

Evaluering af strukturreformen – set fra et regionalt perspektiv

”Vi sagde det jo”. Dette kunne næsten være titlen på den nylige evaluering af strukturreformen. Det er nemlig påfaldende, at så mange af de bekymringer og anbefalinger, der blev givet udtryk for fra forskere og andre i forbindelse med strukturreformens fødsel – bl.a. i en række mindretalsudtalelser i Strukturkommissionens afrapportering – har vist sig at holde stik her 6-7 år senere.

**AF BO JOHANSEN, REGIONSDIREKTØR I
REGION MIDTYLLAND**

Evalueringen af strukturreformen giver anledning til lidt blandede følelser. På den ene side kan man – set med regionsbriller – være tilfreds med det altovervejende positive indtryk, evalueringen giver af regionerne og med en række gode justeringer og tydeliggørelser i opgavefordelingen. På den anden side er der ikke helt kommet alle de justeringer af opgavefordelingen ud af evalueringen, som regionerne kunne have ønsket.

Det positive først. Det er godt, at vi nu har fået en længe ventet evaluering af strukturreformen og en bred politisk aftale til at følge op på evalueringen med en række fornuftige justeringer.

Det er også tilfredsstillende, at evalueringen formelt konstaterer, at regionerne varetager de regionale opgaver på en kvalitetsbevidst og effektiv måde. Eller sagt på en anden måde, at regionerne er en succes. Evalueringen er således en stor cadeau til det store arbejde, der er lagt i at få regionerne til at fungere optimalt, lige fra regionsrådene, der har gennemført en række til tider upopulære, men nødvendige beslutninger, til de mange ansatte, der i det daglige får regionerne til at fungere.

Set med mere negative briller var evalueringen af strukturreformen en mulighed for en bredere justering af opgaveløsningen i den offentlige sektor. Men evalueringen har ikke omhandlet alle dele af reformen, herunder hvordan staten har løst de opgaver, den har overtaget i forbindelse med reformen, og Folketingets partier har ikke taget de fulde konsekvenser af de problemer, som evalueringen vitterlig peger på. F.eks. på det specialiserede socialområde og på miljøområdet.

I denne artikel forsøges at give et bud på den aktuelle status på evalueringen af strukturreformen og effekterne heraf på nogle enkeltområder, som er særligt vigtige for velfærds-samfundet.



Vækstmotor og samspil

Strukturreformen betød nye opgaver for regionerne i form af oprettelse af nye regionale vækstfora og formulering af regionale udviklingsplaner, hvorved regionsrådene fik ansvaret for at fremme vækst og udvikling på det regionale og lokale niveau.

Det har på mange måder været en helt ny opgave, regionerne har skullet tage fat på. Regionerne har løftet opgaven godt. Regionerne har sågar for nylig fået stor ros fra OECD, der fremhæver, at regionerne spiller en afgørende rolle for vækst og innovation i hele landet.

Regionerne har besiddet den faglighed, der er nødvendig for at løse en så kompliceret og kompleks opgave. Endvidere har samarbejdet mellem regionsråd og kommuner via vækstforaerne givet den helt nødvendige medinddragelse og medejerskab af indsatsen og styrket sammenhængen og ejerskabet i de regionale indsatser.

Folketinget har med sin evalueringsskifte anerkendt de gode resultater, der er opnået af de regionale vækstfora og af regionerne i forhold til erhvervsudvikling og vækst. Og den justering, der er aftalt på området, hvor den regionale udviklingsplan og den regionale erhvervsudviklingsstrategi samles i én strategi i regi af regionerne, er en oplagt mulighed for at skabe yderligere sammenhæng i indsatsen.

Alt i alt giver dette område et godt billede på det, som kendetegner regionerne helt overordnet; nemlig stor faglighed, evnen til på en god måde at navigere i et komplekst område med mange aktører og ikke at forglemme evnen til at skabe resultater.

Mest sundhed for pengene

Med strukturreformen blev størstedelen af sundhedsvæsenet forankret i regionerne og der fastlagdes nye snitflader mellem det regionale sundhedsvæsen og det kommunale område.

» Man får ikke innovation ved at detailstyre eller kvalitetsudvikling ved øget kontrol.

