Evaluering af kommunalreformen

Marts 2013

Afrapportering fra udvalget om evaluering af kommunalreformen

Kolofon

Evaluering af kommunalreformen
Marts 2013

Udgiver:
Økonomi- og Indenrigsministeriet
Slotsholmsgade 10-12
1216 København K
T 72 28 24 00
E oim@oim.dk
W www.oim.dk

ISBN-nr.: 978-87-92856-19-7 (elektronisk udgave)

Publikationen er tilgængelig på internettet på http://www.oim.dk

Indholdsfortegnelse

1. Indledning 3
1.1. Udvalgets nedsættelse 3
1.2. Kommissorium for udvalg om evaluering af kommunalreformen 3
1.3. Udvalgets sammensætning 15
1.4. Udvalgets arbejde 15

2. Sammenfatning 19
2.1. Overordnet vurdering af kommunalreformen 19
2.2. Sundhedsområdet 21
2.3. Socialområdet og de specialiserede undervisningstilbud 26
2.4. Natur- og miljøområdet 31
2.5. Regional udvikling 34

3. Kommunalreformen 2007 39
3.1. Baggrund for kommunalreformen 39
3.2. De politiske aftaler om kommunalreformen 40
3.3. Opgavereformen 41
3.4. Inddelingsreformen 42
3.5. Finansieringsreformen 42
3.6. Opgavefordeling i den offentlige sektor 43

4. Udviklingen efter reformen på udvalgte tværgående felter 46
4.1. Udviklingen i politisk styring 46
4.2. Udviklingen i faglig og økonomisk bæredygtighed 54
4.3. Udviklingen i forvaltningsstrukturerne i kommuner og regioner 62
4.4. Udviklingen i det administrative ressourceforbrug i kommuner og regioner 72
4.5. Udviklingen i administrationsbygninger 83
4.6. Udviklingen i strukturen vedrørende dagtilbud, folkeskoler og sygehuse 87
4.7. Udviklingen i offentlig-privat samarbejde 99
4.8. Udvalgets samlede vurderinger af udviklingen på udvalgte tværgående felter. 108

5. Sundhedsområdet 110
5.1. Opgaver og finansiering 111
5.2. Sundhedsaftaler og samarbejdet med almen praksis 115
5.3. Sundheds-it 121
5.4. Den patientrettede forebyggelse og opfølgende indsats 127
5.5. Genoptræning efter udskrivning fra sygehus 133
5.6. Indsatsen for patienter med psykisk sygdom 140

6. Socialområdet og de specialiserede undervisningstilbud 142
6.1. Opgaver og finansiering 143
6.2. Understøttelse af den specialiserede sociale indsats 146
6.3. Placering af tilbud 156
6.4. Effektiv drift af tilbud 163
6.5. Specialiserede undervisningstilbud 172
6.6. Familieretten 178
Bilag 6.1. De lands- og landsdelsdækkende undervisningstilbud 181

7. Natur- og miljøområdet 183
7.1. Vand- og naturindsatsen 184
7.2. Grundvand 192
7.3. Godkendelse og tilsyn af virksomheder 195
7.4. Godkendelse og tilsyn af husdyrbrug 200
7.5. Råstoffer 203

8. Regional udvikling 210
8.1. Opgaver og finansiering 211
8.2. Opgavefordelingen i erhvervsudviklingsindsatsen 218
8.3. De regionale vækstforas indsats 224
8.4. Udgifter til administration inden for regional udvikling 229
8.5. Regionale udviklingsplaner 233
8.6. Kommunernes sagsbehandling 238

Bilag 244

Referencer 245

Kapitel 1

Indledning

1.1. Udvalgets nedsættelse

Regeringen nedsatte den 9. februar 2012 et udvalg om evaluering af kommunalreformen med det formål at undersøge muligheder for bedre at understøtte en effektiv og moderne offentlig sektor, der leverer ydelser af høj kvalitet og er rustet til fremtidens udfordringer.

Udvalget om evaluering af kommunalreformen fik for det første til opgave at vurdere den nuværende opgavefordeling mellem kommuner, regioner og stat samt overveje relevante justeringer af opgavefordelingen. For det andet fik udvalget til opgave at vurdere de eksisterende samarbejdsstrukturer og redskaber til koordination og styring mv. i den offentlige sektor samt overveje mulige justeringer heraf.

Det fremgår af udvalgets kommissorium, at hensigten med evalueringen er at gennemføre et serviceeftersyn af den nuværende opgavefordeling i den offentlige sektor. Samtidig fremgår det, at det ikke er hensigten at foretage omfattende ændringer i opgavefordelingen mellem stat, kommuner og regioner.

1.2. Kommissorium for udvalg om evaluering af kommunalreformen

Baggrund

Kommunalreformen trådte i kraft 1. januar 2007. Med reformen blev den grundlæggende indretning af den offentlige sektor i Danmark reorganiseret. Der blev således etableret et nyt kommunalt og regionalt danmarkskort og gennemført en ny arbejdsdeling mellem stat, kommuner og regioner. Samtidig blev der gennemført en finansierings- og udligningsreform.

Kommunerne fusionerede, så der blev 98 kommuner frem for 271. De større kommuner har sikret grundlaget for en faglig bæredygtighed i forhold til kommunernes opgaveløsning og udfordringerne fremadrettet. De nye kommuner blev samtidig én hovedindgang for borgerne til det offentlige.

Amterne blev nedlagt, og der blev oprettet fem regioner, hvis primære opgave er at stå for driften og planlægningen af det offentlige sundhedsvæsen. De færre og mere fokuserede regioner har understøttet rammerne for planlægning af sundhedsvæsenet, herunder i forbindelse med implementeringen af en ny sygehusstruktur.

Omlægningen i forbindelse med kommunalreformen indebærer nye snitflader mellem de tre forvaltningsled, og der er samtidig etableret nye samarbejdsorganer og nye redskaber til at sikre koordinering på tværs af stat, kommuner og regioner.

Overordnet har kommunalreformen sikret en mere klar ansvarsfordeling i den offentlige sektor, og reformen har konsolideret den decentrale danske model, hvor beslutningerne så vidt muligt træffes lokalt og tæt på borgerne.

Fem år efter kommunalreformens ikrafttræden er det relevant at vurdere, om der er områder, hvor der er behov for at justere arbejdsdelingen mellem stat, regioner og kommuner, samt om samarbejdet på tværs af de nye snitflader fungerer hensigtsmæssigt.

Det fremgår af regeringsgrundlaget *Et Danmark, der står sammen*, at regeringen vil foretage en evaluering af kommunalreformen og den nuværende arbejdsdeling mellem kommuner, regioner og stat. Det skal blandt andet ske med særlig fokus på sundhedsområdet, det specialiserede socialområde, miljøområdet og den regionale udvikling.

Endvidere fremgår det af regeringsgrundlaget, at forvaltningen af naturområder indgår i overvejelserne om en justering af strukturreformen.

Det er således hensigten at gennemføre et serviceeftersyn af den nuværende opgavevaretagelse i den offentlige sektor. Det er imidlertid ikke hensigten at foretage omfattende ændringer i opgavefordelingen mellem stat, kommuner og regioner og dermed skabe usikkerhed om den fremtidige opgaveplacering for medarbejdere og brugere i den offentlige sektor.

Opgavebeskrivelse
Formålet med evalueringen er at undersøge muligheder for bedre at understøtte en effektiv og moderne offentlig sektor, der leverer ydelser af høj kvalitet og er rustet til fremtidens udfordringer.

På denne baggrund nedsættes et udvalg om evaluering af kommunalreformen, som skal:

1. Vurdere den nuværende opgavefordeling mellem kommuner, regioner og stat samt overveje relevante justeringer af opgavefordelingen
2. Vurdere de eksisterende samarbejdsstrukturer og redskaber til koordination og styring mv. i den offentlige sektor samt overveje mulige justeringer heraf

Vurderingen skal tage afsæt i en analyse af relevante snitflader og udfordringer relateret til den nye struktur på følgende opgaveområder:

- Det specialiserede socialområde samt specialiserede undervisningstilbud
- Natur- og miljøområdet

- Regional udvikling
- Sundhedsområdet

Endvidere skal udvalget analysere tværgående problemstillinger for kommuner og regioner og herunder vurdere muligheder for på tværs af de enkelte sektorområder at understøtte en omkostningseffektiv kommunal og regional opgaveløsning med indhøstning af stordriftsfordele mv.

Udvalget skal i dets vurderinger lægge vægt på at understøtte en høj kvalitet i de offentlige ydelser, effektivitet, styring og tværgående prioritering, en klar ansvarsfordeling mellem myndigheder og nærhed for borgerne.

Finansieringssystemerne bag kommunernes og regionernes opgavevaretagelse indgår ikke i evalueringen. Endvidere vil evalueringen tage udgangspunkt i den nuværende kommune- og regionsstruktur.

Det forudsættes, at forslag til justeringer fra udvalget holdes inden for de eksisterende økonomiske rammer.

Organisering og tidsplan
Udvalget nedsættes med én repræsentant for hver af følgende:

- Økonomi- og Indenrigsministeriet (formandskab)
- Finansministeriet
- Skatteministeriet
- KL
- Danske Regioner

Til udvalget nedsættes underarbejdsgrupper inden for hvert af de udvalgte fire opgaveområder, jf. bilag.

I underarbejdsgrupperne vil Økonomi- og Indenrigsministeriet, Finansministeriet, Skatteministeriet, KL og Danske Regioner samt relevante sektorministerier deltage. Underarbejdsgruppernes arbejde indgår i en samlet afrapportering fra udvalget. Underudvalgenes arbejde skal derfor afsluttes senest 1. oktober 2012.

Udvalget sekretariatsbetjenes af Økonomi- og Indenrigsministeriet samt Finansministeriet. Underudvalgene sekretariatsbetjenes af sektorministeriet i samarbejde med Økonomi- og Indenrigsministeriet samt Finansministeriet. I underudvalgene har de relevante ressortministerier hovedansvaret for at bidrage til evalueringen.

Som led i arbejdet kan der, hvor det er relevant, afholdes møder, høringer el. lign., hvor faglige organisationer og brugerorganisationer mfl. kan bidrage med vurderinger og synspunkter. Endvidere kan udvalget inddrage faglig ekspertise i sit arbejde og rekvirere analyser mv. Udgifter hertil afholdes inden for ministeriernes egne rammer.

Udvalgets arbejde koordineres med andre igangværende og planlagte udvalgsarbejder på relevante områder, herunder f.eks. udvalget om fremtidens psykiatri, natur- og landbrugskommissionen og arbejdet med en socialreform.

Udvalget nedsættes i februar 2012 og skal afslutte sit arbejde januar 2013.

Udvalget kan gøre status for arbejdet i maj 2012 forud for drøftelserne om kommunernes og regionernes økonomi for 2012.

1.2.1. Evaluering af kommunalreformen på sundhedsområdet

Baggrund

På sundhedsområdet betød kommunalreformen etablering af fem regionale enheder med en større faglig bæredygtighed og med et mere entydigt fokus på sundhedsopgaven. De nye regioner og den fremtidige sygehusstruktur giver grundlaget for høj kvalitet i sygehusbehandlingen.

Regionerne har ansvaret for sygehusvæsenet, herunder den behandlende psykiatri samt praksissektoren, mens de kommunale områder blandt andet omfatter den borgerrettede forebyggelse og sundhedsfremme og genoptræning efter udskrivning. Ansvaret for den patientrettede forebyggelse er delt mellem kommuner og regioner.

Kommunalreformen og den deraf følgende opgavefordeling mellem sygehusene, praktiserende læger og kommunerne nødvendiggør et samarbejde mellem parterne. For at understøtte dette er der etableret et lovpligtigt samarbejde mellem kommuner og regioner i form af obligatoriske, regionale sundhedsaftaler.

Inden for alle fem regioner og tilhørende kommuner er der fastlagt en struktur, der skal understøtte samarbejdet, og der er udarbejdet konkrete samarbejdsaftaler.

Fokus for evalueringen er at afdække mulige snitfladeproblematikker på tværs af kommune- og regionsgrænser i forhold til blandt andet forebyggelse, genoptræning og det psykiatriske område.

En hovedudfordring på sundhedsområdet er at sikre et omkostningseffektivt sundhedsvæsen, der kan levere sundhedsydelser af høj kvalitet. Samtidig er det vigtigt at sikre sammenhængende patientforløb, herunder særligt håndteringen af medicinske patienter, kronikere og psykiatriske patienter. Det skal blandt andet ses i lyset af behovet for at håndtere en stor gruppe af borgere, hvis helbredsproblem kræver behandling, pleje mv., men som ikke nødvendigvis kræver behandling på sygehus.

I lyset af de udfordringer, sundhedsvæsnet står overfor, er det centralt med fokus på, at potentiale ved omkostningseffektivitet og sammenhæng realiseres. Frigjorte ressourcer skal styrke den patientnære indsats.

Fokusområder
Evalueringen af kommunalreformen på sundhedsområdet tager udgangspunkt i en række fokusområder, hvor patienter krydser sektor- eller myndighedsgrænser.

- *Snitfladeproblematikker mellem regioner og kommuner i forhold til til den patientrettede forebyggelse og opfølgende indsats*. Mange patienter er i gentagen kontakt med sygehusvæsenet, samtidig med at de modtager kommunale forebyggelses- og plejetilbud og lignende, og sådanne overgange kan betyde problemer for patienten. Det skal vurderes, om opgaven med at skabe sammenhængende og omkostningseffektive patientforløb for blandt andet kroniske og ældre patienter løses hensigtsmæssigt, herunder om de nuværende samarbejdskonstruktioner understøtter patientforløbene i tilstrækkeligt omfang. De reguleringsmæssige rammer herfor og sundhedsaftalernes funktion inddrages. I sammenhæng hermed vurderes samarbejdet med praksissektoren.

  Udvalget skal blandt andet basere sig på resultater fra udvalget vedrørende potentiale for forbedret kommunal forebyggelse, som indgik i aftale om kommunernes økonomi for 2012.

- *Genoptræning efter udskrivning fra sygehus,* herunder særligt om organiseringen og de nuværende incitamenter fungerer tilfredsstillende med henblik på at sikre en effektiv opgaveløsning samlet set.

- *Snitfladeproblematikker mellem regioner og kommuner på det psykiatriske område.* Sammenhæng i indsatsen for patienter, hvis forløb går på tværs af den regionale behandlingspsykiatri og den kommunale socialpsykiatri er centralt for kvaliteten af behandlingen og omkostningseffektiviteten.

  Emnet analyseres i det udvalg, som regeringen nedsætter om indsatsen for personer med psykiske sygdomme.

- *Tværregional sammenhæng og kapacitetsanvendelse.* Der foretages en vurdering af rammerne for at sikre god kapacitetsanvendelse og udbredelsen af ny teknologi i sundhedsvæsenet på tværs af regionsgrænser. Det er centralt, at der på tværs af regionsgrænser sikres en rigtig arbejdsdeling og kapacitetsanvendelse samt udbredelse og standardisering af ny teknologi, herunder vurderes det nuværende samarbejde på sundheds-it-området.

  Udvalget skal blandt andet basere sig på resultater fra udvalget for bedre incitamenter i sundhedsvæsenet.

Det forudsættes, at forslag til justeringer fra arbejdsgruppen holdes inden for de eksisterende økonomiske rammer.

Organisering og tidsplan
Evalueringen udarbejdes af en arbejdsgruppe bestående af:

- Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse (formand)
- Social- og Integrationsministeriet
- Økonomi- og Indenrigsministeriet
- Finansministeriet
- Skatteministeriet
- KL
- Danske Regioner

Evalueringen færdiggøres senest 1. oktober 2012, så den kan indgå i den samlede afrapportering fra udvalget vedrørende evaluering af kommunalreformen.

1.2.2. Evaluering af kommunalreformen på socialområdet samt af de specialiserede undervisningstilbud

Baggrund
Med kommunalreformen fik kommunerne hele myndigheds- og finansieringsansvaret for både det sociale område og for specialundervisningsområdet, som før var delt mellem kommuner og amter.

Den entydige placering af myndigheds- og finansieringsansvaret hos kommunerne bidrager til at understøtte forebyggelse og helhedstænkning i indsatsen, blandt andet fordi kommunerne lettere kan sammentænke forskellige sociale indsatser for borgerne. Evalueringen af kommunalreformen tager derfor afsæt i, at kommunerne har det samlede myndigheds- og finansieringsansvar for det specialiserede socialområde og for specialundervisningen.

På det sociale område fik kommunerne også tillagt hele forsyningsansvaret, idet regionerne dog har en forpligtelse til efter aftale med kommunerne at etablere en række specialiserede sociale tilbud, som før lå under amterne. En kommune kan vælge at overtage regionale sociale tilbud, som er beliggende i kommunen. Det har kommunerne gjort i betydeligt omfang, så kommunerne nu har overtaget langt størstedelen af tilbuddene på det specialiserede socialområde.

På specialundervisningsområdet blev der etableret en ordning svarende til socialområdet, idet regionerne dog fik ansvaret for at videreføre og udvikle de mest specialiserede lands- og landsdelsdækkende undervisningstilbud for børn og voksne.

Omfanget af regionernes forsyningsforpligtelse fastlægges på begge områder i de årlige rammeaftaler mellem kommunalbestyrelserne i regionen og regionsrådet.

Som en støttefunktion for kommuner og borgere i vanskelige enkeltsager blev der oprettet en landsdækkende videns- og specialrådgivningsorganisation (VISO). Samtidig oprettedes Tilbudsportalen, som giver en landsdækkende oversigt over kommunale, regionale og private tilbud på det sociale område.

Fokusområder

Med evalueringen af kommunalreformen er det relevant at sætte fokus på udbuddet af sociale tilbud og specialiserede undervisningstilbud. Den enkelte kommune kan ikke drive specialiserede tilbud, som imødekommer alle behov, men vil derimod i et vist omfang skulle anvende tilbud drevet af andre kommuner, af regioner eller af private eller indgå tværkommunale samarbejder herom. Det forudsætter, at der er et tilstrækkeligt udbud af relevante tilbud samt et velfungerende samarbejde mellem kommuner og regioner.

Evalueringen skal rette fokus på følgende konkrete udfordringer:

- *Understøttelse af den specialiserede indsats*. Kommunerne vælger i stigende grad at hjemtage egne borgere fra specialiserede tilbud i regioner og andre kommuner for i stedet at inkludere dem i lokale tilbud. Det har givet anledning til bekymring for, om der fremover er et tilstrækkeligt udbud af specialiserede tilbud og kompetencer på udvalgte områder. Evalueringen skal derfor kortlægge udviklingen i specialiserede social- og undervisningstilbud henset til den faglige udvikling på området. Det skal som led heri overvejes blandt andet, om der er behov for at understøtte en øget koordinering i forhold til udbuddet af meget specialiserede tilbud, så det sikres, at de fornødne tilbud er til rådighed for alle kommuner.

- *Drift af tilbud*. Der har vist sig udfordringer med at sikre et marked for sociale tilbud, der understøtter omkostningseffektiv adfærd hos udbyderne af tilbud, herunder særligt i tilfælde hvor driftsherren ikke finansierer de fleste af pladserne. Det skal derfor vurderes, om der er mulighed for at sikre bedre incitamenter til effektiv drift af de specialiserede social- og undervisningstilbud. Endvidere skal det vurderes, hvordan kommunerne kan understøttes i at vælge de mest effektive tilbud.

- *Placering af tilbud.* Der er stor forskel på de tilbageværende regionale tilbud, som kommunerne har valgt ikke at overtage fra regionerne. Det skal overvejes, om den nuværende fordeling af institutioner mellem kommuner og regioner skal fastholdes, eller om der er grundlag for at etablere en mere ensartet placering af tilbuddene på socialområdet, herunder så det enkelte tilbud har større sikkerhed om fremtidig placering.

- *Specialiserede undervisningstilbud.* Evalueringen skal sætte fokus på organiseringen af de specialiserede undervisningstilbud, herunder de nuværende takstsystemer og brugen af objektiv finansiering.

Endvidere skal evalueringen belyse opgaveplaceringen af *familieretten*, som i dag varetages af statsforvaltningerne. Området har over de seneste år udviklet sig til også at vedrøre mægling og andre former for rådgivning ud over juridisk sagsbehandling. Det skal på den baggrund vurderes, om opgaven i dag er hensigtsmæssigt placeret.

Det forudsættes, at forslag til justeringer fra arbejdsgruppen holdes inden for de eksisterende økonomiske rammer.

Organisering og tidsplan
Evalueringen udarbejdes af en arbejdsgruppe bestående af:

- Social- og Integrationsministeriet (formand)
- Ministeriet for Børn og Undervisning
- Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse
- Økonomi- og Indenrigsministeriet
- Finansministeriet
- Skatteministeriet
- KL
- Danske Regioner

Evalueringen færdiggøres senest 1. oktober 2012, så den kan indgå i den samlede afrapportering fra udvalget vedrørende evaluering af kommunalreformen.

1.2.3. Evaluering af kommunalreformen på natur- og miljøområdet

Baggrund
Opgaverne indenfor natur- og miljøområdet var før kommunalreformen hovedsageligt delt mellem amterne og kommunerne – med kun få opgaver i staten. Med kommunalreformen blev ansvaret for langt de fleste opgaver samlet i kommunerne. Nationale og særligt teknisk komplicerede opgaver blev dog placeret i staten. Opgaver vedrørende råstofplanlægning, jordforurening og de nye regionale udviklingsplaner blev placeret i regionerne.

Der blev også gennemført en helt ny lovgivning vedrørende miljøgodkendelse af husdyrbrug, der trådte i kraft samtidig med reformen. Parallelt hermed implementeres der flere EU-direktiver på vand- og naturområdet.

Endelig overtog kommunerne en væsentlig del af amternes opgaver inden for den fysiske planlægning, mens regionerne fik til opgave at udvikle en ny plantype, den regionale udviklingsplan.

Fokusområder
Ansvaret for natur- og miljøområdet er på mange områder delt mellem især staten og kommunerne. På den baggrund er det relevant at evaluere snitfladerne i opgavevaretagelsen og muligheder for samarbejde på tværs af kommunegrænser mhp. at sikre

en omkostningseffektiv implementering af miljøpolitiske målsætninger inden for de eksisterende økonomiske rammer. Evalueringen vil især have fokus på de kommunale opgaver på vand- og naturområdet samt godkendelse og tilsyn.

Vand- og naturindsats

- *Naturindsatsen:* Kommunernes naturindsats består dels af Natura 2000-indsatsen, der i høj grad er styret af målsætninger på EU-niveau, og de konkrete naturområder kan gå på tværs af kommunegrænser, dels af forvaltnings- og myndighedsopgaver fastsat på nationalt niveau. Natura 2000-indsatsen hænger sammen med kommunernes øvrige forvaltnings- og myndighedsopgaver på naturområdet, herunder kommunernes forvaltning af § 3-naturen. Fordele og ulemper ved den nuværende placering af opgaven analyseres. Herunder analyseres snitfladeproblematikker i forhold til kommunernes øvrige opgaver på naturområdet.

- *Vådområdeindsatsen:* Vådområdeprojekterne er økonomisk tunge og administrativt komplekse. Der er indgået en særskilt administrationsmodel for vådområdeindsatsen, hvor ansvaret er delt mellem staten og kommunerne. Kommunerne har ansvaret for etablering af ca. 10.000 ha vådområder inden 2015. I forbindelse med finansloven for 2012 har regeringen besluttet at etablere statslige vådområder. Det skal analyseres, hvordan vådområdeindsatsen som helhed bedst administreres.

- *Vandløb:* Kommunerne varetager både den løbende regulering og drift i medfør af vandløbsloven og en særlig indsats efter de nationale vandplaner. Dele af indsatsen efter vandplanerne er meget snævert knyttet til de øvrige vandløbsopgaver, og bør derfor ses i sammenhæng hermed. Det gælder blandt andet for indsatsen vedrørende ændret vandløbsvedligeholdelse. Andre indsatser efter de nationale vandplanerne, f.eks. fjernelse af spærringer og åbning af rørlagte strækninger, har mere karakter af anlægsarbejder og det rette forvaltningsniveau kan derfor overvejes. Fordele og ulemper ved den nuværende placering af opgaverne analyseres nærmere.

- *Grundvand:* Naturstyrelsen gennemfører frem til udgangen af 2015 en detaljeret kortlægning af grundvandet inden for områder med særlige drikkevandsinteresser og indvindingsoplande til almene vandforsyninger. Organisering af en vedligeholdelse af kortlægningen efter dette tidspunkt er ikke fastlagt. Fordele og ulemper ved scenarier for videre håndtering og sammenstilling af data på grundvandsområdet efter 2015 analyseres, og eventuelle udfordringer i forhold til datadelen frem til 2015 undersøges.

Miljøgodkendelser og tilsyn

- *Godkendelse og tilsyn af virksomheder*: Med kommunalreformen blev staten godkendelses- og tilsynsmyndighed for de største og mest komplekse virk-

somhedstyper, mens kommunerne blev myndighed for resten. Denne opdeling følger dog ikke EU-direktivernes kategorisering af virksomhederne. Centraliseringen har sikret en ensartet sagsbehandling af de største og mest komplekse virksomheder. Den kommunale forvaltning sikrer lokalkendskab til mindre virksomheder. Desuden har den delte kompetence mellem staten og kommunerne for affaldsdeponier rejst snitfladeproblematikker i praksis. Fordele og ulemper ved forskellige grænser mellem statens og kommunernes opgaver og muligheder for samarbejder på tværs af kommunegrænser analyseres.

- *Godkendelse og tilsyn af husdyrbrug*: Der har været kritik af forvaltningen af husdyrsager blandt andet på grund af lang sagsbehandlingstid. Det skyldes både kompleks lovgivning samt, at nogle kommuner har meget få sager. Ca. 20 pct. af kommunernes afgørelser på husdyrområdet påklages, og sagerne er hidtil i høj grad blevet hjemvist til fornyet behandling i kommunerne. Det skal analyseres, hvordan opgaven organiseres mest hensigtsmæssigt, herunder med henblik på at understøtte en mere effektiv sagsbehandling.

Øvrige

- *Råstoffer (herunder jord):* Råstofområdet er delt mellem kommuner og regioner, så tilladelser til råstofindvinding gives af kommunerne, mens den overordnede planlægning foretages af regionerne. Den nuværende opgavefordeling indebærer, at der kan være overlap i kommunernes og regionernes opgaveløsning. Fordele og ulemper ved forskellige scenarier for placering af opgaven analyseres.

Det forudsættes, at forslag til justeringer fra arbejdsgruppen holdes inden for de eksisterende økonomiske rammer. Det bemærkes, at der er drøftelser mellem Miljøministeriet og KL om de administrative omkostninger forbundet med opgaverne efter vand- og naturplanerne.

Organisering og tidsplan

Evalueringen udarbejdes af en arbejdsgruppe bestående af:

- Miljøministeriet (formand)
- Økonomi- og Indenrigsministeriet
- Finansministeriet
- Skatteministeriet
- KL
- Danske Regioner

Evalueringen færdiggøres senest 1. oktober 2012, så den kan indgå i den samlede afrapportering fra udvalget vedrørende evaluering af kommunalreformen. Arbejdsgruppen afrapporterer fsva. vand- og naturindsatsen i maj 2012 forud for drøftelserne om kommunernes økonomi for 2013.

1.2.4. Evaluering af kommunalreformen vedrørende regional udvikling

Baggrund

Området for regional udvikling vedrører blandt andet opgaver inden for kollektiv trafik, erhvervsudvikling, jordforurening, uddannelse og kultur. Regionerne udarbejder regionale udviklingsplaner, der har til formål at fremme den samlede regionale udvikling på tværs af sektorer. Evalueringen af kommunalreformen for så vidt angår den regionale udviklingsindsats vil, ud over de samlede regionale udviklingsplaner, primært fokusere på den regionale erhvervsudvikling.

Forud for kommunalreformen var det i høj grad frivilligt for amter og kommuner, hvordan de valgte at prioritere den lokale erhvervsudviklingsindsats. Frivillighedsprincippet medførte, at der ikke var en klar arbejdsdeling mellem amter og kommuner på erhvervsområdet, og at der ofte var overlap i deres aktiviteter. Desuden var der stor forskel på, hvordan indsatsen blev prioriteret i forskellige dele af landet. Konsekvensen var en uensartet indsats og igangsætning af mange små projekter uden en egentlig strategi.

Kommunalreformen indebar en præcisering af ansvarsfordelingen på erhvervsudviklingsområdet. Ved reformen overgik ansvaret for erhvervsservice til kommunerne. Kommunerne varetager dels dette i regi af den lokale erhvervsservice, som blandt andet omfatter information og vejledning om start, drift og udvikling af en virksomhed. Hertil kommer de kommunalt ejede væksthuse, der primært har fokus rettet mod virksomheder med vækstpotentiale.

Hver region har nedsat et vækstforum bestående af repræsentanter fra det lokaleerhvervsliv, arbejdsmarkedets parter, kommuner, videns- og uddannelsesinstitutioner og regionsrådet. Hovedstadsregionen har nedsat to vækstfora: et for København og et for Bornholm. Vækstforaene har til opgave at overvåge de regionale og lokale vækstvilkår og udarbejde en regional erhvervsudviklingsstrategi med afsæt i regionens erhvervsspecialisering og rammevilkår. Med afsæt i strategien indstiller vækstfora til regionsrådet om anvendelsen af de midler, regionen prioriterer til erhvervsformål (ca. ½ mia. kr. årligt for de fem regioner samlet), og til staten om prioriteringen af EU's strukturfondsmidler (ca. ½ mia. kr. årligt 2007-2013).

Staten varetager fortsat den overordnede vækstpolitik, herunder tværgående koordinering med relevante sektorpolitikker.

Fokusområder

Evalueringen af kommunalreformen på det regionale udviklingsområde omfatter dels de tværgående, regionale udviklingsplaner, dels specifikt området for regional erhvervsudvikling. Evalueringen af den regionale erhvervsudviklingsindsats tager udgangspunkt i kommunalreformens formål om blandt andet at sikre en klar ansvarsplacering og arbejdsdeling på det erhvervspolitiske område, en mere strategisk og mål-

rettet anvendelse af EU's strukturfondsmidler og regionernes erhvervsudviklingsmidler. Der ses på følgende konkrete fokusområder:

- *Opgavefordeling i erhvervsudviklingsindsatsen.* Der gennemføres en evaluering af opgavefordelingen mellem stat, regioner (vækstfora) og kommuner på erhvervsudviklingsområdet. Evalueringen skal belyse, hvorvidt der med kommunalreformen er skabt en klar ansvarsplacering og opgavefordeling mellem de enkelte aktører på erhvervsudviklingsområdet. Det skal vurderes, om der fortsat er opgavemæssige overlap, samt om der kan være behov for yderligere justeringer af opgavefordelingen med henblik på at sikre en effektiv og sammenhængende opgavevaretagelse på området.

- *Evaluering af de regionale vækstforas indsats*. Der gennemføres en kortlægning og evaluering af indsatsen for vækst og erhvervsudvikling i de regionale vækstfora, der blev oprettet med kommunalreformen med henblik på at understøtte en strategisk anvendelse af erhvervsudviklingsmidler. Evalueringen skal blandt andet belyse de regionale vækstforas prioriteringer af erhvervsudviklingsmidler (EU's strukturfondsmidler samt regionale midler), herunder om der med kommunalreformen er skabt grundlag for en mere strategisk, sammenhængende anvendelse.

- *Udgifter til administration.* Der gennemføres en kortlægning og evaluering af regionernes udgifter til administration af det regionale udviklingsområde, herunder primært administration af erhvervsudviklingsområdet (drift af vækstfora mv.). Kortlægningen skal som led heri belyse omfanget af ressourcer, der anvendes til udarbejdelse af strategier, handlingsplaner, sekretariatsbetjening af vækstforum mv. i de enkelte regioner med henblik på at vurdere om midlerne, der anvendes på administration, samlet set kan anvendes mere effektivt.

- *Regionale udviklingsplaner.* Der gennemføres en analyse af de hidtidige erfaringer med de regionale udviklingsplaner.

- *Evaluering af kommunernes sagsbehandling.* Kommunernes virksomhedsrettede sagsbehandling kortlægges og evalueres for så vidt angår tid, gebyrer mv.

Organisering og tidsplan

Evalueringen udarbejdes af en arbejdsgruppe bestående af:

- Erhvervs- og Vækstministeriet (formand)
- Økonomi- og Indenrigsministeriet
- Finansministeriet
- Skatteministeriet
- Miljøministeriet
- Beskæftigelsesministeriet

- Ministeriet for By, Bolig og Landdistrikter
- KL
- Danske Regioner

Det forudsættes, at forslag til justeringer fra arbejdsgruppen holdes inden for de eksisterende økonomiske rammer.

Evalueringen færdiggøres senest 1. oktober 2012, så den kan indgå i den samlede afrapportering fra udvalget vedrørende evaluering af kommunalreformen.

1.3. Udvalgets sammensætning

Udvalget om evaluering af kommunalreformen fik følgende sammensætning

- Styrelseschef Thorkil Juul (formand)
- Cheføkonom Jan Olsen, KL
- Adm. direktør Adam Wolf, Danske Regioner (indtil 1. april 2012 konstitueret adm. direktør Lone Christiansen, Danske Regioner)
- Afdelingschef Niels Jørgen Mau, Økonomi- og Indenrigsministeriet
- Afdelingschef Jens G. Clausen, Finansministeriet
- Koncerndirektør Jesper Skovhus Poulsen, Skatteministeriet (frem til 31. oktober 2012)
- Afdelingschef Jens Lundsgaard, Erhvervs- og Vækstministeriet (fra den 1. november 2012)

Sekretariatet for udvalget har været varetaget af Økonomi- og Indenrigsministeriet i samarbejde med Finansministeriet. Ledelsen af sekretariatet har været varetaget af kontorchef Søren H. Thomsen, Økonomi- og Indenrigsministeriet, og kontorchef Søren H. Hede, Finansministeriet.

1.4. Udvalgets arbejde

Udvalget om evaluering af kommunalreformen har afholdt 15 møder i perioden fra 9. marts 2012 til 22. februar 2013.

Udvalget har baseret sit arbejde på en række kilder. For det første er arbejdet baseret på afrapporteringerne fra de fire underarbejdsgrupper vedrørende de fire udvalgte opgaveområder:

- Sundhedsområdet
- Socialområdet og de specialiserede undervisningstilbud
- Natur- og miljøområdet
- Regional udvikling

Underarbejdsgrupperne har i forskelligt omfang fået udarbejdet analyser, der er indgået i deres afrapporteringer til udvalget.

Desuden bygger udvalgets arbejde på en række analyser udarbejdet af KORA (Det Nationale Institut for Kommuners og Regioners Analyse og Forskning). Analyserne omfatter følgende:

- De tidligere amters administrationsbygninger
- Kommunernes administrationsbygninger
- Kommunernes administrative ressourceforbrug 2007-2011
- Kommunernes skolestruktur 2004-2011
- Oversigt over forskning og analyser i relation til konkurrenceudsættelse i kommuner og regioner efter kommunalreformen
- Regionernes administrative ressourceforbrug 2007-2001
- Udvikling i konkurrenceudsættelse i kommuner og regioner i forbindelse med kommunalreformen
- Udviklingen i strukturen på dagtilbudsområdet 2004-2011

Udvalget har herudover inddraget tilgængelig litteratur, rapporter mv. med relevans for arbejdet.

Endvidere har udvalget afholdt en række høringer med udvalgte organisationer, forskere på det kommunale og regionale område, borgmestre og kommunaldirektører samt samtlige regionsrådsformænd og regionsdirektører. I april 2012 blev der afholdt fem høringer med deltagelse af repræsentanter fra følgende organisationer:

- Akademikernes Centralorganisation (AC)
- Danmarks Naturfredningsforening
- Danmarks Vækstråd
- Dansk Byggeri
- Dansk Erhverv
- Danske Handicaporganisationer
- Danske Patienter
- Danske Råstoffer
- Danske Tale-, Høre- og Synsinstitutter
- Det Grønne Kontaktudvalg
- Det Sociale Netværk
- DI
- DOF
- Finansrådet
- Foreningen af Danske Døgninstitutioner for børn og unge (FADD)
- Friluftsrådet
- Funktionærernes og Tjenestemændenes Fællesråd (FTF)
- Håndværksrådet
- Landbrug & Fødevarer
- Landsforeningen af opholdssteder mv (LOS)
- LO
- Lægeforeningen
- Rådet for Socialt Udsatte

- Sjældne Diagnoser
- Socialpædagogernes Landsforbund
- Socialrådgiverforeningen
- Sundhedskartellet
- Ældresagen

Den 31. august 2012 blev der afholdt en høring med deltagelse af følgende forskere:

- Professor Jens Blom-Hansen, Aarhus Universitet
- Programchef Kurt Houlberg, KORA (Det Nationale Institut for Kommuners og Regioners Analyse og Forskning)
- Lektor, institutleder Thomas Pallesen, Aarhus Universitet
- Professor Kjeld Møller Pedersen, Syddansk Universitet

I august-september 2012 blev der afholdt fire høringer med følgende repræsentanter fra det politiske og administrative niveau i kommuner og regioner:

- Borgmester Kirstine Bille, Syddjurs Kommune
- Borgmester Erik Christiansen, Nyborg Kommune
- Borgmester Egon Fræhr, Vejen Kommune
- Borgmester Anny Winther, Rebild Kommune
- Regionsrådsformand Ulla Astman, Region Nordjylland
- Regionsrådsformand Bent Hansen, Region Midtjylland
- Regionsrådsformand Carl Holst, Region Syddanmark
- Regionsrådsformand Steen Bach Nielsen, Region Sjælland
- Regionsrådsformand Vibeke Storm Rasmussen, Region Hovedstaden
- Kommunaldirektør Benny Balsgaard, Faaborg-Midtfyn Kommune
- Kommunaldirektør Jann Hansen, Silkeborg Kommune
- Kommunaldirektør Bjarne Pedersen, Rudersdal Kommune
- Kommunaldirektør Tomas Therkildsen, Vordingborg Kommune
- Regionsdirektør Jens Andersen, Region Sjælland
- Regionsdirektør Per Christiansen, Region Nordjylland
- Regionsdirektør Mikkel Hemmingsen, Region Syddanmark
- Regionsdirektør Bo Johansen, Region Midtjylland
- Regionsdirektør Helle Ulrichsen, Region Hovedstaden

Høringerne har bidraget med synsvinkler, og synspunkter er indgået i udvalgets arbejde.

Endelig har udvalget modtaget en række henvendelser fra interesseorganisationer, foreninger mfl., som ligeledes er indgået i udvalgets arbejde.

Udvalget har i nærværende afrapportering af arbejdet valgt at opdele sine vurderinger i fem dele – de udvalgte fire opgaveområder samt udvalgte tværgående problemstillinger for kommuner og regioner.

For hvert af de fire opgaveområder indledes der med en beskrivelse af den konkrete opgave og udviklingen på området efter kommunalreformen. Dernæst beskrives de identificerede udfordringer. Endelig beskrives udvalgets vurderinger og forskellige forslag til eventuel justering af opgaveplacering, samarbejdsrelationer og koordinering mv. belyst med fordele og ulemper.

I udvalgets vurderinger lægges der jf. kommissoriet vægt på at understøtte en høj kvalitet i de offentlige ydelser, effektivitet, styring og tværgående prioritering, en klar ansvarsfordeling mellem myndigheder og nærhed for borgerne.

Det skal nævnes, at udvalget har valgt at udvide det oprindelige delkommissorium for evalueringen på natur- og miljøområdet til også at omfatte håndtering og sammenstilling af data på grundvandsområdet.

I forhold til de tværgående problemstillinger for kommuner og regioner har udvalget valgt at fokusere på en række forhold, hvor det har været forventet, at kommunalreformen har medført en udvikling i retning af højere kvalitet/højere faglig bæredygtighed, større effektivitet og tværgående prioritering.

Konkret har udvalget valgt at behandle følgende tværgående problemstillinger:

- Udviklingen i den politiske styring
- Udviklingen i den faglige og økonomiske bæredygtighed
- Udviklingen i forvaltningsstrukturerne i kommuner og regioner
- Udviklingen i det administrative ressourceforbrug i kommuner og regioner
- Udviklingen i administrationsbygninger
- Udviklingen i strukturen på dagtilbuds-, folkeskole- og sygehusområdet
- Udviklingen i offentlig-privat samarbejde

Kapitel 2

Sammenfatning

Udvalget har foretaget en evaluering af kommunalreformen fra 2007 med særlig fokus på sundhedsområdet, socialområdet og de specialiserede undervisningstilbud, natur- og miljøområdet samt den regionale udvikling, jf. kommissoriet.

Evalueringen har taget sigte på at undersøge muligheder for bedre at understøtte en effektiv og moderne offentlig sektor, der leverer ydelser af høj kvalitet og er rustet til fremtidens udfordringer.

Udvalget har på de nævnte områder, som anført i kommissoriet, foretaget analyser af snitflader og udfordringer relateret til den nye struktur. Desuden har udvalget analyseret en række tværgående problemstillinger for kommuner og regioner.

På baggrund af analyserne har udvalget identificeret en række udfordringer på de udvalgte opgaveområder.

Udvalget har med udgangspunkt i kommissoriet foretaget en række vurderinger og i forlængelse heraf opstillet en række anbefalinger og forslag, herunder på nogle områder beskrevet flere alternative forslag, med henblik på at understøtte høj kvalitet i de offentlige ydelser, effektivitet, styring, tværgående prioritering, en klar ansvarsfordeling mellem myndigheder og nærhed for borgerne.

Forslagene indbefatter såvel justeringer i opgavefordelingen samt justeringer af samarbejdsrelationer/koordinering og eventuelt tilknyttet finansiering. Forslag er – hvor det er fundet relevant – belyst med fordele og ulemper.

2.1. Overordnet vurdering af kommunalreformen

Samlet set er det udvalgets vurdering, at der med kommunalreformen er skabt en ramme for en mere robust offentlig sektor, der bedre er i stand til at møde de aktuelle og kommende års udfordringer.

Et af de centrale tværgående mål med reformen var at skabe kommuner og regioner med en større faglig og økonomisk bæredygtighed. Desuden var der en forventning om, at kommunalreformen kunne understøtte en omkostningseffektiv opgaveløsning med indhøstning af stordriftsfordele etc. Samtidig blev det blandt andet af Struktur-

kommissionen påpeget, at en fuld udnyttelse af potentialerne ved en reform, ville medføre betydelige ændringer af organisering, ledelse mv.

På baggrund af udvalgets analyse, er det vurderingen, at kommuner og regioner i disse år er i færd med at realisere de nævnte målsætninger fra reformens indførelse. Udviklingen kan dog ikke overalt knyttes tæt til reformen.

Den faglige bæredygtighed er generelt blevet styrket og har på nogle områder været medvirkende til at nytænke opgaveløsningen og øge kvaliteten. Også den økonomiske bæredygtighed er blevet styrket, idet der er skabt mere økonomisk robuste enheder.

Udvalget finder samtidigt, at der fortsat består uudnyttede potentialer for både effektiviseringer og kvalitetsudvikling, som det fortsat er vigtigt at holde fokus på at indfri i de kommende år.

Det er endvidere udvalgets vurdering, at reformen har muliggjort en styrkelse af den politiske styring i kommuner og regioner. Der er i dag et større fokus på overordnede politikker og strategier og samtidig mindre fokus på behandling af enkeltsager. Denne udvikling hen i mod overordnet styring anses for at være nødvendig for at sikre kommunalbestyrelserne rimelige arbejdsvilkår. Sagsmængderne i en gennemsnitskommune er i dag store, og det er vanskeligt for kommunalbestyrelsesmedlemmerne at være nede i detaljen i alle sagerne. Efter kommunalreformen skal færre kommunalpolitikere således dække flere opgaveområder. Endvidere er regionsrådsmedlemmernes arbejdsopgaver og -vilkår blevet ændret som konsekvens af de større enheder.

2.1.1. Styrelsesforhold i regionerne

På baggrund af de høringer, som udvalget har gennemført i forbindelse med evalueringen, er det udvalgets vurdering, at det fleksible forretningsudvalgsstyre generelt er velfungerende. Udvalget har endvidere på foranledning af tilkendegivelser på høringerne overvejet muligheder for justeringer af visse styrelsesforhold i regionerne.

Udvalget anbefaler, at regionerne uden forudgående godkendelse fra økonomi- og indenrigsministeren får mulighed for at nedsætte stående udvalg såvel med som uden del i den umiddelbare forvaltning af regionens anliggender. I forbindelse hermed anbefales det også, at regionsrådet får mulighed for at yde vederlag til medlemmer af eventuelle særlige udvalg uden krav om, at udvalgene har en midlertidig karakter.

Udvalget har tillige overvejet justeringer af regionernes adgang til at indgå i samarbejder og udføre opgaver for andre offentlige myndigheder. Udvalget anbefaler i den sammenhæng, at sundhedsloven lempes, således at regioners deltagelse i selskaber mv. omfattet af sundhedsloven ikke længere kræver forudgående ministergodkendelse. Videre anbefaler udvalget, at den såkaldte lov 548 om kommunernes udførelse af opgaver for andre offentlige myndigheder og kommuners og regioners deltagelse i

selskaber ændres, således at regioner får samme mulighed som kommuner for at udføre opgaver for andre offentlige myndigheder, som de kan udføre for sig selv.

2.1.2. Vurdering af kommunalreformen på de udvalgte opgaveområder

Kommunalreformen indebar, at ansvaret for en lang række opgaver blev flyttet rundt mellem staten, kommunerne og de nye regioner. Der er i udvalget enighed om, at den nuværende opgavefordeling på de udvalgte opgaveområder overvejende er velfungerende, men at der fortsat er snitflader på tværs af myndigheder og sektorer, som skal håndteres.

Udvalget vurderer endvidere, at der er enkeltstående områder, hvor det kan være relevant at overveje forslag om opgavejusteringer. Udvalget har i den forbindelse opstillet en række forslag, som på afgrænsede områder rummer forskellige modeller for opgavejusteringer. De enkelte modeller med tilknyttede fordele og ulemper beskrives nærmere i kapitel 5, 6, 7 og 8.

Kommunalreformen indebar også etablering af nye samarbejdsstrukturer og nye redskaber til koordination og styring i den offentlige sektor. Udvalget finder, at der på flere af de udvalgte opgaveområder er behov for at overveje justeringer af disse med henblik på at imødekomme de identificerede udfordringer.

I det følgende sammenfattes udvalgets vurderinger og forslag på de enkelte opgaveområder. Af hensyn til overskueligheden i sammenfatningen er fordele og ulemper ved de forskellige opstillede modeller ikke nærmere gengivet. Der henvises i stedet til de specifikke kapitler.

2.2. Sundhedsområdet

Med kommunalreformen på sundhedsområdet kom de sundhedstilbud, der kan knyttes tæt op på borgerens hverdag, tættere på borgeren, samtidig med at den specialiserede behandling blev samlet på færre enheder. Formålet var endvidere at skabe rammerne for en mere sammenhængende rehabiliteringsindsats på tværs af de forskellige sektorområder i kommunerne.

Opdelingen af sundhedsopgaverne mellem kommuner, regioner og praksissektoren har skabt nye snitfladeproblematikker og stiller krav om samarbejde på tværs af myndigheds- og sektorgrænser. Samtidig er en central udfordring, at sundhedsvæsenet i fremtiden vil blive udsat for et stigende pres på grund af flere ældre og flere patienter med kronisk sygdom. De nye udfordringer skal løses inden for snævre rammer for væksten i sundhedsvæsenet, og forudsætter således i endnu højere grad end tidligere et sundhedsvæsen, som kan levere mest mulig sundhed for pengene.

Overordnet finder udvalget, at styrings- og finansieringsmodellerne i regionerne, på sygehusene og i praksissektoren, herunder i almen praksis, skal understøtte en sammenhængende og effektiv patientbehandling. Udvalget konstaterer i den forbindelse,

at honoreringssystemerne ikke i dag har elementer, der tilskynder tilstrækkeligt til fokus på kvalitet og sammenhængende forløb. For så vidt angår spørgsmål om incitamenter i kommuner og regioner noterer udvalget, at emnet behandles i Udvalget for bedre incitamenter i sundhedsvæsenet.

Udvalget peger på, at der bør gennemføres en evaluering af den kommunale medfinansiering, når de reviderede regler har virket en periode. Udvalget foreslår endvidere, at der i regi af Incitamentsudvalget overvejes et mere forløbsbaseret fokus i afregningen i forhold til forløb for kroniske og ældre medicinske patienter frem for pr. indlæggelse/kontakt.

2.2.1. Sundhedsaftaler og samarbejdet med almen praksis

Med sundhedsloven blev der indført krav om, at regioner og kommuner skal indgå sundhedsaftaler om samarbejde og koordination af opgaver på sundhedsområdet på tværs af sektor- og myndighedsgrænser. Styringsgrundlaget for almen praksis overgik fra amternes til regionernes myndighedsansvar.

Udfordringer

Udvalget finder, at sundhedsaftalerne i deres nuværende form og implementering har en række svagheder i forhold til at sikre tværgående samarbejde og koordination mellem kommuner og regioner.

Der er behov for generelt at videreudvikle de obligatoriske indsatsområder i sundhedsaftalerne, så de i højere grad tilpasses og fokuseres mod de overordnede tendenser i sundhedsvæsenet. Der findes i dag 98 sundhedsaftaler – én for hver kommune. Det giver grundlag for en stor variation mellem aftalerne, som kan vanskeliggøre samarbejdet på tværs, betyde for stor uensartethed i tilbuddene og medføre et stort ressourceforbrug.

Samtidig finder udvalget, at der er behov for at styrke sammenhængen mellem almen praksis og det øvrige sundhedsvæsen, men at de nødvendige forudsætninger ikke er til stede med den nuværende regulering af almen praksis.

Vurderinger og forslag

Udvalget har fremlagt en række forslag til styrkelse af sundhedsaftalerne. Det foreslås blandt andet at fastsætte nye obligatoriske indsatsområder med fokus på den stigende kronikerudfordring, patientrettet forebyggelse og sundheds-it. Samtidig anbefales det, at der fremover kun udarbejdes én sundhedsaftale for hver region – med mulighed for at indarbejde supplerende elementer for den enkelte kommune.

Udvalget foreslår samtidig at styrke implementeringen af sundhedsaftalerne ved blandt andet at udvikle nationale indikatorer for sundhedsaftalernes obligatoriske indsatsområder med fokus på tværsektorielle patientforløb samt ved at forpligte regioner og kommuner til at opstille konkrete målsætninger og følge op herpå.

Almen praksis løser en central opgave i sundhedsvæsenet. Udvalget vurderer imidlertid, at der er et potentiale for at forbedre sammenhængen mellem almen praksis og det øvrige sundhedsvæsen.

Udvalget foreslår at styrke integrationen af almen praksis i såvel det regionale sygehusvæsen som i den kommunale sundheds- og forebyggelsesindsats. Det indebærer blandt andet en styrkelse af det offentliges muligheder for at definere almen praksis' opgaver som en integreret del af det samlede sundhedsvæsen. Samtidig er der behov for en styrkelse af regionernes planlægningskompetence, så regionerne kan tilrettelægge lægedækningen og sikre lægedækning i yderområder.

Herudover anbefales det blandt andet at styrke regionernes økonomistyring i forhold til almen praksis og sikre, at almen praksis også bidrager med produktivitetsforbedringer. Endelig foreslår udvalget en styrkelse af regionernes adgang til kvalitetsdata og oplysninger om ydelser i almen praksis med henblik på øget gennemsigtighed, kvalitetsudvikling og opfølgning på, om den enkelte læge leverer de ydelser, der aftales.

2.2.2. Sundheds-it

Velfungerende sundheds-it løsninger er et helt centralt redskab til at sikre en sikker og sammenhængende patientbehandling af høj kvalitet på tværs af sundhedsvæsenets sektorer. Øget digitalisering kan samtidig bidrage til at skabe nemmere arbejdsgange for personalet og bidrage til en mere effektiv ressourceudnyttelse i sundhedsvæsenet.

Udfordringer

Udvalget har identificeret udfordringer med at sikre fremdrift i udbredelsen af de nødvendige it-løsninger, der understøtter den kliniske arbejdsplads og kommunikationen mellem aktørerne, herunder udveksling af patientdata.

Vurderinger og forslag

Udvalget vurderer, at der er behov for en øget fremdrift og mere fokus på anvendelsen af it-løsningerne på sygehusene. Udvalget foreslår, at regionerne og kommunerne styrker gennemsigtigheden ved at fastsætte indikatorer og målsætninger for brugen af relevante it-systemer samt styrker arbejdet med ibrugtagning af kliniske arbejdspladser og udfaser uhensigtsmæssige it-løsninger.

Samtidig er der potentiale for en styrket indsats for tværsektoriel kommunikation, bedre monitorering, større transparens i forhold til fremdriften samt mere konsistent indhøstning af gevinster ved it-systemerne på tværs af alle sektorer. Udvalget anbefaler i den forbindelse blandt andet en opprioritering af indkøb, udvikling og drift af fælles tværregionale it-løsninger samt øget samarbejde omkring fastsættelse af sundhedsfagligt indhold.

I forhold til almen praksis og i kommuner foreslår udvalget, at indsatsen for at få Fælles Medicinkort fuldt udrullet og ibrugtaget opprioriteres, samt at der etableres samarbejdsmodeller mellem alle parter.

Endelig anbefaler udvalget, at NSI's arbejde med i fællesskab med regionerne at etablere en fællesoffentlig it-infrastruktur på sundhedsområdet forbedres og rollen for bestyrelsen for national sundheds-it styrkes og tydeliggøres.

2.2.3. Den patientrettede forebyggelse og opfølgende indsats

Patientrettet forebyggelse har til formål at forebygge, at en sygdom udvikler sig yderligere og at søge at begrænse sygdommens eventuelle komplikationer. Indsatsen er primært rettet mod ældre medicinske patienter og personer med kronisk sygdom. Disse patientgrupper er ofte karakteriseret ved længere tværgående og ikke-lineære forløb med vekslende behov for tilbud på sygehus, i almen praksis og i det kommunale sundhedsvæsen.

Efter kommunalreformen er den patientrettede forebyggelse i henhold til sundhedsloven blevet et delt ansvar mellem kommunerne og regionerne.

Udfordringer

Udvalget har identificeret en række udfordringer i forhold til at skabe bedre tværgående sammenhæng og mere effektivitet i den patientrettede forebyggelsesindsats. Samtidig ligger der en udfordring i at sikre, at fagligheden og det organisatoriske setup er på plads i kommunerne. Udfordringerne forstærkes af det voksende antal ældre og personer med kronisk sygdom. Det er ligeledes en udfordring med de nuværende reguleringsmæssige rammer at forpligte almen praksis i forhold til tværsektorielle indsatser.

Generelt finder udvalget, at der er behov for at styrke det tværsektorielle samarbejde om den patientrettede forebyggelse og at styrke den faglige indsats i kommunerne.

Vurderinger og forslag

Den patientrettede forebyggelsesindsats skal tilrettelægges efter, at der er den fornødne faglige bæredygtighed og sammenhæng i patientforløb. Samtidig skal indsatsen så vidt muligt gennemføres efter LEON-princippet (laveste effektive omkostningsniveau).

Med henblik på at styrke samarbejdet mellem sygehuse, kommuner og almen praksis anbefaler udvalget, at kommuner og regioner fortsat arbejder med organisatoriske modeller, der blandt andet understøtter patientforløb på tværs af sektorer. Samtidig er der behov for at vurdere eventuelle lovgivningsmæssige barrierer for informationsudveksling nærmere. Udarbejdelse af og opfølgning på forløbsprogrammerne anbefales endvidere at indgå som en del af sundhedsaftalerne.

For at styrke fagligheden i indsatsen i kommunerne foreslår udvalget blandt andet, at der skabes større fleksibilitet i forhold til at trække på hinandens kompetencer på tværs af sundhedsvæsenet, og at regionernes rådgivningsforpligtelse systematiseres og målrettes kommunernes behov for rådgivning, samt at kommunerne og almen praksis i højere grad får kendskab til og gør brug af den viden og de tilbud, der er til rådighed. Desuden anbefaler udvalget, at der sker en registrering og dokumentation af den patientrettede forebyggelse, samt at der i den enkelte kommune sikres en bedre sammenhæng i den kommunale opgaveløsning med henblik på at styrke fagligheden og skabe en mere fleksibel varetagelse af opgaver i patientens eget hjem.

2.2.4. Genoptræning efter udskrivning fra sygehus

Kommunalreformen betød, at kommunerne overtog myndigheds- og finansieringsansvaret for den specialiserede ambulante genoptræning efter udskrivning, mens regionerne overtog leverandør- og visiteringsansvaret.

Derudover fik kommunerne ansvaret for hele den *almene* ambulante genoptræning. Det vil sige myndighed, finansiering og visitering. Det er således kommunerne, der i dag visiterer til genoptræningstilbud på baggrund af en individuel genoptræningsplan, som sygehuset skal udarbejde til patienterne. Regionerne overtog myndighedsansvaret for genoptræning under indlæggelse, men med en kommunal medfinansiering.

Udfordringer

Udvalget har identificeret en række udfordringer med de nuværende rammer for den almene ambulante genoptræning.

Genoptræningsplanen giver således blandt andet ikke i alle tilfælde en tilstrækkelig præcis faglig beskrivelse af genoptræningsbehovet og den nødvendige indsats for personer med særlig komplekse genoptræningsbehov. Omvendt er der for patienter med mindre komplekse genoptræningsbehov grundlag for at forenkle kommunikationen mellem sygehuse og kommune i forbindelse med genoptræningsplanerne.

Samtidig er der en betydelig variation i ventetiderne på almen ambulant genoptræning i kommunerne. Kommunen med den korteste ventetid tilbød således i 2010 genoptræning 10 dage efter registrering af genoptræningsplanen i Landspatientregistret, mens kommunen med den længste ventetid tilbød genoptræning efter 54 dage. Det er ikke muligt at vurdere, om dette skyldes uhensigtsmæssig kommunikation mellem sygehus og kommune, forskelle i kommunernes prioritering eller et mangelfuldt datagrundlag. Variationen indikerer imidlertid, at der er et forbedringspotentiale.

Herudover mangler kommunerne retningslinjer for, hvornår en indsats kan løses af kommunen selv, og hvornår en kommune bør gøre brug af mere specialiserede tilbud. Hertil kommer et behov for øget gennemsigtighed om de specialiserede tilbud.

Vurderinger og forslag
Udvalget anbefaler, at monitoreringen på hele genoptræningsområdet styrkes.

Udvalget foreslår en række justeringer af de nuværende rammer for genoptræningen.

Det anbefales således, at der udvikles et værktøj til stratificering af patienter med mere eller mindre komplekse almene genoptræningsbehov, som skal anvendes til at målrette tilbuddene.
I forhold til patienter med meget komplekse genoptræningsbehov skal stratificeringen danne grundlag for en række tiltag til styrkelse af indsatsen:

a. *Skærpet regional myndighedskompetence.* Sygehusene får øget kompetence til at beskrive genoptræningsbehovet for patienter med meget komplekse genoptræningsbehov. Kommunen får hermed et langt bedre billede af genoptræningsbehovet, herunder i hvilket omfang der f.eks. er behov for at inddrage neurofaglige kompetencer for patienter med komplekse hjerneskader. Det betyder eksempelvis, at sådanne patienter skal have et specialiseret tilbud, eller at kommunen skal gøre brug af kompetencer, som kommunen ikke selv råder over. Graden af den skærpede kompetence skal overvejes nærmere.
b. *Visitationsretningslinjer*. Der udarbejdes visitationsretningslinjer for patienter med meget komplekse genoptræningsbehov. Visitationsretningslinjerne vil kunne gradueres i forhold til, hvor meget de forpligter kommunerne til at gøre brug af særlige kompetencer og fagfolk i varetagelsen af indsatsen i genoptræningsforløbet.

c. *Øget gennemsigtighed*. Der udarbejdes fælles sundhedsfaglige kvalitetskriterier for den specialiserede indsats til patienter med de mest komplekse genoptræningsbehov. Samtidig udvides Tilbudsportalen til også at omfatte specialiserede tilbud efter anden lovgivning end sociallovgivning.

2.2.5. Indsatsen for patienter med psykisk sygdom
Det fremgår af kommissoriet, at evalueringen af kommunalreformen i relation til indsatsen for patienter med psykisk sygdom skal analyseres i det psykiatriudvalg, som regeringen har nedsat om indsatsen for personer med psykiske sygdomme.

Psykiatriudvalget rapporterer medio 2013.

2.3. Socialområdet og de specialiserede undervisningstilbud
Både på det sociale område og specialundervisningsområdet blev der med kommunalreformen indført et enstrenget myndigheds- og finansieringsansvar, mens regionerne fik en forsyningspligt. Den entydige placering af ansvaret i kommunen med reformen understøtter, at opgaverne i højere grad løses i nærmiljøet og i tæt samspil med de almindelige tilbud.

2.3.1. Understøttelse af den specialiserede sociale indsats

Den enkelte kommune har i kraft af sit forsyningsansvar pligt til og ansvar for, at der er eller bliver udviklet de tilbud, der er behov for. Når der er tale om målgrupper med helt specielle behov, som kræver særlige kompetencer og indsatser, vil ansvaret typisk skulle løftes i et samarbejde med andre kommuner, regioner og private udbydere af tilbud.

Med kommunalreformen blev der indført et system med rammeaftaler, som er et centralt redskab til koordination og samarbejde mellem kommuner og regioner omkring køb og salg af pladser på specialiserede tilbud. Samtidig blev der oprettet en statslig videns- og specialrådgivningsenhed, VISO. Til sammen skulle disse redskaber sikre, at kommunerne har adgang til de fornødne særligt specialiserede faglige miljøer og tilbud.

Udfordringer

Udvalget har identificeret en række udfordringer ved de nuværende samarbejdsstrukturer. Rammeaftalesystemet sikrer ikke tilstrækkelig koordination af udbuddet af tilbud i de tilfælde, hvor efterspørgslen selv på regionalt plan er begrænset. Der vil være tale om tilbud, hvor ikke alle kommuner på det pågældende tidspunkt har borgere i målgruppen og derfor ikke nødvendigvis har umiddelbar interesse i at understøtte tilbuddet. Samtidig mangler der et nationalt overblik over udbuddet af specialiserede tilbud og indsatser og viden heri.

Vurderinger og forslag

Udvalget anbefaler, at der etableres en national koordinationsstruktur i forhold til udbuddet af højt specialiserede tilbud og indsatser til små og/eller særligt komplekse målgrupper. Det indebærer, at Socialstyrelsen får kompetence til at udmelde målgrupper og/eller særlige indsatser, hvor det vurderes, at der er behov for øget koordination eller planlægning mellem kommunerne for at sikre og videreudvikle den specialiserede viden og indsats.

For hver region afrapporterer kommunalbestyrelserne i fællesskab til Socialstyrelsen, hvordan de vil tilrettelægge og organisere indsatsen på de centralt udmeldte områder. Udgangspunktet for Socialstyrelsens behandling af afrapporteringer er en dialog med kommunalbestyrelserne om deres løsningsforslag og regionerne, hvor det er relevant. Udvalget har endvidere beskrevet muligheder for at give Socialstyrelsen/ social- og integrationsministeren reaktionsmuligheder, der kan anvendes i helt særlige tilfælde, hvis dialogen med kommunerne ikke i sig selv er tilstrækkelig:

- *Call in.* Socialstyrelsen kan få beføjelse til at anmode kommunerne om at foretage en fornyet behandling af afrapporteringerne.
- *Pålæg af driftsansvar.* Social- og integrationsministeren kan få beføjelse til at pålægge en kommune eller region et driftsansvar og dermed fastlægge en bestemt tilbudsstruktur på et område.

Den nationale koordination indebærer samlet set en styrket faglig planlægning på det specialiserede socialområde med respekt for de forhold, der gør sig gældende på området.

Udvalget anbefaler endvidere, at kommunerne får øget fleksibilitet til lokalt at finde den finansieringsmodel, der findes mest hensigtsmæssig, og hermed fravige takstreglerne. Det kan blandt andet dreje sig om at indgå aftaler om abonnementsordninger, forpligtende købsaftaler og delt finansieringsansvar.

2.3.2. Placering af tilbud

Kommunerne har udvist stor interesse for at overtage de tidligere amtskommunale tilbud. Allerede fra 1. januar 2007 overtog kommunerne tilsammen 80 pct. af de daværende amtskommunale tilbud. De resterende tilbud overgik til regionerne. Efterfølgende har kommunerne overtaget tilbud fra regionerne.

Overordnet er kommunernes overtagelse af regionale tilbud neddroslet. Der sker dog fortsat overvejelser og tilkendegivelser om overtagelser.

Udfordringer

Den nuværende fordeling af tilbud mellem kommuner og regioner afspejler en række lokale hensyn og prioriteringer, men er ikke resultatet af en samlet overvejelse af, hvor det er mest hensigtsmæssigt at placere opgaven med at drive bestemte typer af tilbud.

Det forhold, at de regionale tilbud hvert år kan overtages af beliggenhedskommunen, betyder samtidig, at regionerne ikke kan vide sig sikre på tidsperspektivet for de tilbud, der er tilbage. Det kan i nogle tilfælde begrænse mulighederne for langsigtet planlægning af drift og udvikling af tilbuddene, herunder navnlig hvis kommunen har tilkendegivet interesse for at overtage det pågældende tilbud.

Vurderinger og forslag

Udvalget har opstillet tre forslag til modeller for placering af tilbud.

- *Model 1. Uændret opgavefordeling.* Modellen fastholder den nuværende organisering af området. Det kan i den forbindelse overvejes at ”frede” de regionale tilbud mod kommunal overtagelse i en fireårig periode.

- *Model 2. En kommunal model*. Modellen indebærer, at de nuværende regionale tilbud overføres til kommunerne, og at regionerne således ikke længere har en forsyningspligt på det sociale område.

- *Model 3. Regionalt ansvar.* Modellen indebærer, at regionerne får ansvaret for at drive, udvikle og etablere tilbud til konkret afgrænsede målgrupper

samt eventuelt også myndigheds- og finansieringsansvaret. Modellen tager afsæt i, at den regionale forsyningspligt i øvrigt videreføres.

2.3.3. Effektiv drift af tilbud

Det var hensigten med kommunalreformen at sikre en markedslignende ramme for sociale tilbud, hvor kommunerne kunne købe og sælge tilbud til hinanden, eller købe tilbud hos regionerne og private leverandører. Det blev blandt andet understøttet gennem regler om omkostningsbaserede takster og Tilbudsportalen, som skulle gøre det muligt at sammenligne tilbud.

Udfordringer

Markedet for sociale tilbud er kendetegnet ved en række begrænsninger i markedsmekanismerne, som betyder, at kommunerne ikke i alle tilfælde frit kan vælge alternative leverandører ved takststigninger. Kommunernes finansiering af pladser på egne tilbud betyder, at kommunen som driftsherre vil have et incitament til at holde taksterne i ro. Incitamentet til afdæmpet takstudvikling mindskes imidlertid i de tilfælde, hvor driftsherren kun i begrænset omfang eller slet ikke er med til at finansiere tilbuddet.

Udvalget har i forlængelse heraf identificeret en række udfordringer ved de nuværende regler om omkostningsbaserede takster i forhold til at understøtte effektiv drift og gennemsigtighed for køberen, herunder blandt andet:

- Driftsherrer skal i dag indregne et eventuelt over- eller underskud i taksten og er således sikker på at få dækket eventuelle udgifter, såfremt driftsherren ikke kan overholde sit budget. Det indebærer en risiko for, at ineffektive tilbud holdes kunstigt i live.
- Takstberegningen er efter de gældende regler bundet op på de enkelte ydelsesparagraffer, mens en aftale om levering af en konkret ydelse i højere grad baserer sig på en samlet vurdering af, hvad den pågældende borger har behov for. Det begrænser gennemsigtigheden omkring pris og indhold for køberen.

Vurderinger og forslag

Udvalget vurderer, at der er behov for en revision af de nuværende takstregler. Revisionen skal forbedre incitamenterne til effektiv drift samt sikre gennemsigtighed og sammenlignelighed på tværs af private, kommunale og regionale tilbud.

Det vil blandt andet indebære, at taksterne i højere grad skal fastsættes ved beskrivelse af grundydelse og ydelsesenheder eventuelt kombineret i ”ydelsespakker”. Driftsherrerne kan samtidig få adgang til at undlade at omsætte mindre overskud på op til 5 pct. i takstnedsættelser. Omvendt skal mindre underskud på f.eks. 5 pct. af budgettet (bruttoomkostninger) ikke kunne indregnes i taksten og dermed give anledning til takstforhøjelser. Hermed øges incitamentet til afdæmpet takstudvikling.

De foreslåede ændringer i takstreglerne skal ses i sammenhæng med, at den kommende reform af tilsynet med sociale tilbud også vil bidrage til øget gennemsigtighed om tilbuddenes indhold og økonomi for køberen.

2.3.4. Specialiserede undervisningstilbud

Med kommunalreformen blev en række specialiserede undervisningstilbud videreført med en status som lands- og landsdelsdækkende specialundervisningstilbud og specialrådgivningsfunktioner. Regionerne fik i den forbindelse ansvaret for at videreføre og udvikle syv tilbud, som dermed ikke kan overtages af beliggenhedskommunen.

Elevtallet i lands- og landsdelsdækkende tilbud er faldet kraftigt i årene efter kommunalreformen. Tendensen begyndte imidlertid før kommunalreformen og skal ses i sammenhæng med målsætningerne om øget inklusion på området samt teknologiudviklingen på døveområdet vedrørende cochlear implants.

Udfordringer

I takt med den øgede inklusion opstår et øget behov for rådgivning og efteruddannelsestilbud til lokalt niveau. Det faldende elevtal på de lands- og landsdelsdækkende tilbud udfordrer imidlertid den erfaringsopbygning, der er fundamentet for den specialiserede rådgivning.

Udvalget har i forlængelse heraf identificeret en række udfordringer med den nuværende organisering af området. Der er blandt andet ikke en klar ansvarsdeling mellem VISO og de lands- og landsdelsdækkende tilbud i forhold til specialrådgivningsopgaverne. Den gennemførte kortlægning indikerer samtidig, at videreudvikling af tilbuddene i vid udstrækning sker på tilbuddenes eget initiativ. Der er således behov for at forbedre koordinationen på tværs af driftsherrer for at understøtte en bedre planlægning af udviklingen af tilbuddene.

Vurderinger og forslag

Udvalget vurderer, at det også på det specialiserede undervisningsområde vil være relevant at etablere overbygning til rammeaftalerne svarende til den foreslåede nationale koordinationsstruktur på socialområdet. Det kan bidrage til at understøtte højt specialiserede tilbud og vidensmiljøer, hvor det vurderes relevant for at sikre det fornødne udbud.

Udvalget har opstillet to modeller for den fremtidige organisering af lands- og landsdelsdækkende undervisningstilbud og specialrådgivningsfunktioner.

- *Model 1. Uændret opgavefordeling – øget koordination og samarbejde.* Modellen fastholder det regionale forsyningsansvar for skoletilbud og specialrådgivning på de lands- og landsdelsdækkende undervisningstilbud. Der etableres et nyt formaliseret samarbejdsforum på tværs af regionerne og Københavns Kommune.

- *Model 2. Harmonisering med socialområdet*. Modellen indebærer, at kommunerne får forsyningsansvaret for hele specialundervisningsområdet. VISO overtager som udgangspunkt ansvaret for tilvejebringelse af specialrådgivning via leverandørnetværket.

2.3.5. Familieretten

Med kommunalreformen blev kompetencereglerne på det familieretlige område ændret, så alle sager om separation, skilsmisse og forældremyndighed fremover skulle begynde i fem nye statsforvaltninger.

Med henblik på at sikre en mere hensigtsmæssig og fleksibel opgaveløsning har regeringen, Enhedslisten og Liberal Alliance den 9. november 2012 indgået aftale om en ny struktur for statsforvaltningerne, herunder placering af familieretten. Familieretten vil med reformen fortsat være placeret i statsforvaltningerne, hvor de nuværende ti lokaliteter reduceres til ni regionale centre. Den nye struktur for statsforvaltningerne træder i kraft 1. juli 2013 og vil være fuldt implementeret i 2016.

2.4. Natur- og miljøområdet

Med kommunalreformen blev ansvaret for langt de fleste opgaver på natur- og miljøområdet samlet i kommunerne. Nationale og særligt teknisk komplicerede opgaver blev placeret i staten, mens opgaver vedrørende råstofplanlægning, jordforurening og de nye regionale udviklingsplaner blev placeret i regionerne. Endelig overtog kommunerne en væsentlig del af amternes opgaver inden for den fysiske planlægning.

2.4.1. Vand- og naturindsatsen

EU's habitat-, fuglebeskyttelses- og vandrammedirektiver fastsætter de overordnede rammer for vand- og Natura 2000-områder. Med afsæt heri fastsætter statslige vand- og naturplaner rammerne for kommunernes indsats. Kommunerne udarbejder handleplaner, som udmønter de statslige vand- og naturplaner inden for deres geografiske område.

Kommunerne overtog ved kommunalreformen det lovhjemlede ansvar for implementering af de tværkommunale og lokale målrettede virkemidler i vandplanerne og store dele af Natura 2000-planernes specifikke indsats. Kommunernes implementering af nye opgaver er sket løbende siden kommunalreformen i takt med, at der er indgået aftaler mellem stat og kommuner.

Udfordringer

Udvalget har i evalueringen identificeret en række udfordringer i forhold til koordinering mellem stat og kommuner, tværkommunal koordinering samt finansieringen af kommunernes opfyldelse af direktivforpligtelserne via EU-midler og statslige tilskudspuljer.

Vurderinger og forslag
I forhold til koordinationen mellem staten og kommunerne indgår det i aftalen om kommunernes økonomi for 2013, at reguleringen af vand- og naturindsatsen skal forenkles samt tage afsæt i en mål- og rammestyring af kommunernes indsats.

I forhold til koordinationen mellem kommunerne vurderes det, at en effektiv administration af opgaverne på området kræver en vis sagsmængde og samling af kompetencer. Det kan f.eks. opnås gennem frivillige og funktionsbestemte kommunale samarbejder.

Udvalget foreslår, at det tilstræbes at udvikle tilskudsordninger, der kan bidrage til omkostningseffektive indsatser.

Det er udvalgets vurdering, at der ikke er behov for ændringer af rammerne for kommunernes varetagelse af natur, der er beskyttet af naturbeskyttelseslovens § 3.

2.4.2. Grundvand
Danmarks vandforsyning er baseret på indvinding af uforurenet grundvand, og er derved unik i europæisk sammenhæng. Danmark har et relativt stort pres på grundvandsressourcen fra vandindvinding, særligt omkring større byområder og i områder med intensiv markvanding. Der pågår en statslig kortlægning af grundvandet, som ventes gennemført i 2015.

Udfordringer
Der er ikke taget stilling til en eventuel vedligeholdelse af kortlægningen efter 2015.

Vurderinger og forslag
Udvalget foreslår, at behovet for vedligeholdelsen af grundvandskortlægningen efter 2015 afklares, inden den igangværende kortlægning færdiggøres.

Udvalget anbefaler, at der nedsættes et udvalg, som kan vurdere de relevante hensyn ved en eventuel vedligeholdelse af kortlægningen. Det bør i den sammenhæng vurderes, hvorvidt en eventuel kortlægning efter 2015 kan varetages af regionerne.

