

Administrativ DEBAT

#2 / JUNI 2017

Udgivet af den danske afdeling
af Nordisk Administrativt Forbund

Foto: Nadia Fryd



**Sammenhængsreformen handler
om at binde den offentlige sektor
sammen på en ny og bedre måde**

– interview med innovationsminister Sophie Løhde → SIDE 2

**NIELS JØRGEN MAU
PEDERSEN, CLÆS NILAS
OG KASPER TOLLESTRUP**

Interview med
innovationsminister
Sophie Løhde

→ SIDE 2

KRISTIAN WENDELBOE
Kommunalreformen

10 år efter

→ SIDE 8

**ANNE SOFIE SØRENSEN
OG ADAM WOLF**

Fremtiden er regional

→ SIDE 12

**HANNE SØNDERGÅRD
PEDERSEN OG HANS SKOV
KLOPPENBORG**

Sverigesmodellen

– en ny tilgang på det
specialiserede børne-
område

→ SIDE 15

JENS KISLING

Genplaceringen af EU's
lægemiddelagentur

– måske i København?

→ SIDE 19

Sammenhængsreformen handler om at binde den offentlige sektor sammen på en ny og bedre måde

Innovationsminister Sophie Løhde præsenterede i april 2017 det arbejdsprogram for en sammenhængsreform, der i 2018 skal munde ud i et udspil til en samlet reform af den offentlige sektor. Administrativ Debat mødte Sophie Løhde til en snak om sammenhæng i den offentlige sektor, ledelse, styring og ikke mindst det, hun kalder 'promillediskussioner' i den offentlige sektor.



AF NIELS JØRGEN MAU PEDERSEN, CLAES NILAS OG KASPER TOLLESTRUP, ADMINISTRATIV DEBAT

Hvorfor hedder det en sammenhængsreform? Mangler der sammenhæng i særlige sektorer?

Mangel på sammenhæng i den offentlige sektor er ikke en ny udfordring. Opgaverne i den offentlige sektor er i høj grad siloopdelte efter de strukturer og myndighedsgrænser, som vi har indrettet os efter. Og samtidig har vi en lag-på-lag tilgang til den offentlige sektor, hvor vi hele tiden fylder nyt på. Det er meget sjældent, vi skræller noget af. Sammenhængsreformen handler om at binde det sammen på en ny og bedre måde.

Vi har ikke alene en stor offentlig sektor, vi har også en af verdens mest komplekse. Og nogle gange kommer vi til at spænde ben for målet – nemlig at hjælpe borgene. Og paradoksalt nok er det de allersvagest stillede borgere, der tydeligst mærker manglen på sammenhæng.

En udsat familie, hvor mor er udenfor arbejdsmarkedet, far har et alkoholmisbrug, og det kniber for børnene med at læse og regne, har en række handleplaner fra forskellige sektorer, der ikke altid spiller sammen. Og et stort antal sagsbehandlere, der ikke altid taler sammen. Det siger jeg ikke for at kritisere medarbejdere og kommuner. Slet ikke. Jeg kender ikke nogen, der hver dag går på arbejde for at gøre livet rigtigt svært for dem, der har det sværest. Men vores ellers meget fintmaskede sociale sikkerhedsnet er nogle gange ikke fintmasket nok i forhold til at skubbe mennesker i retning af uddannelse eller arbejde.

Et andet eksempel er ældre medicinske patienter, der har brug for sammenhæng mellem ældreplejen og sundhedsvæsenet. Kommunerne skal i dag have de sundhedsfaglige kompetencer til at tage imod behandlingskrævende borgere på et langt tidligere tidspunkt end for 10-15 år siden. I dag er du patient, når du kommer ind på sygehuset, men du er ofte også patient, når du kommer ud.

At være færdigbehandlet er i dag ikke lig med at være rask. Det er lig med, at man er færdig med behandlingen på sygehuset, og det nu er kommunens opgave at tage over, ofte i samarbejde med almen praksis.

Vi spilder rigtig mange ressourcer i de svære sektorovergange i den offentlige sektor. Både økonomisk, men også menneskeligt, fordi ikke alle får den sammenhængende indsats, som de har brug for i den livssituation, de står i. Det er for mig at se den største tværgående udfordring for den offentlige sektor. Og det er derfor, det hedder en sammenhængsreform.

Det er 10 år siden, kommunalreformen trådte i kraft. Dengang tegnede vi nogle nye streger på kortet, og opgaver blev flyttet rundt. Det er nu tid til at sætte mere fokus på indholdet i de forskellige sektorer og få dem til at spille bedre sammen på tværs. Det er også vigtigt, fordi vi står over for en række udfordringer i de kommende år, som er de samme, uanset om det er en rød eller blå regering. Det gælder fx den demografiske udvikling, borgernes stigende forventninger til serviceniveauet og stramme rammer for væksten i det offentlige forbrug.

Handler velfærdsdiskussionen meget om væksten i det offentlige forbrug?

Det er lidt tragikomisk, at vi politikere på Christiansborg bruger så meget krudt på at diskutere, om væksten i det offentlige forbrug skal være 0,3 pct., 0,4 pct. eller 0,6 pct. Det er jo promiller. Det er absurd, at en promillediskussion bliver gjort til forskellen på, om den offentlige sektor er god eller udsat for en

massakre. Det er ikke det, der afgør, hvordan den offentlige sektor ser ud om 5 eller 10 år.

Fremtiden for den offentlige sektor bliver derimod afgjort af, om vi har det politiske mod til at træffe de beslutninger, som betyder, at vi kan få mere kvalitet for de 540 mia. kr., som vi bruger i dag. Det kan selvfølgelig være spændende at diskutere det krymmel, der ligger helt på toppen. Det er bare ikke det, der flytter den offentlige sektor.

Det er ikke en ærlig diskussion, hvis vi reducerer den til et spørgsmål om promiller. For mig at se er den offentlige sektor en super-tanker, som vi ikke skal forsøge at sætte ud af kurs, men derimod finde redskaberne til at skubbe en lille smule i den rigtige retning.

Er sammenhængsreformen en erkendelse af, at strukturreformen ikke var nok, og at alt ikke kommer af sig selv ved at placere ansvaret hos den samme myndighed?

Vi er kommet et stykke hen ad vejen med kommunalreformen. Som tidligere amtsrådsmedlem var jeg med til at løse mange opgaver, som ikke var særligt tæt på de borgere, som det faktisk handlede om. Men vi løste også opgaver med store specialiseringsbehov, som amterne ikke var store og dygtige nok til at løfte. Det betød nogle enorme forskelle i kvaliteten i sundhedsbehandlingen, som vi hverken kan eller skal acceptere. Derfor var løsningen større og mere bæredygtige enheder. På samme måde forudsatte det også kommuner med større volumen for at decentralisere og rykke opgaver tættere på borgerne.

» I dag er du patient, når du kommer ind på sygehuset, men du er ofte også patient, når du kommer ud.

Sammenhængsreformen og den offentlige organisering

Fortsætter man trenden med at give kommunerne flere opgaver?

Det kan man godt forestille sig. Hele det forberedende område er vi allerede ved at tage fat på. Regeringen har netop præsenteret et udspil, der følger op på Stefan Hermann-udvalgets anbefalinger om bedre veje til en ungdomsuddannelse, hvor vi lægger op til, at kommunerne skal have et meget større ansvar.

Men det må ikke skygge for det afgørende mål om, at de opgaver, som kommuner, region og stat hver især har, skal bindes bedre sammen. Jeg tror, borgerne er hamrende ligeglade med, hvem der løser opgaven. I dagligdagen er de enkelte familier jo ligeglade med, hvem der løser opgaven. De lægger vægt på, at opgaven bliver løst, og at den bliver løst med en høj kvalitet og effektivitet.

Ligger der også i reformen, at andre aktører i højere grad skal kunne komme på banen, og at borgerne skal have flere muligheder for at vælge?

Det er ingen hemmelighed, at vi gerne vil styrke borgernes frie valg og dermed give borgerne mulighed at stemme med fødderne. Vi er kommet langt med det frie valg, hvis vi sammenligner med 1990'erne. Tag fx de rettigheder, som patienter og ældre har fået. Men der er fortsat også et potentiale. Og der kan være behov for at retænke det frie valg på nogle områder.

Der er brug for mange forskellige byggesten for nå at nå målet. Vi skal både kigge på de mere klassiske forvaltningspolitiske områder, men også på nye måder at gøre tingene på. Jeg er fx meget inspireret af erfaringerne med sociale investeringsprogrammer, hvor man inviterer nye aktører ind – fx sociale fonde – og laver nye samarbejder på tværs i den offentlige sektor. Men der er fortsat et

stort potentiale at hente på de mere klassiske forvaltningspolitiske områder som fx vores indkøbspolitik og andre fælles løsninger. Det gælder både i staten, regionerne og i kommunerne.

New Public Management er blevet pryglknabe

Handler reformen også om at give de fagprofessionelle mere frihed?

Jeg tror, alle medarbejdere er drevet af større frihed til at bruge deres faglighed. Men det forudsætter en klogere styring i den offentlige sektor på en række områder.

Der har været tendens til en meget sort-hvid diskussion af, om man er for eller imod New Public Management, som er blevet pryglknabe for alle tænkelige problemer i den offentlige sektor. Er det et specielt nuanceret svar? Nej, og det er heller ikke et særligt interessant svar, hvis man er optaget af at gøre en forskel. Det er let at pege fingre af New Public Management. Men hvis ikke man som politiker er i stand til at sige, hvad der skal komme i stedet, så rykker det ikke ret meget.

Jeg er optaget af at finde konkrete løsninger. Vi har brug en langt mere differentieret tilgang til styring i den offentlige sektor. Der findes ikke ét styringsparadigme, der giver mening for alle sektorer. Den styring, der giver god mening i relation til specialiseret sygehusdrift, giver ikke nødvendigvis god mening i jobcenteret.

Styring, ledelse og bureaukrati er tæt forbundne. Du kan ikke diskutere styring uden også at diskutere ledelse. Og omvendt. Samtidig påvirker bureaukrati jo styringsmulighederne som leder. Derfor går vi systematisk de store velfærdsområder igennem. Vi starter med en kulegravning af ældreområdet og dagtilbudsområdet, hvor vi stikker dybere end i tidligere afbureaukratiseringsøvelser.

» Jeg tror, borgerne er hamrende ligeglade med, hvem der løser opgaven. I dagligdagen er de enkelte familier jo ligeglade med, hvem der løser opgaven. De lægger vægt på, at opgaven bliver løst, og at den bliver løst med en høj kvalitet og effektivitet.

