

Jacob Ladenburg og Lene Holm Pedersen

## Samfundsøkonomiske omkostninger ved detailregulering



Publikationen *Samfundsøkonomiske omkostninger ved detailregulering* kan downloades fra hjemmesiden [www.akf.dk](http://www.akf.dk)

AKF, Anvendt KommunalForskning

Købmagergade 22

1150 København K

Telefon: 43 33 34 00

Fax: 43 33 34 01

E-mail: [akf@akf.dk](mailto:akf@akf.dk)

© 2010 AKF og forfatterne

Mindre uddrag, herunder figurer, tabeller og citater, er tilladt med tydelig kildeangivelse. Skrifter, der omtaler, anmelder, citerer eller henviser til nærværende, bedes sendt til AKF.

© Omslag: Phonowerk, Lars Degnbol

Forlag: AKF

ISBN: 978-87-7509-911-5

I:\08 SEKRETARIAT\FORLAGET\LHP\2863\2863\_DETAILREGULERING.DOCX

Oktober 2010(10)

### **AKF, Anvendt KommunalForskning**

AKF's formål er at levere ny viden om væsentlige samfundsforhold. Hovedvægten ligger på forskning i velfærds- og myndighedsopgaver i kommuner og regioner. Det overordnede mål er at kvalificere beslutninger og praksis i det offentlige.

Jacob Ladenburg og Lene Holm Pedersen

# Samfundsøkonomiske omkostninger ved detailregulering

## Forord

Denne undersøgelse af detailregulering er finansieret af midler fra FOKUS. Formålet med undersøgelsen er at tilvejebringe et begrebsgrundlag for at vurdere, hvad regulering og afbureaukratisering er, og at analysere styrker og svagheder ved metoder, der bruges til at vurdere omkostningerne ved reguleringer.

Der er sket en udvikling i de metoder, der anvendes til at vurdere de administrative byrder for virksomheder og kommuner, når der indføres nye regler. Imidlertid er der også grund til at sætte fokus på borgernes omkostninger ved konkrete reguleringer.

FOKUS-analysen er gennemført af Jacob Ladenburg og Lene Holm Pedersen fra AKF, Anvendt KommunalForskning.

Lene Holm Pedersen

Oktober 2010

# Indhold

<b>1</b>	<b>Sammenfatning</b> .....	<b>7</b>
1.1	Regulering og afbureaukratisering .....	7
1.2	Muligheder og begrænsninger .....	8
1.3	Gebyropkrævning.....	8
1.4	Med borgeren i centrum.....	11
<b>2</b>	<b>Indledning</b> .....	<b>12</b>
2.1	Samfundsmæssig aktualitet .....	12
2.1.1	Et eksempelstudie – gebyrer på sundhedskort .....	13
2.2	Formål og problemstilling.....	14
<b>3</b>	<b>Udviklingen i afbureaukratiseringstiltagene</b> .....	<b>15</b>
3.1	Begrebsafklaring.....	15
3.2	Metoder til at opgøre omkostningerne ved regulering.....	17
3.2.1	AMVAB og VAKKS .....	18
3.2.2	Samfundsmæssige omkostninger.....	19
3.3	Muligheder og begrænsninger .....	20
<b>4</b>	<b>Metode</b> .....	<b>22</b>
4.1	Kommunernes karakteristika .....	22
4.2	Kommunale forskelle og ligheder .....	23
4.3	Dataindsamling og validering .....	24
<b>5</b>	<b>Gebyr på sundhedskort</b> .....	<b>26</b>
5.1	Centrale beslutninger og lokale arbejdsgange .....	26
5.2	Samfundsøkonomisk analyse.....	27
5.2.1	Samfundsøkonomisk konsekvensskema .....	28
5.2.2	Bestilling af sundhedskort .....	29
5.3	Samlet opgørelse i økonomiske konsekvenser .....	35
5.4	Borgernes samfundsøkonomiske omkostninger .....	36
5.4.1	Direkte økonomiske konsekvenser .....	36
5.4.2	Indirekte omkostninger .....	36
5.4.3	Fastsættelse af den øgede ekspeditionstid .....	37
5.4.4	Fastsættelse af betalingstiden via borgerportal .....	37
5.4.5	Fastsættelse af betalingstiden via netbank .....	38
5.4.6	Fastsættelse af betalingstiden ved personligt fremmøde .....	38
5.4.7	Fastsættelse af tidsforbruget.....	39
5.4.8	Fastsættelse af værdien af tid.....	39
5.4.9	Borgerens samlede omkostninger .....	40
5.5	De totale samfundsøkonomiske omkostninger .....	40
5.6	Opsummering .....	43

<b>6</b>	<b>Konklusion</b> .....	<b>45</b>
	<b>Litteratur</b> .....	<b>48</b>
	<b>English Summary</b> .....	<b>51</b>
	<b>Bilag 1: Gennemgang af det totale tidsforbrug</b> .....	<b>52</b>
	<b>Bilag 2: Udgifter til internetsystemer i kommunerne</b> .....	<b>55</b>
	<b>Bilag 3: Følsomhedsanalyse på kontrol af betalingen</b> .....	<b>57</b>

# 1 Sammenfatning

I denne rapport analyseres og diskuteres det, hvilke muligheder og problemer der er forbundet med at vurdere de samfundsøkonomiske omkostninger ved konkrete reguleringer. Først afklares det, hvad regulering og afbureaukratisering er, og det diskuteres, hvilke fordele og ulemper der er forbundet med de konkrete metoder, der anvendes til at vurdere omkostninger ved reguleringer. For det andet gennemføres der et eksempelstudie, hvor der laves en analyse af de samfundsøkonomiske omkostninger ved opkrævning af gebyrer på sundhedskort. De politiske processer bag reguleringen beskrives, og det analyseres, hvilke arbejdsgange den afstedkommer i kommunerne. I forlængelse heraf analyseres de samfundsmæssige omkostninger ved denne regulering. Fordelene ved opkrævningen af gebyret opgøres ikke. Det betyder, at det ikke kan vurderes, om reguleringen er for detaljeret, da det ville kræve en opgørelse af fordele, såvel som omkostninger. Den konkrete case er valgt, fordi den er almindelig kendt, og fordi der trods alt er tale om en forholdsvis simpel regulering. Det betyder, at de metodemæssige problemer, der er forbundet med at vurdere de samfundsmæssige omkostninger i dette studie, må vurderes at være forholdsvis små i forhold til dem, der vil være forbundet med at vurdere omkostningerne ved mere komplekse reguleringer, alt andet lige.

