

Enhed

ADMPOL, Administrationspolitisk kontor

Sagsbehandler

DEPELI/PHO/MB

Koordineret med

FM, SUM, SIM, MIM, MBU og EVM

Sagsnr.

2013-05751

Doknr.

89209

Dato

24-04-2013

Resumé af hørings svar over evalueringen af kommunalreformen

Økonomi- og Indenrigsministeriet har modtaget 84 hørings svar vedr. rapporten fra udvalget om evaluering af kommunalreformen. Nærværende notat indeholder et kort resumé med udvalgte hovedbudskaber i de enkelte hørings svar. Hørings svarene er tilgængelige på høringsportalen og ministeriets hjemmeside.

Høringsparter

Indledningsvist resumeres hørings svarene fra KL og Danske Regioner – herefter følger resumeerne af de øvrige hørings svar i alfabetisk rækkefølge.

1. KL

KL tilslutter sig evalueringens hovedkonklusion om, 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. Der er skabt større såvel faglig og økonomisk bæredygtighed i kommunerne, og samtidig mulighed for at sikre borgerne mere sammenhængende og næreforløb samt nytænke indsatsen, fx på det specialiserede socialområde. KL finder endvidere, at kommunalreformen har styrket den politiske styring i kommunerne via større fokus på overordnede politikker og strategier.

KL vurderer således overordnet, at kommunalreformen i høj grad har levet op til målsætningerne og har skabt en hensigtsmæssig arbejdsdeling i den offentlige sektor. KL bemærker imidlertid også, at der på enkelte delområder kan være behov for at styrke indsatsen og samarbejdet, især der hvor socialsektoren møder sundhedssektoren.

På socialområdet støtter KL forslaget om at styrke den nationale overvågning for at sikre de meget specialiserede tilbud på lands- og landsdelsplan. KL finder, at dette minder om sundhedssektorens specialeplanlægning og er en fornuftig overbygning på det nuværende system med de nye sociale rammeaftaler, de tværkommunale samarbejder og KKR's centrale rolle. Dette bør efter KL's opfattelse være en af de højst prioriterede opgaver i forlængelse af kommunalreformen. KL vil imidlertid advare imod, at der gennemføres en ændring på de mest specialiserede sociale områder, der igen fordeler myndighedsansvaret på flere myndigheder, da dette vil skabe uklarhed om ansvarsfordelingen. KL foreslår i stedet, at der udvikles forløbsprogrammer, som kan styrke samarbejdsfladen mellem kommunernes sociale opgaver og regionernes sundhedsopgaver. Samtidig finder KL, at den klare placering af myndigheds- og finansieringsansvar, der blev gennemført med kommunalreformen bør fastholdes.



KL udtrykker endvidere bekymring i forhold til forslaget om at kunne pålægge en kommune drift af et tilbud. KL finder derfor, at anvendelse af en sådan bemyndigelse enten bør være undtagelsesvis eller følges af et økonomisk ansvar. KL vurderer opsamlende, at der siden kommunalreformen har været en naturlig udvikling i fordelingen af driftsansvaret for de sociale institutioner mellem kommuner og regioner, og at den i evalueringen omtalte kommunale model med det fulde drifts- og opgaveansvar for det sociale område er den naturlige arbejdsdeling.

På sundhedsområdet vurderer KL, at evalueringens anbefalinger for borgere med meget komplekse behov på genoptræningsområdet falder godt i tråd med det arbejde, kommunerne allerede er i gang med bl.a. på hjerneskeadeområdet. KL støtter derfor anbefalingerne om fælles visitationsretningslinjer og fælles sundhedsfaglige kvalitetskriterier for den specialiserede indsats, som sammen med en national koordinationsstruktur for de højt specialiserede tilbud vil skabe et solidt grundlag for den videre udvikling af rehabiliteringsindsatsen. I forhold til forslaget om et skærpet myndighedsansvar til regionerne i forhold til personer med meget komplekse genoptræningsbehov, støtter KL forslaget, men opfordrer samtidig til, at man meget nøje overvejer omfanget af et skærpet myndighedsansvar og definerer målgruppen meget præcist. KL fremhæver generelt, at en styrket genoptræningsplan ikke må føre til et delt myndigheds- og finansieringsansvar.

På miljøområdet kan KL ikke tilslutte sig forslaget om at justere i opgavefordelingen for tilsyn og godkendelse af i-mærkede virksomheder, da dette vurderes at give en mindre effektiv sagsbehandling. KL vil i stedet anbefale den nuværende opgavefordeling. Også i forhold til placering af ansvaret for gravetilladelser på råstofområdet, vil KL opfordre til at den nuværende opgavefordeling fastholdes. Dette begrundes med, at kommunerne i forvejen administrerer langt hovedparten af de lovområder, der er involveret i behandlingen af en råstofansøgning. Ud fra en effektivitetsbetragtning finder KL således, at det fortsat bør være kommunerne, der varetager såvel tilladelser og tilsyn. Endvidere finder KL, at hensynet til beskyttelsesinteresserne vil blive svækket, hvis ansvaret for gravetilladelserne fjernes fra den myndighed, der skal varetage hensynene til natur - og miljøbeskyttelse, vandforsyning og lokale planhensyn.

I forhold til området for regional udvikling stiller KL spørgsmålstejn ved behovet for den regionale udviklingsplan, da KL ikke finder, at der er sammenhæng mellem de ressourcer der anvendes på planen og den merværdi den genererer. KL kan derfor ikke tilslutte sig, at planen styrkes eller samles med den regionale erhvervsudviklingsstrategi. KL kan slutteligt ikke tilslutte sig forslaget om, at regionernes nuværende indstillingsret på ungdomsuddannelsesområdet udvides.

2. Danske Regioner

Danske Regioner er enig i de overordnede konklusioner omkring strukturreformen, som vurderes at have skabt rammerne for en robust offentlig sektor, som både er faglig og økonomisk bæredygtig. Danske Regioner anfører, at evalueringen generelt tegner et positivt billede af den regionale opgaveløsning.

For så vidt angår udviklingen i den politiske styring, støtter Danske Regioner forslaget om at give de enkelte regionsråd mulighed for at nedsætte stående udvalg. Danske Regioner finder principielt, at regionerne bør have en fuldmagt svarende til kommunernes, men er positive overfor, at de anbefalede justeringer af adgang til at indgå i samarbejder og udføre opgaver for andre offentlige myndigheder gennemføres. Der opfordres dog til, at tærskelværdien i lov 548 enten hæves eller ophæves.



I forhold til udviklingen i det administrative ressourceforbrug bemærker Danske Regioner, at stigningen i antallet af administrative medarbejdere skyldes en prioriteret indsats omkring sundhedsplanlægning, kvalitetsudvikling, fælles indkøb og professionelle byggeorganisationer.

Danske Regioner udtrykker tilfredshed med, at evalueringen på sundhedsområdet overordnet konkluderer, at sundhedsområdet er velfungerende. Danske Regioner er desuden enig i, at sundhedsaftalerne i endnu højere grad kan bruges til at styrke det sammenhængende og samarbejdende sundhedsvæsen, og at det er nødvendigt at opstille målsætninger og sikre opfølgning af sundhedsaftalerne. Danske Regioner finder endvidere, at forslaget om at styrke regionernes mulighed for at definere og styre almenpraksis er et helt nødvendigt skridt for at sikre et sammenhængende sundhedsvæsen. Danske Regioner bemærker i forhold til sundhed-it-området, at staten er bagud med mange af de leverancer, som regionerne er afhængige af og øget fremdrift forudsætter en styrket indsats i staten.

For så vidt angår den patientrettede forebyggelse og opfølgende indsats er Danske Regioner enig i, at regionernes rådgivningsforpligtigelse skal systematiseres og målrettes kommunernes behov. Genoptræningsområdet skal styrkes ved at udvikle et værktøj til stratificering af patienter med genoptræningsbehov, som kan anvendes på et bredt område. Samtidig skal indsatsen for patienter med meget komplekse genoptræningsbehov styrkes. Danske Regioner anfører, at de er tilfredse med, at der lægges op til, at regionerne får mulighed for at fastsætte en frist for påbegyndelse af den kommunale genoptræning for patienter med komplekse genoptræningsbehov. Danske Regioner er endvidere enige i anbefalingen om, at monitoreringen af hele genoptræningsområdet skal styrkes. Danske Regioner bemærker i forhold til indsatsen for patienter med misbrug og samtidig alvorlig psykisk sygdom, at ansvaret bør ligge i psykiatrien og opfordrer til, at psykiatrien fortsat indgår som et indsatsområde i sundhedsaftalerne.

Danske Regioner finder, at evalueringen på socialområdet bekræfter bekymringen for, at der er nedlagt en række specialiserede tilbud, at der ikke eksisterer dokumentation for, at disse er erstattet af tilbud med samme kvalitet, samt at rammeaftalesystemet ikke har været tilstrækkeligt. Danske Regioner finder imidlertid ikke, at den foreslåede model for en national koordinationsstruktur vil være tilstrækkelig til at sikre fagligheden og udbuddet af indsatser på det højt specialiserede socialområde. Danske Regioner opfordrer i stedet til, at der sættes på en egentlig planlægning af de specialiserede indsatser. Danske Regioner ønsker, at ansvaret for det højt specialiserede socialområde placeres i regionerne (model 3) og påpeger endvidere, at det er vigtigt, at den regionale forsyningspligt opretholdes. Danske Regioner advarer mod en kommunalisering (model 2), da dette vurderes at bidrage til yderligere afspecialisering. Danske Regioner bemærker endelig, at kun en fortsat regional drift af de specialiserede undervisningstilbud kan sikre opretholdelse af højt specialiserede faglige videmiljøer.

For så vidt angår natur- og miljøområdet finder Danske Regioner, at vedligeholdelse af grundvandskortlægningen bør udføres af regionerne. Danske Regioner anbefaler endvidere, at råstofområdet samles i regionerne, da det vurderes uhensigtsmæssigt at have området fordelt på to niveauer.

På området for regional udvikling finder Danske Regioner, at aftalerne om vækstpartnerskaber mellem de regionale vækstfora og regeringen er et godt redskab til at styrke sammenhængen mellem den statslige og regionale indsats for vækst og erhvervsudvikling. Danske Regioner vil endvidere sætte fortsat fokus på videndeling, erfaringsudveksling og mulige samarbejdsfelter i politiske og administrative fora på området.



Danske Regioner støtter forslaget om at udvide regionernes nuværende indstillingsret til også at omfatte nedlæggelse af udbud af ungdomsuddannelser. Det anføres dog, at det samtidigt bør overvejes at give regionerne mulighed for at afgive indstilling om længerevarende eller gentagne kapacitetslofter på de enkelte uddannelsesinstitutioner.

I forhold til Vækstforas indsats er Danske Regioner enig i, at effektmålingen kan forbedres. For så vidt angår de regionale udviklingsplaner finder Danske Regioner, at det er vigtigt med en styrkelse af planerne, fx ved at etablere tættere sammenhæng til erhvervsudviklingsstrategierne og ændre navnet til den regionale vækst- og udviklingsstrategi, at etablere en tættere kobling til nationale målsætninger samt at de regionale vækst- og udviklingsstrategier i endnu højere grad bliver et forpligtende udtryk for den fælles udviklingsindsats, som region og kommuner er enige om. Danske Regioner advarer imod at afskaffe den regionale udviklingsplan (model 2), da dette vurderes at medføre, at landsdelene vil stå uden en forankret plan, der samler visioner og målsætninger.

