

KVALITET I DEN OFFENTLIGE SEKTOR

SEKRETARIATET FOR MINISTERUDVALGET

Prins Jørgens Gård 11, 1218 København K

Telefon 33 92 33 00 - Fax 33 11 16 65

Dato: 4. januar 2007

Fakta om øget sammenhæng i den offentlige service som følge af kommunalreformen¹

Januar 2007

Kommunalreformen, der trådte i kraft den 1. januar 2007, skaber en bedre sammenhæng i den offentlige service på en lang række områder. I kommunerne er der stor fokus på udvikling af borgerbetjeningen, bl.a. i form af etablering af borgerservicecentre og udvidelse af digitale indgange til kommunerne.

Den borgernære service bliver nu i højere grad udført i kommunen, tæt på borgerne. Borgerne kan nu i de fleste tilfælde nøjes med kun at henvende sig ét sted – i kommunen. Der er gjort op med situationer, hvor myndighedsansvaret hidtil har været delt mellem amter og kommuner, fx på det sociale område. Nu er ansvaret samlet i kommunerne.

Kommunalreformens vision om bedre sammenhæng i den offentlige service

Med kommunalreformen er ønsket at skabe en enkel og effektiv offentlig sektor samt at eliminere eksisterende gråzoner, hvor der hidtil har kunnet opstå usikkerhed om, hvilken myndighed, der har ansvaret for opgavevaretagelsen.

Nedenstående beskriver kommunalreformens konsekvenser i form af øget sammenhæng i den offentlige service på en række centrale områder:

- Borgerbetjening
- Beskæftigelsesområdet
- Miljø- og planområdet
- Skatteområdet
- Socialområdet
- Specialundervisning
- Sundhedsområdet
- Ungdoms- og voksenuddannelse
- Veje og kollektiv trafik

Borgerbetjening

Kommunernes rolle som borgernes centrale indgang til det offentlige er styrket med kommunalreformen. Kommunerne har nu ansvaret for hovedparten af de borgernære opgaver. Det betyder, at borgerne i langt de fleste sager kun behøver at henvende sig ét sted.

Med kommunalreformen er der fjernet en række u hensigtsmæssige juridiske barrierer for kommunernes varetagelse af administrative borgerserviceopgaver. Det vedrører fx borgerservicecentrenes mulighed for at modtage og videregive fornødne oplysninger i de tilfælde, hvor borgerservicecenteret varetager administrative borgerbetjeningsopgaver for andre myndigheder.

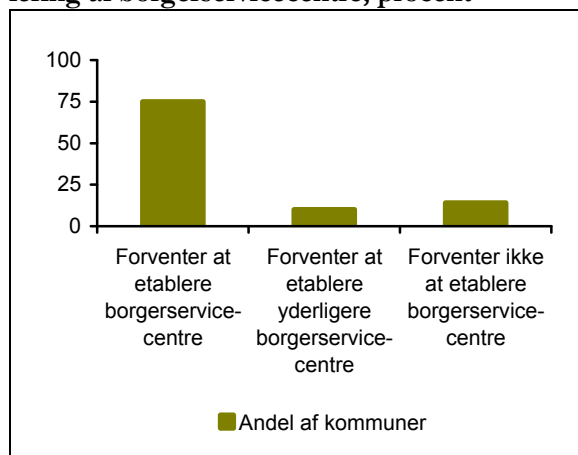
En spørgeskemaundersøgelse foretaget af Indenrigs- og Sundhedsministeriet og KL i september 2006 blandt de 98 nye kommuner viser, at næsten 60 procent af de deltagende

¹ Bilaget er udarbejdet af Sekretariatet for ministerudvalget vedrørende kvalitet i den offentlige sektor. Papiret er udsendt i forbindelse med temamødet ”Sammenhængende service – med respekt for borgerne” som faktuel baggrund for mødets diskussioner.

kommuner har formuleret en politik for bedre borgerservice.

Endvidere angav ca. 75 procent af de medvirkende kommuner, at man forventede at etablere borgerservicecentre. Ca. 10 procent af kommunerne angav, at der forventes etableret yderligere borgerservicecentre i forhold til dem, der allerede er etableret, mens ca. 14 procent af de kommuner, der besvarede spørgsmålet, oplyste, at man ikke forventer at etablere borgerservicecentre, jf. figur 1.