Eksemplet viser, at vedtagelsen af en tilsyneladende simpel regulering centralt resulterer i overraskende omfattende arbejdsgange lokalt, og at de omkostninger (inklusive betalingen), der påhviler borgeren i forbindelse med udstedelsen af kortet, er ret store i forhold til de omkostninger, der er forbundet med administrationen af kortet. Derfor er det væsentligt at have blik for de samfundsøkonomiske omkostninger ved regulering, fra den vedtages politisk, til den møder borgeren.

## 1.1 Regulering og afbureaukratisering

Helt grundlæggende handler regulering om at få folk til at ændre adfærd. Det sker typisk gennem iværksættelse af regler inden for en hierarkisk relation. En nærmere diskussion af begrebet giver grundlag for at præcisere, at regulering kan rette sig imod såvel den offentlige som den private sektor, og at den også kan iværksættes af og rettes imod forskellige niveauer i den offentlige sektor. Desuden er regulering ikke kun baseret på regler, men også på andre virkemidler, som fx information eller afgifter. I forlængelse heraf kan afbureaukratiseringstiltag rettes imod såvel den offentlige som den private sektor og imod reguleringer, der kommer fra myndigheder på forskellige niveauer. Det vil sige fra såvel statslige, regionale og kommunale enheder. I tillæg hertil kan afbureaukratisering rettes ikke blot mod ren regelregulering, men også mod styringstiltag i bredere forstand. Den kan være i form af informationer, der udsendes, eller reguleringer, som indeholder økonomiske incitamenter som fx gebyrer.

## 1.2 Muligheder og begrænsninger

Der er sket en betydelig udvikling i metoderne til at vurdere regelmængdens omfang og hensigtsmæssighed siden de første regelforenklingstiltag i 1980'erne, som var baseret på en simpel optælling af regler. I working paperet sammenlignes AMVAB-metoden, som retter sig imod at vurdere virksomhedernes administrative byrder, VAKKS-metoden, som bruges til at vurdere, hvilke administrative konsekvenser ny regulering har for kommunerne, og samfundsøkonomiske beregninger, som søger at opgøre omkostningerne for samfundet som helhed. En samfundsøkonomisk beregning har en række fordele. Den væsentligste er, at beregningen ud over at se på virksomhederne og kommunernes administrative omkostninger også tager omkostninger med i bredere forstand og dermed ender med en vurdering af, hvor hensigtsmæssig reguleringen er for samfundet som helhed. Det vil sige også for borgerne. Desuden inddrages såvel positive som negative afledte effekter, hvilket gør det muligt at vurdere, om ændringer i den eksisterende regulering samlet set øger samfundets nytte. Ud fra en klassisk velfærdsøkonomisk betragtning vil en regulering, som har negative samfundsøkonomiske konsekvenser, være uhensigtsmæssig. Her ligger altså en mulighed for at komme med en vurdering af reguleringers hensigtsmæssighed, som ikke er baseret på analyser af dem, som reguleringen pålægger administrative omkostninger, men også dem, som måtte inddrage andres – fx borgernes – omkostninger eller fordele ved en konkret regulering. På den baggrund kan en samfundsøkonomisk beregning bruges til at vurdere, om en regulering er blevet for detaljeret. Der er således en række hensyn, der taler for at gennemføre samfundsøkonomiske vurderinger, men da det ikke mindst datamæssigt er ret krævende, blev der i rapporten gennemført et eksempelstudie, som danner baggrund for en diskussion af, hvilke muligheder og begrænsninger der er forbundet med at beregne de samfundsøkonomiske konsekvenser af en konkret sagsgang.

**Tabel 1.1 Muligheder og begrænsninger**

	AMVAB	VAKKS	SAMØKON analyse
Muligheder	Fokus på erhvervslivet	Fokus på kommunerne	Fokus på samfundet som helhed
Begrænsninger	Medtager ikke borgere, kommuner, reguleringsmæssige fordele og konsekvenser over tid	Medtager ikke borgere, virksomheder, reguleringsmæssige fordele og konsekvenser over tid	Datatungt og ressourcekrævende. Usikkerhed i værdifastsættelsen af omkostninger og goder samt over tid

## 1.3 Gebyropkrævning

Analysen af beslutningsprocessen bag indførelsen af gebyrer på sundhedskort viser, at det forhold, at det har administrative konsekvenser for kommunerne, ikke er noget, der fylder meget i debatten, da gebyret indføres i 1990. Over årene indføres der en række undtagelsesbestemmelser, som også medfører en række arbejdsgange i kommunerne, fx i forhold til kontrol. Der oprettes således en sagsbehandling på kommunalt niveau, som omfatter visitering af



borgerne i forhold til, om de er berettigede til et nyt sundhedskort uden at skulle betale, meddelelse af afgørelsen, modtagelse af betalingen og kontrol af betaling.