3. Advokatrådet

Advokatrådet savner generelt inddragelse af kommunalreformens betydning for naturbeskyttelseslovens regler om fredning, beskyttelseslinjer mv.

4. Akademikernes Centralorganisation (AC)

AC vil på området for regional udvikling fremhæve behovet for at styrke samarbejde på tværs mellem kommuner og regioner for at sikre større sammenhæng og dermed en bedre og større effekt af konkrete initiativer. AC bemærker desuden, at indsatsen i forhold til ledige akademikere kan blive væsentligt forbedret via øget strategisk samarbejde mellem jobcentrene. AC foreslår derfor, at alle ledige akademikere visiteres til fire-fem nye tværkommunale samarbejder.

5. Alzheimerforeningen

Alzheimerforeningen bemærker, at der i dag er alt for store forskelle i kvaliteten af den kommunale behandling, pleje og omsorg til mennesker med en demenssygdom, hvad enten de bor hjemme eller på plejehjem. Det vurderes således nødvendigt med tiltag, der kan styrke kvalitetsudviklingen af især den kommunale sygdomsbehandling for demenspatienter. Alzheimerforeningen foreslår på den baggrund, at sygdomsbehandlingen af kroniske patienter, der bor på plejehjem, gøres til et særskilt og obligatorisk indsatsområde i de 5 sundhedsaftaler.

Alzheimerforeningen vil desuden opfordre til, at det tilstræbes, at genoptræningsplanerne for kroniske patienter med komplekse sygdomsforløb herunder især demenspatienter baserer sig på fagligt input fra alle relevante sygdomsspecialister. Alzheimerforeningen ønsker endvidere, at der i tilknytning til LEON princippet følger stærkere og mere forpligtende garantier, der sikrer, at den fagligt bæredygtige kvalitet ikke bare fastholdes, men stiger som følge af kommende behandlingsmetoder og teknologiske udviklinger til gavn for patienterne. Endelig støtter Alzheimerforeningen op om et mere forløbsbaseret fokus i afregningen mellem regioner og kommuner.

6. AOF

AOF anbefaler, at FVU (Forberedende voksenundervisning) og ordblindeundervisning gives til regionerne i stedet for VUC (Voksenuddannelsescentrene). AOF anbefaler, at regionerne får myndighedsopgaven med driftsoverenskomstindgåelser på FVU og ordblindeundervisning for voksne samt også myndighed til at føre det retlige tilsyn med såvel driftsoverenskomsthaverne som VUCs FVU- og ordblindeundervisning.



7. Arbejdstilsynet

Ingen bemærkninger

8. Blå Kors Danmark

Blå Kors opfordrer til, at der bliver foretaget mere dybdegående analyser af udviklingen i forhold til bl.a. socialt udsatte og misbrugsområdet, da dette ikke er omfattet af evalueringens snævre kommissorium. Blå Kors vurderer endvidere, at det er væsentligt at opretholde den fornødne kapacitet i forhold til såvel bo- og behandlingsindsatsen for dobbelt-diagnosticerede med psykiatri og misbrug, hvor den enkelte kommune ikke altid har den fornødne efterspørgsel eller interesse i at oprette et tilbud.

Blå Kors påpeger endvidere, at det efter kommunalreformen har været uklart, hvem der har ansvaret for behandlingen af de 14-35 årige unge, der er vokset op i misbrugsfamilier. De efterlyser derfor en klar udmelding i forhold til opgaveplaceringen.

9. Bornholms Regionskommune

Bornholms Regionskommune vurderer, at det har været en fordel for Bornholm at have et "lokalt" vækstforum, som derfor ønskes bevaret. Derudover er Bornholms Regionskommune enig i de identificerede udfordringer, der er nævnt i evalueringen på området for regional udvikling, dels omkring effekten af indsatsen og dels omkring det administrative arbejde i forhold til vækstfora.

10. By & Havn

Ingen bemærkninger

11. Børnerådet

Generelt beklager Børnerådet, at kommunalreformens konsekvenser for sundhedsindsatsen i forhold til børn og unge kun er belyst i sporadiske sætninger i evalueringen. Konkret kan Børnerådet tilslutte sig, at der er behov for et styrket samarbejde mellem region, kommuner og almen praksis.

I forhold til det sociale område er det generelt rådets synspunkt, at de tilbud kommunerne har overtaget, bør forblive der, og at alle tilbud på sigt og i den takt som en region og en overtagende kommune kan blive enige om det, bør overgå tilkommunerne, så myndighedsansvaret derved samles på ét nationalt defineret niveau. Det betyder, at modelovervejelserne om at frede placeringer i fire år efter Børnerådets mening ikke er optimal. Børnerådet tilslutter sig endvidere, at der ses på mere fleksible modeller for takstafregningen, som kan fremme tværkommunale samarbejder.

Rådet finder desuden, at der er behov for forbedringer i forhold til den nationale koordinering på området. Rådet anbefaler en model, hvor VISO, regionerne og kommunerne sammen indgår fælles og gensidigt forpligtende aftaler om, hvordan forbedringskravene indfries, og at detafrapporteres til ministeriet.

12. Børnesagens Fællesråd

I overensstemmelse med evalueringen anbefaler Børnesagens Fællesråd, at der tilvejebringes et nationalt overblik over udbuddet af specialiserede tilbud og indsatser. Børnesagens Fællesråd anbefaler endvidere, at specialiserede tilbud gøres til et regionalt ansvar af hensyn til de udsatte børn og unge og deres mulighed for at få et individuelt tilpasset og fagligt tilrettelagt tilbud. Endelig tilslutter rådet sig en revision af de eksisterende takstregler med henblik på at sikre gennemsigtighed og sammenlignelighed på tværs af private, kommuner og regionale tilbud.

13. Danmarks Apotekerforening



Apotekerforeningen støtter forslaget om at videreudvikle de obligatoriske indsatsområder i sundhedsaftalerne. Foreningen er desuden enig i, at der er behov for en oprioritering af indsatsen i primærsektoren for at få det Fælles Medicinkort fuldt udrullet og ibrugtaget, og at der indtænkes en integration med apoteksystemerne.

Apotekerforeningen fremhæver desuden, at det er væsentligt at tænke medicin håndtering ind i arbejdet med den patientrettede forebyggelse og opfølgende indsats. Apotekerne kan medvirke til at øge kvaliteten af lægemiddelbehandlingen i det nære sundhedsvæsen, og det foreslås, at plejehjem, hjemmeplejeenheder og bosteder modtager undervisning om medicin, medicinanvendelse, bivirkninger mv.

14. Danmarks Lejerforeninger

Ingen bemærkninger

15. Danmarks Lærerforening

Danmarks lærerforening finder, at der er lagt for lidt vægt på sikring af borgernes ydelser af høj faglig kvalitet, hvorfor det anbefales, at evalueringen suppleres med en analyse af kvalitetsudviklingen inden for de specialiserede undervisningsområder.

Derudover finder Danmarks Lærerforening det beklageligt, at man har valgt ikke at foretage en samlet vurdering i rapporten af de specialiserede undervisningstilbud, hvorfor foreningen foreslår, at alle specialiserede undervisningsopgaver bliver objektivt finansieret eller omfattet af abonnementsordninger, og at der skabes muligheder for langsigtet planlægning.

16. Danmarks Naturfredningsforening (DN)

DN mener ikke, at der er tale om en egentlig evaluering af vand- og naturindsatsen. DN finder desuden ikke, at der er tvivl om behovet for kortlægning af grundvandsdata efter 2015. DN fremfører, at der mangler en klar ansvarsplacering for kortlægningen af grundvandsressourcerne og deres naturlige beskyttelser.

DN bakker op om, at tilsyn af i-mærkede virksomheder samles og tilrettes i forhold til EU lovgivning. DN bakker imidlertid ikke op om at godkendelse og tilsyn adskilles. DN mener ikke, at regionerne i tilstrækkelig grad har varetaget rekreative, kulturhistoriske og landskabelige hensyn. DN bakker op om anbefalingerne om, at kommuneplanerne fremover skal være i overensstemmelse med de regionale udviklingsplaner.

DN anfører, at evalueringen mangler en evaluering af konsekvenserne af opgaveoverdragelsen fra amter til kommuner samt af sammenhængen mellem behovet for arealudlæg til byvækst og de faktiske udlæg, når kommunerne konkurrerer om det bedste og bredeste udvalg af bolig- og erhvervsområder.

17. Dansk Byggeri

Dansk Byggeri bemærker, at den brede selvbestemmelsesramme, der er indbygget i det kommunale selvstyre, ikke ubetinget vurderes som hensigtsmæssigt på de områder, hvor kommunen har berøring med erhvervslivet, som i højere grad efterspørger ensartet og høj kvalitet i opgaveløsningerne frem for en særlig "lokal" kvalitet, der varierer mellem kommunerne.

Dansk Byggeri finder endvidere, at den offentlige sektor bør koncentrere sig om at være professionelle indkøbere og bestiller/bygherrer, mens selve driften i større udstrækning bør udføres af private virksomheder. Dansk Byggeri anfører derfor, at man både bør se på organiseringen af udbudsområdet og vareindkøbsområdet.



For så vidt angår organiseringen af råstofområdet anbefaler Dansk Byggeri, at tilladel-
sesgivningen flyttes til regionerne.

Dansk Byggeri er overordnet set tilfreds med arbejdet i de regionale vækstfora, men påpeger at der er potentiale for yderligere videndeling og samarbejde mellem de enkelte vækstfora. Dansk Byggeri støtter derfor anbefalingen om at styrke indsatsen for evidensbaserede evalueringer, og at denne indsats forankres i Danmarks Vækstråd. Dansk Byggeri støtter endvidere forslaget om, at den regionale udviklingsplan og den regionale erhvervsudviklingsstrategi lægges sammen.

Endeligt støtter Dansk Byggeri forslaget om, at den kommunale virksomhedsrettede sagsbehandling indgår i det arbejde, der skal se nærmere på kommunernes bidrag til vækst og erhvervsudvikling.

18. Dansk Erhverv

Dansk Erhverv finder det bemærkelsesværdigt, at brugen af private leverandører på det regionale område er gået tilbage. Dansk Erhverv fremhæver derudover, at den samlet set positive udvikling i konkurrenceudsættelsen på det kommunale område bør henføres til den nu udløbne politiske aftale mellem regeringen og KL om at øge konkurrenceudsættelsen med 5 pct. Dansk Erhverv fremfører endvidere, at der er sket en generel professionalisering på området for offentlig indkøbspolitik, men efterlyser klare politiske mål herfor.

Dansk Erhverv deler udvalgets opfattelse af, at det danske sundhedsvæsen grundlæggende set leverer behandling af høj kvalitet, og at sundhedsvæsenet efter kommunalreformen har udviklet sig positivt. Dansk Erhverv bemærker i den forbindelse, at man er enig i den nuværende opgavefordeling mellem kommuner og regioner. Dansk Erhverv støtter tillige evalueringens mange anbefalinger inden for de 5 fokusområder og at finansieringen og honoreringen af sundhedsvæsenet fremover tilrettelægges således, at finansieringen understøtter fokus på kvalitet, sammenhængende patientforløb samt forebyggelse og rettidig genoptræning.