Der har tidligere været brugt meget krudt på at diskutere statslige regler, og som i sidste ende ikke har flyttet ret meget i dagligdagen for medarbejderne. Som social- og sundhedshjælper på Plejecentret Kastanjegården er man jo igen hamrende ligeglade med, om bureaukratiet kommer fra Christiansborg, kommunen eller institutionen. Medarbejderne er optaget af, at der er tid til at løse kerneopgaven og af, at det giver mening for borgerne.

Vi skal være knapt så optaget af at pege fingre af dem, der har opfundet bureaukratiet. Og i stedet se på, hvad der giver mening for den enkelte medarbejder og frigive tid til kerneopgaven. Vi skal sammen med både kommuner og medarbejdere finde ud af, hvad der reelt stjæler tiden ude i dagligdagen.

Men vi skal også se på styring. Vi inviterer fx regionerne med for at se på, hvordan vi kan lave en styring på sundhedsområdet, der giver mere værdi for patienterne. En styring, hvor vi i mindre grad honorerer aktivitet, men i højere grad honorerer kvalitet og et sammenhængende patientforløb. Det bliver et grundigt arbejde, der kommer til at strække sig ind i 2018. Vi kigger aktuelt nu også på selvpåført bureaukrati i et par kommuner og vil gå videre med partnerskaber med udvalgte kommuner.

Hvis man vil styre efter resultater, så skal de jo måles på en eller anden måde. På den anden side vil man nødig have for mange dokumentationskrav. Hvordan håndterer man det dilemma?

Et godt eksempel fra sundhedsvæsenet er, da vi erstattede Den Danske Kvalitetsmodel

med 8 nationale mål, og hvor vi samtidig gav medarbejderne et frihedsbrev til selv at finde vejen til at nå målene. Det er et eksempel på, at man godt både kan afbureaukratisere og sætte retning uden at styre på hver enkelt proces.

Men man er ikke kommet så langt på andre områder som fx ældreområdet?

Ældre- og sundhedsområdet kan lære meget af hinanden. V-regeringen etablerede netop Sundheds- og Ældreministeriet, fordi der var behov for at knytte områderne tættere sammen. Ældre mennesker med et massivt plejebæbehov har ikke alene behov for ældrepleje eller alene behov for behandling i sundhedsvæsenet. De har behov for sektorer, der spiller sammen, og som giver et helhedsorienteret tilbud.

Ældreområdet er ikke et område, hvor man har haft den samme tradition for at arbejde med evidens som på sundhedsområdet. Det vil medarbejderne på ældreområdet gerne være med til. Til gengæld tror jeg, at sundhedsområdet kan lære noget om kvalitet i form af omsorg og nærvær af ældreområdet.

Ledelse er en vigtig del af sammenhængsreformen

Hvorfor har det været så svært at dreje i retning af at måle på kvalitet for borgeren?

Jeg tror, pilen peger mod os politikere. En forudsætning for, at vi får bedre styring i den offentlige sektor er, at vi politikere bliver bedre til at styre os selv. Vi skal ikke insistere på at opfinde nye regler og krav, hver gang vi støder på et problem eller et menneske, der ikke har fået den rette hjælp. Det er lige præcis her, at knopskydningen og også lag-på-

» Det er absurd, at en promillediskussion bliver gjort til forskellen på, om den offentlige sektor er god eller udsat for en massakre.

» En forudsætning for, at vi får bedre styring i den offentlige sektor er, at vi politikere bliver bedre til at styre os selv.

» Der har været tendens til en meget sort-hvid diskussion af, om man er for eller imod New Public Management, som er blevet prygelknabe for alle tænkelige problemer i den offentlige sektor.

lag tilgangen opstår. Vi skal have mere tillid til medarbejderne og lederne og så til gengæld være optaget af at stille nogle klare krav.

Det er også derfor, ledelse er en vigtig del af sammenhængsreformen. Vi har mange ekstremt dygtige ledere i den offentlige sektor. Vi har måske nogle af de mest veluddannede offentlige ledere sammenlignet med andre lande. Vi har brugt mange penge på at give ledere efteruddannelse. Nu skal vi også interessere os for indholdet i uddannelserne. Og ikke mindst for de ledelsesmæssige forskelle.

Hvorfor er det, at der kan være så stor forskel på to plejehjem beliggende i samme kommune med samme beboersammensætning, samme regler og samme økonomiske rammer? På det ene plejehjem er der daglige aktiviteter, udflugter, mange frivillige, masser af besøg og i det hele taget liv. Og på det andet er dagens bedste tilbud at blive parkeret foran fjernsynet eller at kigge ud af vinduet. Ledelse er ofte svaret på den kvalitetsforskel.

Derfor skal vi blive bedre til at pege på, hvad det er, de dygtige ledere kan og så lære af det andre steder i den offentlige sektor. Vi er et lille land, men vi er 98 forskellige kommuner. Der er brug for, at vi taler mindre om vores forskelle og i stedet taler os tættere på hinanden. Vi skal knække koden til, hvordan vi får de gode eksempler til at vandre velvidende, at de selvfølgelig skal tilpasses, fordi kommunerne er forskellige.

Vi behøver ikke at tage til Boston, hvis vi kan lære af nabosygehuset. Vi er for dårlige til at lære af de gode eksempler, som vi har tæt på. Når kræftpakkerne ikke blev implementeret af sig selv, var det fordi, man ikke ville tage

de gode eksempler til sig. Det var derfor, at kræftpakkerne først blev implementeret, da der på baggrund af en række skandaler blev stillet et politisk krav om, at alle skulle bruge pakkerne. På papiret havde kræftpatienterne fået en behandlingsgaranti, men det hjælper ikke noget, når systemerne sander til.

Handler Ledelseskommisionen om, at det offentlige skal lade sig inspirere mere af den private sektor?

Jeg tror, den offentlige sektor kan lære noget af den private. Og omvendt. Kommissionen kommer ikke til at sige, at hvis vi bare alle gør som i det private, så er alle problemer løst. Det vil være et meget fattigt svar på en meget kompleks problemstilling. Det er noget helt andet at være leder i den offentlige sektor end i den private sektor.

Jeg så gerne mere dynamik og mobilitet på tværs af den offentlige og private sektor. I en undersøgelse spurgte man en gruppe ledere i henholdsvis den offentlige og private sektor, om de kunne forestille sig at være leder i den anden sektor. Det kunne de offentlige ledere godt, men de private ledere sagde nej. Det er en reel problemstilling i forhold til, at vi skal kunne tiltrække dygtige ledere i den offentlige sektor.

Jeg har lagt meget vægt på, at kommissionen skal være rettet mod vores mange driftsledere i velfærdsinstitutionerne, der hver dag møder borgerne. Derfor er de, jeg kalder hverdagens ledelseseksperter – fx en skoleleder, plejehjemsleder og sygehusleder – med i kommissionen. Altså ledere, der hver dag står i krydsfeltet mellem ledelse, service til borgerne og styring.



Jeg er glad for, at kommissoriet er blevet modtaget så godt. Kommissoriet er bevidst ikke udtømmende, og enkelte har ønsket andre ting, som også skulle have været nævnt. Men jeg synes, det var et større problem, hvis alting var nævnt. Det er udtryk for en tillids-erklæring til medlemmerne, at jeg ikke på forhånd har lavet en spiseseddel ned til mindste deltalje. Det tror jeg sådan set, at de er meget bedre til.

Det er en hurtigarbejdende kommission, som ikke skal komme med en rapport på 10 bind. Opgaven er at komme med konkrete og handlingsorienterede anbefalinger, som lederne på velfærdsinstitutionerne rent faktisk kan bruge i praksis.

Det er jo et arbejdsprogram, du har lagt frem. Kan du udfolde arbejdsformen?

Jeg lægger vægt på, at sammenhængsreformen skal være en åben og inddragende pro-

ces. Vi har lagt et arbejdsprogram frem, men vi har ikke givet alle svarene på forhånd. Vi har brug for, at alle aktører i og omkring den offentlige sektor bidrager til at finde svarene henad vejen.

Jeg tager selv rundt i hele landet for at komme i dialog med medarbejdere i både stat, regioner og kommuner. Vi har også nedsat en referencegruppe til at følge arbejdet med deltagelse af alle arbejdsmarkedets parter, KL og Danske Regioner. Og endelig har vi nedsat en række udfordringspaneler, hvor folk fra både den offentlige og private sektor skal udfordre os politikere på, hvilke politiske valg vi skal være villige til at træffe for at nå vores ambitioner.

Nu er arbejdet sat i gang og i fuld fremdrift. Målet er, at vi kan præsentere et reformprogram i starten af 2018.

» Jeg lægger vægt på, at sammenhængsreformen skal være en åben og inddragende proces. Vi har lagt et arbejdsprogram frem, men vi har ikke givet alle svarene på forhånd.

» Når kræftpakkerne ikke blev implementeret af sig selv, var det fordi, man ikke ville tage de gode eksempler til sig.



Kommunalreformen 10 år efter

Ved årsskiftet var det 10 år siden, kommunalreformen trådte i kraft. Det er derfor oplagt at stoppe op og reflektere over, hvordan en så voldsom omkalfatring af den kommunale sektor overhovedet kunne lade sig gøre og ikke mindst spørge sig selv, hvordan det så er gået her 10 år efter?

**AF KRISTIAN WENDELBOE,
ADM. DIREKTØR, KL**

Kommunalreformen – indtil videre

Der er i kommunerne repræsenteret forskellige holdninger til kommunalreformen. Der er dem, som forbinder reformen med kommunesammenlægningerne, og som enten savner den tæthed på borgerne, der helt sikkert var i de små kommuner, eller som glæder sig over den faglige tyngde i større kommuner. Der er også dem, der forbinder kommunalreformen med nogle af de strukturtilpasninger, vi har set på f.eks. skoleområdet, men overser, at ressourcetagningen i den offentlige sektor jo ikke er født af kommunalreformen, men havde materialiseret sig uanset.

De fleste af de politikere, der er en del af et flertal i kommunalbestyrelserne, vil anerkende, at kommunalreformen har gjort den politiske opgave – og dermed også ansvaret – i kommunerne væsentlig tungere. Heri ligger også kimen til nogle af de udfordringer, vi står med i disse år. I takt med at politikernes opgave er blevet markant mere kompleks, og de sager, som byråd og kommunalbestyrelser skal forholde sig til, er blevet tungere og fagligt mere komplicerede, så skabes der et spændingsfelt mellem dem, der har indsigt i, hvad der foregår, og dem der ikke har. Og kravene til embedsværkets betjening af politikere i kommunerne forøges betydeligt.

