

RIGSREVISIONEN

København, den 6. september 2004

RN JUR04/04

***Faktuelt notat til statsrevisorerne
om
den fremtidige opgavevaretagelse mv. efter strukturreformen***

I. Proces for lovgivningsarbejdet i forbindelse med strukturreformen

1. På statsrevisormødet den 5. maj 2004 orienterede jeg mundtligt om de mulige konsekvenser for revisionen i forbindelse med regeringens udspil ”Det nye Danmark”. Jeg lovede at udarbejde et notat, når den politiske aftale blev indgået.

Regeringen (Venstre og Konservative) og Dansk Folkeparti indgik den 24. juni 2004 aftale om en strukturreform om rammerne for den offentlige sektor.

2. Regeringen sætter lovgivningsprocessen i gang i efteråret 2004, idet forligspartierne er enige om, at der inden udgangen af september udarbejdes en plan for den nærmere lovgivningsmæssige udmøntning af aftalen. Der åbnes for en udvidelse af forligskredsen, inden udmøntningen færdiggøres.

Implementering af strukturreformen forventes at starte allerede i løbet af 2005, hvor skatteligningen samles i staten. Reformen ventes fuldt gennemført pr. 1. januar 2007, hvor regionerne overtager ansvaret for sygehusene, herunder den behandlende psykiatri og den offentlige sygesikring.

Det lovforberedende arbejde er allerede i gang i ministerierne. De store linjer i dette arbejde vil indgå i statsministerens åbningstale tirsdag den 5. oktober 2004. Det fremgår af aftalen, at de nødvendige lovforslag om opgave- og inddelingsreformen

senest fremsættes for Folketinget i januar-februar 2005 med henblik på vedtagelse i Folketinget inden udgangen af folketingssamlingen 2004/2005.

3. Den politiske aftale indeholder ikke omtale af regnskabsaflæggelse eller revisionsforhold.

Rigsrevisionen og Indenrigs- og Sundhedsministeriet mødes i nær fremtid med henblik på, at ministeriet orienterer Rigsrevisionen om omfanget af de statslige opgaver på sundhedsområdet.

4. Formålet med dette notat er at redegøre for hovedtræk i reformen og den kommende lovgivningsproces.

Strukturreformen flytter en række opgaver til staten og indeholder en reorganisering af sundhedsområdet og af en del andre områder. Mit fokus er på de dele af reformen, der kan påvirke statsrevisorernes og Rigsrevisionens indseende med anvendelse af statslige midler og mulighed for rapportering herom.

II. Den politiske aftales hovedindhold

5. Den røde tråd i reformen er etablering af øget sammenhæng i opgavevaretagelsen for borgeren. Der skal være færre, men mere bæredygtige kommuner, som skal varetage størstedelen af de borgervendte opgaver. Der arbejdes tillige med en kommunal udligningsreform, hvilket kan få betydning for den mellemkommunale udligning og beregning af statens bloktilskud til de nye kommuner.

Den politiske aftale forudsætter, at amtskommunerne nedlægges. Samtidig nedlægges Hovedstadens Sygehusfællesskab (H:S) og Hovedstadens Udviklingsråd (HUR).

I stedet oprettes 5 regioner, der styres af folkevalgte regionsråd. Regionernes opgaver ligger fortrinsvis på det sundhedsmæssige område, men også en række øvrige opgaver skal varetages af regionerne.

Staten får en mere aktiv, styrende rolle på en række områder.

Antallet af skatteudskrivende niveauer reduceres fra 3 til 2, idet regionerne ikke skal udskrive skatter.

Under Indenrigs- og Sundhedsministeriet oprettes ved lov et uafhængigt evalueringsinstitut. Instituttet skal systematisk følge op på den decentrale offentlige opgavevaretagelse og offentliggøre sammenligninger af resultater.

Statsamterne nedlægges med udgangen af 2006. Under Indenrigs- og Sundhedsministeriet oprettes i stedet 5 nye regionale statslige kontorer, der varetager opgaver inden for familie- og personret, fri proces, tilsyns- og klagebehandling mv.

Endvidere etableres 4 nye decentrale statslige beskæftigelsesadministrationer.