På det sociale område anfører Dansk Erhverv, at kommunerne i høj grad hjemtager opgaver til egne tilbud ud fra en antagelse om, at dette er en besparelse. Derudover finder Dansk Erhverv, at der er en tendens til at gå mod mere afspecialiserede tilbud udelukkende af kortsigtede budgethensyn, hvorfor det risikeres at højt specialiseret viden mistes. Det er desuden Dansk Erhvervs opfattelse, at kommunerne er for dårlige til at tænke private aktører ind som en naturlig og mere økonomisk effektiv medspiller. Såfremt der etableres en ny koordinationsstruktur er det helt afgørende, at de private tilbud også indtænkes i denne.

Dansk Erhverv støtter endvidere den styrkede rolle for Socialstyrelsen, men advarer mod alle tiltag, der giver kunstig finansiering af offentlige tilbud og opfordrer ligeledes til, at de mange private og selvejende aktører indtænkes i eventuelt samlede vurderinger af udbud på området.

En lettelse af etableringsomkostningerne ser Dansk Erhverv som en gunstig situation for kommunerne og en forringelse af konkurrencevilkårene for de ikke-offentlige aktører. Dansk Erhverv er enig i, at der har været væsentlige begrænsninger i markedsmekanismene, men at dette hovedsagligt skyldes manglende prisgennemsigtighed samt forkert kommunal implementering af serviceloven. Dansk Erhverv er desuden meget uenig i, at ikke-offentlige tilbud ikke har incitamenter til at reducere udgifter. Dansk Erhverv støtter ensartede krav og fælles regelsæt for budget og regnskab til alle typer af aktører på området.



For så vidt angår området for regional udvikling tilslutter Dansk Erhverv sig evalueringens vurdering af, at langt flere kommuner har professionaliseret sin erhvervsservice, arbejder med strategier for erhvervsudviklingen samt at flere kommuner i forskellig grad afstemmer de kommunale erhvervsstrategier med de regionale erhvervsudviklingsstrategier. Dansk Erhverv finder desuden, at der er sket en professionalisering af den kommunale erhvervsservice, samt at de regionale vækstfora har over tid udviklet sig til et konstruktivt forum.

Dansk Erhverv vurderer ikke, at en mere central rolle for Danmarks Vækstråd i forhold til de regionale vækstfora vil fremme effektiviteten og resultatopnåelsen i arbejdet med regional erhvervsudvikling. Slutteligt finder Dansk Erhverv, at arbejdet med den regionale udviklingsplan bør fremmes til en model, der rummer både forslag 3 og 4 således, at der udarbejdes et solidt grundlag for udviklingen i den respektive region understøttet af og i overensstemmelse med lokale initiativer.

19. Dansk Folkeoplysnings Samråd (DFS)

DFS havde gerne set en evaluering af opgavefordelingen mellem kommuner, regioner og stat mere bredt, således at flere områder havde været inkluderet og således, at det statslige forvaltningsniveau havde fået mere plads.

20. Dansk Industri (DI)

DI kan overordnet set tilslutte sig evalueringens vurdering af, at kommunalreformen har bidraget til en mere robust offentlig sektor med større administrative enheder.

DI finder, at offentlige myndigheders primære opgave er myndighedsudøvelse, mens driftsopgaver bør konkurrenceudsættes. På den baggrund finder DI det også uhenigtsmæssigt, hvis regionerne får udvidet adgang til at deltage i selskaber og løse opgaver for andre offentlige myndigheder uden forudgående annoncering. DI mener endvidere ikke, at der er behov for at indføre en regionsfuldmagt på lige fod med kommunalfuldmagten.

I forbindelse med den fremtidige organisering af og samarbejdet omkring almen praksis anfører DI, at det vil være hensigtsmæssigt, at private leverandører i højere grad bliver inddraget i leveringen af ydelser i almen praksis.

DI støtter desuden evalueringens vurdering af, at der er behov for, at regioner og kommuner fastsætter indikatorer og målsætninger for brugen af relevante it-systemer i den daglige opgaveløsning, samt at der skal igangsættes regionale initiativer, der bidrager til at øge anvendelsen af it-løsninger på tværs af organisationerne.

På det sociale område tilslutter DI sig endvidere evalueringens forslag om at ændre takstfastsættelsen for de sociale tilbud til fremover at ske på baggrund af grundydelsen og ydelsesenheder.

For så vidt angår tilsyns- og godkendelseskompetencen på virksomhedsområdet finder DI ikke, at der er et udtalt behov for at ændre på fordelingen mellem stat og kommune. For så vidt angår råstofområdet vurderer DI, at de lokale problemer, der er forbundet med råstofindvindingen, ikke vil blive løst ved at flytte kompetencen fra kommunerne til en anden offentlig instans, da der under alle omstændigheder er brug for en lokal accept af aktiviteterne. Videre vil en flytning af kompetencen til en anden myndighed, betyde at flere myndighedsniveauer kommer ind over samme sag, hvilket vil kunne forlænge sagsbehandlingstiden.



DI finder, at arbejdet med at styrke udviklingen af de lokale og regionale vækstbetin- gelser i hele landet generelt fungerer bedre end før kommunalreformen. Der er dog på visse områder, fx miljø- og byggesagsområdet, problemer med hurtig og effektiv sagsbehandling for virksomhederne.

I forhold til den vertikale sammenhæng på erhvervsudviklingsområdet anbefaler DI at styrke denne yderligere via Danmarks Vækstråd, så der sikres bedre koordinering, og suboptimering undgås. I forhold til vækstfora anbefaler DI desuden, at Danmarks Vækstråds rolle styrkes med henblik på at spille en mere central rolle i forhold til over- vågning af fordelingen af projektmidler samt effektiviteten af disse. DI finder end- videre, at erhvervsrepræsentationen i vækstfora bør øges, så denne fremover udgør over halvdelen af repræsentanterne. Sluttelig foreslår DI, at der årligt offentliggøres en komplet redegørelse over støttede projekter, så interesserede kan få et overblik over de igangværende projekter.

DI støtter ikke udvalgets forslag om, at regionernes indstillingsret udvides til også at omfatte kapacitetsplanlægningen på ungdomsuddannelsesområdet i forbindelse med nedlægning af kapacitet.

For så vidt angår den regionale udviklingsplan, tilslutter DI sig forslaget om at bevare den form for regional udviklingsplan, som kendes i dag. Det er dog vigtigt, at den regi- onale udviklingsplan i højere grad sammentænkes med den øvrige planlægning - ek- sempelvis i forhold til kommuneplaner og kommunale kontaktråd.

21. Dansk Ortopædisk Selskab

Dansk Ortopædisk Selskab er enig i, at kommunalreformen grundlæggende har givet bedre muligheder for at samle specialer, og dermed grundlag forøget kvalitet i be- handlingen i sundhedsvæsnet. Der er dog fortsat behov for bedringer, især i forhold til samarbejde og kommunikation mellem sektorer vedr. ansvarsplacering i patientforløb, grundig vurdering af genoptræningsområdet samt ens behandling af borgere på hjæl- pemiddelområdet. Endelig fremhæves den manglende IT-funktionalitet som en daglig belastende faktor, der kan give nedsat kvalitet og produktivitet.

22. Dansk Psykolog Forening

Dansk Psykolog Forening bemærker, at der som følge af kommunalreformen er op- stået betydelige problemer med snitflader og opgavefordeling mellem regioner og kommuner, hvilket betyder at patienter tabes i overgangen mellem regioner og kom- muner. Dansk Psykolog Forening mener derfor, at der er behov for en justering af samarbejdsstrukturene sektorerne i mellem, en klar opgavefordeling og at der skabes tilstrækkelige incitamentter til kvalitet og sammenhængende forløb.

Dansk Psykolog Foreningen fremfører desuden, at der er behov for en styrket specia- lisering i kommunerne, da der er sket en alvorlig afspecialisering, som mange borgere rammes af. Foreningen mener derfor, at det bør være et krav, at kommunerne benyt- ter særligt specialiserede fagpersoner. Endelig finder Dansk Psykolog Forening, at det er afgørende for at modvirke den manglende specialisering på psykiatriområdet i kommunerne, at de i langt højere grad end i dag får mulighed for at trække på viden og rådgivning fra voksen- og børne- og ungdomspsykiatrien.

23. Dansk Socialrådgiverforening

Dansk Socialrådgiverforening bemærker indledningsvist, at rapportens evaluering af kommunalreformen er mangelfuld, og at det præger rapporten og dens konklusioner.



Dansk Socialrådgiverforening bemærker generelt, at kommunalreformen på mange måder har medført en positiv udvikling på socialområdet i forhold til forebyggelse, inklusion og udvikling af nytilbud, der i højere grad er integreret i de lokale samfund. Det fremhæves dog også, at foreningen siden 2010 har konstateret markante udgiftsfald på flere sociale områder, størst på børne- og familieområdet. Dansk Socialrådgiverforening henviser til en undersøgelse blandt foreningens medlemmer, som viser, at der er kommet en meget stærkere styring af visitationen til sociale tilbud, at visitationen i højere grad skal tage økonomiske hensyn, og at sagsbehandlere i stigende grad bliver pålagt at benytte kommunens egne tilbud, fordi de typisk er billigere, men ofte også mindre specialiseret. Dansk Socialrådgiverforening problematiserer, at dette har medført, at en række specialiserede tilbud er blevet ændret, reduceret eller lukket, hvilket på enkelte områder har ført til en alvorlig afspecialisering f.eks. i forhold til behandlingen af senhjerneskader, indsatsen over for mennesker med vidtgående kommunikationshandicap samt skadede spæd- og småbørn.

Foreningen vurderer, at nogle små kommuner mangler viden om det specialiserede socialområde, samt at kommunerne stadig trækker for lidt på VISO i krævende sager. Foreningen vurderer endvidere, at det overordnede ansvar for at sikre og udvikle de specialiserede tilbud til særlige målgrupper forsvinder, da ingen enkeltkommuner har incitament til at påtage sig opgaven med at drive institutioner for andre kommuner.

Foreningen fremhæver, at der bør være fokus på løsninger, som kan fremme det tværsektorielle samarbejde, ikke på, om et område skal "erobres" af den ene eller den anden part. Systemet skal tilrettelægges, så der kan skabes samarbejde mellem kommuner og regioner om borgere med sociale problemer. Revisionen af kommunalreformen bør også fremme en udvidet brug af forløbsprogrammer.

Foreningen mener derfor generelt, at det vil være nødvendigt at styrke VISOs og Socialstyrelsens rolle som videnscentre og –koordinatorer. Derudover er det nødvendigt, at der findes regionale eller nationale løsninger på drift og udvikling af de mest specialiserede tilbud. Foreningen bemærker i denne forbindelse, at de mest specialiserede tilbud til små målgrupper vanskeligt vil kunne ligge i kommunalt regi. Nogle af disse tilbud vil i stedet kunne ligge i regionerne, men ikke i deres sundhedsforvaltning, da tilbuddene primært er sociale og dermed ikke hører hjemme i en sundhedsfaglig ramme. Foreningen nævner 10 målgrupper, for hvilke foreningen anbefaler, at ansvaret placeres i regionernes socialforvaltninger.