I rapporten er der blevet gennemført et eksempelstudie af de samfundsøkonomiske omkostninger ved opkrævningen af gebyret. Det er tydeligt, at der er metodiske udfordringer forbundet med at vurdere, hvilke omkostninger der er forbundet med konkrete regulerings-tiltag. En vurdering af de samfundsøkonomiske konsekvenser kræver yderligere oplysninger end en opgørelse af de administrative byrder. I den konkrete analyse er der en række af disse oplysninger, det ikke har været muligt at fremskaffe. Det gælder oplysninger om den præventive effekt ved indførelsen af sundhedskort – dvs. hvor mange færre borgere der mister deres sundhedskort, fordi der er en omkostning forbundet med at gøre det. Den konkrete beregning af kommunernes administrative udgifter ved udstedelsen af gebyrpålagte sundhedskort er baseret på en mobilisering af den viden, kommunerne har om emnet. Derigennem er der blevet indsamlet et datagrundlag til at gennemføre omkostningsanalyserne. Konkret er omkostningerne identificeret ved at kontakte fire kommuner og interviewe dem ved brug af et spørgeskema. Formålet er at få et kvantitativt overblik over ressourceforbruget og derved give et godt grundlag for at estimere de budget- såvel som samfundsøkonomiske omkostninger, der er forbundet med udstedelsen af gebyrpålagte sundhedskort.

Til trods for at datagrundlaget kunne være mere sikkert, er det rimeligt at konkludere, at der er betydelig varians med hensyn til, hvor mange ressourcer de fire kommuner bruger på at udstede gebyrbelagte sundhedskort. Dette drejer sig især om den tid, de enkelte kommuner vurderer, at de bruger på at modtage anmodninger om gebyrbelagte sundhedskort via telefonen og/eller personligt. Spændet mellem tidsforbruget for en personlig henvendelse er således mellem 3 og 7,5 minutter. Dette vurderes at være et udtryk for både en usikkerhed omkring det faktiske tidsforbrug, men også være et udtryk for forskelle i serviceniveauet ment i den forstand, at nogle kommuner tager sig mere tid til at snakke med deres borgere end andre. Når kommunernes arbejdsgange er tilrettelagt forskelligt, afspejler det således, at der i praksis sker en forskellig afvejning mellem centrale forvaltningsmæssige værdier som serviceorientering, omkostningsreduktion, lovmedholdelighed, kontrol mv.

Opkrævningen af et gebyr skal afspejle de omkostninger, der er forbundet med den ydelse, der lægges et gebyr på. Der er altså tale om en brugerbetaling, hvor brugeren af en ydelse betaler for de omkostninger, der er forbundet med den ydelse, der ønskes. Sundhedskort finansieres over den almindelige skattebetaling og er i den forstand "gratis" for borgeren, bortkomne sundhedskort er derimod gebyrpålagte. Borgeren skal altså selv betale, hvis kortet bliver væk. Det betyder, at gebyret principielt skal stå i forhold til de omkostninger, der er forbundet med at udstede et nyt. Beregningen nedenfor (tabel 1.2) viser, at borgeren betaler 198 kr. (inklusive skatteforvridningstab) for noget, som det koster samfundet 13,50 kr. (inklusive nettoafgiftsfaktor og skatteforvridningstab) at producere, hvis produktionen foregår billigst muligt (via internet). Dertil kommer den tid, der for borgeren er forbundet med at betale for kortet, hvilket hæver prisen til mellem 199 kr. og 207 kr. pr. kort, alt efter hvilken kommune betalingen finder sted i. Inddrages kommunernes omkostninger, er den totale pris mellem 210 og 256 kr. pr. kort.

**Tabel 1.2 De samfundsøkonomiske omkostninger på kommune- og borgerniveau opgjort for henholdsvis den billigste og dyreste kommune (kr./kort i 2008)**

	Hvad koster et kort kommunen <sup>a</sup>		Hvad koster et kort borgeren <sup>b</sup>	
	Omkostning billigste kommune	Omkostning dyreste kommune	Omkostning billigste kommune	Omkostning dyreste kommune
<i>Faktiske omkostninger (produktion) + forsendelse</i>		13,50		198
<i>Tidsmæssige omkostninger</i>				
Internet <sup>c</sup>				10
Telefon		5 <sup>d</sup>		1 <sup>d</sup>
Personlig henvendelse (inklusive betaling)	5 <sup>f</sup>	32 <sup>g</sup>	1 <sup>f</sup>	6 <sup>g</sup>

<sup>a</sup> Omkostningerne er opgjort på samfundsøkonomisk niveau. Udgifter er pålagt skatteforvridningstab og nettoafgiftsfaktor.

<sup>b</sup> Omkostningerne er opgjort på samfundsøkonomisk niveau. Udgifter til sundhedskortet er påregnet skatteforvridningsstab. Borgerens udgifter er opgjort ved den gennemsnitlige indkomst efter skat på 123 kr./time. Der er ikke medtaget udgifter for ventetid, transport og telefonopkald.

<sup>c</sup> Det antages, at ingen af kommunerne har udgifter med hensyn til internet, og at det tager alle borgere fem minutter at bestille et sundhedskort over nettet.

<sup>d</sup> Kommunerne opgør, at merforbruget ved at bestille et gebyrbelagt sundhedskort er et ½ minut..

<sup>f</sup> Kommune C opgør, at en personlig bestilling inklusive betaling varer et ½ minut.

<sup>g</sup> Kommune A opgør, at en personlig bestilling inklusive betaling varer tre minutter.

Hvis der skal være en samfundsøkonomisk fordel ved at opkræve et gebyr, der er større end omkostningerne ved at producere kortet, skal det skyldes, at der er en præventiv eller adfærdspåvirkende effekt forbundet med det økonomiske incitament, som gebyret giver. Det vil sige, at det bliver billigere for samfundet, fordi folk i mindre grad smider deres sundhedskort væk, når der er omkostninger forbundet med det. Hvis en borger i den kommune, som har det højeste serviceniveau, skal betale for et nyt sundhedskort, så er de samfundsøkonomiske omkostninger for de andre borgere tilsammen næsten 49 kr. for at opdrage den pågældende til ikke i fremtiden at smide sit sundhedskort væk. Det må siges at være en hel del, når man tager i betragtning, at det ikke kan siges at være en alvorlig forbrydelse at smide et plastik-kort væk. Eksempelstudiet viser således, at der for borgerne i Danmark er betydelige omkostninger forbundet med at opkræve gebyrer på sundhedskort. Det taler for, at der kan være grund til i højere grad at tage borgernes omkostninger ved reguleringer i betragtning.