Men det spørgsmål man skal stille sig selv er, hvordan alternativet havde set ud. Jeg tror grundlæggende, man kan træffe politiske beslutninger, der både forsinker og fremskyn-der en faglig eller teknologisk udvikling, men jeg tror ikke meget på, at man kan beslutte at sætte udviklingen i stå. Vi kan f.eks. heller ikke som samfund vælge at negligere de disruptive teknologier, som den digitale udvikling beriger os med. Men vi kan selvfølgelig

beslutte, at man skal opfylde bestemte kriterier for at transportere personer, eller at vi har investeret så massivt i en organisation, der bringer breve ud, at det er rationelt at investere lidt mere.

Jeg er bare ret overbevist om, at hvis ikke man på Christiansborg havde været fremsynet nok til at indlede en debat om indretnin-gen af den offentlige sektor nogle år efter år-tusindeskiftet, så havde vi ikke i dag haft den situation, at de små kommuner trives, at am-terne stadig var i fuldt vigør, at de små skoler stadig var åbne, at beskæftigelsessystemet stadig var skarpt adskilt afhængigt af, om man var medlem af en a-kasse eller ej, og at man hvert år i kommunalbestyrelsen havde en god diskussion om, hvorvidt skatteskruen skulle have et vrid mere. Sådan ville det ikke være gået. Uden kommunalreformen ville vi have set en udpræget centralisering og stats-iggørelse af processer og opgaveløsninger. Og det ville, i lyset af de national-økonomiske udfordringer, med sikkerhed have ført til en udhuling af den politiske op-gave i kommunerne, og ville for borgerne have været et dyrt og temmelig dårligt svar på det problem, at vi jo alle sammen gerne vil have en nogenlunde fornuftig balance, mel-lem det vi betaler i skat, og det velfærdssam-fund vi har.

Én af mine bekendte berettede forleden, at han for nylig var kørt igennem en mindre ita-liensk by, som med stolthed annoncerede ved bygrænsen, at her var der atomvåbenfri zone. Og ikke et ondt ord om dét, selvfølgelig kan et byråd træffe sådan en beslutning. Men den tanke man kunne få, er at grunden til der kan være tilstrækkelig energi til at træffe så heroiske beslutninger, og samtidig annoncere dem med brask og bram, er at der egentlig ikke er andet fornuftigt tilbage, man kan diskutere.

En utænklig reform

Kommunalreformen for 10 år siden var på mange måder den utænklig reform. Både fordi det i årene op til kommunalreformen blev betragtet som nærmest politisk harakiri at løfte en debat om opgavernes placering og kommunernes størrelse, men også fordi kommunalreformen flyttede politisk tyngde til kommunalbestyrelserne og betød en betydelig styrkelse af det decentrale demokrati i den offentlige sektor. ”Kommunen som ind-gang” var mantraet dengang.

Som i sin tid 1970-reformen var faglig og økonomisk bæredygtighed også denne gang afgørende hensyn. Men kombineret med overvejelser om effektiv drift og optimale kommunistørrelser. Jeg var selv ansat i Fi-nansministeriet, da reformen blev forberedt, og jeg kan huske, at vi havde mange og lange diskussioner om, hvorvidt der burde være mindst 20.000, 30.000 eller 40.000 indby-gere i en kommune for, at opgaverne kunne løftes fagligt forsvarligt og økonomisk ratio-nelt. Ingen havde, så vidt jeg ved, gjort sig nogen forestillinger om de relativt store kom-muner, der kom ud af den bevægelse, som blev sat i gang efter Vingsted-mødet.

For kommunalreformen var især en opgave-reform. Siden sidste reform var velfærdssam-fundet udbygget markant og kommunernes opgaver vokset i både omfang og kompleksit-et. Og samtidig gav de større kommuner mulighed for at samle flere af de borgernære opgaver i kommunerne. I årene umiddelbart efter kommunalreformen blev opgavesam-lingen yderligere styrket med f.eks. det én-strengede beskæftigelsessystem i kommuner-ne. Sådan at langt de fleste opgaver, hvor borgeren møder den offentlige sektor, nu er forankret i kommunerne – bortset fra politi, sygehuse og en række uddannelsesinstitutio-ner.

Det er der sikkert mange bud på forklaringer på. Men jeg tror, de vigtigste drivere for de politiske beslutninger om reformen har væ-ret erkendelsen af, at statslig opgaveløsning tenderer mod at afdemokratisere beslut-ningsprocesserne og ofte fører til tunge og ineffektive bureaukratier. Samtidig kunne det konstateres, at demokratiet i amtsrådene aldrig fik folkelig forankring. Kommunalbestyrelserne og kommunerne er det bedste svar på kombinationen af demokratisk kontrol og effektiv drift.

På flere af sektorområderne kunne der i åre-ne op til reformen spores en udvikling, der

havde et voksende centraliseringspres som konsekvens, men hvor løsningen i virkelighe-den burde være at give kommunerne tydeli-gere ansvar. På f.eks. det specialiserede social-område var snitfladeproblemerne tydelige, og det at myndigheds- og finansieringsansvaret var delt mellem kommuner og amter betød, at området var overordentlig svært økono-misk styrbart. På sundhedsområdet var der en voksende erkendelse af, at tempoet i den teknologiske og faglige udvikling var så højt, at en fortsat specialisering forudsatte en gen-tænkning af basis for at være bæredygtig. Og på beskæftigelsesområdet førte finansie-ringsmodellerne og det to-strengede beskæf-tigelsessystem til dobbeltadministration og manglende fokus på, at så stor en del af be-folkningen som muligt skal kunne deltage på arbejdsmarkedet.

Derfor var kommunalreformen i oplægget tænkt mere som en opgavereform end som en omkalfatring af strukturerne i den offentlige sektor. Sammenhængen mellem beslut-ningskompetence og ansvar blev tydeligere med reformen, og de borgernære opgaver blev i vidt omfang samlet i kommunerne. Styrken ved opgavereformen var, at den sik-rede størst muligt helhedsperspektiv og tværgående tænkning ved at give kommu-nalbestyrelserne såvel opgave- som finansie-ringsansvaret for en meget bred vifte af op-gaver. Både i forhold til livsbegivenheder og i forhold til alder. Finansieringsansvaret, og dermed det meget stærke incitament til at få mest muligt for pengene, er det, der har bety-det, at både innovationspresset og presset for at reformere løbende er blevet virkelig tyde-ligt i kommunalbestyrelserne.

Hvordan er det så gået?

Det er ikke fordi, der ikke er kritikere af kom-munalreformen. Da vi rundede 10-året ved årsskiftet, var den negative vinkling frem-trædende i flere medier. Men meget af kritik-ken tager afsæt i de økonomiske og struktu-relle tilpasninger, som er en konsekvens af den økonomiske krise fra 2008, og det styr-kede fokus på arbejdsudbud, som har spændt et loft af udgiftskontrol ud over den offentli-ge sektor. For 10-15 år siden var det næsten umuligt at vinde et folketingsvalg, hvis man kunne mistænkes for at ville gennemføre bes-parelser. I dag er det, på trods af den megen snak om ”velfærdsflertal”, rigtig svært at finde politikere på Christiansborg, som for alvor vil argumentere for at øge de offentlige udgifter og skattetrykket. I hvert fald hvis de regner med på et tidspunkt at kunne stå med regeringsansvaret.

» ... fordi
det i årene
op til
kommunal-
reformen
blev
betragtet
som
nærmest
politisk
harakiri
at løfte en
debat om
opgavernes
placering
og kommu-
nernes
størrelse ...

» Uden
kommunal-
reformen
ville vi
have set en
udpræget
centrali-
sering og
statslig-
gørelse af
processer
og opgave-
løsninger.

» Et væsentligt kendetegn ved den generation af politikere, som har magten i kommunerne efter kommunalreformen er, at de som alt-overvejende hovedregel ikke er bange for at tage ansvaret.

Kommunalreformen er hverken symptomet på eller årsagen til den dagsorden. Den falder bare tidsmæssigt sammen med et fundamentalt skift i den politiske diskurs, hvor offentlig økonomi er blevet en langt mere dominerende parameter, end det har været siden 1950'erne.

I årene umiddelbart efter kommunalreformen steg de kommunale udgifter. Det var sådan set forventeligt nok. Selvom der ikke blev taget højde for transaktionsomkostningerne i forbindelse med implementeringen af reformen, så har de selvfølgelig været der. Og den harmonisering af serviceniveauerne, som de nye sammenlagte kommuner har skullet gennemføre, har selvfølgelig i en periode trukket udgifterne opad. Ligesom mange af de effektiviseringsgevinster, der siden er høstet på administration, ledelse osv., først har kunnet hjemtages efter en konsolideringsfase.

Siden 2010 er antallet af kommunalt ansatte reduceret med omkring 30.000, og de kommunale serviceudgifter er faldet med ca. 12 mia. kr. Det er alligevel noget. Udgiftsniveauet på de kommunale serviceområder er i dag samlet set en smule lavere, end da kommunalreformen trådte i kraft. På trods af voksende befolkning, stigende efterspørgsel, nye behandlingsformer osv. Mere økonomisk og fagligt bæredygtige kommuner er givetvis en væsentlig del af forklaringen på, at det har kunnet realiseres. Og udviklingen i kommunerne er på det område markant forskellig fra den udvikling, vi har set i staten og regionerne. Begge steder er både beskæftigelsen og udgifterne blevet markant højere de sidste 10 år.

Kommunesammenlægningerne betød også færre politikere i kommunerne. Antallet af kommunalpolitikere er faktisk næsten halveret siden reformen – fra 4.647 til nu 2.444. Men opfattelsen af den politiske opgave har også undergået en forandring i forlængelse af reformen. For 10 år siden var én af de dominerende forvaltningspolitiske diskussioner, om man kunne skille politik og drift i kommunerne, så kommunalpolitikere kunne fokusere på overordnede strategier og mål, mens man så kunne overlade driften til embedsmænd og fagprofessionelle. En tænkning som blandt andet nåede at gennemsyre lovgivningen på socialområdet ret betydeligt. Det var på mange måder en misforstået og forkert dagsorden – en slags bastardudgave af New Public Management. Især fordi den demokratiske legitimitet i et velfærdssamfund med høj skattebetaling

forsvinder, hvis den reelle magt over beslutningerne deponeres hos folk, der er ansat i et offentligt monopol, men også fordi embedsmænd og fagprofessionelle jo netop er ansat til at varetage og arbejde for én opgave, og i udgangspunktet er fri for det tværgående ansvar, som er politikernes.