Foreningen foreslår endvidere, at tilrettelæggelsen af tilbud sker i en form for 'social specialeplanlægning', der indtænker målgrupper, indsatser og det vidensgrundlag, der skal arbejdes på. Det foreslås desuden, at en specialeplanlægning laves som en del af rammeaftalerne evt. med et 4- års interval. Den nationale overvågning og ansvaret for et dækkende vidensoverblik foreslås placeret i Socialstyrelsen. Socialstyrelsen bør have mulighed for call-in og kompetence til at pålægge enkeltkommuner eller en region initiativpligt og driftsansvar ift. konkrete, sociale tilbud. Der kan også være behov for nye, forpligtende samarbejdsmodeller for leverandører af specialiserede sociale tilbud, og for mellemkommunale løsninger m.v.

Dansk Socialrådgiverforening foreslår slutteligt, at der også foretages en revision af finansieringen på det sociale område, og at der tages skridt til at udvikle abonnementsordninger eller andre forpligtende købsaftaler for kommunaltilbud, modeller for objektiv finansiering, fælleskommunale fonde osv.

24. Dansk Standard (DS)



DS advarer mod at ophæve kvalitetsstyringsloven på natur- og miljøområdet på trods af de gode intentioner om afbureaukratisering og regelforenkling, da man risikerer at ofre kvaliteten og de effektivitetsgevinster, som kvalitetsledelse indebærer. DS bakker op om anbefalingen om udbredelse af den fælles offentlige it-struktur i staten.

25. Dansk Sygeplejeråd (DSR)

DSR konstaterer generelt, at det fagligt set giver god mening med større enheder – både regionalt og kommunalt – men at reformen ikke har afhjulpet de problemer, der opstår i overgangen mellem sektorerne, og at kvaliteten i sundhedsvæsenet er meget afhængig af den enkelte region og kommune og samarbejdet herimellem. DSR pointerer generelt, at der er uudnyttede økonomiske og effektivitetsmæssige potentialer at hente ved at sikre gode overgange for patienterne samt sikre kapacitets- og kompetenceopbygning i kommunerne, der i højere grad kan understøtte den nye opgavefordeling.

DSR bakker op om evalueringens anbefalinger om, at der ingen generelle ændringer skal ske i kompetenceforholdet/myndighedsansvaret mellem regioner og kommuner, den foreslåede reduktion fra 98 til 5 sundhedsaftaler, flere tværgående funktioner, øget relevant dokumentation og registrering, at regionerne får bedre mulighed for at pålægge almen praksis opgaver, en faglig styrkelse af den specialiserede genoptræning samt en opprioritering af arbejdet med implementering af det fælles medicinkort.

DSR foreslår dog, at der indføres et nyt obligatorisk afsnit i sundhedsaftalerne vedr. patientrettet forebyggelse. DSR finder, at der behov for større fleksibilitet på tværs af sektorer og foreslår på den baggrund, at der oprettes tværgående funktioner, som ikke tilhører én sektor. Desuden anbefales det, at der i langt højere grad udvikles og anvendes kliniske retningslinjer i kommunerne, som et redskab til at styrke kvaliteten i indsatsen.

26. Dansk Vand- og Spildevandsforening (DANVA)

DANVA fremhæver styrken ved, at myndighedskompetencen ligger på overordnet niveau eller er baseret på stærkt, fagligt tværkommunalt samarbejde. DANVA anfører endvidere, at idet forsyningerne skal spille en meget aktiv rolle og finansiere omfattende aktiviteter for at virkeliggøre vandplanerne, er det DANVAs klare ønske, at forsyningsinteresser bliver integreret tidligere og i større grad fra statens side i forbindelse med vandplanarbejdet. Det er desuden DANVAs holdning, at der er behov for en statslig kortlægning af grundvandet efter 2015 til at supplere den løbende indsatsplanlægning i kommunerne. Det er vigtigt, at dette arbejde løbende ajourføres, idet data på området hurtigt forældes.

DANVA bemærker endvidere, at indsatsplanerne med deres klare fokus på grundvandsbeskyttelse har en selvstændig berettigelse fremover – og at opgaven ikke kan håndteres via vandplanarbejdet i staten.

Slutteligt vurderer DANVA, at kommunalreformens fordeling af amternes grundvandsopgaver på tre myndigheder har den konsekvens, at der ikke er én myndighed, der reelt sikrer et løbende, opdateret overblik over og vurdering af grundvandskvaliteten i forsyningernes indvindingsoplande. DANVA vurderer derfor, at det er vigtigt, at myndigheder arbejder sammen om opgaven for at sikre den nødvendige kvalitet. DANVA vil desuden opfordre til, at der sker et efterfølgende evalueringsarbejde i forhold til indvindingstilladelser.

For så vidt angår råstofområdet er det DANVAs ønske, at der allerede i forbindelse med regionernes udpegning af områder tages hensyn til grundvandsressourcerne og



beskyttelsesmulighederne heraf ved at inddrage de involverende forsyninger og kommuner.

27. Danske Døves Landsforbund (DDL)

DDL bemærker, at ansvaret for undervisningen af døve børn og døvblinde børn ikke bør ligge hos kommunerne. Forbundet bemærker desuden, at det er dybt bekymrende, at tegn- og tegnsprogstilbuddene svinder ind eller helt forsvinder, førend det er undersøgt tilstrækkeligt, hvilken betydning de forskellige tilbud har for døvfødte børn med eller uden cochlearimplant (CI). DDL anbefaler derfor, at der etableres en national myndighed for alle børn med høretab, der skal have ansvar for specialundervisningen af døve og døve med tillægshandicap og døvblinde. Landsforbundet opfordrer på det kraftigste til, at man ikke ændrer på finansieringsformen afdøvekonsulentordningen.

28. Danske Erhvervsskoler

Ingen bemærkninger

29. Danske Fysioterapeuter

Danske Fysioterapeuter foreslår, at det lovfæstes, at der alene skal være en uges ventetid til genoptræning efter såvel service- som sundhedslov. Grundlæggende finder Danske Fysioterapeuter, at der i dag er mere og bedre genoptræning end før kommunalreformen, og at opgaven er rigtigt placeret i kommunerne. I forhold til den specialiserede genoptræning foreslås det dog, at der sker en centralt koordineret specialisering af træningsområdet i det kommunale sundhedsvæsen, som kommunerne forpligtes til at følge for at skabe de rette forudsætninger for høj og ensartet faglig kvalitet.

Det foreslås desuden, at der stilles krav om ensartet dokumentation og dataindsamling vedr. de kommunale genoptræning- og rehabiliteringsindsatser. Danske Fysioterapeuter støtter endvidere forslaget om én sundhedsaftale pr. region.

30. Danske Handicaporganisationer (DH)

DH mener generelt, at hverken evalueringen eller dens anbefalinger er tilstrækkeligt ambitiøse og forpligtende til at sikre de nødvendige forbedringer. Evalueringen er efter DHs opfattelse foretaget indenfor for snævre kommissorier og giver derfor kun mere eller mindre tilfældige nedslagspunkter i forhold til de ændringer, kommunalreformen har medført.

På socialområdet finder DH, at det er helt afgørende for planlægningen og udviklingen af indsatsen på det specialiserede socialområde, at der skabes overblik over eksisterende viden og opbygges en systematisk dokumentation og viden på det specialiserede social- og specialundervisningsområde. DH foreslår i den forbindelse, at Socialstyrelsen får pligt til at skabe overblik over den specialiserede viden, indsamle dokumentation og opbygge systematisk viden om bl.a. målgruppers størrelse og brugen af ydelser.

DH finder, at den foreslåede model med en National Koordinationsstruktur ikke er tilstrækkelig forpligtende og anbefaler i stedet en egentlig national specialeplanlægning på det specialiserede socialområde og specialundervisningsområdet.

DH anbefaler, at sagsbehandlingen/visitationen styrkes gennem øgede krav til inddragelse af relevant viden – bl.a. gennem retningslinjer for, hvornår der skal indhentes specialiseret viden.

For så vidt angår spørgsmålet om placering af opgaver tilkendegiver DH, at ingen af de opstillede modeller giver den optimale fleksibilitet. Ud af de tre modeller vil DH dog



foretrække model 3, hvor kommunerne som udgangspunkt – og inden for specialeplanlægningens rammer – får hovedansvaret for de fleste indsatser. Samtidig finder DH det nødvendigt, at regionerne får ansvaret for nogle målgrupper, hvor behovene kræver en tæt tilknytning til sundhedsvæsenet. DH mener generelt, at det vigtigste er, at opgaverne placeres der, hvor de løses bedst – det være sig kommunalt, i tværkommunale samarbejder, regionalt, statsligt eller i selvejende institutioner eller foreningsejede hospitaler/specialtilbud.

DH anbefaler en finansieringsmodel, hvor byrden for de særligt dyre og specialiserede tilbud fordeles mere jævnt mellem kommunerne, ligesom DH anbefaler en række tiltag med henblik på at sikre efterspørgslen efter og brugen af de specialiserede tilbud.

På specialundervisningsområdet advarer DH på det kraftigste mod at lade kommunerne overtage det fulde ansvar for de lands- og landsdelsdækkende tilbud. DH beklager, at evalueringen ikke indeholder anbefalinger i relation til den kompenserende specialundervisning.

På sundhedsområdet støtter DH op om flere af udvalgets forslag, der bl.a. omfatter en styrkelse af sundhedsaftalerne, mere forpligtende samarbejde mellem almen praksis og et skærpet regionalt myndighedsansvar samt forpligtende visitationsretningslinjer på genoptræningsområdet. DH mener dog samtidig, at forslagene på flere områder burde være mere ambitiøse, og at de overser en række væsentlige aspekter for personer med handicap. DH foreslår bl.a. en ret til en samlet rehabiliteringsplan og en maksimal ventetid på 1 uge til genoptræning.

31. Danske Patienter

Danske Patienter finder generelt, at evalueringen på sundhedsområdet er et rigtig godt grundlag til at styrke kvalitet og sammenhæng i patientforløb.

Danske Patienter er enig i, at der er et potentiale i at målrette indholdet af sundhedsaftalerne mod de områder, hvor der er særlige tværgående udfordringer. Danske Patienter foreslår i forlængelse heraf, at rehabilitering får en langt mere tydelig placering som en vigtig og samlet opgave, som skal løses mellem sundhedsvæsenets aktører.

Danske Patienter er principielt enig i anbefalingerne om genoptræning og patientrettet forebyggelse, hvad angår skærpede kvalitetskrav og monitorering, men ser gerne, at der etableres en ret til en samlet rehabiliteringsplan.

Danske Patienter finder det helt rigtigt, at der lægges op til en styrkelse af almen praksis' forpligtelser således, at almen praksis kan blive en aktiv og forpligtet part af de aftaler og kvalitetsmål, som etableres i regi af sundhedsaftalerne. Danske Patienter støtter også udvalgets forslag om, at der i relation til Incitamentsudvalgets arbejde overvejes afregning med afsæt i samlede forløb på tværs af sektorer.

Danske Patienter anbefaler, at brugernes perspektiv får en formel plads i udvikling af sundhedsaftalerne gennem brugerrepræsentation i sundhedskoordinationsudvalgene. Desuden mener Danske Patienter, at klageadgangen til Patientombuddet bør udvides til også at omfatte kommunale ydelser, som indgår som del af et samlet behandlings- og rehabiliteringsforløb.