Udvalget foreslår endvidere, at mulighederne for yderligere sammenstilling og udveksling af data på grundvandsområdet belyses yderligere af de relevante parter.

2.4.3. Godkendelse og tilsyn af virksomheder
Med kommunalreformen blev opgaverne med miljøgodkendelser og tilsyn med en række virksomhedstyper delt mellem staten og kommunerne. I evalueringen er fordele og ulemper ved forskellige grænser mellem statens og kommunernes opgaver og muligheder for samarbejder på tværs af kommunegrænser analyseret.

Udfordringer
Udvalget har identificeret en række udfordringer i forhold til, at der er få i-mærkede[1] virksomheder i Danmark, hvorfor det kan være vanskeligt at opretholde kompetencer og ensartethed i sagsbehandlingen. Desuden kan den delte myndighedskompetence mellem staten og kommunerne i forhold til deponeringsanlæg være uhensigtsmæssig.

Vurderinger og forslag
Udvalget har opstillet tre forslag til modeller på virksomhedsområdet.

- *Model 1. Tilsyn og godkendelse af i-mærkede virksomheder samles i staten*
  Staten overtager ansvaret for miljøgodkendelse og -tilsyn af de i-mærkede virksomheder (inklusiv affaldsdeponeringsanlæg), som kommunerne i dag har ansvaret for.

- *Model 2. Godkendelse af deponeringsanlæg flyttes til staten*
  Godkendelseskompetencen for deponeringsanlæg flyttes fra kommunerne til staten, som i dag varetager tilsynet med anlæggene.

- *Model 3. Tilsyn med deponeringsanlæg flyttes til kommunerne*
  Tilsynskompetencen for deponeringsanlæg flyttes fra staten til kommunerne, som i dag varetager godkendelsen af anlæggene.

2.4.4. Godkendelse og tilsyn af husdyrbrug
I forbindelse med kommunalreformen blev de daværende amters opgaver på husdyrområdet overført til kommunerne. I evalueringen er det analyseret, hvordan opgaven organiseres mest hensigtsmæssigt, herunder med henblik på at understøtte en mere effektiv sagsbehandling.

Udfordringer
Udvalget har identificeret udfordringer i forhold til, at der er en vis uensartethed i sagsbehandlingen kommunerne imellem samt fortsat lang sagsbehandlingstid i nogle få kommuner.

Vurderinger og forslag
Udvalgets vurdering er, at nye opgaveflytninger på området for tilsyn og godkendelse på husdyrområdet vil være uhensigtsmæssigt på nuværende tidspunkt, da der er

[1] I 1999 blev EU's IPPC-direktiv implementeret, der er en europæisk miljøgodkendelsesordning for de mest miljøbetydende virksomheder og husdyrbrug. Dette medførte supplerende krav til godkendelsesbehandlingen af virksomheder omfattet af direktivet (i-mærkede virksomheder) i form af krav om forudgående offentlighed, obligatoriske regelmæssige revurderinger mv.. IPPC-direktivet bliver afløst af IE-direktivet, som skal være implementeret inden den 7. januar 2013.

iværksat en lang række tiltag til at nedbringe sagsbehandlingstiderne, som kan iværksættes inden for den nuværende opgavefordeling.

2.4.5. Råstoffer

Med kommunalreformen blev opgaver vedrørende råstofkortlægning og råstofplanlægning overført til regionerne, mens opgaver vedrørende tilladelser til råstofindvinding blev overført til kommunerne. Den nuværende opgavefordeling indebærer, at der kan være overlap i kommunernes og regionernes opgaveløsning. Evalueringen har på den baggrund analyseret fordele og ulemper ved forskellige scenarier for placering af opgaven.

Udfordringer

Udvalget har identificeret en udfordring i forhold til afvejningen mellem på den ene side råstofressourcernes omfang, forsyningen og de erhvervsmæssige hensyn og på den anden side hensyn til miljø, natur mv. ved råstofplanlægning og ved udformning af gravetilladelser. Der indvindes råstoffer i ca. 70 af landets kommuner og der er ca. 70 årlige ansøgninger på landsplan.

Vurderinger og forslag

Udvalget har opstillet to forslag til modeller på råstofområdet:

- *Model 1. Uændret opgavefordeling*
  Kommunernes opgave med at give tilladelser til råstofudvinding og regionernes opgave med udpegning af råstofområder fastholdes.

- *Model 2. Flytning af tilladelsesgivning til regionerne*
  Kommunernes opgave med at give tilladelse til råstofudvinding flyttes til regionerne.

2.5. Regional udvikling

Formålet med kommunalreformen på erhvervsområdet var at styrke udviklingen af de lokale og regionale vækstbetingelser i hele landet samt at skabe en mere sammenhængende og enkel struktur, som sikrede hurtig og effektiv sagsbehandling i forhold til de spørgsmål og problemer, virksomhederne støder på i dagligdagen.

Kommunerne fik ansvaret for den lokale erhvervsfremme. Regionerne skulle med nedsættelse af vækstfora påtage sig ansvaret for den regionale erhvervsudvikling, mens staten fortsat skulle varetage den overordnede vækstpolitik.

2.5.1. Opgavefordelingen i erhvervsudviklingsindsatsen

Evalueringen har set nærmere på opgavefordelingen mellem stat, regioner, vækstfora og kommuner på erhvervsudviklingsområdet med henblik på at vurdere om der er skabt en klar ansvarsplacering og opgavefordeling mellem de enkelte aktører på erhvervsudviklingsområdet.

Generelt viser evalueringen, at det langt hen ad vejen er lykkedes at indfri målet om en énstrenget og mere sammenhængende indsats på erhvervsområdet. Der er betydelige forskelle på kommunernes prioriteringer på erhvervsområdet, hvilket skal ses i forhold til både lokale behov og i forhold til eksisterende initiativer på regionalt og statsligt niveau.

Udfordringer
Udvalget har identificeret en række udfordringer på området. Blandt andet at lidt over 60 pct. af kommunernes udgifter til erhvervsområdet samlet set går til direkte erhvervsservice- og erhvervsudviklingsaktiviteter samt andre lokale udviklingsopgaver, mens resten går til blandt andet politik- og strategiudvikling, administrations- og organisationsudvikling mv.

I forhold til den vertikale koordination er der peget på et behov for, at de regionale vækstpartnerskaber i 2013 tilstræbes at blive mere konkrete og kortere, hvilket vurderes at ville styrke effekten. På ungdomsuddannelsesområdet er der påpeget et behov for i højere grad at inddrage regionerne ved nedlæggelse af udbud af ungdomsuddannelser.

Vurderinger og forslag
Det er udvalgets vurdering, at det fortsat bør være et opmærksomhedspunkt for kommunerne at sikre, at en så stor andel som muligt anvendes på direkte erhvervsservice- og erhvervsudviklingsaktiviteter under hensyntagen til, at indsatsen på dette område også indebærer flere administrative og organisatoriske opgaver.

Udvalget vurderer endvidere, at det er vigtigt at understøtte et fokus på, at de prioriterede midler på erhvervsområdet anvendes mest effektivt med henblik på at generere den største effekt med anerkendelse af de kendte metodiske udfordringer ved at fastslå effekt på området.

Det er endvidere udvalgets vurdering, at der generelt kan være et behov for at styrke sammenhængen mellem den statslige, regionale og kommunale indsatser for vækst og erhvervsudvikling f.eks. ved at justere og videreføre vækstpartnerskaberne, så der bliver et større fokus på effekt. Udvalget vurderer, at Danmarks Vækstråd inden for eksisterende økonomiske rammer har mulighed for i højere grad at styrke den vertikale koordinering i sit virke.

Endelig vurderer udvalget, at det vil være relevant, at regionernes nuværende indstillingsret i forbindelse med oprettelse af nye udbud af ungdomsuddannelser udvides til også at omfatte nedlæggelse af eksisterende udbud af ungdomsuddannelser.

2.5.2. De regionale vækstforas indsats

Vækstforaene var en ny organisering, som skulle skabe bedre rammer for udviklingen af de lokale og regionale vækstvilkår. Som en del af evalueringen er der gennemført en kortlægning og evaluering af de regionale vækstforas indsats for vækst og erhvervsudvikling.

Udfordringer

Evalueringen viser, at intentionerne med etableringen af vækstfora i vid udstrækning er blevet indfriet. Udvalget har dog også identificeret en række udfordringer. Det er blandt andet fortsat en udfordring at kvantificere resultatskabelsen af vækstforaenes indsats på trods af stort fokus og ressourceforbrug på området. Desuden viser evalueringen, at koordination og samarbejde mellem vækstforaene indbyrdes og i forhold til staten fremover bør have større opmærksomhed, ligesom konkurrencen om midlerne er forholdsvis begrænset. Endelig er det administrative arbejde med blandt andet projektmodning og sagsbehandling vedrørende EU-midler i tilknytning til vækstfora betydeligt.

Vurderinger og forslag

Udvalget vurderer, at der er anledning til at overveje en mere ensartet evalueringspraksis i vækstforaene. Det foreslås derfor at styrke indsatsen for evidensbaserede evalueringer med henblik på at sandsynliggøre effekten af de regionale vækstforas indsats. Det vurderes på lang sigt at give et bedre grundlag for at prioritere indsatsen, hvilket må antages at forøge effekten af midlerne.

2.5.3. Udgifter til administration

Der er i evalueringen gennemført en kortlægning og evaluering af regionernes udgifter til administration af hele det regionale udviklingsområde.

Udfordringer

Udvalget har på grund af manglende sammenlignelighed i data ikke kunnet gennemføre en fuldt dækkende kortlægning og evaluering af regionernes udgifter til administration af det regionale udviklingsområde.

Vurderinger og forslag

På baggrund af den manglende sammenlignelighed i data har udvalget ikke fundet det muligt at vurdere, hvorvidt midlerne, der anvendes på administration på området i regionerne, samlet set kan anvendes mere effektivt. Udvalget foreslår derfor, at det undersøges, hvordan der kan sikres sammenlignelige data på det regionale udviklingsområde.

Når der er tilvejebragt mere sammenlignelige data på området for regional udvikling, kan det danne baggrund for en nærmere undersøgelse af, hvorvidt de relativt store identificerede forskelle mellem regionernes ressourceforbrug finder en del af sin for-

klaring i effektivitetsmæssige forskelle mellem regionerne. Der bør fortsat være fokus på at sikre en så effektiv administration som muligt.

2.5.4. Regionale udviklingsplaner

De regionale udviklingsplaner skal lægge rammerne for udviklingen i regionen, for så vidt angår den visionære og strategiske del af planlægningen. I evalueringen er gennemført en analyse af de hidtidige erfaringer med de regionale udviklingsplaner.

Evalueringen viser, at de regionale udviklingsplaner indholdsmæssigt har levet op til lovgivningen.

Udfordringer

Set i lyset af de offentlige ressourcer, som anvendes på de regionale udviklingsplaner kan det overvejes, hvorvidt de regionale udviklingsplaner har fundet sit rette niveau i forhold til synlighed og gennemslagskraft. Desuden kan det udfordres, hvorvidt den regionale udviklingsplan i tilstrækkelig grad tænkes i sammenhæng med den øvrige planlægning f.eks. i forhold til kommuneplaner.

Vurderinger og forslag

Udvalget har opstillet fire forslag til modeller vedrørende den regionale udviklingsplan:

- *Model 1. Den regionale udviklingsplan bevares*
  Den regionale udviklingsplan bevares inden for de nuværende rammer.

- *Model 2. Den regionale udviklingsplan afskaffes*
  Med afskaffelsen af den regionale udviklingsplan vil regionsrådet ikke længere være forpligtet til at arbejde strategisk med den ønskelige fremtidige udvikling for regionen eller sammenhængen med den statslige og kommunale planlægning.

- *Model 3. Den regionale udviklingsplan og den regionale erhvervsudviklingsstrategi samles i én strategi*
  Modellen indebærer, at de mere overordnede strategiske linjer i den regionale udviklingsplan forenes med erhvervsudviklingsstrategiens mere konkrete fokus på målsætninger og indsatsområder for erhvervslivet i regionen i en ny samlet strategi.

- *Model 4. Den regionale udviklingsplan styrkes*
  Modellen indebærer, at kommuneplanen fremover skal være i overensstemmelse med den regionale udviklingsplan, hvilket er en skærpelse i forhold til i dag, hvor kommuneplanen ikke må stride mod beskrivelsen af den ønskelige fremtidige udvikling i den regionale udviklingsplan.

2.5.5. Kommunernes sagsbehandling

Med kommunalreformen blev sagsbehandlingen af blandt andet virksomhedernes ansøgninger om byggetilladelser, miljøgodkendelser og zonetilladelser samlet hos kommunerne. I evalueringen er kommunernes virksomhedsrettede sagsbehandling kortlagt og evalueret for så vidt angår tid, gebyrer mv.

Udfordringer

Udvalget har konstateret, at de gennemsnitlige byggesagsbehandlingsgebyrer og den gennemsnitlige sagsbehandlingstid er steget siden 2009. Endvidere er der uigennemsigtighed i gebyrfastsættelsen.

Vurderinger og forslag

En tværoffentlig arbejdsgruppe om effektiv byggesagsbehandling har medio september 2012 givet konkrete anbefalinger til klima-, energi- og bygningsministeren om forslag til effektivisering af byggesagsbehandlingen via øget ensartethed og gennemsigtighed i kommunernes sagsbehandling.

Udvalget finder, at arbejdsgruppens foreslåede tiltag om blandt andet servicemål for byggesagsbehandlingstider er skridt i den rigtige retning for at understøtte en hurtig og effektiv byggesagsbehandling i alle kommuner. Udvalget finder endvidere, at kommunal virksomhedsrettet sagsbehandling i relevant omfang kan indgå i det arbejde, der skal se nærmere på kommunernes bidrag til vækst og erhvervsudvikling, jf. aftale om kommunernes økonomi for 2013.

Kapitel 3

Kommunalreformen 2007

Kommunalreformen, som trådte i kraft den 1. januar 2007, bestod af tre reformer:

- En opgavereform
- En inddelingsreform
- En finansieringsreform

Opgavereformen indebar, at ansvaret for en lang række opgaver blev flyttet rundt mellem staten, kommunerne og de nye regioner. Den nye arbejdsdeling tegnede en offentlig sektor, hvor staten varetager de overordnede rammer, kommunerne varetager de fleste af de borgerrettede opgaver, og regionerne har hovedansvaret for sundhedsvæsenet, regional udvikling samt en række specialiserede opgaver. Se oversigt side 43-44.

Inddelingsreformen betød, at Danmark gik fra 271 kommuner til i alt 98 kommuner. Heraf er 65 kommuner dannet gennem sammenlægning af to eller flere kommuner, mens 33 kommuner består uændrede. Samtidig blev amtskommunerne nedlagt og fem nye regioner blev oprettet. Se danmarkskortet side 45.

Finansieringsreformen omfattede en række omlægninger i finansieringen af kommunerne og konsekvensændringer på skattesiden som følge af amternes nedlæggelse.

3.1. Baggrund for kommunalreformen

På baggrund af en tiltagende debat om den offentlige sektors indretning blev der i oktober 2002 nedsat en strukturkommission, som fik til opgave at vurdere *"fordele og ulemper ved alternative modeller for indretningen af den offentlige sektor og på denne baggrund komme med anbefalinger til ændringer, som er holdbare over en længere årrække"* (Strukturkommissionens kommissorium). Strukturkommissionen bestod af repræsentanter for den kommunale verden, ministerier og personer med særlig ekspertise på området.

I januar 2004 konkluderede Strukturkommissionen i en betænkning, at der var behov for en reform af den offentlige sektors struktur, jf. boks 3.1. Konklusionen blev dels begrundet med, at amter og kommuner ikke var store nok til at varetage deres opgaver. Dels var begrundelsen, at opgavefordelingen i den offentlige sektor på flere områder var uhensigtsmæssig.

Boks 3.1. Strukturkommissionens overvejelser og anbefalinger

"Samlet set er det kommissionens vurdering, at der er behov for en reform af den offentlige sektors struktur.

Svaghederne i den nuværende struktur knytter sig dels til størrelsen af kommuner og amter, dels til opgavefordelingen mellem stat, amter og kommuner.

- En stor del af de nuværende forvaltningsenheder er uhensigtsmæssigt små i forhold til den opgaveløsning, som lovgiverne i dag kræver.
- Det er på en række områder svært at sikre en sammenhængende og koordineret indsats. Problemet bunder i vidt omfang i, at ansvaret for nogle opgaver er delt mellem flere forskellige decentrale forvaltningsled. Det giver risiko for "gråzoner".
- På enkelte områder kan der identificeres problemer som følge af parallelle funktioner/opgaver fordelt på flere forvaltningsled. Mellem forvaltningsleddene kan det vanskeliggøre en koordinering og prioritering i opgavevaretagelsen, ligesom det kan vanskeliggøre effektiviseringer og kvalitet i opgavevaretagelsen.

Kommissionen anbefaler, at der gennemføres en samlet reform af den offentlige sektor, som omfatter såvel inddelingsændringer som opgaveflytninger mellem stat, amter og kommuner."

Uddrag af Strukturkommissionens betænkning, januar 2004

3.2. De politiske aftaler om kommunalreformen

Med afsæt i Strukturkommissionens analyser fremlagde den daværende VK-regering (Venstre og Det Konservative Folkeparti) et udspil til en reform af den offentlige sektors struktur. På baggrund af forhandlinger med Folketingets øvrige partier indgik VK-regeringen og Dansk Folkeparti den 24. juni 2004 "Aftalen om en strukturreform" og traf hermed den grundlæggende beslutning om at gennemføre en kommunalreform, jf. boks 3.2.

Boks 3.2. Aftale om strukturreform

"Reformen tegner en ny offentlig sektor, hvor kommuner, regioner og stat har hver sin opgavemæssige identitet. Staten fastlægger de overordnede rammer. Kommunerne varetager de direkte borgerettede opgaver og bliver dermed for borgere og virksomheder hovedindgangen til den offentlige sektor. Fem nye regioner får ansvaret for sundhedsvæsenet, bliver dynamo for den regionale udvikling og får ansvaret for at løse større driftsopgaver for kommunerne."

Uddrag af Aftale om strukturreform, 24. juni 2004

Den 24. september 2004 blev den overordnede aftale – mellem de samme partier – suppleret af "Udmøntningsplanen", som blandt andet indeholdt et nyt regionskort, hvoraf afgrænsningen af regionerne fremgik og en oversigt over placeringen af lokale statslige arbejdspladser i forbindelse med reformen.

Den 3. marts 2005 indgik VK-regeringen, Socialdemokraterne, Dansk Folkeparti og Det Radikale Venstre "Inddelingsaftalen" om inddelingen af kommunerne. Det nye kommunale danmarkskort blev i vid udstrækning lagt fast i overensstemmelse med de forslag, som kommunerne forinden havde udarbejdet.

Den 27. februar 2006 indgik VK-regeringen, Dansk Folkeparti og Det Radikale Venstre "Aftalen om en kommunal finansieringsreform".

Aftalerne kan ses på Økonomi- og Indenrigsministeriets hjemmeside:
http://oim.dk/media/70273/kommunalreform-de-politiske-aftaler.pdf

3.3. Opgavereformen

Bag den samlede opgavefordeling lå et mål om at tilstræbe en mere enkel og klar opgave- og ansvarsfordeling mellem myndighederne. Strukturkommissionen havde peget på, at ansvaret for visse opgaver var delt mellem forskellige forvaltningsled og i nogle tilfælde var der tale om parallelle funktioner fordelt på flere forvaltningsled. Det var således et tværgående mål at tilstræbe en større samling af ansvaret for afgrænsede opgaver hos én myndighed.

I forhold til kommunerne er målsætningen afspejlet i samlingen af en stor del af de borgerrettede opgaver i kommunerne og den større adgang til, at kommunernes servicecentre kan betjene borgere på vegne af andre myndigheder. Kommunerne er hermed blevet borgernes og virksomhedernes hovedindgang til den offentlige sektor.

Konkret fik kommunerne tilført en række opgaver inden for følgende områder: sundhed, beskæftigelse, det sociale område og specialundervisning, erhvervsservice, kollektiv trafik og veje, natur, miljø og planlægning, kultur samt tværgående borgerbetjening.

De hidtidige amtskommuner blev nedlagt, og der blev oprettet fem nye regioner. Regionerne fik til primære opgaver at varetage sundhedsvæsenet, regional udvikling og drift af en række institutioner på socialområdet og specialundervisningsområdet.

Derudover fik regionerne ansvar for at oprette trafikselskaber og for visse opgaver vedrørende natur, miljø og fysisk planlægning.

Før og efter kommunalreformen er det statens rolle at fastlægge de overordnede rammer og varetager generelt de opgaver, som ikke hensigtsmæssigt kan uddelegeres

til kommuner eller regioner. Med det formål at sikre sammenhæng og effektivitet i opgavevaretagelsen blev visse opgaver flyttet til staten i forbindelse med kommunalreformen, herunder eksempelvis skatteopkrævning og overordnede natur- og miljøopgaver.

3.4. Inddelingsreformen

Et af de tværgående mål med reformen var at skabe kommuner og regioner med en større faglig og økonomisk bæredygtighed.

Allerede før kommunalreformen havde kommuner flere steder i landet arbejdet med muligheder for kommunesammenlægninger. På Bornholm, Langeland og Ærø havde man efter folkeafstemninger truffet beslutninger om at danne én kommune på hver ø. Bornholm fra 1. januar 2003, Ærø fra 1. januar 2006 og Langeland fra 1. januar 2007.

Strukturaftalen anbefalede 30.000 indbyggere som sigtepunkt for dannelsen af nye kommuner. Ikke mindst set i sammenhæng med at reformen indebar overførelse af yderligere ansvar/opgaver til kommunerne. Som egentligt krav til de nye kommuner blev der fastlagt en minimumsstørrelse på 20.000 indbyggere. Alternativt kunne de indgå i et forpligtende samarbejde med nabokommuner. Et sådant samarbejde skulle have et befolkningsgrundlag på mindst 30.000 indbyggere.

Resultatet blev, at kommunerne efter kommunalreformen er væsentligt større end kommunerne før reformen. Hvor der før kommunalreformen var 206 kommuner (ud af 271) med under 20.000 indbyggere, er der efter kommunalreformen kun 7 kommuner (ud af 98), der har under 20.000 indbyggere. Den gennemsnitlige kommunestørrelse er steget fra knap 20.000 indbyggere før reformen til ca. 55.000 indbyggere efter kommunalreformen.

Ved dannelsen af de nye regioner var det ligeledes afgørende at skabe større enheder, som ville udgøre et bedre fagligt og økonomisk grundlag for at løfte sygehusopgaven, så patienterne kan tilbydes forebyggelse, undersøgelse, behandling og pleje på et højt fagligt niveau. Befolkningsmæssigt spænder regionerne mellem ca. 0,6 mio. og 1,6 mio. indbyggere. Regionerne er væsentligt større end amterne, som havde mellem knap 225.000 og knap 660.000 indbyggere.

3.5. Finansieringsreformen

Kommunalreformen blev gennemført med det princip, at pengene fulgte opgaven. I alt blev der overført opgaver fra de tidligere amter til kommunerne svarende til knap 30 mia. kr., der blev kompenseret kommunerne over bloktilskuddet.

Samtidig blev antallet af skatteudskrivende niveauer reduceret fra tre til to, idet regionerne modsat amterne ikke kan opkræve skat, men får sine indtægter fra staten og kommunerne. Amternes tidligere skatteudskrivningsret blev fordelt mellem staten og kommunerne.

Den samlede finansierings- og udligningsreform havde til formål at tilpasse kommunernes finansieringssystem til den nye opgavefordeling og det nye kommunale landskort. Reformen indeholdt følgende hovedpunkter:

- En reform af tilskuds- og udligningssystemet
- Omlægninger i skatter
- Forenklinger og tilpasninger i skatte- og tilskudslovgivningen
- Overgangsordninger

Ved tilskuds- og udligningsreformen var de mest grundlæggende ændringer, at fordelingsnøglen for bloktilskuddet blev ændret til at følge kommunernes befolkningstal frem for deres skattegrundlag, og at der blev indført en ny udligningsmetode – en nettoudligning – hvor der udlignes på basis af den enkelte kommunes strukturelle overskud eller underskud som et samlet udtryk for kommunens økonomiske situation. Det generelle udligningsniveau blev øget fra 45 til 58 pct., og der blev indført en ny og mere nuanceret udligning af forskelle i udgiftsbehov tilpasset til kommunernes nye opgavesammensætning.

Med indførelse af det nye udligningssystem blev der samtidig omlagt særtilskud til bloktilskud på i alt ca. 10 mia. kr. Endvidere blev der omlagt kommunale skatter til bloktilskud med henblik på at opnå en mere ligelig indtægtsfordeling.

Med de nye regioner fulgte et nyt finansieringssystem bestående af finansiering fra staten og finansiering fra kommunerne. Regionernes finansiering af sundhedsområdet består af et statsligt bloktilskud, en aktivitetsafhængig finansiering fra staten, i årene 2007-2011 et kommunalt grundbidrag og endelig en aktivitetsafhængig finansiering fra kommunerne. Regionernes sociale opgaver er fuldt takstfinansierede af kommunerne. Og endelig er regionernes finansiering af regional udvikling baseret på et statsligt bloktilskud og et udviklingsbidrag fra kommunerne.

3.6. Opgavefordeling i den offentlige sektor

Kommunernes opgaver

- Det sociale område: Det samlede finansierings-, forsynings- og myndighedsansvar
- Børnepasning
- Folkeskolen, herunder al specialundervisning og specialpædagogisk bistand til småbørn
- Ældrepleje
- Sundhedsområdet: Forebyggelse, pleje og genoptræning der ikke foregår under indlæggelse, behandling af alkohol- og stofmisbrug, hjemmesygeplejen, den kommunale tandpleje, specialtandplejen og socialpsykiatri
- Den aktive beskæftigelsesindsats for ikke-forsikrede ledige. Fra 1. august 2009 også opgaven vedrørende forsikrede ledige
- Integrationsindsatsen og sprogundervisning af indvandrere

- Borgerbetjening på skatte- og inddrivelsesområdet i samspil med de statslige skattecentre
- Fra 1. oktober 2012 borgerbetjening vedrørende objektive sagsbehandlingsopgaver, der forudsætter personlig kontakt med borgerne
- Forsøgelsesydelser (arbejdsløshedsforsikring, førtidspension, kontanthjælp og sygedagpenge)
- Forsyningsvirksomhed og redningsberedskab
- Natur, miljø og planlægning: Blandt andet konkrete myndighedsopgaver og borgerrettede opgaver, udarbejdelse af kommuneplaner, spildevandsplaner, affaldsplaner og vandforsyningsplaner
- Lokal erhvervsservice og turismefremme
- Deltagelse i regionale trafikselskaber
- Det lokale vejnet
- Biblioteker, musikskoler, lokale sportsfaciliteter og andre kulturelle områder

Regionernes opgaver

- Sygehusvæsenet, herunder sygehusene, psykiatrien samt sygesikringen, herunder privatpraktiserende læger og speciallæger
- Regional udvikling, blandt andet vedrørende natur og miljø, erhverv, turisme, beskæftigelse, uddannelse og kultur samt udvikling i regionernes udkantsområder og landdistrikter. Sekretariatsbetjening af de regionale vækstfora
- Jordforurening
- Råstofkortlægning og -planlægning
- Drift af en række institutioner for udsatte grupper og grupper med særlige behov på social- og specialundervisningsområdet
- Deltagelse i trafikselskaber

Statens opgaver

- Politi, forsvar og retsvæsen
- Udenrigstjenesten og udviklingsbistand
- Overordnet planlægning på sundhedsområdet
- Uddannelser og forskning, bortset fra folkeskolen og specialundervisning
- Arbejdstilsyn og overordnet beskæftigelsespolitik
- Skatteopkrævning mv. og inddrivelse af gæld til det offentlige
- Refusioner af kommunale udgifter til blandt andet arbejdsløshedsforsikring, førtidspension og kontanthjælp
- Det overordnede vejnet og statsbanerne
- Overordnede natur-, miljø- og planlægningsopgaver
- Visse kulturelle foranstaltninger
- Erhvervsøkonomiske tilskud
- Modtagelse af asylansøgere

Figur 3.1. Danmarkskortet efter kommunalreformen 2007

Kapitel 4

Udviklingen efter reformen på udvalgte tværgående felter

Udvalget har jf. kommissoriet analyseret tværgående problemstillinger for kommuner og regioner og herunder vurderet muligheder for på tværs af de enkelte sektorområder at understøtte en omkostningseffektiv kommunal og regional opgaveløsning med indhøstning af stordriftsfordele mv.

Udvalget har valgt at fokusere på udviklingen i følgende tværgående problemstillinger efter kommunalreformen:

- Politisk styring
- Faglig og økonomisk bæredygtighed
- Forvaltningsstrukturerne i kommuner og regioner
- Det administrative ressourceforbrug i kommuner og regioner
- Administrationsbygninger
- Strukturen vedrørende dagtilbud, folkeskoler og sygehuse
- Offentlig-privat samarbejde

4.1. Udviklingen i politisk styring

Muligheden for at en folkevalgt politisk ledelse kan styre og kontrollere den underliggende forvaltning er et grundlæggende princip for den offentlige sektor i Danmark og et vigtigt led i den demokratiske kontrol. Overordnet handler politisk styring om at prioritere og styre ressourcerne og definere service- og kvalitetsmål.

Historisk har der i kommunalpolitikken været et stort fokus på de konkrete driftsspørgsmål og enkeltsager, hvilket skal ses i sammenhæng med de kommunale enheders begrænsede geografiske og befolkningsmæssige størrelse. Kommunalreformen har imidlertid gjort det påtrængende at revurdere politikerrollen. De større kommuner med flere opgaveområder og færre politikere har tydeliggjort behovet for tværgående politisk styring og prioritering i kommunerne. Tilsvarende har oprettelsen af fem store regioner og ligeledes med færre politikere også på det regionale niveau affødt et behov for at revurdere politikerrollen.

I det følgende beskrives først grundlaget for politisk styring i kommuner og amter før kommunalreformen. Dernæst beskrives forventede forandringer i forbindelse med kommunalreformen. Endelig beskrives hvordan den politiske styring efter kommunalreformen i praksis har udviklet sig.

4.1.1. Kompetence og praksis før kommunalreformen

Kommunestyrelsesloven er i hovedtræk uforandret siden kommunalreformen i 1970. Frem til kommunalreformen i 2007 regulerede den kommunale styrelseslov såvel kommuner som amtskommuner.

Det fremgår af kommunestyrelsesloven, at en kommunes anliggender styres af kommunalbestyrelsen. Det vil sige, at ledelsen af og ansvaret for den kommunale organisation ligger hos kommunalbestyrelsen. Det er i høj grad op til kommunalbestyrelsen i den enkelte kommune at fastlægge, på hvilket niveau beslutninger skal træffes, dvs. om beslutninger skal træffes af kommunalbestyrelsen, de stående udvalg eller forvaltningen. Dog indeholder lovgivningen i visse tilfælde et udtrykkeligt delegationsforbud.

Borgmesteren er formand for kommunalbestyrelsen og er den øverste daglige leder af kommunens administration. Borgmesteren skal i den forbindelse blandt andet sørge for, at kommunalbestyrelsens beslutninger udføres, og at ingen udgift afholdes uden fornøden bevilling.

Både før og efter kommunalreformen er den mest udbredte styreform i kommunerne et såkaldt udvalgsstyre, hvor den umiddelbare forvaltning af kommunens opgaver bliver varetaget af et økonomiudvalg og et eller flere stående udvalg. Borgmesteren er formand for økonomiudvalget, der blandt andet har ansvaret for kommunens økonomi og koordination af kommunens planlægning.

Strukturkommissionen anfører i sin betænkning, at udvalgsstyrets styrke er, at det giver politikerne mulighed for at få indsigt i de enkelte opgaveområder. På den anden side blev der peget på risikoen for sektorisering af styringen af den kommunale opgavevaretagelse.

4.1.2. Forventninger til politisk styring i lyset af kommunalreformen

Strukturkommissionen påpegede i sin betænkning, at der i årene fremover ville være større fokus på hensynet til en effektiv opgaveløsning og den overordnede styring og prioritering. Dette blev begrundet i stadigt strammere samfundsøkonomiske vilkår som følge af demografiske ændringer og øgede forventninger hos brugerne om mere individuelt tilpasset og fleksibel service.

Det blev vurderet, at presset for effektivisering og mere valgfrihed ville indebære en ændret politisk styringsrolle for politikere med øget vægt på formaliserede styringsværktøjer og mindre involvering i driftsbeslutninger.

Strukturkommissionen påpegede desuden, at en fuld udnyttelse af potentialerne ved en reform ville medføre betydelige ændringer i den nuværende organisering, ledelse, organisationskultur mv. En reform blev således vurderet at være en god anledning til at få gjort op med uhensigtsmæssige arbejdsgange og forvaltningsstrukturer og give mulighed for at indhøste stordriftsfordele i de nye forvaltningsenheder.

4.1.3. Beskrivelse af udviklingen i den politiske styring efter kommunalreformen

Udvalgets vurderinger af udviklingen på området baserer sig på ændringer i de lovgivningsmæssige rammer for styrelsesforhold for kommuner og regioner, data om den politiske organisering i kommunerne og regionerne samt udvalgets høringer i forbindelse med evalueringen. Det bemærkes, at der ikke er gennemført specifikke undersøgelser af den politiske styring i kommuner og regioner efter kommunalreformen.

Ændringer i styrelsesforhold

Nedlæggelse af amtskommuner og oprettelse af regioner

Kommunalreformen indebar, at amtskommunerne blev nedlagt, og at der i stedet blev oprettet fem regioner. Regionernes styrelsesforhold er fastlagt i regionsloven, som trådte i kraft med kommunalreformen, idet loven dog vedrørende forskellige styrelsesmæssige forhold henviser til bestemmelser i den kommunale styrelseslov.

Regionsloven fastsætter, at regionen styres af et regionsråd, og at antallet af medlemmer er 41. Efter loven er regionernes styreform et såkaldt fleksibelt forretningsudvalgsstyre. Denne styreform indebærer blandt andet, at regionsrådet nedsætter et forretningsudvalg, der varetager de funktioner, som i lov om kommunernes styrelse er tillagt det af kommunalbestyrelsen nedsatte økonomiudvalg. Endvidere afgør regionsrådet, om den umiddelbare forvaltning af regionens anliggender skal henlægges til regionsrådet eller forretningsudvalget. Forretningsudvalgets medlemstal skal være ulige og have mindst 11 og højst 19 medlemmer. Regionsrådet har endelig mulighed for at nedsætte særlige udvalg til varetagelse af bestemte hverv eller til udførelse af forberedende eller rådgivende funktioner for forretningsudvalget eller regionsrådet svarende til de udvalg, der kan nedsættes efter § 17, stk. 4, i lov om kommunernes styrelse.

Der blev ved en ændring af regionsloven i 2012 skabt hjemmel til, at et regionsråd med dispensation fra økonomi- og indenrigsministeren kan etablere et udvalgsstyre svarende til den almindelige styreform i kommunerne. Region Hovedstaden har på den baggrund fået dispensation til at etablere et udvalgsstyre med tre stående udvalg.

Kommuner
Kommunalreformen ændrede som nævnt stort set ikke på primær-kommunernes styrelsesforhold. Reformen indebar dog en ændring i antallet af kommunalbestyrelsesmedlemmer i den enkelte kommunalbestyrelse. Før kommunalreformen skulle antallet være ulige og mindst 9 og højt 31.

Nu skal antallet af kommunalbestyrelsesmedlemmer i kommuner med over 20.000 indbyggere være ulige og mindst 19 og højst 31, i Københavns Kommune dog højst 55. I kommuner med under 20.000 indbyggere skal antallet fortsat være ulige og mindst 9 og højst 31.

Kommunalreformen betød således, at antallet af kommunalbestyrelsesmedlemmer i de enkelte kommunalbestyrelser generelt steg, mens sammenlægningen af 271 kommunalbestyrelser til 98 kommunalbestyrelser samlet set medførte en reduktion i antallet af kommunalbestyrelsesmedlemmer – fra 4597 til 2520.

Styreformer i kommuner og regioner
Efter kommunalreformen er udvalgsstyret stadig den mest udbredte styreform i kommunerne, men der er også kommuner, som anvender mellemformstyremodellen, herunder i kombination med delt administrativ ledelse, Bornholm/Skanderborg-modellen samt magistratsstyre.

Det gennemsnitlige antal stående politiske udvalg i kommunerne voksede fra 4,4 inden reformen til 7,0 efter reformen, jf. tabel 4.1.

Tabel 4.1. Udviklingen i antal stående udvalg i kommunerne 2005-2010

	2005	2007	2010
Gennemsnitligt antal stående udvalg (inkl. økonomiudvalg)	4,4 (N=270)	7,0 (N=97)	6,7 (N=98)

Note: De tre år dækker de tre seneste valgperioder.
Kilde: Data for 2005 og 2007 stammer fra Bækgaard (2008). Data for 2010 er indsamlet af KL.

Stigningen kan tilskrives den udvidede opgaveportefølje f.eks. på det sociale område og på sundhedsområdet, som betød, at der blev oprettet specifikke udvalg på disse områder. I den seneste valgperiode (fra 2009) faldt antallet af stående udvalg igen til 6,7. Faldet er nominelt beskeden, men kan tolkes som en sanering.

Regionernes styreform er som nævnt et såkaldt fleksibelt forretningsudvalgsstyre. Tabel 4.2. viser en opgørelse af antallet af politiske udvalg i regionerne opgjort i 2007 og 2012. Udvalgene er nedsat som midlertidige/rådgivende udvalg med en varighed på henholdsvis et og to år med undtagelse af tre udvalg i Region Hovedstaden, der er nedsat i 2012 som stående udvalg efter dispensation, jf. lov om kommunernes styrelse § 17, stk. 4.

Tabel 4.2. Antal udvalg i regionerne ekskl. forretningsudvalgene

	2007	2012
Region Hovedstaden	4	7
Region Sjælland	7	6
Region Syddanmark	8	10
Region Midtjylland	13	8
Region Nordjylland	9	7

Note: Udvalgene følger ikke valgperioden, da det er midlertidige udvalg på hhv. et og to år.
Kilde: Data er indsamlet af Danske Regioner.

Indtryk fra høringerne
På baggrund af udvalgets høringer er det indtrykket, at det som følge af kommunalreformen er blevet lettere for kommunerne og regionerne at prioritere og effektivisere på velfærdsområderne. Der blev blandt andet peget på, at eksempelvis udviklingen i administrationsudgifterne (se afsnit 4.4), udviklingen i strukturen på folkeskoleområdet (se afsnit 4.6) samt udviklingen i strukturen på sygehusområdet skal ses som et udtryk for denne forandring.

Udviklingen tilskrives i høj grad de større enheder, der har skabt en større distance til enkeltsager. Kommunalbestyrelsernes beslutninger vurderes i dag at være mere orienteret i retning af at fastlægge en politisk retning. Frem for at behandle enkeltsager formuleres der i højere grad politikker, der kan styres efter.

Ved høringerne blev der givet udtryk for, at denne udvikling hen i mod overordnet styring også er helt nødvendig for at sikre kommunalbestyrelserne rimelige arbejdsvilkår. Sagsmængderne i en gennemsnitskommune er i dag store, og det er vanskeligt for kommunalbestyrelsesmedlemmerne at være nede i detaljen i alle sagerne. Efter kommunalreformen skal færre kommunalpolitikere således dække flere opgaveområder. Udvalget bemærker, at dette billede også er afspejlet i rapporten fra den arbejdsgruppe om kommunalpolitikernes rolle og arbejdsvilkår, som var nedsat i 2008-2009[2]. Desuden er regionsrådsmedlemmernes arbejdsopgaver og -vilkår blevet ændret som konsekvens af de større enheder.

For regionernes vedkommende blev det endvidere tilkendegivet, at det fleksible forretningsudvalgsstyre generelt er velfungerende. Det blev også fra nogle sider nævnt, at regionsloven ikke giver mulighed for at prioritere på tværs og at nedsætte faste stående udvalg, hvilket beklages af nogle regionsrådspolitikere. Der blev herunder ud-

[2] Indenrigs- og Socialministeriet (2009): Arbejdsgruppen om kommunalpolitikernes rolle og arbejdsvilkår.

trykt utilfredshed med, at den nye hjemmel til at nedsætte regionale stående udvalg kræver Økonomi- og Indenrigsministeriets dispensation.

Andre pegede på, at oprettelse af stående udvalg giver risiko for sektorisering.

Endelig blev det ved høringerne fra flere sider beklaget, at regionerne ikke har en regionalfuldmagt i lighed med kommunernes kommunalfuldmagt.

4.1.4. Vurdering og anbefalinger

Det er udvalgets samlede vurdering, at kommunalreformen har muliggjort en ændring i den politiske styring i kommuner og regioner. Kommunalbestyrelser og regionsråd har således i dag større fokus på overordnede politikker og strategier og samtidig mindre fokus på behandling af enkeltsager. Det er desuden udvalgets vurdering, at regionernes fleksible forretningsudvalgsstyre generelt er velfungerende.

Anbefalinger vedrørende justeringer af styrelsesforhold i regionerne

Udvalget har i lyset af de tilkendegivelser vedrørende regionernes styrelsesforhold, som er fremkommet i forbindelse med udvalgets høringer, overvejet, om der bør skabes større frihed for regionerne til at organisere sig i form af videre adgang til at nedsætte stående udvalg.

Begrundelsen for indførelsen af det fleksible forretningsudvalgsstyre i regionerne er fortsat aktuel, da sammensætningen og karakteren af regionernes opgaver adskiller sig væsentligt fra, hvad der gælder for kommunerne og gjaldt for de tidligere amtskommuner.

Regionerne har med ændringen af regionsloven fået mulighed for efter dispensation at nedsætte stående udvalg og dermed etablere et udvalgsstyre svarende til det udvalgsstyre, som er den almindelige styreform efter den kommunale styrelseslov.

På nuværende tidspunkt har alene Region Hovedstaden ansøgt om dispensation til at indføre udvalgsstyre. Denne dispensationssag har imidlertid vist, at der også kan være behov for at gøre en anden organisering mulig, som indebærer nedsættelse af stående udvalg, som ikke eller kun inden for visse af regionsrådets områder varetager den umiddelbare forvaltning af regionens anliggender.

Kommunalbestyrelserne har i dag mulighed for i medfør af den kommunale styrelseslov at træffe bestemmelse om, at de stående udvalg og økonomiudvalget ikke eller kun inden for visse af deres områder varetager den umiddelbare forvaltning af kommunens anliggender.

Det er på den baggrund udvalgets anbefaling, at regionerne uden forudgående godkendelse fra økonomi- og indenrigsministeren får mulighed for at nedsætte stående udvalg såvel med som uden del i den umiddelbare forvaltning af regionens anliggen-

der. Der lægges samtidig vægt på, at regionsrådene i forbindelse med nedsættelsen af eventuelt nye stående udvalg sikrer, at der ikke sker uhensigtsmæssige overlap i forhold til de kompetencer, der er tildelt de regionale vækstfora.

Det enkelte regionsråd vil på den baggrund få mulighed for i styrelsesvedtægten at fastsætte bestemmelser om nedsættelse af stående udvalg og disse udvalgs del i den umiddelbare forvaltning af regionens anliggender, herunder at udvalgene eventuelt ikke eller kun i et vist omfang varetager den umiddelbare forvaltning inden for deres respektive områder. Regionsrådet skal efter gældende regionslov underrette vedkommende statsforvaltning om vedtagne styrelsesvedtægter og vedtægtsændringer, og statsforvaltningerne vil således igennem underretningen få lejlighed til at påse, om regionsrådets beslutninger om styreform i styrelsesvedtægten er i overensstemmelse med lovgivningen på området og praksis i øvrigt.

Der findes i lyset af ovenstående anbefaling ikke grundlag for at opretholde en bestemmelse om, at der kun kan ydes vederlag til medlemmer af særlige udvalg, når sådanne udvalg har midlertidig karakter, idet det pågældende krav til midlertidighed har til hensigt at understøtte det særlige forretningsudvalgsstyre i regionerne, hvorefter der ikke er adgang til at nedsætte stående udvalg.

Det er på den baggrund endvidere udvalgets anbefaling, at regionsrådet får mulighed for at yde vederlag til medlemmer af eventuelle særlige udvalg uden krav om, at udvalgene har en midlertidig karakter.

Det forudsættes ved regionsrådenes beslutning om ydelse af vederlag til medlemmer af såvel stående som særlige udvalg, at vederlæggelsen sker inden for de gældende rammer for vederlæggelse af udvalgsmedlemmer i regionen.

Anbefalinger vedrørende justeringer af adgang til at indgå i samarbejder og udføre opgaver for andre offentlige myndigheder
I forbindelse med høringerne blev det foreslået, at regionerne får en fuldmagt, der er knyttet til regionernes ansvarsområder (regionsfuldmagt).

Det har været anført, at en fuldmagt vil give regionerne en generel hjemmel til at udvikle nye sundhedstilbud, og til at yde rådgivning eller bistand mod betaling for eksempel på sundhedsområdet med kommunerne og på praksisområdet. Et eksempel er samarbejdet om pasning af døende i eget hjem, hvor regionerne ikke må stille rekvisitionsmidler til rådighed. Et andet eksempel er etablering af regionsklinikker, hvor det har krævet en lovændring at give regionerne mulighed for at løse problemer med lægemangel i visse områder af landet.

Udvalget må imidlertid konstatere, at indførelse af en regionsfuldmagt ikke vil give regionerne mulighed for at varetage de nævnte opgaver.

Udvalget kan imidlertid pege på nogle lempelser i den skrevne lovgivning, som vil give regioner videre muligheder for dels at varetage opgaver på sundhedsområdet sammen med andre i selskabsform, dels at varetage opgaver for andre offentlige myndigheder.

Ændring af sundhedslovens § 78, stk. 3 og bekendtgørelse nr. 905 af 1. juli 2011
Efter sundhedslovens § 78, stk. 3, kan et regionsråd med sundhedsministerens godkendelse indgå i samarbejder med offentlige myndigheder og private virksomheder om løsning af nærmere bestemte opgaver efter sundhedsloven. Bestemmelsen indebærer således, at en region, som ønsker at deltage i et selskab, en forening, en fond mv., der varetager de omhandlede opgaver efter sundhedsloven, skal anmode sundhedsministeren om godkendelse heraf. Bestemmelsen er udmøntet i bekendtgørelse om regionernes adgang til levering af sygehusydelser mv. til offentlige myndigheder og private virksomheder samt regionernes adgang til at indgå i samarbejder med offentlige myndigheder og private virksomheder.

Udvalget foreslår at reglerne på området lempes, således at regioners deltagelse i selskaber mv. omfattet af sundhedsloven ikke længere kræver forudgående ministergodkendelse. Der henvises herved til, at regioner i øvrigt i medfør af myndighedsfuldmagten har en *almindelig* adgang til (dvs. på andre områder end sundhedsområdet) at samarbejde med andre, herunder i selskabsform, om løsning af regionale opgaver, uden at det kræver godkendelse.

I det omfang, der er tale om samarbejder, som indebærer indskrænkning i regionens beføjelser, bør disse dog fortsat godkendes af sundhedsministeren, jf. herved princippet i § 60 i den kommunale styrelseslov, hvorefter også kommuners deltagelse i sådanne aftaler kræver forudgående godkendelse.

Ændring af lov 548
Efter den såkaldte lov 548 (lov nr. 548 af 8. juni 2006 om kommuners udførelse af opgaver for andre offentlige myndigheder og kommuners og regioners deltagelse i selskaber) kan kommuner under nærmere betingelser udføre opgaver for andre offentlige myndigheder, som kommunen kan løse for sig selv.

Loven indeholder ikke en tilsvarende adgang for regioner til at løse opgaver for andre offentlige myndigheder.

Udvalget foreslår, at lov 548 ændres, således at regioner får samme muligheder som kommuner for at udføre opgaver for andre offentlige myndigheder, som de kan udføre for sig selv.

Forslaget vil give regioner en generel, men dog begrænset, adgang til at udføre opgaver for andre offentlige myndigheder, som de kan udføre for sig selv. Det betyder, at regionerne vil kunne sælge ydelser til kommuner og andre offentlige myndigheder in-

den for den tærskelværdi, der efter udbudsdirektivet gælder for tjenesteydelser (pt. 1,5 mio. kr. pr. opgave).

Forslaget har den fordel, at det vil skabe symmetri mellem kommuners og regioners adgang til at sælge ydelser til andre offentlige myndigheder. Det bemærkes, at regioners opgaveudførelse efter loven ville skulle ske på samme vilkår som kommuner, dvs. at opgavens værdi ikke må overstige den tærskelværdi, der gælder efter udbudsdirektivet for tjenesteydelser, ligesom regionen skal foretage en forudgående omkostningskalkulation. Herved sikres, at regioners opgaveudførelse i overensstemmelse med loven ikke kommer i konflikt med EU's udbudsregler og forbud mod statsstøtte.

4.2. Udviklingen i faglig og økonomisk bæredygtighed

Et af de centrale tværgående mål med kommunalreformen var at skabe kommuner og regioner med en større faglig og økonomisk bæredygtighed.

Det fremgår af aftalen om strukturreformen, *at med en større faglig bæredygtighed i kommunerne, vil de selvstændigt kunne varetage flere opgaver af teknisk og miljømæssig karakter samt kunne sikre en bedre infrastruktur og erhvervsudvikling*.

Om regionerne fremgår det, *at større regioner får et bedre fagligt og økonomisk grundlag for at løfte sygehusopgaven (…). Med færre regioner bliver der bedre grundlag for at samle flere behandlinger, udnytte specialiseringens fordele og sikre en bedre anvendelse af de knappe personaleressourcer. Endvidere bliver der bedre grundlag for at leve op til ensartede nationale standarder for kvalitet. (…).*

Behovet for øget faglig og økonomisk bæredygtighed var en af hovedbegrundelserne for Strukturkommissionens anbefalinger om en strukturreform. Det fremgår således af Strukturkommissionens betænkning, at:

> *Kommissionens analyser viser, at en stor del af de nuværende forvaltningsenheder er uhensigtsmæssigt små i forhold til den opgaveløsning, som lovgiverne i dag kræver. De mindre kommuner har problemer med at sikre en tilstrækkelig faglig bæredygtighed i opgaveløsningen på en række områder og har højere udgifter pr. indbygger korrigeret for forskelle i kommunernes udgiftsbehov og økonomiske formåen. (…)*

Strukturkommissionen pegede endvidere på, at større forvaltningsenheder ville kunne give en højere kvalitet og større effektivitet i den offentlige opgavevaretagelse.

I det følgende defineres begreberne faglig og økonomisk bæredygtighed. Herefter foretages en vurdering af udviklingen i faglig og økonomisk bæredygtighed efter kommunalreformens gennemførelse.

4.2.1. Faglig bæredygtighed

Faglig bæredygtighed vedrører overordnet set offentlige myndigheders og institutioners forudsætninger for at præstere en høj målopfyldelse i forhold til de målsætninger, der er fastlagt politisk nationalt og lokalt.

Strukturkommissionen definerede en fagligt bæredygtig enhed som en enhed, der personalemæssigt, teknologisk, organisatorisk og ledelsesmæssigt har forudsætninger for at løse opgaverne med en høj grad af målopfyldelse.

Der er således blandt andet tale om mulighederne for at sikre den nødvendige faglige kompetence i form af specialistviden, erfaringsopsamling, vidensudvikling mv. Det ligger i forlængelse heraf, at faglig bæredygtighed har en sammenhæng med geografiske og befolkningsmæssige forhold, idet mulighederne for at etablere fagligt bæredygtige enheder har sammenhæng med antallet af brugere.

Endvidere forudsætter bæredygtighedsbegrebet i et fremadrettet perspektiv, at der er en udviklingskapacitet i den enhed, som varetager en given opgave. Det betyder, at enheden ud over den daglige driftsmæssige varetagelse af de stillede opgaver har overskud til fremadrettet at planlægge og udvikle en opgavevaretagelse med en høj grad af målopfyldelse.

Endelig knytter den faglige bæredygtighed sig også til sammenhængen i opgaveløsningen. En sammenhængende opgaveløsning på beslægtede områder kan formentlig styrke den faglige bæredygtighed i den samlede opgaveløsning.

4.2.2. Vurdering af udviklingen i faglig bæredygtighed

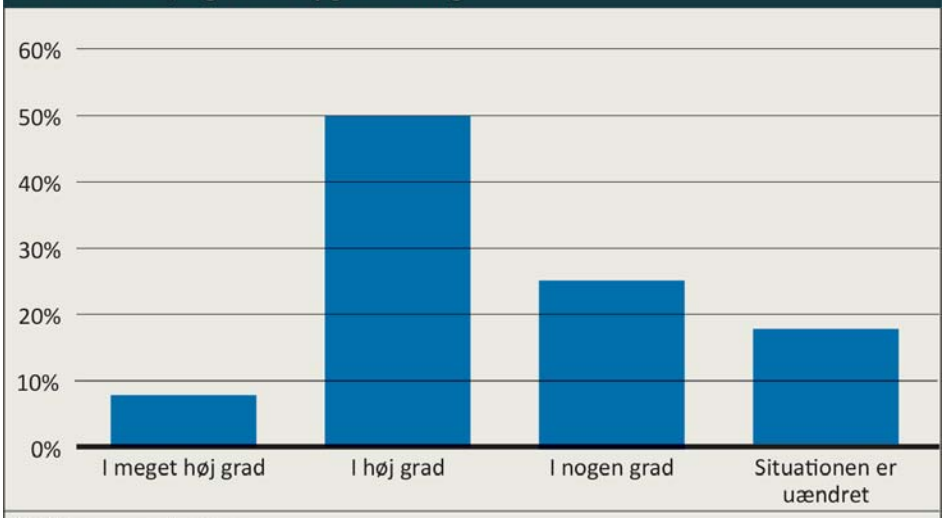
Udvalgets vurdering af udviklingen i faglig bæredygtighed foretages på baggrund af dels en interviewundersøgelse med kommuner og regioner foretaget i 2009 og dels den række høringer, som udvalget har gennemført i forbindelse med nærværende evaluering.

I 2009 – godt to år efter kommunalreformens ikrafttræden – foretog det daværende Indenrigs- og Socialministerium, KL og Danske Regioner en interviewundersøgelse blandt kommunerne og regionerne, hvor der blandt andet blev spurgt til udviklingen i faglig bæredygtighed.[3]

[3] Indenrigs- og Socialministeriet, KL og Danske Regioner (2009). Status for kommunalreformens gennemførelse – 2009. Der blev gennemført telefoninterviews med borgmestre, kommunaldirektører, regionsrådsformænd og regionsdirektører. 84 af 98 kommuner og 4 af 5 regioner deltog i undersøgelsen, hvilket giver en svarprocent på 86 for kommunerne og 80 for regionerne.

82 pct. af kommunerne og regionerne svarede i undersøgelsen, at kommunalreformen i nogen, i høj eller i meget høj grad havde bidraget til at øge den faglige bæredygtighed i opgaveløsningen, jf. figur 4.1.

Figur 4.1. Har kommunalreformen bidraget til at øge den faglige bæredygtighed i kommunens/regionens opgaveløsning?



N=88 kommuner/regioner
Kilde: Indenrigs- og Socialministeriet, KL og Danske Regioner (2009).

For kommunerne gjaldt det endvidere, at sammenlagte og fortsætterkommuner svarede signifikant forskelligt fra hinanden. Stort set alle de sammenlagte kommuner (98 pct.) fandt, at kommunalreformen enten i meget høj grad, i høj grad eller i nogen grad havde været med til at øge den faglige bæredygtighed. I de fortsættende kommuner fandt 50 pct., at den faglige bæredygtighed i nogen, i høj eller i meget høj grad var øget.

Billedet af, at kommunalreformen generelt har ført til en styrket faglig bæredygtighed, blev bekræftet ved udvalgets høringer i forbindelse med nærværende evaluering.

Det blev således samstemmende fremhævet, at det faglige niveau både i kommuner og regioner er blevet styrket af kommunalreformen. I forhold til kommunerne blev natur-, miljø- og planlægningsområdet eksempelvist nævnt. I forhold til regionerne blev sygehusområdet og regional udvikling nævnt.

Det blev beskrevet, at det i kommunerne har haft markant betydning, at der nu forefindes en større gruppe af medarbejdere inden for det samme faglige felt. Det gælder både på opgaveområder, som kommunerne overtog i forbindelse med kommunalreformen, og det gælder på de traditionelle kommunale områder, hvor kommunesam-

menlægningerne har ført til en større volumen. Det blev nævnt, at den større volumen af medarbejdere på områderne blandt andet har været medvirkende til, at regionerne samt nogle kommuner har nytænkt opgaveløsningen, omorganiseret sig og/eller øget kvaliteten.

Ligeledes blev det nævnt, at dét, at der nu er samlet flere beslægtede faggrupper i kommunerne, ikke blot øger fagligheden f.eks. inden for specialundervisning og folkeskoleområdet, men også giver et bedre grundlag for et helhedssyn på borgerne.

Endelig blev den kommunale og regionale administration også fremhævet som områder, hvor der er sket et fagligt løft. Det giver blandt andet mulighed for effektivisering af administration og drift samt kortere sagsbehandlingstider. Det fører også til bedre sagsforberedelse og dermed et bedre beslutningsgrundlag for det politiske niveau.

Ved høringerne kom det frem, at der også er områder, hvor det er usikkert, om kommunernes faglige bæredygtighed er nået i mål, eller om de mindre kommuner har volumen nok til at kunne opnå faglig bæredygtighed. Kommunernes faglighed på det specialiserede socialområde og sundhedsområdet blev nævnt i den forbindelse.

Samlet set vurderer udvalget, at den faglige bæredygtighed generelt er blevet styrket på baggrund af kommunalreformen. Samtidig er der opgaveområder, hvor der mellem kommunerne er forskelle i bæredygtighedsniveauet, hvilket kan have betydning for at sikre en høj grad af målopfyldelse i opgaveløsningen. Det skal samtidigt præciseres, at faglig bæredygtighed ikke forudsætter, at den enkelte kommune eller region kan være fuldt selvforsynende og drive tilbud og indsatser, som imødekommer alle behov.

4.2.3. Økonomisk bæredygtighed

Et andet aspekt af bæredygtigheden vedrører den økonomiske bæredygtighed. Strukturkommissionen definerede i sin betænkning økonomisk bæredygtighed som enhedernes evne til at finansiere deres opgaver og robustheden i deres økonomi.

Strukturkommissionen bemærkede, at manglende økonomisk bæredygtighed kan skyldes store udgifter, der kan variere og ikke i tilstrækkeligt omfang dækkes via finansieringssystemet. I de fleste tilfælde må det antages, at tilfældige variationer i udgiftspresset nogenlunde vil udjævne hinanden. Men specielt i mindre kommuner kan store variationer i udgiftspresset på et enkelt område føre til et pres på kommunens finansiering.

Økonomisk bæredygtighed indebærer, at en enhed skal kunne bære sådanne risici, uden at de udgiftsmæssige konsekvenser bliver meget store i forhold til enhedens samlede økonomi.

I tilknytning til bæredygtighedsovervejelserne vurderede Strukturkommissionen også økonomisk effektivitet. Økonomisk effektivitet blev defineret som forholdet mellem

resultater (outcome) og omkostninger. Strukturkommissionen pegede på, at størrelsen af forvaltningsenhederne kan påvirke den økonomiske effektivitet i kraft af stordriftsfordele og/eller stordriftsulemper. Stordriftsfordelene knytter sig i høj grad til de administrative funktioner, men også dagpasnings- og folkeskoleområdet fremhæves.

4.2.4. Vurdering af udviklingen i økonomisk bæredygtighed

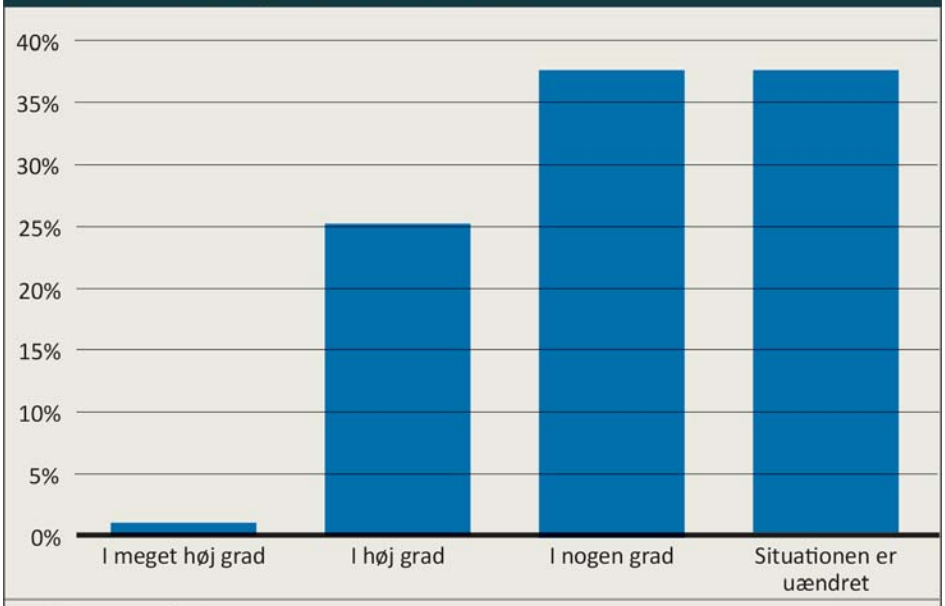
Udvalgets vurdering af udviklingen i økonomisk bæredygtighed foretages på baggrund af dels 2009-interviewundersøgelse nævnt i afsnit 4.2.2, dels udviklingen i henholdsvis kommunernes serviceudgifter og regionernes sundhedsudgifter efter kommunalreformen og endelig høringerne, som udvalget har gennemført i forbindelse med nærværende evaluering.

Indledningsvist skal det nævnes, at interviewundersøgelsen foretaget i 2009 af det daværende Indenrigs- og Socialministerium KL og Danske Regioner ikke spurgte til ”enhedernes evne til at finansiere deres opgaver og robustheden i deres økonomi”. Der blev alene spurgt til effektiviseringer som et aspekt af den økonomiske bæredygtighed i de nye enheder.

Konkret blev der spurgt til kommunernes og regionernes vurderinger af effektiviseringer på det administrative område, idet der særligt på dette område havde været peget på et effektiviseringspotentiale.

Undersøgelsen viste, at 64 pct. af kommunerne og regionerne vurderede, at administrationen enten i nogen, i høj eller i meget høj grad var blevet mere effektiv. 36 pct. vurderede, at situationen var uændret, jf. figur 4.2.

Figur 4.2. Vurderer du, at den kommunale/regionale administration er blevet mere effektiv som følge af kommunalreformen?



N=87 kommuner/regioner
Kilde: Indenrigs- og Socialministeriet, KL og Danske Regioner (2009).

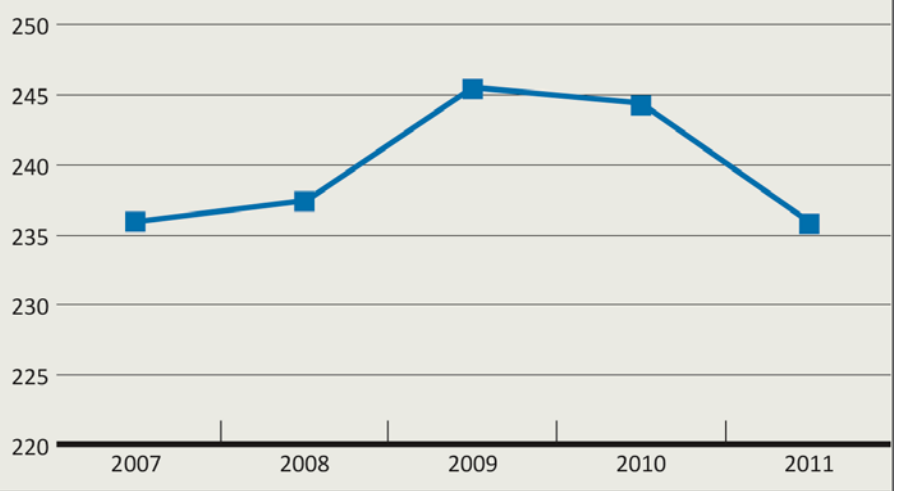
Fortsættende og sammenlagte kommuner svarede signifikant forskelligt på dette spørgsmål. Blandt de sammenlagte kommuner vurderede 71 pct., at administrationen i nogen, i høj eller i meget høj grad var blevet mere effektiv. Blandt de fortsættende kommuner var det under halvdelen (45 pct.), som gjorde det.

Til sammenligning beskrives og vurderes den reale udvikling i kommunernes og regionernes administrationsforbrug efter kommunalreformen (2007-2011) i afsnit 4.4.

Administration er som nævnt ét aspekt af kommunerne og regionernes udgifter. Men det er også relevant at se på kommunernes og regionernes udgifter i bredere forstand, dvs. for kommunernes vedkommende de samlede serviceudgifter og for regionernes vedkommende sundhedsudgifterne.

En opgørelse af kommunernes nettoserviceudgifter for 2007-2011, som det fremgår af figur 4.3., viser, at de kommunale nettoserviceudgifter først steg og siden er faldet igen.

Figur 4.3. Udvikling i kommunernes nettoserviceudgifter 2007-2011 (mia. kr.)

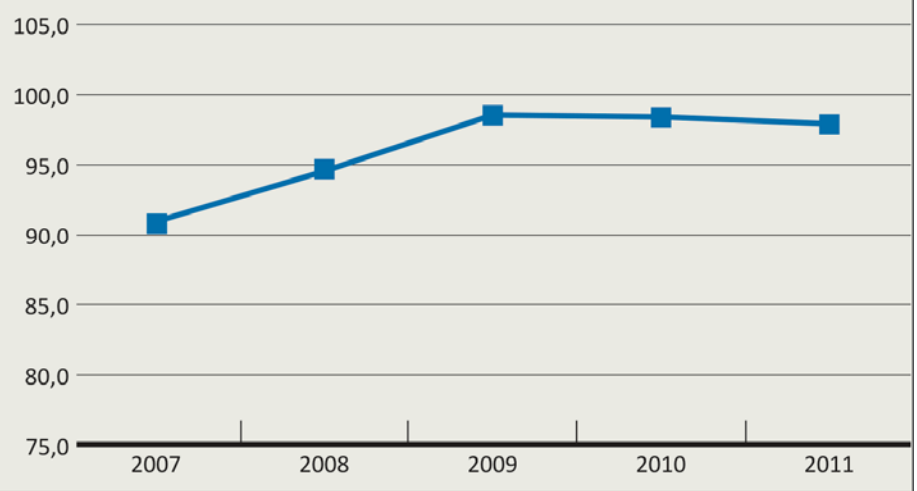


Anm.: Kommunernes nettoserviceudgifter er opregnet til 2011-opgaveniveau og 2013-pris- og løn-niveau. Nettoserviceudgifterne er opgjort inkl. aktivitetsbestemt medfinansiering af sundheds-området og indtægter vedr. den centrale refusionsordning på socialområdet.

De kommunale nettoserviceudgifter steg således fra 235,8 mia. kr. i 2007 til 245,2 mia. kr. i 2009. Det svarer til en stigning på 3,2 pct., og dækker blandt andet over en større budgetoverskridelse i 2009 på ca. 5 mia. kr. Herefter har der været en udgifts-tilpasning i kommunerne, således at udgifterne samlet set er faldet med 3,6 pct. fra 2009 til 2011. De kommunale nettoserviceudgifter udgjorde således 235,5 mia. kr. i 2011, hvilket var godt 5 mia. kr. under det budgetterede i 2011.

I regionerne kan der også iagttages et skifte i udgiftsudviklingen på sundhedsområdet, som er regionernes største driftsopgave.

Figur 4.4. Regionernes sundhedsudgifter 2007-2011 (mia. kr.)



Anm.: 2013-priser, 2011-opgaveniveau. Opgjort som regionernes opgavekorrigerede nettodriftsudgifter til sundhedsområdet (sygehuse, praksis og sygehusmedicin).

Figur 4.4. viser, at regionernes udgifter til sundhed er steget med ca. 6 mia. kr. fra 2007 til ca. 97,6 mia. kr. i 2011 (2011-opgaveniveau). Det dækker over en betydelig vækst fra 2007 frem til 2009, hvor der var en budgetoverskridelse på ca. 1,5 mia. kr., og at udgifterne siden 2009 er stagneret.

I relation til udgiftsudviklingen på sundhedsområdet skal det bemærkes, at der på sygehusområdet – der udgør godt 77 pct. af de samlede regionale sundhedsudgifter – har været en betydelig vækst i produktiviteten i den omtalte periode, som det fremgår af tabel 4.3.

Tabel 4.3. År til år produktivitetsudvikling i pct. på sygehusområdet

2007-2008	2008-2009	2009-2010	2010-2011
-3,2*	4,2	5,6	5,3

* Sundhedsområdet var i foråret 2008 ramt af en otte ugers konflikt, hvilket bl.a. betød, at sygehuskapaciteten ikke blev anvendt fuldt ud.

Kilde: Danske Regioner, Finansministeriet og Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse (2012).

Endelig skal det nævnes, at det ved udvalgets høringer blev tilkendegivet, at der er sket en styrkelse af den økonomiske bæredygtighed, samt at hovedparten af de realiserede effektiviseringer er sket efter 2009.

Om kommunerne blev det samstemmende fremhævet, at de større kommuner i sig selv har givet større økonomisk bæredygtighed. Det blev nævnt, at det ikke er et spørgsmål om absolutte pengestørrelser, men derimod om den samlede sum, der kan arbejdes med. En kommune risikerer ikke på samme måde som tidligere at blive "væltet omkuld", hvis der opstår udgiftskrævende situationer, f.eks. i tilfælde af hjerneskade hos en borger.

Det blev også anført, at kommunernes højere kompetenceniveau som følge af kommunalreformen virker udgiftsbremsende og dermed styrker den økonomiske bæredygtighed.

Om regionerne blev det nævnt, at den ændrede hospitalsstruktur med færre hospitaler, færre matrikler og færre hospitalsledelser har givet muligheder for rationaliseringer.

I forhold til indhøstning af effektiviseringsgevinster blev det ved høringerne anført, at den første valgperiode primært gik med at finde sammen i de nye sammenlagte kommuner og de nyetablerede regioner. Vurderingen fremsat på høringerne var, at det først er nu, at kommunerne og regionerne kan udnytte det potentiale, der blev skabt med kommunalreformen.

Samlet set vurderer udvalget, at den økonomiske bæredygtighed generelt er blevet styrket på baggrund af kommunalreformen. Udvalgets vurderinger af de målbare administrative effektiviseringer i perioden 2007-2011 behandles i afsnit 4.4.

4.3. Udviklingen i forvaltningsstrukturerne i kommuner og regioner

Der er siden kommunalreformen sket større omlægninger i organiseringen af de kommunale og regionale centrale administrative funktioner. De større enheder har givet anledning til at rationalisere forvaltningsstrukturerne. Omlægninger er sket både med henblik på at understøtte kvaliteten og professionalismen i de administrative funktioner samt for at indhøste økonomiske stordriftsfordele.

Der gives i dette afsnit et overblik over udviklingen i forvaltningsstrukturen i kommunerne og regionerne fra tiden før kommunalreformen frem til nu.

Med forvaltningsstrukturerne forstås både organiseringen af topledelsesniveauet, den organisatoriske opbygning af de centrale administrationer, institutionsstrukturen samt relationen mellem de centrale administrationer og de decentrale institutioner.

4.3.1. Udviklingen i kommunernes forvaltningsstruktur

Siden den forrige kommunalreform i 1970 er der sket en markant udvikling i samspillet mellem politikere og ansatte i kommunerne. Det illustreres blandt andet ved, at hvor der i 1966 var gennemsnitligt 4,6 ansatte pr. folkevalgt, var antallet i 1985 tyve-

doblet, således at der var 94,7 ansatte pr. folkevalgt, jf. tabel 4.4. I 2010 var antallet af ansatte pr. folkevalgt yderligere fordoblet.

Tabel 4.4. Udviklingen i antal folkevalgte og antal medarbejdere i kommunerne

	1965(66)	1985	2010
Antal folkevalgte	10.005	4.773	2.468
Antal ansatte	46.020	451.916	527.755
Antal ansatte pr. folkevalgt	4,6	94,7	213,8

Noter: Antal folkevalgte i 1985 er tilrettet i forhold til den tilsvarende figur hos kilden efter dialog med forfatteren.
Antal folkevalgte opgivet i 1965 gælder først fra 1966.
Kilde: Blom-Hansen m.fl. (2012) s. 158.

Kommunalreformen i 1970 samt reformer (byrdefordelings- og opgavereformer på social- og skoleområderne) betød en stigning i kommunalpolitikernes ansvarsområder både geografisk og opgavemæssigt samt en stigning i antallet af kommunale medarbejdere. Samtidig blev antallet af folkevalgte reduceret. Denne udvikling er yderligere forstærket med kommunalreformen i 2007. Desuden er lovgivningens omfang og kompleksitet samt de faglige krav vokset gennem årene.

De store ændringer i rammebetingelserne har skabt behov for en anden relation mellem de valgte og forvaltningerne. En langt større del af detailbeslutningerne er blevet de ansatte lederes ansvar. Politikernes styringsrolle er i mange kommuner blevet påvirket heraf, jf. afsnit 4.1.

Administrative organisationsmodeller

Traditionelt har kommunerne anvendt en ”forvaltningsmodel” med en sektoropdelt administration, der hver betjener et eller flere politiske fagudvalg. Hver forvaltning ledes af en chef, som har et relativt tæt samarbejde med de relevante politiske fagudvalg. I direktørgruppen har hver direktør et selvstændigt ansvar for sin sektorforvaltning med tilhørende institutioner og bidrager naturligt med et klart sektorfokus til direktørkredsens arbejde.

Heroverfor står den nyere ”direktionsmodel” med kollektivt ansvar for forberedelse af sagerne til det politiske niveau og den efterfølgende styring af institutionerne. Det faglige forvaltningsansvar nedtones i direktionen til fordel for krav om en mere systematisk dokumentation af resultater og ressourcer, der muliggør tværgående priorite-

ringer. Det faglige ansvar ligger hos faglige chefer, som refererer til direktionen, hvorved der er skudt endnu et ledelseslag ind i det kommunale hierarki.

I 2008 blev det undersøgt, hvilken udbredelse de forskellige organisationsmodeller har[4]. Som det fremgår af tabel 4.5., anvendte ca. en tredjedel af kommunerne stadig den traditionelle forvaltningsmodel. Kun 15 pct. havde en ren direktionsmodel, mens ca. halvdelen havde en blanding, hvor koordineringen er stærkere end i forvaltningsmodellen, men uden et egentligt kollektivt ansvar. Undersøgelsen viste også, at direktionsmodellen styrker koordineringen. Forbindelsen mellem udvalgsformændene og de relevante direktører bliver svagere, mens enhedsforvaltningstankegangen bliver tydeligere.

Tabel 4.5. Fordeling af kommuner på organisationsmodeller i 2008

	Forvaltningsmodel	Direktionsmodel	Blandet model
Antal kommuner (N=94)	33	15	46

Kilde: Bækgaard (2011).