## 1.4 Med borgeren i centrum

Afbureaukratisering og deregulering er som andre reguleringspolitikker genstand for indflydelse fra politiske aktører herunder interesseorganisationerne. I en dansk sammenhæng er det over tid i høj grad erhvervsorganisationerne og senere i nogen grad også kommunerne, der har presset på for at påvirke dereguleringspolitikken. Der er således blevet udviklet metoder, som er egnede til at vurdere de administrative byrder af reguleringstiltag på netop deres område. Internationalt er der en stigende opmærksomhed mod, hvilke omkostninger regulering indebærer for borgerne, mens sådanne analyser endnu er fraværende i Danmark. I Holland gennemføres der SCM-analyser af borgernes omkostninger ved konkrete reguleringer. Disse studier ligner de analysemetoder, der anvendes i forhold til opgørelser af virksomhederne og kommunernes administrative byrder (AMVAB og VAKKS). De hollandske studier peger på, at de administrative byrder er store for borgerne fx i forbindelse med fornyelse af pas og kørekort. Eksempelstudiet viser i tråd hermed, at der for borgerne i Danmark er betydelige omkostninger forbundet med opkrævningen af gebyrer på sundhedskort. Det taler for, at der kan være grund til i højere grad at tage borgernes omkostninger ved reguleringer i betragtning. I de tilfælde, hvor det datamæssigt er for omfattende at lave vurderinger af de samfundsøkonomiske konsekvenser, kan der således laves mere afgrænsede beregninger af omkostningerne for borgerne. I Holland gennemføres der VAKKS-lignende analyser med fokus på de administrative omkostninger for borgerne (Kootstra & Rem 2008), men en sammenligning af forskellige landes indsatser på dette område viser, at der sker relativt mindre i Danmark (Jann et al. 2009).

## 2 Indledning

### 2.1 Samfundsmæssig aktualitet

Der har gennem mange år været en stærk kritik af, at regelmængden er blevet for stor, og at statens regulering af kommunerne er blevet for omfangsrig. Problemet er stadig aktuelt. Ved Folketingets åbningstale 2009 præsenterede statsminister Lars Løkke Rasmussen således en afbureaukratiseringsplan som et af de væsentligste indsatspunkter i det kommende folketingsår. I talen hedder det:

*Hånden på hjertet. Vi har her fra Folketinget, men også fra regioner, kommuner, skolebestyrelser og brugerbestyrelser gennemført mange regler, som kan opfattes som benspænd i dagligdagen i den offentlige sektor. Og det er jo ikke fordi, vi hver morgen står op og går på arbejde med tanke for, hvad vi nu kan genere medarbejderne med i dag. Nej, alle reglerne bliver gennemført i den bedste mening. Men som årene går, vokser bunken af velmente regler. Og en dag bliver bunken af regler – der hver for sig skulle løse et problem – et problem i sig selv.*

(Lars Løkke Rasmussen, Folketingets åbningstale 2009)

Problematikken omkring en regulering, der bliver for detaljeret og omfangsrig, og de omkostninger, der er forbundet hermed, rangerer således fortsat højt på den politiske dagsorden. I talen vurderes det, at der kan spares 900 mio. ved at afskaffe 105 regler (Regeringen 2009). I forbindelse med økonomiaftalerne mellem regeringen og kommunerne er der blevet indført en såkaldt 'udfordringsret', som giver offentlige institutioner mulighed for på forsøgsbasis at søge om at blive fritaget for nogle af de gældende regler. Her har ansatte i den offentlige forvaltning således mulighed for at komme med indspil til, hvilke regler der afstedkommer et unødvendigt bureaukrati (Velfærdsministeriet 2008). Regeringens plan for mindre bureaukrati, som præsenteres i åbningstalen, er således et resultat af en lang proces, hvor ansatte i den offentlige sektor har deltaget i workshops, fokusgrupper og konferencer, og hvor der er blevet gennemført en række studier af, hvor meget tid medarbejderne bruger på forskellige opgaver (Regeringen 2009). Det er selvfølgelig meget positivt, at man gør noget for at slippe af med regler, som virker unødige, men samtidig er det også tydeligt, at afbureaukratiseringsprogrammet skaber sig eget bureaukrati (Hansen & Pedersen 2006). Processen er således i sig selv administrativ tung. Reglerne skal identificeres og kategoriseres som unødige, hvorefter der er en politisk proces i forhold til at få dem afskaffet, hvilket i nogle tilfælde kan ske administrativt og i andre kræver ny lovgivning. Derfor er det nødvendigt også at rette opmærksomheden mod de mekanismer i de politiske processer, som fører til, at der skabes stadig stigende lovmængder, ellers får øvelsen hurtigt karakter af, at man står med en brandslange, der pumper nye regler ud, i den ene hånd, mens man forsøger at tørre 'dårlige regler' op med et lommetørklæde med den anden. De økonomiske og administrative konsekvenser af ny lovgivning skal principielt vurderes – en bestemmelse, som har eksisteret siden 1998

(Statsministeriet 1998; Hansen & Pedersen 2006), men der vedtages altså tilsyneladende fortsat lovgivning, som opleves som unødigt bureaukratisk.