Regionerne har leveret varen, og regionernes dygtige medarbejdere har været i stand til at forbedre behandlingen på de danske sygehuse. Dette skyldes bl.a. hospitalernes store fokus på forskning og innovation, og at regionerne – hver for sig og i fællesskab – målrettet har arbejdet med kvalitetsudvikling, bl.a. gennem omfattende strukturtilpasninger, som også har omfattet de administrative støttefunktioner som it, indkøb, logistik mv.

Evalueringen af strukturreformen er enig heri. Regionerne kvitteres for deres store arbejde med at modernisere, effektivisere og udvikle kvaliteten i det danske sundhedsvæsen. Og de visioner, regionerne selv har for et fremtidens sundhedsvæsen præget af tværsektorielt samarbejde med glidende overgange mellem de involverede myndigheder, har fået vægt i regeringens sundhedsudspil.

Særligt på rehabiliteringsområdet synes evalueringen af strukturreformen at have fundet brugbare løsninger på de snitfladeproblemer, vi har i dag i forhold til grænsen mellem regionshospitals og kommuners opgave. Det vil give de berørte en bedre livskvalitet, at hospitalerne nu får mulighed for at stille krav til kommunernes genoptræningsindsats til borgere med særligt komplekse eller omfattende behov, således at indsatsen påbegyndes så tidligt som muligt og dertil har den rette kvalitet.

Behov for frihed til at skabe forbedring

Til trods for de gode toner i sundhedsudspillet er der dog stadig udfordringer. Man får

» I stedet er mere statslig styring af området, flere indberetninger fra kommunerne til staten og altså mere bureaukrati blevet løsningen på den situation, det specialiserede socialområde står i

ikke innovation ved at detailstyre eller kvalitetsudvikling ved øget kontrol. Her er det helt andre incitament, der skal på spil, og det må sikres, at regionerne får rammerne til at udvikle sundhedsvæsenet til fremtidens behov bl.a. ved at skabe rammer, der frisætter de innovative og kreative kræfter blandt medarbejderne og ved, at regionerne gennem et konstruktivt samarbejde med praktiserende læger og kommuner får den frihed, der er nødvendig, til at kunne udvikle sig i takt med, at der f.eks. udvikles nye behandlingsmetoder.

Afspecialisering og nyspecialisering

Evalueringen af strukturreformen er selv inde på det – der kan være sket en u hensigtsmæssig afspecialisering af det specialiserede socialområde.

Problemet med afspecialisering kunne løses ved tydeligt at definere de områder, som regionerne bør tage sig af – de mest komplekse og sjældne diagnoser – og de områder, som kommunerne bør tage sig af – de mindre krævende diagnoser. Regionerne har hele tiden været klar til at påtage sig det fulde ansvar for de allersvageste grupper ud fra en vurdering af, at denne løsning forankret i det regionale demokrati ville have været den bedste for de berørte borgere.

I stedet er mere statslig styring af området, flere indberetninger fra kommunerne til staten og altså mere bureaukrati blevet løsningen på den situation, det specialiserede socialområde står i.

Samtidig opererer kommunerne med begreberne nyspecialisering og inklusion. Det handler kort fortalt om, at borgere med særlige behov – såvel handicappede som udsatte børn – tilbydes hjælpen i deres nærmiljø og på en sådan måde, at barnet eller den voksne får det bedst mulige udgangspunkt for at mestre eget liv. I stedet for at udskille skal man således inkludere og undgå at behandle i specialtilbud, som er adskilt fra brugerens miljø.

Det lyder jo alt sammen fint, bortset fra at nærhed og inklusion ikke altid er svaret. Kan en plejefamilie altid passe og pleje et svært skadet lille barn? Kan en lille kommune altid tilbyde en ung hjerneskadet højt specialiseret genoptræning i et udviklende miljø? Kan et almindeligt botilbud for mennesker med ADHD altid håndtere en meget udadreagerende borger, som samtidig har misbrugsproblemer? Kan borgere – voksne såvel som

børn – med meget komplekse vanskeligheder klare sig på de brede tilbudspræmisser? Hvis ikke bliver det dyrt – både for den enkelte berørte borger og for samfundet.