32. Danske Råstoffer

Danske Råstoffer støtter i høj grad op om, at kommunernes nuværende opgave med at give tilladelse til råstofudvinding flyttes til regionerne, da man vil få en langt mere effektiv og fornuftig forvaltning af råstofområdet fra myndighedernes side.



33. Danske Ældreråd

Dansk Ældreråd finder det positivt, at evalueringen viser, at kommunalbestyrelsens medlemmer nu har fokus på politik- og strategiudvikling snarere end beslutninger om enkeltsager. Dansk Ældreråd finder imidlertid ikke, at forventningen om at kommunalreformen kunne skabe en sammenhængende og effektiv patientbehandling er blevet opfyldt, og vil igen påpege at patientens behov må og skal stå i centrum for hele sundhedsvæsenets indsats. Danske Ældreråd ser endvidere gerne, at der kommer konkrete forslag, der muliggør iværksættelse af medicinkortet inden årets udgang.

34. Datatilsynet

Ingen bemærkninger

35. Diabetesforeningen

Diabetesforeningen finder overordnet, at evalueringen er et godt grundlag til at styrke kvalitet og sammenhæng i patientforløb. Diabetesforeningen er desuden positiv over for rapportens anbefalinger om stramninger af samarbejdet mellem almen praksis, kommuner og regioner, som foreningen finder absolut nødvendige. Diabetesforeningen udtrykker dog overordnet kritik af, at evalueringen kun i begrænset omfang har inddraget brugerne direkte.

I forhold til sundhedsaftalerne er Diabetesforeningen enig i at færre sundhedsaftaler vil kunne give mulighed for at opnå større ensartethed i tilbud, men finder også, at sundhedsaftalerne bør pålægge kommuner og regioner større forpligtigelser vedr. ensartet højere kvalitet. Diabetesforeningen er glad for, at der lægges op til en styrkelse af almen praksis' forpligtigelse, således at almen praksis kan blive en aktiv og forpligtet part af de aftaler og kvalitetsmål, som etableres i regi af sundhedsaftalerne.

For så vidt angår socialområdet og de specialiserede undervisningstilbud er mennesker med diabetes i begrænset omfang berørt af strukturreformen, idet det ligesom før reformen er opholdskommunen, der har ansvar for hjælpemidler, merudgiftsydelser osv. Det er ikke Diabetesforeningens opfattelse, at reformen har ført til øget faglighed, retssikkerhed og serviceniveau for deres medlemmer på dette område.

36. Ergoterapeutforeningen

Ergoterapeutforeningen finder det positivt, at udvalget anbefaler at styrke sundhedsaftalerne. Særligt hæfter foreningen sig ved anbefalingen om at fastsætte nye indsatsområder med fokus på den stigende kronikerudfordring, patientrettet forebyggelse samt sundheds-it samt forslaget om nationale indikatorer for sundhedsaftalernes obligatoriske indsatsområder.

I forhold til genoptræning undrer foreningen sig over, at evalueringen ikke indeholder en konkret anbefaling om en ventetidsgaranti på f.eks. en uge. Ergoterapeutforeningen støtter anbefalingen om en styrket indsats over for patienter med særligt komplekse genoptræningsbehov. Ergoterapeutforeningen vil gerne understrege, at den finansiering, som blev indført med kommunalreformen, har givet anledning til en del problemer fx skellen mellem genoptrænings- og behandlingstakster. For så vidt angår socialområdet mener foreningen, at det er en god ide med en national koordinationsstruktur og vidensopsamling.

37. Esbjerg Kommune, Aarhus Kommune, Randers Kommune, Aalborg Kommune, Odense Kommune og Københavns Kommune

Esbjerg Kommune, Aarhus Kommune, Randers Kommune, Aalborg Kommune, Odense Kommune og Københavns Kommune anbefaler, at kompetencefordelingen



mellem stat og kommune med hensyn til tilsyn og godkendelse med bilag 1 virksomheder forbliver uændret. Samtidig anbefales det, at godkendelseskompetencen med hensyn til deponeringsanlæg ikke flyttes til staten samt at tilsyn med deponering flyttes til kommunerne, således at både godkendelse og tilsyn ligger hos kommunen. Baggrunden herfor er, at det er vigtigt med et tæt samspil mellem miljøplanlægningen og den fysiske planlægning.

38. Fag og Arbejde (FOA)

FOA finder det generelt kritisabelt, at der ikke har været medarbejderinddragelse i evaluering af kommunalreformen og fokus på reformens betydning for medarbejderne.

Desuden finder FOA det kritisabelt, at der ikke er blevet evalueret på kvalitetsudviklingen i forbindelse med kommunalreformen. FOA ser positivt på forslaget om en ændring af lov 548, så regionerne får samme mulighed for at udføre opgaver for andre offentlige myndigheder.

FOA mener, at det er svært at se, hvilke konsekvenser det har haft for udviklingen, at der er kommet flere opgaver til kommunerne samtidig med, at der har været en udvikling med proportionalt set færre medarbejdere til opgaverne. FOA er bekymret ved den tendens, som de vurderer, er skabt efter kommunalreformen, hvor opgaver centraliseres og efterfølgende sendes i udbud. FOA udtrykker derudover bekymring ved, hvad der beskrives som en stærkt stigende tendens til brug af private leverandører.

FOA er bekymret for udviklingen af det borgernære sundhedsvæsen i kommunerne, hvor der ses problemer i overgangen mellem sygehus og kommuner. FOA er desuden bekymret for den afspecialiseringstendens, der vurderes at have præget det specialiserede socialområde. FOA finder det positivt, at evalueringen peger på en mulighed for at give Socialstyrelsen supplerende beføjelser i forhold til at pålægge kommuner eller regioner at oprette konkrete tilbud på områder.

Derudover påpeger FOA, at der bør indføres en finansieringsmodel, der sikrer, at byrden for de særligt dyre og specialiserede tilbud fordeles mere jævnt mellem kommunerne.

39. Finansrådet

Finansrådet er enig i, at vækstforaene stadig har en udfordring med at kvantificere deres resultatskabelse. Finansrådet bakker op om en fælles evalueringspraksis og er enig i, at Danmarks Vækstråd bliver tillagt den koordinerende rolle. Finansrådet finder, at det bør tilstræbes at finde den rigtige balance mellem regional specialisering og nationalt samarbejde. Derudover mener Finansrådet, at koordinering og vidensspredning mellem de seks vækstfora bør styrkes.

Endeligt bemærker Finansrådet, at det er en forudsætning for fremadrettet at fastholde erhvervsrepræsentanternes engagement i vækstforaene, at disse primært skal forholde sig til erhvervsudvikling.

40. Finanssektoren Arbejdsgiverforening

Ingen bemærkninger

41. Finanstilsynet

Ingen bemærkninger

42. Foreningen af Danske Døgninstitutioner og børn og unge (FADD)



FADD udtrykker tilfredshed med, at evalueringen motiverer til, at kommunerne i højere grad koordinerer opgaveløsningen med udsatte børn og unge, da det angiveligt har vist sig vanskeligt for kommunerne at indgå partnerskaber på området.

FADD problematiserer, at specialiseret viden og institutioner synes at forsvinde eller blive spredt. Foreningen forventer imidlertid, at det nye socialtilsyn får agt og magt til at kunne påvirke de faglige håndtag på såvel det enkelte anbringelsestilbud som på området generelt. FADD fremhæver, at evalueringsrapportens fokus på økonomisk transparens også bør gælde for det overhead, som de fleste kommuner opkræver af døgninstitutionerne. FADD støtter en uændret opgavefordeling, og at regionernes rolle som aktører på det sociale område bør fastholdes og styrkes. FADD påpeger, at forslaget om at frede tilbud i et antal år eller give regionen ansvar for at drive tilbud til særlige målgrupper, ikke spiller sammen med en finansieringsmodel, der bygger på køb og salg af pladser, og hvor regionen ikke har selvstændigt budget. Det er vurderingen, at modellen risikerer at gå ud over områdets dynamik og evne til tilpasning og omstilling. FADD understreger, at en højere grad af forsyningssikkerhed og deraf følgende mulighed for langsigtet planlægning og opbygning af robuste faglige miljøer dog er påkrævet, uanset om tilbuddene er drevet kommunalt, regionalt eller privat. Det er FADDs anbefaling, at kommunerne forpligtes til at indgå i langsigtede samarbejds- eller partnerskabsaftaler med andre kommuner og regionale tilbud. FADD ønsker desuden flerårige samarbejdsaftaler i stedet for driftsoverenskomster.

43. Foreningen for Vandværker i Danmark

Foreningen for Vandværker i Danmark kan tilslutte sig, at der er behov for et opdateret og detaljeret kendskab til grundvandsressourcens størrelse, kvalitet og udnyttelse. Foreningen bemærker i denne sammenhæng, at det ikke er besluttet, hvem der skal vedligeholde kortlægningen, når miljøcentre har afsluttet denne i 2015. Foreningen støtter, at der nedsættes en arbejdsgruppe om de hensyn, der skal tilgodeses ved en eventuel vedligeholdelse af kortlægningen efter 2015. Desuden bemærker foreningen, at det ikke er hensigtsmæssigt, hvis kortlægningen vil blive varetaget af regionerne efter 2015.

44. Fritid og Samfund

Fritid og Samfund er meget tilfredse med, at udvalget anbefaler, at der etableres en national koordineringsstruktur i forhold til udbuddet af specialundervisning med en begrænset deltagerkreds. Fritid og Samfund havde dog gerne set, at Socialstyrelsen havde overtaget hele opgaven.

Samfund og Fritid havde desuden gerne set en mere indgående behandling af problemfeltet om, hvorvidt de større kommuner ville betyde et tab for nærdemokratiet og kommunernes sammenhængskraft.

45. FTF

FTF finder ikke, at den faglige bæredygtighed er tilstrækkeligt belyst. Derudover bemærker FTF, at anbefalingerne om regional udvikling er for vage. FTF mener, at evalueringen blandt andet burde have indeholdt klarere anbefalinger vedrørende kommunernes indsats på erhvervsområdet.

FTF finder, at forslagene om bedre national overvågning, koordination og samarbejde på tværs af sektorerne på socialområdet er gode og fornuftige.

Endeligt bemærker FTF, at det er fornuftigt at evaluere og koordinere it indenfor sundhedsområdet, men bemærker samtidig, at det kræver helhedstænkning og medarbejderinvolvering.



46. Gymnasiernes Bestyrelsesforening

Gymnasiernes Bestyrelsesforening påpeger, at man på tværs af kommunegrænserne bør sikre et bredt udbud af ungdomsuddannelser i regionen og koordinerede offentlige transportmuligheder.

47. Gymnasieskolernes Lærerforening (GL)

GL støtter forslaget om, at regionernes nuværende indstillingsret i forbindelse med oprettelse af nye udbud af ungdomsuddannelser udvides til også at omfatte nedlægelse af eksisterende udbud.

48. Hjernesagen

Hjernesagen tilkendegiver, at foreningen ikke har samme tro som udvalget på, at kommunerne kan løfte opgaverne for hjerneskadede på sundhedsområdet, det specialiserede socialområde og inden for den kompenserende specialundervisning for voksne. Foreningen er således bekymret for indførelsen af en ren kommunal model og anfører, at en sådan efter foreningens opfattelse kun kan fungere, hvis det som minimum bliver lovpligtigt for kommunerne at samarbejde og i fællesskab finansiere de specialiserede sociale tilbud på hjerneskadeområdet. Hjernesagen mener, at regionerne qua deres geografiske udbredelse og størrelse har det nødvendige befolkningsgrundlag for at kunne tilbyde døgn- og dagtilbud til personer med moderate til svære følger efter hjerneskader.