III. Flytning af opgaver til staten og flytning af opgaver fra staten – konsekvenser for revisionen

A. Nye opgaver for staten – konsekvenser for revisionen

6. Følgende opgaver flyttes til staten:

- Skatte- og inddrivelsesopgaverne samles i staten. Opgaveflytningen sker i løbet af 2005. Det nærmere tidspunkt fastsættes ved lov.
- Det almene gymnasium og hf (bortset fra planlægning). Gymnasierne overføres til staten samtidig med ikrafttræden af gymnasireformen med virkning fra skoleåret 2005/2006. Gymnasier og hf-kurserne bliver selvejende institutioner med taxameterordning fra et senere tidspunkt.
- Voksenuddannelsescentre (VUC) overføres til staten samtidig med gymnasierne.
- Den forberedende voksenundervisning (FVU), herunder ordblindeundervisning, sygeplejerske- og radiografuddannelserne samt social- og sundhedsuddannelserne (SOSU). Disse uddannelser overføres til staten pr. 1. januar 2007.
- Det overordnede vejnet samt ansvaret for de amtsbaner, der ikke overdrages til regionernes trafikelskaber. Dette sker pr. 1. januar 2007.
- Statslig styring og overvågning af beskæftigelsesindsatsen for at sikre sammenhæng mellem den nationale beskæftigelsespolitik og den lokale indsats. Staten finansierer alle udgifter til forsikrede ledige, og staten har myndighedsansvar for forsikrede ledige. Det nye system indføres fra 2007 – med 10 pilotjobcentre, der formentlig igangsættes i løbet af 2005 – og evalueres i perioden 2007-2010.
- Visse af de nuværende amters opgaver på miljø- og planområdet samt på kulturområdet. Disse opgaver overgår til staten pr. 1. januar 2007.

- Generel administration og udbetaling af EU's strukturfondsmidler. Det er ikke oplyst, hvornår opgaven overgår til staten.

7. En anden væsentlig del af reformen vedrører kommuneopdeling og finansieringsreformen i forbindelse hermed. Dette forventes ikraftsat 1. januar 2007.

8. Statsrevisorloven og rigsrevisorloven fastlægger revisionen af statens regnskaber. Disse love vil derfor umiddelbart gælde for alle de institutioner, der tilføres staten fra amterne – medmindre der lovgives afvigende om revisionsforholdene for det enkelte område.

9. Hvis statsrevisorerne er enige heri, vil Rigsrevisionen i den kommende høringsfase over for ministerierne tilkendegive, at Rigsrevisionen varetager såvel den finansielle revision som forvaltningsrevisionen af statens nye opgaver. Med hensyn til gymnasieområdet kan der blive tale om flere forskellige løsningsmuligheder, fx en lovpligtig § 9-ordning svarende til revisionsordningen for Centre for Videregående Uddannelse (CVU).

10. Fra såvel skatte- som undervisningsområdet har Rigsrevisionen gode erfaringer med samarbejdet med de interne revisioner. Forudsat at de nye statslige områder vil være inden for statsrevisorlovens og rigsrevisorlovens bestemmelser, er det derfor min umiddelbare vurdering, at det for en række af disse områder vil være hensigtsmæssigt at indgå aftaler om intern revision i henhold til rigsrevisorlovens § 9.

B. Flytning af opgaver fra staten – konsekvenser for revisionen

11. Langt færre opgaver flyttes fra staten. Det drejer sig om få borgervendte opgaver, som fremover skal varetages af kommunerne, bl.a. udstedelse af pas og kørekort.

Flytningen af disse opgaver indebærer, at områderne fremover revideres af den kommunale revision og ikke af statsrevisorerne og Rigsrevisionen.

IV. Opgavevaretagelsen, navnlig på sundhedsområdet – regnskabsaflæggelse og revision

A. Fordeling af opgaver og ansvar på sundhedsområdet mellem stat, regioner og kommuner

12. Jeg vil i det følgende belyse forvaltningen på sundhedsområdet på baggrund af en gennemgang af forudsætningerne i den politiske aftale om opgave- og ansvarsfordeling og finansieringen af sundhedsområdet. Jeg skitserer endvidere regnskabsaflæggelse og revision på området på baggrund af de nugældende regler.

13. I reformen er der 4 aktører på sundhedsområdet: *Regionerne, Sundhedsstyrelsen, centrale sundhedsmyndigheder (formentlig Indenrigs- og Sundhedsministeriets departement) og kommunerne.*

Regionerne skal have ansvaret for sygehusene, praktiserende læger og øvrig sygesikring samt for den behandlende psykiatri. De folkevalgte råd i regionerne får således kompetence til og ansvar for at tilrettelægge sundhedsindsatsen, fx prioritering mellem behandlingsområder – *dog inden for rammerne af visse bindende udmeldinger fra de centrale sundhedsmyndigheder* – tilbudenens fysiske organisering, styringsprincipper for sygehusene og samarbejde mellem sygehusvæsen og praktiksektor mv.

14. *Sundhedsstyrelsen* skal have ansvar for at sikre en styrket landsdækkende koordinering og en bedre samling af den allermest specialiserede behandling. En model for kvalitetsudvikling skal etableres i et *samarbejde mellem de centrale sundhedsmyndigheder, regionerne og kommunerne*, så der kan opnås akkreditering af sundhedsvæsenet. Sundhedsstyrelsen skal derfor kunne fastlægge specifikke krav til standarder mv., så der sikres en ensartet høj kvalitet i sundhedsvæsenet.