Et væsentligt kendetegn ved den generation af politikere, som har magten i kommunerne efter kommunalreformen er, at de som alt-overvejende hovedregel ikke er bange for at tage ansvaret. Hverken for de besparelser, der skal til for at realisere et råderum til at føre ny politik, eller for at stå model til de ubehagelige beslutninger, som følger med at tage lederskabet. Det er selvfølgelig ikke et nyt fænomen, i den forstand at der altid har været politikere, som var klar til ansvaret. Men det nye er, at det i den grad er blevet tydeligt, at politikere i kommunerne ”kalder på bolden”, og stiller krav til deres embedsapparat om i højere grad at levere input til den politiske proces, og give slip på de magtbastioner, som måske er gledet i retning af embedsmændene, når den politiske ledelse var mere tilbagetrukket.

Det vil være min påstand, at den betydelige styrkelse af den udgiftspolitiske disciplin, vi har set i kommunerne, i meget høj grad har været et politisk projekt. Når vi i KL holder løbende borgmestermøder mellem indgåelsen af økonomiaftalen med regeringen og de kommunale budgetter for at afstemme, om vi holder os inden for de aftalte rammer, så er det politiske ejerskab til at levere på økonomien meget tydeligt. Og når kommunerne endnu ikke har været i nærheden af grænserne for de sanktioner, som er indbygget i budgetloven, så er det fordi, flertallet i kommunalbestyrelserne ikke accepterer budgetoverskridelser. Fra at være noget man havde folk til, så er økonomistyring nu den første forudsætning for al politik i kommunerne.

Jeg vil også vove den påstand, at kommunerne her adskiller sig fra resten af den offentlige sektor – i hvert fald staten. For selvom det med at holde de offentlige udgifter inden for rammerne er et accepteret omdrejningspunkt for det meste af, hvad der foregår i Folketinget, så er selve udgiftsstyringen ikke blevet en politisk disciplin i staten. Tværtimod er man her gået nærmest den modsatte vej, og har overladt større indflydelse på økonomien til Finansministeriet. Og det er nok for billigt at påstå, at forklaringen er, at mens resten af den offentlige sektor er blevet reformeret ad flere omgange, så har man grund-

læggende stadig den samme ministerielle struktur, som man har haft de sidste 40-50 år. Men man kan da tænke tanken...

Opgavediskussionen er vel heller ikke tilendebragt. Det bliver den formentlig aldrig. Der er stadig masser af steder i den offentlige sektor, hvor man kan se snitfladeproblemer. Alle analyser af sundhedsvæsenet, jeg kender til, har det til fælles, at de identificerer lige præcis sektorovergangene som de steder, hvor udfordringerne er størst. Og den løbende opgaveglidning ud af sygehusene giver til stadighed anledning til gnidninger. Siden sidste sommer har der eksempelvis været analyseret og politiseret, fordi den faglige kurs, der gennem en længere årrække har været fulgt i behandlingspsykiatrien, har betydet, at en gruppe psykisk syge som tidligere har været indlagt, nu er skubbet ud af psykiatrien størsteparten af tiden og befinder sig i lejligheder i almene boligforeninger eller i kommunale botilbud. Det er en gruppe, som i visse situationer kan være farlige for sig selv og deres omgivelser, og det har ført til tragiske hændelser på nogle af de kommunale botilbud. Regeringen har netop fremsat et lovforslag for at imødegå det problem, men det er et godt eksempel på, at verden ikke er statisk, og at der til stadighed vil være udfordringer med at fastholde helhedsperspektivet i den offentlige sektor.

Hvad så herfra?

Ved sidste kommunalvalg var valgdeltagelsen markant højere end de foregående gange, så egentlig kunne man tro, at alt var godt. Men så enkelt er det formentlig ikke. Man kan håbe på en høj deltagelse igen ved valget i november, men grundlæggende viser mange analyser og målinger, at selvom interessen for politiske emner som skolestørrelse, daginstitutioners åbningstid, serviceniveauet på ældreområdet osv. er tårnhøj i Danmark, så er interessen for politik, forstået som partipolitik og det repræsentative demokrati, tilsyneladende vigende. Til gengæld er deltagelsen i frivillige initiativer, nye foreninger, facebookgrupper med et altruistisk formål osv. stigende. Kommunerne forsøger mange steder at favne græsrodsinitiativerne, og det vrimler med samskabelsesinitiativer og co-creation projekter i den kommunale sektor i disse år.

Selvfølgelig ligger nedenunder også som strategi, at den offentlige sektor ikke kan fortsætte den udvikling, der har været siden 50'erne, hvor en større og større del af ansvaret for et godt liv og beskyttelse mod uheldige begivenheder er overtaget af kollektivet.

Hvis der skal være realistisk mulighed for at levere offentlige ydelser på et bare nogenlunde acceptabelt niveau, så må balancen mellem det individuelle initiativ og ansvar og det kollektive ansvar flyttes lidt tilbage igen. Men der ligger også en imødekommelse af et stigende behov for individualiseret engagement og efterspørgsel, som er nødvendig for at fastholde opbakningen til vores samfundsmodel og vores demokrati. For grundlæggende er det et gigantisk skisma for velfærdssamfundet, at relativt få rent faktisk netto har betalt for de goder, den offentlige sektor leverer, mens stort set alle føler at kunne stille samme krav til offentlige ydelser, som man rimeligvis kan stille til en flybillet, man har købt og betalt hos et privat selskab.

I den forstand er udviklingen i befolkningen et spejl af den teknologiske udvikling. Meget tyder på, at udviklingen indenfor teknologier som robotter, AI-software, solceller osv. kan stå overfor nogle meget voldsomme temporskift i de kommende år. Måske kan de planlægnings- og implementeringshorisonter, vi har arbejdet med i kommunerne gennem de sidste 10 år, både på digitalisering og på de store opgaveområder, blive udfordret markant af nogle teknologiske muligheder, som åbner sig, før vi på nogen måde havde forestillet os det. Det vil blive helt afgørende, at kommunerne som sektor kan gribe teknologien, når den er moden. Og fremtidens effektiviseringsgevinster vil formentlig i høj grad skulle hentes ved at tænke radikalt nyt i opgaveløsningen, som det for nogle år siden skete i hjemmeplejen.

Så der kommer ikke til at mangle udfordringer de næste 10 år. Jeg tror så, at vi har fået en offentlig sektor, som i vidt omfang vil være gearret til at imødekomme de udfordringer. Med hovedparten af de borgernære opgaver éntydigt i kommunerne, og finansieringsansvaret samme sted, så kommunalbestyrelserne har det stærkest mulige incitament til at tænke nyt og finde løsninger med et helhedsperspektiv. Indenfor økonomiske rammer som man i bedste fald kan håbe er nogenlunde stabile. Kommunalreformen har betydet en model for den offentlige sektor, som i vidt omfang er robust, selvom der skulle blive behov for opgavejusteringer, fusioner eller hvad der nu måtte komme. Og dét er unikt i Europa, og så vidt jeg ved også globalt. Som én af mine kollegaer, da jeg var departementschef, havde for vane at udtale ved festlige lejligheder: ”Fremtiden tegner lys”.

» Hvis der skal være realistisk mulighed for at levere offentlige ydelser på et bare nogenlunde acceptabelt niveau, så må balancen mellem det individuelle initiativ og ansvar og det kollektive ansvar flyttes lidt tilbage igen.



Fremtiden er regional

Regionerne blev etableret som et politisk kompromis og er med jævne mellemrum blevet spået nedlagt. Men regionerne har både leveret og overlevet, og med de udfordringer, vi står over for i Danmark såvel som i resten af Europa, er det svært at se en fremtid for sig uden et stærkt regionalt led.

AF SENIORKONSULENT ANNE SOFIE SØRENSEN OG ADM. DIREKTØR ADAM WOLF, DANSKE REGIONER



På Danske Regions årslige generalforsamling i april fremlagde regionerne en vision for det næste store spring for sundhedsvæsenet. En vision, hvor regionerne påtager sig et langt større ansvar for folkesundheden end alene rollen som sygehusejere. Hvor regionerne skubber til nogle firkantede rammer for hvem, der gør hvad og aflyser potentielle abespil på sundhedsområdet: Regionerne vil gerne tage ansvar for at sikre, at sundhedsvæsenet i Danmark hænger sammen – uanset hvor opgaven løses.

Generalforsamlingen var godt nok et 10-års jubilæum for regionerne, men det var de næste ti år, der var i fokus.

Da regionerne blev oprettet i 2007, var det på et bagtæppe af store uenigheder om den regionale struktur. Regionerne var et kompromis, og presset var af samme årsag stort. Der skulle leveres fra dag ét.

Og som så ofte før i dansk politik har kompromiset vist sin styrke. Når regionerne i 2017 fokuserer på de næste ti år for sundhedsvæsenet, så er det fordi en lang række af de presserende opgaver, der bankede på i 2007, i dag er inde i en rigtig god udvikling. Regionerne har de sidste ti år leveret produktivitetsstigninger ulig noget andet sted i den offentlige sektor, ventetiderne på operatio-

ner er rekordlave, hospitalerne er blevet langt bedre til at behandle kræft- og hjertesygdomme og har således leveret et markant fald i dødeligheden på de områder, samtidig med patienttilfredsheden ligger på et stabilt højt niveau. Hele hospitalssektoren har gennemgået en omfattende specialisering, og regionerne er i gang med Danmarkshistoriens hidtil største byggeprojekt siden kirkebyggerierne i middelalderen!

Det er ikke en opgave, regionerne har løst alene. Tværtimod ligger det netop i regionernes DNA, at de skal samarbejde og samskabe for at opnå resultater. Regionerne har ikke samme direkte magt, som amterne havde – og selvom den status til tider nok har været savnet i regionerne, så har det vist sig at give en langt mere tidssvarende myndighedsrolle.

Regionerne er involveret i hundredevis af offentlig-private innovationssamarbejder, 15 offentlig-private partnerskaber og utallige samarbejdsaftaler om sundhedsforskning og produktudvikling samt klinisk afprøvning af medicin eller medicinsk udstyr. Men samarbejdet gælder også i forhold til borgerne. Vi kigger ind i en fremtid, hvor samskabelse og inddragelse er mainstream i sundhedsvæsenet. Der er en stærk politisk vilje til at skabe et sundhedsvæsen sammen med borgerne – og med borgeren i centrum. Vi ser det udfolde sig i alle regioner: Redskaber, der støtter patienten i at træffe egne beslutninger omkring behandling, bruger- og pårørendeorganisationer, der inviteres med til at udvikle og kvalificere

indretningen af nye sygehusbyggerier, samarbejde om tilrettelæggelse af behandlingsforløb. Brugerinddragelse er indarbejdet i den nye SOSU-assistentuddannelse og i de sundhedsfaglige professionsbacheloruddannelser, herunder sygeplejerskeuddannelsen, der er blevet revideret i 2016.