#### *Kriterier for at vurdere, om en regulering er for detaljeret*

Som nævnt ovenfor er det i forbindelse med regeringens afbureaukratiseringsprogram medarbejderne i den offentlige sektor, der vurderer, om en regulering er for omfangsrig. Det er på mange måder sundt, at der bliver lyttet til 'manden på gulvets' vurdering af, om de regler, der arbejdes med, giver mening. Umiddelbart kan man mene, at dem, der arbejder med reglerne, er de nærmeste til at vide, om reglerne spænder ben for serviceproduktionen i det offentlige, og det vil sikkert i mange tilfælde give gode ideer til arbejdsgange, der kan tilrettelægges mere hensigtsmæssigt. Alligevel kan der være grund til at diskutere, hvilke kriterier der skal gælde for at vurdere, om en regulering er for omfangsrig. Fordele og ulemper ved reguleringstiltag vil ofte være ujævnt fordelt (Wilson 1980). En regulering vil fx kunne pålægge en lille gruppe omkostninger – fx ved øget arbejdstid i forbindelse med implementeringen – men en større gruppe mere spredte fordele – fx i form af bedre service. I tråd hermed er der grund til at forvente, at reguleringer, der giver koncentrerede omkostninger for enkelte grupper, kan føre til, at der mobiliseres modstand imod reguleringerne, mens de grupper, der nyder godt af de mere spredte fordele, i mindre grad vil mobilisere støtte for reguleringerne (Wilson *ibid.*). Det betyder også, at man ikke uden videre kan tage den modstand, en regulering vækker blandt de offentligt ansatte, som et udtryk for en samlet afvejning af den pågældende regulerings fordele og ulemper. Med andre ord, så vil der være en tendens til, at modstanden fra dem, der rammes, vil være større end jublen fra dem, der lettes, hvis omkostninger og fordele er ujævnt fordelt (Wilson *ibid.*). Netop fordi fordele og ulemper ved en regulering ofte vil være ujævnt fordelt, synes det at være relevant at lave en overordnet, samfundsmæssig vurdering af en regulerings hensigtsmæssighed.

I arbejdet med regelforenkling og afbureaukratisering er der over årene blevet udviklet forskellige metoder til at vurdere, hvilke omkostninger og hvilket tidsforbrug der er forbundet med forskellige reguleringstiltag. I det følgende diskuteres opgørelser af virksomhedernes administrative byrder (AMVAB) og vurderinger af de administrative konsekvenser for kommunerne (VAKKS), og i forlængelse heraf er det relevant at undersøge, hvilke muligheder og problemer der er forbundet med at lave en vurdering af et konkret reguleringstiltags samfundsøkonomiske omkostninger. Det sidste sker konkret ved at fokusere på en konkret administrativ sagsgang: Opkrævningen af gebyrer på sundhedskort.

#### 2.1.1 Et eksempelstudie – gebyrer på sundhedskort

Mange kommuner arbejder i disse år med analyser af de organisatoriske arbejdsgange som et redskab til at opnå øget effektivitet, lovmedholdelighed eller serviceorientering. I disse analyser kortlægges de organisatoriske arbejdsgange, som knytter sig til en given sagsbehandling. Det kan fx være udbetaling af sygedagpenge, udbetaling af tilskud til enlige forsørgere, mv. Hvis man ser på de arbejdsgange, der knytter sig til udstedelsen af et nyt sundhedskort og opkrævningen af eventuelle gebyrer i den forbindelse, tegner der sig et billede af en overraskende kompliceret proces (se afsnit 5.1). Derfor er det relevant at undersøge, hvor store de

samfundsmæssige omkostninger ved sådanne reguleringer er. Hvad koster det borgeren at 'blive opdraget' til ikke at smide sit sundhedskort væk? Og hvor meget betaler de borgere, der ikke smider deres sundhedskort væk, for de andre borgeres opdragelse?

## 2.2 Formål og problemstilling

Formålet med rapporten er således at danne et grundlag for at analysere og illustrere, hvilke muligheder og begrænsninger der er forbundet med forskellige metoder til at vurdere omkostningerne ved konkrete reguleringer. Konkret analyseres udviklingen i afbureaukratiseringstiltagene på baggrund af følgende spørgsmål:

- Hvad er regulering og afbureaukratisering?
- Hvilken udvikling har der været i metoder til at vurdere reguleringens omfang, og hvordan kan beregninger af de samfundsmæssige omkostninger supplere disse?
- Hvilke muligheder og begrænsninger har de forskellige metoder?

I forlængelse af disse spørgsmål gennemføres et eksempelstudie af opkrævningen af gebyrer på sundhedskort. Baggrunden for valget af casen er dens almene relevans i kraft af, at det er en sagsgang, som de fleste borgere kender til, fordi de har et sundhedskort. Der er tale om et illustrativt casestudie, der tager udgangspunkt i en forventning om, at eksemplets magt kan være stærk, og at der således ligger i et bidrag til at tydeliggøre, hvilke arbejdsgange en umiddelbart meget simpel regulering afstedkommer, fra den vedtages politisk, til den ender ved borgeren. I casestudiet belyses følgende spørgsmål:

- Hvilke politiske processer ligger bag beslutningen om at opkræve gebyrer på sundhedskort, og hvilke kommunale arbejdsgange er der knyttet til opkrævningen af dette gebyr?
- Hvilke arbejdsgange er der for borgeren forbundet med opkrævningen af gebyret, og hvilke omkostninger er der forbundet hermed?
- Kan der gennemføres en analyse af de samfundsmæssige omkostninger ved opkrævningen af sådan et gebyr, og hvor store er de i givet fald?

Set i forhold til mængden af reguleringer generelt, må en regulering, som afgrænser sig til at opkræve et gebyr for udstedelsen af et nyt sundhedskort, vurderes at være en meget simpel regulering. Det betyder også, at de metodemæssige problemer, der er forbundet med at vurdere de samfundsøkonomiske omkostninger ved denne, må forventes at være forholdsvis små. Der er tale om en forholdsvis afgrænset sagsgang, der involverer få administrative instanser. Det betyder også, at de metodemæssige udfordringer og usikkerheder, der er forbundet med dette studie, kan forventes at være mindre, end de ville være i analyser af reguleringer med mere omfattende arbejdsgange.

### 3 Udviklingen i afbureaukratiseringstiltagene

I dette afsnit beskrives udviklingen i afbureaukratiseringstiltagene i Danmark. Indledningsvis diskuteres det, hvad regulering og afbureaukratisering er. Derefter redegøres for udviklingen i afbureaukratiseringstiltagene, og forskellige metoder til at opgøre omkostningerne ved regulering analyseres og diskuteres.

#### 3.1 Begrebsafklaring

Populært sagt er regulering regler, som udstedes med det formål at påvirke den måde, nogle bestemte mennesker opfører sig på. Afbureaukratisering handler om at fjerne regler, der opleves som unødige, eller at undgå, at sådanne opstår.