Hjernesagen mener ikke, at en national koordinationsstruktur uden reaktionsmuligheder for Socialstyrelsen vil have nogen effekt.

Hjernesagen er enig i, at der er behov for mere ensartethed i sundhedsaftalerne opbygning og finder det yderst relevant at få udviklet og indført nationale indikatorer for sundhedsaftalerne obligatoriske indsatsområder, særligt på de tværsektorielle patient-/borgerforløb.

Hjernesagen støtter udvalgets forslag om en skærpet regional myndighedskompetence, men finder dog, at der på hjerneskadeområdet er behov for en rehabiliteringsplan fremfor den nuværende genoptræningsplan.

Hjernesagen støtter generelt, at der opstilles klare retningslinjer for visitering til genoptræning, men mener dog ikke, at sådanne kliniske retningslinjer kun skal gælde i de meget komplekse sager.

Hjernesagen mener, at fælles sundhedsfaglige kvalitetskriterier for den specialiserede indsats er yderst relevant og vigtig for gennemsigtigheden. Samtidig er Hjernesagen skeptisk overfor brugen af Tilbudsportalen som et redskab til at finde relevante tilbud til borgerne.

49. Hjerneskadecentret BOMI

Hjerneskadecentret-BOMI finder ikke, at de foreslåede tiltag i form af skærpede krav til sygehusenes genoptræningsplaner med udfoldede beskrivelser, vejledende retningslinjer for kommunal visitation og videreudvikling af den kommunale hjerneskadekoordinator er tilstrækkeligt til at håndtere de eksisterende problemstillinger i forhold til mennesker med komplekse rehabiliteringsbehov efter hjerneskade.

Hjerneskadecentret-BOMI foreslår, at hjerneskadecentrene får en central placering som brobyggere i den kommende organisering af rehabilitering af mennesker med komplekse følger af en hjerneskade.



50. Hjerneskadeforeningen

Hjerneskadeforeningen henviser generelt til høringsvaret fra DH.

Hjerneskadeforeningen mener, at løsningen på hjerneskaedområdet ikke er at flytte hjerneskaderehabilitering til regionerne, men at give kommunerne de nødvendige organisatoriske og økonomiske rammer for løsning af opgaven.

Hjerneskadeforeningen har udarbejdet forslag til organisering, udvikling og finansiering af den fremtidige hjerneskaderehabilitering bygget op omkring 1 evt. 2 udviklings- og kompetencecentre placeret udenfor sygehusregi samt 5-6 decentrale interkommunale hjerneskadecentre.

51. HK/Kommunal

HK/Kommunal bemærker indledningsvist, at rapportens evaluering af kommunalreformen er mangelfuld, og at det præger rapporten og dens konklusioner.

HK/Kommunal bemærker generelt, at kommunalreformen har medført en positiv udvikling på en del områder bl.a. i forhold til forebyggelse, inklusion og nye lokale tilbud. Samtidig bemærker forbundet dog, at omlægningen som følge af reformen også medført bl.a. nedskæringer og discountprægede tilbud. Dette har betydet, at en række specialiserede tilbud er ændret, reduceret eller lukket, hvilket har medført en afspecialisering, som HK/Kommunal finder meget bekymrende. HK/Kommunal anfører derfor, at der skal sættes fokus på det overordnede ansvar for at sikre og udvikle de specialiserede tilbud til særlige målgrupper.

HK/Kommunal vurderer endvidere, at det er nødvendigt at styrke VISOs og Socialstyrelsens rolle som videntcentre og koordinatore, og forbundet er positiv i forhold til at indføre en national koordinationsstruktur med supplerende beføjelser for Socialstyrelsen. Forbundet finder det endvidere nødvendigt, at der findes regionale eller nationale løsninger på drift og udvikling af de mest specialiserede tilbud. Forbundet er med dette udgangspunkt enig i, at der skal være uændret opgavefordeling mellem kommunerne og regionerne (model 1). Endelig bemærker HK/Kommunal, at der generelt skal foretages en revision af finansieringen på det sociale område.

52. Høreforeningen

Høreforeningen vil gøre opmærksom på, at der med kommunalreformen skete en uhensigtsmæssig opsplnitning af funktionerne for mennesker med høretab. Det er efterfølgende indført ved lov, at den tekniske del med udlevering af høreapparater nu er overgået til regionerne, således at det er samlet med den medicinske del. Høreforeningen finder det hensigtsmæssigt, såfremt specialundervisningen for voksne på høreområdet samt tinnitus og menière bliver koordineret på de audiologiske afdelinger, således at høreomsorgen igen er samlet i ét regi til gavn for patienterne.

53. Håndværksrådet

Håndværksrådet finder, at der med kommunalreformen er taget et skridt i den rigtige retning, for så vist angår ansvarsplacering og arbejdsfordeling på det erhvervspolitiske område, men der er forsat overlap og uhensigtsmæssigheder. Håndværksrådet bakker op om evalueringens anbefaling af, at Danmarks Vækstråd med fordel kunne styrke den vertikale koordinering.



Håndværksrådet er enig i, at vækstforaene overordnet har levet op til deres overordnede opgave ved at bidrage til et samlet regionalt strategisk fundament for den regionale udvikling.

Håndværksrådet finder ikke, at evalueringen giver belæg for at afskaffe de regionale udviklingsplaner, ligesom der heller ikke er belæg for at styrke dem. Håndværksrådet kan ikke anbefale, at den regionale udviklingsplan og den regionale erhvervsudviklingsplan samles i én strategi.

Håndværksrådet anbefaler, at der stilles krav om servicemål på sagsbehandlingstider, gennemsigtighed i forhold til sagsbehandlingsprocessen på den enkelte sag samt at der bliver en større gennemsigtighed i forhold til, hvordan gebyrer bliver fastsat.

54. Institut for Menneskerettigheder

Institut for Menneskerettigheder noterer sig, at evalueringen af kommunalreformen hovedsaglig har et strukturelt fokus med begrænset inddragelse af hensynet til særlige gruppers behov. Institut for Menneskerettigheder anbefaler derfor, at der i fremtidige evalueringer i højere grad inddrages en vurdering af ligebehandlingsmæssige konsekvenser, en vurdering af konsekvenser for udsatte grupper samt Danmarks forpligtelser i forhold til FNs konvention om rettigheder for personer med handicap. Endelig anbefaler Institut for Menneskerettigheder, at personer med handicap i højere grad inddrages i beslutninger og tiltag, som vedrører dem.

55. Jordmoderforeningen

Jordmoderforeningen noterer sig, at udvalget ikke har fundet anledning til at behandle svangreomsorgen i udvalgsarbejdet, hvilket foreningen tager til udtryk for, at udvalget finder den nuværende organisering af tidlig udskrivning og tilsyn i barselperioden for hensigtsmæssigt. Denne vurdering er Jordmoderforeningen enig i, fsva. arbejdsdelingen mellem stat, region og kommune.

Med hensyn til opdelingen mellem den patient- og borgerrettede forebyggelse bemærker Jordmoderforeningen, at det er af stor betydning at arbejde med at sikre faglig kvalitet i tilbuddene til vordende gravide, gravide, fødende og barslende familier i form af en understregning af vigtigheden af et sammenhængende forløb.

56. Kommunale Tjenestemænd og Overenskomstansatte (KTO)

KTO har ikke bemærkninger til rapporten om "Evaluering af kommunalreformen", da udvalgets afrapportering ikke indeholder en evaluering af erfaringerne med overførsel af personale i forbindelse med kommunalreformen.

57. Kommunalteknisk Chefforening (KTC)

KTC finder det beklageligt, at statens løsning af opgaver, som blev overført med kommunalreformen, ikke er indgået i evalueringen.

KTC anbefaler, at kompetencefordelingen mellem stat og kommune mht. tilsyn og godkendelse med bilag 1 virksomheder (IED) forbliver uændret, at godkendelseskompetencen mht. deponeringsanlæg ikke flyttes til staten og at tilsyn med deponeringsanlæg flyttes til kommunerne, således at både godkendelse og tilsyn ligger hos kommunerne.

KTC vurderer, at behovet for grundvandskortlægning er til stede. KTC foreslår, at opgaven fortsat kan blive i staten med god koordination med kommunerne.



KTC anbefaler vedrørende råstofområdet, at tilladelsesdelen fastholdes som en kommunal opgave, at kortlægning og planlægning fremover skal foregå på et nationalt eller overregionalt niveau, og at ansvaret for tilførsel af jord til råstofgrave overgår til kommunerne, såfremt kortlægning og planlægning flyttes fra regionerne.

58. Konkurrence- og Forbrugerstyrelsen

Ingen bemærkninger

59. Kost- og Ernæringsforbundet

Kost- og Ernæringsforbundet er enig i evalueringens konklusion om, at der er behov for øget samarbejde på tværs af kommuner og regioner, et mere sammenhængende sundhedsforløb, klargøring af snitflader mellem kommuner og regioner samt et behov for bedre informationsudveksling. Det er Kost- og Ernæringsforbundets vurdering, at en effektiv informationsudveksling i forhold til ernæringssspørgsmål vil hjælpe i forebyggelsesarbejdet, skabe en mere sammenhængende ernæringsindsats og mindske tilfældene med fejlnæring. Forbundet foreslår derfor også, at ernæring tænkes ind som et nyt indsatsområde i sundhedsaftalerne.

For så vidt angår konkurrenceudsættelse og OPP er det forbundets vurdering, at uanset hvordan kommunerne har valgt at organisere deres madservice, er det vigtigt, at kvalitet i opgaveløsningen sikres.

60. Landbrug og Fødevarer

Landbrug og Fødevarer mener, at det er utilstrækkeligt at indføre servicemål for at understøtte en hurtigere og effektiv behandling i alle kommuner og foreslår derfor, at der fastsættes maksimale sagsbehandlingstider på de erhvervsrettede områder.

Landbrug og Fødevarer finder endvidere ikke, at det er hensigtsmæssigt at udvide regionernes opgaver på natur- og miljøområdet. Landbrug og Fødevarer mener desuden ikke, at der på nuværende tidspunkt er grundlag for at ændre på opgavefordelingen for de i-mærkede virksomheder, men anbefaler i stedet, at der sker et kompetenceløft af miljøsagsbehandlerne hos myndighederne.

Landbrug og Fødevarer tilslutter sig evalueringens betragtninger om et meget udfordrende forløb i forhold til miljøgodkendelser. Landbrug og Fødevarer er enig i, at en eventuel ændring af myndighedskompetencen bør afvente udformningen af en eventuel ny regulering på området.

Landbrug og Fødevarer bakker endvidere op om udvalgets anbefaling om at "revitalisere" Danmarks Vækstråd. Slutteligt finder Landbrug og Fødevarer, at der ligger et uforløst potentiale for konkurrenceudsættelse af både regionale og kommunale opgaver.

61. Landsforeningen for nuværende og tidligere anbragte (TABUKA)

TABUKA mener, at konsekvensen af kommunalreformen er mindre sammenhæng og kvalitet i hjælpen til udsatte unge.