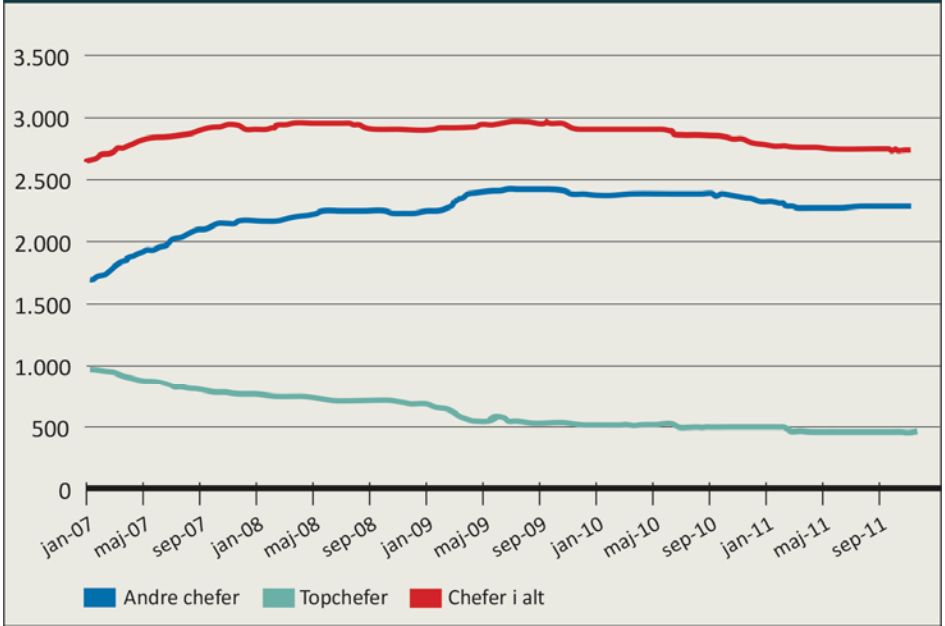
Direktioner

I perioden fra 2007 er der sket en reduktion i antallet af topchefer i kommunerne, jf. figur 4.5. Antallet af kommunale kommunaldirektører og forvaltningschefer er således blevet halveret siden 2007.

Der har imidlertid været en tilsvarende stigning i antallet af øvrige kommunale administrative chefer. Det samlede antal chefer i kommunerne ligger dermed på samme niveau som umiddelbart efter kommunalreformens gennemførelse.

[4] Bækgaard (2011): "The Impact of Formal Organizational Structure on Politico-Administrative Interaction. Evidence from a Natural Experiment", Public Administration, 89. årgang, nr. 3, ss. 1063-1080.

Figur 4.5. Topchefer og øvrige administrative chefer i kommunerne siden 2007

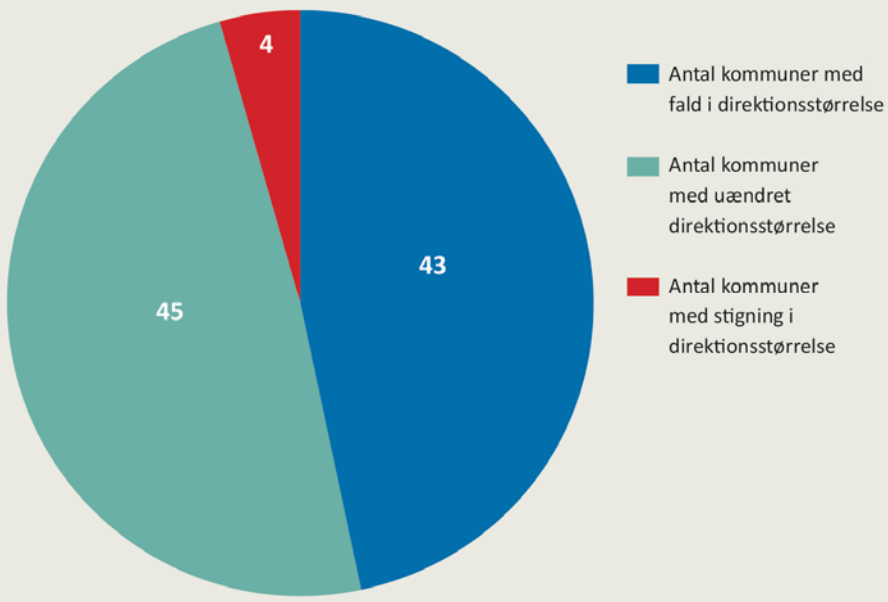


Note: Frederiksberg og Københavns kommuner benytter en anden stillingskategorisering end de resterende kommuner og indgår derfor ikke i figuren. Chefantallet er således ikke umiddelbart sammenligneligt mellem hovedstadsområdet og de resterende kommuner. Til og med marts 2009 er chefer i København på løntrin 49 ikke indeholdt i den særlige chefaftale mellem AC og HK. Det betyder, at chefantallet i København fra og med april 2009 indeholder en bredere chefgruppe end tidligere.

Kilde: Kommunernes og Regionernes Løndatakontor

Efter at sammenlægningsprocessen er gennemført i kommunerne, er mange direktioner blevet slanket. Direktionerne er fra 2010 til 2012 blevet mindre i 43 kommuner, i 45 kommuner er størrelsen uændret, og endelig er direktionerne vokset i fire kommuner. I de resterende kommuner har det ikke været muligt at opgøre, jf. figur 4.6.

Figur 4.6. Fordeling af udvikling i direktionsstørrelser fra 2010 til 2012



Kilde: Data indsamlet af KL i 2010 og 2012.

Det fremgår af tabel 4.6., at der er sket et fald fra gennemsnitligt 4,9 direktionsmedlemmer i 2010 til et gennemsnit på 4,3 direktionsmedlemmer i 2012.

Tabel 4.6. Udvikling i antal direktionsmedlemmer

	2010	2012
Gennemsnitligt antal direktionsmedlemmer	4,9 (N=91)	4,3 (N=92)

Kilde: Data indsamlet af KL i 2010 og i 2012.

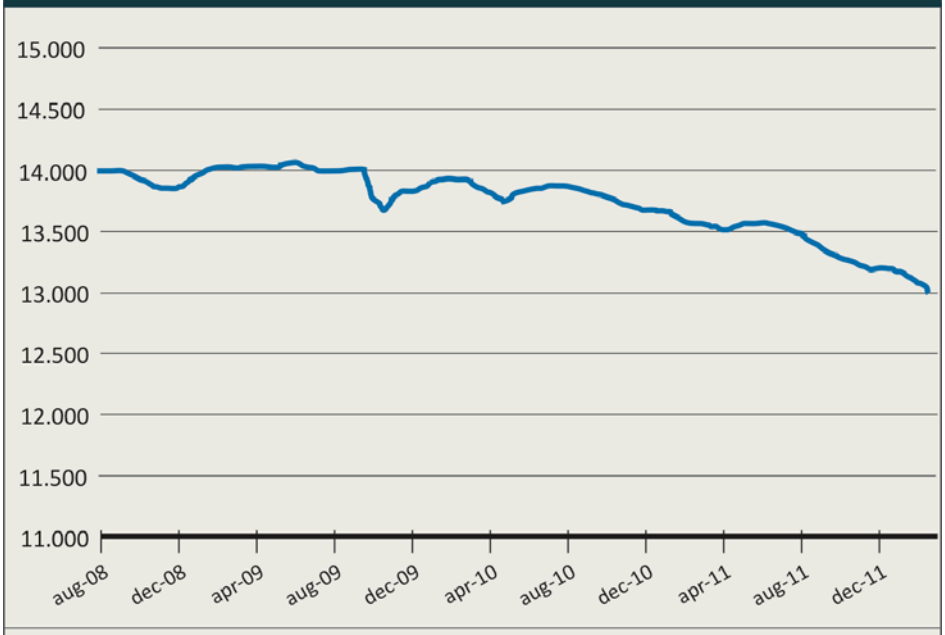
Decentrale institutioner

Siden kommunalreformen har måden hvorpå kommunerne producerer og leverer velfærdsydelserne været under forandring. F.eks. har det kunnet iagttages, at der inden for folkeskole- og dagtilbudsområdet er sket en stigning i antallet af sammenlægninger, jf. afsnit 4.6.

Samtidig har mange kommuner centraliseret en række administrative opgaver fra de decentrale institutioner med henblik på at opnå en effektivisering i form af standardisering og automatisering. Tendensen understøttes af udviklingen i antallet af ledere

på dagtilbuds-, undervisnings- og ældreområdet, hvor antallet af ledere på dagtilbuds-, undervisnings- og ældreområdet er faldet med ca. 1.000 fra august 2008 til januar 2012, jf. figur 4.7.

Figur 4.7. Antal ledere på dagtilbuds-, undervisnings- og ældreområdet 2008-2012



Kilde: Kommunernes og Regionernes Løndatakontor.

Andre eksempler på opgaver, der er blevet centraliseret i kommunerne, er lønadministration, personaleadministration, drift og vedligeholdelse af ejendomme, indkøb mv. En række kommuner har eksempelvis også etableret et centralt kørselskontor, hvor man gennem større udbud og bedre koordinering på tværs af områder realiserer stordriftsfordele.

4.3.2. Udviklingen i regionernes forvaltningsstruktur

Hvor amternes politiske struktur med stående udvalg afspejlede sig i den amtslige forvaltningsstruktur med søjler for hvert fag-/udvalgsområde, er sigtet med regionernes forretningsudvalgsstyre at understøtte administrationen som én samlet organisation. Dette afspejler sig i de administrative strukturer. Hvor amternes administrative struktur generelt var opbygget over sektorforvaltningsstrukturen, er regionerne generelt organiseret efter en koncernledelsesmodel.

Nogle regioner valgte fra begyndelsen en koncernmodel, mens andre i starten var mere tøvende over for dette og først senere etablerede sig med en koncernledelse.[5]

Kendetegnende ved koncernledelse er, at det indføres for at skabe en horisontal sammenhængskraft på tværs af de enkelte sektorområder. Således tilsigter koncernledelse, at ledelsen tager ansvar på tværs og sikrer sammenhæng på centralt niveau, imens der på decentralt niveau arbejdes på den vertikale sammenhæng.

Beskrivelse af de regionale modeller

Regionernes administrative strukturer har udviklet sig siden regionsdannelsen. Flere regioner har således ændret og justeret i deres organisatoriske opbygning i perioden 2007-2012. Regionernes administrative strukturer tager alle afsæt i koncernledelsesmodellen, men varierer, hvad angår den konkrete organisering af ledelsesorganer, og hvor den tværgående koordinering forankres.

Direktionsniveau

Den gennemgående tendens er, at hver region har en direktion, der på centralt plan har det tværgående ledelsesansvar i regionen og udgør den fælles ledelse for hele koncernen. I direktionen varetages, blandt andet på et fast ugentligt direktionsmøde, den overordnede tværgående koordinering af regionernes samlede opgaveportefølje og strategiske initiativer.

Regionernes direktioner består af 3-5 medlemmer, hvoraf regionsdirektøren alene har det overordnede administrative ansvar for regionen som koncern. I Region Syddanmark er regionsdirektøren også direktør for regional udvikling. Men generelt gælder, at de øvrige direktører i praksis har fordelt områderne mellem sig, ofte på tværs af de fire hovedområder. Et gennemgående træk ved direktionsniveauet er således en udpræget grad af enhedsdirektion, som har til opgave at gennemføre den vedtagne politik gennem tværgående prioritering og strategiske indsatser.

Tværgående koordination

Under direktionsniveauet findes et eller flere lederfora, der har til opgave at sikre tværgående koordination og samordning på tværs af regionen. I flere regioner går dette forum under betegnelsen udvidet direktion eller koncernledelsen. Grundtanken i denne form for organisering er, at lederne, foruden ansvar for egen enhed, har et samlet ansvar for på tværs af alle dele af koncernen at sikre en enheds- og koncernbærende tankegang, hvor der er fokus på den samlede koncerns behov.

[5] Christoffersen og Klausen (2009); Den danske regionskonstruktion. Spillet om Region Midtjyllands dannelse og konsolidering.

Tværgående funktioner
De tværgående stabe har til opgave at sikre en professionel understøttelse af regionens virksomhed på tværs af forretningsområder.

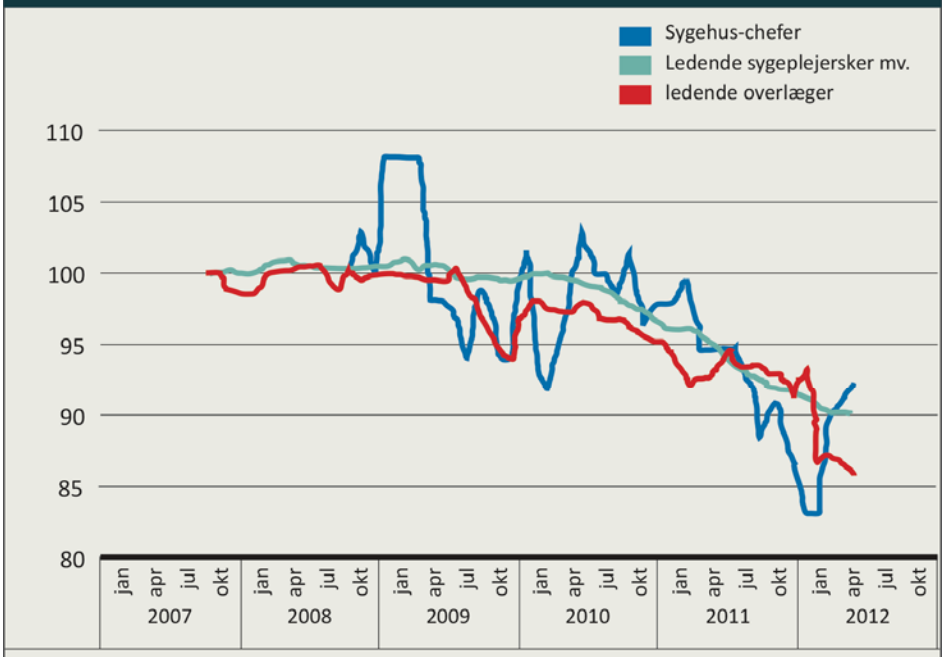
I samtlige regioner er der indsat tværgående stabsfunktioner, der typisk omfatter de klassiske stabe; et regionssekretariat, økonomi, HR og kommunikation. I flere af regionerne er stabsfunktionerne en integreret del af den udvidede direktion eller koncernledelse med henblik på at skabe koordinering og sammenhængskraft på tværs.

I dag ses en tendens til centralisering af administrative funktioner, hvor der er fokus på at samle de administrative enheder i tværgående centre, jf. afsnit om de administrative støttefunktioner nedenfor.

Administrativ struktur på sygehusområdet
Særligt på sygehusområdet er koncerntankegangen slået igennem. Regionerne har fusioneret forskellige amtslige sygehusvæsener og gennemført en samlet sygehusplanlægning (se afsnit 4.6.3).

Dette afspejler sig direkte i antallet af decentrale ledere. Antallet af decentrale ledere på sundhedsområdet er siden 2007 faldet, jf. figur 4.8. Det gælder både antallet af sygehusdirektører samt vicesygehusdirektører (et fald på 8 pct.) og fagligt personale i ledende stillinger på enten sygehus-, afdelings- eller afsnitsniveau – henholdsvis 10 pct. for ledende sygeplejersker mv. og 14 pct. for ledende overlæger mv.

Figur 4.8. Fuldtidsansatte decentrale ledere på sygehusområdet 2007-2012



Note: Sygehuschefer omfatter typisk sygehusdirektørerne, men også vicesygehusdirektører i det omfang disse er ansat på en administrativ chefoverenskomst. Vicesygehusdirektører kan alternativt være ansat på en faglig overenskomst som eksempelvis ledende overlæge eller ledende sygeplejerske. Udsving i kurverne kan således skyldes skift over tid i ansættelser på en faglig overenskomst henholdsvis en administrativ chefoverenskomst.

Kilde: Kommunernes og Regionernes Løndatakontor og Danske Regioner

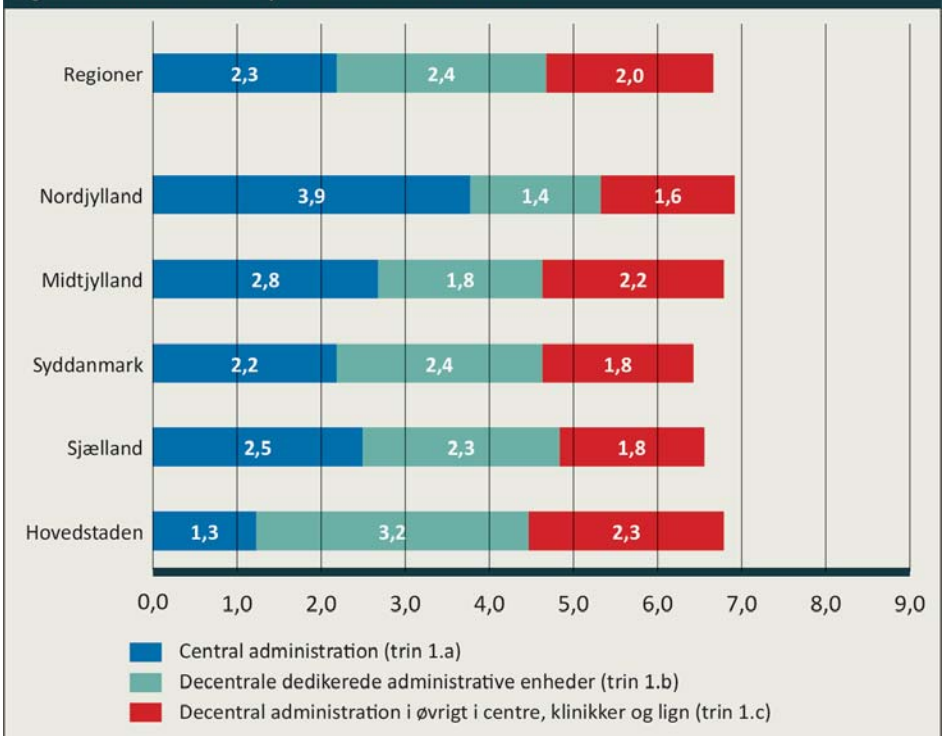
Den nye sygehusstruktur har medført en omorganisering af sygehusledelsesmodellerne i samtlige regioner. Flere regioner har også indført hospitalsledelser på tværs af matrikler, således at en række tidligere selvstændige sygehuse er samlet i enheder med fælles ledelse.

Administrative støttefunktioner

Administrative støttefunktioner dækker over både klassiske opgaver som lønadministration og bogholderi, og opgaver som f.eks. IT, indkøb og logistik.

Regionerne har valgt en meget forskellig struktur i forhold til hvor central henholdsvis decentral de administrative funktioner og de administrative opgaver er organiseret. Nogle regioner har samlet en stor del af de administrative funktioner i fælles enheder, andre har valgt at bibeholde eller lægge større dele af de administrative funktioner decentralt på de enkelte sygehuse og institutioner.

Figur 4.9. Administrative medarbejdere i de enkelte regioner fordelt på centralt og decentralt niveau i pct. af alle ansatte i 2011



Kilde: Danske Regioner (2012): Benchmarking af regionernes fællesfunktioner (administration mv.).

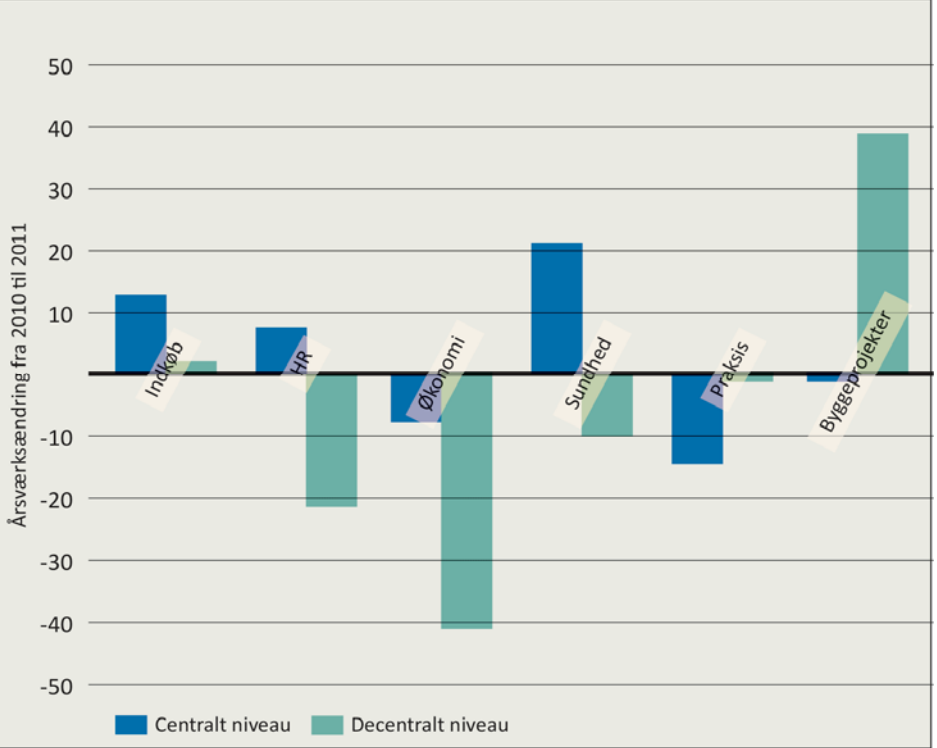
Ovenstående figur 4.9. giver et billede af antal administrative medarbejdere fordelt på centralt og decentralt niveau i de enkelte regioner i pct. af alle ansatte i 2011. I det seneste år er antallet administrativt ansatte på regionernes centrale niveau vokset, samtidig med at det decentrale administrative niveau er reduceret, jf. boks 4.1. Dette afspejler, at regionerne samler funktioner i fælles enheder, jf. figur 4.10.

Eksempelvis er indkøbs- og logistikområdet styrket med flere ansatte centralt med henblik på at opnå besparelse ved at skabe et strategisk indkøbs- og logistikområde. I alle fem regioner er der oprettet én strategisk indkøbsfunktion, der har mulighed for at optimere processerne og realisere effektiviseringspotentialet.

Et andet eksempel på styrkelse af et område er, at alle regioner har etableret centrale byggeafdelinger og decentrale projektorganisationer, der – sammen med ansvaret for den løbende vedligeholdelse af sygehusene og andre bygninger – har ansvar for at

styre de kommende 8-10 års betydelige nybyggerier i regionerne, der hovedsageligt vedrører kvalitetsfondsbyggerierne af nye større sygehuse.

Figur 4.10. Fuldtidsansatte på centralt og decentralt administrativt niveau – indkøb og logistik, HR og lønadministration, økonomi og regnskab mv.



Kilde: Danske Regioner (2010, 2011): Benchmarking af regionernes fællesfunktioner (administration mv.).

4.4. Udviklingen i det administrative ressourceforbrug i kommuner og regioner

Med kommunalreformen var der en forventning om, at der med de større politisk-administrative enheder, ville kunne indhøstes stordriftsfordele – ikke mindst inden for administration.

Den kommunale og regionale administration dækker over en række forskellige opgaver, jf. boks 4.1.

Boks 4.1. Den kommunale og regionale administration

Administration er bredt defineret i analyserne og inkluderer både administrative støttefunktioner, herunder it-, løn-, personale- og økonomifunktioner, samt andre administrative funktioner, der har til formål at understøtte driften af hovedparten af kommunernes og regionernes aktiviteter og servicere det politiske system.

I kommunerne omfatter administrationen også myndighedsopgaver, hvor der træffes afgørelser med konsekvenser for borgere og virksomheder fx i borgerservice og i sagsbehandling på børn-, skole-, ældre-, social- og beskæftigelsesområdet (herunder jobcentre), natur- og miljøbeskyttelse og byggesagsbehandling.

I regionerne omfatter administration også kvalitetsudvikling og planlægning af behandlinger, der går på tværs mellem regioner, sygehuse, almen praktiserende læger, kommuner osv., styring og koordinering af kvalitetsfondsbyggerier samt driftsopgaver inden for regional udvikling – bl.a. jordforurening og andre kerneopgaver inden for området relateret til vækst, udvikling og turisme.

Det er forskelligt fra kommune til kommune og fra region til region, hvor central henholdsvis decentral de administrative funktioner og de administrative opgaver er organiseret. Nogle kommuner og regioner har samlet en stor del af de administrative funktioner i fælles enheder, andre har valgt at bibeholde eller lægge større dele af de administrative funktioner decentralt på de enkelte institutioner, dvs. biblioteker, skoler, daginstitutioner, plejecentre, hjemmesygepleje, sociale initiationer, sygehuse mv. Medarbejdere i den decentrale administration kan også varetage opgaver, der ligger udover opgaver af administrativ og ledelsesmæssig karakter og indgår i den faglige opgaveløsning på det konkrete område.

Til brug for udvalgets arbejde har KORA, Det Nationale Institut for Kommuners og Regioners Analyse og Forskning, udarbejdet analyser om udviklingen i henholdsvis kommunernes og regionernes administrationsudgifter efter kommunalreformen.[6]

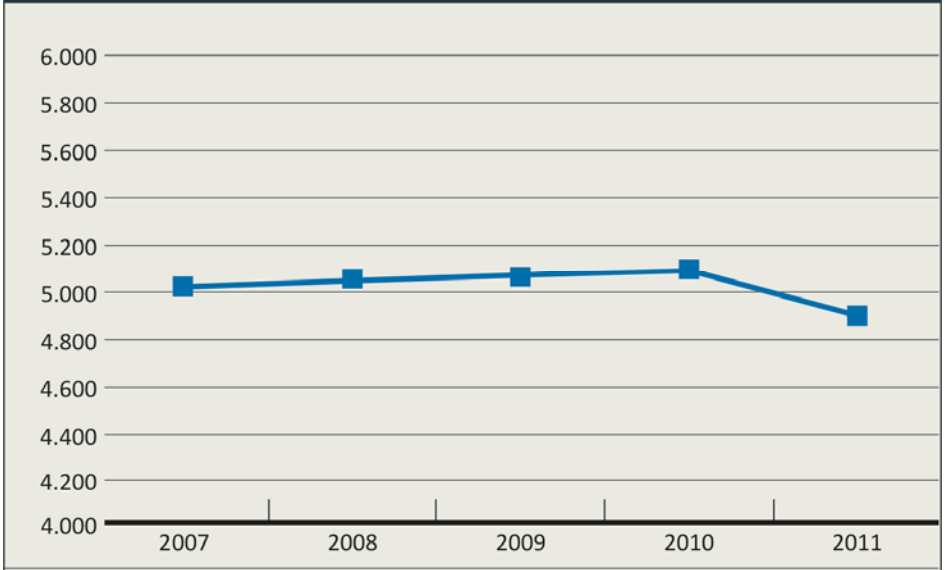
Indledningsvist skal det præciseres, at opgørelserne for kommunerne henholdsvis regionerne ikke er direkte sammenlignelige, idet der ikke foreligger fælles opgørelsesmetoder.

[6] KORA (2012c): Kommunernes administrative ressourceforbrug 2007-2011 og KORA (2012f): Regionernes administrative ressourceforbrug 2007-2011.

4.4.1. Udviklingen i administrativt ressourceforbrug i kommunerne

I de første år efter kommunalreformen steg kommunernes udgifter til den centrale administration (forvaltninger, jobcentre mv.), jf. figur 4.11.

Figur 4.11. Udviklingen i kommunernes administrationsudgifter (kr.) pr. indbygger 2007-2011, 2011-pris- og lønniveau



Kilde: KORA (2012c).

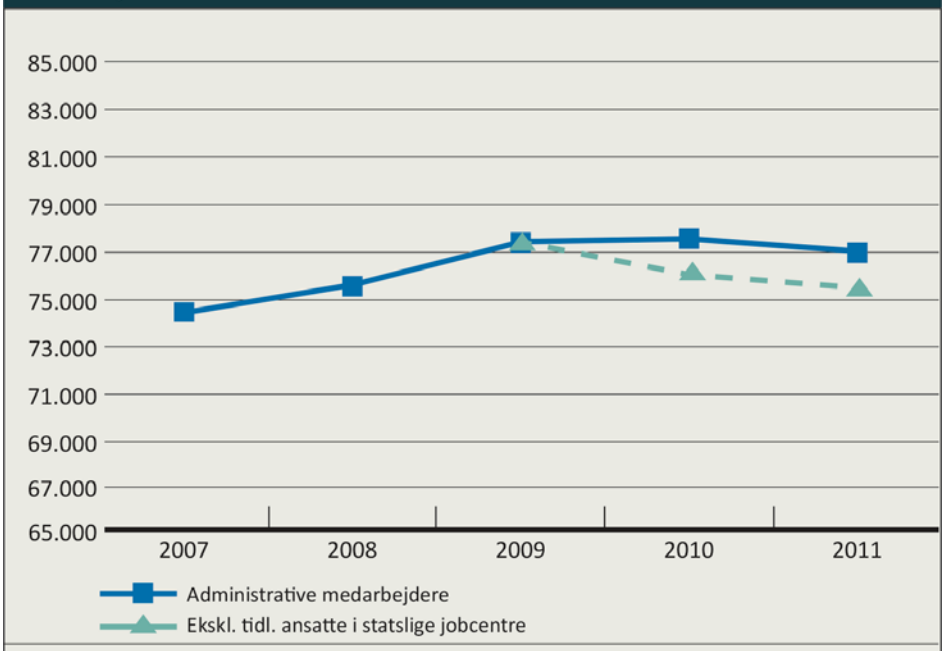
Fra 2010 til 2011 har kommunerne gennemført en betydelig tilpasning af udgifterne til den centrale administration. I perioden er kommunernes administrationsudgifter således samlet set faldet med 144 kr. pr. indbygger fra 2007 til 2011, svarende til et fald på ca. 2,9 pct. Det bemærkes, at opgørelsen ikke tager højde for opgaveændringerne (DUT) forbundet med overtagelse af den samlede beskæftigelsesindsats medio 2009, jf. også nedenfor. Tages der højde herfor i opgørelse af kommunernes administrative udgifter, er udgiftsfaldet fra 2007 til 2011 ca. det dobbelte.

Den samlede udvikling på landsplan dækker over væsentlige forskelle på kommuneniveau: ca. 45 pct. af kommunerne har reduceret udgifterne pr. indbygger til den centrale administration fra 2007 til 2011, mens de resterende 55 pct. af kommunerne har haft stigende udgifter.

Opgørelsen af udgifterne til den centrale administration tager imidlertid ikke højde for udgifter til den decentrale administration i kommunerne (daginstitutioner, skoler, ældreområdet mv.).

Det er muligt at få et billede af den samlede kommunale administration ved at se på antallet af administrative medarbejdere, der varetager administrative opgaver både centralt og decentralt. Figur 4.12. viser således, at det samlede antal af administrative medarbejdere centralt og decentralt i kommunerne i perioden 2007 til 2011 er steget fra 74.322 til 76.864 svarende til en stigning på 3,4 pct.

Figur 4.12. Udviklingen i antallet af kommunernes administrative medarbejdere 2007-2011



Kilde: KORA (2012c).

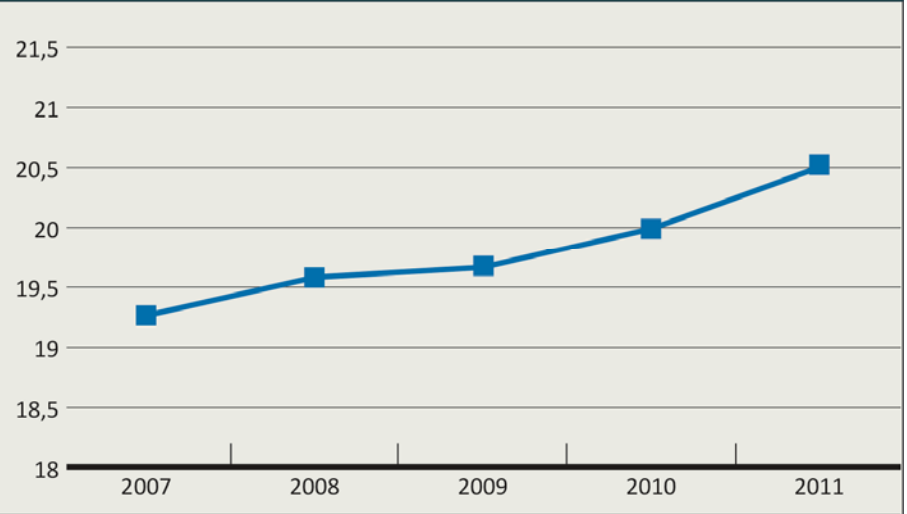
For både opgørelsen af administrationsudgifter og administrativt personale gælder, at der ikke er korrigeret for ændringer i kommunernes opgaver, herunder særligt kommunernes overtagelse af den samlede beskæftigelsesindsats medio 2009. En del af stigningen i kommunernes centrale administrative udgifter frem til 2010 samt i antallet af administrative medarbejdere skal således ses i lyset af, at der i forbindelse med kommunernes overtagelse af den samlede beskæftigelsesindsats blev overført ca. 1.300 årsværk fra staten til kommunerne. I figur 4.12. er udviklingen i antallet af administrative medarbejdere illustreret, hvis der korrigeres for kommunernes overtagelse af 1.300 tidligere ansatte i de statslige jobcentre.

Som det fremgår af figur 4.12. er antallet af administrative medarbejdere faldet fra 2010-2011. Det er imidlertid ikke kun antallet af administrative medarbejdere, der er faldet. I de seneste år har der været et fald i det samlede antal medarbejdere i kommunerne. Udviklingen skal ses i lyset af, at kommunerne siden 2009 har gennemført

en betydelig tilpasning af det samlede niveau for de kommunale serviceudgifter, jf. tidligere figur 4.3.

Figur 4.13. viser, at kommunernes administrationsandel, dvs. de administrative medarbejderes andel af det samlede antal kommunale medarbejdere, på landsplan er steget fra ca. 19,3 pct. til ca. 20,6 pct. i perioden 2007 til 2011, svarende til en stigning på ca. 1,3 pct.-point. Den reduktion i antallet af administrative medarbejdere fra 2010 til 2011, der fremgår af figur 4.12., følges således af et forholdsmæssigt større fald i antallet af ikke-administrative medarbejdere.

Figur 4.13. Udviklingen i andelen af kommunale administrative medarbejdere (pct.) af alle ansatte i kommunerne 2007-2011

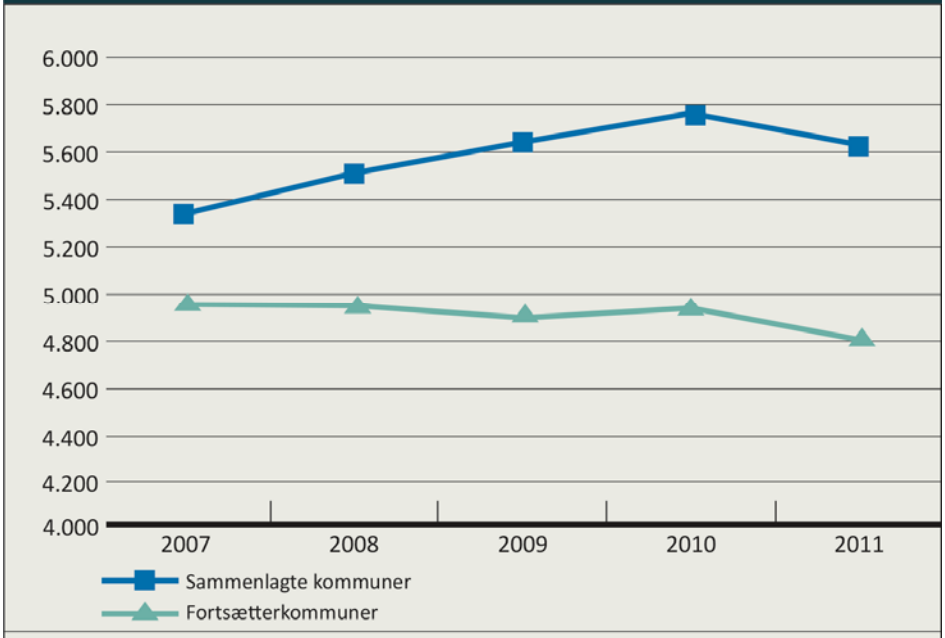


Kilde: KORA (2012c).

Udviklingen i det administrative ressourceforbrug adskiller sig for henholdsvis de kommuner, der blev sammenlagt i forbindelse med kommunalreformen og de kommuner, der fortsatte som før.

Figur 4.14. viser, at den gennemsnitlige sammenlagte kommunes udgifter til den centrale administration pr. indbygger allerede i 2007 var lavere end udgifterne i den gennemsnitlige fortsætterkommune. I perioden fra 2007 til 2011 er denne forskel blevet større. I den gennemsnitlige fortsætterkommune er udgifterne steget med ca. 5,4 pct., mens udgifterne i den gennemsnitlige sammenlagte kommune er faldet med ca. 2,7 pct.

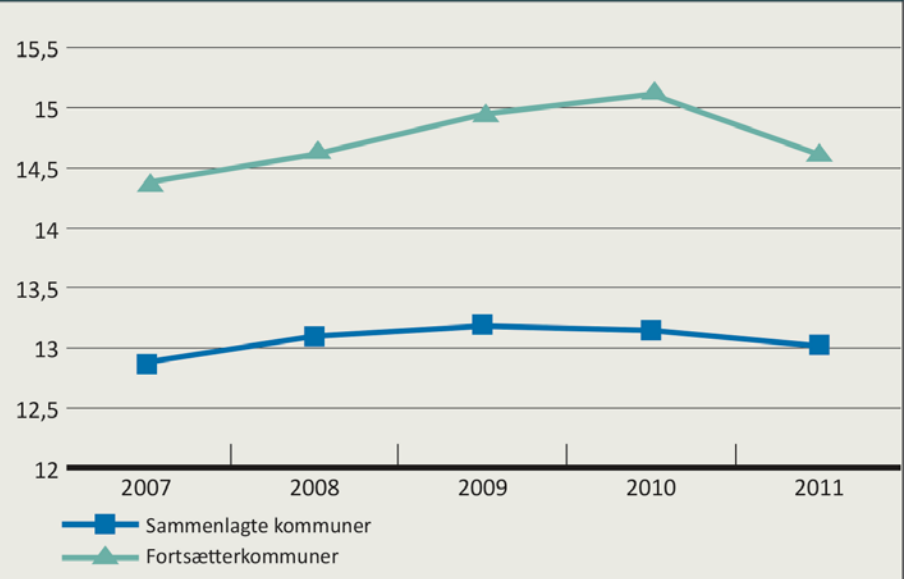
Figur 4.14. Udviklingen i kommunale administrationsudgifter (kr.) pr. indbygger 2007-2011, 2011-pris- og lønniveau



Kilde: KORA (2012).

Figur 4.15. viser, at antallet af administrative medarbejdere pr. 1.000 indbyggere fra 2007 til 2011 ligeledes ligger lavere i den gennemsnitlige sammenlagte kommune end i den gennemsnitlige fortsætterkommune. I perioden stiger antallet af administrative medarbejdere i den gennemsnitlige fortsætter- og sammenlægningskommune med henholdsvis 2 pct. og 1 pct. Fra 2010 til 2011 har den procentvise reduktion i den gennemsnitlige fortsætterkommunes administrative medarbejdere pr. 1.000 indbyggere været større end i den gennemsnitlige sammenlagte kommune.

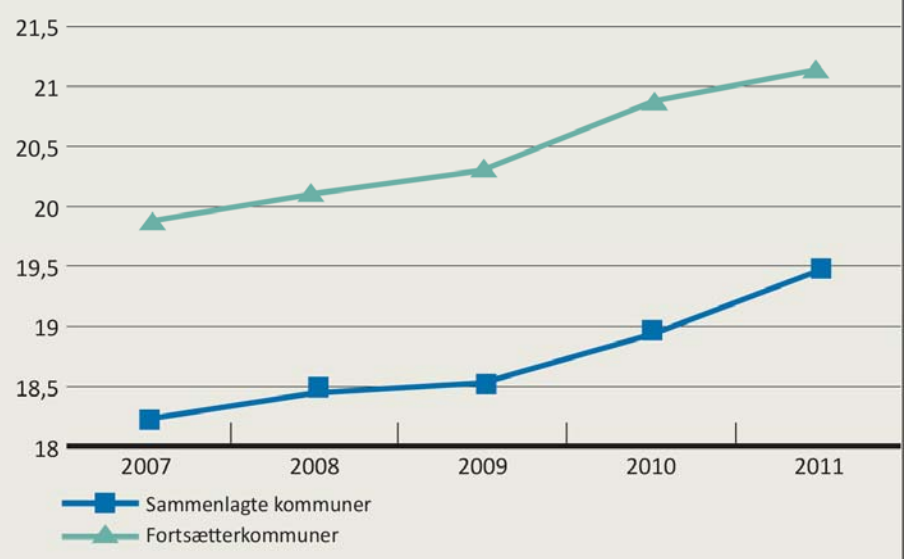
Figur 4.15. Udviklingen i antallet af administrative medarbejdere pr. 1.000 indbyggere 2007-2011



Kilde: KORA (2012c).

Figur 4.16. viser, at der også gennemsnitligt gælder en niveauforskel for henholdsvis sammenlagte og fortsætterkommuners administrationsandel. Samtidig viser figuren, at udviklingen fra 2007 til 2011 i administrationsandelen for den gennemsnitlige fortsætterkommune og den gennemsnitlige sammenlagte kommune er tilnærmelsesvis parallel.

Figur 4.16. Udviklingen i andelen af administrative medarbejdere (pct.) af alle ansatte i kommunerne 2007-2011 – fordelt på sammenlagte og fortsætterkommuner

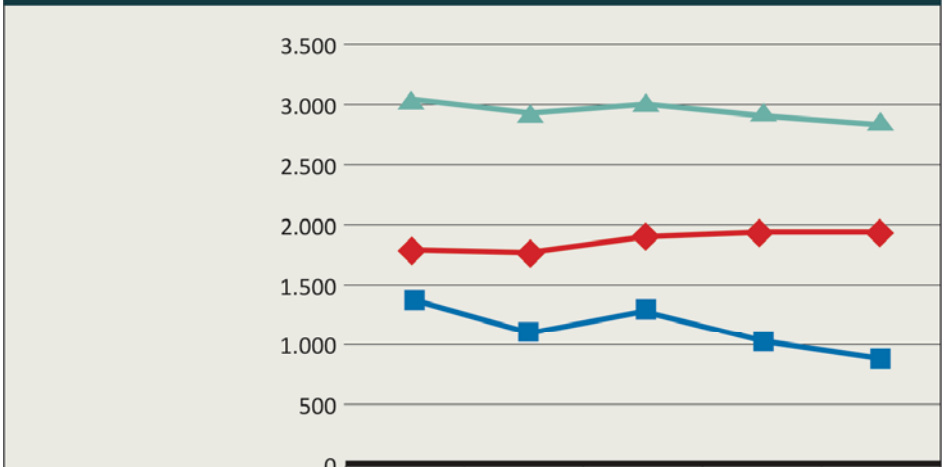


Kilde: KORA (2012c).

4.4.2. Udviklingen i administrativt ressourceforbrug i regionerne

I regionerne er udgifterne til den centrale administration på landsplan faldet med godt 9 pct. fra 3.043 mio. kr. til 2.754 mio. kr. i perioden 2007-2011, jf. figur 4.17. Udgiftstallene omfatter, i lighed med de kommunale udgiftstal, kun en delmængde af administrationsudgifterne, idet den decentrale administration, der blandt andet foregår på sygehusene, ikke indgår.

Figur 4.17. Regionernes udgifter til den centrale administration, mio. kr. 2012-pris- og lønniveau



	2007	2008	2009	2010	2011
Administrationsudgifter i alt netto	3.043	2.847	3.030	2.867	2.754
Heraf lønninger	1.733	1.716	1.826	1.855	1.860
Heraf øvrige udgifter og indtægter netto	1.310	1.130	1.204	1.012	895

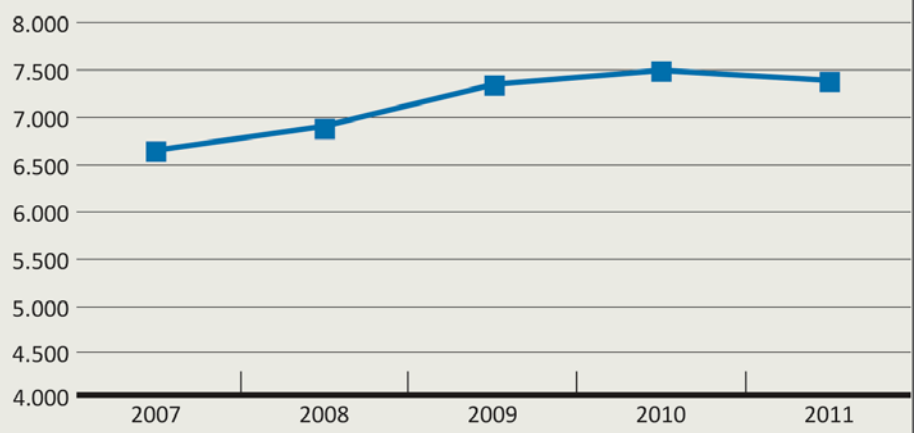
Kilde: KORA (2012f).

Som det fremgår af figuren, kan faldet tilskrives et fald i udgifterne ud over løn på knap 32 pct. Disse udgifter omfatter blandt andet køb af eksterne konsulenter. Udgifterne til løn er i perioden steget fra 1.733 mio. kr. i 2007 til 1.860 mio. kr. i 2011 svarende til godt 7 pct.

Figur 4.18. viser samtidigt, at antallet af administrative medarbejdere både centralt og decentralt i regionerne er steget fra 6.647 medarbejdere i 2007 til 7.486 medarbejdere i 2010. Herefter er antallet fra 2010 til 2011 faldet til 7.416 medarbejdere. Fra 2007 til 2011 er antallet af administrative medarbejdere i regionerne således samlet set steget med 769 medarbejdere svarende til knap 12 pct.

En del af stigningen i antallet af administrative medarbejdere kan ses i lyset af, at der i forbindelse med de kvalitetsfondsstøttede sygehusbyggerier opbygges nye projektorganisationer i tilknytning til de konkrete byggerier samt prioritering af strategiske områder som indkøb og logistik mv. for at opnå besparelser på driften, jf. figur 4.10.

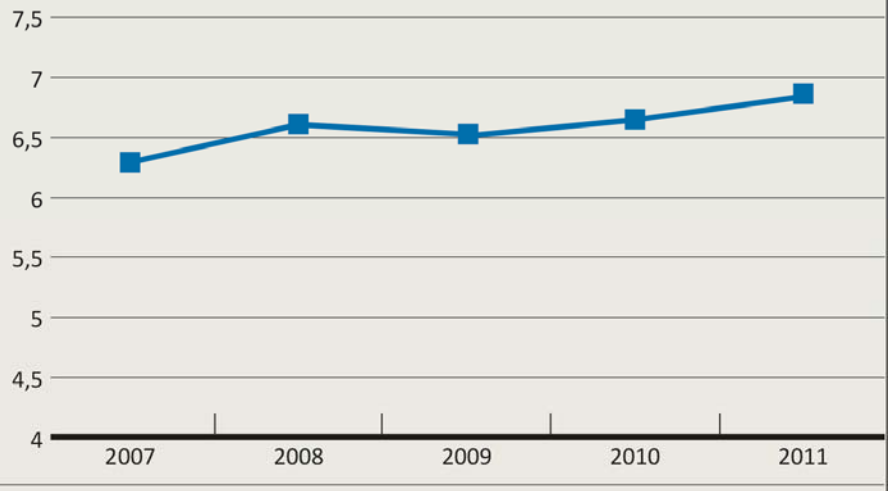
Figur 4.18. Udviklingen i antal administrative medarbejdere (både centralt og decentralt) i regionerne 2007-2011



Kilde: KORA (2012f).

I regionerne udgjorde de administrative medarbejderes andel af det samlede antal regionalt ansatte ca. 6,7 pct. i 2011, hvilket er stort set på niveau med de foregående år, jf. figur 4.19. Den reduktion i antallet af administrative medarbejdere fra 2010 til 2011, som fremgår af figur 4.18., følges således af et forholdsmæssigt større fald i antallet af ikke-administrative medarbejdere.

Figur 4.19. Udviklingen i de administrative medarbejderes andel af alle ansatte i regionerne (i pct.) i perioden 2007-2011



Kilde: KORA (2012f).

4.4.3. Vurdering

Med kommunalreformen blev der generelt skabt et stort potentiale for stordriftsfordele, herunder en mere effektiv administration i kommuner og regioner. Det er udvalgets vurdering, at dette potentiale endnu ikke er fuldt udnyttet.

Med økonomiaftalerne for 2012 har kommuner og regioner på den baggrund forpligtet sig på at reducere de administrative udgifter frem til 2013.

Med aftalen om kommunernes økonomi for 2012 er det således aftalt, at den kommunale administration skal reduceres med 5 pct. i 2013 svarende til knap 1 ½ mia. kr. i forhold til niveauet i 2010.

Ligeledes indgik det i aftalen om regionernes økonomi for 2012, at den regionale administration skal reduceres med 2½ pct. i 2012 og 5 pct. i 2013 svarende til knap 160 mio. kr. (2011-pris- og lønniveau) i forhold til 2010-niveauet, dog med respekt for administration i forbindelse med de kvalitetsfondsstøttede sygehusbyggerier.

Det er udvalgets vurdering, at der også i de kommende år fortsat vil være et potentiale for yderligere administrative effektiviseringer både med afsæt i de større enheder, som kommunalreformen medførte, og som følge af den teknologiske – ikke mindst itmæssige – udvikling.

4.5. Udviklingen i administrationsbygninger

Sammenlægningerne af kommunerne og nedlæggelsen af amterne har blandt andet skabt potentiale for at indhøste stordriftsfordele gennem samlokalisering af administration. Til brug for udvalgets vurdering har KORA udarbejdet en analyse af udviklingen i kommunernes administrationsbygninger samt en oversigt over den nuværende anvendelse af de tidligere amters administrationsbygninger.[7]

4.5.1. Kommunernes administrationsbygninger

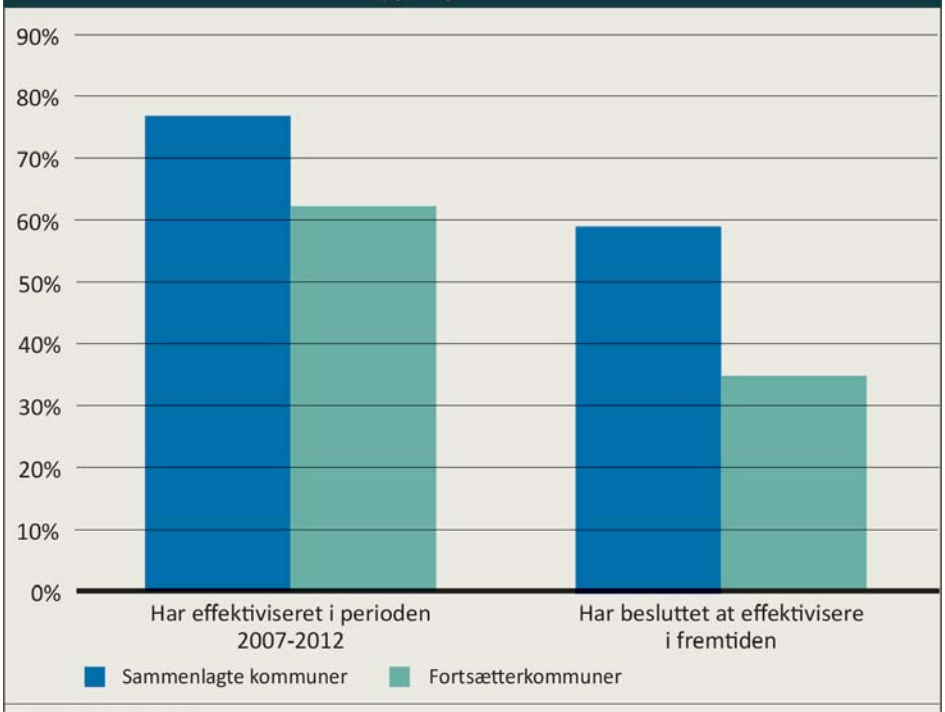
Med kommunalreformen blev der dannet 98 kommuner, som afløste de tidligere 271, heraf 65 sammenlagte kommuner. Der opstod således særligt for de sammenlagte kommuner et potentiale for at effektivisere bygningsadministrationen ved f.eks. at nedlægge flere små rådhuse og samle administrationen på ét sted.

Ved at reducere antallet af administrative lokationer kan kommunerne blandt andet reducere den tid kommunale medarbejdere bruger på transport mellem lokationerne, den såkaldte vejtid. Udover at reducere antallet af administrative lokationer har kommunerne også muligheder for at effektivisere bygningsmassen gennem f.eks. energiforbedringer og generel optimering af pladsudnyttelse.

Figur 4.20. viser, at i perioden 2007 til medio 2012 har 72 pct. af kommunerne generelt gennemført effektiviseringer af anvendelsen af administrative bygninger. For de sammenlagte kommuner er det 76 pct., der har gennemført effektiviseringer, mens det gælder for 62 pct. af fortsætterkommunerne.

[7] KORA (2012b): Kommunernes administrationsbygninger og KORA (2012a): De tidligere amters administrationsbygninger.

Figur 4.20. Andelen af kommuner, der har gennemført effektiviseringer og andelen af kommuner, der har besluttet at gennemføre effektiviseringer af anvendelsen af administrative bygninger

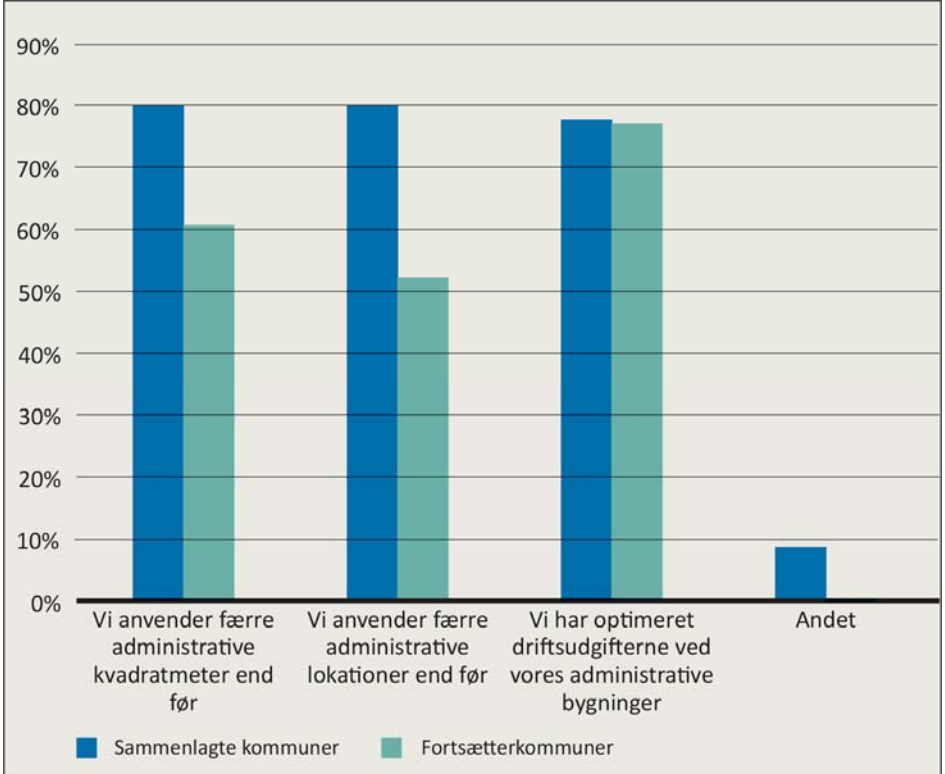


Kilde: KORA (2012b).

Figur 4.21. viser videre, at en større andel af de sammenlagte kommuner i undersøgelsen har opnået at anvende færre administrative kvadratmeter og færre administrative lokationer, end det er tilfældet blandt fortsætterkommunerne.

Det er også især de sammenlagte kommuner, der vurderer, at der er sket en reduktion af vejtiden.

Figur 4.21. Resultaterne af kommunernes gennemførte effektiviseringer

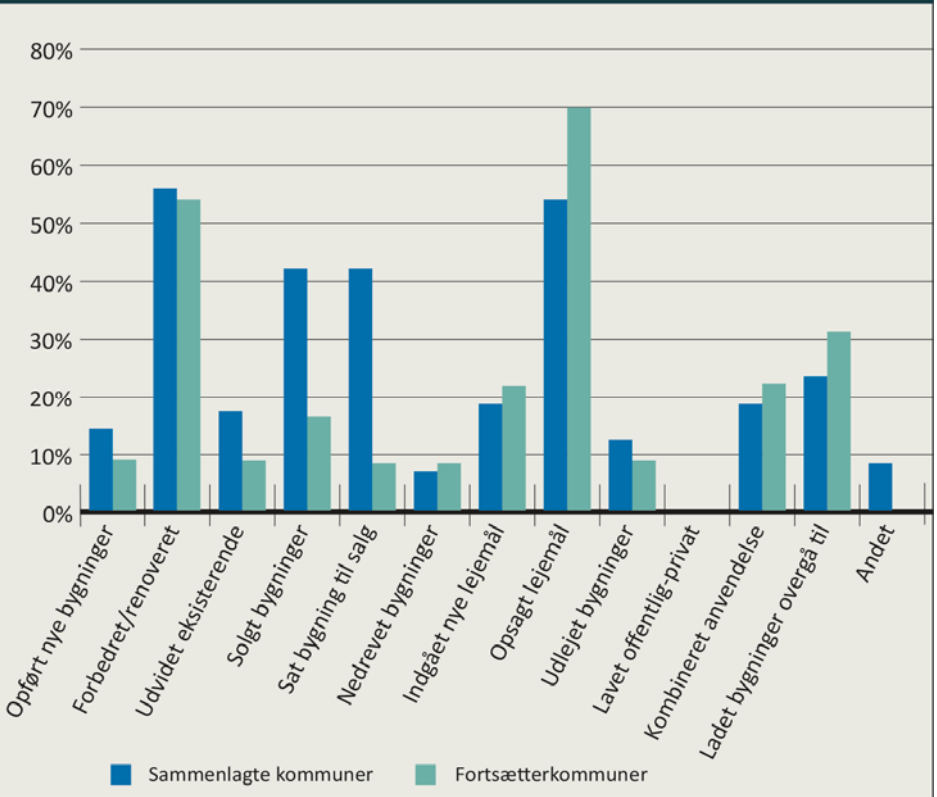


Kilde: KORA (2012b).

Derimod har de sammenlagte kommuner og fortsætterkommunerne i lige høj grad gennemført effektiviseringer, der indebærer optimeringer af driftsudgifterne forbundet med de administrative bygninger.

Resultaterne af kommunernes effektiviseringer skal ses i lyset af de konkrete tiltag for at opnå effektiviseringer, jf. figur 4.22. De sammenlagte kommuner har i højere grad end fortsætterkommunerne solgt bygninger, mens godt halvdelen af både de sammenlagte kommuner og fortsætterkommunerne har renoveret bygninger.

Figur 4.22. Kommunernes konkrete tiltag ved gennemførte effektiviseringer



Kilde: KORA (2012b).

Endelig er omfanget af planlagte, fremtidige effektiviseringer blevet undersøgt. Godt halvdelen af kommunerne i undersøgelsen har truffet beslutninger om i fremtiden at effektivisere anvendelsen af de administrative bygninger. Her tegner de sammenlagte kommuner sig for en lidt større andel end fortsætterkommunerne.

4.5.2. De tidligere amters administrationsbygninger

Med kommunalreformen blev de 14 amter nedlagt. De 14 amtsgårde er efterfølgende overgået til henholdsvis de fem nye regioner, kommuner, staten samt til ét privat selskab, jf. tabel 4.7.

Tabel 4.7. De 14 amtsgårdes nuværende ejerskab

Nuværende ejerskab	Antal tidligere amtsgåde
Regionerne	5
Kommuner	5
Staten	3
Aktieselskab	1

Kilde: KORA (2012a).

4.6. Udviklingen i strukturen vedrørende dagtilbud, folkeskoler og sygehuse

Kommunalreformen medførte, at sammenlagte kommuner fik flere daginstitutioner og skoler og et større børnegrundlag. Sammenlægningerne kan derfor have givet anledning til at overveje ændringer i strukturen på dagtilbuds- og folkeskoleområdet, herunder blandt andet sammenlægninger af enheder og ændringer i enhedernes størrelse.

Til brug for udvalgets vurdering har KORA udarbejdet analyser af udviklingen i såvel sammenlagte kommuner som fortsætterkommuner i perioden fra 2004 til 2011.[8]

Kommunalreformen medførte videre, at regionerne i forhold til amterne fik et større befolkningsgrundlag, hvilket har givet anledning til en reform af sygehus- og specialestrukturen, som beskrives i afsnit 4.6.3.

4.6.1. Udviklingen i dagtilbudsstrukturen

Den overordnede generelle udvikling i gennemsnitskommunen fra 2004 til 2011 kan sammenfattes til en bevægelse fra flere og mindre pasningstilbud (dagpleje, vuggestue og børnehave) mod færre og større pasningstilbud (aldersintegrerede institutioner). Det samlede antal institutioner er faldet med 6 pct. i perioden svarende til et fald på 304 institutioner. Fordelt på tilbudstyper dækker tallet over dels et fald i antallet af vuggestuer (-42 pct.) og børnehaver (-33 pct.) samt en stigning i aldersintegrerede institutioner (38 pct.).

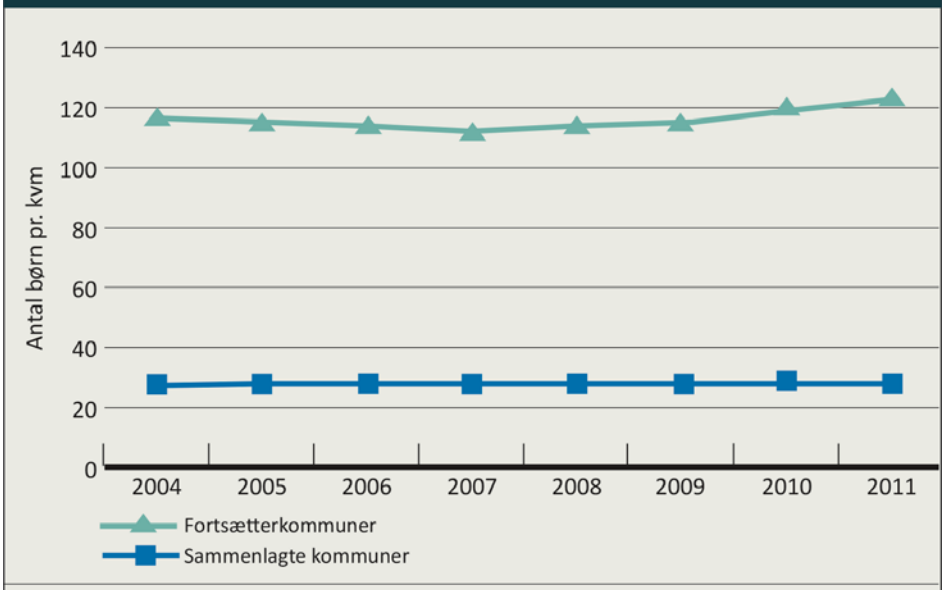
Det skal dog bemærkes, at opgørelsen ikke kortlægger, hvor meget reduktionen i antallet af institutioner skyldes ændringer i antal fysiske enheder, og hvor meget der alene skyldes ændringer i ledelsesstrukturen.

KORAs undersøgelse viser, at der er stor forskel på børnetætheden og udviklingen i denne i henholdsvis sammenlagte kommuner og fortsætterkommuner. Som det frem-

[8] KORA (2012h): Udviklingen i strukturen på dagtilbudsområdet 2004-2011 og KORA (2012d): Kommunernes skolestruktur 2004-2011.

går af figur 4.23., har fortsætterkommuner en langt højere børnetæthed end sammenlagte kommuner, gennemsnitlig 115 mod 9 børn pr. km^2 i perioden 2004 til 2011.

Figur 4.23. Udviklingen i gennemsnitlig børnetæthed i sammenlagte og fortsætterkommuner 2004-2011

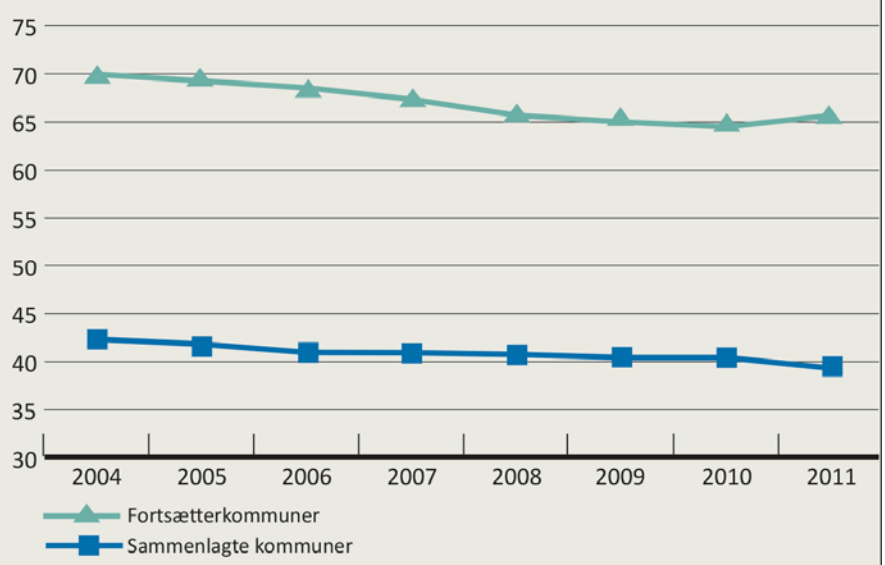


Kilde: KORA (2012h).

Efter kommunalreformen har fortsætterkommunerne haft en gennemsnitlig stigning i børnetallet på knap 10 pct., mens de sammenlagte kommuners børnetal er faldet med knapt 8 pct. Ændringerne i dagtilbudsstrukturen i henholdsvis sammenlagte og fortsætterkommuner skal derfor også vurderes i lyset af disse forhold.

Figur 4.24. viser udviklingen i antal institutioner fordelt på sammenlagte kommuner og fortsætterkommuner i perioden fra 2004 til 2011. Det ses, at fortsætterkommunerne har haft et større fald (-13,5 pct.) i det samlede antal institutioner end de sammenlagte kommuner (-7,5 pct.), hvilket ikke harmonerer med antagelsen om, at sammenlagte kommuner i udgangspunktet har haft et større incitament til at sammenlægge institutioner.

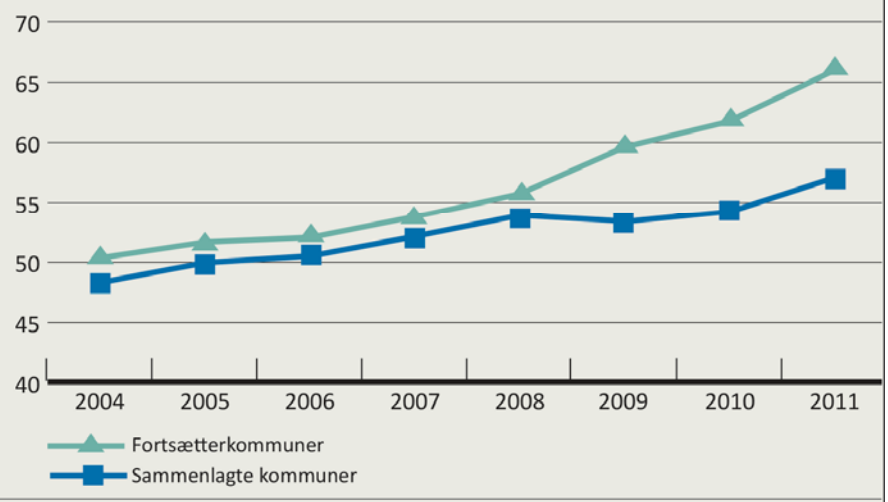
Figur 4.24. Udviklingen i det gennemsnitlige antal institutioner i sammenlagte og fortsætterkommuner 2004-2011



Kilde: KORA (2012h).

Figur 4.25. viser udviklingen i den gennemsnitlige tilbudsstørrelse samlet for alle institutionstyper fra 2004 til 2011. Det fremgår her, at fortsætterkommunernes enheder i 2004 var lidt større (ca. 50 børn) end de sammenlagte kommuners enheder (ca. 48 børn), og at udviklingen frem til 2008 ligger parallelt med hinanden i de to kommunetyper. Fra 2009 og frem har fortsætterkommunerne en stejlere stigning i tilbudstørrelsen end de sammenlagte kommuner. I 2011 er den gennemsnitlige tilbudsstørrelse i fortsætterkommuner ca. 65 børn, mens den gennemsnitlige tilbudsstørrelse i sammenlagte kommuner er ca. 57 børn pr. tilbud.

Figur 4.25. Udviklingen i den gennemsnitlige tilbudsstørrelse (gns. antal børn pr. institution) i hhv. sammenlagte og fortsætterkommuner



Kilde: KORA (2012h).

KORA har analyseret, om der er forskel på, hvordan dagtilbudsstrukturen har udviklet sig i henholdsvis sammenlagte kommuner og fortsætterkommuner siden kommunalreformen jf. antagelsen om, at der i de sammenlagte kommuner har været større anledning til at overveje strukturændringer herunder blandt andet sammenlægninger af enheder og ændringer i enhedernes størrelse.

Undersøgelsen viser, at der siden kommunalreformen ikke isoleret set har været forskel på udviklingen i de kommuner, der blev sammenlagt og udviklingen i de kommuner, som fortsatte uændret. Kommunernes sammenlægningsstatus samvarierer dog kraftigt med forskelle i børnetæthed, jf. figur 4.23., og undersøgelsen viser, at kommuner med høj børnetæthed har sammenlagt enheder og øget enhedernes størrelse i større omfang end kommuner med lav børnetæthed.

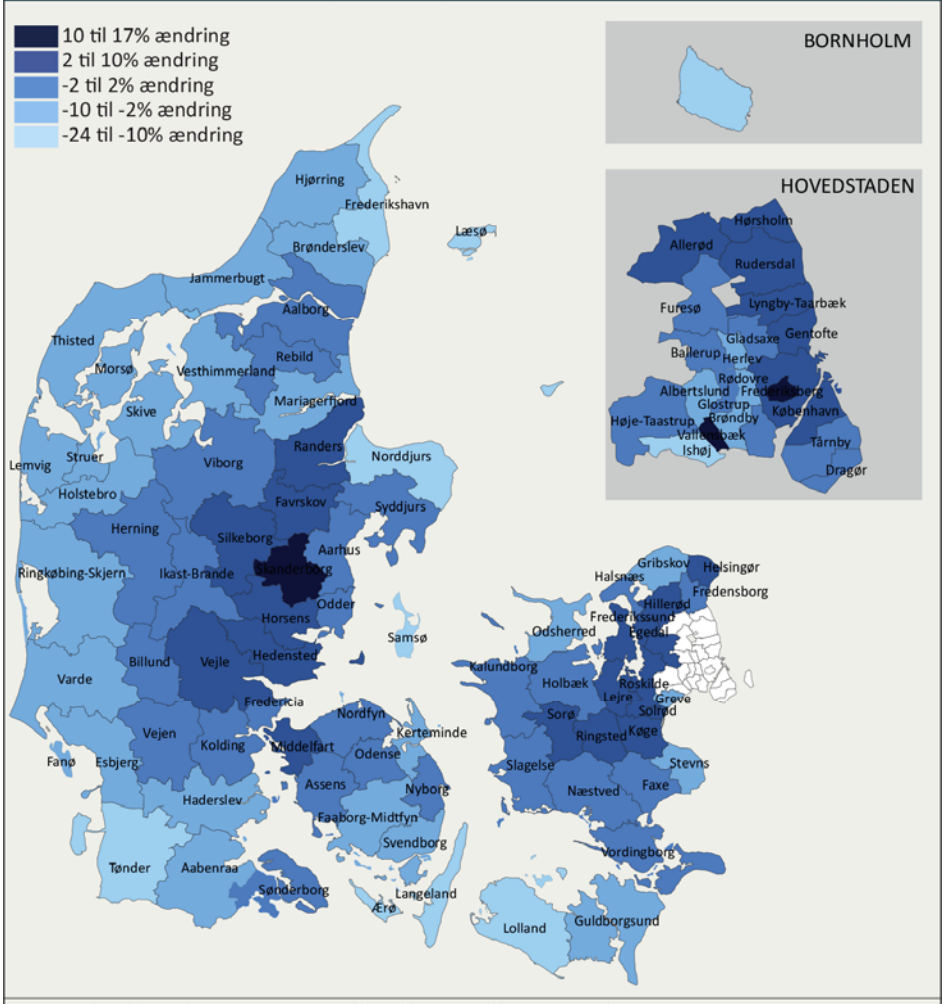
4.6.2. Udviklingen i folkeskolestrukturen

Den overordnede generelle udvikling i den kommunale skolestruktur fra 2004 til 2011 er, at der bliver færre og større skoler. I alt er 364 af landets folkeskoler – svarende til ca. 20 pct. – blevet lukket eller sammenlagt siden 2004. Den gennemsnitlige skolestørrelse steg fra 332 elever i 2004 til 374 elever pr. skole i 2011. Det er særligt på det sidste, at udviklingen har taget fart. I perioden 2004-2010 er der lukket og sammenlagt i gennemsnit 40 skoler om året, mens der i 2011 og 2012 er lukket og sammenlagt henholdsvis 158 og 126 skoler.

Det skal dog bemærkes, at opgørelsen ikke tager højde for, hvorvidt en skole kun er ledelsesmæssigt sammenlagt – men med samme antal matrikler – eller om sammenlægningen også betyder lukning af matrikler.

I lighed med KORAs undersøgelse af dagtilbudsstrukturen viser denne undersøgelse, at der er en vis samvariation mellem kommunernes sammenlægningsstatus og forskelle på elevtætheden og udviklingen i denne i perioden. Som det fremgår af danmarkskortet på figur 4.26., er det typisk i kommuner (i det nord- og vestjyske samt på Sydfyn og Lolland-Falster), som i forvejen har en lav elevtæthed, at elevtallet falder mest. Disse kommuner er typisk også sammenlagte kommuner. Derimod er der en positiv elevudvikling i de områder, hvor der i forvejen er en højere elevtæthed (Storkøbenhavn, omkring de store provinsbyer samt det østjyske område). Disse kommuner er typisk også fortsætterkommuner.

Figur 4.26. Ændringer i elevtallet fra 2004 til 2011 fordelt på kommuner



Note: Elevtallet er beregnet som antallet af børn mellem 6 og 16 år.
Kilde: KORA (2012d).