Figur 1. Kommunernes forventninger til etablering af borgerservicecentre, procent



Kilde: Spørgeskemaundersøgelse foretaget af Indenrigs- og Sundhedsministeriet og KL i september 2006

I de kommuner, der etablerer borgerservicecentre, planlægges det at henlægge en bred vifte af de borgernære opgaver til de kommunale borgerservicecentre. Endvidere vil mange borgerservicecentre også få til opgave at forestå borgerkontakten for andre myndigheder på udvalgte områder, eksempelvis på skatteområdet.

For langt den største del af kommunerne er der endvidere tale om, at der med kommunalreformen sker en udvidelse af de digitale indgange til kommunen.

Beskæftigelsesområdet

Som udgangspunkt er ansvarsfordelingen uændret på beskæftigelsesområdet, men med kommunalreformen etableres der nu én indgang for borgere og virksomheder. Kommu-

nerne skal oprette jobcentre, hvor kommunerne og staten samarbejder om den beskæftigelsesrettede indsats for virksomheder og borgere – uanset borgernes forsørgelsesgrundlag. Der er således sat fokus på de lediges behov – ikke hvilken ”forsørgelseskasse” de kommer fra.

I 14 kommuner etableres pilotjobcentre, hvor beskæftigelsesministeren delegerer ansvaret for den samlede beskæftigelsesindsats til kommunerne. Pilotjobcentrene udgør dermed de facto et enstrengt, kommunalt forankret beskæftigelsesystem i de kommuner, hvor de etableres.

Miljø- og planområdet

På natur- og miljøområdet er arbejdsdelingen med kommunalreformen blevet forenklet. Konkrete myndighedsopgaver og borgerrettede opgaver samles hovedsageligt i kommunerne. De opgaver, hvortil der knytter sig væsentlige nationale og internationale interesser, eller som forudsætter specialviden og kun forekommer relativt sjældent, varetages af staten. Regionerne vil spille en overordnet og udviklende rolle vedrørende den fysiske udvikling af regionen.

Kommunerne overtager hovedparten af amternes opgaver inden for fysisk planlægning, og kommuneplanen bliver med kommunalreformen det samlede dokument, hvor borgere, virksomheder og interesseorganisationer kan orientere sig om regler, mål og retningslinjer for udviklingen i byerne og det åbne land i kommunen.

Skatteområdet

Antallet af skatteudskrivende niveauer er med kommunalreformen blevet reduceret fra tre til to.

På skatteområdet er der etableret en entydig opgaveplacering i forbindelse med, at skatte- og inddrivelsesopgaven pr. 1. november 2005 er samlet i staten i form af etablering af SKAT. Kommunerne varetager i samarbejde med SKAT borgerservice i form af ekspeditionsopgaver på skatteområdet.

Organisatorisk er SKAT oprettet som en enhedsforvaltning, der dækker hele landet, og som muliggør stordriftsfordele og øget faglig specialisering på komplicerede områder.

Socialområdet

Med kommunalreformen har kommunerne nu det samlede finansierings-, myndigheds- og forsyningsansvar i forhold til borgeren, således at der er skabt en klar og entydig ansvarsfordeling.

Tilbud til børn og unge med sociale eller adfærdsmæssige problemer er overført fra amterne til kommunerne ("skal-institutionerne").

Regionerne har et lovbestemt leverandøransvar, idet de som udgangspunkt har til opgave at drive en række tilbud for udsatte grupper og grupper med særlige behov på socialområdet ("kan-institutionerne") efter aftale med kommunerne.

Med henblik på at fremme en glidende decentralisering har kommunerne imidlertid mulighed for at overtage de regionale sociale tilbud beliggende i kommunen. 81 procent af "kan-institutionerne" er overtaget af kommunerne.

Specialundervisning

Hidtil har ansvaret for specialundervisningen været delt mellem kommuner og amter. Med kommunalreformen er der skabt en enkel og entydig placering af hele folkeskolens virksomhed, herunder specialundervisningen, i kommunerne. Med et samlet kommunalt ansvar for både folkeskolens specialundervisning og folkeskolens almindelige undervisning får kommunerne bedre forudsætninger for at styrke sammenhængen mellem specialundervisningen og den almindelige undervisning.