15. *De centrale sundhedsmyndigheder* får ansvaret for at sikre systematisk opfølgning på kvalitet, effektivitet og it-anvendelse i sundhedsvæsenet på grundlag af fælles standarder. Herudover vil det statslige niveau skulle overveje, hvilke bindende udmeldinger der vil være nødvendige for prioritering af behandlingsområder, og hvilken opfølgning dette kræver.

16. *Regioner og kommuner* får en lovmæssig forpligtelse til at samarbejde om sammenhæng i behandling, træning, forebyggelse og pleje ("lovpligtige sundhedsaftaler"). Sygehusene skal (som hidtil) udarbejde genoptræningsplaner. Obligatoriske aftaler skal indgås om udskrivningsforløb for svage ældre patienter og om forebyggelse og genoptræning. Disse sundhedsaftaler forankres i regionale samarbejdsudvalg med repræsentanter fra regionen, kommunerne og praktiksektoren, og udvalget skal kunne anvendes ved løsning af uenigheder om fx serviceniveau, faglige indikationer mv.

Sundhedsaftalerne skal leve op til *statsligt definerede indholdskrav*, og der skal offentliggøres servicemål for regionernes og kommunernes fælles indsats.

17. *Kommunerne* skal have ansvar for den forebyggelse, pleje og genoptræning, der ikke foregår under indlæggelse på sygehus, og kan i den forbindelse etablere nye løsninger på især forebyggelses- og genoptræningsområdet, fx i form af sundhedscentre. Kommunerne får via medlemskab af Sygesikringens Forhandlingsudvalg større mulighed for at påvirke overenskomstsyste­met og dermed sikre, at flere ydelser målrettes kommunale behov på fx det socialmedicinske område.

18. Når Hovedstadens Sygehusfællesskab (H:S) ophæves, jf. pkt. 5, foretager Rigsrevisionen ikke længere regnskabs­gennemgang (forvaltningsrevision) af H:S, idet H:S indgår i den sundhedsforvaltning, som hovedstadsregionen får ansvaret for.

B. Finansiering af opgaverne

19. Det fremgår af den politiske aftale, at *staten* opkræver et sundhedsbidrag hos borgerne, udskrevet på det kommunale udskrivningsgrundlag med 8 %. Bidraget skal finansiere hovedparten af udgifterne på sundhedsområdet. Langt den største del af bidraget overføres herefter til dækning af regionernes udgifter på sundhedsområdet. En lille del af sundhedsbidraget påregnes at gå direkte til kommunerne til medfinansiering af disses dækning af regionale sygehusudgifter og sygesikringsområdet samt til delvis dækning af kommunernes egne udgifter på sundhedsområdet.

20. Ca. 75 % af regionernes udgifter på sundhedsområdet finansieres af sundhedsbidraget som statsligt bloktilskud, der tildeles efter en række objektive kriterier. Herudover vil en statslig, årlig fastsat aktivitetspulje (som udgangspunkt højst 5 % af re-

gionernes sundhedsudgifter) blive finansieret af sundhedsbidraget og anvendt til at skabe aftalt meraktivitet i sygehussektoren. Manglende opfyldelse af en aftale medfører betalingsreduktion.

21. En langt mindre del af sundhedsudgifterne finansieres ved *kommunernes betaling* af et grundbidrag pr. indbygger (knap 10 % af regionernes udgifter) og et aktivitetsbestemt bidrag (de sidste ca. 10 % af regionernes udgifter) for benyttelsen af sygehusene og vedrørende sygesikringsområdet (praktiserende læger mv.).

22. Opgavevaretagelsen i kommunerne er mere selvstændig end i regionerne, bortset fra det lovpligtige samarbejde med regionerne, som kan følges ved opfølgningen af de andre medvirkende myndigheders opgavevaretagelse. Kommunernes udgifter på området finansieres af kommunerne selv, bortset fra et bidrag fra staten i form af en mindre del af det opkrævede sundhedsbidrag.

C. Regnskabsaflæggelse og rapportering på sundhedsområdet

23. Finansieringsmodellen kan bl.a. på grund af de særlige tildelingskriterier ikke sammenlignes med de eksisterende bloktilskud til (amts)kommunerne. På grundlag af de foreliggende oplysninger må jeg imidlertid på nuværende tidspunkt vurdere, at der for det omtalte bloktilskud, som finansierer størstedelen af regionernes udgifter på sundhedsområdet, ikke vil skulle ske en form for afregning over for staten, som direkte vil være omfattet af rigsrevisorlovens § 5 (refusionsordninger). Jeg antager omvendt, at der vedrørende anvendelse af de aktivitetsbestemte årlige statslige puljer netop skal ske en sådan afregning over for staten, herunder foretages tilbagebetaling af beløb, der ikke anvendes til de fastsatte formål.