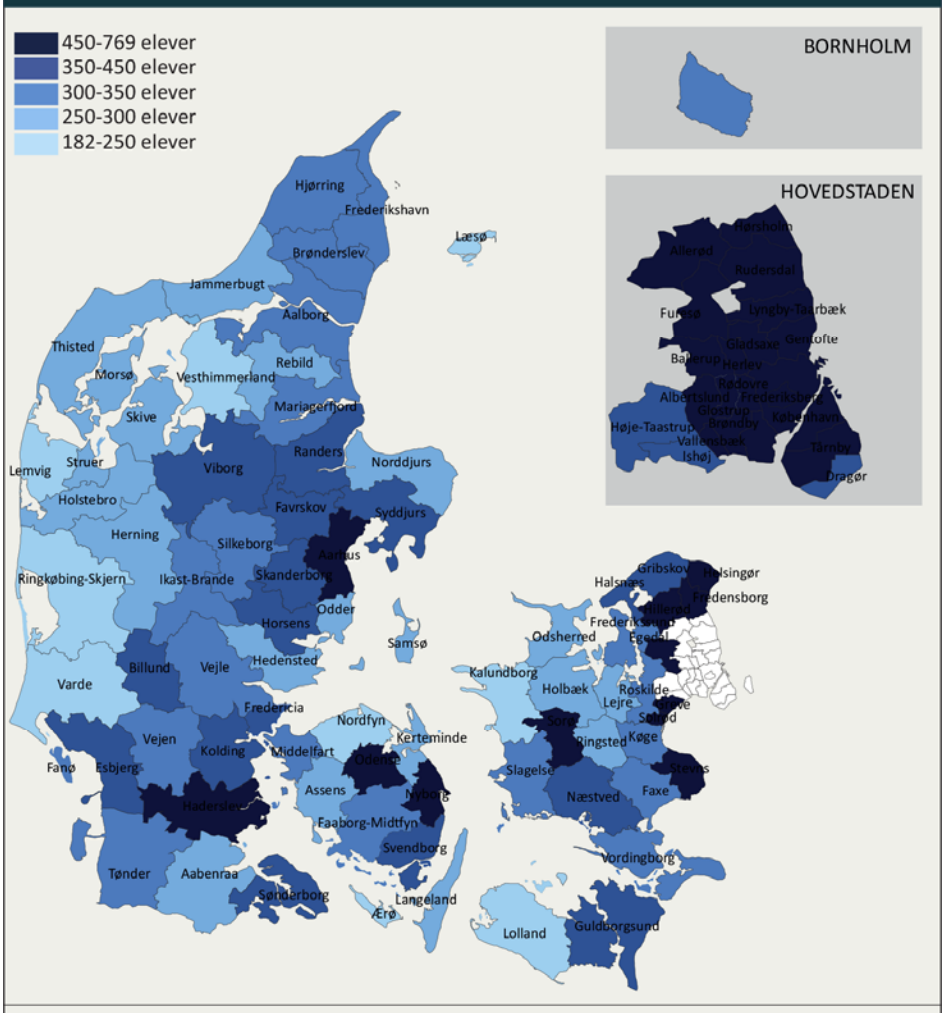
Undersøgelsen viser (ikke illustreret), at de fleste kommuner har valgt at hæve størrelsen på deres folkeskoler i perioden fra 2004 til 2011, men der er stor forskel på, i hvor stort omfang de forskellige kommuner har gjort det. Det er typisk kommuner med lave skolestørrelser og faldende elevtæthed, der har hævet deres skolestørrelser mest.

Samlet set steg den gennemsnitlige skolestørrelse fra 332 elever i 2004 til 346 elever i 2010, dvs. i alt med 14 elever. Fra 2010 til 2011 stiger skolestørrelsen markant med 28

elever til 374 elever. Stigningen fra 2010 til 2011 overgår dermed stigningen for hele perioden 2004-2010.

Danmarkskortet i figur 4.27. viser den gennemsnitlige folkeskolestørrelse fordelt på de enkelte kommuner i 2011.

Figur 4.27. Den gennemsnitlige folkeskolestørrelse i 2011

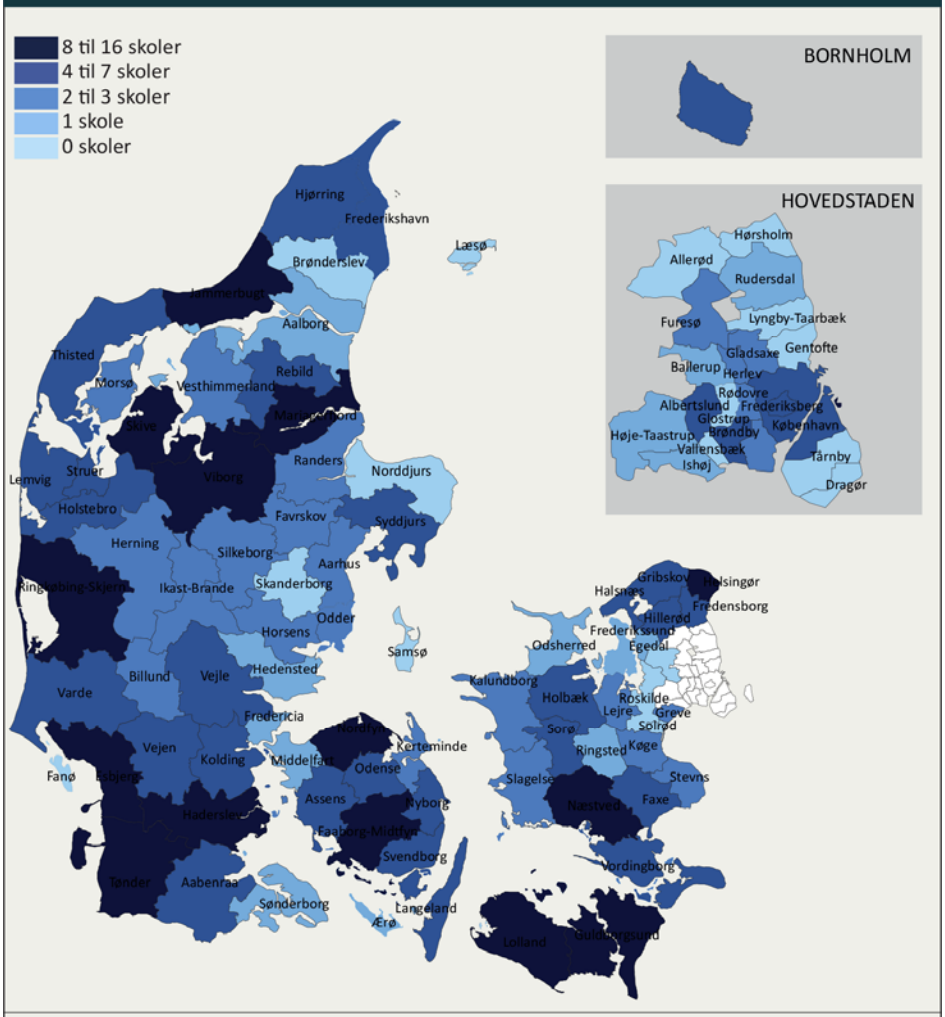


Note: Gennemsnitlig skolestørrelse beregnet som totalt antal folkeskoleelever divideret med antal folkeskoler (0. kl. undtaget).
Kilde: KORA (2012d).

Det, at den gennemsnitlige skolestørrelse er blevet hævet, afspejler, at der i perioden er nedlagt og sammenlagt skoler. Som nævnt giver opgørelsen ikke mulighed for at afgøre i hvilket omfang, der er tale om en ledelsesmæssig sammenlægning, eller om der også er sket en reduktion af matrikler. Samtidig er der også oprettet nye skoler.

Figur 4.28. viser antallet af nedlagte skoler fra 2004 til 2011 fratrukket antallet af nyoprettede skoler fordelt på kommunerne (netto nedlagte skoler). I alt er der netto nedlagt 364 skoler i perioden 2004-2011, og som det fremgår af figuren, fordeler skolenedlæggelserne sig ujævnt hen over landet.

Figur 4.28. Antal netto nedlagte skoler 2004-2012 fordelt på kommuner



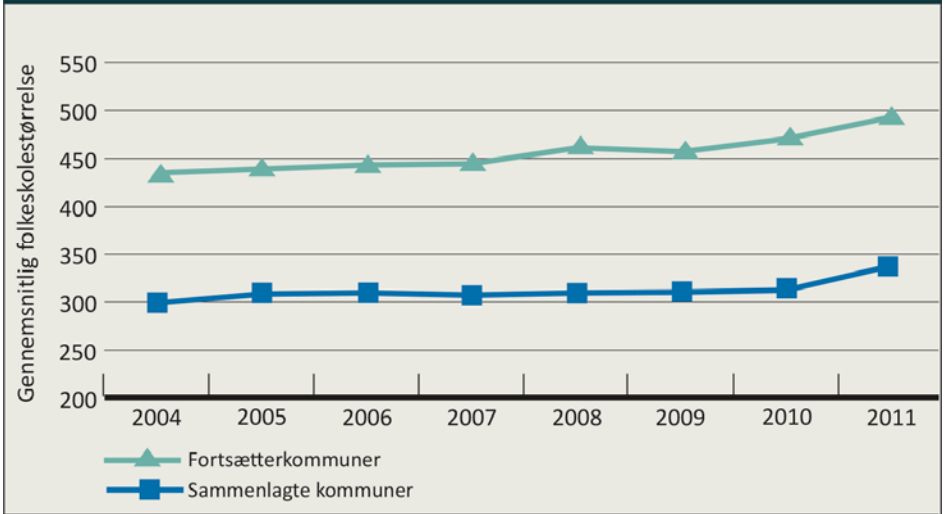
Note: Netto-nedlæggelser er udregnet ved år for år at trække antallet af oprettede folkeskoler fra antallet af nedlagte folkeskoler. Både nedlagte og sammenlagte folkeskoler indgår.
Kilde: KORA (2012d).

KORA har analyseret, om der er forskel på, hvordan skolestrukturen har udviklet sig i henholdsvis sammenlagte og fortsætterkommunerne siden kommunalreformen jf. antagelsen om, at der i de sammenlagte kommuner har været større anledning til at overveje strukturændringer i form af skolelukninger, sammenlægninger og ændringer i skolestørrelse.

Undersøgelsen viser, at både sammenlagte kommuner og fortsætterkommuner har hævet deres skolestørrelser især i 2010-1011, jf. figur 4.29.

Fortsætterkommunerne er begyndt tidligere end de sammenlagte kommuner, men ses der over hele perioden efter kommunalreformen, er der ikke forskel på de to kommunetyper. Begge har således hævet deres gennemsnitlige skolestørrelser med ca. 50 elever.

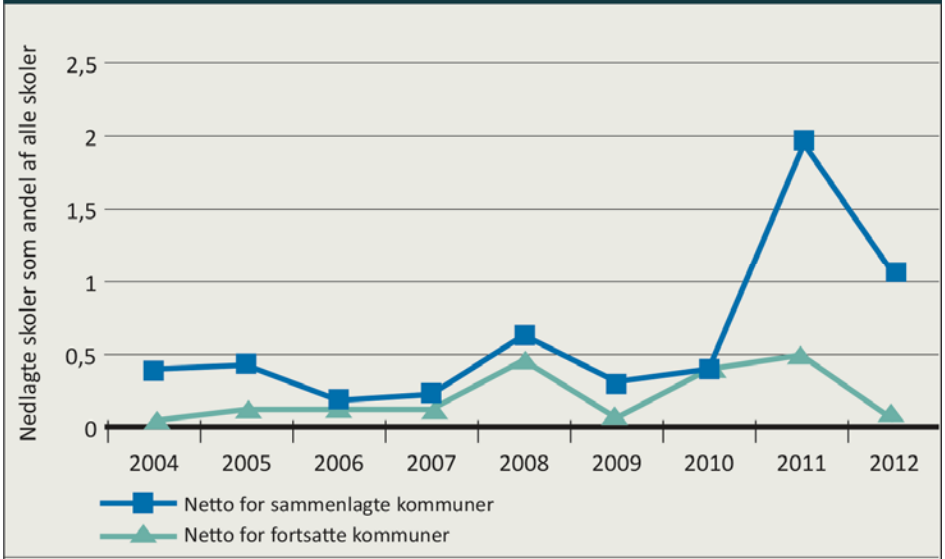
Figur 4.29. Gennemsnitlig skolestørrelse for sammenlagte og fortsætterkommuner



Kilde: KORA (2012d).

Figur 4.30. viser antallet af nettoskolenedlæggelser fordelt på sammenlagte kommuner og fortsætterkommuner. Antallet af skolenedlæggelser er her sat i forhold til den samlede bestand af skoler. Figuren viser en relativ identisk udvikling i antal skolelukninger frem til 2010. I 2011 og 2012 er der stor forskel mellem sammenlagte kommuner og fortsætterkommuner, idet sammenlagte kommuner lukker markant flere skoler end fortsætterkommunerne.

Figur 4.30. Udviklingen i antal nedlæggelser mellem sammenlagte og fortsætterkommuner i pct. i forhold til det samlede antal skoler



Kilde: KORA (2012d).

KORAs undersøgelse viser dog, at der samlet set siden kommunalreformen ikke isoleret set har været forskel på udviklingen i sammenlagte kommuner versus fortsætterkommuner. Det er elevtætheden og udviklingen i denne der kan identificeres som udslagsgivende for forandringer i skolestrukturen, hvilket er på linje med undersøgelsen af dagtilbudsstrukturen.

4.6.3. Udviklingen i sygehusstrukturen

Regionerne har mellem ca. 0,6 mio. og 1,6 mio. indbyggere, mens amterne havde mellem ca. 0,2 mio. og 0,7 mio. indbyggere. Med kommunalreformen fik regionerne således et befolkningsgrundlag, der skabte mulighed for at forbedre både den faglige og den økonomiske bæredygtighed og lagde dermed fundamentet for en omfattende reform af sygehus- og specialestrukturen.

Regionsrådene i alle fem regioner har vedtaget sygehusplaner, som samler sygehusenes specialer og funktioner på færre enheder og med et større patientgrundlag for de forskellige funktioner. Det er navnlig den specialiserede og den akutte behandling, der i medfør af sygehusplanerne fremover varetages færre steder i landet.

Samtidig fik Sundhedsstyrelsen med den nye sundhedslov fra 2006 nye beføjelser i forhold til en række opgaver inden for specialeplanlægningen. Fra 2007 til 2010 har Sundhedsstyrelsen arbejdet på en specialeplan, der placerer den specialiserede behandling, som udgør omkring 10 pct. af alle sygehusbehandlinger. Placeringerne af de

specialiserede funktioner i regionernes sygehusplaner skal godkendes af Sundhedsstyrelsen som led i specialeplanlægningen.

Sygehusplanerne indebærer, at antallet af sygehusmatrikler vil blive reduceret betydeligt i perioden 2007-2020. Antallet af akutsygehuse vil blive reduceret fra ca. 35 til 21 (med 40 pct.). Og samtidig er der forudsat en markant reduktion i det samlede antal matrikler med sygehusfunktioner. Alene som konsekvens af de allerede foreliggende sygehusplaner reduceres antallet af matrikler i det somatiske sygehusvæsen fra 80 til 52 (med knap 30 pct.). Og antallet af matrikler i det psykiatriske sygehusvæsen reduceres fra 52 til 32 (en reduktion på 25 pct.).[9]

Som det fremgår af afsnit 4.3.2 om udviklingen i regionernes forvaltningsstrukturer, afspejler samlingen af sygehusfunktioner og indførelse af nye organiseringsformer på sygehusene sig blandt andet i en reduktion i antallet af decentrale ledere på sygehusene.

Parallelt med ændringerne i sygehusstrukturen har regionerne gennemført en udbygning af den præhospitale indsats, så patienter med akut behov hurtigt kan transporteres til udredning og behandling på akutsygehusene. Regionerne har blandt andet foretaget en udbygning af betjeningen med ambulancer og lægebiler mv., og fra 2014 etableres der en ordning med akut-lægehelikoptere.

Samtidig arbejder regionerne på at udvikle behandlingstilbuddene tæt på borgerne. I regionernes planer indgår der blandt andet etablering af sundhedshuse, hvor der kan tilbydes behandling af patienter med småskader eller andre patienter, der ikke har behov for at komme på sygehuset og derfor kan behandles tæt på eget hjem.

4.6.4. Vurdering

KORAs undersøgelser viser, at der siden kommunalreformen ikke isoleret set har været forskel på udviklingen i de kommuner, der blev sammenlagt og udviklingen i de kommuner, som fortsatte uændret. Det er kommuner med høj børne- og elevtæthed, der i højere grad har sammenlagt enheder og for dagtilbuddenes vedkommende øget enhedernes størrelse.

Det kan imidlertid ikke udelukkes, at det er kommunalreformen, som har muliggjort, at der også i de sammenlagte kommuner er sket en udvikling hen i mod færre og større institutioner og skoler, selvom det i disse kommuner har større konsekvenser i forhold til at øge afstanden mellem institutionstilbuddene, ligesom disse kommuner har større udfordringer med færre elever og lavere elevtæthed. Det kan således ikke vi-

[9] Regeringens ekspertpanel (2008, 2010): Regionernes investerings- og sygehusplaner – screening og vurdering.

des, om denne udvikling i mod færre og større institutioner og skoler ville have været sket, hvis de tidligere mindre kommuner havde eksisteret endnu.

4.7. Udviklingen i offentlig-privat samarbejde

Der var i forbindelse med kommunalreformen en forventning om, at reformen ville styrke de forudsætninger offentlige myndigheder har for at konkurrenceudsætte. De administrativt mere bæredygtige kommuner og regioner forventedes at ville professionalisere indkøb og udbud, og dermed understøtte en udvikling hen imod mere konkurrenceudsættelse og mere effektive indkøb.

Til brug for udvalgets vurdering har KORA udarbejdet analyser af udviklingen i kommunernes og regionernes konkurrenceudsættelse og indkøb efter kommunalreformen samt en oversigt over forskning og analyser i relation til konkurrenceudsættelse i kommuner og regioner efter kommunalreformen.

Endvidere har Moderniseringsstyrelsen og Danske Regioner udarbejdet materiale om udviklingen i kommunale og regionale indkøb.

4.7.1. Udvikling i konkurrenceudsættelse i kommuner

Analysen af udviklingen i konkurrenceudsættelsen i kommunerne er baseret på en række nationale indikatorer, som er beregnet på grundlag af data fra kommunernes regnskaber.

Kommunernes konkurrenceudsættelse måles ved to indikatorer[10]:

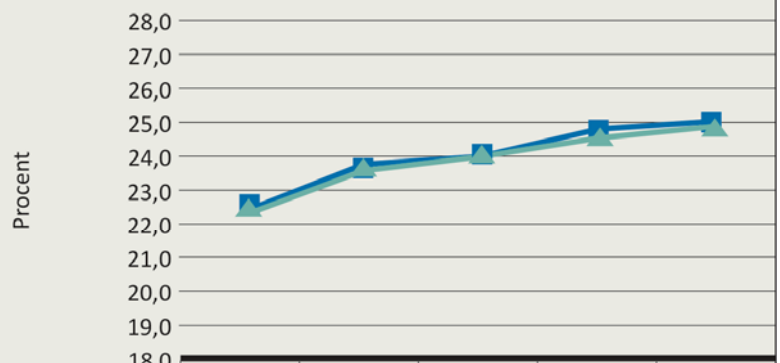
- Privatleverandørindikator (PLI)
- Indikator for konkurrenceudsættelse (IKU)

PLI viser kommunernes køb af tjenesteydelser hos private leverandører i forhold til de samlede kommunale bruttodriftsudgifter til opgaver, der må varetages af private leverandører. IKU indeholder endvidere værdien af egne vundne udbud. Vareindkøb indgår ikke i tælleren for de to indikatorer.

Analysen viser, at kommunernes brug af private leverandører har været stigende efter kommunalreformen, jf. nedenstående figur 4.31.:

[10]Definitionen af den kommunale PLI og IKU er ændret fra og med 2012. I forhold til den tidligere definition er hovedkonto 1 taget ud af beregningerne som følge af øget selskabsgørelse på forsyningsområdet, befordring af elever på hovedkonto 3 er tillagt, og indregningen af kommunale trafiktilskud til regionale trafikselskaber er justeret (Økonomi- og Indenrigsministeriet 2012a og 2012b). Analyserne af PLI og IKU er for alle årene baseret på 2012-definitionen

Figur 4.31. PLI og IKU for kommuner 2007-2011. Vægtede gennemsnit



	2007	2008	2009	2010	2011
PLI	22,5	23,8	23,9	24,7	24,9
IKU	22,6	23,9	24,1	24,9	25,0

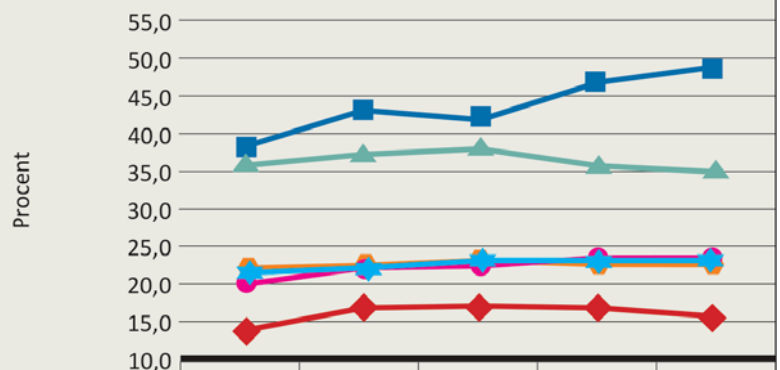
N= 98 (Inkl. København, Frederiksberg og Bornholm)

Kilde: KORA (2012g).

Som det ses af figuren, er kommunernes konkurrenceudsættelse steget fra 22,6 pct. af kommunernes bruttodriftsudgifter i 2007 til 25,0 pct. i 2011. Det er stort set uden betydning, om kommunernes egne vundne udbud indgår i vurderingen, da der kun er 0,1 forskel på PLI og IKU i 2011.

Figur 4.32. viser, at det særligt er på de tekniske områder, at private leverandører inddrages i den kommunale opgaveløsning især på transport- og infrastrukturområdet. Omvendt kan der i forhold til byudvikling, bolig- og miljøforanstaltninger konstateres et lille fald i PLI i 2010 og 2011. Det fremgår endvidere af figuren, at kommunernes PLI er lavest på sundhedsområdet, hvor brugen af private leverandører fra 2008-2011 har ligget stabilt omkring 16 pct.

Figur 4.32. PLI på hovedkonti for kommuner 2007-2011. Vægtede gennemsnit



	2007	2008	2009	2010	2011
0 Byudvikling, bolig- og miljøforanstaltninger	35,8	37,1	37,5	35,4	35,0
2 Transport og infrastruktur	38,2	44,0	42,2	47,5	49,7
3 Undervisning og kultur	22,9	22,8	23,0	22,6	22,6
4 Sundhedsområdet	14,4	16,0	16,5	16,0	15,6
5 Sociale opgaver og beskæftigelse	20,7	22,2	22,4	23,6	23,6
6 Fællesudg. og administration mv.	21,2	22,2	22,7	22,1	22,9

N= 98 (Inkl. København, Frederiksberg og Bornholm)

Kilde: KORA (2012g).

Tilsvarende har niveauet på både undervisnings-/kulturområdet og administrationsområdet ligget i et stabilt leje på 22,5-23,0 pct. i perioden, mens der på social- og beskæftigelsesområdet har været en svagt stigende tendens til at inddrage private leverandører i opgavevaretagelsen i de seneste år.

4.7.2. Udvikling i konkurrenceudsættelse i regioner

Analysen er i lighed med analysen af kommunernes konkurrenceudsættelse baseret på en række nationale indikatorer, som er beregnet på grundlag af regnskabsdata.

Regionernes konkurrenceudsættelse måles ved følgende tre indikatorer:

- Privat leverandørindikator (PLI)
- Indikator for konkurrenceudsættelse (IKU)

- Privat Tjenesteydelses Indikator (PTI)

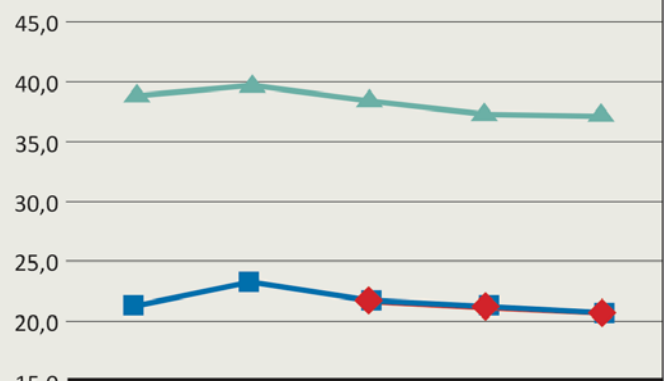
Regional PLI viser regionernes køb af tjenesteydelser hos private leverandører i forhold til de samlede regionale bruttodriftsudgifter til opgaver, der må varetages af private leverandører. I den regionale IKU indregnes desuden værdien af egne vundne udbud fra 2009, hvor indberetningen af disse tal til Økonomi- og Indenrigsministeriet begyndte.

For både PLI og IKU gælder, at udgifter til privathospitaler indgår i opgørelsen, mens udgifterne til regionernes betalinger til privatpraktiserende læger mv. ikke indgår. PTI omfatter til forskel fra den regionale PLI sygesikringsområdet[11].

For alle tre indikatorer gælder, at vareindkøb ikke indgår i tælleren.

Udviklingen i regionernes konkurrenceudsættelse viser en tendens til en faldende inddragelse af private leverandører efter kommunalreformen, jf. nedenstående figur 4.33.:

Figur 4.33. Samlet PTI, IKU og PLI for regioner 2007-2011. Vægtede gennemsnit



	2007	2008	2009	2010	2011
PTI	38,7	39,8	37,9	36,8	36,6
Regional IKU			22,5	21,1	20,9
Regional PLI	21,6	23,5	22,5	21,0	20,8

Kilde: KORA (2012g).

[11] Det bemærkes, at sundhedsydelserne på sygesikringsområdet ikke er konkurrenceudsatte.

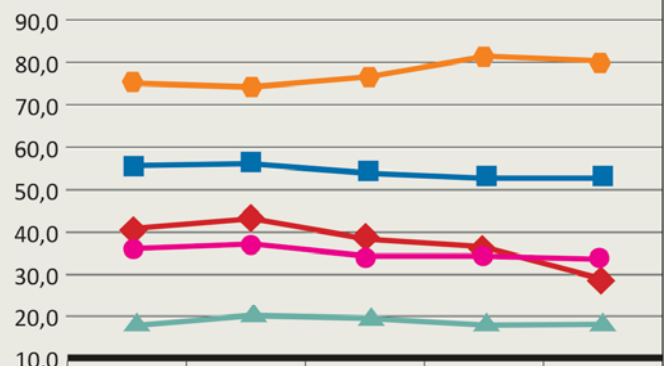
Som det fremgår af figuren, er PLI og IKU stort set sammenfaldende, da værdien af regionernes egne vundne udbud er meget begrænset.

Regionernes køb hos private leverandører falder fra 21,6 pct. af bruttodriftsudgifterne i 2007 til 20,9 pct. i 2011. Medregnes sygesikringsområdet, udgjorde regionernes køb hos private leverandører i 2007 38,7 pct. af regionernes udgifter, men falder med to procentpoint til et samlet niveau på 36,6 pct. i 2011.

Figur 4.34. viser, at det særligt er regionernes udgifter til fælles formål og administration, der udviser et fald i inddragelsen af private leverandører. Hvor købet hos private leverandører i 2007 udgjorde 40,6 pct. af de samlede udgifter til fælles formål og administration, var det tilsvarende tal i 2011 på 28,6 pct.

Samtidig har der været tendens til fald i inddragelsen af private leverandører også på social-/specialundervisningsområdet og på sundhedsområdet. Omvendt er der tale om stigende inddragelse af private leverandører i regionernes varetagelse af opgaver knyttet til regional udvikling.

Figur 4.34. PLI på hovedkonti for regioner 2007-2011. Vægtede gennemsnit



	2007	2008	2009	2010	2011
1 Sundhed	19,0	20,9	19,9	18,3	18,4
2 Social og specialundervisning	57,2	57,4	55,7	53,3	53,3
3 Regional udvikling	75,9	74,6	78,0	80,8	80,2
4 Fælles formål og administration	40,6	42,3	39,1	36,0	28,6
1 Sundhed, PTI	37,7	38,7	36,8	35,6	35,6

Kilde: KORA (2012g).

Der tages det forbehold i analysen, at i en situation, hvor der har været gennemført større udbud af operationsydelser med besparelser til følge, eller taksterne for behandling på privathospitaler under det frie sygehusvalg er reduceret, er faldende PLI og PTI ikke nødvendigvis udtryk for et fald i brugen af private leverandører i regionerne.

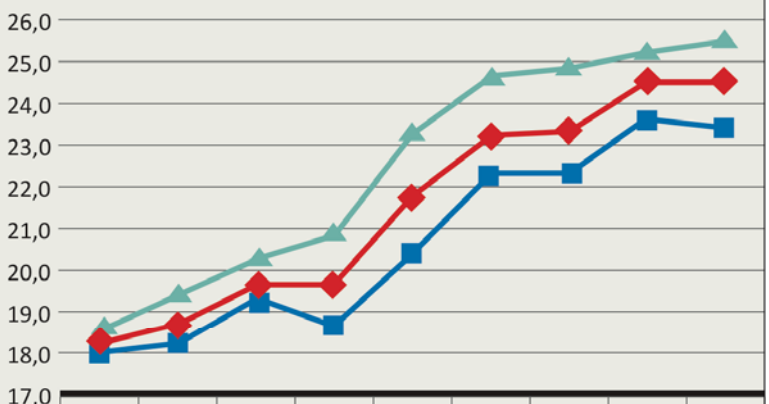
4.7.3. Konkurrenceudsættelse i sammenlagte og fortsætterkommuner op til og efter kommunalreformen

KORA har foretaget statistiske analyser af, hvorvidt der kan identificeres en kommunalreformeffekt i perioden 2003-2011 i de kommuner, som blev sammenlagt ved kommunalreformen.

En opdeling af kommunerne i fortsætter og sammenlagte kommuner viser imidlertid, at udviklingen i PLI stort set følger et ensartet mønster efter kommunalreformen, jf. figur 4.35.[12]

[12] Det skal understreges, at kommunalreformen indebærer et databrud fra 2006 til 2007 som følge af ændringer i de kommunale opgaver og den kommunale kontoplan. I analysen er databruddet reduceret gennem en beregningsteknisk korrektion for året 2003, men ikke fjernet.

Figur 4.35. PLI for sammenlagte og fortsættende kommuner 2003-2011. Vægtede gennemsnit



	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011
Fortsættende (29)	18,5	19,4	20,3	20,9	23,6	24,7	24,9	25,2	25,5
Sammenlagte (66)	18,0	18,1	19,3	18,7	20,4	22,3	22,3	23,7	23,5
Alle kommuner (95)	18,2	18,7	19,7	19,7	21,8	23,3	23,4	24,4	24,4

N=95 (eksklusive København, Frederiksberg og Bornholm). Der er delvist korrigeret for databruddet i forbindelse med kommunalreformen ved, at PLI for alle kommuner i 2003-2006 er tillagt en beregnet kommunalreformseffekt med 0,7 procentpoint. Korrektionen sikrer ikke fuld sammenlignelighed mellem 2006 og 2007.

Kilde: KORA (2012g).

Den overordnede konklusion på baggrund af de statistiske analyser er, at der ikke har været en kommunalreformeffekt på konkurrenceudsættelsen i de sammenlagte kommuner, når der tages højde for en række andre faktorer, som kan have betydning for konkurrenceudsættelsen, herunder økonomisk pres, spredt bosætning, politisk sammensætning af kommunalbestyrelsen, regionale variationer mv. Sammenlagte kommuner har fulgt den generelle trend mod øget konkurrenceudsættelse, og det kan således ikke konstateres på baggrund af de foretagne statistiske analyser, at kommunalreformen skulle have udmøntet sig i en signifikant forskel i udviklingen i niveauet for konkurrenceudsættelse i henholdsvis fortsætter- og sammenlagte kommuner, når der kontrolleres for ovenfor nævnte faktorer.

4.7.4. Analyser i relation til konkurrenceudsættelse i kommuner og regioner efter kommunalreformen

I det følgende gennemgås hovedtrækkene fra en række analyser om kommuners og regioners arbejde med konkurrenceudsættelse efter kommunalreformen med fokus på organiseringen af indkøbsområdet, udbud samt udviklingstendenser på det private leverandørmarked mv.

Kommunernes indkøb
Organiseringen af kommunernes indkøb efter kommunalreformen er karakteriseret ved, at stort set alle kommuner er medlem af et indkøbsfællesskab for varekøb.

Kommunernes indkøbsorganisation synes generelt at være blevet styrket efter kommunalreformen. Siden 2007 har næsten alle kommuner opbygget centrale indkøbskontorer, som har tværgående ansvar for kommunens indkøb.

Ved at samle indkøbet i fælles aftaler ønsker kommunerne at opnå bedre priser og minimere transaktionsomkostningerne i den enkelte kommune.

I de senere år er vareindkøb i stigende grad gennemført i form af indkøbsfællesskaber i kommunerne. Der er ikke dokumentation for en tilsvarende tendens med hensyn til udbud af tjenesteydelser.

Den seneste udvikling i det kommunale indkøb er, at kommunerne på en række standardiserede vareområder er begyndt at lave fælles forpligtende indkøbsaftaler, hvor størstedelen af kommunerne indgår i den samme aftale.

Med økonomiaftalen mellem KL og regeringen for 2012 blev det aftalt, at SKI frem mod 2015 skal etablere mindst 15-20 koordinerede og forpligtende aftaler for kommunerne, hvor størstedelen af kommunerne tilslutter sig.

Gevinsterne ved effektivisering af de kommunale indkøb har været stødt stigende år for år. Fra 2007 til 2009 steg de samlede årlige gevinster fra ca. 100 mio. kr. til lidt over 200 mio. kr. I 2011 og 2012 har der været stigninger i kommunernes forventninger til indkøbsområdet. De kommuner, der budgetterer med effektiviseringer i 2012, forventer samlet set effektiviseringsgevinster på 390 mio. kr., og i 2011 var det ca. 370 mio. kr. Det svarer til, at ca. 10 pct. af de samlede forventede effektiviseringsgevinster i 2012 kommer ved mere effektive indkøb[13].

Regionernes indkøb
I 2010 vedtog regionerne den tredje fælles indkøbsstrategi siden oprettelsen i 2007. Den fælles indsats siden 2007 har medført, at det har været muligt at opnå store besparelser på området. For eksempel har Region Hovedstaden opgjort besparelsen til 948 millioner kroner i perioden fra 2007-2010.[14]

Strategien fra 2010 rækker frem til 2015. Den opstiller otte konkrete mål på områder som omfanget af udbud, elektronisk handel og logistik. Strategien skal samtidig sikre,

[13] KL (2010, 2011, 2012): De effektive kommuner.
[14] Kilde: Danske Regioner.

at regionerne sparer yderligere en milliard kroner på området frem mod 2015. Et af de konkrete mål i strategien er, at minimum 35 procent af regionernes indkøb af varer i 2015 skal ske efter fælles udbud.

Samtidig er der i alle fem regioner oprettet en strategisk indkøbsfunktion, der skal optimere processerne og realisere effektiviseringspotentialet. I hver region arbejder indkøbsfunktionen efter en politisk vedtaget indkøbspolitik.

Den enkelte region har en indkøbsvolumen, der som udgangspunkt gør det mest hensigtsmæssigt at gennemføre de fleste udbud selvstændigt. På udvalgte områder kan det dog betale sig at købe fælles ind. Regionerne foretager til stadighed analyser med henblik på at blotlægge områder, der er egnede til fælles udbud. Det gælder blandt andet på medicinområdet, hvor der købes ind gennem den fælles indkøbsorganisation Amgros. Amgros sparede regionerne ca. 6 milliarder kroner fra 2007-2011 i forhold til listepriserne[15].

Tendenser på det private leverandørmarked og OPP

På det private leverandørmarked kan nedenstående hovedtendenser identificeres i forhold til blandt andet frit valg, funktionskrav og OPP.

På området for frit valg på velfærdsområdet har de private leverandørers andel af markedet generelt været svagt stigende siden 2007. Dette kan dog ikke kobles direkte til kommunalreformen, men der er undersøgelser[16], der peger på, at de større marke-der i de sammenlagte kommuner kan have bidraget til udviklingen af et privat leverandørmarked.

I perioden fra 2007 og frem er der i stigende grad anvendt elementer af funktionsudbud (funktionskrav) i kommunale udbud[17], og dette synes at have bidraget til udviklingen af et privat leverandørmarked. Det blev også fremført på høringerne, at der var et ønske om øget anvendelse af nye samarbejds-/organiseringsmodeller herunder blandt andet innovationspartnerskaber og funktionsudbud, som understøtter totaløkonomiske hensyn.

Den stigende anvendelse af funktionskrav kan imidlertid ikke direkte kobles til kommunalreformen.[18] Dog er der på beskæftigelsesområdet tegn på, at omlægningen på området i 2007 kan have haft en betydning for anvendelsen af funktionskrav og udvik-

[15] Kilde: Danske Regioner.
[16] KREVI (2011): ”Frit valg i ældreplejen” og Konkurrence- og Forbrugerstyrelsen (2011): ”Konkurrence- og forbrugerredegørelsen 2011”.
[17] Udbudsrådet (2010): Analyse af funktionsudbud.
[18] Udbudsrådet (2010): Analyse af funktionsudbud.

lingen på det private leverandørmarked, da dette var en oplagt anledning til at nytænke opgaveløsningen på området.

Der har siden 2007 været en gradvis stigning i anvendelsen af OPP i Danmark, og der er gennemført i alt 13 OPP-projekter[19]. Gennemgangen finder imidlertid ligeledes, at der ikke findes forskning og analyser, der indikerer, at udvikling i anvendelsen af OPP kan kobles sammen med kommunalreformen.

4.7.5. Vurdering

Udvalget har noteret, at de rent statistiske analyser viser, at det ikke er muligt at udlede en kommunalreformeffekt på konkurrenceudsættelsen i sammenlagte kommuner, idet der ikke kan identificeres en signifikant forskel i udviklingen i niveauet for konkurrenceudsættelse i henholdsvis fortsætter- og sammenlagte kommuner, når der kontrolleres for økonomisk pres, spredt bosætning, politisk sammensætning af kommunalbestyrelsen, regionale variationer mv.

Udvalget vurderer imidlertid, at kommunalreformen har skabt større enheder med nye organisatoriske og volumenmæssige muligheder for at konkurrenceudsætte tjenesteydelser og forestå indkøb i kommuner og regioner.

Derfor er der grundlag for at antage, at kommuner og regioner med kommunalreformen fremadrettet generelt er bedre rustet til at gennemføre udbud og effektivisere indkøbsområdet, end det ville have været tilfældet, hvis ikke der var gennemført en kommunalreform.

Den statistiske udvikling kan dermed dække over, at etableringen af større kommunale enheder har løst en potentiel barriere i de tidligere mindre kommuner i forhold til at udvikle samarbejdet med den private sektor.

Og ikke mindst er der skabt en stærkere politisk administrativ kapacitet til fortsat at udvikle samarbejdet mellem den kommunale og regionale sektor og den private sektor.

4.8. Udvalgets samlede vurderinger af udviklingen på udvalgte tværgående felter

Et af de centrale tværgående mål med kommunalreformen var at skabe kommuner og regioner med en større faglig og økonomisk bæredygtighed. Desuden var der en forventning om, at kommunalreformen kunne understøtte en omkostningseffektiv opgaveløsning med indhøstning af stordriftsfordele etc. Samtidig blev det påpeget – ek-

[19] Konkurrence- og Forbrugerstyrelsen (2012): Erfaringer fra de danske OPP-projekter.

sempelvis af Strukturkommissionen – at en fuld udnyttelse af potentialerne ved en reform, ville medføre betydelige ændringer i organisering, ledelse mv.

På baggrund af de gennemførte tværgående analyser er det udvalgets samlede vurdering, at kommuner og regioner i disse år er i færd med at indfri forventningerne fra reformens indførelse. Den faglige bæredygtighed er generelt blevet styrket og har på nogle områder blandt andet været medvirkende til at nytænke opgaveløsningen og øge kvaliteten. Også den økonomiske bæredygtighed er blevet styrket, idet der er skabt mere økonomisk robuste enheder.

Den politiske styring har forandret sig. Der er i dag et større fokus på overordnede politikker og strategier og samtidig mindre fokus på behandling af enkeltsager. Forvaltningsstrukturerne er ligeledes under forandring. Man går i stigende grad væk fra traditionelle forvaltningsmodeller og hen i mod direktions/koncernmodeller.

Tendensen i udgiftsudviklingen i henholdsvis kommuner og regioner er den samme. I perioden til og med 2009 var der en markant stigning. I 2010 kom der en opbremsning efterfulgt af et fald i 2011. Specifikt på administrationsområdet, som særligt ses som havende et effektiviseringspotentiale, er vurderingen, at der fortsat er et uudnyttet effektiviseringspotentiale, hvilket er baggrunden for, at kommunerne og regionerne med økonomiaftalerne for 2012 har forpligtet sig til at reducere de administrative udgifter frem til 2013.

I forhold til strukturen vedrørende dagtilbud, skoler og sygehuse viser analyserne, at der er sket en betydelig reduktion i antallet af enheder. Udvalget vurderer, at denne udvikling næppe ville have været sket i samme omfang uden kommunalreformen. Strukturændringerne er ikke alene et udtryk for effektivisering; forventningen er også at styrke kvaliteten ved at skabe større sygehuse og skoler.

Alt i alt er det udvalgets vurdering, at kommunalreformen har etableret enheder, der er mere robuste end før og dermed bedre rustet til fremtiden, hvor senest de økonomiske udfordringer ikke er blevet mindre end forudset af Strukturkommissionen. Udvalget finder det samtidigt essentielt, at det fortsat bestående uudnyttede potentiale for både effektiviseringer og kvalitetsløft bliver udnyttet i de kommende år.

Kapitel 5

Sundhedsområdet

I nærværende kapitel beskrives evalueringen af kommunalreformen på sundhedsområdet. Kapitlet bygger på afrapporteringen fra underarbejdsgruppen om evaluering af kommunalreformen på sundhedsområdet og de gennemførte høringer.

Evalueringen af kommunalreformen på sundhedsområdet tager udgangspunkt i følgende fem fokusområder:

1) Sundhedsaftaler og samarbejdet med almen praksis
2) Sundheds-it
3) Patientrettet forebyggelse og opfølgende indsats
4) Genoptræning efter udskrivning fra sygehus
5) Psykiatri

Sundhedsaftaler og samarbejdet med almen praksis samt sundheds-it-området behandles først. Disse områder udgør således sammen med de overordnede finansierings- og styringsmekanismer de væsentligste rammer om samarbejdet mellem myndigheder og sektorer, og er dermed grundstammen i et sammenhængende sundhedsvæsen. Herefter behandles snitflader på de enkelte fokusområder: Patientrettet forebyggelse, genoptræning og psykiatri.

I kapitlet beskrives de fem områder med særlig fokus på identificerede udfordringer på hvert af områderne. På den baggrund præsenteres efterfølgende under gennemgangen af det enkelte område udvalgets vurderinger og forslag til ændringer og justeringer mv.

For så vidt angår snitflader på psykiatriområdet bemærkes, at emnet analyseres i regeringens psykiatriudvalg, som afrapporterer medio 2013. Udvalget for evaluering af kommunalreformen fremsætter derfor ikke vurderinger eller forslag i forhold til dette område, men præsenterer alene de snitfladeproblematikker, som psykiatriudvalget har identificeret.

Det er udvalgets overordnede vurdering, at det danske sundhedsvæsen på mange måder er velfungerende efter kommunalreformen. Udvalget konkluderer derfor, at snitfladeproblematikkerne på sundhedsområdet generelt ikke løses ved flytning af opgaver mellem myndigheder. Inden for de fem fokusområder eksisterer dog en ræk-

ke snitfladeproblematikker på tværs af myndigheds- og sektorgrænser, som skal håndteres.

5.1. Opgaver og finansiering

5.1.1. Opgaver

Med kommunalreformen på sundhedsområdet kom de sundhedstilbud, der kan knyttes tæt op på borgerens hverdag, tættere på borgeren, samtidig med, at den specialiserede behandling samledes på færre enheder. Endvidere var det formålet at skabe rammerne for en mere sammenhængende rehabiliteringsindsats på tværs af sundhedsområdet, socialområdet, undervisningsområdet og beskæftigelsesområdet i kommunerne.

Kommunalreformen medførte på den baggrund en ny opgavefordeling i det danske sundhedsvæsen i form af øget myndighedsansvar til kommunerne. Reformen medførte således, at en række sundhedsopgaver, herunder genoptræning, socialpsykiatri og misbrugsbehandling blev et kommunalt myndighedsansvar, mens patientrettet forebyggelse blev et delt ansvar mellem kommuner og regioner. Sygehusbehandling og den behandlende psykiatri overgik fra amterne til regionerne. Samtidig blev myndighedsansvaret for praksissektoren flyttet fra amterne til regionerne.

Tabel 5.1. Myndighedsansvar for udvalgte sundhedsopgaver

Opgave	Før kommunalreformen	Efter kommunalreformen
Sygehuse	Amter	Regioner
Behandlende psykiatri	Amter	Regioner
Praksissektor	Amter (privatejet)	Regioner (privatejet)
Socialpsykiatri	Amter/kommuner	Kommuner
Misbrugsområdet	Amter	Kommuner
Genoptræning efter indlæggelse	Amter	Kommuner
Patientrettet forebyggelse	Amter	Delt

Opdelingen af sundhedsopgaverne mellem kommuner, regioner og praksissektoren har skabt nye snitflader i sundhedsvæsenet, hvilket stiller krav om samarbejde på tværs af myndigheds- og sektorgrænser. Her udgør praksissektoren og særligt almen praksis en væsentlig udfordring.

Kravet til samarbejde forstærkes af, at sundhedsvæsenet i fremtiden vil blive udsat for et stigende pres på grund af flere ældre og flere patienter med kronisk sygdom. Det er samtidig patientgrupper, som i særlig grad bevæger sig på tværs af sygehuse, praksissektor og kommunal hjemmesygepleje og dermed udfordrer samarbejdet mellem disse aktører.

Derudover medfører den nye sygehusstruktur, den teknologiske udvikling og den øgede specialisering nye udfordringer for behandling, pleje og patientrettet forebyggelse i den primære sundhedssektor i kommunerne og almen praksis.

De nye udfordringer skal endvidere løses inden for snævre rammer for væksten i udgifter til sundhedsvæsenet, der er væsentlig lavere end den historiske vækst i udgifterne i kommunerne, sygehusvæsenet og praksissektoren, der kendetegnede 00'erne.

Tabel 5.2. Offentligt forbrug på sundhedsområdet (13-PL)

	2001	2007	2011	Vækst 2001-2011 (pct.)
Staten	**0,8**	**1,2**	**1,3**	**76,0**
Regioner (Amter)	**81,6**	**101,9**	**107,0**	**31,1**
Hospitalstjenester	63,1	75,5	82,2	30,4
Ambulant behandling	10,9	14,3	14,9	37,2
Øvrige	7,7	12,1	9,9	28,9
Kommuner	**28,6**	**31,0**	**33,3**	**16,4**
Hospitalstjenester*	20,0	22,1	22,9	14,6
Ambulant behandling	7,2	8,0	9,3	28,8
Øvrige	1,4	1,0	1,1	-20,7
I alt	**111,0**	**134,1**	**141,7**	**27,7**

Kilde: Danmarks Statistik, Offentlige finanser (særkørsel). * Dækker bl.a. over udgifter til hele ældreområdet.

En af de centrale udfordringer i fremtidens sundhedsvæsen er dermed i endnu højere grad end tidligere at levere mest mulig sundhed for pengene til gavn for patienterne. Det skal blandt andet ske ved, at regioner, kommuner og praksissektor samarbejder om tværgående patienter, så behandlingen er faglig bæredygtig og sammenhængende, samtidig med at den udføres på lavest effektive omsorgsniveau (LEON).

5.1.2. Finansiering

Finansieringen af sundhedsvæsenet skaber de overordnede rammer for regionernes og kommunernes opgaveløsning på sundhedsområdet.

Regionerne finansieres af et generelt bloktilskud fra staten (77 pct.), statslige aktivitetspuljemidler (3 pct.) og kommunal aktivitetsbestemt medfinansiering (20 pct.). Den samlede finansiering af regionerne fra de tre komponenter fastlægges i forbindelse med økonomiaftalerne. Regionerne har ikke væsentlige indtægtskilder herudover.

Inden for de samlede regionale indtægter (udgiftsramme) finansierer regionerne praksissektoren. Praksissektoren omfatter i hovedsagen almen praksis og speciallæ-

ger, men også blandt andet fysioterapeuter og tandlæger mfl. De overordnede rammer for praksissektoren er fastlagt i lovgivningen, mens den væsentligste del af reguleringen foregår i overenskomster mellem det offentlige og de respektive faggrupper inden for praksissektoren. Almen praksis reguleres via overenskomst med de praktiserende lægers organisation. Den regionale finansiering af almen praksis består af et basishonorar, som udbetales pr. patient og udgør ca. 30 pct. af de samlede udgifter, og en aktivitetsbaseret finansiering. For den enkelte almene praksis er der dermed en meget tydelig sammenhæng mellem leveret aktivitet og størrelsen af indtægterne. Der er for almen praksis under et, som led i overenskomstaftalen, fastsat en overordnet økonomisk ramme for indtægterne, der betyder, at hvis den samlede finansiering overstiger rammen, sker der kollektiv modregning i form af reducerede honorarer.

Sundhedsopgaverne på det kommunale område finansieres ikke via øremærket finansiering, men inden for den generelle kommunale finansiering fra skatter og statsligt bloktilskud, som aftales i de årlige aftaler om kommunernes økonomi.

Både regioner og kommuner er fra 2013 underlagt et nyt styringsregime i form af 4-årige udgiftslofter i henhold til budgetloven (fastsættes første gang for perioden 2014-2017), der danner rammen for de fremtidige økonomiforhandlinger.

Tabel 5.3. Generelle styrings- og finansieringsmodeller på sundhedsområdet

	Indtægter	Udgifter
Kommuner	Ca. 25 pct. bloktilskud Ca. 75 pct. skatter	Fast udgiftsramme i budgetlov Fast udgiftsramme i årlige aftaler om kommunernes økonomi, med mulighed for at påvirke udgiften til kommunal medfinansiering
Regioner	77 pct. bloktilskud 20 pct. kommunal medfinansiering 3 pct. aktivitetspulje Almen praksis: Ca. 30 pct. basisfinansiering Ca. 70 pct. aktivitetsbaseret finansiering	Fast udgiftsramme i årlige aftaler om regionernes økonomi, inkl. forudsat aktivitetsniveau for at realisere fuld finansiering Fast udgiftsramme indtil 1. april 2013

Helt overordnet finder udvalget, at styrings- og finansieringsmodellerne i regionerne, på sygehusene og i praksissektoren, herunder i almen praksis, skal understøtte en sammenhængende og effektiv patientbehandling.

Udvalget konstaterer i den forbindelse, at honoreringssystemerne i sundhedsvæsenet ikke i dag har elementer, der tilskynder tilstrækkeligt til fokus på kvalitet og sammenhængende forløb.

Udvalget har samtidig konstateret, at den nuværende kommunale medfinansieringsordning, der øger medfinansieringen, netop er trådt i kraft pr. 1. januar 2012 efter en tilpasning som følge af en evaluering fra 2010.

Evalueringen fastholdt en generel medfinansiering. Dels fordi en differentieret model er forbundet med manglende enkelthed og risiko for kassetænkning på grund af forskellige medfinansieringssatser. Dels som følge af risikoen for nedprioritering af andre grupper inden for den kommunale forebyggelse og pleje, herunder den borgerrettede forebyggelse og sundhedsfremme, der på lang sigt kan reducere trækket på det regionale sygehusvæsen.

Evalueringen pegede i stedet på en generel forøgelse af medfinansieringen som et tiltag med forventet markant effekt i forhold til at styrke det kommunale incitament til en effektiv pleje- og forebyggelsesindsats for ikke mindst de ældre medicinske patienter. En forøgelse af lofterne for den maksimale medfinansiering indebærer en relativ stor effekt på andelen af kontakter med fuld medfinansiering, ligesom der vil være en effekt i forhold til de mest hyppige sygdomsgrupper for de ældre medicinske patienter, herunder hjerter og lunger/luftveje.

Med ændringen af den kommunale medfinansiering pr. 1. januar 2012 blev der samtidig indført et loft for den maksimale regionale finansiering via den kommunale medfinansiering, så denne maksimalt kan udgøre, hvad der svarer til den forudsatte finansiering. Sigtet var at fjerne et muligt incitament til påvirkning af den regionale adfærd som følge af den kommunale medfinansiering.

Udvalget peger på, at der bør gennemføres en evaluering af den kommunale medfinansiering, når de reviderede regler har virket en periode.
For så vidt angår spørgsmål om incitamenter i kommuner og regioner noterer udvalget, at emnet behandles i Udvalget for Bedre Incitamenter i Sundhedsvæsenet. Udvalget forudsætter, at Incitamentsudvalgets vurderinger blandt andet omfatter en vurdering af takststyring i forhold til rammestyring og afledte incitaments- og styringsimplikationer heraf.

Udvalget har overordnet drøftet den kommunale medfinansiering i forhold til formålet om at understøtte et sammenhængende sundhedsvæsen.

Der har i den forbindelse i udvalget været rejst en drøftelse af, hvorvidt den nuværende model for en kommunal medfinansiering på sundhedsområdet er hensigtsmæssig ud fra en betragtning om, at den kan give problemer i forhold til samarbejdet mellem kommuner og regioner og incitamenternes virkning. Endvidere har det været anført, at den kommunale medfinansiering og rammestyring af kommunerne overordnet set understøtter et sammenhængende sundhedsvæsen, idet den tilskynder kommunerne til at forebygge og yde en effektiv pleje- og genoptræningsindsats.

Overvejelser herom vurderes at skulle indgå i mere samlede overvejelser, og udvalget har vurderet, at det ligger uden for kommissoriet at gå nærmere ind i sådanne mere grundlæggende vurderinger af den kommunale medfinansiering. Udvalget foreslår i den forbindelse, at der i regi af Incitamentsudvalget overvejes et mere forløbsbaseret fokus i afregningen i forhold til forløb for kroniske og ældre medicinske patienter frem for pr. indlæggelse/kontakt, jf. afsnit 5.4.

5.2. Sundhedsaftaler og samarbejdet med almen praksis

Som det er fremgået, skabte kommunalreformen en række nye snitflader mellem regioner, almen praksis og kommuner som følge af kommunernes nye opgaver på sundhedsområdet.

Den nye opgavefordeling kombineret med ændringer i sygehusstruktur og sygdomsmønstre har medført betydelige og ændrede krav om tværgående samarbejde og koordination af hensyn til at sikre sammenhængende patientforløb og en optimal udnyttelse af ressourcerne på tværs af kommuner, regioner og almen praksis.

Derfor blev det med sundhedsloven gjort lovpligtigt for regionsråd og kommunalbestyrelser at etablere et Sundhedskoordinationsudvalg i hver region bestående af repræsentanter fra kommuner, regioner og praksissektoren i regionen.

Samtidig blev der som nævnt indført et krav om, at regioner og alle kommuner skal indgå sundhedsaftaler om samarbejde og koordination af opgaver på sundhedsområdet, som går på tværs af sektor- og myndighedsgrænser. Sundhedsaftalerne skal som minimum omfatte seks obligatoriske indsatsområder: Indlæggelses- og udskrivningsforløb, træningsområdet, behandlingsredskaber og hjælpemidler, forebyggelse og sundhedsfremme, herunder patientrettet forebyggelse, indsatsen for mennesker med sindslidelser og opfølgning på utilsigtede hændelser.

Der blev ikke ændret på styringsgrundlaget for almen praksis, der alene overgik fra amternes til regionernes myndighedsansvar. Almen praksis er således fortsat altovervejende reguleret i overenskomsten, der forhandles mellem Praktiserende Lægers Organisation (PLO) og Regionernes Lønnings- og Takstnævn (RLTN), som repræsenterer regionerne, staten og KL.

5.2.1. Identificerede udfordringer

Det fremgår af Sundhedsstyrelsens evaluering af sundhedsaftalerne[20] og analyserne af de enkelte fokusområder i evalueringerne på sundhedsområdet, at sundhedsaftalerne

[20] Evaluering af sundhedsaftalerne – sammenfatning og perspektivering. Sundhedsstyrelsen, december 2011.

generelt er et velegnet redskab til at sikre dialog og samarbejde mellem kommuner og regioner.

Det fremgår endvidere, at der har været en positiv udvikling i samarbejdet og i indholdet af de konkrete aftaler fra de første sundhedsaftaler til de nuværende sundhedsaftaler, som gælder perioden 2011-2014. Det påpeges dog også, at sundhedsaftalerne i deres nuværende form og implementering har en række svagheder i forhold til at sikre tværgående samarbejde og koordination mellem kommuner og regioner.

Det har blandt andet vist sig vanskeligt i tilstrækkelig grad at integrere almen praksis i arbejdet med sundhedsaftaler, herunder i forhold til forløbsprogrammer. Sundhedsstyrelsen anbefalede derfor i sin evaluering, at det afklares, hvordan almen praksis kan medvirke mere integreret og forpligtende omkring sundhedsaftalerne med henblik på samarbejdet med det øvrige sundhedsvæsen.

Sundhedsaftalernes form og indhold

Af hensyn til at sikre den nødvendige koordinering og et velfungerende samarbejde på tværs af regioner, kommuner og almen praksis er det først og fremmest nødvendigt, at sundhedsaftalerne har det relevante indhold.

Sundhedsaftalerne består dels af en grundaftale, som udarbejdes af sundhedskoordinationsudvalget og er fælles for alle sundhedsaftaler i regionen. Dels af en kommunespecifik aftale, som er tilpasset lokale forhold. Der findes således i dag 98 sundhedsaftaler – én for hver kommune.

Det betyder på den ene side, at sundhedsaftalerne er tilpasset lokale forhold, hvilket også sikrer kommunalt ejerskab til sundhedsaftalerne. På den anden side kan variationen vanskeliggøre samarbejdet på tværs, betyde for stor uensartethed i tilbuddene og medføre et stort ressourceforbrug. f.eks. kan de mange forskellige organiseringer i kommunerne forhindre realiseringen af effektiviseringsgevinster. Der kan derfor være behov for at styrke fælleselementet i aftalerne i forhold til i dag.

Det er vigtigt, at sundhedsaftalerne er tilpasset konkrete og aktuelle udfordringer i sundhedsvæsenet. Der er imidlertid ikke sket større ændringer af sundhedsaftalernes obligatoriske indsatsområder fra de første sundhedsaftaler til i dag. Der er derfor behov for generelt at videreudvikle de obligatoriske indsatsområder, så de i højere grad tilpasses og fokuseres mod de overordnede tendenser i sundhedsvæsenet. Det drejer sig f.eks. om væksten i antallet af kronikere og ældre medicinske patienter, øget specialisering i sygehussektoren og udviklingen af det nære sundhedsvæsen, øget anvendelse af it mv.

Når regioner og kommuner har indgået en sundhedsaftale, skal Sundhedsstyrelsen efterfølgende godkende aftalen. Sundhedsstyrelsen fokuserer i sin godkendelse af sundhedsaftalerne på, om sundhedsaftalerne opfylder bekendtgørelsens obligatoriske

krav eller ej. Nogle regioner har efterspurgt en individuel tilbagemelding på sundhedsaftalerne i forbindelse med godkendelsen.

Samlet set er der potentiale for at forbedre form og indhold i sundhedsaftalerne, så aftalerne i højere grad målrettes mod de områder, hvor der i særlig grad er tværgående udfordringer.

Implementering af og opfølgning på sundhedsaftalerne
Den anden del af udfordringen med sundhedsaftalerne vedrører som nævnt implementering af sundhedsaftalerne i kommunerne og regionerne og opfølgningen herpå, når de først er indgået og godkendt af Sundhedsstyrelsen.

Dette fremgår af Sundhedsstyrelsens evaluering og er også konklusionen i en analyse af sundhedsaftalerne i Region Sjælland. Ifølge analysen er der særligt en udfordring i at sikre kendskab og ejerskab til aftalernes konkrete indhold hos medarbejderne i de udførende led. Ligeledes har der været udfordringer med at udmønte og implementere forløbsprogrammer for kroniske sygdomme op til det aftalte ambitionsniveau igennem sundhedsaftalerne.

En del af udfordringerne med implementeringen af sundhedsaftalen i regioner og kommuner kan skyldes, at der ifølge Sundhedsstyrelsen fortsat er behov for at styrke opfølgningsdelen, selvom denne del er blevet styrket væsentligt med de nye sundhedsaftaler.

Det er således et problem, at det nuværende fælles sæt af indikatorer ikke er dækkende i kommuner og almen praksis, og derfor ikke udgør et tilstrækkeligt grundlag for styrket monitorering af effekten af sundhedsaftalerne og et kvalificeret grundlag for dialog om udvikling af samarbejdet mellem aftaleparterne.

Samtidig er der et antal samfinansierede projekter, eksempelvis shared care projekter mellem kommunerne og regionerne. Endvidere er regioner og kommuner i dag ikke direkte forpligtet til at opstille konkrete målsætninger for samarbejdet på sundhedsområdet og de enkelte indsatsområder. Den nuværende opfølgning kan dermed forbedres, hvilket alt andet lige også vil gavne implementeringen i regionerne og kommunerne.

Samarbejdet med almen praksis
Almen praksis løser en central opgave i det danske sundhedsvæsen både som tovholder for patientforløb, behandler og gatekeeper i forhold til det øvrige sundhedsvæsen. I løbet af et år behandles ca. 40 pct. af sundhedsvæsenets brugere udelukkede i almen praksis. 9 ud af 10 kontakter afsluttes uden viderehenvisning.

Som det fremgår nedenfor, er der imidlertid et potentiale for at forbedre sammenhængen mellem almen praksis og det øvrige sundhedsvæsen og dermed skabe grund-

laget for på sigt at styrke opgavevaretagelsen i almen praksis og dermed det samlede sundhedsvæsen.

Det skal blandt andet ses i lyset af, at ændringer i sygehusstruktur med samling af funktioner på færre/større og mere specialiserede enheder, fokus på sammenhængende patientforløb og den demografiske udvikling med flere ældre og flere kronikere har øget behovet for, at almen praksis indgår som en mere integreret del af et samlet sundhedsvæsen.

Almen praksis er som nævnt repræsenteret i sundhedskoordinationsudvalgene og samtidig skal regionerne og kommunerne som en del af sundhedsaftalerne beskrive almen praksis' rolle, hvor det er relevant i forhold til opgavedelingen.

Aftaler med praksissektoren kan ikke aftales via sundhedskoordinationsudvalget. Almen praksis er derfor heller ikke automatisk forpligtet til at følge den arbejdsdeling og udfylde de roller, som en kommune og en region har aftalt i en sundhedsaftale – f.eks. i forbindelse med et forløbsprogram for en kronikergruppe. Det skal i stedet aftales i den landsdækkende overenskomst mellem RLTN og PLO eller i lokale aftaler i regi af overenskomsten med kommuner/regioner og de regionale samarbejdsudvalg. Dette setup medfører udfordringer i forhold til at implementere de lokale politiske prioriteter og den arbejdsdeling, som kommunerne og regionerne har aftalt i sundhedsaftalerne.

Tilsvarende er regionerne udfordret i forhold til at følge op på implementeringen og leveringen af de aftalte ydelser og samtidig sikre en effektiv udnyttelse af lægekapaciteten og lægedækning i yderområder, selvom der på landsplan ikke er mangel på læger. Hertil kommer, at almen praksis ikke er underlagt produktivitetskrav, som det f.eks. kendes fra sygehusvæsenet.

Udgifterne til almen praksis er således steget med 24,6 pct. i perioden 2001-2011. Stigningen svarer ca. til det dobbelte af stigningen i de offentlige udgifter og er ca. på niveau med stigningen i de regionale udgifter til sygehusvæsenet. Det er dog i en periode, hvor der i sygehusvæsenet har været et målrettet fokus på kapacitets- og aktivitetsudbygning gennem aktivitetspuljer og massive investeringer i fx kræftbehandling og udstyr.

Udfordringerne understøttes af Rigsrevisionens beretning om aktiviteter og udgifter i praksissektoren. Rigsrevisionen konkluderer f.eks., at:

- *"De nuværende rammer giver ikke regionerne tilfredsstillende muligheder for at kontrollere og følge op på aktiviteter og udgifter i praksissektoren. Der er tale om et system, som er baseret på tillid til, at yderne indberetter de ydelser, der er givet, og regionerne kan ikke kontrollere, om udbetalingen af honorarer til yderne modsvarer den ydelse, borgeren har modtaget"*

- *”En af årsagerne til, at regionerne ikke kan udføre en effektiv kontrol, er, at en væsentlig del af kontrollen med ydernes forbrug og kompetencen til at sanktionere yderne er henlagt til regionernes samarbejdsudvalg, hvori ydernes organisationer indgår”*
- *”Regionerne har ikke selvstændig kompetence til at fastsætte, hvor mange alment praktiserende læger regionen finder tilstrækkelig til at dække borgernes behov.”*
- *”Ny teknologi, effektivisering af arbejdsprocesser og brug af hjælpepersonale kan føre til et fald i ydernes omkostninger. Da honorarsatserne imidlertid ikke reduceres i takt hermed, får regionerne generelt ikke del i den økonomiske gevinst, der kan være ved en produktivitetsfremgang i praksissektoren.”*

På baggrund af Rigsrevisionens beretning har Statsrevisorerne bemærket, at det er: *”utilfredsstillende, at der ikke i højere grad er mulighed for at styre, kontrollere og følge op på aktiviteter og udgifter i praksissektoren”.*

Samlet indikerer det et potentiale for at styrke forudsætningerne for i højere grad at integrere almen praksis i det samlede sundhedsvæsen og på sigt at styrke almen praksis’ rolle i fremtidens sundhedsvæsen. En bedre integration af almen praksis er således forudsætningen for at skabe et mere sammenhængende sundhedsvæsen.

5.2.2. Vurderinger og forslag

Sundhedsaftaler

De konkrete forslag vedrørende sundhedsaftalerne skal efter udvalgets opfattelse formuleres ud fra en afvejning af centrale modstående hensyn. På den ene side er det således centralt at sikre en øget ensartethed i forhold til tværgående udfordringer og en styrket implementering af sundhedsaftalerne. På den anden side må en styrkelse af aftalerne ikke udelukke muligheden for fortsat at kunne tilpasse sundhedsaftalerne til lokale forhold f.eks. geografisk betingede forskelle mellem kommunerne. Det er således vigtigt, at kommunerne og regionerne bevarer ejerskabet til aftalerne.

Det er på den baggrund udvalgets overordnede vurdering, at sundhedsaftalerne udgør en hensigtsmæssig ramme for samarbejdet mellem kommuner og regioner i forhold til de patientforløb, der går på tværs af regioner og kommuner med henblik på at skabe sammenhængende patientforløb og prioritere ressourcerne på sundhedsområdet ud fra en helhedsbetragtning.

Ud fra de identificerede udfordringer er der dog efter udvalgets opfattelse fortsat et potentiale for at styrke sundhedsaftalerne dels gennem tilpasning af aftalernes form og indhold til fremtidens udfordringer, dels gennem bedre implementering og opfølgning. Fælles finansiering i forbindelse med projekter inden for sundhedsaftalerne kan overvejes som et redskab til at styrke parternes ejerskab og forpligtelser.

Med henblik på at styrke sundhedsaftalernes form og indhold foreslår udvalget på den baggrund:

- At revurdere sundhedsaftalernes obligatoriske indsatsområder, så der fastsættes nye indsatsområder med fokus på den stigende kronikerudfordring, patientrettet forebyggelse og sundheds-it.
- At basere sig på 5 sundhedsaftaler – én i hver region – med mulighed for at indarbejde supplerende elementer for den enkelte kommune.

Endvidere foreslår udvalget at styrke implementeringen af sundhedsaftalerne ved:

- At udvikle nationale indikatorer for sundhedsaftalernes obligatoriske indsatsområder med fokus på tværsektorielle patientforløb, monitorering og årlige offentliggørelser af data.
- At regioner og kommuner forpligtes til blandt andet med afsæt i de nationale indikatorer at opstille konkrete målsætninger for samarbejdet på sundhedsområdet og de enkelte indsatsområder og til løbende at følge op på disse.
- At Sundhedskoordinationsudvalget som led i den systematiske opfølgning på sundhedsaftalerne en gang årligt gennemgår sundhedsaftalen og vurderer behovet for at revidere sundhedsaftalernes indhold.

Samarbejdet med almen praksis

I forhold til almen praksis er der potentiale for at styrke forudsætningerne for at integrere almen praksis i et sammenhængende sundhedsvæsen. Derudover er der behov for øget opmærksomhed på at få mest muligt ud af de midler, som anvendes i almen praksis – blandt andet i form af løbende fokus på produktivitetsgevinster, som kan komme det offentlige til gode.

Samtidig skal krav til almen praksis ikke forhindre – men derimod skabe grundlaget for – på sigt at kunne styrke almen praksis' rolle i det samlede sundhedsvæsen.

Det er således udvalgets overordnede vurdering, at der er et potentiale for på sigt at styrke integrationen af almen praksis i såvel det regionale sygehusvæsen som i den kommunale sundheds- og forebyggelsesindsats, men at forudsætningerne ikke er til stede i dag. Konkret foreslår udvalget derfor:

- At styrke det offentliges muligheder for at definere almen praksis' opgaver som en integreret del af det regionale og kommunale sundhedsvæsen.
- At styrke regionernes planlægningskompetence, så regionerne kan tilrettelægge lægedækningen og sikre lægedækning i yderområder.
- At styrke regionernes økonomistyring i forhold til almen praksis og sikre at almen praksis også bidrager med produktivitetsforbedringer, f.eks. svarende til produktivitetskravet i sygehusvæsenet.
- At styrke regionernes adgang til kvalitetsdata og oplysninger om ydelser i almen praksis med henblik på øget gennemsigtighed, kvalitetsudvikling og opfølgning på, om den enkelte læge leverer de ydelser, der aftales.

Samlet set vil forslagene til justering af sundhedsaftalerne bidrage til, at sundhedsaftalernes indhold og form er afstemt i forhold til fremtidige udfordringer som følge af ændringerne i sygdomsbilledet og sygehusstrukturen.

Sammen med en øget anvendelse af mål og indikatorer i sundhedsaftalerne samt en styrkelse af regionernes styringsgrundlag for almen praksis vil det kunne skabe fundamentet for et mere integreret sundhedsvæsen, hvor der er fokus på kvalitet og sammenhæng, og at ressourcer udnyttes bedst muligt.

5.3. Sundheds-it

Velfungerende sundheds-it løsninger er et helt centralt redskab til at sikre sikker og sammenhængende patientbehandling af høj kvalitet på tværs af sundhedsvæsenets sektorer. Det er særlig relevant i forhold til en styrket patientrettet forebyggelse og behandling og pleje af store grupper af kroniske patienter.

Øget digitalisering kan samtidig bidrage til at skabe nemmere arbejdsgange for personalet og bidrage til en mere effektiv ressourceudnyttelse i sundhedsvæsenet.

Den overordnede opgave- og ansvarsfordeling mellem stat og region på området er fastlagt i sundheds-it aftalen, som regeringen og Danske Regioner indgik i forbindelse med aftalen om regionernes økonomi for 2011.

Ansvars- og arbejdsfordelingen indebærer, at regionerne har ansvar for, at der er effektiv sundheds-it på landets sygehuse, herunder ansvar for indkøb, udvikling og drift af it-løsninger samt for optimal it-understøttelse af patientbehandling og arbejdsgange. Staten har ansvar for at sætte de juridiske rammer og standarder for it-anvendelse samt for at udmønte tværsektorielle it-projekter og fælles infrastruktur.

I forbindelse med sundheds-it aftalen blev der gennemført en række organisatoriske ændringer på området:

- Den fællesoffentlige organisation Sammenhængende Digital Sundhed i Danmark (SDSD) blev nedlagt pr. 1. januar 2011. Samtidig er der etableret en ny national bestyrelse for sundheds-it med deltagelse af staten, KL og Danske Regioner.
- De statslige sundheds-it opgaver er samordnet under Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse, forankret i NSI (National Sundheds-IT) under Statens Serum Institut.
- Regionerne har etableret Regionernes Sundheds-IT organisation (RSI), som skal danne rammen om et tæt og forpligtende regionalt samarbejde.

De årlige udgifter til sundheds-it blev senest i 2010 opgjort til ca. 2,1 mia. kr.

5.3.1. Identificerede udfordringer

Udvalget har identificeret udfordringer med at sikre fremdrift i udbredelsen af de nødvendige it-løsninger, der understøtter den kliniske arbejdsplads og kommunikationen mellem aktørerne, herunder udvekslingen af patientdata. Der vurderes derfor behov for en indsats på flere områder for at sikre, at de politiske fastsatte mål på området realiseres.

Den regionale indsats på sundheds-it-området

Der er sket fremskridt i alle regioner i forhold til den tekniske etablering af kliniske it-arbejdspladser, herunder sammenhængende elektroniske patientjournalsystemer. Alle regioner har samtidig oplyst, at de altovervejende forventer at kunne realisere målsætningen om, at alle relevante sundhedspersoner har adgang til en sammenhængende it-arbejdsplads inden udgangen af 2013. Dertil kommer, at regionerne er i gang med at udvikle en mere offensiv it-strategi, der vil skulle håndtere nedenstående udfordringer.

Det er imidlertid vanskeligt at vurdere, præcist hvor langt regionerne i praksis er kommet i forhold til at få udbredt og ikke mindst ibrugtaget de it-understøttede kliniske it-arbejdspladser. Der er således behov for et fremadrettet fokus på øget gennemsigtighed på dette område.

Variationen i status over regionernes arbejde afspejler, at regionerne overtog forskellige it-landskaber ved deres oprettelse, men også at regionerne har forfulgt forskellige strategier i arbejdet med at etablere sammenhængende kliniske it-arbejdspladser.

Det indikerer også, at beslutningsgrundlaget fremadrettet kan styrkes ved, at regionerne i højere grad arbejder med gennemsigtighed og opstiller indikatorer og mål for effekt knyttet til sundheds-it.

Samtidig er der behov for en større indsats i regionerne med at sikre ibrugtagning af kliniske it-arbejdspladser og sikre systematisk opfølgning på, at manuelle og eventuelle papirbaserede arbejdsgange udfases.

Samarbejdet mellem regioner, kommuner og almen praksis

Der er i de nuværende samarbejdsstrukturer et potentiale for yderligere udbredelse og anvendelse af eksisterende it-løsninger, der kan understøtte en mere effektiv opgaveløsning og sammenhængende patientforløb. Det gælder kommunernes indsats for at få digitaliseret den beskedbaserede kommunikation i sundhedsvæsenet og brugen af det Fælles Medicinkort.

Ibrugtagningen af det Fælles Medicinkort i praksis går også langsommere end planlagt. Der har været udfordringer med de forskellige it-systemer, der anvendes i praksis, og flere læger har været tilbageholdende med at tage systemet i brug, også når systemet var parat.

