



Danske Handicaporganisationer
Blekinge Boulevard 2
2630 Taastrup
Tlf.: 3675 1777
Fax: 3675 1403
dh@handicap.dk
www.handicap.dk

Til
Folketingets Kommunaludvalg

Taastrup, den 03. april 2013
Sag 16-2012-00357– Dok. 114954 SL/js/kft

Notat fra Danske Handicaporganisationer (DH) til foretræde for Folketingets Kommunaludvalg vedr. evaluering af kommunalreformen

Kommunalreformen skulle skabe en moderne offentlig sektor, der leverer ydelser af høj kvalitet til borgerne og er rustet til fremtidens udfordringer. Målene skulle opnås gennem sammenlægning af kommuner og oprettelse af regionerne, så de respektive enheder ville blive fagligt og økonomisk bæredygtige. Samtidig fik kommunerne hovedansvaret for størstedelen af handicapområdet, hvilket skulle give borgerne én samlet indgang til det offentlige og dermed betyde en mere sammenhængende og koordineret indsats.

DH har nogle generelle hovedproblemstillinger, som vi gerne vil gøre opmærksom på i forhold til den gennemførte evaluering af kommunalreformen:

1. Evalueringen er gennemført af de samme instanser og personer, som var med til at lægge fundamentet for kommunalreformen, hvilket næppe kan være tilfredsstillende, hvis der skal ses på erfaringerne med neutrale briller. Særligt set i lyset af, at kritikerne fra de oprindelige analyser ikke har deltaget i evalueringen.
2. Evalueringen udelader større vigtige områder, som har stor betydning for personer med handicap, fx den kompenserende specialundervisning for voksne og de små kommuner med under 20.000 indbyggere og deres særlige samarbejde med en nabokommune.
3. Evalueringen ses mere eller mindre isoleret i forhold til såvel den økonomiske som den lovmæssige og strukturelle udvikling siden 1. januar 2007, hvor kommunalreformen trådte i kraft.
4. Evalueringen tager ikke afgørende fat i alle de grundlæggende problemstillinger, som de enkelte delrapporter fremhæver på baggrund af analyserne, fx spørgsmålet om markedsgørelse og fastholdelse/udvikling vedrørende specialisering på det sociale område.

5. Evalueringen inddrager ikke i tilstrækkeligt omfang de mange konstruktive og kritiske input fra organisationerne – bredt set – der repræsenterer de mennesker, der har mærket konsekvenserne ved kommunalreformen. Input, der ofte stammer fra mange henvendelser til organisationerne om rådgivning, vejledning og konkrete kommunale tilbud, som borgerne præsenteres for.

Evalueringen konkluderer, at kommunalreformen generelt har levet op til målsætningerne, og at den faglige bæredygtighed på flere områder er blevet styrket. Den finder dog også betydelige problemer – bl.a. ift. det specialiserede socialområde og det kommunale sundhedsområde – og konkluderer, at der på nogle områder er behov for ”opgavejusteringer” og ændringer af ”samarbejdsstrukturer”, men jf. ovenfor sker dette uden at gå tilstrækkeligt effektivt til værks i forhold til den dokumentation, der findes i delrapporterne.

Evalueringen bekræfter dermed de mange erfaringer fra DH’s 32 medlemsorganisationer, der oplever, at kommunalreformen på flere områder ikke har levet op til forventningerne blandt de mere end 320.000 medlemmer. Kommunerne har ikke formået at samarbejde om at sikre den nødvendige viden og indsats, der kræver samarbejde udover kommunegrænserne. Dette gælder i særdeleshed de mindre kommuner, selvom handicaporganisationernes erfaringer er, at flere af de større kommuner ikke har været i stand til at tilpasse sig de nye opgaver og forventninger i forbindelse med kommunalreformen. Resultatet har været, at mange borgere med handicap oplever at være blevet ladt i stikken og ikke har fået de tilbud, de selv eller deres pårørende har behov for.

For DH er det derfor helt afgørende, at evalueringen tager hånd om de mange problemer, som reformen har medført for mange personer med handicap. Problemerne kan bl.a. føres tilbage til utilstrækkeligheden i den ”styringslogik” og de incitamentsstrukturer, som kommunalreformen medførte. På sygehusområdet er der specialeplanlægning, hvor Sundhedsstyrelsen har ansvaret for at planlægge og monitorere de specialiserede indsatser på baggrund af dokumentation, størst mulig evidens og forskningsbaseret viden. Resultatet har været øget kvalitet og effektivitet.