Med evalueringen af strukturreformen indskrænkes kommunernes mulighed for at overtage regionalt drevne sociale tilbud, således at de ikke – som nu – i princippet kan gøre det fra dag til dag, men kun vil kunne overtage sociale tilbud én gang i hver valgperiode. De regionalt drevne sociale tilbud får nu fire års ro og dermed bedre muligheder for en mere langsigtet planlægning af drift og udvikling. Dette vil give et kvalitetsløft i de regionale ydelser.

Justeringen giver dog også grobund for nye bekymringer for fremtiden for det regionalt drevne socialområde. Vil kommunerne nu bruge deres mulighed hvert fjerde år for at tage endog meget store bidder af socialområdet, og hvordan vil det blive taklet økonomisk, fagligt og organisatorisk i kommunerne?

Sundhedsvæsenets blinde plet

Når man læser i regeringens aftale om rammer for justering af kommunalreformen er behandlings- og socialpsykiatri ikke nævnt med ét ord.

Mange undersøgelser gennem årene har vist, at psykisk syge dør væsentlig før andre borgere i samfundet. Regionerne har særligt fokus på at skabe sammenhæng mellem somatisk og psykiatrisk behandling, bl.a. via byggerierne af nye supersygehuse og ved på de eksisterende sygehuse at samle akutmodtagelserne, således at psykiatrien integreres i den somatiske behandling. Sammen med kommunerne er der også en lang række projekter i gang, hvor socialpsykiatri og behandlingspsykiatri arbejder sammen på at forebygge livsstilssygdomme blandt psykiatriske patienter.

Evalueringen af strukturreformen savner klare visioner for, hvordan psykiatrien fremadrettet kan blive en integreret del af sundhedsvæsenet. Særligt på det retspsykiatriske område er der de seneste år sket en række ændringer i blandt andet antallet af domme til retspsykiatrisk behandling, der nødvendiggør et fornyet fokus på området. Dette gælder ikke mindst den nødvendige drøftelse af, hvordan vi takler den meget vanskelige balance mellem retssikkerhed og behandling.

Forhåbentlig giver den rapport, som Regeringens psykiatriudvalg snart barsler med,

nogle svar på, hvordan vi får psykiatriområdet ud af det vakuum, det befinder sig i, både fagligt og økonomisk. Fragmenterede satspuljeaftaler uden mulighed for langsigtet planlægning gør det i hvert tilfælde ikke.

Miljøområdet – forbudt for regioner

Miljøområdet er desværre et godt eksempel på det gennemgående problem i tilgangen til evalueringen af strukturreformen.

Der er således ikke foretaget en samlet og helhedsorienteret evaluering af området men i stedet evalueret på seks udvalgte områder koncentreret om muligheder for tværkommunale samarbejder og snitfladerne mellem kommuner og stat. Der har derfor ikke været mulighed for at forholde sig til området som helhed og heller ikke til en eventuel regional løsningsmodel.

Miljøområdet var én af amternes kerneopgaver før strukturreformen, og i forbindelse med reformen blev der fra mindretallet i strukturkommissionen peget på, at opgaverne vedrørende miljøgodkendelser og tilsyn med særligt forurenende virksomheder burde forblive i de nye regioner. Begrundelsen herfor var blandt andet en bekymring for muligheden for konflikter mellem miljøhensyn og hensynet til lokale arbejdspladser.

Sådan blev det som bekendt ikke, da størstedelen af opgaverne blev placeret i de nye kommuner. Alene opgaver omkring råstoffer og forurenede grunde blev placeret i regionerne.

Det har ikke overraskende medført en spredning af den ekspertise, der var opbygget på området, som det ikke har været sådan lige at genopbygge. Evalueringen peger da også på, at der har været udfordringer for kommunerne med at løfte nogle af de opgaver, de fik på miljøområdet, herunder bl.a. problemer i forhold til tilstrækkelig sagsmængde til at opbygge en faglig ekspertise på området.