I særdeleshed inden for regional udvikling består regionernes rolle i at formulere og skabe enighed om regionale mål og samle regionens aktører om at nå målene. Det er den mobiliserende magt sat på formel, og som i dag er så efterspurgt i enhver myndighedsudøvelse.

Sidst men ikke mindst har regionerne været i stand til at levere, fordi folkevalgte politikere står på mål for resultaterne. Der er i regionernes levetid blevet truffet svære beslutninger om blandt andet lukninger af sygehuse og placeringer af behandlinger. Beslutninger, som eksempelvis 'bestyrelsesmodellen' i Norge, ikke har haft samme succes med, og hvor sygehusstrukturen derfor fremstår væsentligt mindre specialiseret end i Danmark.

Fremtiden er regional

Den regionale struktur har ikke alene vist sig at være en effektiv, tidssvarende og bæredygtig model herhjemme, men også en model til efterfølgelse. I Finland, hvor man indtil nu har haft et system baseret på kommuner og kommunale fællesskaber, har regeringen fremlagt et lovforslag, der vil overføre det overordnede ansvar for social- og sundhedstjenesterne fra kommunerne til 18 nye regioner. Herudover får regionerne ansvar for regional udvikling, erhvervsfremme og en række miljø- og planlægningsopgaver. De nye regioner skal indrettes med direkte valgte repræsentanter og får ingen beskatningsret. Ønsket med reformen er at skabe større faglig og økonomisk bæredygtighed.

I Norge har regeringen også netop fremlagt et lovforslag til en strukturreform, der reducerer antallet af kommuner fra 118 til 46 og antallet af regioner fra 19 til 10, måske 11. Med reformen følger også nye opgaver inden for regional udvikling samt planlægningsopgaver til regionerne. Regeringen ønsker, at "tydeliggøre og udvikle det regionale folkevalgte niveau som samfundsudviklere". Den norske regering har også ønsket at genbesøge modellen for styringen af sygehusene, hvor man siden 2002 har haft såkaldte professionelle bestyrelser til at stå i spidsen for fire re-

gionale helseforetak. Et ekspertudvalg nedsat af regeringen har anbefalet, at der også fremover bør være selvstændige beslutningsorganer på regionalt niveau. Dels af hensyn til legitimiteten, og dels fordi flertallet i ekspertudvalget mener, at det regionale niveau udgør det bedste grundlag for planlægning af specialhelsetjenesten. En analyse af den offentlige debat i Norge foretaget for ekspertudvalget viser i øvrigt, at det mest udtalte kritikpunkt af de regionale helseforetak er, at de ikke er folkevalgte, og at deres beslutninger – fx om sygehuslukninger – derfor opfattes som illegitime.¹

Og nu vi er i Norden, så lad os også lige runde Sverige, hvor man de sidste 10 år har gjort flere forsøg på at samle de 21 landsting til større regioner efter dansk mønster. Men trods flere rapporter om mulighederne og potentialerne er det ikke lykkedes endnu. Regeringen har ellers så sent som i 2016 på baggrund af et kommissionsarbejde forsøgt at omdanne landstingene til seks regioner med udvidet ansvar for regional udvikling foruden sundhedsvæsenet. Kommissionens argumenter for en reform byggede bl.a. på, at øget mobilitet og pendling har skabt behov for større, regionale enheder, og at seks stærke regioner ville kunne styrke væksten og mulighederne for at skabe mere ensartet velfærd.

Men regioner er ikke bare et nordisk fænomen. I OECD og EU har regioner længe dannet udgangspunkt for analyser og politikudvikling. Og årsagen er lige til: Rigtig mange af de udfordringer, vi ser i de kommende år, har et regionalt ophæng. Udfordringer med at sikre kvalificeret arbejdskraft, herunder manglen på faglærte og pendlingsudfordringer, har en regional geografi. Der kan tælles 19 pendlingsområder i Danmark – vi pendler på tværs af kommuner, men typisk inden for regionen. Derfor er der også brug for regionale løsninger.

Klynger og vækstcentre opererer regionalt og er oftest i konkurrence med regioner i andre lande. Derfor er udfordringerne med at skaffe kvalificeret arbejdskraft ikke de samme i Nordjylland som i Syddanmark – forskellige kompetencer efterspørges, fordi der er forskellige erhvervmæssige styrkepositioner. Også når det gælder miljø- og klimaudfordringer, stiller fremtiden krav til en langt større samtænkning af indsatserne på tværs. Også her kan der være forskelle på potentialer og udfordringer på tværs af regionerne, mens

» **Regionerne var et kompromis, og presset var af samme årsag stort. Der skulle leveres fra dag ét.**

» **Hvor regionerne skubber til nogle firkantede rammer for hvem, der gør hvad og aflyser potentielle abespil på sundhedsområdet.**

¹ <https://www.regjeringen.no/contentassets/6db6ac4bfde49e6bc5f8bd615c6fa1e/no/pdfs/nou201620160025000d-ddpdfs.pdf>

» Men argumenterne for at nedlægge regionerne kan derimod godt virke noget forældede.

der er væsentlige fælles udfordringer og ressourcer inden for den enkelte region. At fremtiden er regional betyder ikke nødvendigvis, at der er mindre brug for kommunerne. Men der er brug for, at nogen tager ansvaret for den regionale sammenhæng for borgerne.

Alligevel dukker diskussionen om regionernes fremtid af og til stadig op. Selvfølgelig skal vi fortsat kunne drøfte strukturer og opgaveløsning. Intet er låst fast. Men argumenterne for at nedlægge regionerne kan derimod godt virke noget forældede. Regionerne leverer, hvorfor også fremtidens udfordringer kræver et regionalt setup. Derfor kniber det også med at finde de gode eksempler på, hvor en anden struktur har løst opgaverne bedre og med samme demokratiske legitimitet. Kritikken af opgaveløsningen i kommunale fællesskaber kan ses som et af hovedargumenterne for reformen i 2007, og det er efterhånden ganske svært at se, hvilke gode udenlandske erfaringer man trækker på, når man ønsker et statsligt styret sundhedsvæsen.

Hvad er ikke lykkedes?

Når regionerne har lagt en vision frem, der sætter fokus på at skabe mere sundhed frem for alene at fokusere på behandling af sygdom, så er det dels fordi, verden har rykket sig siden 2007: Det meget høje aktivitetsniveau – som effektivt har nedbragt ventelister – udløses i dag ikke alene af behandlingsbehov, men også af uheldsmæssige økonomiske incitamenter. Det driver udgiftsniveauet op. Men vi står også over for et øget behandlingsbehov: Der bliver flere ældre, flere kronisk syge og flere borgere med flere sygdomme. Ifølge en ny analyse fra KORA vil der i 2025 være behov for over 173.000 fuldtidsansatte i regionerne mod knap 120.000 i dag, hvis sundhedsvæsenet skal kunne håndtere det stigende antal patienter. Samtidig udbyder vi hele tiden nye dyre behandlinger. Vi kan ikke producere os ud af de udfordringer – det har vi ganske enkelt ikke råd til. Derfor bygger regionernes vision for sundhedsvæsenet på, at vi fremadrettet løser opgaverne på en anden måde.

Det kræver, at vi får løst en udfordring, som strukturreformen alene ikke har formået at løse, nemlig udfordringen med at få skabt bedre sammenhæng mellem en lang række sundhedsaktører, herunder hospitaler, praktiserende læger og kommunale sundhedstilbud. En bedre sammenhæng muliggør en langt tidligere indsats for at forhindre sygdom, forværring af sygdom, genindlæggelser mv. Vi skal blive bedre til at se på specifikke

grupper i befolkningen, som er i risiko for at udvikle sygdom, og med viden og data målrette indsatserne.

Ansvaret for sammenhængen kan kun ligge ét sted; nemlig i regionerne. Lars Løkke Rasmussen sagde det tydeligt på Danske Regioners generalforsamling for et år siden: ”Det er i sidste ende regionernes ansvar, at der er sammenhæng mellem sygehuse, almen praksis og kommunernes indsats”.

Så klart er det næppe sagt tidligere. Men regionerne påtager sig gerne ansvaret for den samlede leveringskæde i sundhedsvæsenet og for at arbejde for et økosystem, hvor alle bidrager til, at opgaverne løses der, hvor de skaber størst mulig værdi for patienten, for befolkningens sundhedstilstand og for samfundsøkonomien.

Derfor har regionerne også rejst debatten om produktivitetskravet og aktivitetsstyringen. Det har været nyttige redskaber til at nedbringe ventelister og indlæggelsestid, men de løser ikke de udfordringer, vi står over for de kommende år. Tværtimod. Det nytter ikke noget, at vi alene kigger på antallet af eksempelvis knæoperationer, hvis patienterne aldrig får den nødvendige genoptræning eller kan vende tilbage til deres hverdag i bedre form end før.

Hvorfor oplever vi 10 år efter strukturreformen fortsat problemer med sammenhængen i sundhedsvæsenet? Ifølge den dansk-norske forskningsbog ”*Hvordan har vi det i dag, da? Flernivåstyring og samhandling i norsk og dansk helsepolitik*” (2014) reducerer omfattende strukturreformer sjældent kompleksiteten eller øger sammenhængen i sundhedsvæsenet. De peger i stedet på, at reformer altid vil medføre nye elementer, som kræver nye koordinations- og samarbejdsstrukturer. Bogen konkluderer, at der altid vil være samarbejds- og sammenhængsproblemer i et så komplekst og højt specialiseret system, som sundhedsvæsenet er. Men regionerne er til gengæld i dag et sted, hvor de har erfaring og specialisering nok til at påtage sig opgaven med at skabe sammenhæng. Regionerne er en del af løsningen.

Sverigesmodellen – en ny tilgang på det specialiserede børneområde

Herning Kommune har opnået en markant økonomisk gevinst på anbringelsesområdet gennem en investering i flere socialrådgivere. ’Den svenske model’, som tilgangen kaldes, er i de seneste år udbredt til mange danske kommuner, og det aktualiserer en række opmærksomhedspunkter: Rekruttering af kvalificerede plejefamilier, institutionernes faglige og økonomiske bæredygtighed samt manglende viden om effekten af den svenske model på børn og unges trivsel.