Socialområdet, uddannelsesområdet og sundhedsområdet i kommunalt regi blev derimod i vidt omfang overladt til det kommunale selvstyre med udgangspunkt i decentralisering og uforpligtende frivillige samarbejder om de opgaver, som kommunerne er for små til selv at løse. Herudover blev der på socialområdet indført et markedsprincip om køb og salg af forskellige former for ydelser og tilbud. Markedsgørelsen er siden fortsat med mange efterfølgende ændringer i lovgivningen på socialområdet og uddannelsesområdet. Evalueringen og erfaringerne fra de sidste 5 år viser, at denne styringslogik har haft negative konsekvenser for såvel den kommunale økonomi som personer med handicap.

DH’s overordnede ønske til den politiske proces ifm. evalueringen er derfor, at kommunerne skal forpligtes til at samarbejde om specialiserede indsatser på baggrund af en centralt forankret vidensopsamling og planlægning.

Den politiske opfølgning på evalueringen skal herudover sikre, at de rette tilbud også bliver brugt af de borgere, der har behov for dem. Det skal bl.a. ske ved, at de økonomiske incitament er understøtte efterspørgslen og gennem styrket dokumentation og evidens samt effektiv monitorering.

DH mener ikke, at udvalgets forslag er tilstrækkeligt ambitiøse og forpligtende til at sikre de rette indsats. DH's ønsker til den kommende politiske proces kan sammenfattes i fem grundlæggende principper, som også vil blive udfoldet på foretrædet:

- *Staten skal forpligtes til at opsamle viden, og den skal have ansvar for den overordnede planlægning*
Staten skal tilvejebringe den stærkest mulige dokumentation som basis for den tværkommunale indsats på socialområdet, uddannelsesområdet, beskæftigelsesområdet og det kommunale sundhedsområde. Der er behov for en egentlig specialeplanlægning på særligt uddannelses- og socialområdet. Det er ikke tilstrækkeligt med en såkaldt dialogbaseret "national koordinering". Det statslige niveau skal kunne sikre den nødvendige specialisering baseret på behov og geografisk dækning.
- *Kommunerne skal forpligtes til at koordinere planlægning og samarbejde på tværs*
Kommunerne skal forpligtes til planlægning og samarbejde om den specialiserede og tværkommunale indsats på social-, uddannelses-, beskæftigelses- og sundhedsområdet – baseret på den viden staten er forpligtet til at fremskaffe mhp. at sikre den nødvendige geografiske dækning i opgavevaretagelsen set i forhold til antallet af personer med et specifikt handicap og dets kompleksitet. Det er afgørende, at styrelserne i Social- og Integrationsministeriet, Beskæftigelsesministeriet, Ministeriet for Børn og Undervisning og Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse får et langt større ansvar for planlægningen og monitorering samt gives effektive redskaber til at sikre den nødvendige overordnede planlægning.
- *Kommunerne skal fortsat have hovedansvaret, men inden for forpligtende rammer for fælles planlægning, koordinering og efterspørgsel*
Alle personer er borgere i en kommune, og som udgangspunkt skal kommunerne have myndighedsansvaret for borgere med handicap. Kommunerne skal have de nødvendige incitament er og redskaber til at bruge de fagligt korrekte tilbud og indsats. Det er nødvendigt at sikre efterspørgslen efter de specialiserede og tværgående tilbud for at sikre deres udvikling og særlige kompetencer.
- *Regionerne skal overtage enkelte opgaver*
Regionerne skal have ansvaret for specialiserede indsats med et tidsbegrænset perspektiv og/eller en afgørende tilknytning til sundhedssystemet i kortere eller længere perioder af borgerens livsforløb. Det gælder både i forhold til de første faser og ved behov på et senere tidspunkt i et rehabiliterings-/livsforløb. De relevante

brugerorganisationer skal inddrages i drøftelserne af, hvilke opgaver der skal overtages af regionerne.

- *Civilsamfundet skal spille en større rolle*

Civilsamfundet har ofte kontakt til borgerne før kommunerne og skal derfor være en naturlig indgang for rådgivning og vejledning samt forebyggelse af behovet for indsatser fra myndighederne, bl.a. gennem etablering af netværk og kurser for personer med handicap og deres pårørende. Der skal sikres ressourcer til denne form for forebyggelse. Dette punkt er ikke omfattet af evalueringen, men bør indgå i den politiske opfølgning.