Der er etableret en række løsninger, der skal sikre bedre adgang til relevante patientdata på tværs af regioner, kommuner og praktiserende læger, herunder:

- MedCom-standarderne til tværsektoriel kommunikation
- Fælles Medicinkort
- e-journalsystemet

MedCom-standarderne benyttes til elektronisk udveksling af recepter, henvisninger, udskrivningsbreve og andet beskedbaseret kommunikation mellem sundhedsvæsenets parter. Regionerne har i sundheds-it-aftalen forpligtet sig til at have alle MedCom-beskeder fuldt udrullet på alle sygehuse inden udgangen af 2012 og har oplyst, at 25 specifikke meddelelser med få undtagelser er fuldt udbredt på alle sygehuse. Ligeledes forventer kommunerne at have hovedparten af de kommunalt rettede MedCom-beskeder implementeret inden udgangen af 2012 og dermed leve op til den fælleskommunale digitaliseringsstrategi 2011-2015.

Opgørelse af antallet af beskeder viser dog stor variation i brugen af MedCom-kommunikationsstandarderne, særligt i kommunikationen mellem kommuner og sygehuse. Det vurderes blandt andet at være en væsentlig barriere for ensartet kommunikation og behandlingsforløb mellem sygehuse og kommuner, at en række kommuner på dette felt ikke i tilstrækkeligt omfang kommunikerer digitalt endnu.

Fælles Medicinkort er et it-system, som opbevarer alle borgernes medicinoplysninger i et nationalt medicinregister. National Sundheds-it er ansvarlig for udvikling og drift af systemet, mens den lokale implementering er forankret i regionerne, kommunerne, hos praktiserende læger og speciallæger. I henhold til Økonomiaftalerne for 2010 skulle Fælles Medicinkort være udbredt til alle regioner, kommuner og læger inden udgangen af 2011.

Udbredelsen af Fælles Medicinkort varierer mellem regionerne. Det Fælles Medicinkort er således udbredt på hospitalerne i tre regioner, om end den kliniske ibrugtagning varierer hospitalerne imellem. Den tekniske udbredelse af Fælles Medicinkort er i gang i Region Syddanmark. Region Hovedstaden har midlertidigt lukket adgangen på grund af udfordringer i den tekniske implementering mellem Fælles Medicinkort og Region Hovedstadens egne medicinsystemer. Der er også en variation i udbredelsen af Fælles Medicinkort blandt almen praksis, hvor de regionale opgørelser svinger mellem 19 og 40 pct. Det afspejler blandt andet forsinkelser i udviklingsfasen.

Regionerne forventes at have implementeret Fælles Medicinkort på alle sygehuse og almen praksis inden udgangen af 2013.

Den kommunale udbredelse og ibrugtagning er endnu ikke påbegyndt. Det afspejler forsinkelser i udviklingsfasen. KL forventer iværksat en bred implementering fra 2014. Der er ikke fastsat dato for, hvornår udbredelsen i kommunerne forventes afsluttet.

Formålet med *e-journal* er at dele journalinformationer om borgere på tværs af landets sygehuse og almen praksis og at give borgere adgang til egne journaloplysninger. Løsningen har været landsdækkende siden 2010, men opgørelser viser stor variation i anvendelsen af journalsystemet på tværs af regioner. I almen praksis er systemet endnu ikke slået helt igennem. De står kun for 0,4 pct. af opslagene i systemet i 2011. Til gengæld er ca. 300.000 borgere hvert år inde og se på deres egne journaloplysninger via e-journal.

Ovenstående indikerer samlet set et potentiale for at forbedre it-understøttelsen af sammenhængende patientforløb gennem fortsat udbredelse og anvendelse af ovennævnte it-systemer.

Den tværregionale indsats
Regionerne etablerede i 2010 Regionernes Sundheds-It (RSI) som en ramme for tættere fællesregionalt samarbejde og koordination. RSI skal understøtte regionernes arbejde med den kliniske it-arbejdsplads, herunder sikre konvergens mod fællesregionale it-løsninger, gennemføre fælles udbud og indkøb og koordinere tilgængeligheden og indberetningen af regionale data til centrale registre.

RSI definerede i 2010 24 pejlemærker, der skulle udstikke kursen for regionernes indsats på området frem til og med 2013. RSI har oplyst, at 13 ud af de 24 pejlemærker er gennemført et år før deadline.

Den statslige og fællesoffentlige indsats
Udbredelse af den fælles offentlige it-struktur i staten skal bidrage til, at digitaliseringen af sundhedsvæsenet generelt kan løftes til det næste niveau.

På statsligt niveau er der ikke i tilstrækkeligt omfang leveret på de mål og milepæle, der blev fastsat i sundheds-it aftalen. Det skyldes blandt andet den hidtidige statslige organisering på sundheds-it området. Med flytningen af NSI til Statens Serum Institut er der imidlertid en forventning om, at der er skabt styrkede forudsætninger for mere professionel drift af de registre og it-løsninger, som anvendes i det øvrige sundhedsvæsen. Der er endvidere skabt styrkede forudsætninger for optimering af indsamlingen af oplysninger og skabelsen af én kanal til sikring af dækkende, pålidelig og aktuel information om sundhed.

Det er fortsat en udfordring at få de nationale it-infrastrukturprojekter til at udfylde den rolle, som de er tiltænkt, og projekterne er forsinkede i forhold til sundheds-it aftalen. For både National Serviceplatform og for Nationalt Patientindeks er der dog igangsat initiativer, der skal sikre projekternes realisering i samarbejde med sundhedsvæsenets øvrige parter.

Aftalen om etableringen af en finansierings- og styringsmodel for den fællesoffentlige it-infrastruktur på sundhedsområdet vil således kunne danne rammen om et tættere fællesoffentligt samarbejde om drift og udvikling af tværsektorielle it-løsninger i sundhedsvæsenet. Det skal blandt andet sikre, at finansieringen af løsningerne sker af de parter, der opnår gevinsterne ved brugen af løsningerne, og at løsningerne adresserer de behov, som kommuner og regioner har for at kunne løse deres opgaver.

5.3.2. Vurderinger og forslag

Organiseringen af sundheds-it området skal efter udvalgets opfattelse sikre, at sundheds-it udbredes og tages i anvendelse hurtigst muligt og på en konsistent og ensartet måde, hvor der er en dokumenteret effekt.

Udvalget finder på den baggrund, at arbejdsdelingen på området, jf. sundheds-it aftalen i den regionale økonomiaftale for 2011, fortsat er hensigtsmæssig i forhold til at sikre videre fremdrift i udrulning og ibrugtagning af it-løsninger i det danske sundhedsvæsen.

Generelt er det dog udvalgets vurdering, at der er behov for øget fremdrift og mere fokus på anvendelsen af it-løsningerne på sygehusene såvel som i kommunerne. Udbredelse af den fælles offentlige it-struktur i staten skal ligeledes bidrage til, at digitaliseringen af sundhedsvæsenet generelt kan løftes til det næste niveau. Samtidig er der potentiale for en styrket indsats for tværsektoriel kommunikation, bedre monitorering samt mere konsistent indhøstning af gevinster ved it-systemerne på tværs af alle sektorer. Mere forpligtende samarbejder mellem alle parter bidrager til at sikre en vellykket implementering af it-løsningerne.

Der er efter udvalgets vurdering behov for, at regionerne og kommunerne fastsætter indikatorer og målsætninger for brugen af relevante it-systemer i den daglige opgaveløsning på det regionale og kommunale område. Det skal styrke gennemsigtigheden på området, blandt andet ved at gøre det muligt at foretage mere præcise vurderinger af, hvor langt regionerne er nået i forhold til at få it-understøttede kliniske arbejdspladser udbredt og ibrugtaget hos alle relevante klinikere. Det skal ligeledes skabe større sikkerhed for, at de sammenhængende arbejdspladser etableres og ibrugtages som forudsat inden udgangen af 2013.

Udvalget vurderer endvidere, at der er et betydeligt potentiale og behov for en styrket regional indsats med hensyn til at sikre regionale løsninger med dokumenteret effekt, og at der igangsættes regionale initiativer, der skal bidrage til at øge anvendelsen af it-løsningerne på tværs af regionerne. Af hensyn til et samlet løft af digital anvendelse i sundhedsvæsenet er det afgørende, at alle parter styrker indsatsen og fokus på gensidige afhængigheder.

For at skabe sikkerhed for og løbende følge op på, at de politisk aftalte mål om etablering og ibrugtagning af sammenhængende kliniske arbejdspladser realiseres som for-

udsat inden udgangen af 2013, er der behov for, at regionerne i en kommende it-strategi styrker prioriteringen af it-området. Udvalget foreslår derfor:

- At regionerne styrker arbejdet med ibrugtagning af kliniske arbejdspladser, og sikrer systematisk opfølgning på, at manuelle arbejdsgange udfases, og at uhensigtsmæssige konkurrerende it-løsninger lukkes.
- At regionerne og kommunerne styrker gennemsigtigheden ved i 2013 at fastsætte dækkende indikatorer og mål for brugen af relevante it-systemer i den daglige opgaveløsning på sygehusene og i kommunerne, så der skabes mulighed for et mere præcist bilede af, hvor langt de i praksis er.

Endvidere er der i de nuværende samarbejdsstrukturer potentiale for yderligere udbredelse og anvendelse af de eksisterende it-løsninger. Udvalget foreslår derfor:

- At indsatsen i almen praksis og i kommuner for at få Fælles Medicinkort fuldt udrullet og ibrugtaget opprioriteres, herunder at der fastsættes en forpligtende dato for fuld udrulning af Fælles Medicinkort i kommunerne, og at der i 2013 etableres samarbejdsmodeller mellem alle parter med henblik på at sikre ensartet og koordineret implementering.

Der er ligeledes et potentiale for en væsentlig styrket udbredelse af tværregionale it-løsninger med henblik på at skabe konsistens på tværs af regioner. Udvalget foreslår derfor:

- At regionerne opprioriterer fælles indkøb, udvikling og drift af fællesregionale it-løsninger.
- At der sættes øget fokus på benchmarking af anvendelse og effekt, og dermed på systematiske vurderinger af, om forudsatte gevinster bliver indhøstet.
- At såvel regionerne som kommunerne i højere grad samarbejder om fastsættelsen af sundhedsfagligt indhold med henblik på at sikre ensartet patientbehandling i og på tværs af såvel regioner som kommuner med henblik på at styrke kommunikationen og deling af fulde patientoplysninger.
- At der i det kommende arbejde med en digitaliseringsreform af velfærdsområderne udarbejdes anskaffelsesmodeller, der inden for de gældende udbudsregler kan fungere som praktiske og anvendelige redskaber til udbredelse af fælles it-løsninger.

Endelig er der på statsligt niveau ikke i tilstrækkelig omfang leveret på de mål og milepæle, der blev fastsat i sundheds-it aftalen. Der skal derfor fokus på at skabe grundlaget for en øget professionalisering af den statslige indsats og finde løsninger i fællesskab. Udvalget foreslår derfor:

- At NSIs arbejde med i fællesskab med regionerne at etablere en fællesoffentlig it-infrastruktur på sundhedsområdet forbedres og rollen for bestyrelsen for national sundheds-it styrkes og tydeliggøres. Det indebærer konkret:
    - At styrke arbejdet med National Serviceplatform og etableringen af en fælles indberetningsmodel til de statslige sundhedsregistre.

- At etablere en fællesoffentlig ramme for effektiv styring og opfølgning i 2013
- At udbrede og præcisere finansierings- og styringsmodellen for fællesoffentlig sundheds-it frem mod indgåelsen af økonomiaftalerne for 2014.

Med ovenstående forslag adresseres udfordringer i forhold til fremdriften på sundheds it-området på såvel regionalt (sygehus- og praksissektor), kommunalt som statsligt niveau. Det afspejler således, at velfungerende sundheds-it løsninger i alle sektorer/myndigheder er et helt centralt redskab for at sikre sikker og sammenhængende patientbehandling af høj kvalitet på tværs af sundhedsvæsenets sektorer. Det skal dermed bidrage til at styrke forebyggelsesindsatsen, behandlingen og plejen af store grupper af kroniske patienter, genoptræning mv., jf. nedenstående kapitler om patientrettet forebyggelse og genoptræning.

5.4. Den patientrettede forebyggelse og opfølgende indsats

Patientrettet forebyggelse har til formål at forebygge, at en sygdom udvikler sig yderligere og at søge at begrænse sygdommens eventuelle komplikationer. Indsatsen er primært rettet mod ældre medicinske patienter og personer med kronisk sygdom. Disse patientgrupper er ofte karakteriseret ved længere tværgående og ikke-lineære forløb med vekslende behov for tilbud på sygehus, i almen praksis og i det kommunale sundhedsvæsen.

Efter kommunalreformen er den patientrettede forebyggelse i henhold til sundhedsloven blevet et delt ansvar mellem kommunerne og regionerne. Regionerne skal således tilbyde og integrere forebyggelse i behandlingsforløbene under indlæggelse og har derudover en rådgivningsforpligtelse i forhold til kommunernes indsats. Kommunerne har ansvaret for den del af den patientrettede forebyggelse, der finder sted, når patienten ikke er i behandling på sygehus eller hos den praktiserende læge. Endelig varetager almen praksis den grundlæggende medicinske forebyggende indsats og identificerer, motiverer og henviser i givet fald patienter til relevante forebyggende tilbud.

Hertil kommer, at det fra centralt hold er fastsat, at regionerne varetager specifikke forebyggelsesopgaver såsom lægeundersøgelser af børn, vaccination, svangreomsorg og screeninger, mens kommunerne varetager specifikke opgaver som hjemmesygepleje, tandpleje samt sundhedspleje for børn og unge.

Herudover defineres det ikke nærmere i sundhedsloven, hvilke indsatser eller for hvilke målgrupper, ansvaret gælder. Af hensyn til den tværgående koordinering og sammenhæng fastsætter loven i stedet, at den konkrete arbejdsdeling i forhold til den patientrettede forebyggelsesindsats skal fastlægges lokalt i sundhedsaftaler, som indgås mellem kommuner og regioner. Sundhedsaftalerne beskriver ligeledes almen praksis' rolle i indsatsen.

Det er endeligt relevant at nævne forløbsprogrammerne på kronikerområdet, som beskriver rollefordelingen mellem sygehuse, kommuner og almen praksis i den samlede tværgående indsats for udvalgte patientgrupper (f.eks. KOL, diabetes, hjerte-kar mv.). Forløbsprogrammerne udarbejdes lokalt mellem regioner, kommuner og almen praksis på baggrund af et centralt udarbejdet generisk forløbsprogram.

5.4.1. Identificerede udfordringer

Nedenfor peges på en række udfordringer i forhold til samarbejdet mellem regioner, kommuner og almen praksis i varetagelsen af den patientrettede forebyggelsesindsats.

Udfordringerne skal ses i lyset af, at personer med kronisk sygdom og ældre medicinske patienter, tegner sig for henholdsvis ca. 31 mia. kr. og ca. 10 mia. kr. af de samlede regionale sundhedsudgifter til den voksne befolkning på ca. 64 mia. kr.[21] Det anslås, at knap 20 pct. af personer med kronisk sygdom og knap 45 pct. af de ældre medicinske patienter både har kontakt til det regionale sygehusvæsen og modtager kommunale pleje- og omsorgsydelser. Udfordringerne gælder således særligt personer med kronisk sygdom og ældre medicinske patienter, som både har kontakt til det regionale sygehusvæsen og modtager kommunale pleje-, genoptrænings- og omsorgsydelser[22]. Hvis man udelukkende ser på patienter, der får kommunal pleje, vil det være ca. 10 pct. af personerne med kronisk sygdom og ca. 30 pct. af de ældre medicinske patienter, som kommunerne har kontakt til.

Beregninger fra udvalgsarbejdet vedrørende potentiale for forbedret forebyggelse fra juni 2012 indikerer, at der med en fokuseret forebyggelsesindsats i kommunerne kan være et potentiale for at nedbringe det regionale sundhedsforbrug[23].

I det følgende belyses først udfordringerne i samarbejdet på tværs. Herefter belyses udfordringerne i kommunernes indsats.

[21] Samme person kan optræde i både gruppen af personer med kronisk sygdom og gruppen af ældre medicinske patienter. Regionale sundhedsudgifter er opgjort som produktionsværdien af somatisk sygehusbehandling og udgifter i praksissektoren, eksklusiv psykologhjælp. Kilde: SSI og Sundhedsministeriet.

[22] Baseret på studie af 10 udvalgte kommuner. Kilde: SSI og Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse.

[23] "Status for udvalgsarbejdet vedr. potentiale for forbedret kommunal forebyggelse", KL, Danske Regioner, Finansministeriet, Økonomi- og Indenrigsministeriet og Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse, juni 2012. Udvalget anslår, at det regionale sundhedsforbrug ville kunne reduceres med 3,2 mia. kr., hvis borgere i alle kommuner med et højere sundhedsforbrug pr. indbygger end kommunen med 40. laveste medfinansieringsudgifter fik nedbragt borgernes sundhedsforbrug til dette niveau. Der er imidlertid tale om en bruttoberegning, som ikke medtager de udgifter, som kommuner skal afholde for at realisere potentialet. Potentialets omfang er derfor uklart.

Samarbejdet på tværs af myndigheder/sektorer
Den samlede sundhedsfaglige indsats for personer med kronisk sygdom og ældre medicinske patienter udfordres grundlæggende af, at sundhedsvæsenet er delt mellem tre aktører i form af regioner, kommuner og almen praksis. Det stiller store krav til f.eks. sundhedsaftalerne, forpligtelse af almen praksis, ansvarsfordeling og incitamenter, der skal sikre, at samtlige aktørerne handler og prioriterer ud fra en helhedsbetragtning. På den baggrund kan der peges på fire udfordringer i forhold til den patientrettede forebyggelsesindsats.

For det første forpligter det nuværende samarbejdssetup i sundhedsaftalerne ikke i tilstrækkelig grad regioner og kommuner. Det udgør dermed en udfordring i forhold til at implementere de aftaler, der indgås i sundhedsaftalerne om rollefordeling i forhold til patientrettet forebyggelse og forløbsprogrammer, jf. afsnittet om sundhedsaftaler.

Kommunerne og regionerne har endnu kun få konkrete erfaringer med organisatoriske samarbejdsmodeller, men der arbejdes i flere sammenhænge på at udbygge og udvikle samarbejdsstrukturerne gennem ”integrated care” modeller, f.eks. baseret på ”business care”-modeller.

Eksempelvis har Odense Kommune sammen med Region Syddanmark og de praktiserende læger i Odense Kommune taget initiativ til et projekt om mere forpligtende samarbejdsformer mellem region, almen praksis og kommunerne gennem ”integrated care”. Som del af frikommuneforsøget er der givet tilladelse til forsøg med mere lempelige vilkår for udveksling af personoplysninger mellem parterne med det formål at udvikle nye løsninger til at sikre en tidlig opsporing og sammenhængende forløb for ældre medicinske patienter og borgere med stress, angst eller depression på sygedagpenge. Lovhjemmel hertil skal sikres via et frikommunelovforslag, som forventes fremsat i marts 2013.

For det andet udfordres samarbejdet om patientforløb og omkostningseffektiv behandling også af, at almen praksis’ opgaver i relation til den patientrettede forebyggelse skal aftales i de overenskomster, som indgås mellem Praktiserende Lægers Organisation og Regionernes Lønnings- og Takstnævn (RLTN), som repræsenterer regionerne, kommunerne og staten, jf. afsnit 5.2.

Udfordringen i forhold til almen praksis skal ses i lyset af, at samarbejdet mellem kommunernes plejecentre og sundhedscentre og almen praksis er afgørende for at forebygge (gen)indlæggelser af personer med kronisk sygdom og ældre medicinske patienter.

For det tredje er der i dag ikke tilstrækkelig klarhed over, hvem der gør hvad i den patientrettede forebyggelse. I særlig grad er ansvarsafgrænsningen mellem almen praksis og kommuner uklar, idet begge varetager forebyggende opgaver. Den uklare ar-

bejdsdeling kan således føre til gråzoner, hvor patienten kan falde mellem to stole eller tilbydes overlappende tilbud.

Vigtigheden af at sikre en klar opgavefordeling i den patientrettede forebyggelse blev ligeledes fremhævet i forbindelse med de høringer, der er gennemført på sundhedsområdet i forbindelse med evalueringen af kommunalreformen.

Tilsvarende har eksempelvis hjemmesygeplejersken inden for den nuværende ansvarsfordeling ikke den nødvendige adgang til at trække på sygehusvæsenets specialistviden, f.eks. i forbindelse med behandlingen af sår i patientens eget hjem. Det vanskeliggør realiseringen af de økonomiske og patientrelaterede fordele, der er forbundet med brug af telemedicin i forebyggelse.

Samtidig er kommunikationen mellem sygehus, den praktiserende læge, herunder vagtlæge, og hjemmesygepleje omkring indlæggelse og udskrivning til tider mangelfuld. Det er f.eks. vigtigt, at alle de nødvendige oplysninger om patienten overbringes til sygehuset og/eller vagtlægen, hvilket vanskeliggøres af, at indlæggelsen ofte sker akut, hvorfor informationsbehovet opstår inden for en kort tidsramme og døgnet rundt. Samme problem gør sig gældende ved udskrivning, hvor kommunerne efterspørger mere fyldestgørende udskrivningsrapporter med information om ændringer i medicinering og funktionsniveau. Kommunerne skal sikre, at sygehusene let kan komme i kontakt med kommunen døgnet rundt.

Samarbejdet om patientforløb kan desuden i nogle tilfælde vanskeliggøres af de lovgivningsmæssige rammer for dataudveksling af oplysninger, der kategoriseres som personfølsomme. I den forbindelse vil det være vigtigt at få belyst barrierer for udviklingen af ”integrated care”, herunder særligt udveksling af data/oplysninger.

For det fjerde spiller kommunernes og regionernes finansieringsgrundlag og udgiftsstyring en central rolle for incitamenterne til at samarbejde mellem de tre centrale aktører i sundhedsvæsenet om den patientrettede forebyggelse, jf. argumenterne i afsnit 5.1. I den forbindelse kan overvejes et mere forløbsbaseret fokus i afregningen i stedet for afregning pr. indlæggelse/kontakt. Problemstillingen analyseres nærmere i udvalget for bedre incitamenter i sundhedsvæsenet.

I forbindelse med høringerne på sundhedsområdet blev der fra flere sider efterlyst en ændret finansieringsmodel, som i større grad giver økonomiske incitamenter til at sikre en effektiv forebyggelsesindsats og helhedstænkning.

Faglighed og koordination

Der ligger ikke blot udfordringer i forhold til at skabe tværgående sammenhæng og prioritering. Gode patientforløb og behandling på lavest, effektive omsorgsniveau i kommunerne forudsætter samtidig, at fagligheden og det organisatoriske setup er på plads i kommunerne.

Der er behov for en styrket dialog mellem parterne med henblik på at udnytte potentialet for at øge fagligheden og forbedre det organisatorisk setup i kommunerne.

Det kan i denne forbindelse særligt fremhæves, at der ikke er samme tradition for registrering, dokumentation og evidensbaseret tilgang i kommunerne som i praksissektoren og sygehusvæsenet, der i mange år har arbejdet med systematisk registrering og dokumentation af aktiviteter. Det hæmmer videndeling og udbredelse af bedste praksis mellem kommuner samt mellem kommuner og almen praksis.

Mangel på data vanskeliggør desuden monitorering af effekterne af sundhedsaftaler, forløbsprogrammer og andre indsatser.

Endvidere har der hidtil ikke været et tilstrækkeligt samarbejde mellem parterne i relation til regionernes rådgivningsforpligtelse. Sygehuse besidder en faglig specialiseret viden om f.eks. personer med kronisk sygdom, som kan styrke de kommunale rehabiliteringsindsatser, overvågning af kronikerområdet, forskning, kvalitetsarbejde og kompetenceudvikling på området. Denne evidensbaserede viden vil kommunerne med fordel kunne udnytte i endnu højere grad end i dag i tilrettelæggelsen af den patientrettede forebyggelsesindsats.

Endelig er det organisatoriske setup og kompetencer hos frontpersonale i såvel det kommunale sundhedsvæsen som på sygehusene ikke altid indrettet på at varetage den patientrettede forebyggelse, herunder tidlig opsporing, forebyggelse af indlæggelse og genindlæggelser.

F.eks. betyder adskillelsen af hjemmesygeplejen og hjemmeplejen, at det kan være svært at sikre den fornødne udveksling af information og den fornødne sparring mellem faggrupperne. Det kan føre til, at der ikke i tilstrækkeligt omfang sker udveksling af hjemmeplejens observationer blandt andet i forhold til tidlig opsporing af sygdom med hjemmesygeplejen.

Derudover er der gode erfaringer med opfølgende hjemmebesøg, akutte tilbud i kommunerne og kompetenceuddannelse hos frontpersonale.

5.4.2. Vurderinger og forslag

Den patientrettede forebyggelsesindsats skal tilrettelægges efter, at der er den fornødne faglige bæredygtighed og sammenhæng i patientforløb. Samtidig skal indsatsen så vidt muligt gennemføres efter LEON-princippet.

Overordnet finder udvalget på den baggrund, at det tværgående samarbejde mellem regioner, kommuner og almen praksis skal styrkes med henblik på at skabe sammenhæng og kvalitet.

Som et led heri foreslår udvalget som nævnt at styrke sundhedsaftalerne og forudsætningerne for at integrere almen praksis i sundhedsvæsenet, jf. afsnit 5.2. Derudover foreslår udvalget et løft i anvendelsen af sundheds-it i forhold til patientrettet forebyggelse, jf. afsnit 5.3. Det vil dermed bidrage til mere sammenhængende og omkostningseffektive patientforløb mellem sygehus, almen praksis og kommunal sundhedspleje.

Med henblik på yderligere at styrke samarbejdet mellem regioner, kommuner og almen praksis anbefaler udvalget endvidere:

- At kommuner og regioner fortsat arbejder med organisatoriske modeller, der blandt andet understøtter patientforløb på tværs af sektorer. Sådanne organisatoriske modeller kan blandt andet tage afsæt i ”integrated care”- modeller, f.eks. baseret på ”business care”-modeller.
- At eventuelle lovgivningsmæssige barrierer for informationsudveksling vurderes nærmere.
- At udarbejdelse af forløbsprogrammerne er en del af sundhedsaftalerne, herunder at opfølgning og monitorering sker som led heri.

Samtidig er der som nævnt et potentiale for at styrke fagligheden i indsatsen i kommunerne, således at flere sundhedsopgaver løses efter LEON-princippet. Udvalget anbefaler derfor i relation hertil:

- At sikre større fleksibilitet i forhold til at trække på hinandens kompetencer på tværs af sundhedsvæsenet.
- At regionernes rådgivningsforpligtelse systematiseres og målrettes kommunernes behov for rådgivning, samt at kommunerne og almen praksis i højere grad får kendskab til og gør brug af den viden og de tilbud, der stilles til rådighed. Dette foreslås aftalt mellem regionerne og kommuner i sundhedsaftalerne.
- At klarlægge kliniske og økonomiske effekter af forskellige forebyggelsesindsatser således, at den samlede indsats i større udstrækning bliver evidensbaseret.
- At der sker en registrering og dokumentation af den patientrettede forebyggelse på en systematisk og let tilgængelig måde. Det giver et bedre grundlag for at målrette indsatsen på forebyggelsesområdet, blandt andet gennem styrket information om aktivitet og kvalitet i f.eks. hjemmesygeplejen.
- At der i den enkelte kommune sikres en bedre sammenhæng i den kommunale opgaveløsning med henblik på at styrke fagligheden og skabe en mere fleksibel varetagelse af opgaver i patientens eget hjem.
- At information om sygehusenes og kommunernes patientrettede forebyggelsestilbud gøres tilgængelig for alle aktører i sundhedsvæsenet med henblik på at sikre borgerne det rette tilbud og undgå etablering af parallelle tilbud.

Udvalget foreslår dermed at styrke det tværgående samarbejde yderligere gennem en øget anvendelse af organisatoriske modeller, en styrkelse af forløbsprogrammer for kroniske patienter og bedre mulighed for informationsudveksling.

Endvidere foreslår udvalget at styrke fagligheden i indsatsen i kommunerne gennem en række yderlige tiltag, blandt andet en skærpelse af regionernes rådgivningsforpligtelse, tilvejebringelse af evidensbaseret viden om effekter af forebyggelsesindsatsen og information til almen praksis om kommunale tilbud.

Udvalget foreslår desuden, at der i regi af Incitamentsudvalget overvejes et mere forløbsbaseret fokus i afregningen i forhold til forløb for kronikere og ældre medicinske patienter frem for pr. indlæggelse/kontakt.

Sammen med en styrkelse af sundhedsaftalerne og en forbedring af regionernes styringsmuligheder i forhold til almen praksis skal disse forslag fremadrettet styrke den patientrettede forebyggelse, så der sikres sammenhængende patientforløb af høj kvalitet, og hvor patienten behandles på rette specialiseringsniveau.

5.5. Genoptræning efter udskrivning fra sygehus

Kommunalreformen betød, at kommunerne overtog myndigheds- og finansieringsansvaret for den *specialiserede* ambulante genoptræning efter udskrivning. Regionerne overtog leverandør- og visitationsansvaret for den specialiserede ambulante genoptræning, der foregår på sygehus.

Derudover fik kommunerne ansvaret for hele den *almene* ambulante genoptræning. Det vil sige myndighed, finansiering og visitering. Det er således kommunerne, der i dag visiterer til genoptræningstilbud på baggrund af en individuel genoptræningsplan, som sygehuset skal udarbejde til patienterne.

Genoptræning under sygehusindlæggelse er regionernes ansvar med en kommunal medfinansiering på 70 pct. Den nuværende ansvarsfordeling fremgår af tabel 5.4. nedenfor.

Tabel 5.4. Fordeling af myndighedsansvar, finansieringsansvar, visitation og udførelse

	Genoptræning under indlæggelse (1)	Almen ambulant genoptræning (2)	Specialiseret ambulant genoptræning (3)
§§	**SuL § 5**	**SuL §§ 84 og 140**	**SuL §§ 84 og 140**
Myndighedsansvar	Regioner	Kommuner	Kommuner
Finansieringsansvar	Regioner (70 pct. kommunal medfinansiering)	Kommuner	Kommuner
Visitation/henvisning	Sygehus	(Sygehus) kommune	Sygehus
Udførelse	Region	Kommune/region/ privat	Region

Der er siden kommunalreformen sket en betydelig vækst i antallet af genoptræningsplaner, og udgifterne til almen ambulant genoptræning er derfor også steget. Med økonomiaftalen i 2008 fik kommunerne tilført 333,2 mio. kr. yderligere til genoptræning efter udskrivning, jf. tabel 5.5. Omvendt har der være en faldende andel af specialiserede genoptræningsplaner, hvorfor udgifterne til specialiseret ambulant genoptræning er faldet.

Tabel 5.5. Udgifter til genoptræning og antal genoptræningsplaner (2013-PL, mio. kr.)

	2007	2008	2009	2010	2011
Genoptræning under indlæggelse (1)	335	293	360	378	393
Almen ambulant genoptræning efter indlæggelse og vedligeholdelsestræning (2)	1.173	1.361	1.528	1.559	1.616
Specialiseret ambulant genoptræning efter indlæggelse (3)	210	225	222	202	185
Antal genoptræningsplaner	93.857	107.785	116.629	131.777	138.948
Heraf andel specialiseret	44 pct.	45 pct.	26 pct.	23 pct.	21 pct.

Kilder: Landspatientregistret, kommunernes og regionernes regnskaber.

5.5.1. Identificerede udfordringer

Hensigten med opgaveflytningen var at samle ansvaret for patienternes genoptræningsindsats efter udskrivning fra sygehus med den efterfølgende vedligeholdelsestræning samt øvrige rehabiliteringsindsats på beskæftigelses-, social- og undervisningsområdet i kommunerne. Kommunalreformen har dermed udvisket en række snitflader i forhold til patientens samlede rehabilitering. Opgaveflytningen har dog og-

så medført en række nye snitfladeproblematikker i overgangen fra sygehus til kommune, som skaber udfordringer for den kommunale og regionale opgaveløsning. Herudover har der i visse situationer været faglige udfordringer i tilrettelæggelsen af kommunernes genoptræningsindsats.

Specialiseret genoptræning: Overgang mellem sygehus og kommune
Kommunalreformen betød som nævnt, at finansierings- og myndighedsansvaret blev flyttet til kommunerne og dermed adskilt fra visitationsansvaret for den specialiserede genoptræning, som fortsat varetages af sygehusene. Det indebar alt andet lige en udfordring i forhold til at sikre, at mest mulig genoptræning foregår på lavest mulige specialiseringsniveau. Det vil sige som almen ambulant genoptræning.

Opgørelser fra landspatientregistret viser, at andelen af specialiserede ambulante genoptræningsplaner er faldet markant fra 2007-2011. Fra 44 pct. i 2007 til 21 pct. i 2011. I samme periode er udgifterne til specialiseret genoptræning derfor faldet med ca. 12 pct.

Der er dog fortsat markant regional variation i andelen af specialiseret ambulant genoptræning. De registrerede forskelle kan ikke alene tilskrives lokale forudsætninger, regionale forskelle i snitfladekataloger eller udviklingen inden for behandlings- og genoptræningsmetoder. Forskellene kan dermed være en indikation på, at en større del af den ambulante genoptræning kan foregå som almen ambulant genoptræning.

Almen genoptræning: Overgang mellem sygehus og kommune
Kommunernes overtagelse af ansvaret for den almene ambulante genoptræning har betydet, at flere borgere får genoptræning, men det har også givet nye udfordringer i forhold til at sikre en god overlevering og genoptræning af patienterne.

For det første viser opgørelser fra Sundhedsstyrelsen, at den gennemsnitlige ventetid på almen ambulant genoptræning i 2010 var 28 dage, men med betydelig variation mellem kommunerne. Kommunen med den korteste ventetid tilbød genoptræning 10 dage efter, at genoptræningsplanen var registreret i Landspatientregistret, mens kommunen med den længste ventetid tilbød genoptræning efter 54 dage.

Det er dog ikke på det foreliggende datagrundlag muligt at konkludere, i hvilket omfang ventetiden og forskellene heri skyldes uhensigtsmæssig kommunikation mellem sygehus og kommune, forskelle i kommunernes prioritering af området, eller om det skyldes mangelfulde data. Variationen indikerer imidlertid et forbedringspotentiale.

For det andet er der forskellige udfordringer i forhold til at sikre en fyldestgørende beskrivelse og kommunikation af patientens genoptræningsbehov fra sygehuset til kommunen.

I dag skal sygehuset udarbejde en genoptræningsplan til alle patienter med et lægefagligt begrundet genoptræningsbehov. Planen beskriver patientens funktionsevne forud for indlæggelse, funktionsevne på udskrivningstidspunktet og genoptræningsbehov på udskrivningstidspunktet, herunder præcisering af hvilke funktionsnedsættelser, som genoptræningen skal rette sig imod. Kommunerne anviser på den baggrund metode, omfang og karakter af genoptræningen.

Genoptræningsplanen opleves af kommuner, sygehuse og faglige organisationer overordnet set som et nyttigt værktøj til faglig kommunikation af patientens genoptræningsbehov.

På den ene side får genoptræningsplanerne dog kritik for at være for omfattende i forhold til relativt simple genoptræningsbehov. På den anden side kritiseres den også for ikke i nødvendigt omfang at kommunikere problematikker for personer med særlig komplekse genoptræningsbehov. Dette kan skyldes, at genoptræningsplanen i praksis og uden skelen til kompleksitet i patientens funktionsnedsættelse oftest udarbejdes monofagligt uden inddragelse af relevante fagligheder. Genoptræningsplanen for personer med særlig komplekse genoptræningsbehov giver derfor ikke i alle tilfælde en tilstrækkelig præcis faglig beskrivelse af genoptræningsbehovet og den nødvendige indsats.

Faglighed i den komplekse almene genoptræning

Kommunernes overtagelse af genoptræningsområdet har generelt betydet, at genoptræningen foregår tættere på borgeren. En stor del af de almene ambulante genoptræningsopgaver kan varetages af terapeutisk personale i alle kommuner. Der er imidlertid patienter med ambulante genoptræningsbehov, der – uden at kræve egentlig sygehusforankring – er så komplekse eller sjældent forekommende, at de kan udgøre en faglig og organisatorisk udfordring for kommunernes indsatser.

Det skaber for det første udfordringer i forhold til at sikre tværfaglighed og samarbejde mellem forvaltningsområder *internt* i kommunen. Et særligt komplekst genoptræ-nings- og rehabiliteringsbehov indebærer således, at forskellige fagpersoner fra forskellige forvaltninger skal samarbejde om at sikre borgeren sammenhæng og helhed i indsatsen. Genoptræning efter sundhedslovens § 140 er ofte kun ét ud af flere elementer i et samlet rehabiliteringsforløb, hvor også indsatser efter den sociale lovgivning, beskæftigelseslovgivningen og lovgivningen på specialundervisningsområdet kan være relevant. Der arbejdes på forskellig vis med at koordinere indsatsen, men det er i sådanne tværfaglige forløb generelt en udfordring at få koordineret og iværksat de rette tilbud inden for de enkelte fagområder og på tværs af forvaltningsområder.

For det andet har der i visse tilfælde vist sig at være udfordringer for kommunerne med at henvise en begrænset patientgruppe med særlig komplekse genoptræningsbehov til de mere specialiserede tilbud i de tilfælde, hvor kommunen ikke selv kan tilbyde borgeren den specialiserede genoptræning, der er nødvendig.

Dette kan skyldes en mangelfuld kommunikation mellem sygehus og kommune om den nødvendige genoptræning, hvilket blandt andet kan hænge sammen med, at de gældende regler i dag ikke sikrer, at sundhedspersonalet har mulighed for at beskrive patienternes genoptræningsbehov efter udskrivelse på en tilstrækkelig fyldestgørende måde. I den forbindelse er det som nævnt ovenfor en udfordring, hvis genoptræningsplanen ikke indeholder en præcis beskrivelse af særlig komplekse patienters genoptræningsbehov.

Samtidig er det i forbindelse med komplekse hjerneskader en udfordring, at kommunerne ikke kan støtte sig til vejledende visitationsretningslinjer, som angiver, hvornår en indsats kan løses af kommunen selv, og hvornår en kommune bør gøre brug af mere specialiserede tilbud.

Endvidere er det en udfordring, at kommunerne har svært ved at få overblik over vifften af tilbud, og hvad de enkelte tilbud kan levere, Der mangler således gennemsigtighed om de specialiserede tilbud og standarder for, hvad en specialiseret indsats bør indeholde. Det kan dog i den forbindelse nævnes, at der med forløbsprogrammerne for rehabilitering af voksne med erhvervet hjerneskade er lavet en skematisk graduering af tilbuddene på tre niveauer. Ligeledes er det specificeret, hvilke indsatser som et forløb skal indeholde på de forskellige niveauer i fase tre, dvs. rehabiliteringsfasen efter udskrivelse.

Høringerne på sundhedsområdet har bekræftet billedet af udfordringerne på genoptræningsområdet. Der blev således i forbindelse med høringerne efterlyst mere klare faglige standarder og retningslinjer for visitation.

5.5.2. Vurderinger og forslag

Efter udvalgets opfattelse skal genoptræningen organiseres og tilrettelægges ud fra på den ene side hensynet til at bevare kommunernes mulighed for i størst mulig udstrækning at tilpasse indsatsen efter lokale ønsker og behov og i sammenhæng med kommunens øvrige rehabiliteringsindsatser. På den anden side er det afgørende at sikre, at alle patienter med omfattende og komplekse genoptræningsbehov modtager den nødvendige genoptræning.

Det kan i den forbindelse konstateres, at kommunikationen mellem sygehus og kommune om patientens genoptræningsbehov kan forbedres.

Udvalget foreslår, at der udvikles et *værktøj til stratificering af patienter* med de mere og mindre komplekse almene genoptræningsbehov.

Stratificeringsværktøjet skal anvendes til at målrette tilbuddene til patienter med særlig komplekse behov. For patienter med mindre komplekse genoptræningsbehov er der således grundlag for at forenkle kommunikationen mellem sygehuse og kommune

i forbindelse med genoptræningsplanerne. Disse grupper har kommunerne en bred erfaring med og kan håndtere ganske uproblematisk.

I forhold til patienter med meget komplekse almene gentræningsbehov skal stratificeringen danne grundlag for en række tiltag til styrkelse af indsatsen. De skal understøtte kommunerne i at inddrage relevante faglige kompetencer i indsatsen, og at indsatsen iværksættes i rette tid. Disse tiltag beskrives nedenfor.

Udvalget anbefaler herudover, at monitoreringen på hele genoptræningsområdet styrkes, herunder af ventetider, antal og indsatser samt de dermed forbundne udgifter i kommunerne. Det skal blandt andet muliggøre en løbende vurdering af behovet for supplerende initiativer i tilfælde af en uhensigtsmæssig udvikling i antallet af genoptræningsplaner.

Styrket indsats for personer med meget komplekse genoptræningsbehov
a. Skærpet regional myndighedskompetence.
Udvalget foreslår en styrkelse af sygehusenes kompetence til at beskrive genoptræningsbehovet for gruppen af patienter med meget omfattende og komplekse genoptræningsbehov, jf. sundhedslovens § 84.

Den skærpede kompetence til sygehusene vil generelt betyde, at kommunen får et langt bedre billede af genoptræningsbehovet, herunder i hvilket omfang der f.eks. er behov for at inddrage neurofaglige kompetencer for patienter med komplekse hjerneskader. Det betyder eksempelvis, at sådanne patienter skal have et specialiseret tilbud, eller at kommunen skal gøre brug af kompetencer, som kommunen ikke selv råder over. En tilstrækkelig kommunikation om genoptræningsbehovet er alt andet lige forudsætningen for, at kommunen kan visitere patienten til den nødvendige genoptræning.

Graden af den skærpede kompetence i forhold til borgere med de meget komplekse genoptræningsbehov skal overvejes nærmere og kan betragtes i et kontinuum.

I den ene ende af kontinuummet skal regionen beskrive den funktionsevne, patienten kan forvente af genoptræningen samt at beskrive det samlede genoptræningsbehov for patienter med omfattende og komplekse funktionsnedsættelser, så der er den nødvendige faglige bredde i beskrivelsen af genoptræningsbehovet. Samtidig kan regionen få mulighed for at fastsætte en frist for, hvornår den kommunale genoptræning senest skal påbegyndes.

I den anden ende af kontinuummet kan sygehusene også få kompetence til at beskrive metoden, der skal anvendes, beskrive omfanget og beskrive karakteren af den indsats, kommunerne skal yde. En skærpet kompetence til regionerne kan endvidere understøttes af en tæt dialog mellem sygehusene og den kommunale visitation.

Graden af den skærpede kompetence kan knyttes op på stratificeringen, således at der for personer med yderst komplekse behov foretages en særlig skærpelse af myndighedskompetencen.

Udvalget anbefaler, at Sundhedsstyrelsen i samarbejde med KL og Danske Regioner afgrænser gruppen af patienter, der i henhold til ovennævnte stratificering vil være omfattet af regionernes skærpede kompetence til beskrivelse af patienternes behov i genoptræningsplanerne.

Udvalget lægger til grund, at eventuelt øgede udgifter i forbindelse med mere præcise genoptræningsplaner for personer med meget komplekse genoptræningsbehov opvejes ved en forenkling af genoptræningsplaner for personer med mindre komplekse genoptræningsbehov. Udvalget anbefaler, at der løbende følges op på antallet af personer i gruppen som led i den generelle monitorering af genoptræningsområdet.

Kompetencen til at bestemme serviceniveau er i et vist omfang adskilt fra finansieringsansvaret. Afhængigt af graden af skærpelsen kan det i lyset heraf blive relevant at overveje den nuværende fordeling af finansieringsansvaret mellem regionerne og kommunerne på området.

b. Visitationsretningslinjer
Udvalget foreslår, at Sundhedsstyrelsen i samarbejde med Socialstyrelsen, KL og Danske Regioner udarbejder visitationsretningslinjer i forhold til personer med meget komplekse genoptrænings- og rehabiliteringsbehov.
Visitationsretningslinjer understøtter, at kommunerne visiterer patienter med meget komplekse genoptræningsbehov til de nødvendige tilbud, så det undgås, at en patient visiteres til et tilbud, der ikke kan levere den genoptræning, der er beskrevet i patientens genoptræningsplan.

Visitationsretningslinjerne vil kunne gradueres i forhold til, hvor meget de forpligter kommunerne til f.eks. at gøre brug af særlige kompetencer og fagfolk i varetagelsen af borgerens genoptrænings- og rehabiliteringsforløb. Afgræsningen af den patientgruppe, som omfattes af eventuelle forpligtende visitationsretningslinjer, vil ske med udgangspunkt i stratificeringen af genoptræningsbehovet.

c. Øget gennemsigtighed om specialiserede genoptræningstilbud
Udvalget foreslår, at de centrale myndigheder (Sundhedsstyrelsen, Socialstyrelsen mfl.) i samarbejde med regioner og kommuner kan udarbejde fælles sundhedsfaglige kvalitetskriterier for den specialiserede indsats i forhold til f.eks. faglighed og bæredygtighed i tilbuddene for patienter med de mest komplekse genoptræningsbehov.

Udvalget foreslår samtidig at udvide den landsdækkende oversigt (Tilbudsportalen) over tilbud efter den sociale lovgivning til også at omfatte tilbud efter anden lovgivning.

Disse tiltag vil styrke gennemsigtigheden i forhold til indhold og pris i de specialiserede genoptræningstilbud til personer med komplekse genoptræningsbehov. Der henvises endvidere til udvalgets anbefalinger om en national koordinationsstruktur til understøttelse af den specialiserede sociale indsats, jf. afsnit 6.3.

5.6. Indsatsen for patienter med psykisk sygdom

Med kommunalreformen overtog de nye regioner ansvaret for den behandlende psykiatri, dvs. sygehus- og distriktspsykiatrien, fra amterne. Regionerne fik også ansvaret for praksissektoren, herunder alment praktiserende læger, praktiserende psykiatere og børne- og ungdomspsykiatere samt praktiserende psykologer.

Kommunerne havde før kommunalreformen forskellige tilbud til borgere med sindslidelse. Med kommunalreformen overtog kommunerne det samlede myndigheds-, visitations- og finansieringsansvar på det sociale område. Det betød, at kommunerne overtog det samlede ansvar for den sociale indsats til mennesker med sindslidelser. Kommunerne har således i dag det samlede ansvar for den nødvendige sociale indsats, som varetages før, under og efter den regionale psykiatriske behandling.

På misbrugsområdet fik kommunerne med kommunalreformen myndighedsansvaret for alkoholbehandling og for stofmisbrugsbehandling, herunder ansvar for visitation af stofmisbrugere til sundhedsfaglig og socialfaglig behandling. Det er den enkelte kommunes ansvar at tilrettelægge behandlingsindsatsen på alkohol- og stofmisbrugsområdet. Kommunen har valgfrihed til selv at etablere behandlingspladser, træffe aftale med region/en anden kommune eller træffe aftale med private udbydere af behandlingstilbud.

Det fremgår af kommissoriet, at evalueringen af kommunalreformen i relation til indsatsen for patienter med psykisk sygdom skal analyseres i det psykiatriudvalg, som regeringen har nedsat om indsatsen for personer med psykiske sygdomme.

Psykiatriudvalget afrapporterer først medio 2013, men har i september 2012 fremsendt ”Rapport om psykiatrområdet til brug for evalueringen af kommunalreformen” til underarbejdsgruppen om evaluering af kommunalreformen på sundhedsområdet med henblik på, at denne kan indgå i underarbejdsgruppens samlede afrapportering. Rapporten sammenfattes nedenfor.

Det skal generelt bemærkes, at psykiatriudvalget konkluderer i forhold til identificerede snitfladeproblematikker på psykiatrområdet, men ikke peger på specifikke løsningsforslag i forhold til de identificerede problemer.

5.6.1. Identificerede udfordringer

Med kommunalreformen blev en række snitflader i forhold til patienternes rehabiliteringsindsats efter en psykisk lidelse elimineret ved at samle hele det sociale område

og misbrugsområdet med beskæftigelses- og undervisningsområdet i kommunerne. Til gengæld er der opstået forskellige nye snitflader i patienternes overgang mellem kommuner og regioner. Psykiatriudvalget har identificeret fire fokusområder med særlige snitfladeproblematikker.

Sammenhæng i indsatsen mellem den regionale psykiatri og den kommunale sociale indsats

Samarbejdet mellem den regionale psykiatri, dvs. stationære og ambulante enheder og den kommunale sociale indsats, fungerer ikke altid tilfredsstillende og borgere/patienter oplever, at forløbene ikke altid er koordineret. Den manglende sammenhæng i indsatserne kan resultere i uhensigtsmæssige forløb med hyppige behandlingsbrud, unødige (gen)indlæggelser og ressourcespild.

Samarbejde mellem kommune og børne- og ungdomspsykiatri

Der henvises stadigt flere børn til udredning og behandling i børne- og ungdomspsykiatrien. Mange henvisninger afvises i den regionale psykiatri på grund af manglede dokumentation, eller fordi henvisningen vurderes ubegrundet. Bedre samarbejde om henvisninger vil formentlig kunne reducere unødig ventetid, ressourcespild samt give mere sammenhængende forløb for den enkelte. Herudover er det væsentligt, at børn og unge får den rette støtte og vejledning fra egen læge og ikke mindst fra kommunen, mens de venter på undersøgelse og behandling. En kvalificeret kommunal indsats kræver ofte koordinering på tværs af forvaltninger og fagområder i kommunerne.

Samarbejde om indsatsen for mennesker med psykisk sygdom og misbrug

Psykiatriudvalget konstaterer, at der er flere snitfaldeproblematikker relateret til behandlingen af de dobbeltdiagnosticerede, som har en psykisk sygdom og et misbrug. Der peges blandt andet på mangel på samarbejde og kommunikation mellem den regionale psykiatri og kommunale misbrugsenheder. Dette kan resultere i uhensigtsmæssige og afbrudte forløb, og at patienten/borgeren ikke modtager den relevante behandling.

Samarbejde vedrørende beskæftigelsesindsatser for mennesker med psykisk sygdom

Psykiatriudvalget konstaterer, at der er snitfladeproblemer i forhold til de kommunale jobcentre og den regionale psykiatri omkring udredning og behandling. Hertil kommer, at ventetid til udredning og behandling kan udgøre en udfordring i forhold til at få sygemeldte hurtigt tilbage på arbejdsmarkedet. Koordinationen mellem praktiserende læge og kommune om indsatsen for sygemeldte er ikke altid velfungerende. Dette kan have betydning for patientens mulighed for at bevare tilknytning til arbejdsmarkedet. Endelig kan den interne organisering i sektorer i kommunerne med en opdeling i faglige ”søjler” og manglende ledelsesmæssig understøttelse af arbejdet på tværs af ”søjlerne” i kommunen udgøre en barriere for indsatsen.

Kapitel 6

Socialområdet og de specialiserede undervisningstilbud

På socialområdet og specialundervisningsområdet betød kommunalreformen nye ansvars- og opgavefordelinger. Kommunerne blev borgerens indgang til begge områder. Det skulle skabe helhed og sammenhæng for borgeren og afhjælpe problemstillinger vedrørende uklart ansvar, gråzoner og kassetænkning.

Den entydige placering af ansvaret i kommunen med reformen understøtter, at opgaverne i højere grad løses i nærmiljøet og i tæt samspil med de almindelige tilbud. Den enkelte kommune kan dog ikke selv drive specialiserede tilbud og indsatser, som imødekommer alle behov. Kommunerne kan således kun løfte deres forsyningsansvar i et samarbejde med andre kommuner, regioner og private udbydere af tilbud.

På baggrund af kommissoriet for evalueringen af kommunalreformen på socialområdet og de specialiserede undervisningstilbud sættes der således fokus på samarbejdet omkring forsyningen af specialiserede tilbud.

Der tages udgangspunkt i følgende fire fokusområder:

- Understøttelse af den specialiserede indsats
- Placering af tilbud
- Drift af tilbud
- Specialiserede undervisningstilbud

I kapitlet beskrives de fire områder med særligt fokus på de identificerede udfordringer på de enkelte områder. Afslutningsvist præsenteres under hvert fokusområde udvalgets vurderinger og modeller for justeringer og tiltag mv.

Endvidere belyses kort familieretten, der i dag varetages af statsforvaltningerne, med henblik på at vurdere, om opgaven i dag er hensigtsmæssigt placeret.

Kapitlet bygger blandt andet på afrapporteringen fra arbejdsgruppen om ”Evaluering af kommunalreformen – Socialområdet og de specialiserede undervisningstilbud” og de høringer, som udvalget har gennemført.

6.1. Opgaver og finansiering

I afsnittet beskrives opgave- og ansvarsfordelingen på det specialiserede socialområde og specialundervisningsområdet i forbindelse med kommunalreformen med særligt fokus på ansvarsdelingen i forhold til henholdsvis drift og finansiering af tilbud.

6.1.1. Overordnet ansvarsfordeling

Både på det sociale område og specialundervisningsområdet blev der med kommunalreformen indført et enstrenget myndigheds- og finansieringsansvar. Kommunalbestyrelsen fik således ansvaret for at træffe afgørelse om og finansiere tilbud og ydelser efter serviceloven samt om vidtgående specialundervisning, specialpædagogisk bistand til småbørn og specialundervisningen til voksne.

På det sociale område fik kommunalbestyrelsen desuden tillagt hele forsyningsansvaret i forhold til borgeren og kan vælge selv at oprette og drive tilbud og institutioner eller indgå aftaler om brug af andre kommuners tilbud samt regionale eller private tilbud.

Regionerne fik en forsyningsforpligtelse i forhold til kommunerne og skal således, såfremt kommunerne ønsker det, etablere og drive en række specialiserede sociale tilbud, som før lå under amterne. Omfanget af regionernes forsyningsforpligtelse fastlægges i de årlige rammeaftaler mellem kommunalbestyrelserne i regionen og regionsrådet, jf. afsnit 6.2.2.

På specialundervisningsområdet blev der etableret en ordning svarende til socialområdet, idet regionerne dog fik forsyningsansvaret for de mest specialiserede lands- og landsdelsdækkende undervisningstilbud. Tilbuddene varetager både opgaver vedrørende undervisning og specialrådgivning.

Kommunerne fik på det sociale område ansvaret for både den almindelige rådgivning af borgerne og den specialiserede rådgivning, som tidligere lå i amtskommunerne. Som en støttefunktion for kommuner og borgere i vanskelige enkeltsager blev der oprettet en landsdækkende videns- og specialrådgivningsorganisation (VISO) på social- og specialundervisningsområdet i Socialstyrelsen, jf. boks 6.1.

Boks 6.1. VISO

VISO yder på både socialområdet og specialundervisningsområdet vejledende specialrådgivning til kommuner, institutioner og borgere mv. i de mest specialiserede og komplicerede enkeltsager. VISO kan samtidig på det sociale område bistå kommuner og borgere med udredning i de få mest sjældent forekommende specielle og komplicerede enkeltsager, hvor den fornødne ekspertise ikke kan forventes at være til stede i den enkelte kommune eller i regionens tilbud. Tilsvarende ydes gratis bistand til kommunens udredning vedrørende specialundervisning og specialpædagogisk bistand.

VISO kan samtidig rådgive kommunerne og grupper af borgere samt i den forbindelse yde støtte til kommunernes udvikling af egne tilbud.

VISO's specialrådgivning- og udredningsydelser varetages af et landsdækkende netværk af specialister, der er ansat i kommunale, regionale og private tilbud, som VISO indgår kontrakt med. Disse specialister udgør VISOs kilde til praksisviden på de respektive områder.

VISO har samtidig til opgave at sikre vidensindsamling, udvikling, bearbejdning og formidling af den faglige viden på det sociale område med henblik på at understøtte specialrådgivnings- og udredningsopgaverne i kommuner, regionale, kommunale og private tilbud samt i VISO.

VISOs specialrådgivning finansieres solidarisk af kommunerne ved modregning i bloktilskuddet.

6.1.2. Fordeling af tilbud

Med kommunalreformen blev de daværende amtslige tilbud på socialområdet og specialundervisningsområdet fordelt mellem beliggenhedskommunen og regionen.

På *socialområdet* overgik de daværende amtslige institutioner for børn og unge, som på grund af sociale eller adfærdsmæssige problemer har behov for at blive anbragt uden for hjemmet, til beliggenhedskommunerne. Det er de såkaldte "skal-institutioner", idet kommunen som udgangspunkt skulle overtage dem. Kommunerne kunne dog i 2006 aftale, at regionen stod for driften heraf.

Amternes øvrige tilbud på det sociale område overgik som udgangspunkt til regionerne. Beliggenhedskommunen kunne dog vælge at overtage dem, hvilket mange kommuner valgte at gøre. Det er de såkaldte "kan-institutioner". Der blev samtidig indført bestemmelser om, at en kommunalbestyrelse løbende kan beslutte at overtage regionale sociale tilbud, der er beliggende i kommunen.

På *specialundervisningsområdet* overgik amternes specialskoler til de kommuner, hvor institutionerne var beliggende. Regionerne overtog ansvaret for at videreføre og udvikle de mest specialiserede lands- og landsdelsdækkende undervisningstilbud for børn, unge og voksne, som før var placeret i amterne.

Desuden overgik amternes tilbud om kompenserende specialundervisning (kommunikationscentre) for personer med tale-, høre- eller synsvanskeligheder som udgangspunkt til regionerne, men med mulighed for at kommunerne kunne overtage driften.

6.1.3. Finansiering af tilbud

Finansieringen af specialiserede tilbud på det specialiserede socialområde og det specialiserede undervisningsområde var før reformen delt mellem kommuner og amter efter en grundtakstmodel. Det indebar, at kommuner, der benyttede sig af amtslige tilbud, betalte en grundtakst, og at amtet finansierede udgifterne til tilbuddet over grundtaksten.

Med reformen blev finansieringsansvaret på begge områder samlet i kommunerne. Kommunerne finansierer således i udgangspunktet alle udgifter til ydelser og tilbud mv., der er forbundet med deres borgeres ophold på tilbud.

For at skærme kommunerne mod meget høje enkeltudgifter blev der imidlertid på socialområdet indført en central refusionsordning for særligt dyre enkeltsager. Den centrale refusionsordning omfatter alle tilbud på socialområdet til borgere under 67 år. Der ydes i 2013 refusion til udgiften i den enkelte sag på 25 pct. af den del af den årlige udgift, der overstiger 970.000 kr. og 50 pct. af den del af den årlige udgift, der overstiger 1.800.000 kr. For udsatte børn og unge er grænserne i 2013 henholdsvis 720.000 kr. og 1.440.000 kr. Ved en anbringelse af fire eller flere børn i en familie beregnes refusionen på baggrund af kommunens samlede udgifter til de anbragte børn. Kommunerne hjemtog refusion for særligt dyre enkeltsager for 1,3 mia. kr. i 2011 svarende til ca. 3 pct. af de samlede udgifter på det specialiserede socialområde[24].

Ved brug af tilbud i andre kommuner og regioner betaler kommunen som udgangspunkt en omkostningsbaseret takst. Betalingen er således direkte koblet til forbruget af ydelser mv. På udvalgte tilbudstyper og rådgivningsydelser er der imidlertid i lovgivningen fastsat særlige finansieringsmodeller, hvor udgifterne til tilbuddet helt eller delvist er objektivt finansieret. Det indebærer, at alle kommuner bidrager til finansieringen af et tilbud ud fra en objektiv fordelingsnøgle (f.eks. befolkningstal).

Fuld objektiv finansiering anvendes i dag alene på specialrådgivningsfunktioner på de lands- og landsdelsdækkende specialundervisningstilbud samt på den sikrede boform

[24] Kilde: De kommunale regnskaber, 2011. Danmarks Statistik.

Kofoedsminde for voksne udviklingshæmmede med dom. Der anvendes en kombination af objektiv finansiering og takster på de sikrede pladser på døgninstitutioner og på undervisningstilbuddene på de lands- og landsdelsdækkende specialundervisningstilbud, jf. også afsnit 6.5.

6.1.4. Generelle udfordringer

Det specialiserede socialområde og specialundervisningsområdet har i mange år været kendetegnet ved udfordringer med glidende udgiftsvækst, som har presset det økonomiske råderum på de øvrige kommunale serviceområder. Stigningerne tiltog navnlig i overgangsårene efter kommunalreformen, jf. tabel 6.1.

Tabel 6.1. Udgiftsudvikling 2002-2011 – specialiserede socialområde og segregeret specialundervisning

Mia. kr., 2013-priser	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011
Specialiserede socialområde	38,9	39,3	39,9	40,9	42,2	42,7	45,1	46,9	46,7	44,3
Segregeret specialundervisning [1)]	3,5	3,7	3,8	4,0	4,2	4,3	4,9	5,4	5,8	5,8

Anm: Tallene er de samlede offentlige nettodriftsudgifter, og udgifterne til statslige refusioner er således medregnet. Pga. omlægninger i finansiering og opgørelsesmetoder er tallene ikke fuldt sammenlignelige fra 2006 til 2007. [1)] Udgifter til specialundervisning af småbørn og voksne samt den specialundervisning, der finder sted på almindelige folkeskoler og frie grundskoler, herunder specialklasser, indgår ikke i tallene.

Kilde: De kommunale regnskaber, Danmarks Statistik.

I de seneste år har der været en opbremsning i udgiftsudviklingen, som afspejler et styrket fokus på udgiftsstyring og omstilling af området. Dette fokus vil også være væsentligt i de kommende år, hvis den stabile udgiftsudvikling skal fastholdes.

Samtidig er det en central fremadrettet udfordring at skabe et bedre videngrundlag på området. Det specialiserede område er kendetegnet ved mangel på systematiske oplysninger om blandt andet målgruppers størrelse og brugen af ydelser. Endvidere er der meget beskeden viden og synlighed om effekt af de sociale indsatser. Det giver et dårligt grundlag for kvalitetsudvikling, prioriteringer og faglig styring, som kan understøtte en bedre anvendelse af ressourcerne på området.

6.2. Understøttelse af den specialiserede sociale indsats

I afsnittet belyses understøttelsen af den mest specialiserede sociale indsats. Indledningsvis beskrives den generelle udvikling i tilbudsstrukturen på det specialiserede socialområde siden reformen, herunder en bevægelse mod øget inklusion af borgere i tilbud i nærmiljøet. Herefter belyses udfordringerne med koordination af udbuddet af

højt specialiserede videnmiljøer og tilbud for helt små målgrupper, som kræver et meget stort befolkningsgrundlag.

Det bemærkes, at der gennemgående sondres mellem det specialiserede socialområde generelt og de højt specialiserede indsatser. Det specialiserede socialområde omfatter alle tilbud efter serviceloven til udsatte børn og voksne, samt mennesker med handicap. Inden for denne målgruppe har en mindre andel af borgere behov for en højt specialiseret indsats. Det drejer sig om borgere med særligt komplekse og/eller sjældne problemstillinger, hvor indsatsen kræver faglig specialviden.

6.2.1. Den generelle udvikling i tilbudsstruktur på det specialiserede socialområde siden reformen

Selvom kommunerne i stort omfang benytter sociale tilbud i andre kommuner, hos regioner eller private, har kommunerne gradvist udbygget tilbud til egne borgere for at kunne inkludere dem i lokale tilbud.

Udviklingen har været båret af flere hensyn, herunder en socialfaglig udvikling med fokus på inklusion og rehabilitering i nærmiljø, så borgere med handicap og særlige behov så vidt muligt ikke isoleres i forhold til familie og netværk som led i specialiserede forløb. Hertil kommer et ønske om bedre at kunne styre serviceniveauet og udgifterne til tilbud til egne borgere.

Udviklingen afspejler sig i udviklingen i antallet af tilbud og pladser fordelt på tilbudstyper. På børneområdet har der således været et fald i antallet af tilbud og pladser på døgninstitutioner. Denne udvikling skal ses i sammenhæng med, at der i de seneste år har været en stigning i antallet af udsatte børn og unge anbragt i plejefamilier. Det afspejler navnlig et øget politisk fokus på at anbringe i plejefamilier og netværkspleje frem for på døgninstitutioner og opholdssteder, som det blandt andet er udtrykt i den politiske aftale om *Barnets Reform* fra 2009 og *Aftalen om kommunernes økonomi for 2013.*

På voksenområdet generelt har der været et fald i antallet af pladser i botilbud efter servicelovens §§ 107 og 108 til personer med handicap og personer med sindslidelser. Det afspejler blandt andet, at kommunerne har omlagt botilbud efter serviceloven til botilbudslignende boformer eller bofællesskaber efter almenboligloven med tilknyttet bostøtte, uden at dette nødvendigvis betyder en ændring af den indsats, der ydes på det enkelte sted.[25]

En undersøgelse fra KREVI (i dag KORA) viser, at der fra 2008-2010 har været en samlet stigning i antallet af kommunale og regionale pladser til voksne sindslidende og

[25] Botilbudsområdet: HVEM – HVAD – HVOR, KREVI, juni 2012. Side 11.

handicappede, når botilbudslignende pladser efter almenboligloven medregnes.[26] KREVIs rapport belyser udviklingen i antallet af pladser, men ikke tilbuddenes indhold. Samtidig har der været en udvikling i retning af, at kommunerne i stigende grad anvender fleksible og individuelt tilpassede boligindsatser og benytter bostøtte, hvilket nedbringer antallet af borgere i botilbud. Fokus i kommunernes indsats er således rettet mod bostøtte i egen bolig.[27]

Ændringerne i kommunernes brug af sociale tilbud har betydet, at en række specialiserede tilbud har været nødt til at omstrukturere eller lukke. Det har skærpet fokus på at understøtte, at der fortsat er et tilstrækkeligt udbud af viden og kompetencer til de mest specialiserede målgrupper, herunder om koordinationen heraf er tilstrækkelig.

6.2.2. Koordinationen af udbud af højt specialiserede tilbud

Den enkelte kommune har i kraft af sit forsyningsansvar pligt til og ansvar for, at der er eller bliver udviklet de tilbud, der er behov for. Herunder skal kommunen sørge for, at tilbuddene har det faglige niveau, som borgeren har behov for.

Denne pligt gælder også, når der er tale om målgrupper med helt specielle behov, som kræver særlige kompetencer og indsatser. Disse målgrupper er karakteriseret ved, at der enten er tale om små målgrupper og derfor et meget begrænset grundlag for at opbygge specialiseret viden og erfaring eller målgrupper med komplekse problemstillinger, som kræver faglig specialviden. Det kan f.eks. være mennesker med svær autisme kombineret med misbrug, mennesker med svær udviklingshæmning kombineret med udadreagerende adfærd eller mennesker, der er ramt af en kompleks hjerneskade.

Takstfinansieringen på området stiller krav til tilbuddene om at kunne reagere på ændringer i efterspørgslen. Alternativet vil være en mindre indtægt eller forøgelse af taksterne og dermed yderligere risiko for vigende efterspørgsel. I den forbindelse kan meget specialiserede tilbud være særligt sårbare, da efterspørgslen er svær at forudsige, idet målgruppen er lille og kan være spredt geografisk over flere regioner.

At et tilbud er tvunget til at lukke eller omstrukturere kan være en del af en dynamisk udvikling af tilbudsstrukturen, hvor udbuddet løbende tilpasses behovene eller den faglige udvikling på området. I det omfang, der er tale om specialiserede tilbud, som rummer særlig og relevant specialviden eller faglige miljøer, kan der imidlertid være behov for at spænde et særligt sikkerhedsnet under disse tilbud.

[26] Botilbudsområdet: HVEM – HVAD – HVOR, KREVI, juni 2012.
[27] "Et liv i egen bolig – analyse af bostøtte til borgere med sindslidelser", Det nationale forskningscenter for Velfærd – SFI, juni 2012.

Understøttelsen af tilbud til målgrupper med helt specielle behov var også i fokus i arbejdet med kommunalreformen. Af strukturkommissionens betænkning fremgår det således: *"Da de mere specialiserede ydelser forudsætter et befolkningsgrundlag, der overstiger selv væsentligt større kommuner – og for de mest specialiserede ydelser også de nuværende amter – er det derimod ikke muligt for de enkelte kommuner at være selvforsynende. Kommunal varetagelse indebærer derfor, at de specialiserede ydelser må tilvejebringes i kommunale samarbejder og ved selvejende institutioner, samt ved køber/sælger modeller, hvor beliggenhedskommunen sælger pladser til andre kommuner"*[28]. Samtidig fremgår det, at der kan blive behov for en statslig overvågning i forhold til ydelsesudbuddet af de højt specialiserede og sjældne tilbud.

Til støtte for kommunernes varetagelse af de meget specialiserede områder indførtes derfor med kommunalreformen også en række redskaber. Således fik VISO til opgave at bevare og sikre udvikling af specialiseret viden på socialområdet og sikre, at kommuner og borgere har adgang til denne viden uanset, hvor i landet den findes, jf. også afsnit 6.1.1. VISO har dog ikke overblik over udbuddet af specialiserede tilbud og indsatser og viden heri.

Hertil kommer rammeaftalerne, som er et centralt værktøj for kommunalbestyrelsernes koordinering af området, jf. boks 6.2. Kommunerne i en region kan således i rammeaftalerne aftale særlige regler omkring f.eks. opsigelsesfrister for pladser på meget specialiserede tilbud eller indgå mere forpligtende aftaler om køb og finansiering af pladser. Det er i forbindelse med evalueringen ikke undersøgt, i hvilket omfang disse redskaber benyttes.

[28] Strukturkommissionens betænkning, Hovedbetænkningen kapitel 17.

Boks 6.2. Rammeaftaler

Kommunalbestyrelserne i regionen og regionsrådet skal hvert år indgå en rammeaftale om faglig udvikling, styring og koordinering af de kommunale og regionale tilbud, som er beliggende i regionen.

Rammeaftalen var tænkt som et planlægnings- og udviklingsværktøj for de tilbud, som blev varetaget af de tidligere amter, og som regionerne efter kommunalreformen fik en forsynings- og udviklingspligt for. Rammeaftalerne skulle således dels sikre planlægning og udvikling af de regionale tilbud, dels regulere forholdet mellem kommunernes efterspørgsel og behov på den ene side og regionernes forsyningspligt over for kommunerne på den anden side.

Kommunerne har i langt højere grad end forventet overtaget tidligere amtslige eller regionale tilbud. Samtidig har kommunerne selv oprettet nye tilbud, der som udgangspunkt ikke var omfattet af rammeaftalerne. Der har derfor efterfølgende været et behov for at nytænke rammeaftalerne, så de forholder sig til denne udvikling samt bliver et redskab for kommunalbestyrelserne til at styre faglig udvikling, kapacitet og økonomi. I den forbindelse har kommunerne overtaget ansvaret for koordinationen af aftalerne fra regionerne, jf. afsnit 6.3.

Kommunalbestyrelser og regionsråd skal sikre indbyrdes koordinering regionerne i mellem i forhold til de sikrede institutioner samt i forhold til de mest lands- og landsdelsdækkende tilbud, jf. afsnit 6.5.

Rammeaftalerne indgås mellem alle kommunalbestyrelser i en region og regionsrådet. De sikrer således ikke en overvågning eller koordination af udbuddet på tværs af regioner.

6.2.3. Identificerede udfordringer

Inklusionen af borgere i lokale tilbud betyder, at kommunerne i højere grad får brug for at indhente ekstern specialviden og rådgivningsydelser, så borgere kan få specialiserede indsatser, der lokalt er tilpasset deres behov. Der har i sammenhæng hermed været rejst en kritik af, at kommunerne ved inklusion af målgrupper med komplekse behov i lokale tilbud ikke i tilstrækkelig grad gør brug af specialiseret viden i indsatserne, og at der derfor kan være sket en uhensigtsmæssig afspecialisering. Hertil kommer en bekymring for, om særlige faglige miljøer går tabt. Dette kom også til udtryk under de høringer, udvalget har afholdt.

Det er i den forbindelse væsentligt at sikre, at kommunerne har adgang til de fornødne specialiserede faglige miljøer. Samtidig skal kommunerne fortsat, hvor det er relevant, kunne tilbyde borgere ophold på specialiserede tilbud uden for kommunen.

Udvalget har i forlængelse heraf identificeret en række udfordringer ved de nuværende koordinationsstrukturer i forhold til at understøtte de mest specialiserede områder.

Koordinationsbehov på tværs af rammeaftaler i forhold til små målgrupper
Rammeaftalesystemet sikrer ikke tilstrækkelig koordination af udbuddet af tilbud i de tilfælde, hvor efterspørgslen selv på regionalt plan er begrænset. Der vil være tale om tilbud, hvor ikke alle kommuner på det pågældende tidspunkt har borgere i målgruppen og derfor ikke nødvendigvis har umiddelbar interesse i at understøtte tilbuddet.

Manglende nationalt overblik over specialiseret udbud og viden
VISO er i dag forpligtet til at have et nationalt overblik over, hvilke eksperter i landet der har viden om de mest komplicerede problemstillinger. VISO kan således konstatere, hvis den viden, kommunerne efterspørger på nogle felter, er sårbar og i risiko for at falde væk.

VISO har dog ikke overblik over udbuddet af specialiserede tilbud og indsatser og viden heri.

Der er behov for en højere grad af videndeling mellem kommuner, regioner og VISO om sårbare videnmiljøer, således at kommuner og regioner gøres opmærksomme på, hvor der kan være behov for at understøtte særlige faglige miljøer, herunder i forbindelse med tilrettelæggelsen af rammeaftalerne. Samtidig mangler der et nationalt overblik over specialiseret viden på området samt over udbuddet af højt specialiserede tilbud og indsatser.

Begrænset incitament til etablering af tilbud til små målgrupper
Den enkelte kommune har kun i begrænset omfang incitament til at oprette og udvikle nye meget specialiserede tilbud og indsatser. Det skyldes, at etablering af nye tilbud kræver store initialomkostninger. Det kan således være risikabelt for en kommune at påtage sig driftsherreansvaret, når man ikke har sikkerhed for efterspørgslen. Dette kan være en barriere for en dynamisk tilbudsstruktur, der tilpasser sig udviklingen i behovet for specialiserede indsatser.

6.2.4. Forslag og vurderinger
Evalueringen viser, at der er behov for øget national overvågning og koordination af udbuddet af højt specialiserede tilbud/indsatser til små og/eller særligt komplekse målgrupper.

Udvalget har i sit arbejde overvejet muligheden for en form for specialeplanlægning inden for nærmere afgrænsede målgrupper, der kræver en meget højt specialiseret indsats. Der har i den forbindelse været set på den centrale planlægning af de mest specialiserede behandlinger på sygehusene. Udvalget bemærker i den forbindelse, at der er væsentlige forskelle mellem socialområdet og sundhedsområdet.

På det specialiserede socialområde er der ikke i samme omfang viden om meget skarpt afgrænsede målgrupper og en klar evidens for, hvilke indsatser der virker over for konkret afgrænsede målgrupper. Samtidig er der store forskelle mellem ydelser på det specialiserede socialområde og det specialiserede sygehusvæsen i forhold til den type kompetencer, der er nødvendige at inddrage i indsatsen.

Udvalget anbefaler med afsæt i disse overvejelser, at der etableres en ny national koordinationsstruktur for den mest specialiserede sociale indsats. Den nationale koordination indebærer en styrket faglig planlægning på det specialiserede socialområde med respekt for de forhold, der gør sig gældende på området.

Den nationale koordination vil således kunne bidrage til at skabe gennemsigtighed i udviklingen på området og et nationalt overblik over den specialiserede indsats og omfanget heraf i forhold til konkrete områder. Det er hermed et mål, at der med den nationale koordination opbygges viden om målgrupperne og evidens om relevante indsatser, hvilket giver en bedre basis for kommunernes og regionernes styring og udvikling af området. Modellen uddybes nærmere i det følgende.