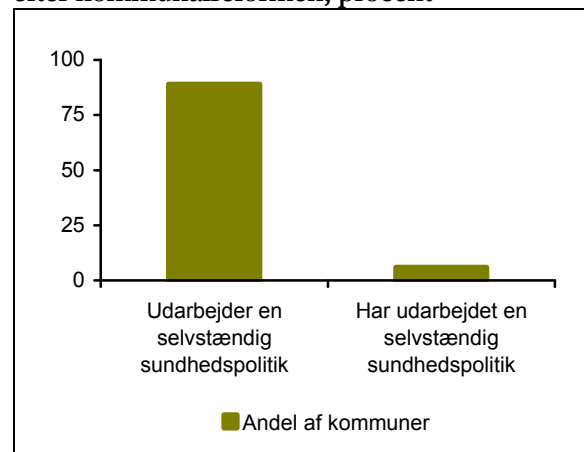
Sundhedsområdet

Med kommunalreformen har kommunerne fået det samlede ansvar for al genoptræning, som ikke foregår under indlæggelse – et ansvar, der før reformen var delt med amterne. Kommunerne har nu endvidere hovedansvaret

for den forebyggende og sundhedsfremmende indsats i forhold til borgerne. Endvidere har kommunerne ansvar for behandling af alkohol- og stofmisbrug samt det specialiserede tandplejetilbud til sindslidende, psykisk udviklingshæmmede m.fl. De nye opgaver har en lang række snitflader til kommunernes hidtidige sundhedsindsats i forhold til ældre- og handicappede, sundhedspleje af børn og unge, tandpleje af børn og unge mv.

I forbindelse med Indenrigs- og Sundhedsministeriets og KL's spørgeskemaundersøgelse fra september 2006 angav 89 procent af de medvirkende kommuner, at man i forbindelse med kommunalreformen udarbejder en selvstændig sundhedspolitik, mens 6 procent af kommunerne svarede, at kommunen allerede har udarbejdet en sundhedspolitik, jf. figur 2.

Figur 2. Sundhedspolitikker i kommunerne efter kommunalreformen, procent



Kilde: Spørgeskemaundersøgelse foretaget af Indenrigs- og Sundhedsministeriet og KL i september 2006

Kommuner og regioner skal indgå sundhedsaftaler og dermed sikre samordning og sammenhæng i patientforløb på seks forskellige områder:

- Indlæggelsesforløb
- Udskrivningsforløb for svage, ældre patienter
- Træningsområdet
- Hjælpemiddelområdet
- Forebyggelse og sundhedsfremme, herunder patientrettet forebyggelse

- Indsatsen for mennesker med sindslidelser

Aftalerne skal på den ene side stille parterne til ansvar for at sikre fx koordination og information til patienten; på den anden side sikre, at de konkrete løsninger forankres lokalt.

Ungdoms- og voksenuddannelse

For at sikre bedre sammenhæng i ungdomsuddannelserne er alle ungdomsuddannelser med kommunalreformen blevet samlet i staten. Således harmoniseres bl.a. styringen af gymnasierne med styringsvilkårene for de øvrige ungdomsuddannelser. Ligeledes harmoniseres skolerne for social- og sundhedsuddannelsen styringsmæssigt med de øvrige erhvervsrettede ungdomsuddannelsesinstitutioner.

Med reformen understøttes endvidere en bedre sammenhæng i uddannelsesstilbuddene til voksne. Der skabes ensartede rammevilkår for voksenuddannelsescentre (VUC'er) og institutioner for erhvervsrettet uddannelse, der i dag er hovedudbydere af henholdsvis grundlæggende almene voksenuddannelser og erhvervsrettet voksenuddannelse til og med erhvervs-gymnasialt niveau.

Veje og kollektiv trafik

På vejområdet er der med kommunalreformen etableret en mere enkel og overskuelig administration af de offentlige veje. Kommunerne overtager alle lokalt orienterede veje, hvilket er langt hovedparten af de hidtidige amtsveje. Ansvaret for det overordnede vejnet samles i staten.

For så vidt angår den kollektive trafik har de nye trafikselskaber, der oprettes med kommunalreformen, til opgave at forestå den regionale og lokale bustrafik og at sikre sammenhæng mellem bus og tog.