De teoretiske afgrænsninger af reguleringsbegrebet spænder fra meget brede til meget smalle forståelser af, hvad regulering er (Baldwin, Scott & Hood 1998: 3; Baldwin & Cave 1999: 2). Kernen i de brede definitioner er, at regulering inkluderer alle former for social kontrol, såvel dem, der kan tilskrives statslig regulering, som dem, der kommer fra andre steder – det kan fx være markedet. Problemet ved den brede definition er, at snart sagt alle samfundsmæssige processer bliver til regulering. Definitionen bliver således så altomfattende, at den ikke kan anvendes til at afgrænse empiriske analyser, og den har primært den styrke, at den beskriver, at reguleringer har til formål at ændre adfærd gennem styring og kontrol. I en smallere definition afgrænses regulering til at være 'statslige tiltag, som er udformet med henblik på at påvirke virksomhedernes adfærd eller samfundsmæssig adfærd i øvrigt. Det vil sige de tiltag, som statslige myndigheder udøver i forsøg på at styre økonomien og samfundet' (Baldwin & Cave *ibid.* [egen oversættelse]).

I denne definition lægges der således vægt på, at staten søger at påvirke adfærd i den private sektor, mens der rettes mindre opmærksomhed mod ændringer i den interne styring og kontrol i den offentlige sektor (Hood et al. 1999). Imidlertid er det oplagt, at der sker en omfattende intern styring og kontrol i den offentlige sektor. Derfor er der et behov for at betone såvel elementet af centrale styring, som det forhold, at såvel den offentlige som den private sektor er underlagt regulering. Afbureaukratiseringstiltag kan i tråd hermed være rettet mod enten den private sektor, hvor der er fokus på at reducere virksomhedernes administrative byrder, eller mod regulering inden for den offentlige sektor, hvor fokus fx kan være rettet mod at vurdere, hvilke konsekvenser forskellige styringstiltag har for kommunerne. Desuden kan regulering iværksættes på forskellige niveauer og af instanser i den offentlige sektor. For eksempel kan såvel staten som kommunerne iværksætte regulering. Det forklarer også, at afbureaukratisering i dag ikke kun retter sig imod reguleringer, som er iværksat af statslige myndigheder, men også mod de reguleringer, kommunerne iværksætter, fx af deres egne institutioner.

I den snævrere forstand refererer reguleringer til et bindende sæt af regler, som appliceres og iværksættes af en administrativ instans, som har det formål (Baldwin & Cave *ibid.*).

Her rettes opmærksomheden således mod regler, som iværksættes inden for hierarkiske relationer, hvor der ligger en autoritet og et overordnet/underordnet forhold bag iværksættelsen (Jordana & Levi-Faur 2004). Vægten på regulering som bindende regler betyder umiddelbart at opmærksomheden i mindre grad rettes mod andre former for regulering end regelregulering. Det kan fx være information eller økonomiske styringsinstrumenter (Salamon 2002). Principielt er sådanne reguleringer også baseret på regler, da de har lovhjemmel, men der er grund til alligevel at være opmærksom på disse i forbindelse med afbureaukratisering. Her er der en pointe i, at afbureaukratisering ikke blot handler om at fjerne regler, men potentielt mod regulering med andre virkemidler. Det kan fx være de byrder, der for ledere af offentlige institutioner er forbundet med at behandle informationer, som udsendes fra centralt hold, eller med økonomiske incitament, som borgeren stilles over for, fx i forbindelse med betalingen af gebyrer. I tråd hermed kan afbureaukratisering også udvides fra et fokus på regler til et bredere fokus på styringstiltag generelt.

I tillæg hertil kan man sondre mellem ændringer i reguleringstiltag, som er proaktive eller reaktive. Reaktive tiltag retter sig mod at mindske et bureaukrati, som allerede er opstået, mens proaktive tiltag retter sig mod at forhindre unødigt bureaukrati i at opstå (Hansen & Pedersen 2006). Blandt afbureaukratiseringstiltag kan man således sondre mellem tiltag, der søger at fjerne dårlige regler, som allerede er opstået på den ene side, og tiltag, som retter sig mod at hindre, at unødigt bureaukratiske regler opstår på den anden side. Et eksempel herpå er fx udfordringsretten, hvor man søger at fjerne eksisterende regulering, som er unødigt bureaukratisk, mens et eksempel på en proaktiv regulering er VAKKS-undersøgelser, der laves med henblik på at se, om regeludformningen kan ændres, så de administrative byrder for kommunerne mindskes. Principielt er der store fordele forbundet med at handle proaktivt, fordi man sparer omkostningerne ved at implementere et regelsæt, der senere viser sig at være unødigt tungt. I praksis kan der være en række grunde til, at det ikke altid lykkedes. Det kan fx være tidspres i beslutningsprocesser, vanskeligheder ved at tilvejebringe et tilstrækkeligt datagrundlag eller tilstedeværelsen af konkrete interessenter i beslutningsprocessen, som arbejder for specifikke mærkesager.

I kritikken af et unødigt og begrænsende bureaukrati har der i de senere år været en særskilt opmærksomhed omkring begrebet 'procesregulering', særligt i forbindelse med statens regulering af kommunerne (Finansministeriet 2005). Kernen i procesregulering er teoretisk set en forestilling om, at man ved at styre den information, der er tilgængelig i en beslutningssituation, også påvirker beslutningens udfald (McCubbins et al. 1987). Det kan ske såvel på input- som på outputsiden af det politiske system. På inputsiden kan det være ved, at man 'pakker kortene' på en måde, der sikrer bestemte interesser adgang til beslutningsprocessen. På det kommunale område kan eksempler på dette findes i forbindelse med oprettelsen af ældreråd og handicapråd, som har en særskilt mulighed for at blive hørt. Det betyder, at disse grupper får en struktureret mulighed for at komme med information til beslutningstagerne, hvilket også kan føre til, at informationer, der vedrører disse grupper, i højere grad end ellers fungerer som input for de politiske beslutninger. På outputsiden kan procesreguleringer søge at styre, hvilke informationer og overvejelser der skal være til stede i sagsbehandlingen, når lovgivningen udmøntes i konkrete beslutninger (McCubbins *ibid.*). Et eksempel kan fx være