Det havde været en mulighed - ud fra en faglig og effektivitetsmæssig betragtning, at flere opgaver på miljøområdet var blevet placeret regionalt. Regionerne vil have gode forudsætninger for at løse flere opgaver på miljøområdet via en større koncentration af faglige medarbejdere, men udgangen på evalueringen er kun blevet nogle små justeringer på natur- og råstofområdet, og regionerne har ikke fået muligheden for at være med til at løfte disse områder fremover.

» (...) hvis regionerne også fortsat skal kunne forbedre deres resultater – både økonomisk og fagligt – skal der kigges på rammerne for sundhedsvæsenet, herunder især på de økonomiske incitament, således at disse understøtter kvalitet og sammenhæng i behandlingsforløbene frem for bare kvantitet.

Løbet er dog ikke helt kørt endnu, da opgaven med overvågningen af grundvandet skal vurderes i et udvalgsarbejde. Her vil regionerne være et godt bud.

Den økonomiske kabale

Evalueringen af strukturreformen er selv inde på problemstillingen omkring finansieringen af sundhedsvæsenet, om end formuleringerne er noget vage. Det er min opfattelse, at hvis regionerne også fortsat skal kunne forbedre deres resultater – både økonomisk og fagligt – skal der kigges på rammerne for sundhedsvæsenet, herunder især på de økonomiske incitament, således at disse understøtter kvalitet og sammenhæng i behandlingsforløbene frem for bare kvantitet.

For skatteudskrivningens vedkommende er temaet – trods Europarådets anbefaling af regional skatteudskrivning fra 2009 - ikke medtaget i kommissoriet for udvalget om evaluering af strukturreformen, og dermed heller ikke berørt i den aftale, regeringen har indgået om reformens evaluering. Det ser således ud til, at skatteudskrivning er et afsluttet kapitel for det regionale forvaltningsniveau.

Et forsøg på konklusion – på vej mod fælles løsninger?

Et rimeligt udgangspunkt for en vurdering af strukturreformen og evalueringen af denne må være at holde den op mod de kriterier, som var udgangspunktet i reformen: Effektivitet og bæredygtighed, demokratisk kontrol, borgerinddragelse og dialogen mellem borgere og politikere, kvaliteten i opgaveløsningen, nærhed til borgerne, borgernes rets-

sikkerhed og valgmuligheder, klarhed i ansvarsfordelingen og endelig sammenhæng mellem kompetence og økonomisk ansvar

Kriterierne peger alle på relevante hensyn i forbindelse med vurderingen af, hvor i den offentlige sektor en opgave skal løses. Kriterierne illustrerer samtidig, at opgaveplaceringen i praksis ofte grundlæggende bliver et valg mellem faglighed, kvalitet og effektivitet på den ene side og nærhed, borgerinddragelse mv. på den anden side, da kriterierne i mange tilfælde peger i forskellig retning.

Forenklet sagt kan hensynet til faglighed, effektivitet, kvalitet og retssikkerhed tale for en samling af opgaven på én eller få enheder, mens hensynet til demokratiske grundprincipper som nærhed og borgerinddragelse kan tale for mere lokale løsninger. Den regionale model, hvor en større geografisk enhed er kombineret med demokratisk valgte regionsråd kan her ses som en afvejning af de to hensyn.

Folketinget har med strukturreformen og opfølgningen på evalueringen af reformen foretaget nogle valg i forhold til placeringen af de enkelte opgaver. Valgene peger i mange tilfælde i retning af mere statslig styring, der hvor der har vist sig at være problemer. Valg hvor kriterier som demokratisk kontrol og borgerinddragelse taber til fordel for kriterier som effektivitet og kvalitet i form af standardisering. Samtidig er det valg, som for både regioner og kommuner mangler respekt for det lokale demokrati, og valg der mindsker sammenhængen mellem kompetence og økonomisk ansvar.

Opfølgningen på evalueringen efterlader en række uløste problemer. I vores søgen efter løsninger er det nok klogt at lytte til C.V. Jørgensen, som i ”Alle har en drøm” siger ”Der er en vej ud af alting, men sjældent en tilbage.”

Det er et lønligt håb, at der med evalueringen er skabt et fundament for – i et konstruktivt samarbejde mellem stat, regioner og kommuner – at finde de fælles løsninger. ■