TABUKA bemærker, at den finansieringsændring, som kommunalreformen medførte på det kommunale område, er alt for krævende for kommunerne. Derfor anbefaler TABUKA, at den statslige refusion til kommunerne i de dyre enkeltsager sættes op, samtidig med at grænsen for, hvornår der ydes refusion, sættes ned. Det er TABUKAs opfattelse, at kommunernes indsats ikke altid er i orden på børne- og ungeområdet, da der også er en ren besparelsesdagsorden i en del af omlægningen.



TABUKA finder, at kommunerne må pålægges et forpligtende samarbejde om de specialiserede døgntilbud samtidig med etableringen af en national koordinering for de mest specialiserede institutioner - en form for national specialeplanlægning, som Socialstyrelsen står for. TABUKA opfordrer kraftigt til, at en sådan koordinering også omfatter, at styrelsen får mulighed for at gribe direkte ind i kommunerne med tæt overvågning af udviklingen og med ret til at pålægge kommuner enkeltvis eller i samarbejde at drive bestemte institutioner eller at udvikle nye, specialiserede tilbud.

62. Landsforeningen mod spiseforstyrrelser og selvskade (LMS)

LMS har også bidraget til høringssvaret fra Danske Patienter.

LMS finder, at udvalgets anbefaling i relation til rehabiliteringen af patienter med spiseforstyrrelser er for firkantet. Løsningen er ifølge LMS, at der er både regionale og kommunale rehabiliteringstilbud til mennesker med spiseforstyrrelser, gerne med en klar opgavedeling. LMS mener, at der er nogle meget hårdt ramte patienter som kunne have stor glæde af et højt specialiseret regionalt tilbud. Efter et højt specialiseret regionalt tilbud bør der være en overgang til en kommunal opfølgning.

63. Landssamrådet for PPR chefer

Landssamrådet mener, at det fulde myndigheds-, finansierings- og forsyningsansvar placeres bedst i kommunerne, da det vil sikre incitamentet for udvikling af de enkelte tilbud og sikre borgeren et koordineret sagsforløb. Dette forudsætter en styrkelse af VISOs ydelser, som skal finansieres efter forbrug og tilrettelægges i et mellemkommunalt samarbejde.

Derudover mener Landssamrådet, at en eventuel etablering af en overbygning til rammeaftalerne, skal etableres som en dialogbaseret model, således at en entydig placering af ansvaret i kommunerne sikres. Landssamrådet stiller sig skeptisk overfor muligheden for, at man fra statslig side kan pålægge kommunerne driftsansvar for etablering af tilbud, der potentielt er udgiftsgivende.

64. LO

LO er enig i en styrket implementering af sundhedsaftaler, såfremt der fokuseres på at højne kvaliteten i behandlingerne på tværs af myndigheds- og sektorgrænser. LO er endvidere enig i, at velfungerende it-løsninger på sundhedsområdet bør understøtte kvaliteten i sundhedsvæsenet, og bidrage til at sikre sammenhængende og god patientbehandling på tværs af sundhedsvæsenets sektorer.

LO tilslutter sig desuden, at der er brug for en bedre organisering af den patientrettede forebyggelsesindsats. LO er også enig i, at genoptræning af patienter efter udskrivning fra sygehuse ikke er god nok, hvilket tilskrives, at den aktuelle organisering ikke i tilstrækkelig grad understøtter kvaliteten i genoptræningen.

LO finder desuden, at det nuværende rammeaftalesystem ikke sikrer den nødvendige kvalitet og faglighed i den særlige sociale indsats. LO mener, at det er vigtigt, at der bliver opbygget en model for den sociale indsats, som formår at tage hånd om alle mennesker med behov for en særlig social indsats, uanset hvor specialiseret behovet er. Her vil en national koordinering af den særlige sociale indsats være et væsentligt skridt i den rigtige retning, da den kan sikre sammenhængskraft og faglighed i den særlige sociale indsats i hele landet. LO mener yderligere, at det er vigtigt, at der skabes nogle forpligtigende samarbejdsmodeller for leverandører af den sociale indsats, og at samarbejdet mellem den nationale koordinering, kommuner og regioner bliver tæt og forpligtende.



På miljøområdet anfører LO, at det er vigtigt, at den faglige bæredygtighed sikres. I forhold til godkendelse og tilsyn af virksomheder finder LO det vigtigt, at der sker en ensartet behandling i hele landet, hvorfor tilsyn og godkendelse af i-mærkede virksomheder bør samles i staten.

LO mener endvidere, at det er vigtigt, at de regionale udviklingsplaner bevares, men bakker samtidig op om forslaget om, at de regionale udviklingsplaner styrkes således, at kommuneplanerne fremover skal være i overensstemmelse med den regionale udviklingsplan.

Slutteligt bakker LO op om forslaget om, at vækstpartnerskaberne mellem vækstfora og regeringen skal have større fokus på effekt og på de regionale styrkepositioner. LO tilslutter sig desuden et øget fokus på evidensbaserede evalueringer af vækstforas indsats, da dette område i dag er mangelfuldt.

65. Lægeforeningen

Lægeforeningen støtter udvalgets anbefaling om, at Incitamentsudvalget skal fremkomme med anbefalinger til et mere forløbsbaseret fokus i afregningen med regionerne. Lægeforeningen bakker op om, at regioner og kommuner fremover indgår én sundhedsaftale pr. region, og at de obligatoriske indsatsområder bliver fokuseret og suppleret med mål. I relation til udvalgets anbefalinger om sundheds-it foreslår Lægeforeningen konkret, at regionerne bliver forpligtet til at have det fælles medicinkort (FMK) fuldt implementeret i 2013, og at kommunerne skal have gang i FMK i 2014.

Angående udvalgets anbefaling om at vurdere de eventuelle lovgivningsmæssige barrierer for informationsudveksling finder Lægeforeningen det afgørende, at reglerne for udveksling af informationer på tværs af myndigheder til hver en tid opretholder balancen mellem på den ene side hensynet til patienternes retssikkerhed og krav på fortrolighed og på den anden side myndighedernes mulighed for at løse opgaverne.

Lægeforeningen støtter forslagene til initiativer om at styrke og udvikle den patientrettede forebyggelse og peger i den forbindelse på, at nationale kliniske retningslinjer bør være grundlaget for samarbejdet mellem almen praksis, kommuner og sygehusafdelinger.

Endvidere støtter Lægeforeningen udvalgets forslag på genoptræningsområdet, herunder stratificeringsværktøj, skærpede beføjelser til regionerne for bl.a. patienter med hjerneskade samt udvikling af faglige kvalitetskriterier for den komplekse almene genoptræning.

Lægeforeningen savner, at udvalget forholder sig til kommunernes misbrugsbehandling.

66. Nymølle Stenindustrier A/S

Nymølle Stenindustrier A/S mener, at man ved at flytte den overordnede råstofplanlægning ind til Naturstyrelsen og ved at flytte administrationen af råstofloven fra kommunerne til enten regionerne eller miljøcentrene, vil opnå en mere ensartet og objektiv sagsbehandling landet over.

67. Offentligt Ansattes Organisationer (OAO)

OAO mener, at rapporten savner en vurdering af konsekvenserne for medarbejderne samt mere fokus på inddragelse af medarbejderne i udformningen af løsninger på tværs af sektorerne.



OAO bemærker videre, at der i rapporten burde inddrages større samfundsmæssige hensyn end omkostningseffektivitet og ydelses kvalitet i mere snæver forstand. OAO fremhæver behovet for at udvikle den offentlige sektor gennem styrings- og ledelsesreformer, der bygger på kvalitet, faglighed, afbureaukratisering, ledelse og medindflydelse.

OAO tilslutter sig behovet for at lempe på mulighederne for, at regionerne løser opgaver for andre myndigheder. OAO er desuden enig i, at der er behov for at se kritisk på de nuværende styrings- og finansieringsmodeller på sundheds- og socialområdet for i højere grad at sikre et bredere hensyn til kvalitet mv.

68. Praktiserende Lægers Organisation (PLO)

PLO finder ikke, at der er behov for at give regionerne øgede styringsmuligheder i forhold til almen praksis. I den forbindelse anfører PLO, at det paritetiske styringssystem, hvor læger og regioner i fællesskab finder fælles løsninger, giver fælles ejerskab til beslutningerne, hvilket er en vigtig forudsætning for effektiv implementering.

PLO bifalder forslaget om at basere sundhedsaftalerne på 5 regionale hovedaftaler, idet det nævnes, at PLO i flere sammenhænge har foreslået en mere forpligtende rolle for almen praksis i forhold til sundhedsaftalerne.

PLO bakker generelt op om øget brug af digitale løsninger på sundhedsområdet, ligesom PLO ønsker at indgå i forpligtende samarbejde med de regionale og kommunale sundhedsvæsen i forbindelse med den patientrettede forebyggelse.

PLO efterlyser klarere retningslinjer for visitation. Der er efter PLOs opfattelse brug for en mere entydig og klar ansvarsfordeling på genoptræningsområdet.

Endelig kan PLO tilslutte sig, at der er brug for en forbedring af samarbejdet mellem de kommunale og regionale psykiatriske tilbud.

69. Rådet for de Gymnasiale Uddannelser

Ingen bemærkninger

70. Rådet for socialt udsatte

Rådet for Socialt Udsatte anbefaler ingen generel ændring i den nuværende ansvarsfordeling. Ansvaret for de socialt udsatte med komplekse sociale problemer bør forblive i kommunerne. Kommunerne bør dog hjælpes og støttes til at løfte ansvaret for de sjældne eller komplekse sociale problemer, hvor der ikke er tilstrækkelig viden eller erfaring til at håndtere det tilstrækkeligt godt i mindre kommunale enheder. Rådet for Socialt Udsatte er enig i ambitionen om at styrke den faglige koordination på nationalt plan og behovet for at styrke Socialstyrelsens overordnede ansvar og tilsyn med det socialfaglige niveau i kommunerne. Rådet finder endvidere, at det socialfaglige niveau skal styrkes ved at pålægge kommunerne at bruge VISO i et større omfang i de komplicerede sager.

Rådet for Socialt Udsatte bakker op om ønsket om en effektiv drift af tilbud, men ønsker ikke, at man går i retning af mere markedsføring. Rådet vil også stærkt fraråde en yderligere udbredelse af et system med ydelsespakker. Endelig gør Rådet opmærksom på, at mennesker ramt af en psykisk lidelse kombineret med et misbrug fortsat har vanskeligt ved at få en integreret eller som minimum koordineret behandling. Rådet nævner, at løsninger herpå måske ikke kan findes i strukturreformen, men kræver en anden tilgang.



71. Sammenslutningen af Danske Tale-, Høre-, Synsinstitutioner (DTHS)

DTHS konstaterer med tilfredshed, at det i evalueringen overvejes om takstfinansieringen på området bør udgøre en mindre andel, og at abonnementsaftaler kan være at foretrække, og at evalueringen forholder sig til allerede kendte vanskeligheder om faglig bæredygtighed.

DTHS beklager dog, at evalueringen ikke direkte behandler de stærkt ændrede vilkår for kommunikationscentrene og for de lands- og landsdelsdækkende institutioner, da oplevelsen er, at reformens målsætning om faglig bæredygtighed ikke er blevet på opfyldt på deres område. Det er DTHS' opfattelse, at en fremtidig organisering af indsatsen er uafhængig af statslig, regional eller kommunal opgavevaretagelse, men at det afgørende er, at aktivitetsniveau og opgaveomfang sikrer grundlaget for, at den fornødne viden og erfaring er til rådighed for opgaveløsningen. DTHS vil derfor stærkt anbefale, at finansierings- og afregningsmodellerne på området aftales som abonnementsaftaler.