inddelingen i matchgrupper på beskæftigelsesområdet, hvor der stilles krav om, at borgerne inddeles i forskellige (match)grupper alt efter, hvor arbejdsmarkedsparate de er, og at de forskellige tiltag følger af, hvilken matchgruppe de indplaceres i. Her styres og struktureres arbejdsprocessen og informationsindsamlingen i forbindelse med den kommunale sagsbehandling, mens den konkrete serviceydelse ikke fastsættes. Ud fra et styringsmæssigt hensyn kan der således være væsentlige rationaler bag procesregulering. Imidlertid kan det i praksis være vanskeligt at fastsætte, hvornår noget er en procesregulering, da reguleringer ofte indeholder såvel processuelle som materielle elementer (Finansministeriet 2005). Procesregulering ses heller ikke nødvendigvis som uhensigtsmæssig, men en detaljeret procesregulering vækker modstand i kommunerne, fordi det ses som begrænsende i forhold til det kommunale selvstyre. I praksis går kritikken således i høj grad på, at reguleringen opleves som værende for detaljeret (Finansministeriet *ibid.*; Moll Sørensen 2009).

### 3.2 Metoder til at opgøre omkostningerne ved regulering

Kritikken af bureaukratiet og dets evne til at ekspandere og udvikle regler, der opleves som unødige og overflødige, er klassisk (Weber 1978; Kafka 2002). I en mere konkret dansk sammenhæng blev begrebet regelforenkling lanceret i starten af 1980'erne af Schlüter-regeringen (Rigsrevisionen 2007: 5). De konkrete resultater af indsatsen har senere vist sig at være noget begrænsede. Et af problemerne ved indsatsen i 80'erne var, at den baserede sig på en simpel optælling af regler. Det betød også, at regelmængden rent formelt kunne reduceres, ved at flere regler blev lagt sammen under en regel, mens den reelle effekt af dette jo var begrænset. Det vurderes således, at 40% af de indkomne forslag endte med ikke at blive til noget (Christensen 1991). I 1990'erne skiftede opmærksomheden i nogen grad fra reduktion af regelmængden mod mere proaktive tiltag og imod at vurdere de administrative konsekvenser af ny lovgivning for virksomhederne (Hansen & Pedersen 2006). En evaluering viste, at de metoder, der blev anvendt hertil, var behæftet med stor usikkerhed (Epinion 2003). Fra 1998 og fremefter blev der rettet opmærksomhed mod kvaliteten af lovgivningen som et bredere emne. I regeringsprogrammet 2008 blev det således vægtet at rette opmærksomheden mod, hvordan lovkvaliteten kunne forbedres (Regeringen 1998). Et cirkulære fra 1998 foreskriver i forlængelse heraf, at de økonomiske og administrative konsekvenser af ny lovgivning skulle vurderes (regulatory impact assessment) (Statsministeriet 1998). Desuden blev der udformet instruktioner, som rettede sig mod struktur, sprog, procedurer og indhold, for så vidt angår muligheden for at overveje alternativer til regel regulering (Justitsministeriet 2000). Da Fogh-regeringen trådte til i 2001, skete der en revitalisering af regelforenklingsindsatsen (Regeringen 2001). I 2002 blev der lanceret en handlingsplan, hvor der blev formuleret en målsætning om, at virksomhedernes administrative byrder skulle nedsættes med 'op til' 25% inden 2010 (Regeringen 2002). Endvidere blev regelforenkling opprioriteret gennem oprettelsen af en særlig enhed med ansvar for området i Finansministeriet. En del af det nye ved arbejdet i denne var, at den ikke alene skulle arbejde hen imod regelforenklinger for virksomheder, men tillige for borgere og offentlige myndigheder. Afbureaukratisering inden for den offentlige sektor kom således igen på dagsordenen.

### 3.2.1 AMVAB og VAKKS

I forbindelse med målsætningen om at nedsætte de administrative byrder for virksomhederne med op til 25% udviklede Erhvervs- og Selskabsstyrelsen metoden AMVAB, der er en forkortelse for 'Aktivitetsbaseret Måling af Virksomhedernes Administrative Byrder'. Metoden gør det muligt dels at redegøre for, hvilke konsekvenser ny regulering har for virksomhederne inden for et enkelt ministeriums område, dels at identificere de områder, hvor omkostningerne ved regulering er størst for virksomheder. Endvidere bliver det muligt at følge udviklingen i de administrative byrder fra år til år. AMVAB bliver således brugt til at opgøre de administrative byrder, det enkelte ministerium pålægger erhvervslivet. Denne opgørelse gør det muligt at prioritere indsatsen, sådan at fokus først og fremmest er på de ministerier, der giver de største omkostninger, samt mulighed for at opstille mål på tværs af ministerierne og sammenligne deres evne til at reducere de administrative omkostninger over tid.

Efter dannelsen af en målsætning for udviklingen i og skabelsen af en metode til at måle virksomheders administrative byrder kom turen til de offentlige myndigheders byrder, herunder kommunernes. I kommuneaftalen for 2006 enedes regeringen og KL om at igangsætte en metodeudvikling, der skulle vurdere det kommunale samarbejdes konsekvenser ved ny statslig regulering i 'bredere forstand' (Indenrigs- og Sundhedsministeriet 2006: 176). Formuleringen indeholder ikke en egentlig målsætning om reducerede omkostninger i kommunerne som følge af statslig regulering, men indsatsen er styret af, at kommunerne skal undgå unødigt tunge administrative arbejdsgange (KREVI 2009). Metodeudviklingen tog naturligt nok udgangspunkt i den metode, der allerede anvendtes for erhvervslivet, nemlig AMVAB. Resultatet blev metoden 'Vurdering af Administrative Konsekvenser for Kommunerne ved ny Statslig regulering' (VAKKS). Som det vil blive vist nedenfor, adskiller den sig dog fra AMVAB på en række væsentlige punkter.