24. Statens fremtidige, direkte overordnede styring/koordinering og opfølgning vedrørende sygehusenes specialistbehandling, kvalitetsudvikling/standardisering og -sikring, effektivitet, it-anvendelse på baggrund af fælles standarder og prioriteringsudmeldinger og -opfølgning synes at forudsætte, at de statslige myndigheder modtager og gennemgår de finansielle regnskaber såvel som aktivitetsregnskaberne for sygehusene.

Der er på det centrale statslige niveau tale om en betydelig ændret opgavevaretagelse i forhold til nu, og det er derfor min opfattelse, at det er afgørende, at regnskabs- og revisionsrapporteringen bliver tilpas detaljeret. Herved kan de statslige myndigheder på en hensigtsmæssig måde udfylde deres opgaver, herunder foretage vurdering af regionsrådenes opfyldelse af de ovennævnte statsligt stillede krav vedrørende sygehusdriften mv.

25. Statsrevisorernes og Rigsrevisionens nuværende revisionskompetence rækker kun til gennemgang af refusionsregnskaber, dvs. de omtalte aktivitetspuljer, hvor der forudsættes afregning over for staten.

Det statslige bloktilskud forventes at udgøre ca. 50 mia. kr. årligt. Rigsrevisionen vil med udgangspunkt i de gældende revisionsordninger alene kunne foretage revision hos ministeriet i henhold til rigsrevisorlovens §§ 2-3 på baggrund af det dér foreliggende materiale. Indholdet i min rapportering til statsrevisorerne afhænger således af, hvilket materiale der er tilgængeligt i ministeriet.

D. Regionernes andre opgaver

26. Det er tanken, at de 5 regioner ud over sygehusvæsenet også skal have ansvar for udarbejdelse af udviklingsplaner, der skal indeholde en samlet overordnet vision for regionens udvikling på områderne natur og miljø, erhverv, turisme, beskæftigelse, uddannelse og kultur samt udviklingen i regionens udkantsområder og landdistrikter. Regionerne får mulighed for at koordinere tiltag på disse områder og sekretariatsbetjener de nye regionale vækstfora (sammensat af repræsentanter fra regionen, kommunerne, det lokale erhvervsliv, videninstitutioner og arbejdsmarkedets parter). Regionerne får ansvaret for en række institutioner for udsatte grupper og grupper med særlige behov. Endelig bliver regionerne ansvarlige for oprettelse af trafikselskaber i hele Danmark. Trafikselskaberne får ansvaret for den kollektive busstrafik i regionen samt de amtsbaner, der ikke overgår til staten.

27. Det er ikke fastlagt, hvorledes ansvar og finansiering på ovennævnte områder skal være. Jeg kan derfor endnu ikke udtale mig om rapporteringen på disse områder.

V. Sammenfatning

28. Strukturreformen berører centrale dele af opgaveløsningen i den offentlige sektor. Finansiering, ansvar og opgaver ændres på nogle områder så meget, at der også er behov for at overveje lovgivning om regnskab og revision. Reformen får dermed også indflydelse på statsrevisorernes og Rigsrevisionens mulighed for at give Folketinget indseende med opgaveløsningen.

29. Jeg vurderer umiddelbart, at en række af statens nye opgaver revisionsmæssigt falder inden for rammerne af statsrevisorloven og rigsrevisorloven. Her kan der i flere tilfælde etableres interne revisioner.

30. Folketingets indseende i form af en samlet rapportering om såvel statens som regionernes opgavevaretagelse på sundhedsområdet er imidlertid ikke afklaret. Dette bør ske senest i forbindelse med høring af lovudkast på dette område i løbet af efteråret og vinteren 2004 og 2005. Når forhold vedrørende den fremtidige statslige opgavevaretagelse på en række områder er afklaret, herunder når lovudkast er udarbejdet, vil jeg i forbindelse med høringen om de forventede revisionsordninger igen orientere statsrevisorerne.

31. Jeg vil endelig gøre opmærksom på, at de nye statslige opgaver på skatteområdet allerede fra 2005 vil medføre, at Rigsrevisionen får det samlede ansvar for revisionen af skatteligningen og -opkrævningen. Som jeg forstår ordningen på gymnasieområdet, vil gymnasierne overgå til staten fra næste skoleår, mens selveje indføres fra primo 2007.

Jeg vil i den kommende tid vurdere ressourcebehovet i forbindelse med disse opgaver og vende tilbage med et administrationsnotat herom.

Henrik Otbo