Udvalget vurderer endvidere, at det kan være relevant at lempe reglerne om takstfinansiering af tilbud, således at kommunerne i højere grad har mulighed for lokalt at aftale særlige finansieringsmodeller til understøttelse af meget specialiserede tilbud.

Forslag til national koordinationsstruktur
Modellen indebærer, at der etableres en overbygning til rammeaftalerne med følgende hovedelementer:

- *Central udmelding.* Socialstyrelsen får kompetence til at komme med en central udmelding om målgrupper og/eller særlige indsatser, hvor det vurderes, at der er behov for øget koordination eller planlægning for at sikre og videreudvikle specialiseret viden. Udmeldingen kan omfatte højt specialiserede indsatser til små målgrupper og/eller målgrupper med komplekse problemstillinger. Den centrale udmelding kan både være regional eller landsdækkende. I sidstnævnte tilfælde kan der stilles krav om, at der skal ske en koordinering på tværs af regioner.

- *Kvalifikation af udmelding.* Den centrale udmelding fastlægges og kvalificeres ved, at Socialstyrelsen forud for udmeldingen går i en faglig dialog med kommunalbestyrelserne i fællesskab inden for de enkelte regioner og regionsrådene, som har kendskab til lokale, regionale og landsdækkende behov. Der nedsættes samtidig et fagligt råd med relevante eksperter og repræsentanter fra Socialstyrelsen, KL, Danske Regioner, som drøfter Socialstyrelsens forslag til udmelding.

- *Kommunalbestyrelsernes behandling af den centrale udmelding.* Det er som udgangspunkt op til kommunalbestyrelserne i hver region selv – og hvis relevant i dialog med regionen – at beslutte, hvordan de vil tilrettelægge og organisere indsatsen i forhold til de udmeldte målgrupper/indsatser, og hvor indsatsen skal udvikles/sikres.

  Socialstyrelsen kan bistå med viden og rådgivning med henblik på koordination og et landsdækkende overblik på tværs af regioner. Kommunalbestyrelserne i hver region og regionsrådet træffer herefter politisk beslutning om tilrettelæggelsen af indsatsen i forbindelse med fastlæggelse af udviklingsstrategien og den efterfølgende styringsaftale.

- *Afrapportering til Socialstyrelsen.* For hver region afrapporterer kommunalbestyrelserne i fællesskab til Socialstyrelsen, hvordan de vil tilrettelægge og organisere indsatsen på de centralt udmeldte områder. Afrapporteringerne skal fremgå særskilt af de udviklingsstrategier og styringsaftaler, som fremsendes til Socialstyrelsen i forbindelse med rammeaftalerne.

Muligheder for supplerende beføjelser til Socialstyrelsen
Hovedudgangspunktet for Socialstyrelsens behandling af kommunalbestyrelsernes afrapporteringer er en dialogbaseret tilbagemelding, hvor Socialstyrelsen går i dialog med kommunalbestyrelserne om de anviste løsninger med henblik på at vurdere, om initiativerne er tilstrækkelige. I dialogen indgår derudover en overvejelse om, der skal indgås konkret aftale om VISO's køb af rådgivningsydelser, som i øvrigt også kan omfatte private tilbud.

En ren dialogbaseret model afspejler tillid til, at kommunerne med relevant inddragelse af regionerne kan løfte opgaverne på det sociale område. Det fastholder en entydig placering af ansvaret for at sikre det fornødne udbud af tilbud i kommunerne i overensstemmelse med kommunernes myndigheds- og finansieringsansvar.

En dialogbaseret model forudsætter imidlertid, at kommunerne påtager sig ansvaret for at sikre udbuddet af tilbud. Socialstyrelsen har således ikke nogen reaktionsmuligheder, hvis kommunernes løsningsforslag vurderes at være utilstrækkelige. Det kan i lyset heraf overvejes at give Socialstyrelsen supplerende beføjelser i forhold til at påvirke kommunernes løsninger:

1. *Mulighed for call in.* Socialstyrelsen kan få beføjelse til at anmode kommunerne om at foretage en fornyet behandling af afrapporteringen. En sådan mulighed vil skulle tages i anvendelse, hvis dialogen med kommunalbestyrelserne ikke i sig selv sikrer en tilstrækkelig løsning. Beføjelsen gælder alene for kommunernes tilrettelæggelse og organisering på et konkret område omfattet af de centralt udmeldte områder, og omfatter således ikke den samlede rammeaftale, som afrapporteringen indgår i.

2. *Pålægge driftsansvar.* Social- og integrationsministeren kan få beføjelse til at pålægge et driftsansvar og dermed fastlægge en bestemt tilbudsstruktur på et område. Beføjelsen vil kunne anvendes til at pålægge en kommune eller region at oprette et konkret tilbud på et område, hvor Socialstyrelsen identificerer et behov for en særlig indsats, der ikke bliver løftet. Desuden vil en kommune eller region kunne pålægges at videreføre driften af et konkret tilbud, som er lukningstruet, i de tilfælde, hvor den specialiserede viden og indsats ikke vurderes at kunne løftes på anden vis. Endelig vil beføjelsen eventuelt kunne udvides til at pålægge en samling af eksisterende tilbud til en bestemt målgruppe, således at antallet af tilbud reduceres. Dette vil skulle anvendes til at understøtte en konsolidering af tilbuddene på et område med henblik på at sikre fagligt bæredygtige miljøer. Det vil samtidig indebære, at kommuner og regioner ikke kan oprette nye tilbud i forhold til en sådan særligt afgrænset målgruppe. Generelt vil et pålæg om driftsansvar skulle genovervejes efter en periode med henblik på at understøtte fleksibilitet i tilbudsstrukturen.

Fordelene ved at tildele Socialstyrelsen og/eller social- og integrationsministeren supplerende beføjelser vil være, at det vil give mulighed for øget central planlægning. En mulighed for *call in* vil gøre det muligt at tilbagevise kommunernes løsningsforslag, hvis de ikke vurderes at være fagligt tilstrækkelige. Beføjelserne til at placere et driftsansvar giver social- og integrationsministeren mulighed for at sikre konkrete faglige miljøer gennem central planlægning, hvis opgaven ikke kan løftes på anden vis.

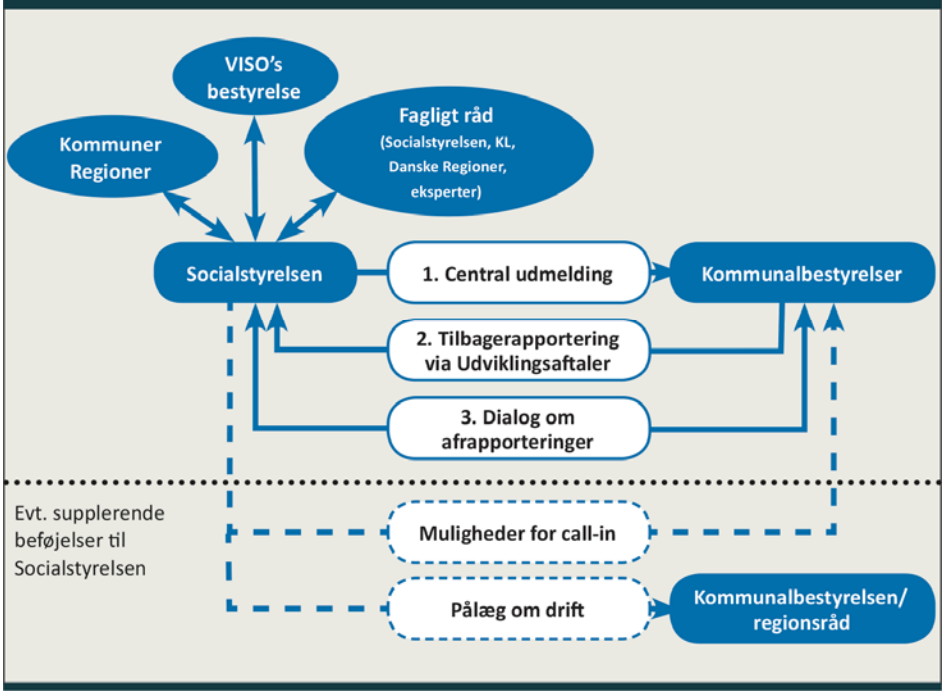
Ulemperne vil være en mindre entydig placering af forsyningsansvaret i kommunerne, idet staten får et medansvar for at sikre udbuddet af specialiserede indsatser. Der kan således være en risiko for, at kommunerne i mindre grad vil tage ejerskab i forhold til at løfte forsyningen.

Det vil være et vidtgående indgreb at pålægge en konkret kommune eller region den risiko og det ansvar, der er forbundet med at oprette eller drive et specialiseret tilbud. Det vil således være en udfordring at sikre, at driftsherren tager ejerskab til opgaven, samt at tilbuddet løbende tilpasses udviklingen i kommunernes behov. Beføjelserne er desuden potentielt udgiftsdrivende, idet kommuner eller regioner kan ledes til at videreføre tilbud, som kommunerne ikke i tilstrækkelig grad efterspørger.

Et pålæg om, at kommuner og regioner ikke må oprette alternative tilbud til en bestemt målgruppe vil i praksis betyde, at bestemte tilbud får et monopol på udbuddet af pladser på området. Det vil i givet fald være en central udfordring at sikre, at tilbuddene fortsat har en tilskyndelse til udvikling og tilpasning til behovene på området.

Den foreslåede nationale koordinationsstruktur er skitseret i figur 6.1.

Figur 6.1. National koordinationsstruktur



Modellen vil skulle tilpasses, hvis regionerne gives et styrket ansvar, jf. også afsnit 6.3.3.

Fleksibilitet i finansieringen

Som nævnt indeholder den nationale koordination en række elementer til sikring af drift og udvikling af tilbud og indsatser med specialiseret viden. Det er imidlertid yderligere relevant at overveje initiativer på finansieringssiden, som kan understøtte det kommunale samarbejde og sikre, at der er incitamenter til at drive de særligt specialiserede tilbud.

Det kan derfor overvejes at give kommunerne øget fleksibilitet til lokalt at finde den finansieringsmodel, der findes mest hensigtsmæssig.

Flere kommuner anvender i dag nogle af de nedenfor skitserede modeller til finansiering, men der kan være behov for at tydeliggøre de eksisterende muligheder samt give øget fleksibilitet i forhold til at afvige fra regler om takstfastsættelse.

Der kan f.eks. være tale om følgende:

- *Abonnementsordninger*. Det indebærer, at kommunen køber en generel trækningsret frem for et konkret fastsat antal ydelser/pladser i tilbuddet. Modellen minder om objektiv finansiering, men med den forskel, at ingen

kommune tvinges ind i ordningen. Øvrige kommuner vil kunne benytte tilbuddet med takstbetaling.

- *Forpligtende købsaftaler.* Forpligtende købsaftaler indebærer, at kommunerne i samarbejdet garanterer for betaling af et bestemt antal pladser i en aftalt periode, hvis pladserne ikke efterspørges af andre. Det giver sikkerhed for en basisindtægt. Det er allerede i dag muligt at anvende forpligtende købsaftaler, såfremt købsaftalen hviler på afregning via takster beregnet i overensstemmelse med servicelovens § 174. Det kunne overvejes at give kommunerne mere frie rammer til at aftale vilkår for forpligtende købsaftaler, herunder f.eks. fravigelse af takstberegningskravet.

- *Delt finansieringsansvar.* Delt finansieringsansvar indebærer et tværgående samarbejde, hvor én kommune eller region påtager sig at drive et tilbud, mens de andre kommuner i fællesskab forpligter sig til at tage del i driftsansvaret, f.eks. ved at påtage sig et finansieringsansvar i forbindelse med såvel oprettelse som eventuel lukning. Dette forudsætter, at en kommune kan bidrage til finansieringen af et konkret tilbud, uden at kommunen selv er driftsherre, og uden at finansieringen sker som en takstbaseret afregning pr. købt plads/ydelse.

- *Lettelser i etableringsomkostningerne.* Der kan gives mulighed for at yde et etableringstilskud til driftsherrer, der påtager sig opgaven med at etablere og drive et meget specialiseret tilbud. Etableringstilskuddet kan f.eks. udmøntes fra en finansieringspulje finansieret kollektivt af kommunerne. Alternativt kan kommunerne få bedre låneadgang ved etablering af tilbud. Ovenstående skal kun kunne bringes i anvendelse, for så vidt angår oprettelse af højt specialiserede tilbud, hvor der vurderes at være et udækket behov.

De foreslåede muligheder for at fravige takstfinansieringen vil understøtte, at der findes holdbare løsninger for specialiserede tilbud. Ved at kommunerne selv kan beslutte finansieringsløsninger tilpasset de konkrete situationer, sikres dynamikken på området. Endvidere mindskes den enkelte kommunes økonomiske risiko ved at oprette eller udvikle meget specialiserede tilbud.

6.3. Placering af tilbud

I afsnittet belyses udviklingen i placeringen af de regionale tilbud siden kommunalreformen samt mulighederne for at etablere en mere ensartet placering af tilbuddene på socialområdet, herunder så det enkelte tilbud har større sikkerhed om fremtidig placering.

6.3.1. Udvikling i regionale tilbud siden kommunalreformen

Kommunerne har udvist stor interesse for at overtage de tidligere amtskommunale tilbud. Allerede fra 1. januar 2007 overtog kommunerne tilsammen 80 pct. af de da-

værende 1049 amtskommunale tilbud. De resterende tilbud overgik til regionerne. Efterfølgende har kommunerne overtaget tilbud fra regionerne.

Regionale driftsherrer driver i dag ca. 5 pct. af de eksisterende sociale tilbud. De øvrige tilbud drives af henholdsvis kommunale driftsherrer (50 pct.) og private (45 pct.)[29]. Tilbuddene varierer dog i størrelse. Mens et kommunalt botilbud til voksne i gennemsnit har 15 pladser og et privat botilbud 10-11 pladser, har et regionalt botilbud i gennemsnit 31 pladser[30].

Tabel 6.2. viser udviklingen i antallet af regionale pladser fra 2007-2012. Antallet af pladser er samlet faldet med 34 pct., således at antallet af pladser i regionerne i dag er på knap 4.700. Det bemærkes, at tallene ikke omfatter rådgivningsydelser og ambulant behandling på regionale tilbud.

Det største fald er sket på voksenområdet (39 pct.), hvor udgangspunktet også var et større antal tilbud. Der har været markante fald på stort set alle områder, mest markant på stofmisbrugsområdet, hvor der i dag ikke er tilbud med dag- eller døgnpladser tilbage i regionerne. Regionerne driver dog et enkelt ambulant misbrugsbehandlingstilbud.

På børneområdet er der kun sket et mindre fald i antallet af regionale pladser (3 pct.), men udgangspunktet var også et mindre antal tilbud. Det er især antallet af særlige dag- og klubtilbud, der er faldet (18 pct.), mens antallet af pladser i døgninstitutioner og antallet af sikrede pladser er steget med henholdsvis 35 pct. og 28 pct.

[29] Tilbudsportalen, september 2012.
[30] Den regionale vinkel på botilbudsområdet. Regionernes botilbud til voksne handicappede og sindslidende, 2007-2012. KORA (2012i).

Tabel 6.2. Regionernes samlede antal normerede dag- og døgnpladser på børne- og ungeområdet og på voksenområdet 2007-2012

	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2007-2012 (pct.)
Dagtilbud, børn og unge (§ 32 og § 36)	169	163	147	147	155	138	-18
Døgninstitution, børn og unge (§ 67)							
- døgnpladser	696	694	721	733	734	638	-8
- dagpladser	94	106	112	112	126	127	35
Sikrede pladser	100	105	108	115	137	128	28
Børn og unge i alt	**1.059**	**1.068**	**1.088**	**1.107**	**1.152**	**1.031**	**-3**
Beskyttet beskæftigelse (§ 103)	666	518	516	340	305	287	-57
Aktivitets- og samværstilbud (§ 104)	1.607	1.512	1.359	1.259	1.238	1.016	-37
Midlertidige botilbud (§ 107)	473	479	474	452	326	304	-36
Længerevarende botilbud (§ 108)	2.762	2.439	2.258	2.012	1.874	1.842	-33
Kvindekrisecentre (§ 109)	40	40	40	33	33	33	-18
Forsorgshjem (§ 110)	280	270	161	149	163	166	-41
Stofmisbrug (§ 101)	177	177	151	121	89	0	-100
Voksne i alt	**6.005**	**5.435**	**4.959**	**4.366**	**4.028**	**3.648**	**-39**
Pladser i alt	**7.064**	**6.503**	**6.045**	**5.473**	**5.180**	**4.679**	**-34**

Anm.: Tabellen angiver ikke regionale aktiviteter, hvor ydelsen fx er opgjort i timer eller ambulant behandling. Den er således ikke udtryk for den samlede regionale aktivitet.

Kilde: Opgørelse fra Danske Regioner, september 2012.

Det er ikke muligt på baggrund af evalueringen at vurdere tilbuddenes specialiseringsgrad. 17 ud af regionernes 112 sociale tilbud samt alle 7 specialundervisningstilbud er VISO-leverandører og besidder derfor en særlig ekspertise, som efterspørges hos VISO. I alt var der pr. september 2012 105 VISO-leverandører. Heraf var 44 pct. kommunale, 33 pct. private og 23 pct. regionale. I forhold til regionernes markedsandel på ca. 5 pct. af det samlede antal tilbud, udgør de regionale tilbud en relativt stor andel af VISO-leverandørerne. Ud af de samlede regionale sociale tilbud er det ca. 15 pct., der er VISO-leverandører.

Med undtagelse af de sikrede institutioner til unge og voksne har kommunerne overtaget tilbud inden for alle målgrupper.

En undersøgelse fra KREVI (nu KORA) viser, at de kommuner, der har overtaget botilbud på voksenområdet i perioden efter kommunalreformen, næsten udelukkende er kommuner, der er større end gennemsnittet. Denne tendens bekræftes af tal fra Tilbudsportalen. Der er dog eksempler på, at mindre kommuner driver meget specialiserede tilbud.

Ligeledes viser KREVIs undersøgelse på voksenområdet samt udtræk fra Tilbudsportalen, at regionerne generelt driver de største botilbud, og at kommunerne typisk er stoppet med at overtage regionale tilbud ved en vis størrelse.

Forventninger til den fremadrettede udvikling
Overordnet er kommunernes overtagelse af regionale tilbud neddroslet. Der sker fortsat overvejelser og tilkendegivelser om overtagelser, men det fremgår af rammeaftalerne for 2012 og en undersøgelse af KREVI (nu KORA), at det er meget begrænset, hvor mange kommuner der har konkrete planer om at overtage regionale tilbud i perioden 2011-2014. Det kan endvidere ikke udelukkes, at der kommer et yderligere fald i efterspørgslen efter regionale pladser og deraf et afledt fald i antallet af regionale tilbud.

Der kan være flere årsager til, at de nuværende regionale tilbud ikke er blevet overtaget af kommunerne. Nogle forklaringer kan være, at beliggenhedskommunen kun bruger få eller ingen af pladserne i tilbuddet, og derfor ikke har noget incitament til at overtage det, eller at der kan være en økonomisk risiko forbundet med at overtage tilbuddet. En tredje forklaring kan være, at kommunen ikke ønsker at påtage sig den faglige opgave med at drive tilbuddet. Endelig kan der være lokale eller historiske forhold både i kommunerne og regionerne, der har betydning for, om kommunerne ønsker at overtage de tidligere amtskommunale tilbud.

Overordnet tegner der sig dog et billede af, at faktorer som tilbuddenes og kommunens størrelse spiller en rolle. Det er således de større kommuner, der i højere grad har overtaget tilbud fra regionerne. Samtidig har kommunerne i højere grad overtaget mindre tilbud (målt på antallet af pladser).

6.3.2. Identificerede udfordringer
Udvalget har identificeret følgende udfordringer ved den nuværende struktur, hvor kommunerne løbende kan overtage regionale tilbud:

Fordeling af tilbud hviler ikke på klar afgrænsning
Den nuværende fordeling af tilbud mellem kommuner og regioner afspejler en række lokale hensyn og prioriteringer, men er ikke resultatet af en samlet overvejelse af, hvor det er mest hensigtsmæssigt at placere opgaven med at drive bestemte typer af tilbud.

Mindre perspektiv for planlægning af drift og udvikling i regionale tilbud
Det forhold, at de regionale tilbud hvert år kan overtages af beliggenhedskommunen, betyder, at regionerne ikke kan vide sig sikre på tidsperspektivet for de institutioner, der er tilbage. Det kan i nogle tilfælde begrænse mulighederne for langsigtet planlægning af drift og udvikling af tilbuddene, herunder navnlig hvis kommunen har tilkendegivet interesse for at overtage det pågældende tilbud.

6.3.3. Vurderinger og forslag

På baggrund af de identificerede udfordringer har udvalget opstillet tre løsningsmodeller.

Model 1. Uændret opgavefordeling
Modellen fastholder den nuværende organisering af området, så kommunerne fortsat har det fulde myndigheds-, forsynings- og finansieringsansvar, mens regionerne har en forsyningspligt.

Det kan i den forbindelse overvejes at ”frede” regionernes tilbud mod kommunal overtagelse i en fireårig periode, så kommunerne kun har mulighed for at overtage tilbud hver fjerde år (én gang pr. valgperiode). Herved får de regionale tilbud større sikkerhed for fremtidig placering og dermed et bedre grundlag for langsigtet planlægning, herunder at investere i at udvikle tilbud.

Fordelen ved at opretholde den nuværende opgavefordeling er, at den nuværende placering af tilbud er tilpasset kommunernes lokale behov og ønske om at overtage et tidligere amtskommunalt tilbud.

Ulempen er, at de regionale tilbud fortsat vil have usikkerhed om fremtidig placering i forhold til kommunal overtagelse af tilbud. Denne problemstilling kan dog imødekommes ved at supplere modellen med forslaget om en fireårig fredningsperiode.

Muligheden for at ”frede” regionernes tilbud er dog også forbundet med ulemper, da det kan mindske de regionale driftsherrers incitament til at udvikle og tilpasse sig kommunernes behov samt foretage kapacitetstilpasninger. Denne udfordring gælder navnlig de områder, hvor driftsherren har en større driftssikkerhed på grund af begrænsninger i markedsmekanismerne, jf. afsnit 6.3.2. Der er hermed ikke tale om en ubetinget fredning, da kommunerne fortsat vil have mulighed for at oprette egne tilbud til målgruppen.

Model 2. En kommunal model
En kommunal model indebærer, at de nuværende regionale tilbud overføres til kommunerne, og at regionerne således ikke længere har en forsyningspligt på det sociale område. Det bemærkes, at den kommunale model ikke er ensbetydende med, at kommunerne skal være selvforsynende. Den enkelte kommune skal således fortsat løfte sit forsyningsansvar ved brug af egne, private og andre kommuners tilbud.

Fordelen ved modellen er, at den understøtter en entydig placering af forsyningsansvaret i kommunerne i sammenhæng med myndigheds- og finansieringsansvaret. Kommunerne vil hermed have det fulde ansvar for at sikre, at der er det fornødne udbud af tilbud, herunder at der findes løsninger i forhold til at videreføre tidligere regionale tilbud, hvor det er relevant.

Ulempen er, at modellen indebærer en risiko for, at man påtvinger kommunerne tilbud, som kommunerne ikke ønsker at drive af faglige eller økonomiske årsager. Der er derfor risiko for, at kommunerne ikke tager ejerskab til tilbuddet.

Modellen kan suppleres med en mulighed for, at beliggenhedskommunen kan sige nej til at overtage et tilbud i særlige tilfælde, hvor beliggenhedskommunen kun bruger få eller ingen pladser, således at tilbuddet i stedet overtages af en anden kommune, som benytter tilbuddet.

En mindre vidtgående justering end en fuld kommunal model kan være, at der gives adgang til, at en anden kommune end beliggenhedskommunen kan overtage et tilbud i de tilfælde, hvor beliggenhedskommunen har erklæret, at den ikke er interesseret i at overtage tilbuddet.

Model 3. Styrket regionalt ansvar
En model med et styrket regionalt ansvar indebærer, at regionerne får ansvaret for at drive, udvikle og etablere tilbud til konkret afgrænsede målgrupper. Myndigheds- og finansieringsansvaret kan i modellen enten forblive i kommunerne, eller det fulde opgaveansvar for indsatserne for målgrupperne kan flyttes til regionerne, jf. nedenfor. Fastholdes myndigheds- og finansieringsansvaret i kommunerne, vil det fortsat være kommunerne, der visiterer deres borgere til de regionale tilbud.

De nuværende kommunale tilbud til de pågældende målgrupper, hvor ansvaret bliver regionalt, overføres til regionerne. Kommunerne får herefter ikke mulighed for at overtage de regionale tilbud eller oprette tilbud til de målgrupper, hvor regionerne har ansvaret.

Modellen tager afsæt i, at den nuværende regionale forsyningspligt suppleres med et specifikt ansvar for en række nærmere afgrænsede målgrupper. Det vil sige, at regionerne fortsat vil kunne varetage driften af de nuværende regionale tilbud og tilbud på de områder, der ikke er omfattet af det regionale ansvar. Regionerne vil hermed fortsat blandt andet kunne drive langt hovedparten af de sikrede institutioner.

De konkrete målgrupper med relevans i forhold til et regionalt ansvar kan blandt andet være karakteriseret ved følgende:

- De kræver en særligt specialiseret indsats, der ofte er midlertidig og intensiv, og som indeholder specifikke faglige kompetencer ofte i tværfagligt samar-

bejde. Borgeren vil typisk efter den intensive indsats kunne overgå til et kommunalt tilbud i borgerens nærmiljø.
- Borgeren har typisk været igennem et behandlingsforløb på et sygehus, og den faglige nærhed til sundhedsområdet vurderes mere væsentlig i den intensive rehabiliteringsfase efter sygehusbehandlingen end nærheden til andre områder, som f.eks. beskæftigelses, undervisnings- og resten af socialområdet.

Modellen vil i forhold til disse målgrupper indebære, at regionerne overtager det fulde ansvar for den sociale indsats i forlængelse af hospitalsindlæggelser. Målgrupperne skal have behov for en midlertidig intensiv social indsats med inddragelse af specialiseret sundhedsfaglige kompetencer.

Det er i forlængelse heraf foreslået, at et regionalt ansvar blandt andet kunne overvejes i forhold til indsatser for følgende målgrupper:
- Særligt skadede spæd- og småbørn
- Mennesker med sjældne diagnoser med komplekse behov
- Mennesker med svære spiseforstyrrelser
- Mennesker med sjældne og komplekse kommunikationshandicap
- Mennesker med en kompleks erhvervet hjerneskade

Det bemærkes, at snitfladeproblematikker i relation til mennesker med en dobbeltdiagnose (psykiatrisk lidelse og misbrug) indgår i Psykiatriudvalgets arbejde, jf. afsnit 5.6.1.

En deling af ansvaret på socialområdet mellem kommuner og regioner forudsætter en klar afgrænsning af, hvilke patienter der efter sygehusets udskrivning vil overgå til henholdsvis regionalt og kommunalt ansvar. Der vil endvidere være behov for en afklaring af, hvornår det regionale ansvar for indsatsen for borgeren er afsluttet. En sådan afgrænsning vil udgøre en udfordring i praksis.

Det skal bemærkes, at tilbuddenes indsatser har forskellige grader af specialisering, ligesom nogle tilbud henvender sig til flere målgrupper. Det indebærer en væsentlig udfordring i forhold til at lægge snittet for, hvad der skal være regionalt ansvar og dermed, hvilke tilbud der i givet fald skal overføres til regionerne, og hvilke der skal overføres til kommunerne. Det kan i den forbindelse blive nødvendigt at opdele tilbud.

Fordelen ved et regionalt ansvar er, at den vil skabe øget synergi og faglig nærhed til sundhedsområdet i regionerne på de udvalgte områder. På nogle områder forudsættes indsatsen endvidere at blive mere ensartet. Samtidig vil modellen give et bedre grundlag for langsigtet planlægning af drift og udvikling af de regionale tilbud.

Ulemperne er, at der kan opstå gråzoner, hvor der er usikkerhed om, hvem der har ansvaret for borgeren.

Modellen vil endvidere indebære, at der skabes nye snitflader til normalområdet og de øvrige kommunale indsatser som beskæftigelses-, social- og undervisningsområdet. Der er dog også snitfladeproblematikker i den nuværende fordeling af områderne. Når snitfladeproblematikkerne skal vurderes, er der således tale om et afvejningsspørgsmål i forhold til, hvor det er mest hensigtsmæssigt, at snitfladerne lægges.

En model, hvor det alene er forsyningsansvaret, som overføres til regionerne, kan være problematisk i forhold til den nuværende finansiering af de regionale tilbud. Driften af regionale tilbud finansieres i dag fuldt ud af kommunernes takstfinansiering. Med modellen får regionerne monopol på at udbyde tilbud til en bestemt afgrænset målgruppe, og kommunerne vil således ikke kunne vælge andre leverandører. Hermed indskrænkes kommunernes visitationskompetence i betragteligt omfang. En model, hvor det alene er forsyningsansvaret, der overføres til regionerne, kan hermed give udfordringer i forhold til den økonomiske styring af området, jf. det almindelige princip om, at der skal være overensstemmelse mellem finansieringsansvar og visitationskompetence.

Ovenstående taler for, at det i givet fald kan være mere hensigtsmæssigt at overføre det fulde ansvar for både forsyning, finansiering og myndighed til regionerne. I så fald vil finansieringen høre under det regionale sundhedsbloktilskud. Hermed vil der i højere grad være overensstemmelse mellem, hvem der fastsætter indhold og kapacitet i tilbud, og hvem der betaler for tilbuddene.

6.4. Effektiv drift af tilbud

Opgaveomlægningerne i forbindelse med kommunalreformen har betydet, at kommunerne har overtaget hovedparten af de tidligere amtslige tilbud, jf. afsnit 6.3. Det specialiserede socialområde er derfor i langt højere grad blevet præget af køb og salg af pladser på tværs af kommunerne og mellem regionerne og kommunerne.

Som det beskrives i det følgende afsnit, er markedet for sociale tilbud ikke et frit marked med fuld effektiv priskonkurrence. Der er derfor behov for andre tiltag for at understøtte, at sælgere af pladser har et incitament til at holde en afdæmpet prisudvikling.

6.4.1. Køb og salg af pladser

I forbindelse med kommunalreformen overgik forsyningsansvaret på socialområdet til kommunerne. Den enkelte kommune kan ikke være fuldt selvforsynende og drive specialiserede tilbud, som imødekommer alle behov selv. Det var derfor hensigten at sikre en markedslignende ramme for sociale tilbud, hvor kommunerne kunne købe og sælge tilbud til hinanden, eller købe tilbud hos regionerne og private leverandører.

Markedet skulle blandt andet understøttes gennem regler om omkostningsbaserede takster, som indebærer, at priserne på pladser skal fastsættes med udgangspunkt i det enkelte tilbuds gennemsnitlige langsigtede omkostninger. Reglerne er indført for at understøtte sammenlignelighed mellem private, regionale og kommunale tilbud samt sikre fri og lige konkurrence. Der er imidlertid forskelle i reglerne for henholdsvis kommunale, regionale og private tilbud, jf. tabel 6.3.

Tabel 6.3. Takstregler for hhv. kommunale, regionale og private tilbud

	Kommunale tilbud	Regionale tilbud	Private tilbud
Oplysninger på Tilbudsportal	Alle tilbud skal på Tilbudsportalen oplyse takst fordelt på 1) samlede direkte og indirekte omkostninger og 2) dækning af underskud/overskud fra tidligere år. Takster oplyses for køb af pladser og for eventuelle individuelle ydelser i tilknytning hertil.		
Prisfastsættelse	Pris skal som udgangspunkt svare til den beregnede, omkostningsbaseret takst, som er oplyst på Tilbudsportalen. Takst beregnes på baggrund af langsigtede gennemsnitlige omkostninger. Der er fastsat nærmere principper for, hvilke omkostningselementer der skal indgå i beregning.		Pris fastsættes som hovedregel i aftaler mellem køber og sælger og kan afvige fra takst på tilbudsportal. Den stedlige kommune skal dog godkende budgettet for tilbud efter SEL §§ 66, stk. 5, 101 og 107, herunder at der er sammenhæng mellem pris og indhold. Den stedlige kommune skal endvidere godkende pladsprisen for tilbud efter SEL § 66, nr. 5.
Indregning af overskud- og underskud i takster	Både underskud og overskud skal indregnes i taksten i form af tillæg til eller reduktion af taksten. Et underskud skal indregnes senest to år efter, at det er opstået.	Vedvarende overskud skal på sigt afspejles i takstnedsættelse. Underskud skal indregnes i takst senest to år efter, at det er opstået.	Der er ikke fastsat regler for indregning af overskud og underskud i priser/takster.
Driftsherrens mulighed for at udligne underskud mellem egne tilbud	Et underskud på ét af kommunens tilbud kan kun dækkes ved at hæve takster på kommunens andre tilbud, af samme typer, hvis der er fastsat en fælles takst for typen af tilbud (gennemsnitstakster).	Et underskud på et tilbud kan blive dækket ved at hæve taksterne på alle tilbud i regionen for samme målgruppe.	Private tilbud efter SEL §§ 66, stk. 5, 101 og 107 skal som hovedregel være en selvstændig juridisk enhed med særskilt økonomi. For øvrige private tilbud er det ikke reguleret.

Anm.: Det indgår i regeringens aftale med Folketingets partier om et nyt socialtilsyn, at kravet til private tilbud om oprettelse som selvstændige juridiske enheder ophæves. Aftalen udmøntes i et lovforslag, som forventes fremsat marts 2013.

Kilde: Bekendtgørelse nr. 683 af 20. juni 2007 om omkostningsbaserede takster for kommunale tilbud, Budget- og regnskabssystem for regioner, afsnit 5.2.1., og Bekendtgørelse nr. 1580 af 16. december 2010 om Tilbudsportalen samt om godkendelse af og tilsyn med visse private tilbud.

Kommunerne opfylder deres forsyningsansvar ved at bruge egne tilbud eller ved at samarbejde med andre kommuner, regioner eller private leverandører. KREVI (nu KORA) har i 2012 gennemført en analyse på botilbudsområdet vedrørende døgnpladser til voksne handicappede og sindslidende, som viser, at kommunerne i stort omfang handler med hinanden på voksenområdet. I den konkrete undersøgelse svarer 80 pct. af kommunerne, at de får mindst halvdelen af deres pladsforbrug dækket ved eksternt køb[31].

Udgifter til køb af pladser hos eksterne leverandører udgør således en stor udgiftspost for den enkelte kommune. Det er derfor centralt for kommunernes udgiftsstyring på området, at tilbuddene også hos eksterne leverandører drives omkostningseffektivt.

6.4.2. Begrænsninger i markedsmekanismerne

Markedsmekanismerne understøtter i princippet, at sælgere har et incitament til omkostningseffektiv og afdæmpet prisudvikling. Markedet for sociale tilbud er imidlertid kendetegnet ved en række særlige forhold, som betyder, at der ikke er den fleksibilitet og allokering af tilbud og ydelser, som er en forudsætning for priskonkurrence, herunder blandt andet:

- *Begrænset gennemsigtighed mellem pris og indhold.* Kommunen skal ifølge serviceloven træffe afgørelser i forhold til den enkelte borger efter en konkret, individuel vurdering. Det betyder, at køberne typisk ikke efterspørger standardiserede tilbud/ydelser. Det gør det vanskeligt at skabe gennemsigtighed i forholdet mellem pris og indhold på tværs af tilbud. I kraft af den høje specialiseringsgrad på socialområdet kan det samtidig være svært for den visiterende kommune at vurdere relevansen af eventuelle tillægsydelser/udvidelser af behandlingen, som tilbuddet foreslår.
- *Begrænset mobilitet.* Det sociale område kan være kendetegnet ved langsigtede og stabile indsatser. Dette gælder f.eks. længerevarende botilbud efter servicelovens § 108. Botilbudsområdet er for en stor dels vedkommende kendetegnet ved borgerens frie valg og rettigheder via lejeloven. Disse forhold begrænser kommunernes muligheder for at vælge alternative leverandører, såfremt der f.eks. er prisstigninger.

De ovennævnte særlige vilkår for markedet på det sociale område betyder, at taksterne ikke bliver den eneste allokeringsmekanisme. I stedet får kommunernes myndighedsfunktion i form af visitering, kontraktindgåelse, tilsyn og opfølgning en vigtig funktion i forhold til at understøtte udvikling og effektivisering. Samtidig vil kommu-

[31] Kilde: Markedsanalyse – botilbudsområdet, kommunernes køb og salg af pladser til voksne handicappede og sindslidende, KREVI, juni 2012.

nernes finansiering af pladser på egne tilbud betyde, at kommunen som driftsherre vil have et incitament til at drive tilbuddene effektivt.

Incitamentet til effektiv drift og afdæmpet takstudvikling mindskes imidlertid i de tilfælde, hvor driftsherren kun i begrænset omfang eller slet ikke er med til at finansiere tilbuddet. Driftsherren vil her have mindre incitament til at effektivisere driften og dæmpe udgiftsudviklingen f.eks. gennem løbende kapacitetstilpasning.

Incitamentsproblemerne for driftsherren kan være relevante i forhold til de kommunale tilbud, hvor hovedparten af pladserne købes af andre kommuner. Tilsvarende problemstillinger gør sig gældende for private og regionalt drevne tilbud, idet driftsherren her ikke selv er aftager af tilbuddet. Kommunerne har dog mulighed for at overtage driften af de regionale tilbud, hvilket kan indebære et særligt pres for en afdæmpet udgiftsudvikling.

Det bemærkes, at incitamentsproblemet gælder tilbud, der er sikret en relativ stabil efterspørgsel i lyset af de beskrevne udfordringer ved markedet, jf. ovenfor. Således gælder problemstillingen i mindre omfang tilbud målrettet en korterevarende, midlertidig indsats, og hvor driftsherren i højere grad er afhængig af at kunne sælge nye ydelser til kommunerne.

6.4.3. Identificerede udfordringer

Der er de seneste år iværksat en række tiltag, som har styrket kommunernes styringsmuligheder i forhold til de tilbud, de køber pladser fra, jf. boks 6.3.

Boks 6.3. Tiltag for at styrke styringsmuligheder ved køb af pladser

I lyset af udgiftsstigningerne på det specialiserede socialområde i årene efter kommunalreformen er der som opfølgning på de årlige kommuneøkonomiaftaler gennemført en række tiltag for at styrke kommunernes styringsmuligheder ved køb af pladser:

- *Sammenhæng ml. visitationskompetence og finansieringsansvar.* Lovændring som indebærer, at visitationskompetencen fastholdes i den visiterende kommune, når en kommune visiterer en borger til en botilbudsplads i en anden kommune. Udgangspunktet er, at den kommune, der betaler, samtidig har visitationskompetencen. Hermed får købere af tilbud større indflydelse på serviceniveauet i den enkelte sag. Ændringen trådte i kraft januar 2011.

- *Ændring af rammeaftaler.* Rammeaftalerne blev i foråret 2011 ændret, så de i højere grad bliver et redskab for kommunalbestyrelserne til at styre faglig udvikling, kapacitet og økonomi. Ansvaret for koordinering af rammeaftaler blev i den forbindelse flyttet fra regioner til kommunerne. Rammeaftalerne blev samtidig opdelt i en udviklingsstrategi og en styringsaftale, som skal ses i sammenhæng, men som ligger tidsmæssigt forskudt. I styringsaftalen aftales bl.a. fælles regler for takstfastsættelse.

- *Standardkontrakter.* KL og Social- og Integrationsministeriet udarbejder som opfølgning på aftalen om kommunernes økonomi for 2011 frivillige standardkontrakter, som kommunerne kan anvende ved aftaler med kommunale, regionale eller private leverandører. Standardkontrakterne tydeliggør, hvilke ydelser købet omfatter og prisen herfor. Derudover skal standardkontrakten bidrage til at øge synligheden omkring de enkelte parters rettigheder og forpligtelser i forbindelse med det konkrete køb. Kontrakterne understøtter hermed kommunernes muligheder for at styre udgiftsudviklingen i den enkelte sag.

Siden kommunalreformen i 2007 er der endvidere løbende sket en udvikling i retning af, at flere forhold i relation til takstbekendtgørelsen bliver aftalt gennem rammeaftalerne. Blandt andet fastsættes principper for selve takstfastsættelsen og indholdet i taksterne i hver enkelt region. Det giver sig blandt andet udslag i aftaler om faste procentsatser for administration mv., aftaler om belægningsprocent og indregning af over- og underskud. Dertil kommer aftaler om takststruktur og takstudvikling, herunder aftaler om takstreduktioner.

En ny undersøgelse af takstreglernes anvendelse har imidlertid identificeret en række konkrete problemer ved takstreglernes udformning, som begrænser incitamentet til effektiv drift samt gennemsigtighed for køberen.[32]

Incitamentsproblemer vedrørende behandling af overskud/underskud
Princippet om omkostningsbaserede takster betyder, at underskud betragtes som en del af omkostningerne, og overskud som en del af indtægterne. Det betyder, at der for de kommunale og regionale driftsherrer er pligt til at indregne et eventuelt underskud i taksten[33].

En driftsherre på det sociale område er således i princippet altid sikker på at få dækket eventuelle udgifter, såfremt driftsherren ikke kan overholde sit budget. Det indebærer en risiko for, at ineffektive tilbud holdes kunstigt i live. Omvendt skal et eventuelt overskud omsættes i takstnedsættelser, som betyder, at driftsherren ikke selv kan høste effektiviseringsgevinster, eller har mulighed for at opspare på tværs af et eller flere budgetår til brug for effektivisering og kvalitetsudvikling i tilbuddene.

Manglende gennemsigtighed for køber
Den faktiske betaling, som er aftalt mellem køber og leverandør, afviger i flere tilfælde fra den offentliggjorte takst på Tilbudsportalen, hvilket besværliggør muligheden for at sammenligne tilbud på tværs for køberkommunen.

Det kan delvis skyldes, at takstberegningen efter gældende regler er bundet op på de enkelte ydelsesparagraffer, mens en aftale om levering af en konkret ydelse i højere grad baserer sig på en samlet vurdering af, hvad den pågældende borger har behov for. Gennemsnitstaksten, der offentliggøres på Tilbudsportalen, er endvidere udtryk for en stor variation mellem ydelser i tilbuddet. I de konkrete tilfælde kan der være behov for tillægsydelser for at sikre den rette indsats. Derfor kan den konkrete pris afvige fra gennemsnitstaksten på Tilbudsportalen.

6.4.4. Forslag og vurderinger
Udvalget vurderer, at der er behov for en revision af de nuværende takstregler med henblik på at forbedre incitamenterne til effektiv drift samt sikre gennemsigtighed og sammenlignelighed på tværs af private, kommunale og regionale tilbud.

Udvalget anbefaler således følgende ændringer i takstreglerne:

- *Fælles regelsæt.* Der fastsættes fælles regler om beregning af takster for kommunale, regionale og private tilbud med de forskelle, der følger af for-

[32] Social- og Integrationsministeriet, Undersøgelse af grundlag for takstberegning og takststyring, BDO, juni 2012.
[33] Bekendtgørelse nr. 683 af 20. juni 2007 om omkostningsbaserede takster for kommunale tilbud.

skellene i de forskellige driftsherretypers budget- og andre styringsmæssige forudsætninger. Det fastholdes, at takster beregnes efter et omkostningsbaseret princip og på grundlag af samtlige tilbuddets omkostninger.

- *Takster er vejledende.* Takster, der beregnes og offentliggøres på Tilbudsportalen for både kommunale, regionale og private tilbud, er vejledende. Der bør således fortsat være mulighed for i konkrete tilfælde at fravige de fastsatte takster på baggrund af de konkrete aftaler, der indgås mellem den visiterende kommune og leverandøren, der regulerer prisen. Det skal ses i sammenhæng med, at det vurderes vanskeligt at sikre, at de fastsatte takster fuldt ud afspejler de ydelser, hver enkelt borger visiteres til.

- *Takster fastsættes på baggrund af ydelsespakker.* Taksterne kan i højere grad fastsættes ved beskrivelse af grundydelse og ydelsesenheder eventuelt kombineret i "ydelsespakker" sammensat af flere forskellige ydelsestyper, som sammen med de vejledende takster skal kunne danne grundlag for den konkrete aftale mellem den visiterende kommune og leverandøren. Muligheden for beskrivelse af ydelsespakker indebærer den fordel, at beskrivelsen i højere grad end i dag afspejler, hvad der reelt købes og leveres i sammenhæng.

- *Lettelse af administrative byrder ved beregning.* Der kan gives adgang til, at elementer i beregningsgrundlaget, der har karakter af standardelementer, kan fastsættes som en procent af tilbuddets øvrige budget, f.eks. som led i rammeaftalens styringsaftale. Det kan f.eks. være overhead/tilbuddets andel af central administration og ledelse.

- *Mulighed for at beholde dele af overskud lokalt.* Kommunale og regionale driftsherrer får adgang til at beslutte, at mindre overskud på op til 5 pct. af budgettet (bruttoomkostninger) ikke skal indregnes i taksten i efterfølgende år og således f.eks. kan anvendes til udviklingsarbejde. Det vil give tilbuddet et større incitament til at effektivisere. Der indføres en grænse for, hvor store akkumulerede overskud, der kan genereres over en årrække.

- *Underskud på 5 pct. kan ikke indregnes i taksten.* Der fastsættes fælles centrale regler for kommunale og regionale driftsherrer om, at mindre underskud på f.eks. 5 pct. af budgettet (bruttoomkostninger) ikke kan indregnes i taksten og dermed give anledning til takstforhøjelser. Det vil give et incitament til at overholde budgettet blandt andet gennem løbende kapacitetstilpasninger, da driftsherren/tilbuddet selv vil skulle tilvejebringe besparelser for at dække dele af underskuddet. Underskud, der overstiger 5 pct. af budgettet, indregnes i taksten efter fælles regler for kommunalt og regionalt drevne tilbud.

Reglerne vedrørende indregning af underskud i takster kan tænkes i to modeller, hvor underskud enten skal dækkes af driftsherren (kommunen/regionen) eller skal dækkes inden for driftsherrens samlede drift af tilbud efter serviceloven. Det bemærkes, at en model, hvor en del af underskuddet skal dækkes af driftsherren, indebærer en mindre fravigelse fra de nuværende principper om, at regionernes opgavevaretagelse på det sociale område skal hvile i sig selv, og at de tre regionale aktivitetsområder skal være adskilte. Endvidere indebærer en sådan model, at reglerne om takstfastsættelse blive mindre klare, hvis princippet om, at taksterne skal dække de langsigtede gennemsnitlige omkostninger ikke gælder i alle tilfælde. Den endelige model vil skulle vurderes i forhold til konkurrencemæssige konsekvenser.

- *Efterregulering af objektiv finansiering af sikrede pladser.* Der indføres regler om, at efterregulering af den objektive finansiering af sikrede pladser aftales i regi af rammeaftalerne på samme måde som øvrige sociale tilbud.

De foreslåede ændringer i takstreglerne skal ses i sammenhæng med, at den planlagte reform af tilsynet med sociale tilbud også vil bidrage til øget gennemsigtighed om indhold og økonomien i tilbud for køberen, jf. boks 6.4.

Boks 6.4. Bedre gennemsigtighed for køber – tilsynsreform og øget gennemsigtighed på tilbudsportal

Folketingets partier har d. 25. oktober 2012 indgået en aftale om et nyt socialtilsyn, som forventes at træde i kraft 1. november 2013.

Reformen vil bidrage til at skabe øget gennemsigtighed for købere omkring sammenhængen mellem pris og indhold i tilbud.

- Central fastsættelse af faglige kvalitetsindikatorer, som skal ligge til grund for godkendelse af og tilsyn med de sociale tilbud.
- Krav om en mere systematisk inddragelse af viden. Tilbuddene skal kunne redegøre for effekterne af deres arbejde, herunder tilbuddets målgruppe, metodiske tilgang og forventede resultatmål.
- Mere kvalificeret overblik over og tilsyn med tilbuddenes økonomi.

Derudover skal socialtilsynene kvalificere tilbuddenes oplysninger på Tilbudsportalen, så der sikres en større ensartethed og kvalitet i beskrivelsen af tilbuddenes indsatser, målgrupper mv.

Der er endvidere som opfølgning på *Aftale om kommunernes økonomi for 2011* igangsat et arbejde om at skabe øget gennemsigtighed om indholdet af taksterne på Tilbudsportalen. Afrapporteringen herom forventes at foreligge februar/marts 2013.

6.5. Specialiserede undervisningstilbud

I afsnittet belyses organiseringen af de mest specialiserede undervisningstilbud og de fremadrettede udfordringer i forhold til at understøtte den specialiserede indsats på området.

6.5.1. Organiseringen af de mest specialiserede undervisningstilbud

Med kommunalreformen blev en række specialiserede undervisningstilbud videreført med en status som lands- og landsdelsdækkende tilbud. Bilag 6.1. indeholder en oversigt over de konkrete tilbud, hvoraf det også fremgår, at målgruppen for hovedparten af tilbuddene er mennesker med kommunikationshandicap.

Tilbuddenes status som lands- og landsdelsdækkende tilbud indebærer en særlig organisering. Regionerne fik således ansvaret for at videreføre og udvikle syv af tilbuddene, som dermed ikke kan overtages af beliggenhedskommunen. Københavns Kommune beholdt dog driften af de lands- og landsdelsdækkende tilbud, de hidtil havde drevet, samt et, der tidligere var drevet af Københavns Amt.

Samtidig blev der fastholdt en særlig finansieringsmodel for tilbuddene, som indebærer, at undervisningstaksterne reduceres med en objektiv finansiering, betalt af kommunerne i dækningsområdet, jf. tabel 6.4.

Tabel 6.4. Finansieringsmodel for skoletilbud

Beregnet fuld omkostningstakst pr. kalenderdag pr. person	Heraf fordeles objektivt mellem nærmere bestemte kommuner:
Op til 1.269 kr.	10 pct.
Over 1.269 kr.	10 pct. af 1.269 kr. 25 pct. af resten
Fordelingsnøglen mellem kommunerne: - For tilbud rettet mod børn; Antal børn og unge under 18 år. - For voksentilbud: Antal indbyggere på 18 år og derover.	

Takstreduktionen gennem den objektive finansiering ligger i gennemsnit på 10-12 pct. af den samlede takst. Reduktionen på 25 pct. omfatter ifølge institutionernes oplysninger kun få elever[34].

De specialrådgivningsfunktioner, der lå i tilknytning til de lands- og landsdelsdækkende tilbud, blev med reformen fortsat tilknyttet institutionerne. Kommuner kan rekvirere eller visitere til specialrådgivning om undervisning direkte i tilbuddene.

Rådgivningen fra de lands- og landsdelsdækkende tilbud udgør den overvejende del af den mest specialiserede rådgivning på området. Den øvrige specialrådgivning blev samlet i VISO, som indgår aftaler om rådgivning med kommunale, regionale og private leverandører i de mest specialiserede tilfælde på specialundervisningsområdet.

De lands- og landsdelsdækkende tilbuds specialrådgivning ydes på baggrund af kommunernes visitation i form af f.eks.:

- Udredning af borgere med henblik på en kommunalt baseret indsats
- Rådgivning, vejledning og supervision til professionelle i kommunerne
- Rådgivning for borgere og pårørende
- Rådgivning om hjælpemidler (kommuner og borgere)
- Udvikling af undervisningsmaterialer
- Specialrådgivning rekvireret gennem VISO
- Kurser for forældre, børn og unge med rådgivning og vejledning om, hvordan de skal forholde sig til en tilværelse med handicap

[34] Kortlægning af de lands- og landsdelsdækkende specialundervisningstilbud., s. 35.

Rådgivningsaktiviteterne via de lands- og landsdelsdækkende undervisningstilbud er således mere varierede og bredere end VISO's, hvor der alene ydes rådgivnings- og udredningsydelser.

Den objektive finansiering af specialrådgivningen og materialeproduktionen på de lands- og landsdelsdækkende specialundervisningstilbud blev i forbindelse med kommunalreformen fastholdt. Dette skete ud fra en betragtning om, at den enkelte kommune ikke kan forventes at etablere og videreudvikle et beredskab i forhold til meget små målgrupper. En grundlæggende mekanisme ved objektiv finansiering er, at den svækker driftsherrens incitamenter til at udvikle og tilpasse udbuddet af serviceydelser til nye behov. Enkelte af de lands- og landsdelsdækkende tilbud har dog søgt at tilpasse de objektivt finansierede rådgivningsydelser til nye kommunale behov om bedre lokal tilknytning.[35]

De lands- og landsdelsdækkende tilbud har herudover en rolle i forhold til uddannelse og efteruddannelse af professionelle på det kommunale niveau, blandt andet i form af kursusvirksomhed og rådgivning ved tilrettelæggelse af moduler på de videregående uddannelser.

6.5.2. Udvikling i tilbuddene siden reformen

Ministeriet for Børn og Undervisning har fået gennemført en kortlægning af udviklingen i de lands- og landsdelsdækkende undervisningsinstitutioners virksomhed efter kommunalreformen. Kortlægningen viser, at der har været en stigende hjemtagning af elever fra institutionerne, ligesom kommunerne i stigende omfang visiterer eleverne til skolegang i kommunale tilbud.

Elevtallet i de lands- og landsdelsdækkende tilbud er således faldet kraftigt i årene efter kommunalreformen.

Tendensen til faldende elevtal begyndte før kommunalreformen og skal ses i sammenhæng med målsætningerne om øget inklusion på området. Hertil kommer, at en stor andel af nedgangen tilskrives ny teknologi, idet døve børn i dag får indopereret et Cochlear Implant (CI)[36]. CI er et avanceret elektronisk høreapparat, der indopereres i øret, og som giver svært hørehæmmede og døve mulighed for at opfatte lyd. CI giver mulighed for, at børn efter en specialiseret sprogtræning kan opnå en alderssvarende sproglig udvikling og derved i overvejende grad kan blive inkluderet i den almindelige undervisning med de rette støtteforanstaltninger.

[35] Christensen, Finn (2012): Kortlægning af de lands- og landsdelsdækkende specialundervisningstilbud, s. 25.
[36] Ibid. ss. 18-19.

Kortlægningen peger på, at der fortsat er en lille gruppe af elever med behov for tegnsprog og taktil kommunikation, som er afhængige af specialiserede undervisningstilbud.

Tilbuddene og deres driftsherrer har taget denne udvikling til efterretning og er på forskellig vis i færd med at tilpasse tilbuddene til en fremtid med et lavere aktivitetsniveau og dermed færre indtægter fra denne del af virksomheden. Der er således gennemført omstruktureringer for at tilpasse kapaciteten til nedgangen i elevtallet. I kortlægningen vurderes det, at specialundervisningen på flere af de lands- og landsdelsdækkende institutioner vil kunne fortsættes i nogle år endnu, men der vil om få år være tale om så små enheder, at ændrede organisationsformer med mulighed for tættere samspil med andre kommunale specialundervisningstilbud vil være relevant.[37]

Der har siden reformen været et begrænset fald i kommunernes udgifter til specialrådgivning fra de regionale tilbud. De budgetterede udgifter til specialrådgivning rekvireret fra såvel de regionalt som de kommunalt drevne lands- og landsdelsdækkende tilbud udgjorde i 2012 i størrelsesordenen 100 mio. kr. (inklusiv materialeproduktion). Hertil kommer køb af ydelser fra VISO på 14 mio. kr.[38] Kortlægningen viser, at institutionerne har fastholdt et højt kompetenceniveau blandt medarbejderne inden for de områder, der ydes specialrådgivning om.

6.5.3. Identificerede udfordringer

I takt med den stigende hjemtagning og visitation til undervisning i kommunale tilbud opstår et øget behov for rådgivning og efteruddannelsestilbud til det lokale niveau, hvad enten eleven tilbydes plads i en specialskole, specialklasserække eller et inkluderende tilbud i den almindelige undervisning. Det forudsætter en forsat fastholdelse og videreudvikling af særlige videnmiljøer på området. Samtidig skal der fortsat sikres, at der er relevante specialiserede tilbud til den meget lille gruppe af elever, som fortsat vil have behov for tegnsprog og taktil kommunikation, eller som har meget komplicerede og sammensatte vanskeligheder.

Udvalget har i relation hertil identificeret en række udfordringer i forhold til den nuværende organisering af de specialiserede undervisningstilbud.

Uklar ansvarsfordeling på specialrådgivningsområdet

Der er behov for en mere entydig placering af specialrådgivningen og større klarhed over, hvilke rådgivningsydelser kommunerne kan rekvirere, og hvor de kan rekvireres. Der er således ikke ensartethed mellem de lands- og landsdelsdækkende tilbud med

[37] Ibid. s. 5.

[38] Ibid. ss.32-35. Tallene bygger på budgettal oplyst af de lands- og landsdelsdækkende undervisningstilbud for 2012. Center for Døve og Synscenter Refsnæs har oplyst budgettal for 2011.

hensyn til, hvilke elementer i rådgivningsydelserne der er objektivt finansierede. Samtidig er snitfladen til VISO's specialrådgivning uklar. Kommunerne kan således både søge rådgivning direkte i tilbuddene og gennem VISO, hvis VISO har indgået kontrakt med tilbuddet.

Indsnævring af praksisgrundlag for specialrådgivning
Det faldende elevtal i tilbuddene betyder, at den praksiserfaring, der er fundament for den specialiserede rådgivning fra de lands- og landsdelsdækkende tilbud, opbygges på færre elever. Hertil kommer, at eleverne på tilbuddene har mere omfattende og komplekse vanskeligheder end den målgruppe, som kommunerne forventes at efterspørge rådgivning om.

Koordinationsbehov på tværs af driftsherrer
Der er et uudnyttet potentiale for en bedre samlet ressourceudnyttelse ved mere samarbejde og større koordinering af den samlede opgaveløsning på undervisnings- og rådgivningsområdet på tværs af de lands- og landsdelsdækkende tilbud[39]. Det kan i den forbindelse overvejes, om institutioner med de samme målgrupper bør lægges sammen for at opnå et bedre driftsgrundlag og fagligt bæredygtigt miljø.

Kortlægningen af tilbuddene indikerer samtidig, at videreudvikling af tilbuddene i vid udstrækning foregår inden for de eksisterende rammer og aftaler og derfor i vid udstrækning sker på tilbuddenes eget initiativ og uden en overordnet plan for hele området.[40]

Ulighed i forhold til objektiv finansiering
Tendensen til øget inklusion i nærmiljø betyder, at skoletilbuddene i højere grad benyttes af nærtliggende kommuner end af mere fjerntliggende kommuner. Det betyder, at det primært er de nærtliggende kommuner, der i form af lavere takstbetaling har gavn af den objektivt finansierede del af undervisningstaksten.

6.5.4. Forslag og vurderinger
Udvalget vurderer, at det også på det specialiserede undervisningsområde vil være relevant at etablere en overbygning på rammeaftalerne svarende til den foreslåede nationale koordinationsstruktur på socialområdet med deltagelse af Ministeriet for Børn og Undervisning, jf. afsnit 6.2.4. Det kan bidrage til at understøtte højt specialiserede tilbud og videnmiljøer, hvor det vurderes relevant for at sikre det fornødne udbud.

Udvalget har opstillet to modeller for den fremtidige organisering af lands- og landsdelsdækkende undervisningstilbud og specialrådgivningsfunktioner. Modellerne vil

[39] Ibid. s. 5 og s. 26
[40] Ibid., s. 5 og s. 28.

skulle ses i sammenhæng med overvejelserne om modeller for placering af tilbud på socialområdet, jf. afsnit 6.3.3.

Begge modeller giver anledning til at overveje, hvilket omfang den objektive finansiering bør have, og på hvilken måde den skal foregå. Det kan samtidig overvejes, om nogle af de objektivt finansierede specialrådgivningsydelser, som hidtil har været varetaget af de lands- og landsdelsdækkende tilbud, fremover kan omlægges til mere fleksible finansieringsformer som f.eks. abonnementsordninger, jf. afsnit 6.2.4.

Model 1. Uændret opgavefordeling – øget koordination og samarbejde
Modellen fastholder det regionale forsyningsansvar for skoletilbud og specialrådgivning på de lands- og landsdelsdækkende undervisningstilbud. Kommunerne fastholder tilsvarende myndigheds- og finansieringsansvaret.

Modellen fastholder samtidig den eksisterende deling af ansvaret for specialrådgivning på undervisningsområdet mellem de lands- og landsdelsdækkende undervisningstilbud og VISO. Det præciseres, at udvikling af den mest specialiserede viden indgår som del af den lands- og landsdelsdækkende specialrådgivning. Fastsættelse af omfanget heraf sker i det eksisterende rammeaftalesystem.

Der etableres et nyt formaliseret samarbejdsforum på tværs af regionerne og Københavns Kommune, som skal sikre en højere grad af koordination af tilbud og ydelser samt forbedret videnudveksling. Udbuddet af specialrådgivningsydelser og fastsættelsen af den objektive ramme hertil vil som i dag blive koordineret i rammeaftalerne.

Fordelene ved modellen er, at den formaliserer rammerne for koordination mellem de regionale driftsherrer, hvilket kan understøtte en konsolidering af tilbuddene.

Ulemperne ved modellen er, at den ikke sikrer en entydig placering af specialerådgivningen på området, jf. afsnit 6.5.3. Hertil kommer, at der på regionalt plan kun er et begrænset fagligt miljø på undervisningsområdet.

Model 2. Harmonisering med socialområdet
Modellen indebærer, at kommunerne får det fulde myndigheds-, finansierings- og forsyningsansvar, herunder ansvaret for udvikling af indsatsen på området, således at organiseringen af de mest specialiserede undervisningstilbud tilnærmes strukturen på det specialiserede socialområde.

En mulighed er, at kommunerne får adgang til at overtage de lands- og landsdelsdækkende institutioner, og regionerne får en forsyningspligt. En anden mulighed er, at kommunerne skal overtage institutionerne.

VISO overtager som udgangspunkt ansvaret for de rådgivningsydelser på undervisningsområdet, som i dag ligger i de lands- og landsdelsdækkende undervisningstilbud.

Ydelserne vil skulle tilvejebringes gennem et leverandørnetværk, således at der sikres en praksistilknytning.

Med modellen styrkes endvidere VISO's ansvar for videnudvikling på det specialiserede undervisningsområde samt VISO's kobling til det faglige miljø på specialundervisningsområdet. Der er hermed tale om en harmonisering med VISO's rolle på socialområdet.

Fordelene ved modellen er, at den sikrer en klarere ansvarsfordeling af den mest specialiserede rådgivning på undervisningsområdet samt en samling af ansvaret for at koordinere videnudviklingen på området. Samtidig giver en samling af forsyningsansvaret på specialundervisningsområdet i kommunerne bedre muligheder for at sikre faglig og driftsmæssig synergi med kommunens øvrige tilbud på specialundervisningsområdet.

Ulemperne ved *modellen* er, at der vil være en risiko for, at man påtvinger kommunerne tilbud, som kommunerne ikke ønsker at drive af faglige eller økonomiske årsager. Der er derfor risiko for, at kommunerne ikke tager ejerskab til tilbuddet. Denne risiko gælder dog ikke, hvis der vælges en løsning, hvor regionerne får en forsyningspligt på området. I givet fald vil regionen efter aftale med beliggenhedskommunen kunne videreføre driften af tilbuddet.

6.6. Familieretten

Med kommunalreformen blev kompetencereglerne på det familieretlige område ændret, så alle sager om separation, skilsmisse og forældremyndighed fremover skulle begynde i fem nye statsforvaltninger, som blev etableret som en del af kommunalreformen i 2007. Her blev de daværende 15 statsamter reduceret til fem selvstændige regionale forvaltningsenheder med henblik på at sikre et enstrenget og mere gennemskueligt system med fælles indgang til opløsning af ægteskab og afklaring af uenighed om forældremyndighed.

Det familieretlige område omfatter følgende sagsområder:

- Sager om forældremyndighed, bopæl og samvær (forældreansvarsloven)
- Sager om separation og skilsmisse (ægteskabsloven)
- Sager om bidrag (lov om børns forsørgelse, retsvirkningsloven og ægteskabsloven)
- Sager om opkrævning af underholdsbidrag i henhold til udenlandske afgørelser[41]
- Sager om faderskab (børneloven)
- Sager om navne (navneloven)

[41] Lov om opkrævning af underholdsbidrag og underholdspligtforordningen.

- Sager om adoption (adoptionsloven)

Sagerne er karakteriseret ved, at rådgivning, vejledning og mægling indgår som en del af opgavevaretagelsen, hvorfor mødeaktiviteter er en essentiel del af sagsbehandlingen. Mødeaktiviteterne omfatter blandt andet vilkårsforhandlinger ved separation og skilsmisse, konfliktmægling, børnesagkyndig rådgivning, tværfaglige møder eller børnesamtaler i sager om samvær, barnets bopæl og forældremyndighed. Opgaver som følge af børneloven omhandler også sager om faderskab til børn af ugifte forældre. Sagernes karakter forudsætter således en vis nærhed, da borgerne ofte skal deltage i møder.

Det familieretlige område kan også have en sammenhæng til den kommunale forvaltning, da visse meget konfliktfyldte sager på det familieretslige område erfaringsmæssigt også har et forløb på det kommunale socialområde. I disse sager ligger der derfor en udfordring i at sikre samarbejdet i mellem statsforvaltningerne og det sociale system, så borgeren modtager en helhedsorienteret indsats.

Med henblik på at sikre en mere hensigtsmæssig og fleksibel opgaveløsning har regeringen, Enhedslisten og Liberal Alliance den 9. november 2012 indgået aftale om en ny struktur for statsforvaltningerne, herunder placering af familieretten.

Med den politiske aftale organiseres opgaverne i en ny og landsdækkende statsforvaltning med regionale centre. Den nye organisationsmodel skal sikre en samlet og holdbar løsning for statsforvaltningerne, hvor borgerne hurtigere får afgjort sager, og hvor kvaliteten i sagsbehandlingen øges. Hovedelementerne i aftalen om den nye struktur er listet i boks 6.5.

Familieretten vil med reformen fortsat være placeret i statsforvaltningerne, hvor de nuværende ti lokaliteter reduceres til ni, idet ni regionale centre vurderes at kunne sikre geografiske dækning i statsforvaltningernes borgerettede opgaver. Der vil med den nye organisering fortsat være behov for koordination mellem statsforvaltningen og de kommunale myndigheder for at sikre en helhedsorienteret indsats for borgeren.

Den nye struktur for statsforvaltningerne træder i kraft 1. juli 2013 og vil være fuldt implementeret i 2016.

Boks 6.5. Hovedelementer i aftalen om ny struktur for statsforvaltningerne

En forenklet ledelsesstruktur og samling af administrationen og de administrative opgaver, hvorved der frigøres ressourcer til de borgernære opgaver. Forenklingen indebærer, at der fremover vil være én direktør og én samlet administration.

Ensartede funktioner, der ikke forudsætter borgernes tilstedeværelse, varetages kun ét sted. De borgernære opgaver (herunder primært familieretten), der forudsætter borgernes fremmøde eller lignende, fordeles mellem statsforvaltningens centre i forhold til mængden af sager.

Mulighed i den nye organisation for at prioritere og allokere ressourcer på tværs af lokaliteter og fagområder i forhold til ændrede behov. Denne fleksibilitet forventes at komme borgerne til gode i form af kortere og mere ensartede sagsbehandlingstider og højere kvalitet i afgørelserne.

Mere ensartede sagsgange. I dag har hver statsforvaltning til en vis grad tilrettelagt egne sagsgange. Med en samlet statsforvaltning vil sagsbehandlingen kunne standardiseres med udgangspunkt i de statsforvaltninger, som i dag fungerer bedst på de enkelte områder.

Mulighed for specialisering, sådan at de sagsområder, hvor lokal tilstedeværelse ikke er nødvendig, kan samles med højere kvalitet og effektivitet til følge. Det drejer sig bl.a. om opgaver vedrørende klagestrukturen på det sociale område, bidragssager og navnesager.

Bilag 6.1. De lands- og landsdelsdækkende undervisningstilbud

Center for Døvblindhed og Høretab (Region Nordjylland)
Specialskole med mulighed for boophold for børn med svært høretab, CI-børn samt for børn, unge og voksne døvblinde og andre alvorlige handicap. Oftest kombineret med komplekse funktionsnedsættelser. Desuden vejledning og rådgivning af ca. 700 børn, voksne, pårørende og professionelle årligt. Der foregår desuden hjælpemiddelproduktion.

Center for Høretab (Region Syddanmark)
Specialskole med mulighed for boophold for døvblinde, børn med høretab og CI-opererede børn kombineret med adfærdsmæssige problemer/andre handicap. Desuden vejledning og rådgivning af årligt ca. 320-355 børn og pårørende samt undervisning af ca. 340 lærer, pædagoger og PPR-personale.

Nyborgskolen (Region Syddanmark)
Kost- og efterskoletilbud med mulighed for boophold for unge med høretab. Skolen lukkes i 2013, hvorefter skolens aktiviteter overflyttes til Center for Høretab.

Langelinieskolen, afdelingen Skolen på Kastelsvej (Københavns Kommune)
Specialafdeling med mulighed for elevhjem for døve og tunghøre børn samt hørehæmmede børn med yderligere funktionsnedsættelser.

Børneklinikken (Københavns Kommune)
Specialrådgivning og vejledning for småbørn med hørehandicap og andre kommunikationshandicap og for børn med komplekse funktionsnedsættelser.

Geelsgårdskolen (Region Hovedstaden)
Specialskole med elevhjem og aflastningshjem for godt 100 børn, der har svært fysisk handicap med kombinerede problemstillinger, herunder døvblindhed, blindhed, Spielmeyer Vogt syndrom og autismespektrum forstyrrelser. Herudover et center for rehabilitering for børn med erhvervede hjerneskader.

Børneskolen på Filadelfia (driftsoverenstkomst med Region Sjælland)
Skoletilbud til børn med epilepsi indlagt på Epilepsihospitalet Filadelfia, der årligt behandler ca. 200 børn. Desuden specialrådgivning og vejledning til forældre og skoler i forhold til målgruppen.

Synscenter Refsnæs (Region Sjælland)
Specialskole samt ungdomsuddannelsestilbud med mulighed for boophold for synshandicappede børn og unge kombineret med f.eks. epilepsi, bevægehandicap, mental retardering, autisme og hørenedsættelse. Desuden rådgivning, vejledning, uddannelse og kurser for ca. 820-985 børn, unge, voksne, professionelle og pårørende samt udredning af ca. 40 børn og unge årligt. Der foregår desuden materialeproduktion.

Instituttet for Blinde og Svagsynede (Københavns Kommune)
Kompenserende specialundervisning og ungdomsuddannelsestilbud mv. for unge og voksne blinde og svagsynede. Specialrådgivning i forhold til målgruppen.

Kapitel 7

Natur- og miljøområdet

Opgaver og finansiering
Opgaverne indenfor natur- og miljøområdet var før kommunalreformen hovedsageligt delt mellem amterne og kommunerne.

Med kommunalreformen blev ansvaret for langt de fleste opgaver samlet i kommunerne. Nationale og særligt teknisk komplicerede opgaver blev dog placeret i staten, mens opgaver vedrørende råstofplanlægning, jordforurening og de nye regionale udviklingsplaner blev placeret i regionerne.

Der blev også gennemført en helt ny lovgivning vedrørende miljøgodkendelse af husdyrbrug, der trådte i kraft samtidig med reformen. Parallelt hermed implementeres der flere EU-direktiver på vand- og naturområdet.

Endelig overtog kommunerne en væsentlig del af amternes opgaver inden for den fysiske planlægning.

Overordnet sker finansiering af indsatser på natur- og miljøområdet via bloktilskud til regioner og kommuner, tilskudspuljer (nationale og EU medfinansierede), brugerbetaling, gebyrfinansiering mv.

Finansieringen af indsatsen på vand- og naturområdet sker hovedsageligt via statslige tilskudspuljer medfinansieret af EU-midler. Midler til kompensationer, erstatninger og indsatser står på statslige konti og udbetales efter ansøgning fra lodsejere eller kommunerne. Kommunale drifts- og administrationsomkostninger finansieres over bloktilskuddet.

Myndighederne opkræver brugerbetaling i forbindelse med miljøgodkendelses- og tilsynssager. Den opkrævede brugerbetaling dækker kun en del af miljømyndighedernes timepris til miljøgodkendelser og tilsyn, mens resten af kommunernes udgifter finansieres via de årlige bloktilskud.

Regionernes og kommunernes opgaver i forbindelse med administration af råstofloven på land finansieres af de midler, som kommunerne og regionerne overtog fra amterne i forbindelse med overdragelse af opgaverne.

Udfordringer på udvalgte områder
Ansvaret for natur- og miljøområdet er på mange områder delt mellem især staten og kommunerne. Evalueringens fokus er jf. kommissoriet derfor på snitflader i opgavevaretagelsen og muligheder for samarbejde på følgende områder:

- Vand- og naturindsatsen, herunder kommunernes naturindsats, vådområdeindsatsen, vandløb samt grundvand.
- Miljøgodkendelser og tilsyn, herunder godkendelse og tilsyn af virksomheder, godkendelse og tilsyn af husdyrbrug samt råstoffer.

Evalueringen vedrører primært snitfladerne mellem kommuner og stat. Der er – jf. kommissoriet for arbejdsgruppens arbejde – ikke taget stilling til muligheden for regionale modeller.

7.1. Vand- og naturindsatsen

I dette afsnit evalueres indsatsen vedrørende natur (Natura 2000 og naturbeskyttelseslovens § 3), vådområder og vandløb.

Evalueringen vurderer fordele og ulemper ved de gældende snitflader og kompetencefordelinger. Det afspejler, at der er begrænset empirisk grundlag for at evaluere den konkrete indsats på hovedparten af vand- og naturområdet.

Der er empiriske erfaringer med konkrete indsatser ved etableringen af vådområder. Grundlaget for en del af kommunernes indsats på Natura 2000-området efter kommunalreformen er imidlertid først etableret i 2011 med de statslige naturplaner, der skal implementere en række EU-direktiver på naturområdet. En del af grundlaget for kommunernes indsats på vandområdet vil først være på plads, når der på ny udsendes statslige vandplaner.

Staten og kommunerne har en række andre opgaver på vand- og naturområdet, der har snitflader med disse områder. Disse områder behandles ikke i evalueringen, jf. kommissoriet, men inddrages dog i det omfang, det er nødvendigt for vurderinger, som skal gennemføre i forbindelse med afrapporteringen.

Vand- og naturområdet er i høj grad reguleret på EU-niveau i form af direktiver. Direktiverne fastlægger mål for vandmiljøet og naturtilstanden og udgør således en rammebetingelse for såvel statens som kommunernes indsats på området.

Der er også en række nationalt fastsatte mål og indsatser. Det gælder i denne evaluering særligt de generelt beskyttede naturtyper, jf. naturbeskyttelseslovens § 3.

7.1.1. Opgaver og finansiering

I dette afsnit beskrives de overordnede rammer for kommunernes vand- og naturindsats, herunder de større indsatser, der er iværksat siden kommunalreformen. Afsnit-

tet er delt op efter de rammer for vand- og naturindsatsen, der følger af henholdsvis EU-direktiver og af national lovgivning.

7.1.2. Rammer for kommunernes vand- og naturindsats i medfør EU-direktiver

EU's habitat-, fuglebeskyttelses- og vandrammedirektiver fastsætter de overordnede rammer for vand- og Natura 2000-området, jf. boks 7.1.