AF HANNE SØNDERGÅRD PEDERSEN, PROJEKTCHEF, KORA OG HANS SKOV KLOPPENBORG, PROJEKTLEDER, KORA

Herning Kommune etablerede i 2013 et Sverigesteam, der dækkede fire skoledistrikter, hvilket svarede til ca. 20 % af børnene i Herning Kommune. Formålet med Sverigesteamet var at spare penge på området for udsatte børn og unge – vel at mærke uden at det gik ud over kvaliteten af indsatsen. For at opnå dette gik Herning Kommune en ultraditionel vej. I stedet for at skære i udgifterne nu og her valgte man at investere i markant flere socialrådgivere i forsøgsdistrikterne.

Socialrådgiverne skulle blandt andet have væsentligt færre sager end tidligere, så de fik forbedrede muligheder for at følge de udsatte børn og familier tættere og sætte ind med den rette indsats på det rigtige tidspunkt. Idéen var, at man herved kunne nedbringe behovet for især de dyreste anbringelsesformer og dermed sænke kommunens anbringelsesudgifter. Derfor investerede byrådet i Herning i perioden fra 2013-2016 årligt to mio. kroner i ekstra socialrådgivere med en forventning om, at investeringen ville være dækket ind ved udgangen af 2015, hvorefter der skulle opnås en nettobesparelse.

Tabel 1. Oversigt over Sverigesprogrammets investeringer og forventede besparelser i Herning Kommune i årene 2013-2016. Beløb i 1.000 kr., 2013-priser.

	2013	2014	2015	2016
Fire ekstra sagsbehandlere og en teamleder i Børne og Familierådgivningen	2.000	2.000	2.000	2.000
Forventet besparelse på anbringelser	-1.000	-2.000	-3.000	-4.500

Kilde: Opgørelser fra Herning Kommune

» I stedet for at skære i udgifterne nu og her valgte man at investere i markant flere socialrådgivere i forsøgsdistrikterne.



» Enhedsudgifterne til anbragte børn i Danmark var langt højere end i Sverige og Norge

Projektet var planlagt til perioden 2013-2016. Herning Kommune valgte dog at afslutte forsøget i de fire skoledistrikter med udgangen af 2015 for i stedet at udrulle modellen over hele kommunen. De resultater, som beskrives i denne artikel, vedrører alene forsøgsprojektet og ikke den fulde udrulning af modellen i Herning Kommune.

Afsæt i skandinavisk benchmark

Baggrunden for Herning Kommunes arbejde med Sverigesteamet var KORAs (daværende KREVI's) beskrivelser af 'den svenske model', som var baseret på en række undersøgelser af den svenske praksis på området for udsatte børn og unge. Afsættet var en benchmarkinganalyse af anbringelsesudgifter i Danmark, Sverige og Norge fra 2010. Analysen viste, at enhedsudgifterne til anbragte børn i Danmark var langt højere end i Sverige og Norge, og at de væsentligste årsager hertil var, at Danmark i højere grad anbragte børn og unge på institutioner frem for i plejefamilier, og at de institutionsanbragte børn og unge var anbragt i længere tid, end de var i Sverige.

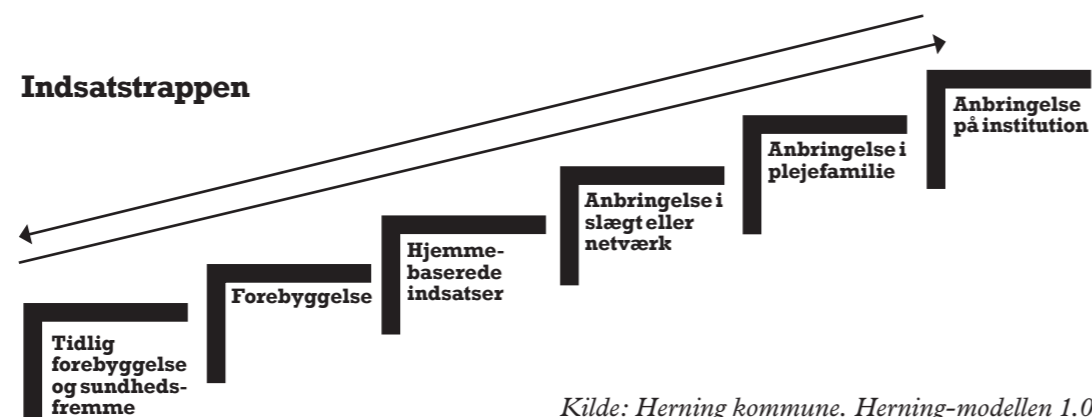
Dette interessante resultat blev fulgt op af yderligere undersøgelser i 2011 og 2012. Den første af disse viste, at der var forskning, der pegede på, at en bevægelse hen imod et mere svensk lignende anbringelsesmønster ikke vil

forringe kvaliteten for de udsatte børn og unge. Den anden stillede skarpt på den svenske kommune Borås og beskrev detaljeret, hvordan denne kommune arbejdede med udsatte børn og unge. Borås Kommune blev valgt som case, fordi den i høj grad brugte plejefamilier og korte institutionsanbringelser, havde styr på udgifterne til området og havde en praksis præget af god faglig kvalitet.

De tre undersøgelser vakte stor opmærksomhed i Danmark, og deres resultater spillede blandt andet sammen med det øgede fokus på plejefamilieanbringelser, der fulgte med først Anbringelsesreformen fra 2006 og med Barnets Reform fra 2011. Herning Kommune, som havde været med til at beskrive den svenske Borås Kommune sammen med KORA, var én af de første i Danmark, der gik i gang med at ændre praksis på det specialiserede børne- og ungeområde i en retning, som var inspireret af 'den svenske model'.

Normaliseringsperspektivet i centrum

Grundtanken i Herning Kommunes arbejde i Sverigesteamet var, at alle udsatte børn og unge har ret til at leve et så almindeligt hverdagsliv som muligt. Denne normaliserings-tankegang kan illustreres ved 'indsatstrappen'. Jo højere oppe på trappen en indsats er placeret – jo længere er den væk fra det 'almindelige' hverdagsmiljø.



Indsatserne vælges, så de matcher barnets behov, og alle trin på trappen bruges. Men rådgiverne var opmærksomme på at vælge indsatser, der var så tæt på det almindelige hverdagsliv som muligt, og de var opmærksomme på, om indsatserne kunne trappes ned efterhånden. Det gjaldt særligt, hvis barnet/den unge var institutionsanbragt. Institutionsanbringelser blev så vidt muligt brugt behandlende og i kortere perioder, hvorefter barnet/den unge fik en anden indsats – typisk en plejefamilieanbringelse eller en hjemmebaseret anbringelse som fx anbringelse på eget værelse.

Et andet centralt element i Sverigesteamet var, at socialrådgiverne skulle følge tættere op på de udsatte børn og familier, end hvad der var almindelig praksis i Herning Kommune. Forudsætningen for den tættere opfølgning var, at rådgivernes sagstal i Sverigesteamet blev formindsket markant – fra ca. 45-50 sager til 20-25 sager pr. rådgiver. Det relativt lave sagstal skulle give socialrådgiverne mulighed for hele tiden at have styr på, hvad der foregik i sagerne, så de kunne justere indsatsen, når der var behov for det. Det er KORAs vurdering, at der i Sverigesteamet både var hyppigere opfølgninger i servicelovens forstand (bl.a. afholdelse af børnesamtale og vurdering af handleplanen) og en tættere løbende kontakt med udsatte børn, unge, familier og de leverandører, der udøvede indsatsen, end det var tilfældet i Herning Kommunes øvrige distrikter.

Et tredje vigtigt element – særligt i den tidlige forebyggende indsats – var et tæt tværfagligt samarbejde mellem socialrådgivere, PPR og sundhedsplejen. De tre faggrupper var placeret fysisk sammen og havde fx faste møder, hvor der kunne sparreres om fælles sager i et tværfagligt forum. Ifølge de fagprofessionelle muliggjorde det tværfaglige samarbejde en hurtigere og mere kvalificeret forebyggende indsats.

Sidst men ikke mindst, var det vigtigt, at Herning Kommune havde opbygget en tilbudsvifte, der understøttede indsatsstrappen. Herunder et bredt udvalg af evidensbaserede forebyggende foranstaltninger samt institutioner, der kunne håndtere behandlende kortvarige anbringelser.

Overbevisende økonomiske resultater

Herning Kommune har gennem sin investering i flere socialrådgivere opnået markante besparelser på anbringelsesområdet. I projektperioden faldt de samlede årlige udgifter til anbringelser i projektdistrikterne fra ca. 24,3 mio. kr. i 2013 til 17,5 mio. kr. i 2015, hvilket svarer til et fald på 28 %. Denne besparelse var mere end dobbelt så stor som forventet, da man foretog investeringen (jf. tabel 2). Faldet på de 28 % skal også ses i sammenhæng med, at de årlige anbringelsesudgifter i samme periode steg med 18 % i Herning Kommunes øvrige distrikter.

Tabel 2. Regnskab for anbringelsesområdet, Sverigesdistrikter og øvrige distrikter i 2013 og 2015. Beløb i 1.000 kr., 2013-priser.

	Regnskab 2013		Regnskab 2015		Udvikling regnskab 2013-regnskab 2015	
	Sverigesdistrikter	Øvrige distrikter	Sverigesdistrikter	Øvrige distrikter	Sverigesdistrikter	Øvrige distrikter
Hjemmebaserede anbringelser	719	3.860	1.710	3.058	991	-802
Familieplejeanbringelser	13.366	35.537	13.358	39.763	-8	4.226
Institutionsanbringelser	10.206	28.471	2.479	36.954	-7.727	8.483
Anbragte i alt	24.291	67.868	17.547	79.775	-6.744	11.907

Kilde: Opgørelser fra Herning Kommune

» I projektperioden faldt de samlede årlige udgifter til anbringelser i projektdistrikterne fra ca. 24,3 mio. kr. i 2013 til 17,5 mio. kr. i 2015, hvilket svarer til et fald på 28 %.

Stort set hele besparelsen er hentet på institutionsanbringelser, hvorimod udgifterne til hjemmebaserede anbringelser blev mere end fordoblet. Dette er i god tråd med normaliseringstænkningen, hvor man netop tilstræber at flytte børn og unge fra institutioner til indsatser tættere på et almindeligt hverdagsmiljø.