72. Samrådet af specialeskoleledere i Danmark

Samrådet af specialeskoleledere fremhæver, at regionerne har sikret de lands- og landsdelsdækkende specialiserede undervisningstilbud og udviklet dem, så de kan imødekomme de ændrede behov. Samrådet problematiserer, at kommunerne hjemtager til mindre specialiserede og billigere tilbud eller ønsker at inkludere eleverne i almenskolen, hvorfor de specialiserede tilbud oplever en elevtilbagegang. Rådet vurderer, at fagligheden ikke er til stede hos de kommunale medarbejdere, der har fået overdraget ansvaret. Samrådet foreslår, at man fastholder den objektive finansiering, etablerer et nationalt koordinationsudvalg samt foretager centrale analyser og statikker af udviklingen på det kommunale specialeskoleområde.

73. SF Nordjylland

SF Nordjylland er betænkelig ved den kommunale overtagelse af store dele af opgaverne for det regionalt drevne taleinstitut i Aalborg.

SF Nordjylland støtter op om social- og integrationsministerens mulighed for at pålægge et driftsansvar og dermed at fastlægge, at tilbudsstrukturen på kommunikationsområdet og hjerneskadeområdet fortsat forbliver regionalt drevet.

74. Sjældne Diagnoser

Generelt er foreningens oplevelse, at borgere med sjældne diagnoser har udækkede behov for såvel højt specialiseret social støtte som specialundervisning, da borgerne ikke i nødvendigt omfang visiteres til bedste specialiserede tilbud, men i stedet hjemtages til mindre specialiserede tilbud i kommunen. Dette betyder samtidigt, at det er vanskeligt at opretholde de specialiserede tilbud.

Sjældne Diagnoser anbefaler på den baggrund bl.a., at der udarbejdes retningslinjer for visitation af borgere med behov for højt specialiseret social service og specialundervisning og sikres strukturer og finansiering, som understøtter brugen af de specialiserede tilbud, også på tværs af kommunegrænser.

Sjældne Diagnoser anerkender, at intentionen om at samle "viden om viden" i VISO var rigtig, men konstaterer, at det ikke er lykkedes, dels da VISO ikke besidder tilstrækkeligt med viden og overblik, og dels da ikke alle kommuner anvender VISO som tiltænkt.

Foreningen vurderer, at både kommunale sagsbehandlere og andre fagfolk ikke har den nødvendige viden om sjældne behov, når den sociale støtte tilrettelægges og



tildeles. Der skal derfor skabes et nationalt overblik over specialiseret viden og udbuddet af højt specialiserede indsatser bl.a. ved at kortlægge og fagligt vurdere de nuværende tilbud og støttemuligheder samt etablere den foreslåede nationale koordinationsstruktur som et første skridt hen imod en forpligtende specialeplanlægning for højt specialiserede tilbud/indsatser. Sjældne Diagnoser finder endvidere, at myndighederne bør forpligtes til at indhente viden fra fx VISO inden en konkret afgørelse træffes.

På sundhedsområdet bifalder foreningen evalueringens forslag om at udvikle nationale indikatorer, konkrete målsætninger og reducere antallet af sundhedsaftaler.

Foreningen anbefaler, at der sikres en entydig ansvarsfordeling ved at samle ansvaret for udvikling, etablering og drift af tilbuddene i regionerne.

75. Socialpædagogernes Landsforbund

Socialpædagogernes helt grundlæggende opfattelse er, at der efter kommunalreformen er sket en positiv udvikling på det sociale område, dog undtaget den særlige sociale indsats for mennesker, som har helt særlige behov.

Socialpædagogerne er enig i, at der er et stort behov for et nationalt overblik over koordination af det specialiserede sociale område og mener, at koordinationen som udgangspunkt bør dække hele det specialiserede sociale område, blandt andet fordi det vil være en vanskelig opgave konkret at skelne præcist og lave en definition af den højt specialiserede indsats i forhold til den øvrige specialiserede indsats.

Socialpædagogernes finder, at der klart er behov for en national overvågning – en social specialeplanlægning – af målgrupper samt den indsats, faglighed og viden, der er til stede eller bør udvikles. Socialpædagogerne mener, at det er helt centralt, at den kvalificering og forberedelse af de centrale udmeldinger, der skal ske via det faglige råd, inddrager relevante brugerorganisationer, faglige organisationer og andre aktører fra praksisfeltet.

Socialpædagogerne finder desuden, at den dialogbaserede tilgang til planlægning og udvikling af det specialiserede sociale område er den mest hensigtsmæssige, men at den skal suppleres med en call in funktion og en beføjelse til at pålægge et driftsansvar.

Socialpædagogerne mener, at drift og udvikling af den højt specialiserede sociale indsats kræver en faglig bæredygtighed, som hverken er eller kan være til stede i 98 kommuner. Socialpædagogerne mener, at ansvaret for den højt specialiserede indsats skal placeres entydigt – og gerne med et politisk ansvar. Den kan enten være i regionerne eller i forpligtende kommunale samarbejder. Socialpædagogerne peger overvejende på den foreslåede model med et styrket regionalt ansvar. Dog vil Socialpædagogerne advare imod en sygehusmodel for borgere, der har brug for specialiseret social indsats. Efter Socialpædagogernes opfattelse bør den regionale model være en regional *social* model, der tilgodeser de borgere, der har brug for et højt specialiseret indsats, og hvor antallet i hver målgruppe er så lille, at der ikke er fagligt bæredygtigt for en kommune at etablere og drive et kvalificeret tilbud. Socialpædagogerne nævner ni målgrupper, hvor ansvaret efter deres mening bør ligge hos regionerne.

Socialpædagogerne bemærker, at forbundet savner et større fokus på og en analyse af mere fleksible finansieringsformer, som nogle kommuner bruger i dag.



Slutteligt finder Socialpædagogerne, at de specialiserede undervisningstilbud med tilhørende specialrådgivningsfunktioner bør have en national koordination af de pågældende opgaver svarende til den foreslåede nationale koordination på det sociale område. Efter Socialpædagogernes opfattelse må det være model 1 (uændret regionalt ansvar med øget koordination og samarbejde), der vælges, ud fra den betragtning, at de pågældende målgrupper er så små, at en kommune som udgangspunkt ikke har bæredygtighed til eller en interesse i at drive tilbuddene.

76. Statsforvaltningerne

Ingen bemærkninger

77. Sundhedskartellet

Sundhedskartellet henholder sig i det hele til Dansk Sygeplejeråds hørings svar.

78. Syddansk Universitet

Ingen bemærkninger

79. Tandlægeforeningen

Tandlægeforeningen bemærker helt overordnet, at det er meget begrænset, hvor meget tandlæger i privat og kommunalt regi bliver omtalt i rapporten. Tandlægeforeningen undrer sig i denne forbindelse over, at det ikke er medtaget i rapporten, at de samlede offentlige udgifter til tandplejeområdet er steget markant mindre end offentlige udgifter til andre dele af sundhedsvæsenet. Tandlægeforeningen vurderer i øvrigt, at praksissektoren i dag er kendetegnet ved et godt samarbejde mellem regioner og ydere, hvorfor foreningen ikke foreslår ændringer heraf.

80. Vækstforum Sjælland

Vækstforum Sjælland konstaterer med tilfredshed, at vækstforaernes arbejde anerkendes i evalueringen. Vækstforum Sjælland vurderer, at en stadig mere fokuseret Vækstpartnerskabsaftale er et godt redskab – om end det kunne være enklere og mindre bureaukratisk – til at styrke sammenhængen mellem den statslige, regionale og kommunale indsats. Vækstforum Sjælland er også enig i, at der behov for at styrke effektmålingen af indsatserne yderligere, også på tværs af vækstfora.

81. Ældresagen

Ældresagen er enig i, at der er behov for en styrket implementering af sundhedsaftalerne og tilslutter sig endvidere, at de i højere grad end i dag kommer til at omfatte almen praksis. Ældresagen bakker desuden op om, at basis er 5 sundhedsaftaler, at der udvikles nationale indikatorer med fokus på tværsektorielle patientforløb, samt at regioner og kommuner forpligtes at opstille konkrete målsætninger for arbejdet på sundhedsområdet. Ældre Sagen foreslår endvidere en national monitorering i forhold til disse indikatorer, der kan sikre, at kommuner og regioner lever op til de fastlagte målsætninger og indikatorer.

I forhold til den patientrettede forebyggelse og opfølgende indsats kan Ældresagen tilslutte sig evalueringens ønske om, at det tværgående samarbejde mellem regioner, kommuner og almen praksis styrkes og foreslår forsøg med fælles kommunal/regional ledelse af indsatsen i forhold til sammenhængende patientforløb. Ældresagen er endvidere helt enig i behovet for en bedre og mere systematisk registrering og dokumentation af den patientrettede forebyggelse.

Ældresagen opfordrer kraftigt til, at der snarest – via sundhedsloven eller evt. via aftale med kommunerne – i hele landet indføres en maksimal ventetid på en uge/5 hverdage på genoptræning efter udskrivning fra sygehus. Ældresagen støtter endvidere



evalueringens forslag om forbedret monitorering af genoptræningsområdet samt udvikling af visitationsretningslinjer til borgere med komplekse genoptræningsbehov.

82. Ældremobiliseringen

Ældremobiliseringen bemærker, at rapporten er glimrende, men samtidig at den ikke belyser borgernes oplevelse af, hvordan det offentlige fungerer. Ældremobiliseringen tilslutter sig, at der skal ske en større grad af standardisering af sundhedsaftaler og en større grad af opfølgning på sundhedsområdet.

Ældremobiliseringen opfordrer til, at der ved fremtidig overenskomstforhandlinger med især PLO skabes mulighed for en større grad af frihed til aftaler inden for de enkelte regioner. Derudover er Ældremobiliseringen enig i, at det er yderst vigtigt, at sundheds-it og udveksling af sundhedsoplysninger mellem aktørerne udvikles og tages i brug hurtigst muligt. Endelig lægger Ældremobiliseringen ligesom udvalget stor vægt på, at den forebyggende indsats er så god som mulig af hensyn til såvel omkostninger som trivsel.

83. Aalborg Universitet

Aalborg Universitet henviser til, at rapporten med fordel kunne have beskæftiget sig med vej- og trafikområdet.

84. Aarhus Universitet, Health

Health ønsker at opfordre til et fortsat tæt samarbejde med universiteterne i forhold til nye tiltag og justeringer af sundhedsvæsnets ydelser og organisation. Health støtter evalueringens forslag om, at kommunerne i højere grad skal registrere og dokumentere indsatser på sundhedsområdet, da valide data er forudsætningen for at kunne udvikle både kvalitet og evidens i de kommunale sundhedsydelser. Health påpeger i denne forbindelse, at vidensniveauet styrkes bedst og mest effektivt gennem uddannelse af medarbejderne. Health finder endvidere forslaget om at styrke regionernes rådgivningsforpligtigelse overfor kommunerne positivt og ser generelt gerne, at strukturerne i sundhedsvæsenet i endnu højere grad understøtter samarbejde mellem kommuner, regioner og universiteter.