Boks 7.1. EU direktiver, der sætter rammer for vand- og naturindsatsen

Habitat- og fuglebeskyttelsesdirektiver (Natura 2000)
Hovedformålet med habitatdirektivet er at sikre gunstig bevaringsstatus og dermed sammen med fuglebeskyttelsesdirektivet at bidrage til at sikre den biologiske mangfoldighed. Det følger af direktiverne, at der skal udpeges særlige bevaringsområder (Natura 2000 områder).

Vandrammedirektivet
Hovedformålet med vandrammedirektivet er at sikre god økologisk tilstand i vandmiljøet. Direktivet stiller bl.a. krav til den kemiske og biologiske tilstand i vandmiljøet samt til fysiske forhold i vandløbene.

Med afsæt i EU-direktiverne fastsætter statslige vand- og naturplaner rammerne for kommunernes indsats. De statslige planer fastsætter dermed målsætninger, indsatsbehov og foreslår virkemidler for kommunerne. De statslige naturplaner er udarbejdet i 2011 og der er jf. miljømålsloven frist for implementering af EU-direktiverne i 2015. De statslige vandplaner, også udarbejdet i 2011, blev i december 2012 hjemvist til fornyet behandling i Naturstyrelsen på grund af en væsentligt for kort høringsfrist i forbindelse med en supplerende høring. Miljøministeriet udarbejder i øjeblikket nye statslige vandplaner med henblik på høring.

Kommunerne udarbejder handleplaner, som udmønter de statslige vand- og naturplaner inden for deres geografiske område. På baggrund af handleplanerne udfører kommunerne frem mod 2015 relevante anlægsprojekter mv., jf. bilag c – afrapportering fra underarbejdsgruppen vedrørende på natur- og miljøområdet.

Der er for vådområderne aftalt en særskilt administrations- og tilskudsmodel, hvor kommunerne er projektejere på vådområdeindsatsen og har ansvaret for at gennemføre projekterne. Indsatsen overvåges af en national styregruppe, hvor Miljøministeriet er formand og KL samt Fødevareministeriet deltager.

Finansieringen af indsatsen på vand- og naturområdet sker hovedsageligt via statslige tilskudspuljer medfinansieret af EU-midler. Puljerne er målrettet løsning af de natur- og miljøopgaver, som fastlægges i de statslige vand- og naturplaner. F.eks. er der

etableret statslige puljer til reduceret vandløbsvedligeholdelse, vandløbsrestaureringer og lodsejererstatninger.

Kommunerne er kompenseret for opgaver vedrørende vand- og Natura 2000 planer i medfør af *Aftale om kommunernes økonomi for 2013.*

For vådområdeindsatsen fastlægger Miljøministeriet en økonomisk ramme for indsatsen i det enkelte vandopland. Miljøministeriet står desuden for bevillingsstyringen og skal godkende både forundersøgelser til konkrete projekter og projekternes igangsættelse, dvs. tilsagn til anlægsopgaver, køb/salg af jord mv. Udgangspunktet for tildeling af midler er, at kommunerne indsender projektansøgning til staten for det enkelte vandopland. Ansøgningerne vurderes ud fra, at de mest omkostningseffektive vådområdeprojekter fremmes i de enkelte vandoplande.

Status for implementeringen af vand- og naturplanerne fremgår nedenfor, jf. tabel 7.1.

Tabel 7.1. Status for implementering af vand- og naturplaner

Natura 2000	Mål: Krav i statslige naturplaner overholdt ultimo 2015 - Statslige Natura 2000-planer er offentliggjort december 2011. - Kommunale og statslige naturhandleplaner i proces – deadline december 2012. - Anlægsopgaver gennemføres i perioden 2012-2015.
Vådområder	Mål: Reduktion på 1.130 tons kvælstof og 30 tons fosfor i vandmiljøet ultimo 2015 - Aftale om administrationsmodel mellem staten og KL ultimo 2009. - Juli 2012: 44 realiseringsansøgninger (390 tons kvælstof). - Ifølge vandoplandsplanerne forventes 137 realiseringsansøgninger indsendt medio 2014. Den kommunale indsats skal være realitetsansøgt med udgangen af 2015. - Statslige vådområder i 2012 og 2013 (181 tons kvælstof). - Fra 2012 fosforvådområder iht 2009-aftalen og de statslige vandplaner.
Vandløb	Mål: Reduceret vandløbsvedligehold + forbedring af fysiske forhold for udvalgte strækninger af 5.300 km. vandløb - Statslige vandplaner sendes i høring i 2013. - Kommunale handleplaner færdiggøres derefter. - Vandløbsrestaurering og reduceret vandløbsvedligeholdelse forventes gennemført i perioden 2012-2015.

7.1.3. Rammer for kommunernes vand- og naturindsats i medfør af nationale krav

Ud over opgaver, der følger direkte af EU-forpligtigelser, indgår også andre vand- og naturopgaver i evalueringen, herunder natur, der er beskyttet af naturbeskyttelseslovens § 3, vandløb samt andre naturområder.

Beskyttelse af § 3-naturen i naturbeskyttelsesloven er et juridisk set uafhængigt instrument i forhold til vand- og naturplanerne; men det beskytter naturtilstanden i de omfattede områder mod f.eks. intensivering af driften. I praksis er der et stort geografisk overlap mellem områderne – omkring halvdelen af Natura 2000-områderne er samtidigt § 3-arealer. På samme måde er en stor del af Danmarks vandløb § 3-vandløb. Den generelle naturtypebeskyttelse i naturbeskyttelseslovens § 3 er således i praksis et væsentligt redskab i implementeringen af Natura 2000- og vandrammedirektiverne.

Administrationen af alle opgaver i forbindelse med naturbeskyttelseslovens § 3 blev flyttet fra amterne til kommunerne med kommunalreformen.

Finansieringen af kommunernes opgaver i forbindelse med administration, registrering mv. af naturbeskyttelseslovens § 3 sker via de midler, som blev overflyttet til kommunerne fra amterne ved opgaveoverdragelsen.

Efter kommunalreformen opstod især blandt de grønne organisationer en debat om § 3-naturen og synspunkter om, at der ikke bliver passet tilstrækkeligt på disse naturområder. På den baggrund igangsatte miljøministeren i 2010 et serviceeftersyn af naturbeskyttelseslovens § 3.

Hovedkonklusionen fra eftersynet var, at kommunalreformen ikke har givet anledning til en ændret administrationspraksis. Eftersynet viste dog, at den registrering, som kommunerne overtog fra amterne, var uensartet. På den baggrund besluttede Miljøministeriet efter aftale med KL at forestå en opdatering af registreringen af § 3-naturen i perioden 2011 til 2013.

7.1.4. Den administrative struktur på vand- og naturområdet

Opgaverne inden for vandområdet var før kommunalreformen hovedsageligt delt mellem amterne og kommunerne, mens naturopgaverne var delt mellem amterne og staten, jf. tabel 7.2.

Tabel 7.2. Fordeling af analyserede opgaver før kommunalreformen

	Kommuner	Amter	Stat
Regulering, planlægning og kortlægning	- Udarbejdelse af vandløbsregulativer (mindre vandløb)	- Udarbejdelse af vandløbsregulativer (store vandløb). - Udarbejdelse af Natura 2000-planer og vandplaner. - Registrering af § 3-områder	- Udarbejdelse af Natura 2000-planer (hav- og skovområder)
Administration og sagsbehandling		- Påbud til lodsejere i Natura 2000-områder - Administration af anmeldeordninger i Natura 2000-områder - Behandling af dispensationsansøgninger mv. fra § 3-beskyttelsen	- Påbud til lodsejere i Natura 2000-områder efter skovloven. - Administration af anmeldeordninger i Natura 2000-områder efter skovloven.
Kontrol og tilsyn	- Tilsyn med vandløb	- Ansvar for gennemførelsen af Natura 2000-planer - Tilsyn med § 3 arealer - Tilsyn med amtsvandløb	- Ansvar for gennemførslen af Natura 2000-krav på statslige arealer og statslige myndighedsområder
Anlæg	- Vandløbsprojekter (restaureringer)	- Konkrete naturgenopretningsprojekter i forbindelse med Natura 2000-planer - Vandløbsprojekter (restaureringer) - VMP II og VMP III projekter	- Vandløbsvedligeholdelse (visse store projekter) - Vådområdeprojekter - VMP II og VMP III projekter - Naturforvaltningsprojekter - Konkrete naturprojekter til gennemførsel af Natura 2000-planer på statslige arealer
Drift	- Vandløbsvedligeholdelse	- Naturpleje/naturforvaltning - Vandløbsvedligeholdelse - Pleje af § 3-arealer	- Naturpleje og -forvaltning - Pleje af statens egne § 3-arealer

Med kommunalreformen blev amternes opgaver delt mellem staten og kommunerne. Nationale og særligt teknisk komplicerede opgaver blev henlagt til staten.

For at sikre et fælles datagrundlag for kommunernes, regionernes og statens arbejde på området samarbejdes der om Danmarks Miljøportal.

Kommunerne overtog ved kommunalreformen det lovhjemlede ansvar for implementering af de tværkommunale og lokale målrettede virkemidler i vandplanerne og store dele af Natura 2000-planernes specifikke indsats. Kommunernes implementering af nye opgaver er sket løbende siden kommunalreformen i takt med, at der er indgået aftaler mellem stat og kommuner. Den aktuelle fordeling af opgaver mellem stat og kommuner på vand- og naturområdet fremgår nedenfor, jf. tabel 7.3.

Tabel 7.3. Fordeling af analyserede opgaver (2012)

	Kommuner	Stat
Regulering, planlægning og kortlægning	- Udarbejdelse af Natura 2000-handleplaner for lysåbne private områder, samt for ikke fredskovspligtige private skove - Udarbejdelse af vandhandleplaner - Udarbejdelse af vandløbsregulativer - Registrering af § 3-områder	- Udarbejdelse af Natura 2000-planer - Udarbejdelse af skovhandleplaner for skovområder med fredsskovpligt - Udarbejdelse af vandplaner - Udarbejdelse af handleplaner (drifts- og pleje planer) for egne arealer - Godkendelse af kommunernes vandløbsregulativer for amtsvandløb. - Opdatering af vejledende § 3-registrering.
Administration og sagsbehandling	- Påbud til lodsejere i Natura 2000-områder - Administration af anmeldeordninger i Natura 2000-områder, *jf. Naturbeskyttelsesloven.* - Behandling af dispensationsansøgninger fra § 3-beskyttelsen - Administration af vandløbsregulativer og vandløbsrestaurering	- Påbud til lodsejere i Natura 2000-områder for skovområder med fredsskovpligt - Administration af anmeldeordninger i Natura 2000-områder (skov), *jf. skovloven*
Kontrol og tilsyn	- Ansvar for gennemførelsen af handleplaner for private Natura 2000-områder (bortset fra skovområder med fredsskovpligt). - Gennemførelse af kommunale vandhandleplaner - Tilsyn med § 3 arealer - Tilsyn med vandløb	- Ansvar for gennemførelse af skovhandleplaner og andre statslige myndighedsområder.
Anlæg	- Etablering af 10.000 ha kvælstofvådområder og 1.500 ha fosforvådområder. - Konkrete naturgenopretningsprojekter i forbindelse med Natura 2000-planer - Vandløbsprojekter (restaureringer)	- Etablering af vådområder. - En del Natura 2000 skov-initiativer håndteres mellem den enkelte lodsejer og staten - Konkrete naturgenopretningsprojekter på statslige arealer og ved Natura 2000-planer
Drift	- Vandløbsvedligeholdelse - Pleje af kommunernes egne § 3-arealer	- Pleje af statslige naturarealer

7.1.5. Udfordringer

Gennemgangen har vist, at der umiddelbart er tre potentielle rammemæssige udfordringer for kommunernes udmøntning af EU-forpligtigelserne på vand- og naturområdet:

- *Koordinering mellem stat og kommuner*
  Staten har på Danmarks vegne ansvaret for efterlevelse af Danmarks EU-forpligtigelser på vand- og naturområdet. Kommunerne er ansvarlige for store dele af den konkrete udmøntning.

- *Tværkommunal koordinering*
  Vand- og naturområderne går ofte på tværs af kommunegrænser. Dette skaber behov for koordinering og risiko for dobbeltadministration og uensartethed.

- *Finansiering*
  En væsentlig del af kommunernes udgifter til opfyldelse af direktivforpligtigelserne på vand- og naturområdet finansieres af EU-midler og statslige puljer. Kommunerne kan således søge tilskud fra puljer til de virkemidler, der er etableret indenfor rammerne af forordningerne.

7.1.6. Vurdering og forslag

Kommunernes vand- og naturindsats i medfør af EU-direktiver

Koordinationen mellem stat og kommuner

Der skal udarbejdes reviderede vand- og naturplaner for 2. planperiode.

Det indgår i aftalen om kommunernes økonomi for 2013, at reguleringen af vand- og naturindsatsen i næste planperiode inden for direktivernes rammer skal forenkles samt tage afsæt i en mål- og rammestyring af kommunernes indsats.

Koordinationen mellem kommunerne

En effektiv administration af opgaver kræver en vis sagsmængde og samling af kompetencer. Kommunernes kompetencer kan puljes ved at oprette forskellige frivillige og funktionsbestemte kommunale samarbejder, hvor der er et koordineringsbehov mellem kommuner. Det kan f.eks. være tilfældet ved større vandløbs- og naturprojekter, som involverer flere kommuner .

Kommunale samarbejder kan potentielt lette koordinationen og give mulighed for at udnytte specifikke faglige kompetencer på tværs af kommunegrænser. Frivilligt samarbejde mellem kommuner kan omvendt risikere at forbruge unødigt mange administrative ressourcer til at finde en lokal form og ramme for samarbejdet, og det indebærer en risiko for at sløre myndighedsansvarets placering. Kommunernes erfaring er indtil videre, at funktionsbestemte samarbejder er effektive.

Finansiering
Der er taget initiativer til at øge den kommunale indflydelse på udvalgte tilskudsordninger.

Udvalget foreslår, at det i forbindelse med 2. planperiode tilstræbes at udvikle tilskudsordninger, der kan bidrage til omkostningseffektive indsatser. EU-reglerne vil dog sætte visse rammer for tilskudsordningernes udformning.

Kommunernes vand- og naturindsats i medfør af nationale krav
De arealer, der betegnes som § 3 natur, behandles i evalueringen for sig selv, da opgaven dels har en administrativ karakter (driftsopgave) og dels indebærer en indsats med naturpleje, naturgenopretning og bevarelse af arters levesteder, samt en planlægning for naturbeskyttelsesinteresser i kommuneplanen.

Det er udvalgets vurdering, at der ikke er behov for grundlæggende ændringer af rammerne for kommunernes varetagelse af § 3 opgaverne. § 3 opgaven bør således af hensyn til lokalkendskab og nærhed til borgerne fortsat være kommunernes ansvar.

Miljøministeriet opdaterer frem mod 2013 kortlægningen af § 3 naturen. Det er vurderingen, at kommunerne vil have endnu bedre rammer for at varetage administrationen af § 3 naturen, når denne opdatering er afsluttet.

7.2. Grundvand

7.2.1. Opgaver

Danmarks vandforsyning er baseret på indvinding af uforurenet grundvand, og er derved unik i europæisk sammenhæng. Danmark har et relativt stort pres på grundvandsressourcen fra vandindvinding, særligt omkring større byområder og i områder med intensiv markvanding.

Grundvandet i Danmark er beskyttet mod forurening dels gennem en omfattende generel regulering, dels målrettede tiltag over for den del af grundvandsressourcen, hvortil der er knyttet særlige drikkevandsinteresser, jf. boks 7.2.

Boks 7.2. Generelle, nationale tiltag til grundvandsbeskyttelse

- Vandmiljøplaner
- Pesticidhandlingsplaner
- Godkendelsesordningen for pesticider
- Aftaler om ophør med anvendelse af pesticider på offentlige arealer
- Harmonikrav for husdyrgødning m.v.
- Tilladelses- og godkendelsesordninger efter miljøbeskyttelsesloven for virksomheder
- Indsats mod jordforurening

Beskyttelse af grundvandet er derudover central i jordforureningsloven, og grundvandet indgår i de statslige vandplaner. Kommuner, regioner og staten varetager således opgaver, der har til formål at sikre grundvandet, jf. tabel 7.4.

Tabel 7.4. Opgavefordeling vedrørende grundvand

Opgave	Før kommunalreformen	Efter kommunalreformen
Generelle, nationale tiltag til grundvandsbeskyttelse	Staten	Staten
Vandplanlægning efter miljømålsloven	Amter	Naturstyrelsen
Vandforsyningsplanlægning	Kommuner	Kommuner
Detaljeret grundvandskortlægning	Amter	Naturstyrelsen
Kortlægning af grundvandstruende jordforureninger	Amter	Regioner
Indsatser til sikring af grundvandets kvalitet og mængde	Amter	Kommuner (indvindingstilladelser, vandforsyningsplanlægning, indsatsplanlægning, boringsnære beskyttelsesområder) Regioner (jordforurening) Staten (vandplanerne)
Overvågning	Amter	Naturstyrelsen

7.2.2. Udfordringer

Den detaljerede statslige kortlægning af grundvandet sker inden for områder med særlige drikkevandsinteresser samt inden for indvindingsoplande til almene vandforsyninger (vandforsyninger, som forsyner mindst 10 ejendomme). Kortlægningen ventes gennemført i 2015.

Den statslige grundvandskortlægning anvendes af kommunerne til at udarbejde indsatsplaner til beskyttelse af grundvandsressourcen. Derudover anvender regioner og vandforsyningsselskaber den ved planlægning og prioritering af deres respektive indsatser på grundvandsområdet.

Grundvandets kvalitet og mængde kan blive påvirket over tid. Et opdateret og detaljeret kendskab til grundvandsressourcens størrelse, kvalitet og udnyttelse understøtter stat, kommuner og regioners opgavevaretagelse vedrørende grundvand.

Det fremgår af Indenrigs- og Socialministeriets status for kommunalreformens gennemførelse[42], at *"det er ikke besluttet, hvem der skal vedligeholde kortlægningen, når miljøcentrene har afsluttet den indledende kortlægning i 2015".*

Sikring af data før og efter 2015
Staten, regioner, kommuner og forsyningsselskaber producerer hver især data, som er relevante for andre myndigheder, og har alle hver især behov for valide og opdaterede data til varetagelse af myndighedsopgaverne.

7.2.3. Vurdering og forslag

Der er ikke i dag taget stilling til en eventuel vedligeholdelse af kortlægningen af grundvandet efter 2015, og der er ikke fastlagt en proces for en vurdering af behovet for en vedligeholdelse.

Ændringer i grundvandets kvalitet og mængde samt udpegning af områder med særlige drikkevandsinteresser indebærer, at der sandsynligvis vil være et vist behov for at vedligeholde grundvandskortlægningen efter 2015.

Af hensyn til den faglige konsistens i kortlægningen og den tilhørende udpegning af følsomme indvindingsområder og indsatsområder er det væsentligt, at en vedligeholdelse af kortlægningen følger ensartede, nationale administrative og faglige retningslinjer.

Udvalget foreslår, at behovet for vedligeholdelser af grundvandskortlægningen afklares inden den igangsatte kortlægning færdiggøres.

Udvalget anbefaler i den forbindelse, at Miljøministeriet i 2013 nedsætter et udvalg om de hensyn, som skal tilgodeses ved en eventuel vedligeholdelse af kortlægningen efter 2015, jf. [bilag – afrapportering fra arbejdsgruppe på natur- og miljøområdet]. Det bør i den sammenhæng vurderes, hvorvidt en eventuel kortlægning efter 2015 kan varetages af regionerne – f.eks. som led i deres opgavevaretagelse på jordforureningsområdet.

Udover grundvandskortlægningen opsamles data på grundvandsområdet i forbindelse med f.eks. kommunernes opgaver efter vandforsyningsloven og regionernes forureningsundersøgelser. Både stat, kommuner og regioner har behov for valide og opdaterede data til varetagelse af myndighedsopgaverne.

[42] Indenrigs- og Socialministeriet: Status for kommunalreformens gennemførelse – 2009.

Udvalget foreslår, at mulighederne for yderligere sammenstilling og udveksling af data på grundvandsområdet belyses yderligere af de relevante parter.

7.3. Godkendelse og tilsyn af virksomheder

I dette afsnit evalueres kommunernes og statens opgaver vedrørende miljøgodkendelse af virksomheder.

En række virksomhedstyper skal ifølge miljøbeskyttelsesloven have en miljøgodkendelse, inden de etableres, udvides eller ændres på en måde, der medfører forøget forurening. I miljøgodkendelsen fastsætter myndigheden vilkårene for virksomhedens drift.

Herefter skal det løbende tilsyn af virksomhederne sikre, at de generelle regler i miljøbeskyttelsesloven og vilkårene i godkendelsen er overholdt.

7.3.1. Opgavefordeling på området for tilsyn og godkendelse af virksomheder

Inden kommunalreformen førte amterne tilsyn og meddelte miljøgodkendelse med godt 2400 virksomheder, heraf ca. 500 i-mærkede virksomheder[43]. Amterne var blandt andet miljømyndighed for de store og mest miljøbelastende virksomheder som f.eks. raffinaderier, kemiske fabrikker og sukkerfabrikker. Desuden var amterne myndighed for f.eks. dambrug og et betydeligt antal kommunalt ejede genbrugspladser, knallert- og motorsportsbaner, flyvepladser samt kraft- og varmeværker.

Kommunerne var før reformen myndighed for knap 4000 virksomheder, heraf ca. 150 i-mærkede virksomheder, herunder f.eks. jern- og metalvirksomheder, mellemstore kraft- og varmeproducerende anlæg, industri- og autolakering og betonstøberier.

Som led i kommunalreformen blev opgaverne med miljøgodkendelser og tilsyn for amternes kompetenceområde delt mellem staten og kommunerne.

Tre af de nye statslige decentrale miljøcentre fik myndighedskompetencen i forhold til de største og mest miljøkomplicerede virksomheder[44]. Virksomhederne blev udvalgt efter deres miljømæssige kompleksitet og risiko samt under hensyn til henholdsvis ra-

[43] I 1999 blev EU's IPPC-direktiv implementeret, der er en europæisk miljøgodkendelsesordning for de mest miljøbetydende virksomheder og husdyrbrug. Dette medførte supplerende krav til godkendelsesbehandlingen af virksomheder omfattet af direktivet (i-mærkede virksomheder) i form af krav om forudgående offentlighed, obligatoriske regelmæssige revurderinger mv.. IPPC-direktivet bliver afløst af IE-direktivet, som skal være implementeret inden den 7. januar 2013.

[44] Virksomhederne blev udvalgt efter anbefaling fra et Myndighedsudvalg, der bestod af repræsentanter fra erhvervenes, de kommunale og grønne organisationer samt forskellige ministerier.

tionel tilrettelæggelse af miljøarbejdet hos virksomhederne og til sikring af faglighed og rationel tilrettelæggelse af arbejdet på myndighedsside.

Dette betød, at staten blev tilsyns- og godkendelsesmyndighed for ca. 235 af de mest miljøbelastende og komplicerede virksomheder. Resten af de virksomheder, som amterne var myndighed for (ca. 2000), blev overført til kommunerne, som også fører de tilsyn med alle ikke-godkendelsespligtige virksomheder, som f.eks. autoværksteder, samt med husdyrbrug.

Tabel 7.5. Fordeling af godkendelseskompetence for listevirksomheder efter kommunalreformen (skøn)

	Stat	Kommuner	I alt
i-mærkede virksomheder	Ca. 250	Ca. 350*	Ca. 600
Øvrige virksomheder til godkendelse	5	Ca. 4.650	Ca. 4.650
Virksomheder i alt	**Ca. 255**	**Ca. 6.000**	**Ca. 6.250**

* Inkl. 140 deponeringsanlæg, som staten fører tilsyn med (og hvor kommunerne meddeler miljøgodkendelse til de ca. 125).

Der er stor forskel på hvor mange i-mærkede virksomheder, de enkelte kommuner er myndighed for, og dermed stor forskel på erfaringen med sagsbehandling og miljøgodkendelse af i-mærkede virksomheder. 22 kommuner har slet ingen i-mærkede virksomheder, og 44 kommuner har under fire. En række kommuner har dog erfaring med i-mærkede husdyrbrug.

Tilsyn med og godkendelse af affaldsdeponeringsanlæg

Inden kommunalreformen førte amterne tilsyn med og meddelte miljøgodkendelse til affaldsdeponeringsanlæg.

Efter kommunalreformen meddeler kommunerne miljøgodkendelse til nye deponeringsanlæg eller godkendelsespligtige ændringer af bestående deponeringsanlæg. Dette gælder også for kommunale deponeringsanlæg.

Staten fører tilsyn med deponeringsanlæggene. Således er godkendelses- og tilsynskompetencen skilt ad.

Der findes i dag ca. 125 kommunale anlæg[45]. Hertil kommer 15 privatejede anlæg. Af de 140 er ca. 50 aktive deponeringsanlæg, som fortsat modtager affald til deponering.

[45] Staten fører også tilsyn med de ca. 15 privatejede deponeringsanlæg, som er kendetegnet ved at være biaktiviteter på i-mærkede virksomheder, hvor staten er godkendelsesmyndighed for hovedaktiviteten.

De resterende ca. 90 deponeringsanlæg er nedlukkede anlæg, som i en længere årrække skal være omfattet af tilsyn og kontrol.

7.3.2. Udfordringer

- Der er få i-mærkede virksomheder i Danmark og de er meget forskelligartede. Mange kommuner har ingen eller få i-mærkede virksomheder, hvorfor det kan være vanskeligt at opretholde specialkompetencer i forhold til sagsbehandling af i-mærkede virksomheder[46].

- Der er risiko for uensartethed i sagsbehandlingen, da det kan være vanskeligt at opnå en ensartet praksis for sagsbehandling af i-mærkede virksomheder på tværs af 98 kommuner. Dog forventes den planlagte digitalisering med deraf følgende muligheder for gennemsigtighed at kunne medvirke til at fremme ensartetheden.

- Det kan være en udfordring at etablere og fastholde samarbejdet om den helhedsorienterede sagsbehandling i forhold til de statsligt regulerede virksomheder, hvor kommunerne er myndighed i forhold til byggesagsbehandling, beredskab, vandforsyning, spildevandtilladelse til kloak, delvist for affald mv.

- Den delte myndighedskompetence mellem staten og kommunerne i forbindelse med deponeringsanlæg kan være uhensigtsmæssig:
  - Det kan være vanskeligt for kommunerne som godkendelsesmyndighed at følge med i tilsynsaktiviteter og opsamling af erfaringer med virksomhedernes egenkontrol, som staten som tilsynsmyndighed varetager på deponeringsanlæg.
  - Der er gråzoner i forbindelse med vurdering af, om anlægsændringer og udvidelser udløser krav om tillægsgodkendelse. Dette kan medføre uenighed mellem kommunen og staten som henholdsvis godkendelses- og tilsynsmyndighed.

- Der findes i snit ét til to deponeringsanlæg pr. kommune, hvorfor sagsbehandlerne kan have svært ved at opbygge og vedligeholde de særlige miljømæssige kompetencer, som anvendes i behandlingen af deponeringsanlæg.

[46] EU's IE-direktiv sætter nye supplerende krav til sagsbehandlingen, herunder tvungne revurderinger, samt vurdering af og krav til virksomhedens basistilstandsrapporter. Dette vil medføre ændrede og højere kompetencekrav til sagsbehandlingen af i-mærkede virksomheder.

7.3.3. Vurdering og forslag

På baggrund af udfordringerne på virksomhedsområdet har udvalget diskuteret følgende modeller:

1. Tilsyn og godkendelse af i-mærkede virksomheder samles i staten
2. Godkendelse af deponeringsanlæg flyttes til staten
3. Tilsyn med deponeringsanlæg flyttes til kommunerne

I en vurdering af modellerne mod hinanden bør der indgå overvejelser om, hvordan fordelene ved eventuelt at vælge model 1, 2 eller 3 opvejer fordelene ved den eksisterende opgavefordeling. Tilsvarende bør ulemperne ved modellerne holdes op imod udfordringer ved den nuværende opgaveplacering, som er beskrevet ovenfor.

1. Tilsyn og godkendelse af i-mærkede virksomheder samles i staten

Modellen indebærer, at staten overtager ansvaret for miljøgodkendelse og -tilsyn af de i-mærkede virksomheder inkl. affaldsdeponeringsanlæg, som kommunerne i dag har ansvaret for. Kommunerne beholder myndighedskompetence for ikke i-mærkede virksomheder samt for i-mærkede husdyrbrug.

Fordelene vil være, at den særligt komplicerede sagsbehandling vedrørende i-mærkede virksomheder samles hos én myndighed, som i forvejen har kompetence fra lignende sager. Samlingen af området kan derudover understøtte et større fagligt miljø gennem større erfaring og rutine. Det vil formodentligt også medføre en ressourcemæssig besparelse, da kun én myndighed skal sætte sig ind i de omfattende og komplicerede dokumenter, der er knyttet til i-mærkede virksomheder. Kommunerne vil dog fortsat skulle håndtere i-mærkede husdyrbrug, og håndtere IE-direktivets krav til sagsbehandling i relation hertil.

Samtidigt antages det, at der bedre vil kunne opnås ensartede afgørelser for de brancher, som består af komplicerede virksomheder spredt på flere kommuner. Den planlagte digitalisering forventes dog at få en lignende effekt.

Ulemperne vil være, at de erfaringer og rutiner, som opnås ved at håndtere de komplicerede i-mærkede virksomheder, ikke kan udnyttes i arbejdet med de mange mindre virksomheder, som kommunerne fortsat har ansvaret for. Derved vil de faglige miljøer i kommunerne blive svækket. Det vil herudover blive vanskeligere at koordinere den fysiske planlægning, som kommunerne også har ansvaret for, med myndighedsopgaverne på virksomhedsområdet.

En samling i staten vil gøre det vanskeligere at inddrage lokale forhold i de konkrete afgørelser, f.eks. viden om lokale natur- og miljøforhold, infrastruktur samt hensynet til erhvervsudvikling. Statslige myndigheder vil således ikke besidde samme kendskab til de lokale forhold som kommunerne.

2. Godkendelse af deponeringsanlæg flyttes til staten
Modellen indebærer, at godkendelseskompetencen for deponeringsanlæg flyttes fra kommunerne til staten, som i dag varetager tilsynet med anlæggene.

Fordelene vil være, at kommunerne ikke skal godkende de fælleskommunale og kommunale deponeringsanlæg. Fælleskommunale deponeringsanlæg udgør langt størstedelen af anlæggene.

Samlingen af sager i staten vil desuden understøtte en større ensartethed og faglig bæredygtig i sagsbehandlingen ved, at der opnås større erfaring og rutine.

I forhold til den nuværende opdeling vil en samling af godkendelse og tilsyn medføre en bedre ressourceudnyttelse, da kun én myndighed skal tilegne og vedligeholde viden på området. Det vil også medføre en klar kompetencefordeling, således tvister mellem myndighederne kan undgås. Borgere og deponeringsanlæg vil kun skulle forholde sig til én miljømyndighed.

Ulemperne er, at staten ikke umiddelbart har kommunernes indgående kendskab til de lokale grundvandsforhold eller den lokale vandindvinding.

3. Tilsyn med deponeringsanlæg flyttes til kommunerne
Modellen indebærer, at tilsynskompetencen for deponeringsanlæg flyttes fra staten til kommunerne, som i dag varetager godkendelsen af deponeringsanlæggene.

Fordelene ved modellen er, at kommunerne har lokalkendskab, blandt andet til grundvandsforhold eller vandindvinding. Det skal ses i lyset af, at et af de vigtigste miljøproblemer i relation til deponeringsanlæg er at sikre, at der ikke sker ned- eller udsivning af miljøfremmede stoffer til jord, grundvand og overfladevand.

En samling af tilsyn og godkendelse i kommunerne vil medføre, at opgaverne bedre kan koordineres og skabe synergi med kommunernes indsatser på blandt andet virksomhedsområdet, spildevandsområdet og planområdet.

Modellen vil desuden sikre en effektiv og helhedsorienteret sagsbehandling og samtænkning af de forskellige regelsæt i kommunen, der vedrører deponeringsanlæggene og andre affaldsrelaterede aktivitet.

Tilsvarende model 2 vil en samling af godkendelse og tilsyn i model 3 medføre en bedre ressourceudnyttelse, da kun ét myndighedsniveau skal tilegne og vedligeholde viden på området. Det vil også medføre en klar kompetencefordeling, således tvister mellem myndighederne kan undgås. Borgere og deponeringsanlæg vil kun skulle forholde sig til én miljømyndighed.

Ulemperne er, at kommunerne vil skulle føre tilsyn med egne og fælleskommunale deponeringsanlæg, herunder behandle eventuelle naboklager.

Herudover vil kommunerne forsat skulle opbygge og opretholde kompetencer på et område, hvor de har få sager. Det kan således være vanskeligt at etablere faglige miljøer af tilstrækkelig høj kvalitet, medmindre der er synergier til andre opgaver i kommunerne.

7.4. Godkendelse og tilsyn af husdyrbrug

I dette afsnit evalueres kommunernes og statens arbejde med miljøgodkendelse af husdyrbrug.

7.4.1. Opgavefordeling på området for godkendelse og tilsyn af husdyrbrug

I forbindelse med kommunalreformen blev de daværende amters opgaver på husdyrområdet overført til kommunerne. Samtidig blev husdyrgodkendelsesloven, som samler miljøreguleringen af husdyrbrug, vedtaget.

Formålet var at reducere de administrative byrder og sikre en hurtigere, gennemskuelig og mere ensartet sagsbehandling.

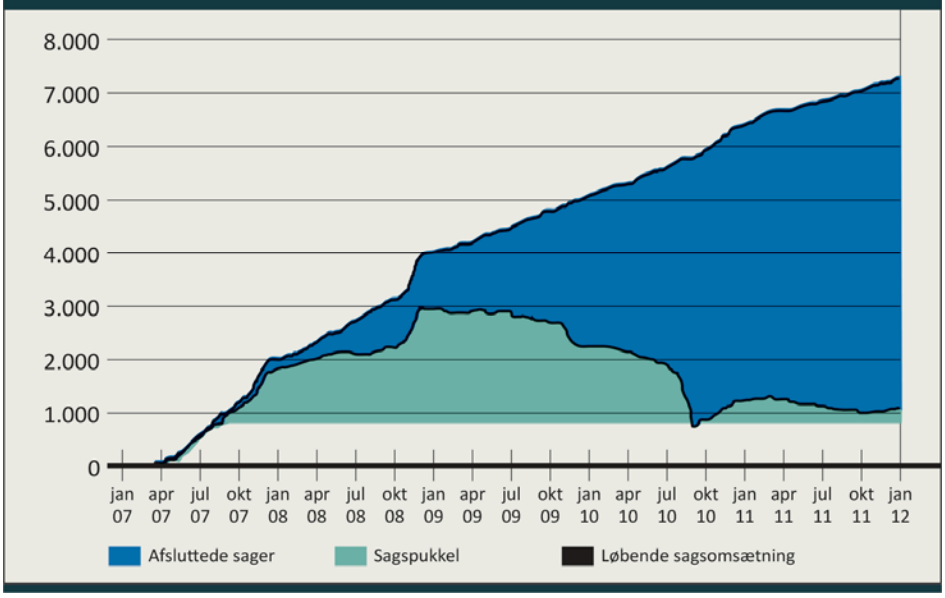
7.4.2. Udviklingen siden reformen

Der har vist sig at være en del udfordringer for kommunerne med at administrere den nye lovgivning.

Som det ses af figur 7.1., voksede sagsbehandlingen i kommunerne i en periode, uden at afviklingen af sagerne fulgte med i samme tempo[47].

[47] Figuren blev udarbejdet i forbindelse med husdyraftalerne mellem Miljøministeriet og KL. Der blev i den forbindelse defineret et rimeligt niveau for sagsbehandling (nemlig 800 verserende sager i alt) på grund af løbende sagsomsætning i kommunerne. Antal sager derudover er defineret som "sagspukkel".

Figur 7.1. Udviklingen i sagsbehandling og afvikling af sager på landsplan 2007-2011



Tabel 7.6. viser i runde tal antallet af ansøgninger om godkendelse efter husdyrgodkendelsesloven samt antallet af afsluttede sager i kommunerne i årene efter kommunalreformens ikrafttræden[48].

Tabel 7.6. Antallet af ansøgninger og afsluttede sager 2007-2011

År	Antal ansøgninger	Afsluttede sager
2007	Ca. 1.900	Ca. 100
2008	Ca. 2.000	Ca. 800
2009	Ca. 1.000	Ca. 1.800
2010	Ca. 1.400	Ca. 2.600
2011	Ca. 900	Ca. 900
I alt	**Ca. 7.200**	**Ca. 6.200**

[48] Uafsluttede sager, som er overført fra de tidligere myndigheder (amter og tidligere kommuner), indgår som udgangspunkt ikke i opgørelserne. Der er dog sandsynligvis en betydelig del af de gamle ansøgninger, som er genindsendt via it-ansøgningssystemet på husdyrgodkendelse.dk for at lette sagsbehandlingen efter de nye regler i husdyrgodkendelsesloven.

Som det fremgår af tabel 7.6. har udviklingen i antallet af ansøgninger været faldende fra 2009 til 2011. Det skyldes dels, at der frem mod 2009 var genereret en betydelig sagspukkel, som blev afviklet via forskellige målrettede initiativer i kommunerne, dels strukturudviklingen i landbruget, der har nedsat antallet af nyetableringer og udvidelser. Også finanskrisen har medvirket til nedgang i antal ansøgninger.

Miljøstyrelsen har udarbejdet oversigter over fordelingen af sagerne imellem de 98 kommuner for årene 2008 – 2010, herunder antallet af ansøgninger og antallet af afsluttede sager. Oversigterne viser, at 22 kommuner står for mere end halvdelen af alle sager.

I Husdyraftale 1 (se nedenfor) indgik blandt andet en aftale om maksimale sagsbehandlingstider. Den indebærer, at pr. 1. oktober 2010 skal sager efter husdyrlovens § 11 og 16 være afgjort senest efter 6 måneder efter, mens alle ansøgninger efter lovens § 12 skal være afgjort senest efter 9 måneder.

En opgørelse over sagsbehandlingen i 2011 viser, at sagsbehandlingstiden var gennemsnitligt 275 dage for alle typer af godkendelser, hvilket svarer til ca. 9 måneder Antal dage fra ansøgningens indsendelse til afgørelsesdato (dvs. inkl. tid hos ansøger) var i gennemsnit 323 dage pr. sag, hvilket svarer til ca. 11 måneder Samtidig viser opgørelsen, at kommunerne har afviklet i alt 697 sager.

I 2011 kom 5 nye anmeldeordninger til, og kommunerne behandlede i løbet af året sidste 3 kvartaler ca. 1.000 anmeldelser. Afgørelserne faldt for 95 pct. vedkommende inden for fristen på 1 eller 2 måneder. Anmeldesagerne har været lidt ujævnt fordelt, og nogle kommuner har haft mange anmeldelser.

Der er tilsyneladende stadig problemer med lang sagsbehandlingstid, om end det ikke er af så generel karakter, som tidligere. Problemet synes nu lokaliseret til nogle få kommuner, hvor sagsafviklingen fortsat er træg.

Tiltag for at understøtte sagsbehandlingen i kommunerne

Fra 2008 og frem har man iværksat en række tiltag for at nedbringe sagspuklen og sagsbehandlingstiden i kommunerne. Der er tale om en bred vifte af initiativer, der især har haft til formål at skabe:

- Klar regulering og entydig vejledning
- Velfungerende værktøjer til brug for sagsbehandlingen
- Fortsat kompetenceudvikling i kommunerne
- Fortsat transparens i forhold til sagsbehandlingstider

Mange af tiltagene indgår i de to ”Husdyraftaler” fra henholdsvis 2009 og 2011 mellem regeringen og KL.

7.4.3. Udfordringer

- Der er fortsat en vis uensartethed i sagsbehandlingen kommunerne imellem. Dette gælder i forhold til serviceniveau og i forhold til beskyttelsesniveau.
- Problemet med lang sagsbehandling er i dag lokaliseret i nogle få kommuner:
  - Der er enkelte kommuner med mange sager, der leverer få afgørelser og har lange sagsbehandlingstider.
  - En del kommuner har så relativt få sager, at det er vanskeligt at opbygge og fastholde de nødvendige faglige kompetencer i kommunens forvaltning.

7.4.4. Vurderinger og forslag

Udvalget vurderer på baggrund af evalueringen, at nye opgaveflytninger på området for tilsyn og godkendelse på husdyrområdet vil være uhensigtsmæssigt på nuværende tidspunkt.

Der er iværksat en lang række tiltag til at nedbringe sagsbehandlingstiderne i kommunerne, primært i forbindelse med husdyraftalerne. I arbejdsgruppens rapport nævnes yderligere forslag til at forenkle og effektivisere sagsbehandlingen, som kan iværksættes inden for den nuværende opgavefordeling. Tiltagene kan indgå i den videre dialog mellem Miljøministeriet og kommunerne.

Udvalget har desuden bemærket, at Natur- og Landbrugskommissionen forventes at komme med anbefalinger i april 2013. Kommissionens anbefalinger kan også vedrøre karakteren af den fremtidige myndighedsopgave.

7.5. Råstoffer

I dette afsnit evalueres råstofplanlægningen og udstedelse af gravetilladelser til råstoffer.

7.5.1. Opgavefordeling på området for råstoffer

Før kommunalreformen lå alle kompetencer vedrørende råstofindvinding på land hos amterne[49]. Det var således amterne, der havde ansvaret for kortlægning og planlægning af råstofindvindingen og for udstedelse af tilladelser til råstofindvinding på land.

Med kommunalreformen blev opgaver vedrørende råstofkortlægning og råstofplanlægning overført til regionerne, mens opgaver vedrørende tilladelser blev overført til kommunerne.

[49] Opgaver vedrørende råstofplanlægning og råstofindvinding på havet varetages af staten (Naturstyrelsen). Denne opgave blev ikke ændret ved kommunalreformen. Statens opgaver på havområdet behandles derfor ikke i nærværende notat, jf. kommissoriet.

Tabel 7.7.Opgaveplacering på råstofområdet (land) før og efter kommunalreformen

Opgave	Før kommunalreformen	Efter kommunalreformen
Kortlægning og planlægning	Amter	Regioner
Tilladelser til råstofgravning	Amter	Kommuner
Tilladelse til tilførsel af jord til råstofgrav	Amter	Regioner
Statslige interesser og vejledning (ressortmyndighed)	Staten (Miljøministeriet)	Staten (Miljøministeriet)

7.5.1.1. Regioners opgaver på råstofområdet

Regionernes opgave er at udarbejde en råstofplan for det geografiske område, som regionen dækker. Råstofplanen er en plan for indvinding og forsyning af råstoffer i de kommende mindst 12 år. Råstofplanen skal sikre fremtidige muligheder for råstofforsyning og udarbejdes på grundlag af kortlægning af råstofforekomsterne på landjorden.

Råstofplanen udarbejdes på baggrund af en samlet vurdering af udviklingen i regionen, idet råstofindvinding ofte kan være i konflikt med en række modstridende hensyn. Ifølge råstofloven skal der derfor foretages en afvejning mellem de forskellige hensyn for at afgøre, om der kan udlægges graveområder. I afvejningen skal der på den ene side lægges vægt på råstofressourcernes omfang og sikring af råstofressourcernes udnyttelse samt erhvervsmæssige hensyn. På den anden side skal der lægges vægt på miljø og natur, vandforsyning, beskyttelse af geologiske og arkæologiske interesser, hensigtsmæssig byudvikling, infrastrukturanlæg, jord- og skovbrugsmæssige interesser, sandflugtsbeskyttelse og kystsikkerhed mv.

Med henblik på at sikre en samlet afvejning af interesser skal regionsrådet gennemføre en offentlig idéindkaldelse samt en egentlig offentlig høring af råstofplanen. Kommunerne afgiver i denne forbindelse høringssvar. Regionerne har desuden etableret følgegrupper, hvor råstofbranchen, Danmarks Naturfredningsforening og kommuner er repræsenteret. Der gennemføres derudover bilaterale møder med kommuner, der har udlagte råstofgrave.

Råstofplanen skal være i overensstemmelse med den regionale udviklingsplan og må derfor udarbejdes i sammenhæng med dennes mål og vision for udvikling af regionen. Planen skal tage hensyn til regionens behov for råstoffer af forskellig art og kvalitet, sikre råstofressourcernes udnyttelse og tage hensyn til råstoferhvervet.

7.5.1.2. Kommunernes opgaver på råstofområdet

Kommunernes opgave er at give tilladelse eller afslag på ansøgning om erhvervsmæssig indvinding af råstoffer. Tilladelse til indvinding kan gives for 10 år. Kommunen be-

handler ansøgningen om tilladelse til råstofindvinding og fastsætter vilkår for tilladelsen, blandt andet med henblik på at varetage hensyn til en række samfundsinteresser.

Kommunalbestyrelsens behandling af ansøgningen skal sikre, at tilladelsen og dens indhold er i overensstemmelse med råstoflovens krav til miljøforhold mv., og at der gælder ensartede vilkår for de forskellige råstofgrave.

Kommunen er i sin planlægning, administration og behandling af ansøgninger om tilladelse til råstofindvinding bundet af råstofplanen. Det betyder, at kommunen som udgangspunkt skal give råstoftilladelse til ansøgning om erhvervsmæssig råstoftilladelse inden for de i råstofplanen udlagte graveområder.

Kommunen foretager den konkrete afvejning med andre konkrete samfundsinteresser i forbindelse med den enkelte indvindingsansøgning. Kommunen skal foretage en interesseafvejning i henhold til råstoflovens § 3 og ud fra disse hensyn stille vilkår i tilladelsen.

Kommunerne har generelt via kommuneplanerne ansvaret for den øvrige planlægning af arealanvendelsen i kommunerne, og kommuneplanerne må ikke stride mod råstofplanerne. Naturklagenævnet har i den forbindelse afgjort, at kompetencen til at arealplanlægge for færdiggravede råstofområder henhører under kommunen efter planloven.

Med en dom af 6. september 2012 blev det lagt til grund, at kommunen har mulighed for at give afslag på en indvindingstilladelse, fordi kommunen som i den pågældende sag efter VVM-vurderingen ikke har pligt til at tilvejebringe det fornødne plangrundlag (et kommuneplantillæg), som er en forudsætning for at udstede gravetilladelse.

Denne afgørelse viser, at uanset regionens råstofplan, kan der være forhold i forbindelse med en konkret ansøgning om råstofindvinding, som afdækkes i forbindelse med VVM-vurderingen, som medfører, at kommunen må meddele afslag til råstofindvinding. I den konkrete situation afviste kommunen at godkende det nødvendige kommuneplantillæg på grund af planlægningsmæssige og miljømæssige forhold.

Tilladelse til råstofindvinding gives blandt andet på vilkår om indvindingsrettens omfang og tilladelsens periode. Herudover indarbejder kommunen forskellige konkrete vilkår i tilladelserne, hvilket eksempelvis kan være vilkår om hensyn til vandforsyning, støv, støj og kørsel til og fra gravestedet.

Råstofindvinding på landjorden reguleres ikke kun af råstofloven, men også af en række andre love (blandt andet museumsloven, lov om jernbaner og lov om offentlige veje) der giver kommunalbestyrelsen og øvrige myndigheder (eksempelvis Kulturstyrelsen, Trafikstyrelsen og Vejdirektoratet) mulighed for ud fra særlige hensyn helt at kunne hindre den påtænkte indvinding eller gennem vilkår at kunne begrænse even-

tuelle skadevirkninger. Der er derfor behov for at samordne de involverede myndigheders behandling af spørgsmål om indvinding af råstoffer. Samordningen er del af kommunens forpligtelse i forbindelse med behandling af ansøgninger om tilladelse til råstofindvinding.

I forbindelse med kommunens tilladelse til råstofindvinding skal der stilles krav om efterbehandling af råstofgraven.

På baggrund af indberetninger fra kommuner til Danmarks Statistik vurderes det, at der indvindes råstoffer i ca. 70 af landets 98 kommuner. Som det fremgår af tabel 7.8. varierer størrelsen af indvindingen fra kommune til kommune. Indvindingsaktiviteten det enkelte år afhænger af efterspørgsel og afsætning.

Tabel 7.8. Oversigt over indvindingsmænger i kommuner opgjort efter indberetninger til Danmarks Statistik 2009 og 2010

Ca. årlige indvindingsmængder	Antal kommuner
Mere end 500.000 m^3	Ca. 17 kommuner
Mellem 50.000-500.000 m^3	Ca. 44 kommuner
Under 50.000 m^3	Ca. 9 kommuner
Ingen indvinding	Ca. 28 kommuner

Naturstyrelsen vurderer, at der på landsplan er ca. 70 ansøgninger pr. år. Hertil kommer opgaver vedrørende indberetning, nabo-klagesager og tilsyn. Naturstyrelsen har ikke oplysninger om antal ansøgninger m.m. fordelt på de enkelte kommuner.

Råstofindvinding på land udgør i dag ca. 76 pct. af den årlige råstofindvinding og leverer dermed vigtige ressourcer til bygge- og anlægsprojekter.

7.5.2. Sammenhæng mellem råstofplaner og råstoftilladelser

Den administrative praksis har vist, at der hersker uklarhed om i hvilket omfang regionernes retningslinjer for udlagte graveområder kan og skal indeholde vilkår for udnyttelsen. Afgørelser fra Miljø- og Naturklagenævnet har præciseret, at retningslinjerne kan omfatte miljømæssigt begrundede begrænsninger i driften (en afgørelse omhandlede driftstider og støjgener). Derimod kan der ikke udformes retningslinjer for efterbehandling og den efterfølgende arealanvendelse af en råstofgrav, da det alene er kommunen, der har kompetencen til at fastlægge retningslinjer for den efterfølgende arealanvendelse gennem kommunalplanlægningen.

Regionerne kan i deres råstofplaner beskrive hvilke forudsætninger, der er lagt til grund for at udlægge et graveområde. Disse forudsætninger forventes kommunerne at anvende til fastlæggelse af vilkår, herunder krav til efterbehandling, der er i overensstemmelse med råstofplanens miljømæssige forudsætninger.

Råstofadministrationen forudsætter således et velfungerende samarbejde mellem regioner og kommuner. Der er behov for inddragelse, dialog, vidensdeling og anerkendelse af de forskellige forudsætninger og behov, herunder at der i nogle kommuner skal udlægges områder til råstofindvinding for at dække behov for råstoffer i andre kommuner.

Som anført ovenfor, skal man ved udformningen af en gravetilladelse vurdere konsekvenserne for blandt andet overfladevand, grundvand, beskyttet natur, kulturarv og landskabelige værdier m.m. Myndighedsansvaret for mange af disse andre områder blev ved reformen flyttet til kommunerne. Placeringen af ansvaret med tilladelsesgivningen skal ses i sammenhæng hermed.

7.5.3. Opgaver på jordforureningsområdet relateret til råstofområdet

Tilførsel af ikke-forurenet jord såvel som forurenet jord til en råstofgrav er ikke tilladt. Regionsrådet kan dog give dispensation. Såfremt der er tale om forurenet jord, skal kommunalbestyrelsen fastsætte vilkår for jordtilførselen. Regionsrådet træffer afgørelse om påbud over for forureninger i råstofgrave og tidligere råstofgrave, og fører tilsyn med tilført/deponeret jord til råstofgrave.

Tilførsel af jord til råstofgrave kan f.eks. forekomme i forbindelse med efterbehandling af en råstofgrav. Her vil det være kommunen, der godkender efterbehandlingsplanen, mens det er regionen, der giver dispensation til eventuel tilførsel af jord til råstofgrave.

Regionsrådene meddeler i størrelsesordenen 30 dispensationer pr. år og 10 afslag pr. år.

7.5.4. Udfordringer

- Ved råstofplanlægning og ved udformning af gravetilladelser skal der foretages en afvejning mellem på den ene side råstofressourcernes omfang, forsyningen og de erhvervsmæssige hensyn og på den anden side hensyn til miljø, natur mv.
- Der udvindes råstoffer i 70 af landets kommuner, og der skønnes på landsplan kun at være ca. 70 ansøgninger pr. år. Kommunerne har derfor på den ene side varierende muligheder for at opbygge og sikre specifikke kompetencer på råstofområdet. På den anden side har kommunerne tværgående kompetencer på miljøområdet, som indgår i vurderingen af ansøgningerne.
- Grænsen mellem den regionale planlægningskompetence og den kommunale tilladelseskompetence kan være vanskelig at trække, og er i dag – trods 2 afgørelser fra Naturklagenævnet – stadig ikke helt klar.
- Det delte myndighedsansvar mellem kommunen og regionen ved tilførsel af jord til råstofgrave nødvendiggør dialog med to myndigheder. I praksis kan det være uhensigtsmæssigt, at det er én myndighed, der skal give tilladelse til

råstofindvinding og efterbehandling af råstofgrave, mens det er en anden myndighed, der skal tage stilling til ansøgning om deponering af jord i råstofgrave.

- Råstofindvinding giver anledning til lokale gener i form af støj, støv og tung trafik. Ofte vil den lokale beskæftigelsesmæssige effekt af en råstofgrav være beskeden. Interessenter har på udvalgets høring på miljø- og naturområdet givet udtryk for, at kommunerne har begrænset interesse i råstofudvinding og derfor kan være tilbøjelige til at vægte lokale hensyn – eksempelvis til grundvandet eller til at undgå slid på vejnettet og klager fra naboer til råstofgravene – højere end hensynet til den nødvendige råstofforsyning. Interessenter har i det lys foreslået, at opgaverne samles i regionerne.
- Andre interessenter på udvalgets høring på miljø- og naturområdet har på den anden side kritiseret regionernes udpegning af natur- og skovområder som indvindingsområder i råstofplanerne, idet regionerne ifølge interessenterne ikke er forpligtigede eller har mulighed for at have et samlet syn på natur, miljø og råstofindvinding.

7.5.5. Vurdering og forslag

På baggrund af udfordringerne på råstofområdet har udvalget drøftet følgende modeller:

1. Uændret opgavefordeling
2. Flytning af tilladelsesgivning til regionerne

I en vurdering af modellerne mod hinanden bør der indgå overvejelser om, hvorvidt fordelene ved en eventuelt ændret opgavefordeling opvejer fordelene ved den eksisterende opgavefordeling. Tilsvarende bør ulemperne ved modellerne holdes op imod udfordringer ved den nuværende opgaveplacering, som er beskrevet ovenfor.

1. Uændret opgavefordeling

Modellen indebærer, at kommunernes opgave med at give tilladelser til råstofudvinding fastholdes samt at regionernes opgave med udpegning af råstofområder fastholdes.

Dermed videreføres kommunalreformens udgangspunkt om, at det er kommunerne, der skal varetage de konkrete myndighedsopgaver og borgerrettede opgaver.

En uændret opgavefordeling vil understøtte fortsat sammenhæng mellem tilladelsesgivningen og kommunernes øvrige opgaver på plan- og miljøområdet, men vil også indebære, at udfordringerne ved den nuværende opgavefordeling vedbliver.

Det er udvalgets vurdering, at kommuner og regioner ved en uændret opgavefordeling med fordel kan øge samarbejdet, vidensdelingen og koordineringen inden for de eksisterende rammer på råstofområdet og derigennem understøtte, at der på et fag-

ligt kvalificeret grundlag og under hensyntagen til relevante samfundsinteresser udstedes råstoftilladelser, der modsvarer samfundets behov.

2. Flytning af tilladelsesgivning til regionerne
Modellen indebærer, at kommunernes opgave med at give tilladelse til råstofudvinding flyttes til regionerne. Regionens opgave med råstofkortlægning og råstofplanlægning vil i modellen være uændret.

Modellen vil blandt andet medføre, at samordningspligten i forbindelse med udarbejdelse af råstofindvindingstilladelser efter råstoflovens § 8, skal gennemføres af regionen, og betyder, at regionen har pligt til at høre andre myndigheder, herunder kommuner.

Idet kommunerne er myndighed for en stor del af de områder, der skal indgå i en vurdering efter råstofloven, vil kommunerne være en central høringspart og der vil derfor fortsat være behov for et tæt samarbejde mellem kommuner og regioner i sager om råstoffer.

Modellen vil endvidere indebære, at det skal overvejes, om kommunen fortsat skal være VVM-myndighed, og VVM-tilladelsen dermed skal løsrives fra råstoftilladelsen, eller om regionen også skal være VVM-myndighed for råstofindvinding. Såfremt VVM-myndigheden flyttes til regionen, vil det svare til den kompetencefordeling, som benyttes, når staten, som godkendelsesmyndighed skal gennemføre en VVM-vurdering forud for en miljøgodkendelse efter miljøbeskyttelsesloven.

Fordelene ved modellen er, at der kan ske en styrkelse af kompetencerne på området, idet regionernes større geografier kan medføre en højere sagsfrekvens, stordriftsfordele samt større faglige miljøer. Det kan også understøtte en mere ensartet og smidig sagsbehandling.

Den tættere kobling mellem planlægning og tilladelse i regionalt regi vil give mulighed for en ændret balance mellem overordnede råstofhensyn og lokale interesser sammenlignet med kommunernes praksis i dag.

Det vil herudover give mindre behov for koordinering m.m., mellem myndigheder, når tilladelser til råstofindvinding og efterbehandling samt dispensation til tilførsel af jord samles hos én instans.

Ulemperne er, at der kan være risiko for, at der ved tilladelsesgivningen ikke i tilstrækkelig grad tages hensyn til øvrige interesser såsom natur, miljø mv., hvor kommunerne har ansvar for myndighedsopgaverne, og derfor kan have relevant viden.

Modellen kan desuden medføre et tab af synergi til andre kommunale arbejdsopgaver på de områder, der skal indgå i en vurdering efter råstofloven.

Kapitel 8

Regional udvikling

Formålet med kommunalreformen på erhvervsområdet var at styrke udviklingen af de lokale og regionale vækstbetingelser i hele landet samt at skabe en mere sammenhængende og enkel struktur, som sikrede hurtig og effektiv sagsbehandling i forhold til de spørgsmål og problemer, virksomhederne støder på i dagligdagen.

Kommunerne fik ansvaret for den lokale erhvervsfremme. Det indebærer, at kommuner kan gennemføre og finansiere erhvervsserviceaktiviteter over for en åben kreds af iværksættere og virksomheder, hvor nærheden og den daglige kontakt til brugerne er i højsædet samt iværksætte udviklingsaktiviteter for at styrke de lokale rammebetingelser.

Regionerne skulle med nedsættelse af vækstfora påtage sig ansvaret for den regionale erhvervsudvikling, mens staten fortsat skulle varetage den overordnede vækstpolitik. Vækstforaene skal sikre et tæt samarbejde mellem offentlige myndigheder, erhvervsliv og videninstitutioner og herigennem skabe bedre regionale og lokale rammer for virksomhedernes udvikling.

I nærværende kapitel beskrives evalueringen af kommunalreformen på det regionale udviklingsområde. Kapitlet bygger på rapporteringen fra underarbejdsgruppen om evaluering af området for regional udvikling og de gennemførte høringer.

Evalueringen af kommunalreformen på det regionale udviklingsområde tager udgangspunkt i de følgende 5 fokusområder:

- Opgavefordeling i erhvervsudviklingsindsatsen
- Evaluering af de regionale vækstforas indsats
- Udgifter til administration
- Regionale udviklingsplaner
- Evaluering af kommunernes sagsbehandling.

I kapitlet beskrives de fem områder med særligt fokus på de identificerede udfordringer på de enkelte områder. Afslutningsvist præsenteres under hvert fokusområde udvalgets vurderinger og forslag til justeringer og tiltag mv.

8.1. Opgaver og finansiering

I afsnittet beskrives indledningsvist, hvordan opgave- og ansvarsfordelingen på erhvervsområdet ser ud efter kommunalreformen med udgangspunkt i de forskellige opgaver og nye organiseringer, som blev etableret i forbindelse med reformen i henholdsvis kommuner, regioner og staten.

8.1.1. Kommunale opgaver i forhold til erhvervsservice og erhvervsudvikling

Kommunernes erhvervspolitiske arbejde består i erhvervsservice, erhvervsudviklingsaktiviteter og turisme. Disse aktiviteter er frivillige for kommunerne, med den undtagelse, at kommunerne er forpligtet til at løfte erhvervsservicen på regionalt niveau via en aftale mellem KL og regeringen om de overordnede rammer for væksthusenes arbejde. Frivillighedsprincippet indebærer, at den lokale erhvervspolitik kan tilrettelægges med udgangspunkt i lokale behov for vækst og udvikling. Kommunerne varetager endvidere en lang række virksomhedsrettede myndighedsopgaver på forskellige områder, herunder blandt andet miljøgodkendelser, miljøtilsyn, byggesagsbehandling mv.

Med kommunalreformen blev ansvaret for grundlæggende vejlednings- og henvisningsaktiviteter, hvor viden om lokale forhold og nærhed er i fokus, placeret hos kommunerne. Det betød, at de lokale virksomheder fremover kun skulle henvende sig ét sted – hos kommunen. Før kommunalreformen kunne både kommuner og amter tilbyde information og vejledning til virksomhederne.

Det er i evalueringen på baggrund af de kommunale regnskabstal forsøgt opgjort, hvor mange midler kommunerne bruger på erhvervsservice og iværksætteri, jf. tabel 8.1. Som det fremgår af tabellen har udgifterne været stigende i perioden 2007-2011 dog med et enkelt udsving i 2010. I alt brugte kommunerne således i 2011 knap 329 mio. kr. på erhvervsservice og iværksætteri.

Det relativt store spring fra 2010 til 2011 skal ses i lyset af, at finansieringen af Væksthusene i 2011 overgik fra staten til kommunerne. Dette beskrives nærmere senere i afsnittet.

Tabel 8.1. Kommunernes udgifter til erhvervsservice osv. – 6.48.67 Erhvervsservice og iværksætteri (mio. kr.)

Årstal	2007	2008	2009	2010	2011
Samlede udgifter til erhvervs-service og iværksætteri	210,9	250,9	268,5	251,9	328,9

Kilde: Danmarks Statistik – Kommunale regnskabstal.

Der er dog meget, der tyder på, at opgørelsen i budget- og regnskabssystemet ikke fuldt ud dækker alle de kommunale aktiviteter på erhvervsområdet, herunder f.eks. erhvervsudviklingsaktiviteter. Kommunerne blev derfor i 2010 spurgt hvor mange udgifter de vurderede, at de skulle bruge på erhvervsområdet i 2010, og her blev kommunernes samlede budgetterede udgifter til erhvervsområdet opgjort til godt 400 mio. kr. i 2010, ekskl. turisme[50].

I kølvandet på kommunalreformen blev Væksthusene etableret. Formålet var at skabe et sammenhængende og kvalificeret rådgivningssystem, hvor potentielle vækstiværksættere kunne få adgang til relevant vejledning og hjælp, f.eks. om virksomhedsstart, finansieringsmuligheder, mentorordninger og lokaleleje mv. Med Væksthusene blev strukturen for kommunernes erhvervsservice opdelt i lokal erhvervsservice og specialiseret erhvervsservice. Dette beskrives nærmere i afsnit 8.2.1.

Væksthusenes arbejde for at skabe flere vækstvirksomheder defineres i tæt samarbejde med Erhvervs- og Vækstministeriet, og der indgås årligt en aftale om de nationale mål for Væksthusenes indsats.

Af tabel 8.2. fremgår den årlige grundbevilling til væksthusene. Fra 2011 overgik finansieringen af væksthusene fra staten til kommunerne, der kompenseres for denne udgift via bloktilskuddet.

Tabel 8.2. Den årlige grundbevilling til Væksthusene i perioden 2007-2012 (mio. kr.)

	2007	2008	2009	2010	2011	2012
Mio. kr.	87,3	89,7	89,7	93,3	94,3	96,6

Kilde: Finanslovens § 08.33.01.68 frem til 2010, herefter udmeldes "kommunaløkonomisk konsekvensberegning" fra Økonomi- og Indenrigsministeriet for bloktilskuddet for ét år af gangen.

Langt de fleste kommuner deltager desuden aktivt i udvikling af turismeområdet lokalt f.eks. ved at sikre et lokalt modtageapparat til besøgende (turistinformationer) samt udvikling af turismerelateret infrastruktur og faciliteter.

Kommunerne varetager derudover en række myndighedsopgaver med betydning for turismens udfoldelse lokalt og understøtter tilgængeligheden til attraktioner og overnatningssteder mv.

[50] "Fremtidens lokale erhvervspolitik og erhvervsservice", Iris Group 2010. Iris Group er et konsulentfirma med speciale på erhvervsområdet. Analysen blev udarbejdet på bestilling af KL og den daværende Erhvervs- og Byggestyrelse.

Baseret på de kommunale regnskabstal havde de 98 kommuner i 2011 samlet set udgifter på 215 mio. kr. til turismeområdet, jf. nedenstående tabel 8.3.

Tabel 8.3. Kommunale udgifter til turisme – konto 6.48.62 – i mio. kr.

	2007	2008	2009	2010	2011
Mio. kr.	219,9	223,7	247,1	222,6	214,9

Kilde: Danmarks Statistik – Kommunale regnskabstal.

8.1.2. Regionernes opgaver inden for regional udvikling

Inden for det regionale udviklingsområde varetager regionerne en række forskelligartede opgaver. De overordnede opgaveområder og finansiering er kort beskrevet i boksen nedenfor. Herefter beskrives opgavefordelingen og samspillet mellem regionerne og staten i forhold til EU-strukturfondsmidlerne, de regionale vækstpartnerskaber og endelig Danmarks Vækstråds sammensætning og opgaver.

Boks 8.1. Regionernes opgaver inden for regional udvikling

Det regionale udviklingsområde er finansieret af et statsligt bloktilskud (ca. 75 pct.) og et kommunalt grundbidrag (ca. 25 pct.). Regionsrådene kan prioritere midlerne mellem de forskellige områder inden for regionerne.

Kollektiv trafik
Regionerne var ved reformens ikrafttræden ansvarlige for at oprette trafikselskaber, som alle kommuner skal deltage i, og for den regionale bustrafik. Regionerne bestiller kørslen hos de regionale trafikselskaber, der indgår kontrakter med busoperatørerne. Regionerne har endvidere det økonomiske ansvar for lokalbanerne, der drives af de regionale trafikselskaber. Regionerne forventede at anvende ca. 1,4 mia. kr. på området i 2012, svarende til ca. 50 pct. af de samlede midler til regional udvikling.

Erhvervsudvikling
Regionerne varetager den regionale erhvervsudvikling gennem nedsættelse af 1-2 regionale vækstfora, ligesom de skal stille sekretariat til rådighed for vækstforaene. Med kommunalreformen fik de regionale vækstfora til opgave at udarbejde en regional erhvervsudviklingsstrategi med udgangspunkt i områdets rammevilkår og erhvervsspecialisering og med fokus på yderområderne, overvåge de regionale og lokale vækstvilkår og inden for den fastlagte erhvervsudviklingsstrategi at udvikle og afgive indstilling om medfinansiering af regionale erhvervsudviklingsaktiviteter til staten for så vidt angår EU's regional- og socialfonde og til regionsrådet for så vidt angår de regionale erhvervsudviklingsmidler. Regionerne forventer at anvende ca. 490 mio. kr. på området i 2012, svarende til ca. 17 pct. af de samlede midler til regional udvikling. Hertil kommer midlerne fra EU's regional- og socialfonde, som skal medfinansieres krone-til-krone af nationale midler. De regionale vækstfora har i perioden 2007-2011 i gennemsnit prioriteret ca. 536 mio. kr. årligt fra regional- og socialfondene[51]. Hertil kommer i gennemsnit ca. 355 mio. kr. årligt i regionale udviklingsmidler jf. tabel 8.5.

Den regionale udviklingsplan
Regionerne har til opgave at planlægge, udvikle og implementere regionale udviklingsplaner. Hver af de fem regioner og Bornholms Regionkommune skal, ifølge planlovens § 10a, tilvejebringe en regional udviklingsplan, der, iflg. stk. 3, på grundlag af en helhedsvurdering skal beskrive den ønskelige fremtidige udvikling for regionens byer, landdistrikter og udkantsområder – samt for natur og miljø, herunder rekreative formål, erhverv, inklusive turisme, beskæftigelse, uddannelse og kultur, på tværs af sektorområder. Den regionale udviklingsplan afskiller sig fra de øvrige plantyper ved, at den ikke er arealregulerende. Udgifterne til udarbejdelse og opfølgning på de regionale udviklingsplaner er ikke opgjort særskilt i regionernes budget. Af regionernes indberetning af årsværksforbrug inden for enkeltområder af regional udvikling i april 2012 fremgår det, at der samlet i de fem regioner anvendes ca. 24 årsværk på opgaven, svarende til ca. 5 pct. af det samlede årsværksforbrug til regional udvikling i april 2012.

Kultur
Regionerne kan medvirke til at igangsætte kulturbegivenheder samt udvikle kulturelle tilbud, som kan videreføres af andre parter i en mere permanent drift. Regionerne har således ikke mulighed for at forestå eller yde tilskud til egentlig drift af kulturinstitutioner eller kulturtilbud. Regionerne forventede at anvende ca. 42 mio. kr. på området i 2012, svarende til 1,5 pct. af de samlede midler til regional udvikling.

Boks 8.1. Regionernes opgaver inden for regional udvikling *(fortsat)*

Miljø

Inden for miljøområdet varetager regionerne primært opgaver i relation til jordforurening og råstoffer. Regionernes opgaver vedr. jordforurening vedrører primært at tilvejebringe grundlaget for indsatsen (kortlægning) og selve indsatsen (oprydning). På råstofområdet består regionernes opgave i at kortlægge råstofressourcen og planlægge udnyttelsen. Regionerne forventede at anvende ca. 309 mio. kr. på området i 2012, svarende til ca. 11 pct. af de samlede midler til regional udvikling[52].

Uddannelse

Regionsrådet koordinerer den samlede indsats i regionen for at sikre sammenhæng i udbuddet af ungdomsuddannelser og voksenuddannelse med henblik på at sikre, at der er et tilstrækkeligt og varieret udbud i regionen. Regionerne afgiver indstilling til børne- og undervisningsministeren om den stedlige placering i regionen af nye uddannelsessteder. Regionsrådet kan endvidere indstille til børne- og undervisningsministeren om et midlertidigt kapacitetsloft for en eller flere institutioner med henblik på at sikre en hensigtsmæssig udnyttelse af den eksisterende samlede kapacitet. Endelig er regionerne sekretariat for de fordelingsudvalg, som står for at fordele gymnasie- og hf-elever til regionens gymnasier og hf-kurser. Regionsrådet har også en høringsret angående placering af udbud på professionshøjskoleområdet. Som arbejdsgiver skal regionerne stille praktikpladser til rådighed for en række sundhedsuddannelser på professions- og erhvervsuddannelser, ligesom de er med til at udvikle sundhedsuddannelserne. Regionerne kan yde udviklingstilskud i en begrænset periode til ungdoms- og voksenuddannelser, ligesom regionerne kan gennemføre analyser af søgemønstre og fremskrivninger i samarbejde med uddannelsesinstitutionerne i regionen. Regionerne forventede at anvende ca. 87 mio. kr. på tilskud til udvikling af ungdoms- og voksenuddannelserne i 2012, svarende til

Tabel 8.4. Udgifter til regionale udviklingsopgaver (mio. kr.) 2012 (budget)	
Kollektiv trafik	1.434,8
Erhvervsudvikling	490,5
Kultur	42,3
Miljø	308,7
Uddannelse	87,2
Øvrige omkostninger og indtægter	169,0
Central administration, Regional udvikling	243,7
Fælles formål og administration	78,2
Samlet	**2.854,4**
Kilde: Danmarks Statistik og Danske Regioner.	

8.1.3. De regionale vækstfora og administration af EU-strukturfondsmidler (regional- og socialfondsmidler)

EU-strukturfondene for erhvervsområdet består af Den Europæiske Regionalfond (Regionalfonden) og Den Europæiske Socialfond (Socialfonden).

Staten er øverste ansvarlige myndighed for strukturfondene i Danmark.

De regionale vækstfora har indstillingsret til de regionalfonds- og socialfondsmidler, der er fordelt til regionerne.

De regionale vækstfora består af 20 medlemmer, der udpeges af regionsrådet. Et vækstforum sammensættes på følgende måde:

1. 3 medlemmer udpeges på regionsrådets eget initiativ,
2. 6 medlemmer udpeges efter indstilling af kommunalbestyrelserne i regionen, hvoraf mindst 1 medlem skal repræsentere yderområderne,
3. 6 medlemmer fra erhvervslivet udpeges efter indstilling fra erhvervsorganisationer udvalgt af regionsrådet,
4. 3 medlemmer fra viden- og uddannelsesinstitutioner udpeges på regionsrådets initiativ, og
5. 2 medlemmer, som repræsenterer henholdsvis arbejdsgivere og lønmodtagere, udpeges efter indstilling fra henholdsvis arbejdsgiver- og lønmodtagerorganisationer.

Sekretariaterne for de regionale vækstfora kvalificerer og udarbejder indstillinger vedrørende ansøgninger om både strukturfondsmidler og regionale udviklingsmidler. Som led i sagsbehandlingen af strukturfondsmidlerne skal vækstforumsekretariaterne blandt andet påse, at projekter, der indstilles til tilsagn, indeholder supplerende aktiviteter i forhold til, hvad der ville kunne finde sted uden støtte, vurdere de enkelte støt-

temodtageres administrative og økonomiske kapacitet, projekternes forventede mål og resultater mv.

I forlængelse af den regionale sagsbehandling og drøftelse i vækstforum videresendes ansøgningerne til henholdsvis Erhvervsstyrelsen om strukturfondsmidlerne og regionsrådet om de regionale midler. Erhvervsstyrelsen følger, som bevilgende myndighed for både Regionalfonden og Socialfonden, indstillingerne fra de regionale vækstfora, forudsat at indstillingerne er afgivet på et tilstrækkeligt grundlag (legalitetskontrol).

Danmark modtager i perioden 2007-2013 årligt (ekskl. teknisk assistance) ca. 492 mio. kr. fra EU's strukturfonde, som skal medfinansieres krone-til-krone. 90 pct. af disse midler er på forhånd fordelt mellem vækstforaene som et rammebeløb for 2007-2013, mens staten fordeler de resterende 10 pct. til projekter efter konkurrence (den konkurrenceudsatte pulje). Regnskabstallene for udgifter til erhvervsudvikling på det regionale område i perioden 2007-2011 fremgår neden for af tabel 8.5[51].

Tabel 8.5. Regnskabstal for midler til erhvervsudvikling på det regionale område (mio. kr.) 2007-2011

Finansieringskilde	2007	2008	2009	2010	2011	Samlet
Regionale udviklingsmidler	137,5	418,8	363,3	442,6	414,2	1776,4
Regionalfond	6,2	315,2	497,7	386,3	242,1	1447,5
Socialfond	9,7	278,7	287,0	144,2	510,9	1230,5
Samlet	**153,4**	**1.012,7**	**1.148,0**	**973,1**	**1.167,2**	**4454,4**

Kilde: Danske Regioner og Erhvervsstyrelsen.

8.1.4. Regionale vækstpartnerskaber og Danmarks Vækstråd

De regionale vækstpartnerskaber, der indgås mellem regeringen og de regionale vækstfora, har til formål at styrke sammenhængen mellem den nationale og den regionale indsats for vækst og erhvervsudvikling.