Tre opmærksomhedspunkter

Blandt andet på baggrund af resultaterne fra Herning Kommune har den svenske model fået meget opmærksomhed, og mange danske kommuner er i de seneste år begyndt at omlægge deres praksis på det specialiserede børneområde med inspiration fra modellen. Udviklingen understøttes blandt andet gennem satspuljen fra 2016, der afsatte næsten 100 mio. kr. til at støtte kommunerne i omlægningen.

Udbredelsen af den svenske model rejser imidlertid en række punkter, som kommunale og statslige beslutningstagere bør være opmærksomme på. For det første er det helt centralt for en sådan udbredelse, at kommunerne kan rekruttere et tilstrækkeligt antal kvalificerede plejefamilier – herunder plejefamilier, der har kompetencerne til at tage vare på børn og unge, der tidligere ville være blevet anbragt på institution. At dette kan være en reel udfordring påpeges blandt andet af professor Inge Bryderup fra Aalborg Universitet. Se fx Altinget Social 8. september 2016.

Et andet opmærksomhedspunkt knytter sig til døgninstitutionernes bæredygtighed. At arbejde med den svenske model betyder ikke, at institutionerne bliver overflødige. Tankegangen er, at man tilstræber korte institutionsanbringelser med et behandlende sigte,

og derudover vil der formentligt altid være børn og unge, som har behov for længerevarende ophold på institutioner. Derfor er der i høj grad brug for institutioner med en stærk faglighed. Men den ændrede brug af institutionerne kan komme til at skabe udfordringer for institutionerne. De korte anbringelser giver institutionerne et mere uforudsigeligt budget, samtidig med at de har behov for at fastholde medarbejdere med stærke kompetencer. Det kan fx betyde, at institutionerne i fremtiden bliver nødt til at finde nye opgaver – fx i forbindelse med højt kvalificeret støtte til de plejefamilier, der har børn og unge med komplekse udfordringer boende. En anden mulighed er, at kommunerne i højere grad indgår i tværkommunale samarbejder, som kan sikre institutionernes bæredygtighed – både økonomisk og fagligt.

Udrulningen af den svenske model betyder markante ændringer i arbejdet med udsatte børn og unge, blandt andet hvad angår omfanget af den tidlige forebyggende indsats og brugen af servicelovens forskellige foranstaltninger. KORAs evalueringer viser blandt andet, at ændringerne i Herning Kommune har styrket det tværfaglige samarbejde markant i projektdistrikterne. Samtidig er det dog væsentligt at bemærke, at evalueringerne kun i begrænset omfang har kunnet belyse effekter for de udsatte børn og familier, som indgik i projektet. Derfor er et tredje opmærksomhedspunkt, at der er et stort behov for at få en mere solid viden om, hvordan den svenske model påvirker fx udsatte børn og unges trivsel. Det vil kræve systematisk måling af progressionen og grundige effektevalueringer på området.

Se www.kora.dk for en række rapporter om og evalueringer af den svenske model.

» **Mange danske kommuner er i de seneste år begyndt at omlægge deres praksis på det specialiserede børneområde med inspiration fra modellen.**

Genplaceringen af EU's lægemiddelagentur – måske i København?

Med Storbritanniens udmelding af EU-samarbejdet er der startet et ambitiøst kapløb blandt EU-landene om genplaceringen af særligt EU's lægemiddelagentur (EMA), der er et af EU's største agenturer. Danmark meldte sit kandidatur d. 8. februar 2017 og står stærkt i et meget bredt felt af kandidatlande. Forberedelsen af det danske EMA-kandidatur har krævet et grundigt forarbejde og et bredt samarbejde mellem både offentlige og private aktører.



AF JENS KISLING, CENTERCHEF I UDENRIGSMINISTERIET

Den 23. juni 2016 stemte Storbritannien om, hvorvidt man ville forblive i EU-samarbejdet eller forlade det efter mere end 40 års medlemskab. Resultatet af folkeafstemningen endte med et nej til fortsat EU-medlemskab, idet 51,9 pct. af den britiske befolkning stemte imod. Resultatet af folkeafstemningen gav efterdønninger i det britiske politiske landskab, bedst eksemplificeret ved at David Cameron trådte tilbage for efter et kort udskillelsesløb at blive erstattet af Theresa May.

Den 29. marts 2017 notificerede Theresa May over for formanden for Det Europæiske Råd, Donald Tusk, at Storbritannien ville forlade EU-samarbejdet, jf. bestemmelserne herfor i traktatens artikel 50. Med aktivering af artikel 50 kan arbejdet med at få Storbritannien viklet ud af EU-samarbejdet gå i gang. Artikel 50 giver i udgangspunktet to år til at finde en løsning.

Danmarks forberedelser

Allerede inden den britiske folkeafstemning havde regeringen i tilfælde af et nej til fortsat britisk EU-medlemskab besluttet, at man ville nedsætte en interministeriel taskforce, der skulle tilvejebringe et grundlag for at identificere danske interesser og fastlægge danske positioner på alle relevante sektorområder i de kommende forhandlinger om Storbritanniens udtræden af EU.

Taskforcen trådte sammen sidst i juni 2016 for første gang og arbejdede hen over sommeren intensivt på at klargøre de danske interesser i de kommende forhandlinger mellem EU og Storbritannien. Alle områder

blev endevendt, herunder konsekvenserne for EU's budget, fra reglerne om gensidig anerkendelse til betydningen for den fælles fiskeripolitik.

Et andet område, der blev kastet lys på, var de to agenturer, der i dag ligger i London: Det europæiske lægemiddelagentur (EMA) og den europæiske banktilsynsmyndighed (EBA). På de udmeldinger, som den britiske regering gav i løbet af efteråret og senere fik sagt med tydelighed i de første måneder af 2017, stod det hurtigt klart, at en britisk udtræden af EU måtte have den helt konkrete konsekvens, at der efter udtræden ikke kan ligge EU-agenturer i Storbritannien. EMA og EBA vil altså skulle flytte.

Hvad er et EU-agentur?

Der findes i dag lidt over 40 forskellige EU-agenturer, som løser specialiserede opgaver og er placeret over hele EU. I dag har alle EU-lande med undtagelse af Bulgarien, Rumænien, Slovakiet, Cypern og Kroatien et eller flere agenturer. Agenturerne har hver især til opgave at varetage tekniske, videnskabelige eller forvaltningsmæssige opgaver. Således bidrager de til udformningen og gennemførelsen af EU's politik.

Det Europæiske Lægemiddelagentur (EMA) er ét af EU's største agenturer med ca. 900 ansatte. Agenturet samler de videnskabelige ressourcer fra over 40 nationale kompetente myndigheder i 30 EU- og EØS/EFTA-medlemslande i et netværk bestående af mere end 4000 europæiske eksperter. EMAs hovedansvar er beskyttelse og fremme af folkesundheden og dyrs sundhed gennem vurdering og overvågning af human- og veterinærmedicinske lægemidler.

» Et dansk EMA-kandidatur ville være en sag, der kunne samle mange aktører bag sig fra industrien, erhvervs- og fagorganisationerne, forskningsverdenen, regionale aktører mv.

Agenturet er ansvarligt for den faglige vurdering af ansøgninger om europæisk markedsføringstilladelse for lægemidler ('den centraliserede procedure'). Når den centraliserede procedure anvendes, indgiver firmaer en enkelt ansøgning om markedsføringstilladelse til EMA. EMA overvåger også løbende lægemidlernes sikkerhed gennem et lægemiddelovervågningsnet.

EMA tager de nødvendige skridt, hvis indberetninger om bivirkninger kræver en ændring af benefit/risk-forholdet for lægemidlet. For de veterinærmedicinske lægemidlers vedkommende er agenturet ansvarligt for at fastsætte sikre grænseværdier for restkoncentrationer af veterinærlægemidler i levnedsmidler af animalsk oprindelse.

Det andet agentur i Storbritannien - Banktilsynsmyndigheden (EBA) - er et mere almindeligt agentur med ca. 190 ansatte, der har til opgave at gennemføre et standardiseret regelsæt for at regulere og føre tilsyn med bankvæsen i alle EU-landene. Målet er at skabe et effektivt, gennemsigtigt og stabilt indre marked for bankprodukter i EU.

I september 2016 traf den danske regering beslutning om, at man aktivt ønskede at gå efter at få EMA til Danmark. Blandt andet størrelsen på de to agenturer tilsagde, at EMA ville være at foretrække. Derudover vil en placering af EMA i København gøre Danmark og hele life science-klyngen til én af de absolut førende i Europa med de dertilhørende positive effekter for servicefagene, industrien, forskningsmiljøet til følge.

Forberedelsen af et dansk EMA-kandidatur

Det var ikke kun regeringen og de forskellige ministerier, der så en god sag i at få EMA til Danmark. En række organisationer sendte den 19. august 2016 et brev til statsministeren med opfordring til, at regeringen kastede sig ind i kampen om EMA. Brevet viste med al tydelighed, at et dansk EMA-kandidatur ville være en sag, der kunne samle mange aktører bag sig fra industrien, erhvervs- og fag-

organisationerne, forskningsverdenen, regionale aktører mv.

I Udenrigsministeriet blev der nedsat en taskforce med deltagelse af Sundheds- og Ældreministeriet, Finansministeriet, Transport-, Bygnings- og Boligministeriet (på grund af Bygningsstyrelsen) samt Erhvervsministeriet. Opgaven var i udgangspunktet relativt enkel. Der skulle laves salgsmateriale, og der skulle findes en løsning for så vidt angår fysisk placering af EMA, såfremt agenturet måtte komme til København.

Sammensætningen af taskforcen afspejlede dog opgavens kompleksitet og de forskellige kompetencer, som det var nødvendige at trække på. Der var behov for solidt kendskab til de sundhedsfaglige aspekter af EMAs arbejde samt danske styrker på life science-området. Derfor blev Sundhedsministeriet inkl. Lægemiddelstyrelsen involveret. Herudover krævede et seriøst kandidatur, at der var tænkt grundigt over en potentiel beløghed, herunder finansieringen, hvilket forklarer Transportministeriets/Bygningsstyrelsen og Finansministeriets involvering. Erhvervsministeriet var involveret på grund af kendskabet til den danske life science klynge. Sidst men ikke mindst var det Udenrigsministeriets opgave at sørge for styring ift. den europæiske scene, herunder udviklingen i Bruxelles samt i London. Herudover blev Invest in Denmark koblet på opgaven pga. det store kendskab til og erfaring med at tiltrække udenlandske virksomheder til Danmark.