Erhvervs- og vækstministeren samt formandskaberne for de regionale vækstfora drøfter årligt den aktuelle vækst- og erhvervspolitiske situation samt udviklingen i relevante regionale og nationale vækstvilkår. Andre ministre deltager afhængigt af dagsordenen. De regionale vækstpartnerskaber indgås mellem erhvervs- og vækstministeren

[51] De angivne regnskabstal for henholdsvis regional- og socialfondsmidlerne er inkl. den konkurrenceudsatte pulje (KUP), som ikke ligger hos de regionale vækstfora, men hos staten. Det estimeres, at KUP-midlerne udgør ca. 10 pct. af de samlede midler.

på vegne af regeringen og de regionale vækstfora inden for de eksisterende økonomiske og administrative rammer.

Vækstpartnerskaber skal bidrage til, at nationale, regionale og lokale aktører trækker i samme retning således, at der skabes synergi mellem de opgaver, der løftes nationalt og regionalt. Dette skal understøtte, at de offentlige midler, der målrettes vækst og erhvervsudvikling anvendes mere omkostningseffektivt og giver de bedst mulige resultater.

Senest i sommeren 2012 blev der indgået regionale vækstpartnerskaber. I vækstpartnerskaberne blev der sat en bred dagsorden blandt andet med afsæt i en række nye erhvervs- og vækstpolitisk prioriteter i regeringsgrundlaget.

Den nye regionale struktur for erhvervsudviklingen blev også afspejlet på det statslige niveau gennem etableringen af Danmarks Vækstråd, der erstattede Danmarks Erhvervsråd. Et af formålene med Danmarks Vækstråd var blandt andet at sikre sammenhængen mellem den nationale vækstpolitik, EU-indsatsen og den regionale erhvervsudviklingsindsats og at bidrage til en effektiv og sammenhængende indsats for vækst og erhvervsudvikling i hele Danmark[52]. Det vil der også være fokus på i forbindelse med den nye strukturfondsperiode fra 2014-2020.

Danmarks Vækstråd er nedsat i henhold til lov om erhvervsfremme og har blandt andet til opgave at rådgive erhvervs- og vækstministeren om udformningen af den nationale vækstpolitik. Derfor sætter Danmarks Vækstråd fokus på forskellige emner, der har betydning for vækstpolitikken på både nationalt og regionalt niveau. Eksempelvis har rådet udarbejdet analyser, kortlægninger og debatoplæg om de erhvervsmæssige potentialer i vedvarende energi og energieffektive løsninger, fastholdelse af udenlandsk arbejdskraft og senest Danmark som produktionsland.

Danmarks Vækstråd består af én formand og 19 medlemmer, som udpeges af erhvervs- og vækstministeren. Heraf udpeges 5 medlemmer personligt, mens de øvrige medlemmer repræsenterer virksomheder, erhvervsorganisationer, videninstitutioner, kommuner, regionale vækstfora og arbejdsmarkedets parter. Medlemmerne udpeges for 4 år ad gangen.

8.2. Opgavefordelingen i erhvervsudviklingsindsatsen

I afsnittet beskrives hvordan opgave- og ansvarsfordelingen på erhvervsområdet ser ud efter kommunalreformen med fokus på de kommunale opgaver. Herudover behandles den vertikale koordination på erhvervsudviklingsområdet og regionale opga-

[52] Bemærkningerne til Lov om erhvervsfremme.

ver på ungdoms- og almen voksenuddannelsesområdet. De regionale vækstfora beskrives i afsnit 8.3.

Kommunernes erhvervspolitiske arbejde består på lokalt niveau som beskrevet i afsnit 8.1.1. af erhvervsservice, erhvervsudviklingsaktiviteter og turisme, som alle er frivillige opgaver for kommunerne.

8.2.1. Erhvervsservice

Kommunerne kan i henhold til lov om erhvervsfremme gennemføre og finansiere erhvervsserviceaktiviteter over for en åben kreds af iværksættere og virksomheder samt iværksætte erhvervsudviklingsaktiviteter blandt andet inden for innovation, anvendelse af ny teknologi, etablering og udvikling af nye virksomheder, udvikling af menneskelige ressourcer og udviklingsaktiviteter i yderområderne.

Erhvervsservice kan som nævnt i afsnit 8.1.1. opdeles i to – lokal og specialiseret erhvervsservice:

1. Lokal erhvervsservice til iværksættere og virksomheder er generelle ydelser for alle brancher. Her løses de opgaver, hvor nærhed til virksomhederne er væsentlig og er typisk individuel vejledning til iværksættere og lokalt forankrede virksomheder om f.eks. forretningsplaner, netværksmuligheder og finansieringsmuligheder, kurser, netværk og faglige arrangementer.
2. Specialiseret erhvervsservice retter sig mod en snævrere målgruppe af primært nye og mindre virksomheder inden for alle brancher med vækstpotentiale og vækstambitioner, og omfatter f.eks. individuel vejledning om internationalisering, ejerskifte, vækststrategier og finansiering.

Grænsen mellem den lokale erhvervsservice og Væksthusene varierer mellem kommunerne og regioner og afhænger af de lokale tilbud.

95 af landets 98 kommuner tilbyder erhvervsservice (pr. juni 2012). Hovedparten af kommunerne løser opgaven med lokal erhvervsservice via en ekstern operatør eller et erhvervskontor, som forestår erhvervsservicen for kommunen. Knap en tredjedel af kommunerne indgår i et fælleskommunalt samarbejde om opgaven. Der er tale om frivillige aktiviteter for kommunerne, som beskrevet i afsnit 8.1.1.

8.2.2. Erhvervsudviklingsaktiviteter

Erhvervsudviklingsaktiviteter er særlige projektaktiviteter, der har til formål at fremme overordnede kommunale erhvervspolitiske mål. Det kan f.eks. være samarbejdsprojekter om innovation, lederudviklingsprogrammer, kollektive forløb, kurser, målrettede vejledningsforløb, nye erhvervsrettede uddannelser samt tiltrækning og servicering af udenlandsk arbejdskraft. Indsatsen er rettet mod erhvervsvirksomheder i kommunen Nærmere beskrivelse af kommunernes erhvervsservice og erhvervsudviklingsaktiviteter fremgår af boks 8.2.

Boks 8.2. Kommunal erhvervsservice og erhvervsudviklingsaktiviteter

Lokal erhvervsservice består i hovedtræk af information og vejledning om start, drift og udvikling af virksomhed samt virksomhedsoverdragelse samt netværksmøder, kurser og lignende kollektive arrangementer, jf. lov om erhvervsfremme.

Da erhvervsudvikling hviler på en velfungerende lokal erhvervsservice, har mange kommuner derfor professionaliseret og målrettet deres erhvervsserviceaktiviteter, fx ved at styrke organisering og samarbejde i erhvervsråd, erhvervsforeninger og den kommunale erhvervsfremme. Mange kommuner har udarbejdet konkrete servicemål eller kvalitetsstandarder for erhvervsservice med det formål, at iværksættere og virksomheder ved, hvilken service de kan forvente i kommunen. Samtidig tilgodeses koordination og samarbejde internt i kommunen og giver en mere effektiv og målrettet sagsbehandling.

Specialiseret erhvervsservice målrettes iværksættere og virksomheder med særlige vækstpotentialer. Et eksempel på en særlig indsatser med kommunal deltagelse er et midtjysk turismefokuseret erhvervsserviceprogram, som fra 2012-2014 forventes at gennemføre 600 vejledningsforløb. Et andet eksempel er det landsdækkende Vækst via ledelse, ligeledes 2012-2014, som er et skræddersyet udviklingsprogram til 600 ledere i de mest ambitiøse vækstvirksomheder i Danmark.

Erhvervsudviklingsaktiviteter skal fremme overordnede kommunale erhvervspolitiske mål. Indsatsen er rettet mod erhvervsvirksomheder i kommunen.

Et eksempel er Fredericia Kommune, der i sin 2012-erhvervsstrategi fastlægger 3 hovedindsatsområder: 1) erhverv, bosætning og oplevelse, 2) kompetence – vækst via viden, og 3) innovation og vækst, samt en række forslag til konkrete projekter eller særlige opgaver på hvert enkelt indsatsområde, der skal søges løst i forlængelse af erhvervspolitikkens vision og målsætninger i samspil mellem erhvervsliv og uddannelsessteder.

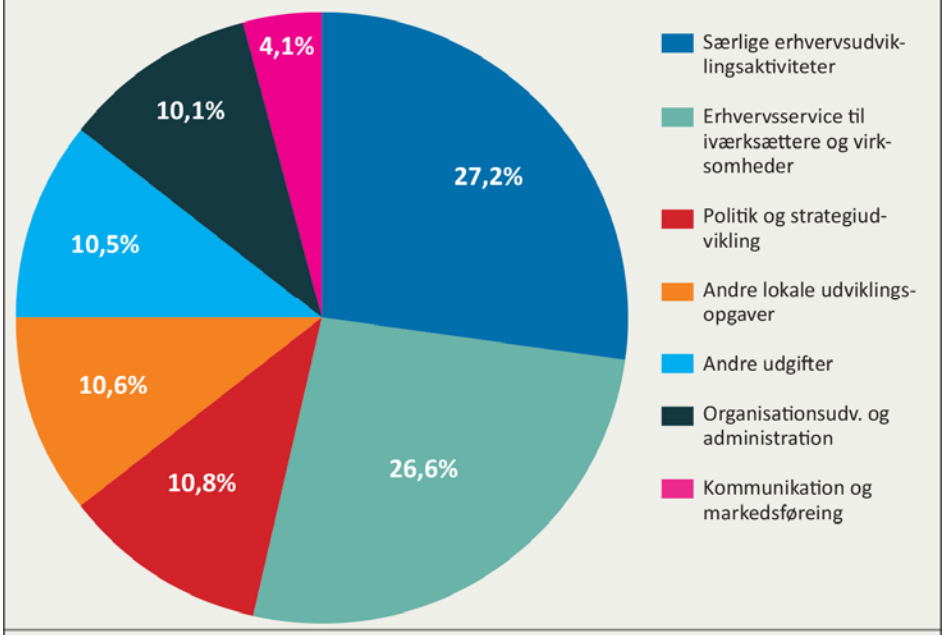
Der ses også i stigende grad tværkommunale satsninger i forhold til erhvervsudvikling. Business Region Aarhus er et samarbejde om erhvervsudvikling mellem 9 østjyske kommuner (Aarhus, Favrskov, Odder, Samsø, Norddjurs, Syddjurs, Skanderborg, Silkeborg og Randers). Samarbejdet omfatter erhvervsrelaterede projekter og aktiviteter. Herved opnås en større kritisk masse og synergi i form af bedre ressourceudnyttelse, større effekt og bedre adgang til medfinansiering. Målet med samarbejdet er at udvikle Aarhus-områdets aktuelle styrkepositioner med vækstpotentiale, herunder cleantech, IT og fødevarer, såvel som at imødegå udfordringer, som kommunerne hver især står over for som følge af den demografiske udvikling. Business Region Aarhus ledes af en politisk og en administrativ styregruppe bestående af henholdsvis borgmestre og kommunaldirektører i området.

8.2.3. Kommunale udgifter til erhvervsservice og erhvervsudviklingsaktiviteter

Det fremgår af figur 8.1., hvordan kommunernes samlede budgetterede udgifter til erhvervsområdet fordelte sig på hovedposter i budgetåret 2010.[53]

Figuren viser, at lidt over 60 pct. af ressourcerne anvendtes til konkrete erhvervsfremmeydelser i form af erhvervsservice, erhvervsudviklingsaktiviteter og andre lokale udviklingsopgaver mv. Politik- og strategiudvikling lagde beslag på godt 10 pct. af ressourcerne. Det samme gælder administration og organisationsudvikling. Administration udgør en del af kerneopgaven, og står for en relativ stor andel af udgifterne på erhvervsområdet i kommunerne. At posterne andre lokale udviklingsopgaver og andre udgifter fylder en del på udgiftsbudgetterne, afspejler blandt andet, at både forvaltninger og erhvervsråd bruger en del ressourcer på aktiviteter, der vedrører den brede erhvervspolitiske dagsorden, herunder fremme af bosætning, kultur og byudvikling.

Figur 8.1. Fordeling af budgetterede udgifter til lokal erhvervspolitik i 2010



Kilde: 'Fremtidens lokale erhvervspolitik og lokale erhvervsservice', Iris Group 2010.

[53] Opgørelsen indgår i analysen "Fremtidens lokale erhvervspolitik og erhvervsservice", Iris Group 2010.

Sammenlignes der på tværs, er der store forskelle på, hvor mange penge de enkelte kommuner afsætter til erhvervsområdet. I 2010 havde kommunerne i Region Midtjylland afsat flest midler til erhvervsområdet svarende til gennemsnitligt 103 kr. pr. indbygger, mens kommunerne i Region Hovedstaden havde afsat færrest midler til området svarende til gennemsnitligt 28 kr. pr. indbygger. Det var også det overvejende indtryk fra høringerne, at der er store kommunale forskelle i prioriteringen af opgaven. Idet disse opgaver er frivillige for kommunerne, kan disse forskelle blandt andet afspejle forskelle i den politiske prioritering af opgaven og de lokale behov.

8.2.4. Identificerede udfordringer

Administrationsudgifter

Et af formålene med etableringen af de større enheder i forbindelse med kommunalreformen var at få reduceret udgifterne til administration. Evalueringen indikerer, at lidt over 60 pct. af midlerne på erhvervsområdet går til direkte erhvervsservice- og erhvervsudviklingsaktiviteter samt andre lokale udviklingsopgaver, jf. også ovenstående figur 8.1. Resten går til politik- og strategiudvikling, administration og organisationsudvikling og aktiviteter, der vedrører den bredere erhvervspolitiske dagsorden, herunder fremme af bosætning, kultur og byudvikling, andre udgifter mv.

Koordination på turismeområdet

Ligeledes er der en udfordring på turismeområdet. Kommunerne bruger knap en kvart mia. kr. på turisme om året, og det konkluderes i underarbejdsgruppens evaluering, at samarbejdet og koordinationen har potentiale til at fungere mere effektivt. Det gælder blandt andet samarbejdet i forhold til turismens værdikæder, hvor alle led, herunder de kommunale, regionale aktører og VisitDenmark, kan forbedre samarbejdet om vækstskabende projekter.

Forholdet til Vækstforums erhvervsudviklingsstrategi

Af bemærkningerne til lov om erhvervsfremme fremgår det, at *"det vil være naturligt for kommunerne at orientere sig i forhold til vækstforaenes erhvervsudviklingsstrategier i fastlæggelsen af kommunernes egen erhvervspolitik"*. Ifølge evalueringen har vækstforums erhvervsudviklingsstrategi i knap 60 pct. af kommunerne i nogen eller høj grad været styrende for kommunens arbejde[54]. Ca. 5 pct. af kommunerne svarer, at vækstforums erhvervsudviklingsstrategi slet ikke har været styrende, og ca. 35 pct. af kommunerne svarer, at strategien kun i mindre grad har været styrende. Dette kan dog også skyldes, at det ikke i alle kommuner vurderes lige relevant at koordinere med den regionale vækststrategi, hvis indsatsområderne heri ikke finder genklang i kommunens mål for området.

[54] Dette er baseret på en undersøgelse fra Teknologisk Institut i 2012, hvor kommunaldirektørerne blev adspurgt i hvilken grad vækstforums erhvervsudviklingsstrategi har været styrende for kommunens arbejde (Regionale styrkepositioner – faktanotat – Teknologisk Institut for LO, juni 2012).

Det er imidlertid ikke afdækket i evalueringen, hvorfor nogle kommuner ikke har orienteret sig i forhold til erhvervsudviklingsstrategierne, og hvorvidt det skyldes en vurdering af begrænset relevans eller om der fortsat er et forbedringspotentiale i forhold til at få skabt en mere sammenhængende og enkel struktur, som blandt andet var formålet med kommunalreformen.

Den vertikale koordination gennem de regionale vækstpartnerskaber
Evalueringen har identificeret enkelte opmærksomhedspunkter i forhold til de regionale vækstpartnerskaber. Således er der i forlængelse af de brede regionale vækstpartnerskaber i 2012 peget på et behov for, at vækstpartnerskaber i 2013 tilstræbes at blive mere konkrete og kortere, hvilket vurderes at ville styrke effekten. Det kan desuden bemærkes, at OECD i en analyse fra 2012 – bestilt af Region Syddanmark og Region Midtjylland – anbefaler, at baseret på de hidtidige fremskridt i vækstpartnerskabsaftalerne bør aftalerne fremadrettet styrke samordning på nationalt niveau med respekt for de stedbaserede erhvervsudviklingspolitikker, overveje at etablere mere konkrete og længerevarende aftaler med tilhørende finansiering og adressere flaskehalse for vækst, som ligger uden for det regionale mandat[55].

Regional inddragelse på ungdomsuddannelsesområdet
Det blev fremført på høringerne, at der er behov for i højere grad at inddrage regionerne ved kapacitetsplanlægning på ungdomsuddannelsesområdet. Regionerne har i dag en indstillingsret i forbindelse med nye udbud af ungdomsuddannelser. Indstillingsretten gælder imidlertid ikke ved overvejelser om nedlæggelse af udbud af ungdomsuddannelser, hvor den regionale viden fra arbejdet med for eksempel analyser af kapacitet og i fordelingsudvalgene kan være relevant at inddrage.

8.2.5. Vurderinger og forslag
Generelt viser evalueringen, at det langt hen ad vejen er lykkedes at indfri målet om en enstrenget og mere sammenhængende indsats på erhvervsområdet

Udvalget konstaterer, at kommunerne i stigende grad har valgt at prioritere erhvervsområdet. Det viser sig blandt andet ved, at der har været en støt stigning i anvendelsen af kommunale midler på erhvervsservice, samtidig med at langt hovedparten af kommunerne udvikler erhvervspolitiske strategier eller politikker med udgangspunkt i kommunernes forskellighed. Nogle, typisk større, kommuner, har f.eks. fokus på større udviklings- og innovationsprojekter inden for grøn omstilling eller sundheds- og velfærdsområdet, mens andre har erhvervsudviklingsaktiviteter, der har til formål at fremme iværksætterkulturen mv.

[55] OECD Reviews of Regional Innovation. Central and Southern Denmark 2012, side 137, "Key recommendations". Analysen var bestilt af Region Syddanmark og Region Midtjylland.

Evalueringen indikerer endvidere, at lidt over 60 pct. af kommunernes udgifter til erhvervsområdet samlet set går til direkte erhvervsservice- og erhvervsudviklingsaktiviteter samt andre lokale udviklingsopgaver. Det er på den baggrund udvalgets vurdering, at det fortsat bør være et opmærksomhedspunkt for kommunerne at sikre, at en så stor andel som muligt anvendes på direkte erhvervsservice- og erhvervsudviklingsaktiviteter under hensyntagen til, at indsatsen på dette område også indebærer flere administrative og organisatoriske opgaver. Udvalget noterer i den forbindelse, at de kommunale væksthuses effektivitet er en del af en igangværende analyse, der foretages af Erhvervs- og Vækstministeriet i samarbejde med KL.

Evalueringen viser endvidere, at der er store forskelle på, hvor mange midler de enkelte kommuner afsætter til erhvervsområdet. En del af forskellen afspejler, hvorvidt de enkelte kommuner betragter sig selv som erhvervs- eller bosætningskommuner, en forskellig kommunal prioritering af opgaven og forskelle i lokale behov. Det er derfor naturligt med en vis varians i prioriteringen i opgaveløsningen. Udvalget vurderer imidlertid, at det er vigtigt at understøtte et fokus på, at de prioriterede midler på erhvervsområdet anvendes mest effektivt med henblik på at generere den største effekt med anerkendelse af de kendte metodiske udfordringer ved at fastslå effekt på området, jf. også afsnit 8.3.1

Det er endvidere udvalgets vurdering, at der generelt kan være et behov for at styrke sammenhængen mellem den statslige, regionale og kommunale indsats for vækst og erhvervsudvikling. Det kan ske f.eks. ved at justere vækstpartnerskaberne, så der bliver et større fokus på effekt blandt andet ved at fokusere på samarbejdsfelter, hvor Danmark har erhvervsområder med særlige styrker og potentialer, og som de regionale vækstfora også har fokus på i deres arbejde.

Udvalget vurderer endvidere, at Danmarks Vækstråd inden for eksisterende økonomiske rammer har mulighed for i højere grad at styrke den vertikale koordinering i sit virke.

Endelig vurderer udvalget, at det vil være relevant med inddragelse af regionerne i forhold til kapacitetsplanlægning på ungdomsuddannelsesområdet i forbindelse med nedlægning af kapacitet. Udvalget foreslår derfor, at regionernes nuværende indstillingsret i forbindelse med oprettelse af nye udbud af ungdomsuddannelser udvides til også at omfatte nedlæggelse af eksisterende udbud af ungdomsuddannelser. Dette skal være med til at sikre, at regionernes viden inddrages i forhold til at understøtte et tilstrækkeligt og varieret udbud i regionen.

8.3. De regionale vækstforas indsats

Som en del af evalueringen er der gennemført en kortlægning og evaluering af indsatsen for vækst og erhvervsudvikling i de regionale vækstfora. Evalueringen har haft til formål at belyse de regionale vækstforas prioriteringer af erhvervsudviklingsmidler, og

om der med kommunalreformen blev skabt grundlag for en mere strategisk, sammenhængende anvendelse.

Vækstforaene var en ny organisering, som skulle skabe bedre rammer for udviklingen af de lokale og regionale vækstvilkår. Samtidig fik virksomhederne sammen med kommunerne og arbejdsmarkedets parter som noget nyt adgang til at deltage i prioriteringen af de lokale investeringer i vækstvilkårene, som staten ønskede, skulle medfinansieres med EU's strukturfondsmidler.

De regionale vækstfora har en vigtig rolle i at styrke samspillet mellem forskellige erhvervsudviklingsinitiativer gennem en samtidig indflydelse på anvendelsen af EU's strukturfondsmidler og nationale midler til erhvervsudvikling, herunder særligt regionale midler. De skal sikre en sammenhængende regional og lokal erhvervsudviklingsindsats inden for den nationale og europæiske vækststrategi.

Funktionsperioden for vækstforaene følger kommunalvalgsperioden. De regionale vækstforas medlemmer omfatter de regionale og kommunale parter, erhvervslivet, viden- og uddannelsesinstitutioner samt arbejdsmarkedets parter.

Vækstforaene har ifølge lov om erhvervsfremme til opgave at udarbejde en regional erhvervsudviklingsstrategi. De nuværende erhvervsudviklingsstrategier er blandt andet kendetegnet ved fokus på større strategiske satsninger, fokus på mål og effektmåling, fokus på grøn økonomi og velfærdsteknologisk/arbejdskraftbesparende teknologi samt fokus på omstilling i yderområderne. Derudover har Vækstfora også til opgave at overvåge de regionale og lokale erhvervsvilkår og inden for erhvervsudviklingsstrategien indstille om medfinansiering af regionale erhvervsudviklingsaktiviteter.

Herudover kan regionen efter indstilling fra vækstfora deltage i regionale grænseoverskridende erhvervsudviklingsmæssige samarbejder, som geografien naturligt begrunder.

Vækstforaene sekretariatsbetjenes af regionen og indstiller til regionsrådet om anvendelse af de regionale udviklingsmidler til erhvervsformål og til staten (Erhvervsstyrelsen) om anvendelse af 90 pct. af EU-strukturfondsmidler (Regionalfonden og Socialfonden).

Boks 8.3. Eksempler på konkrete projekter på regionalt niveau

Welfare Tech Region udvikler nye teknologier og produkter inden for IKT, telemedicin, intelligente hjælpemidler og robotteknologi/automation med udgangspunkt i Region Syddanmarks styrkeposition inden for sundheds- og velfærdsteknologi. Projektet er landsdækkende og har et samlet budget på 77 mio. kr. og har 25 offentlige og 24 private partnere.

Udvikling og omstilling af vindmølleindustrien i Region Midtjylland er en programpakke, som Vækstforum Midtjylland og Vindmølleindustrien står bag. Målet er at fastholde et innovativt underleverandørnetværk og fastholde job i Midtjylland. Programmet har et samlet budget på 14 mio. kr. Heraf bidrager Vækstforum Midtjylland med 6,7 mio. kr., mens resten finansieres af deltagende virksomheder, uddannelsesinstitutioner og midtjyske kommuner.

De regionale vækstfora arbejder også i stort omfang sammen om initiativer og satsninger. Et eksempel er Sygehuspartnerskabet, der er etableret af Fornyelsesfonden og de fem regioner. Partnerskabet skal støtte udviklingen af innovative sygehusprodukter og -services på indsatsområder, hvor der er særlig behov for og efterspørgsel efter nye løsninger. Det skal bidrage til at realisere sygehusbyggeriernes erhvervsmæssige potentiale. Midlerne udmøntes ved tematiserede ansøgningsrunder, hvor arbejdet med pejlemærkerne for videndeling i sygehusbyggerierne indgår. Der er eksempelvis igangsat innovationsprojekter inden områderne logistik og sporbarhed for såvel patienter som prøver og udstyr. Virksomheder og sygehuse samarbejder om at udvikle og modne nye løsninger, der kan bruges på sygehusene.

Evalueringen viser samlet set, at intentionerne med etableringen af de regionale vækstfora i vid udstrækning er blevet indfriet.

For det første er regionerne i kraft af deres større geografiske udstrækning en mere hensigtsmæssig ramme for det regionale erhvervsudviklingsarbejde end de tidligere amter.

For det andet er der med erhvervsudviklingsstrategierne skabt et tydeligere strategisk fundament for indsatsen, og der er med lov om erhvervsfremme skabt en klarere kompetencefordeling mellem kommuner og regioner.

For det tredje er der sket en professionalisering, hvor der blandt andet via tydeligere krav til resultatopstilling og -opfølgning samt brug af eksterne faglige eksperter til kvalificering af projektgrundlagene er større opmærksomhed på at sandsynliggøre en god erhvervspolitisk effekt af indsatsen.

For det fjerde er der med vækstforaene skabt bedre sammenhæng i indsatsen og et stærkere regionalt ejerskab både til den strategiske retning og den konkrete udmøntning. I de regioner, hvor samarbejdet fungerer bedst, er der etableret en høj grad af konsensus og et ganske ligeværdigt samarbejde mellem regioner, kommuner, erhvervs- og lønmodtagerorganisationer samt uddannelsesinstitutionerne.

8.3.1. Identificerede udfordringer

Der er imidlertid også peget på en række udfordringer i evalueringen, som gennemgås nedenfor. Udfordringerne har en indbyrdes påvirkning på hinanden, eksempelvis skal eventuelle initiativer til styrke koordinationen internt mellem vækstfora og staten afvejes mod den yderligere administration, som det eventuelt vil medføre.

Effekten af indsatsen

På trods af, at vækstforaene generelt har stort fokus på resultater og effekt, og der anvendes betydelige ressourcer på opfølgning og evaluering, er det fortsat en udfordring at kvantificere resultatskabelsen af vækstforas indsats. Det er således ikke muligt at drage tydelige konklusioner om effekten af den samlede indsats, selvom der også kan fremdrages eksempler på indsatstyper, hvor evalueringerne tyder på god effekt. Dette skyldes primært kendte metodiske udfordringer ved at fastslå effekt, såsom blandt andet betydningen af kontrol for eksterne faktorer, eksempelvis internationale konjunkturer eller ændret finanspolitik, lang forsinkelse mellem indsats og effekt samt udfordringerne ved at isolere effekten fra andre påvirkninger. De samme udfordringer gør sig gældende på statsligt og kommunalt niveau.

En gennemgang af 24 udvalgte projekter igangsat i de første år viser, at stort set ingen af de gennemgåede evalueringer reelt forholder sig til spørgsmålet om additionalitet, altså om de realiserede effekter kan henføres til den støtte, projekterne har modtaget fra vækstforaene, eller om effekterne helt eller delvist ville være opnået uden støtten. Evalueringerne beskæftiger sig overvejende med at vurdere fremdrift i forhold til planlagte aktiviteter, måling af bruger-/deltagertilfredshed og realisering af de initialt opstillede resultatmål. I den nuværende evalueringsindsats opereres der i stigende omfang med kontrolgrupper med henblik på i højere grad at imødegå spørgsmålet om additionalitet.

Det administrative arbejde

Af evalueringen fremgår det, at det administrative arbejde i tilknytning til vækstforaene er betydeligt. Det er blandt andet en konsekvens af, at der gøres et stort arbejde for at modne og løfte projektansøgningernes niveau samt behovet for koordination mellem de mange aktører på området. Hertil kommer, at der blandt andet er påpeget omfattende sagsbehandling vedrørende f.eks. støtteberettigelses- og medfinansieringsregler for EU-midlerne. Langvarige og ressourcekrævende administrationsprocesser er en potentiel barriere for virksomheders deltagelse i vækstforumprojekter.

Professionelle operatører og risiko for institutionalisering af erhvervsudviklingsarbejdet

Professionelle operatører som f.eks. væksthusene, universiteter og organisationer som Copenhagen Capacity er udførende på en stor og stigende del af den samlede indsats. Dette er udtryk for en professionalisering og for en prioritering af større indsatser, men det fører også til en form for institutionalisering af erhvervsudviklingsarbejdet. Et element i institutionaliseringen er, at det for de store operatører er et selvstændigt hensyn at fastholde "markedsandele", idet regionale udviklingsprojekter for nogle aktører udgør en betydelig del af deres samlede finansiering. Dermed opstår der risiko for driftslignende tilskud og for at hensynet til finansieringsgrundlaget trænger det erhvervsudviklingsmæssige fokus i baggrunden. Risikoen for driftslignende tilskud for væksthusene er en del af den pågående evaluering af væksthusene.

Konkurrencen om midlerne

Det fremgår af evalueringen, at der er forholdsvis begrænset konkurrence om erhvervsudviklingsmidlerne. Det skyldes tre ting: *For det første* er det en delvis konsekvens af institutionaliseringen og professionaliseringen af den regionale erhvervsudviklingsindsats. *For det andet* fremhæves særlige udfordringer på områderne turisme og yderområder, hvor konkurrencen er svag på grund af for få og for små aktører. Det fører til, at sagsbehandling og projektmodning tager lang tid. *For det tredje* er regelsættet vedrørende anvendelsen af regionalfonds- og socialfondsmidler komplekst.

Sekretariatsbetjeningen af vækstfora

Evalueringen viser, at det i vid udstrækning er lykkedes at etablere en konstruktiv og konsensussøgende arbejdsform. Det er imidlertid også oplevelsen blandt nogle af partnerne, at sekretariaterne for vækstforum ikke altid har tilstrækkeligt fokus på, at det er hele vækstforummets sekretariat og ikke kun de regionsrådets repræsentanter.

Koordination og samarbejde

Afslutningsvist viser evalueringen, at koordination og samarbejde mellem vækstforaene indbyrdes og i forhold til staten fremover bør have større opmærksomhed. Internt i de enkelte regioner er der eksempler på områder med svag koordination, særligt på turismeområdet. Eventuelle initiativer på området skal dog vurderes ud fra risikoen for, at de kan medfører mere administrativt arbejde, hvilket ikke vil være hensigtsmæssigt.

8.3.2. Vurderinger og forslag

Udvalget vurderer, at der er anledning til at overveje en mere ensartet evalueringspraksis.

Det foreslås derfor at styrke indsatsen for evidensbaserede evalueringer. Det kan således overvejes at supplere allerede igangsatte tiltag[56] ved at tillægge Danmarks Vækstråd en opgave med at fremme en ensartet evalueringspraksis på tværs af de regionale vækstfora blandt andet ved at opstille et fælles evalueringsparadigme. Dette kan gøres inden for rammerne af såvel eksisterende lovgivning som de eksisterende økonomiske rammer.

Endvidere kan kravet om klare effektkæder styrkes i ansøgningerne kombineret med, at der kan indføres faste opstartsmøder med alle nye projekter, således at der sikres ensartet systematik på tværs af projekter. Erhvervsstyrelsen har sammen med regionerne anvendt denne metode på udvalgte projekter i den nuværende periode med gode resultater. Endelig kan der indføres bedre løbende registerbaseret overvågning af fremdriften i projekterne gennem en løbende indsamling af CVR- og CPR-numre. De metodiske udfordringer med at fastslå effekt, jf. ovenfor, vil dog stadig gøre sig gældende. Indsamlingen af CVR- og CPR-numre sker allerede i dag om end på et mindre systematisk grundlag.

Fordelene vurderes at være, at der opnås et bedre grundlag for at sandsynliggøre effekten af de regionale vækstforas indsats. Det giver på lang sigt et bedre grundlag for at prioritere indsatsen, hvilket må antages at forøge effekten af midlerne.

Der vurderes ikke umiddelbart at være nævneværdige ulemper forbundet med forslaget.

Den fremtidige indsats skal endelig ses i lyset af forhandlingerne om den kommende strukturfondsperiode fra 2014-2020, hvor der fra dansk side er lagt vægt på, at midlerne fra samhørighedspolitkken fokuseres på de fattigste regioner og lande. Det er endvidere forventningen, at Danmark vil modtage færre strukturfondsmidler i den kommende strukturfondsperiode.

8.4. Udgifter til administration inden for regional udvikling

Ifølge kommissoriet skal der gennemføres en kortlægning og evaluering af regionernes udgifter til administration af hele det regionale udviklingsområde. Kortlægningen skal herunder belyse omfanget af ressourcer, der anvendes til udarbejdelse af strategier, handlingsplaner, sekretariatsbetjening af vækstforum mv. i de enkelte regioner med henblik på at vurdere om midlerne, der anvendes på administration, samlet set kan anvendes mere effektivt.

[56] Erhvervsstyrelsen og de regionale vækstfora har iværksat et treårigt projekt, der styrker effektmålingsmetodeudvikling og anvendelighed af projektevaluering. I samarbejde med Danmarks Statistik foretages en dataindsamling, der kan kvantificere resultaterne af den samlede indsats. Der arbejdes desuden med at adressere effektmåling i forbindelse med programmeringen af den nye strukturfondsperiode.

I evalueringen anvendes her et bredere administrationsbegreb end det traditionelle, der typisk indeholder generel ledelse og administration samt hjælpefunktioner. Regionernes nettodriftsudgifter til regionale udviklingsopgaver er opgjort nedenfor.

Tabel 8.6. Udgifter til regional udvikling 2011 (mio. kr.)

		Region					Samlet	
		Hovedstaden	Sjælland	Syddanmark	Midtjylland	Nordjylland	Mio. kr.	Procent
Kollektiv trafik		445,7	371,7	196,8	288,5	136,8	1.439,4	52,8
Kultur		5,8	10,0	3,0	7,9	5,2	31,9	1,2
Erhvervsudvikling		99,8	75,0	70,0	116,8	52,7	414,2	15,2
Uddannelse		23,6	6,7	28,1	31,8	10,7	100,9	3,7
Miljø		145,5	35,0	69,9	40,5	30,1	318,1	11,7
Diverse omkostninger og indtægter	Øvrige omkostninger og indtægter	25,1	20,3	40,7	1,9	8,9	95,3	3,5
	Central administration	59,0	50,7	29,0	79,4	35,0	253,2	9,3
Andel af fælles formål og administration		15,4	19,4	23,0	9,8	4,2	71,8	2,6
Hele landet		**819,8**	**588,7**	**460,5**	**576,8**	**283,6**	**2.724,7**	**100**

Kilde: Evalueringens bilag 2: "Fordeling af nettodriftsudgifter for regional udvikling for de enkelte regioner, regnskab 2011". Bemærk at på grund af afrunding stemmer totalerne ikke med delsummerne.

Det bemærkes, at der er en stor diversitet i opgavetyper inden for regional udvikling, som skal tages i betragtning i forbindelse med vurderingen af udgifterne til administration på det regionale udviklingsområde. På jordforureningsområdet er der f.eks. mange driftsopgaver, mens det kollektive trafikområde er karakteriseret ved, at selve driftsopgaven bliver varetaget af de regionale trafikselskaber. Ca. halvdelen af årsværkene til regional udvikling vedrører jordforurening, og aflønning af disse årsværk udgør derfor en væsentlig del af regionale driftsudgifter.

8.4.1. Identificerede udfordringer

Manglende sammenlignelighed

Det har vist sig at være vanskeligt på baggrund af foreliggende data i budget- og regnskabssystemet at gennemføre en fuldt dækkende kortlægning og evaluering af regionernes udgifter til administration af det regionale udviklingsområde.

Det skyldes blandt andet, at budget- og regnskabssystemet ikke giver mulighed for at specificere fordelingen af administrationsudgifter, herunder lønomkostninger, i forhold til enkeltopgaver på det regionale udviklingsområde. Eksempelvis har de centrale administrationsomkostninger vedrørende enkeltområder siden budget 2011 været samlet i én funktion "central administration af regional udvikling". Udgifter til "Fælles formål og administration" – dvs. de regionale udviklingsaktiviteters andel i regionernes generelle administrationsomkostninger (træk på centrale funktioner m.m.) er ligeledes opgjort på et overordnet niveau og ikke på enkelte områder. Den manglende sammenlignelighed kan dog også til dels finde sin forklaring i, at regionernes organisering på området er forskellig.

Evalueringen viser endvidere, at regionerne har en uensartet konteringspraksis, da de konterer nogle administrationsudgifter forskelligt. Eksempelvis har Region Syddanmark konteret lønudgifter under enkeltområder af regional udvikling, hvor de øvrige regioner generelt har konteret lønudgifter under "Central Administration, regional udvikling".

Forskelle på ressourceforbrug på tværs af regioner

Evalueringen viser, med de forbehold der skal tages på grund af udfordringen vedrørende sammenlignelige data, at der er regionale forskelle på hvor mange ressourcer, der anvendes på enkeltområder, herunder administration, jf. tabel 8.6. ovenfor.

Forskellen skal fortolkes med stor forsigtighed, da den jf. ovenfor kan afspejle andre forhold, som ikke nødvendigvis er forbundet med et potentiale for en mere effektiv administration, eksempelvis forskelle i prioritering eller konteringspraksis. Det kan dog ikke udelukkes, at en del af forklaringen på forskellene i ressourceforbruget mellem regionerne skyldes effektivitetsforskelle mellem de enkelte regioners administration af området. Dette har dog ikke været genstand for en særskilt analyse.

Forskelle på årsværksforbrug på tværs af regioner

Som nævnt i afsnit 8.4.1. giver regionernes budget- og regnskabssystem ikke mulighed for at specificere fordelingen af administrationsomkostninger, herunder lønomkostninger i forhold til enkeltopgaver på det regionale udviklingsområde. Danske Regioner har derfor som en del af evalueringen indhentet mere detaljerede årsværksdata fra regionerne. Der er indhentet data for antal årsværk inden for enkeltområder af regional udvikling per april 2012.

Opgørelsen viser, at der i 2012 anvendes 482 årsværk i alt inden for det regionale udviklingsområde i de fem regioner, inklusiv årsværk, som er eksternt finansieret. Opgøres det eksklusiv eksternt finansierede årsværk, er tallet i stedet 441 årsværk. Opgørelsen fremgår af tabel 8.7. nedenfor.

Tabel 8.7. Årsværk til regional udvikling, eksklusiv eksternt finansierede årsværk

	Region					
Årsværk pr. april 2012	Hovedstaden	Sjælland	Syddanmark	Midtjylland	Nordjylland	Samlet
Kollektiv trafik	0,3	1,5	3,0	4,5	1,5	10,8
Kultur	0,5	1,4	2,0	3,5	3,0	10,5
Erhvervsudvikling	7,0	10,5	24,4	39,4	23,7	105
Den regionale udviklingsplan	3,0	5,3	7,8	5,0	3,1	24,2
Uddannelse	5,0	2,1	3,9	2,8	3,5	17,2
Miljø	60,0	41,6	48,4	44,7	20,5	215,2
Central administration, regional udvikling	3,6	4,5	6,5	7,6	1,0	23,3
Øvrige områder (klima/infrastruktur/ Øresund/internationalt)	10,0	10,8	3,7	5,1	4,3	33,9
Andre opgaver (i grænseområdet af regional udvikling)	-	0,7	-	-	-	0,7
Hele landet	**89,4**	**78,4**	**99,6**	**112,5**	**60,6**	**440,5**

Kilde: Benchmarking af regionernes fællesfunktioner 2010 og 2011 samt indberetninger fra regionerne pr. april 2012.

Tabel 8.7. viser, at der er stor variation mellem regionernes personaleforbrug. F.eks. har Region Sjælland og Region Midtjylland der, som det ses af tabel 8.7., nettodriftsudgifter i samme størrelsesorden, prioriteret henholdsvis 78 og 113 årsværk til det regionale udviklingsområde, eksklusiv eksternt finansierede årsværk. Dette skal dog blandt andet ses med baggrund i, at Region Midtjylland har et større befolkningsgrundlag og en mere decentral administration end Region Sjælland. Region Midtjylland har derfor markant lavere udgifter til "Fælles formål og administration". Dele af variationen kan endvidere blandt andet skyldes forskelle i regionernes politiske prioritering af enkeltområder inden for regional udvikling, blandt andet på baggrund af grundlæggende forskellige vilkår og rammebetingelser.

Som nævnt kan det ikke udelukkes, at en del af forklaringen på de markante forskelle i ressourceforbruget mellem regionerne også skyldes effektivitetsforskelle mellem de enkelte regioner. Dette har dog ikke været genstand for en særskilt analyse.

8.4.2. Vurderinger og forslag

På grund af den begrænsede sammenlignelighed i data vurdereres det ikke muligt på det foreliggende grundlag at vurdere, hvorvidt midlerne, der anvendes på administration på området, samlet set kan anvendes mere effektivt.

Udvalget foreslår derfor, at det undersøges, hvordan der kan sikres sammenlignelige data på det regionale udviklingsområde. I denne forbindelse kunne det overvejes at præcisere vejledningen til de relevante konti i det regionale budget- og regnskabssystem i forhold til, hvordan blandt andet lønudgifterne skal konteres. Regionernes forskellige organisering på området kan dog bevirke, at det vil være vanskeligt at tilvejebringe helt sammenlignelige tal.

Det indgik i "Aftalen om regionernes økonomi for 2011", at regionerne gennemfører omprioriteringer for 12 mio. kr. i 2011, 25 mio. kr. i 2012 og 50 mio. kr. i 2013 og frem fra de dele af de regionale driftsudgifter, der ikke vedrører sundhed, med fokus på de administrative udgifter. Der er således allerede indgået aftale om at reducere de administrative udgifter i regionerne over de kommende år. Det kan også konstateres, at udgifterne til central administration, regional udvikling, er faldet i 2011 og i budgettet for 2012, såvel i absolutte tal som i andel af det samlede budget. Der bør fortsat være skærpet fokus på at sikre en så effektiv administration som muligt.

Når der er tilvejebragt mere sammenlignelige data på området for regional udvikling, kan det danne baggrund for en nærmere undersøgelse af, hvorvidt de relativt store identificerede forskelle mellem regionernes ressourceforbrug finder en del af sin forklaring i effektivitetsmæssige forskelle mellem regionerne.

8.5. Regionale udviklingsplaner

Som en del af evalueringen er der gennemført en analyse af de hidtidige erfaringer med de regionale udviklingsplaner. Den regionale udviklingsplan skal lægge rammerne for udviklingen i regionen, for så vidt angår den visionære og strategiske del af planlægningen.

Ifølge lov om planlægning skal de regionale udviklingsplaner beskrive en ønskelig fremtidig regional udvikling for regionens byer, landdistrikter og udkantsområder mv., med særligt fokus på natur og miljø (herunder rekreative formål), erhverv (inkl. turisme), beskæftigelse, uddannelse samt kultur.

Derudover skal den regionale udviklingsplan redegøre for sammenhængen mellem den fremtidige udvikling og den statslige og kommunale planlægning for infrastruktur, herunder såvel den fysiske og digitale infrastruktur.

Den regionale udviklingsplan er ikke arealregulerende, men skal fungere som indspil til den efterfølgende udarbejdelse af kommuneplanerne i regionen.

Kommuneplanerne skal udmøntes inden for rammerne af de regionale udviklingsplaner, og må ikke stride imod den regionale udviklingsplans beskrivelse af den ønskelige fremtidige udvikling.

Der anvendes som tidligere nævnt 24 årsværk i regionerne til udarbejdelse og opfølgning på de regionale udviklingsplaner pr. april 2012, jf. nedenstående tabel 8.6. Hertil kommer de ressourcer, som andre aktører anvender i forbindelse med udarbejdelse og implementering af de regionale udviklingsplaner.

Tabel 8.8. Årsværk på underområder af regional udvikling i absolutte tal 2012 (april)

	Region Hoved-staden	Region Sjælland	Region Syddan-mark	Region Midtjyl-land	Region Nordjyl-land	I alt
Den regionale udviklingsplan	3,0	5,3	7,8	5,0	3,1	24,2

Kilde: Indberetninger fra regionerne pr. april 2012.

Evalueringen viser, at de regionale udviklingsplaner indholdsmæssigt har levet op til lovgivningen.

De regionale udviklingsplaner tager udgangspunkt i analyser af udfordringer og muligheder for regionens aktuelle udvikling, inddrager kommuner og andre regionale aktører, og adresserer regionale udfordringer på tværs af sektorer. Regionerne har taget udgangspunkt i de særlige regionale forskelligheder, muligheder og udfordringer, den enkelte region har f.eks. infrastrukturelle tilgængelighedsproblemer, særlige uddannelsesudfordringer, antallet af ledige osv. Der er i alle regioner udarbejdet forskellige handlingsplaner med en række tiltag og initiativer med henblik på at realisere ønsker og strategier fra udviklingsplanerne.

Fra 1. generation i 2008 til 2. generation i 2012 har der været et indholdsmæssigt skifte hen imod et større fokus på miljø, bæredygtighed og grønne løsninger i de regionale udviklingsplaner. Flere regioner har således i deres forslag til en regional udviklingsplan valgt klima og klimatilpasning som nyt tema på linje med de temaer, som loven foreskriver, at planerne skal indeholde. Der ses således en vis sammenhæng til de aktuelle planlægningsmæssige tendenser, hvor der også både på statsligt og kommunalt niveau fokuseres meget på klimaplanlægning og grøn energi i planlægningen.

Det vurderes endvidere på baggrund af evalueringen, at de regionale udviklingsplaner har haft et tilstrækkeligt overordnet niveau i forhold til den kommunale planlægning, og har været med til at sikre, at den regionale og kommunale planlægning har peget i samme retning.

De regionale udviklingsplaners gennemslagskraft i den underliggende kommunale planlægning er imidlertid vanskelig at måle. Evalueringen viser på baggrund af en undersøgelse af et udsnit af de kommunale planstrategier, at den regionale udviklingsplan omtales i ca. 2/3 af kommunestrategierne. Heraf giver 28 pct. udtryk for, at planstrategien er udarbejdet i samspil med eller med baggrund i den regionale udviklingsplan.

Fire af de fem regioner har desuden benyttet sig af muligheden for at afgive høringssvar til både de kommunale planstrategier og kommuneplanerne. Regionerne har imidlertid ikke direkte udnyttet muligheden for at stille forslag til kommuneplaner. Dette kan skyldes, at den regionale udviklingsplan ikke er arealregulerende eller fysisk i sin natur og ikke stiller fysiske krav til lokal- eller kommuneplaner.

I relation til staten har de regionale udviklingsplaner fungeret som kommunernes koordinerede indspil til landsplanlægningen. Høringssvarene har dog ikke haft nogen større indflydelse på den statslige landsplanlægning.

8.5.1. Identificerede udfordringer

Udvalget har i evalueringen identificeret nogle udfordringer i forhold til den regionale udviklingsplan, som præsenteres i det nedenstående afsnit.

De regionale udviklingsplaners gennemslagskraft

Set i lyset af de offentlige ressourcer, som anvendes på udarbejdelse og opfølgning på de regionale udviklingsplaner kan det overvejes, hvorvidt de regionale udviklingsplaner har fundet sit rette niveau i forhold til synlighed og gennemslagskraft. Det var det overvejende indtryk fra høringerne, at det ikke er tydeligt, hvilken rolle og gennemslagskraft de regionale udviklingsplaner har.

Det er ikke afdækket i evalueringen, hvorvidt og i så fald i hvilket omfang de igangsatte initiativer i de regionale udviklingsplaner har haft betydning for andre aktørers prioriteringer eller igangsætning af initiativer. Det kan således på baggrund af evalueringen ikke vurderes, hvorvidt de regionale udviklingsplaner har haft en betydende effekt i forhold til de igangsatte initiativer eller om disse også ville have eksisteret uden forankringen i den regionale udviklingsplan.

Underarbejdsgruppen har ikke drøftet alternative modeller til den nuværende udformning af den regionale udviklingsplan f.eks. om de regionale udviklingsplaner på baggrund af en samlet vurdering af de kommunale, regionale og statslige planredskaber tillægges flere eller færre beføjelser.

Sammenhængen til den øvrige planlægning

Evalueringen indikerer endvidere, at det kan udfordres, hvorvidt den regionale udviklingsplan i tilstrækkelig grad tænkes i sammenhæng med den øvrige planlægning. Evalueringen viser blandt andet, at ca. en 1/3 af kommunerne ikke omtaler den regionale

udviklingsplan i kommunestrategien og under halvdelen af kommunerne udarbejder planstrategier i samspil med den regionale udviklingsplan. Desuden har regionerne ikke benyttet sig af muligheden for at stille konkrete forslag til kommuneplaner.

8.5.2. Vurderinger og forslag

På baggrund af de ovenfor identificerede udfordringer kan følgende fire modeller opstilles:

1. Den regionale udviklingsplan bevares
2. Den regionale udviklingsplan afskaffes
3. Den regionale udviklingsplan og den regionale erhvervsudviklingsstrategi samles i én strategi.
4. Den regionale udviklingsplan styrkes

Den regionale udviklingsplan bevares

Modellen indebærer, at den regionale udviklingsplan bevares inden for de nuværende rammer.

Fordelene vurderes at være, at det nuværende set-up er kendt for alle parter, og der skal derfor ikke bruges tid og ressourcer på at implementere noget nyt. Desuden anvender regionerne den regionale udviklingsplan til at sætte de særlige regionale udfordringer og muligheder på dagsordnen, og evalueringen viser, at regionerne har evnet at samle og involvere regionale parter i samarbejdet om den regionale udviklingsplan.

Ulemperne vurderes jf. ovenstående at være, at det er uklart, hvilken synlighed og gennemslagskraft den regionale udviklingsplan og hvorvidt den har haft en betydende effekt i forhold til de igangsatte initiativer samt sammenhængen til de øvrige planinitiativer.

Den regionale udviklingsplan afskaffes

Modellen indebærer, at regionsrådet ikke længere vil være forpligtet til at arbejde strategisk med den ønskelige fremtidige udvikling for regionen eller sammenhængen med den statslige og kommunale planlægning.

Fordelene vurderes at være, at planlægningen herefter entydigt vil være placeret på to myndighedsniveauer henholdsvis kommunerne og staten. Desuden kan der forventeligt realiseres en umiddelbar mindre besparelse på tværs af de fem regioner samt mindre besparelser i kommuner mv., hvor der bruges ressourcer på aktiviteten. Det forudsætter dog, at de initiativer, der er stor interesse i og opbakning til, vil opstå uden forankringen i den regionale udviklingsplan.

Ulemperne kan imidlertid være, at den regionale udviklingsplan har haft en koordinerende og initierende rolle, som ikke kan måles i traditionel forstand, da dette i højere grad kommer til udtryk igennem netværksdannelse, styrket samarbejde og samhørig-

hed i udarbejdelsen og implementeringen af planen. Der vil potentielt mangle et politisk forankret instrument, som kan samle de regionale aktører om løsningen af regionale udfordringer.

Den regionale udviklingsplan og den regionale erhvervsudviklingsstrategi samles i én strategi.
Modellen indebærer, at den regionale udviklingsplan og den regionale erhvervsudviklingsstrategi samles i én regional vækst – og udviklingsstrategi.

Den regionale vækst- og udviklingsstrategi skal forene de mere overordnede strategiske linjer i den regionale udviklingsplan i forhold til natur og miljø, beskæftigelse, uddannelse mv. med erhvervsudviklingsstrategiens mere konkrete fokus på at opstille realistiske, og ambitiøse, målsætninger og indsatsområder for erhvervslivet i regionen. Fusionen af de to strategier forventes at give et fælles analysegrundlag for Vækstforum og regionsrådet, som de strategiske mål for regionens vækst og udvikling kan forankres i.

En samlet regional vækst- og udviklingsstrategi vil kunne styrke helhedstænkningen i den regionale udviklingsindsats. Lignende strategier findes i dag nogle svenske regioner og svarer også til anbefalinger fra OECD i 2012 i en rapport til Region Midtjylland og Region Syddanmark.

Vækstfora udarbejder den del af den regionale vækst- og udviklingsstrategi, som vedrører erhvervsmæssige forhold og justerer løbende indsatsen på erhvervsområdet på baggrund af den kontinuerlige overvågning af udviklingen i de regionale og lokale vækstvilkår. Denne skal udgøre en af grundsøjlerne i den samlede strategi.

Regionen udarbejder de øvrige dele af den regionale vækst- og udviklingsstrategi. Den samlede strategi skal godkendes i regionsrådet. Regionsrådet kan ikke indføre forslag på erhvervsområdet, som strider mod Vækstforas bidrag.

Fordelene vurderes at være, at der skabes en større sammenhæng mellem det brede perspektiv på den regionale vækst og udvikling og de mere dybdegående indsatsområder på erhvervsområdet. Dette vurderes at give synergieffekter og styrke strategiens effekt og synlighed, herunder i kommunerne. Beslutningskompetencen i regionsrådet sikrer en stærk demokratisk forankring samtidig med, at regionsrådet skal respektere Vækstforas forslag og idéer på erhvervsområdet.

Ulemperne vurderes at være, at der kan være en risiko for, at erhvervslivets repræsentanter delvist mister interessen for arbejdet i Vækstfora, når regionsrådet får den endelig godkendelseskompetence for den samlede vækst- og udviklingsstrategi.

Den regionale udviklingsplan styrkes
Modellen indebærer, at planloven ændres således, at kommuneplanen fremover skal være i overensstemmelse med den regionale udviklingsplan, hvilket er en skærpelse i forhold til den nuværende formulering i planlovens § 11, stk. 4, pkt. 1. om, at kommuneplanen ikke må stride mod beskrivelsen af den ønskelige fremtidige udvikling i den regionale udviklingsplan.

Fordelene vurderes at være, at det fremover betones stærkere i lovgivningen, at der skal være en koordination mellem den regionale og kommunale planlægning. Kommunerne vil således i højere grad skulle have fokus på at sikre overensstemmelse til de overordnede regionale mål samt tænke kommunens planer ind i et regionalt perspektiv.

Ulemperne kan være, at en ændring af formuleringen i lovgivningen vil indikere, at der indføres et nyt led i planlægningen. Det kan endvidere bevirke større administrative omkostninger i kommunerne at foretage en vurdering af, hvorvidt kommuneplanen er i overensstemmelse med den regionale udviklingsplan.

8.6. Kommunernes sagsbehandling

Med kommunalreformen blev sagsbehandlingen af blandt andet virksomhedernes ansøgninger om byggetilladelser, miljøgodkendelser og zonetilladelser samlet hos kommunerne. Det fremgår af kommissoriet, at kommunernes virksomhedsrettede sagsbehandling som et led i evalueringen skal kortlægges og evalueres for så vidt angår tid, gebyrer mv.

Kommunernes virksomhedsrettede sagsbehandling i forhold til blandt andet miljøgodkendelser og byggesagsbehandling mv. er et vigtigt rammevilkår for virksomhederne. Komplekse regler, unødige kontroller og en lang samlet sagsbehandling kan være med til at forringe virksomhedernes konkurrenceevne, og det er derfor afgørende med en effektiv og ensartet offentlig service.

Det varierer på tværs af de virksomhedsrettede opgaver, hvorvidt der er krav til sagsbehandlingstiderne i forhold den virksomhedsrettede sagsbehandling. I bygningsreglementet er der fastsat tidsfrister for et mindre antal byggesager, hvor der er tale om ukomplicerede byggearbejder[57]. Herudover er der ikke fastsat regler om sagsbehandlingstider. For så vidt angår husdyrsgodkendelser er der fra 2009 aftalt maksimale sagsbehandlingstider, mens der ikke er faste sagsbehandlingstider for miljøgodken-

[57] Ved opgørelse af sagsbehandlingstider anvender Energistyrelsen fem typiske byggesagstyper, som dækker simple konstruktioner, enfamilieshuse, industri- og lagerbygninger. Andre faste konstruktioner er ikke med, da de ofte ikke registreres i Bygnings- og Boligregisteret (BBR). Øvrigt erhvervs- og etagebyggeri er i stedet opdelt i henholdsvis erhvervs- og boligbyggeri.

delser. Der henvises i øvrigt til evalueringens afsnit 7.4 for yderligere beskrivelse af kommunernes og statens arbejde med miljøgodkendelse af husdyrbrug.

I forhold til gebyrfastsættelse er der ligeledes forskellige regler på de enkelte områder. I byggesagsbehandlingen kan kommunerne selv bestemme, hvorvidt sagsbehandlingen skal finansieres gennem gebyrindtægter eller helt eller delvist skal finansieres via skatteindtægter[58]. Kommunerne fastsætter selv beregningsmetoden for gebyropkrævningen. Nogle kommuner opkræver et fast gebyr, andre kommunerne vælger at opkræve gebyr pr. m2 eller m3 eller som en vis procentdel af byggesummen, mens andre kommuner opkræver gebyr efter tidsforbrug.[59]

Der opkræves også gebyrer for udfærdigelse af miljøgodkendelser, herunder husdyrgodkendelser. Gebyrerne opkræves efter, hvor mange timer og evt. konsulentydelser som miljømyndigheden aktuelt har anvendt. Der henvises til evalueringens afsnit 7.4, for en mere detaljeret beskrivelse.

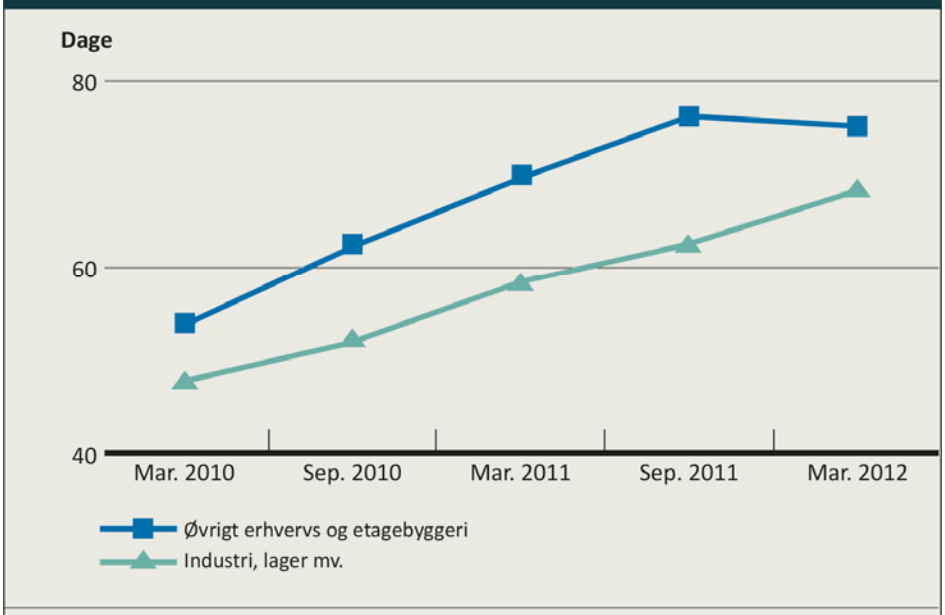
Evalueringen viser, at den gennemsnitlige bruttobyggesagsbehandlingstid i samtlige kommuner har været stigende siden 2009 for henholdsvis erhvervsbyggeri og industri- og lagerbyggeri, jf. figur 8.2.[60] Stigningen i sagsbehandlingstiden er sket til trods for, at kommunerne i dag skal behandle færre byggesager end tidligere – dels fordi antallet af byggesager er faldet markant siden højkonjunkturen i 2007, og dels fordi kommunerne siden 2009 ikke længere skal teknisk byggesagsbehandle ukompliceret byggeri.

[58] Kommunerne skal dog følge de almindelige regler for opkrævning af gebyrer, således at de ikke må opkræve mere i gebyr end de har udgifter til i byggesagsbehandlingen.

[59] Gebyrerne skal som minimum opdeles i fem bygningskategorier: Simple konstruktioner, enfamilieshuse, industri og lagerbebyggelse samt jordbrugserhvervets avls- og driftsbygninger af begrænset kompleksitet, andre faste konstruktioner mv.(f.eks. vindmøller) og øvrigt erhvervs- og etagebyggeri. Kommunerne må inden for hver kategori godt inddele gebyrerne i flere bygningskategorier, end der er nævnt ovenfor, og nogle kommuner har derfor flere forskellige gebyrer end andre kommuner.

[60] Bruttosagsbehandlingen omfatter den tid, der går, fra en virksomhed indsender en ansøgning om byggetilladelse, til kommunen giver en byggetilladelse. Der findes ikke data for nettosagsbehandlingstider, som giver et billede af, hvor lang tid, kommunerne reelt benytter på behandling af byggesagerne, når ventetid mv. fratrækkes. De anvendte sagsbehandlingstider er trukket fra kommunernes egne indtastninger i Bygnings- og Boligregisteret (BBR).

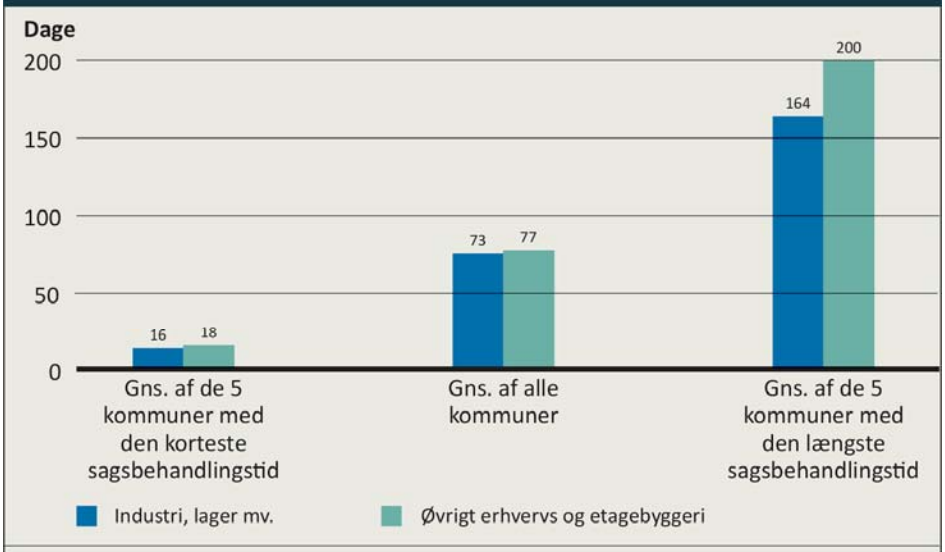
Figur 8.2. Udviklingen i den gennemsnitlige bruttosagsbehandlingstid for industri, lager mv. samt øvrigt erhvervs- og etagebyggeri, marts 2010 til marts 2012



Kilde: Erhvervs- og Vækstministeriet på baggrund af data fra Energistyrelsen.

Stigningen dækker over store forskelle mellem kommunerne. Der er ca. seks måneders (199 dage) forskel på sagsbehandlingstiden for byggetilladelser vedrørende industri- og lagerbygninger mellem de fem kommuner med den korteste og de fem kommuner med den længste sagsbehandlingstid, mens der er over 11 måneders (345 dage) forskel ved sagsbehandling af sager vedrørende øvrigt erhvervs- og etagebyggeri, jf. figur 8.3. Virksomhederne oplever derfor store forskelle fra kommune til kommune. Dette var også hovedindtrykket fra høringerne, at der fortsat er stor variation på sagsbehandlingstider og gebyrer på tværs af kommunerne inden for byggesager.

Figur 8.3. Byggesagsbehandlingstider for industri, lager mv. og øvrigt erhvervs- og etagebyggeri, marts 2012



Anm: Opgørelse over byggesagsbehandlingstider i de enkelte kommuner målt i dage pr. 15. marts 2012. Der foreligger ikke observationer fra Fanø Kommune for både industri, lager mv. og øvrigt erhvervs- og etagebyggeri. Der foreligger ikke observationer fra Frederiksberg Kommune vedr. industri, lager mv.

Kilde: Erhvervs- og Vækstministeriet på baggrund af data fra Energistyrelsen.

Der gøres i evalueringen rede for, at de lange sagsbehandlingstider til dels kan finde sin årsag i lovpligtige høring af eksterne parter, ufyldestgørende ansøgninger fra virksomheder samt problemer

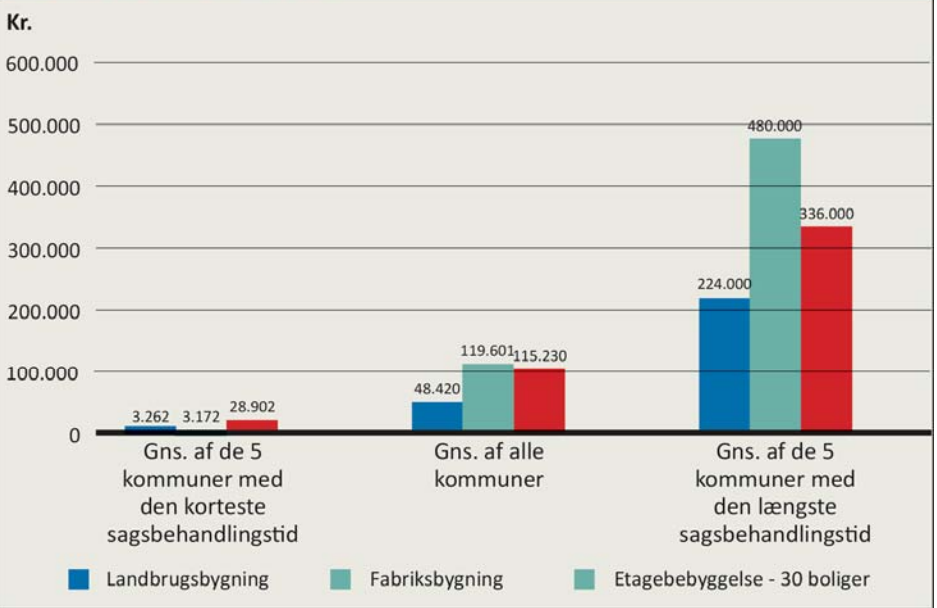
med it-understøttelse af ansøgningsskemaer mv. Endvidere gælder det i nogle tilfælde, at selvom kommunen har behandlet sagen hurtigt, bliver sagsbehandlingstiden lang på grund af lang sagsbehandlingstid hos de statslige myndigheder.

Generelt er det gennemsnitlige byggesagsbehandlingsgebyr i lighed med sagsbehandlingstiden steget siden 2009. Det gennemsnitlige gebyr for fabriksbygninger er dog faldet markant siden 2009.[61] Der kan desuden identificeres en stor variation i gebyrstørrelsen fra kommune til kommune. Lignende variationer mellem kommunernes

[61] Faldet skyldes formentlig, at der med virkning fra 2009 blev indført regler om, at kommunerne skulle opdele gebyrer i fem bygningskategorier, blandt andet for at sikre, at der ikke blev betalt meget høje gebyrer for nogen bygningskategorier, som så var med til at betale for byggesagsbehandlingen af andre kategorier.

byggesagsgebyrer findes i forhold til landbrugsbygninger og etagebebyggelse, jf. figur 8.4.

Figur 8.4. Byggesagsbehandlingsgebyrer for fabriks- og landbrugsbygninger samt etagebebyggelse, marts 2012



Anm: Gebyrer i København, Horsens, Billund, Faxe, Guldborgsund og Tønder kommuner er ikke inkluderet i figuren. Nordfyns Kommune er inkluderet i figuren for landbrugsbygninger. Udeladelserne skyldes, at disse kommuner ikke opkræver et fast gebyr. Gebyrerne opkræves i disse kommuner pr. tidsforbrug eller som en procentdel af byggesummen.

Kilde: Erhvervs- og Vækstministeriet på baggrund af data fra Energistyrelsen.

Evalueringen viser generelt, at der er store forskelle i de rammevilkår, som virksomhederne bliver mødt af i forbindelse med kommunernes virksomhedsrettede sagsbehandling.

8.6.1. Identificerede udfordringer

Udvalget har i evalueringen identificeret nogle udfordringer i forhold til kommunernes virksomhedsrettede sagsbehandling, som præsenteres i det nedenstående afsnit.

Lange sagsbehandlingstider

De gennemsnitlige byggesagsbehandlingsgebyrer og den gennemsnitlige sagsbehandlingstid er steget siden 2009. Samtidigt ses store variationer mellem kommunerne.

Evalueringen indikerer således, at målet med kommunalreformen om at sikre virksomhederne en hurtig og effektiv sagsbehandling endnu ikke er realiseret i fuldt omfang i alle kommuner.

Ugennemsigtig gebyrfastsættelse
Det kan konstateres, at der er store variationer i gebyrstørrelsen mellem kommunerne.

Der findes derfor grundlag for at se nærmere på at sikre større gennemsigtighed i kommunernes gebyropkrævning.

8.6.2. Vurderinger og forslag

Klima-, energi- og bygningsministeren nedsatte i januar 2012 en arbejdsgruppe om effektiv byggesagsbehandling.

Arbejdsgruppen har medio september 2012 afgivet konkrete anbefalinger til klima-, energi- og bygningsministeren. Anbefalingerne skal bidrage til effektivisering af byggesagsbehandlingen via øget ensartethed og gennemsigtighed i kommunernes sagsbehandling.

Anbefalingerne indeholder blandt andet regelforenklinger i byggeloven, herunder at undtage en række byggearbejder for myndighedsbehandling og tiltag, der kan reducere sagsbehandlingstiderne og lette ansøgningsprocessen via blandt andet offentliggørelse af servicemål og nettosagsbehandlingstider og øget brug af eksisterende standardansøgningsskemaer og digitale systemer. Den nærmere udmøntning af arbejdsgruppens anbefalinger pågår.

Udvalget finder, at arbejdsgruppens foreslåede tiltag om blandt andet servicemål for byggesagsbehandlingstider er skridt i den rigtige retning for at understøtte en hurtig og effektiv byggesagsbehandling i alle kommuner. Udvalget finder endvidere, at kommunal virksomhedsrettet sagsbehandling i relevant omfang kan indgå i det arbejde, der skal se nærmere på kommunernes bidrag til vækst og erhvervsudvikling, jf. aftale om kommunernes økonomi for 2013.

Bilag

Bilag a) Afrapportering fra underarbejdsgruppen om evaluering af kommunalreformen på sundhedsområdet.

Bilag b) Afrapportering fra underarbejdsgruppen om evaluering af kommunalreformen på socialområdet samt af de specialiserede undervisningstilbud.

Bilag c) Afrapportering fra underarbejdsgruppen om evaluering af kommunalreformen på natur- og miljøområdet.

Bilag d) Afrapportering fra underarbejdsgruppen om evaluering af kommunalreformen vedrørende regional udvikling.

Referencer

Blom-Hansen, J., M. Ibsen, T. Juul og P. Mouritzen (2012): *Fra sogn til velfærdsproducent.* Syddansk Universitetsforlag.

Bækgaard, M. (2008): ”Politisk og administrativ organisering i danske kommuner: Strukturreformens betydning”, *Politica* nr. 3/2008.

Bækgaard, M. (2011): ”The Impact of Formal Organizational Structure on Politico-Administrative Interaction. Evidence from a Natural Experiment”, *Public Administration*, 89. årgang, nr. 3, ss. 1063-1080.

Christensen, Finn (2012): *Kortlægning af de lands- og landsdelsdækkende specialundervisningstilbud.*

Christoffersen, H. og K. Klausen (2009): *Den danske regionskonstruktion. Spillet om Region Midtjyllands dannelse og konsolidering.* Syddansk Universitetsforlag.

Danske Regioner (2010, 2011, 2012) *Benchmarking af regionernes fællesfunktioner (administration m.v.)*.

Det nationale forskningscenter for Velfærd – SFI (2012): *Et liv i egen bolig – analyse af bostøtte til borgere med sindslidelser.*

Indenrigs- og Socialministeriet (2009): *Arbejdsgruppen om kommunalpolitikernes rolle og arbejdsvilkår*.

Indenrigs- og Socialministeriet, KL og Danske Regioner (2009): *Status for kommunalreformens gennemførelse – 2009*.

Iris Group (2010): Fremtidens lokale erhvervspolitik og erhvervsservice.

KL (2010, 2011, 2012): *De effektive kommuner*.

KL, Danske Regioner, Finansministeriet, Økonomi- og Indenrigsministeriet og Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse (2012): *Status for udvalgsarbejdet vedr. potentiale for forbedret kommunal forebyggelse.*

Konkurrence- og Forbrugerstyrelsen (2011): *Konkurrence- og forbrugerredegørelsen 2011*.

Konkurrence- og Forbrugerstyrelsen (2012): *Erfaringer fra de danske OPP-projekter*.

KORA (2012a): *De tidligere amters administrationsbygninger*.

KORA (2012b): *Kommunernes administrationsbygninger*.

KORA (2012c): *Kommunernes administrative ressourceforbrug 2007-2011*.

KORA (2012d): *Kommunernes skolestruktur 2004-2011*.

KORA (2012e): *Oversigt over forskning og analyser i relation til konkurrenceudsættelse i kommuner og regioner efter kommunalreformen*.

KORA (2012f): *Regionernes administrative ressourceforbrug 2007-2011*.

KORA (2012g*) Udvikling i konkurrenceudsættelse i kommuner og regioner i forbindelse med kommunalreformen*.

KORA (2012h): *Udviklingen i strukturen på dagtilbudsområdet 2004-2011*.

KORA (2012i): *Den regionale vinkel på botilbudsområdet. Regionernes botilbud til voksne handicappede og sindslidende, 2007-2012.*

KREVI (2012): *Botilbudsområdet: HVEM – HVAD – HVOR.*

KREVI (2012): *Markedsanalyse – botilbudsområdet, kommunernes køb og salg af pladser til voksne handicappede og sindslidende.*

KREVI (2011): *Frit valg i ældreplejen*.

OECD (2012): *Reviews of Regional Innovation. Central and Southern Denmark 2012.*

Regeringens ekspertpanel (2008) ”Regionernes investerings- og sygehusplaner – screening og vurdering” November 2008.

Regeringens ekspertpanel (2010) ”Regionernes investerings- og sygehusplaner – screening og vurdering II” November 2010.

Social- og Integrationsministeriet (2012): Undersøgelse af grundlag for takstberegning og takststyring, BDO.

Strukturkommissionen (2004): *Strukturkommissionens betænkning*. Betænkning nr. 1434.

Sundhedsstyrelsen (2011): *Evaluering af sundhedsaftalerne – sammenfatning og perspektivering.*

Teknologisk Institut (2012): *Regionale styrkepositioner – faktanotat.*

Udbudsrådet (2010): *Analyse af funktionsudbud*.

Indenrigs- og Sundhedsministeriet (2004): *Aftale om en strukturreform.*

økonomi og
indenrigsministeriet