Sammensætningen af taskforcen betød, at alle fagområder i udgangspunktet var dækket ind. Det sundhedspolitiske, det sundhedsfaglige, det erhvervspolitiske, det praktiske, det europapolitiske og det diplomatiske.

Afklaring af de store spørgsmål

Taskforcens arbejde centrerede sig om en række spørgsmål, der måtte afklares. Et vedrørte timing for offentliggørelse af det danske kandidatur. Indtil den dag, hvor Storbri-

tannien udtræder af EU, er landet fuldt og helt medlem af EU med de rettigheder og forpligtelser, der følger heraf. En tidlig offentliggørelse af et dansk kandidatur kunne derfor blive taget ilde op internationalt, hvorfor man besluttede at vente.

Det betød dog ikke, at man fra dansk side ikke arbejdede for at fremme det danske kandidatur i møder med de øvrige lande. Det gjorde man i allerhøjeste grad.

Et andet spørgsmål vedrørte arbejdsdelingen mellem de forskellige ministre og procedurerne for beslutningen af genplaceringen. Hele spørgsmålet omkring genplacering af et EU-agentur er ukendt land. Der er ikke nogen bog, der kan slås op i med nedskrevne procedurer for, hvordan en sådan beslutning skal træffes. Proceduren er sidenhen blevet mere klar, men tilbage i 2016 var forventningen, at det i sidste ende ville være stats- og regeringscheferne, der skulle træffe beslutning.

Inden da – og det gælder stadig – vil det kræve en stor indsats fra ikke mindst sundhedsministeren men også udenrigsministeren. Kerneopgaven for ministrene er derfor at fremme det danske kandidatur blandt de øvrige lande, så Danmark opnår stemmer nok til at få agenturet, såfremt processen bliver, som den for indeværende forventes at være. Det er forventningen, at en beslutning vil blive truffet i oktober 2017, men det kan trække ud. Der kan derfor blive tale om en kort kampagneperiode på få måneder til et langt sejt træk, der trækker ind i 2018.

Det blev derfor aftalt, at sundhedsministeren skulle tale med sine 26 EU-kolleger. Udenrigsministeren skulle tale med sine 26 udenrigs- og europaministerkolleger. Og den særlige udsending, tidligere Novo Nordisk-chef Lars Rebién Sørensen, fik i februar 2017 til opgave at fremme kandidaturet på alle niveauer i Bruxelles og i EU-hovedstæderne. Det er forhåbningen, at Lars Rebién Sørensen med sin enorme faglige indsigt og

netværk samt kendskab til sektoren, kan hjælpe med at sikre, at EMA kommer til København.

Efteråret 2016 blev primært brugt på at gøre et stykke hjemmearbejde. Det var nødvendigt at blive skarp på, hvilke argumenter der skulle spilles på – og hvilke styrkepositioner, der skulle fremhæves. Det er ikke svært at finde argumenter for, hvorfor en placering af EMA i København ville være en god sag set med danske øjne. Vigtigere var det dog at blive skarp på, hvorfor det også vil være i europæisk interesse at placere EMA i København.

Udenrigsministeriet inkl. Invest in Denmark samt Sundheds- og Ældreministeriet og Erhvervsministeriet satte sig sammen for at få den danske case præsenteret på den bedste måde. I oktober lå der et udkast klar, og i november var det endelige præsentationsmateriale færdigt. Eksterne aktører blev også inddraget undervejs med henblik på at gøre materialet helt skarpt og præcist. Det udarbejdede materiale er et godt udtryk for de synergier, der kan opstå, når kompetencer fra forskellige dele af centraladministrationen og andre interessenter sætter sig sammen. Når alle bringer viden og indsigt til bordet – og trækker i den samme retning.

Et tredje udestående spørgsmål, som der skulle findes et svar på, var bygningen. Hvor skal EMA placeres? Det stod hurtigt klart, at kravene fra EMAs side udelukkede alle andre placeringer end København. Dermed gik jagten ind på en passende bygning, der kan stå klar, såfremt EMA skal flyttes allerede fra foråret 2019. Den opgave er også løst ved god bistand fra Bygningsstyrelsens folk.

Ved siden af taskforcen blev der i Sundheds- og Ældreministeriet dannet en stakeholderkreds, der består af samtlige interessenter på den hjemlige scene. Københavns Kommune og Region Hovedstaden er også involveret i dette arbejde.

» Der kan derfor blive tale om en kort kampagneperiode på få måneder til et langt sejt træk, der trækker ind i 2018.

» Hele spørgsmålet omkring genplacering af et EU-agentur er ukendt land.

» Beskrivelsen af rammebetingelserne, afklaring af lokalisering samt forberedelse af en eventuel transition af 900 EMA-ansatte med medfølgende familier og ca. 600 skolebørn er dog den ”nemme” del af arbejdet omkring det danske kandidatur.

Sammen har interessenterne været med til at fremme det danske kandidatur, dels i de fora hvor de forskellige interessenter kommer, dels ved at samle deres ressourcer og gå sammen om en hjemmeside, der forklarer alt, hvad der er relevant at vide for de ansatte hos EMA, såfremt agenturet bliver placeret i København. Hvordan køber man hus? Er der en Europaskole eller andre internationale skoler til børnene? Hvordan fungerer sundhedssystemet? Og hvordan er det at leve og bo i København? Alt dette kan man finde information om på den hjemmeside, som Copenhagen Capacity har udviklet og stillet til rådighed. Her har Københavns Kommune og International House også bidraget med relevant input, så de EMA-ansatte har en one-stop-shop at forholde sig til. Dette er ekstremt nyttigt og fungerer som et salgsgument for, at Danmark er klar til at byde EMA og de ansatte velkommen i Danmark.

#EMA2CPH?

Den 8. februar 2017 annoncerede Danmark sit kandidatur. Godt 1½ måned før den britiske notifikation. På det tidspunkt havde godt en håndfuld EU-lande allerede meldt sig på banen og flere var på vej. Svenskerne meldte sig officielt på banen allerede før jul. Af de grunde vurderede man i de forskellige ministerier, at tiden var inde.

For indeværende er der over 20 kandidater til EMA. Derfor gælder det i første omgang om at få skåret feltet til samt sørge for, at Danmark står på den shortliste, som vil danne udgangspunkt for en beslutning. Derfor argumenterer regeringen og den særlige ud-sending kraftigt for, at en beslutning om genplacering af EMA må blive truffet på baggrund af substantielle, objektive kriterier, der kan sikre, at EMA vil være funktions-

dygtig fra dag ét efter en flytning. Men lige meget hvilke kriterier, der lægges til grund, vil en beslutning kunne ende med, at en anden stærk kandidat får agenturet tildelt. Men fra dansk side er man klar til kamp.

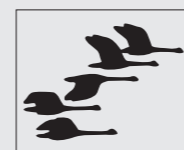
Arbejdet omkring forberedelsen af kandidaturet viser, at ministerierne og styrelserne i samspil med andre både offentlige og private aktører kan levere hurtige og professionelle produkter. Beskrivelsen af rammebetingelserne, afklaring af lokalisering samt forberedelse af en eventuel transition af 900 EMA-ansatte med medfølgende familier og ca. 600 skolebørn er dog den ”nemme” del af arbejdet omkring det danske kandidatur. Den svære del – udpegning af Danmark som nyt værtsland – udestår stadig. Men der er ingen tvivl om, at Danmark – set ud fra alle objektive kriterier – er en stærk kandidat.

Nordisk Administrativt Forbund

- En række debattmøder spredt ud over året i København, Aarhus og Aalborg om administrations- og forvaltningsmæssige spørgsmål.
- ”Årets Forvaltningskonference” afholdes hvert år i februar måned i samarbejde med DJØF.
- Samarbejde med DJØF, Deloitte, Mercuri-Urval og Juridisk Forening.
- Medlemsblad: ”Administrativ Debat” med interview og artikler af politikere, embedsmænd og forskere.
- Nordisk Administrativt Tidsskrift udkommer hvert år i samarbejde med de øvrige nordiske afdelinger.
- Det nordiske ”Almene møde” er en stor fællesnordisk konference om administration og ledelse, der afholdes for alle de fem nordiske afdelinger hvert tredje år, næste gang i Island i 2018.

Meld dig ind: 350 kr. det første år, 450 kr. efterfølgende år
– via dette link: www.naf-net.dk/medlem.php

Myndigheder, organisationer og private virksomheder kan også melde sig ind til glæde for deres medarbejdere med et virksomhedsmedlemsskab til 1.600 kr. pr. år.



Nordisk
Administrativt
Forbund

Deloitte.



Hvordan styrer du gennem den digitale transformation?

Deloitte, Nordisk Administrativt Forbund og Djøf retter igen i år fokus på den offentlige styringsdagsorden. På StyringsAgenda den 6. september 2017 stiller vi skarpt på de store krav og ændringer, som den digitale transformation stiller til ledelsen i offentlige organisationer.

Oplev blandt andre:

Sophie Løhde - Innovationsminister
Bjørn Bisserup - Forsvarschef
Hans Engell - Politisk kommentator

Læs mere og tilmeld dig her: styringsagenda.deloitte.dk

INDMELDelse, SKRIFTLIGT TIL:

Nordisk Administrativt Forbund
c/o Anton Hofmann Johansen, Georginevej 3, 3.sal, 2300 København S
Mail: regnskab@naf-net.dk

Jeg vil gerne indmeldes i Nordisk Administrativt Forbund mod en indbetaling på 350,00 kr. for indeværende år. Kontingentet for efterfølgende kalenderår er 450,00 kr. Jeg modtager herefter 3-4 numre af Administrativ Debat årligt, Nordisk Administrativt Tidsskrift samt indkaldelse til diverse nordiske møder, nationale debattmøder, studiekredse og konferencer.

Fulde navn: _____

Adresse: _____

E-mail: _____

Postnummer/by: _____

Telefon: _____

ADMINISTRATIV DEBAT #2 - JUNI 2017

Udgivet af den danske afdeling af
Nordisk Administrativt Forbund.

REDAKTION AF ADMINISTRATIV DEBAT ER:

Kasper Tollestrup (ansvarshavende redaktør)
Mads Lyndrup/Kristian Lyk-Jensen/
Jens Blom-Hansen/ Claes Nilas /Niels Jørgen Mau Pedersen /
Pia Gjellerup/Ulrik Schmidt-Hansen /Vibeke Iversen/
Ole Toft/Stig Henneberg/Torben Buse.

GRAFISK PRODUKTION: Djøf Forlag.

Tryk: Ecograf, Højbjerg.
Eftertryk tilladt med kildeangivelse.
Løssalgpris: 150 kr. inkl. forsendelse.