AMVAB er en dansk variant af det, der kaldes Standard Cost Model (SCM), der, som navnet antyder, er en international standardmodel til at opgøre administrative omkostninger ved regulering (se bl.a. [www.administrative-burdens.com](http://www.administrative-burdens.com)). AMVAB tager udgangspunkt i, hvor lang tid det tager for en normaleffektiv virksomhed at gennemføre en lovpligtig opgave. Med en normaleffektiv virksomhed menes en virksomhed, der hverken bruger mere eller mindre tid end krævet på informationsforpligtelsen. Tiden omregnes til kroner og øre ud fra gennemsnitstimelønnen for den personalegruppe, der udfører opgaven. AMVAB måler de totale omkostninger ved den eksisterende regulering. For at måle disse på samfundsmæssigt niveau i løbet af et år multipliceres omkostningen ved at udføre forpligtelsen med det antal gange, den skal udføres årligt, og antallet af virksomheder, der er forpligtet til at udføre den (Rigsrevisionen 2007: 24). Produktet af disse faktorer giver virksomhedernes samlede årlige omkostninger ved en informationsforpligtelse.

VAKKS-metoden har to overordnede formål<sup>1</sup>. For det første at vurdere de forventede administrative konsekvenser for kommunerne ved nye eller ændrede regler på et område. For

---

<sup>1</sup> Den følgende gennemgang bygger på 'Metode til Vurdering af Administrative Konsekvenser for Kommunerne ved ny Statslig regulering [VAKKS] (Epinion 2006).

det andet at bidrage med input fra kommunerne til regelforenkling på basis af viden om, hvor i processen de administrative omkostninger opstår, og hvor der mest effektivt kan sættes ind. Fokus er altså dels på at regelforenkle, dels på at opgøre og dokumentere administrative meromkostninger/besparelser, der bliver pålagt kommunerne som følge af ændret regulering. Ligesom AMVAB tager udgangspunkt i den normaleffektive virksomhed, tager VAKKS udgangspunkt i den normaleffektive kommune. Selve opgørelsen er opdelt i tre faser: En forundersøgelse, en undersøgelsesfase og en validering og rapporteringsfase. I den første identificeres de elementer i reguleringen, som forventes at have administrative konsekvenser. Dette gøres ved at sammenligne ny lovgivning med eksisterende lovgivning og identificere de områder, der formodes at have administrative konsekvenser. I undersøgelsesfasen foretages den konkrete interviewundersøgelse med kommunerne af, hvor mange administrative ressourcer den nye lovgivning kræver eller frigør. I den tredje fase sker der en validering af de indkomne resultater, som også sammenholdes med resultaterne fra andre kommuner (se KREVI 2009).

### 3.2.2 Samfundsmæssige omkostninger

AMVAP- og VAKKS-metoderne tager begge udgangspunkt i at opgøre de administrative omkostninger ved en ændring i den eksisterende regulering. Metodernes genstandsfelt er altså begrænset til at analysere konsekvenserne for den administration, som en ændring i reguleringen vil påvirke. Selvom metoderne har forskellige tilgange til at opgøre omkostningerne, er det fælles paradigme dog, at de ikke tager højde for de konsekvenser, som ændringen i reguleringen kan have uden for den administrative enhed. Det vil sige de afledte effekter på eksempelvis borgerne.

En inddragelse af borgerens omkostninger i analysen udvider altså perspektivet fra et relativt snævert administrativt perspektiv på et givent forvaltningsniveau til en bredere økonomisk vurdering af de samfundsmæssige konsekvenser af ændringen i reguleringen. Motivationen for at brede perspektivet ud til også at tage højde for positive såvel som negative afledte effekter i samfundet kan være drevet af et ønske om at sikre sig, at ændringer i den eksisterende regulering samlet set øger samfundets nytte eller som minimum sikrer, at der ikke er et samfundsøkonomisk tab forbundet ved reguleringsændringen.

Det er vigtigt i denne sammenhæng at holde sig for øje, at der med den brede samfundsøkonomiske tilgang til at vurdere de samlede omkostninger ved en ændring i regulering tages et stort skridt imod en normativ teori, som stiller nogle veldefinerede og skarpe kriterier for, hvornår noget samfundsøkonomisk er en gevinst eller en omkostning. Udgangspunktet for denne teori (neoklassisk velfærdsøkonomi) er, at såvel administrationen som borgernes ressourcer er knappe. En omfordeling af omkostningerne fra administrationen til borgeren er således nødvendigvis ikke samfundsøkonomisk en god forretning, selvom administrationen kan opnå store besparelser forbundet med ændringen i reguleringen. For at gøre en ændring i reguleringen til en samfundsøkonomisk gevinst kræver det, at de samlede (for både kommune og borger) fordele (gevinster) er større end omkostningerne (tab) (Finansministeriet 1999).

Den samfundsøkonomiske tilgang tager således udgangspunkt i en nytteetik, og hvor den konkrete målsætning for samfundet er at maksimere nytten eller samfundets velfærd og ikke "blot" at minimere udgifterne på forvaltningsniveau. Med udgangspunkt i Hicks og Kaldor kan denne nyttemaksimering medføre en omfordeling mellem individer i samfundet, så længe vinderne i princippet kan kompensere taberne, eller at taberne *ikke* kan betale vinderne for ikke at få gevinsten (Hicks 1939; Kaldor 1939). Som konsekvens deraf adskiller de samfundsøkonomiske optimeringskriterier fordelingsspørgsmålet (hvem skal vinde, og hvem skal tabe?) fra allokeringsspørgsmålet (hvordan bruger vi ressourcerne bedst muligt?).

I relation til, hvordan ressourcerne bruges bedst muligt, sætter den samfundsøkonomiske metode også konsistente rammer for, hvordan fremtidige indtægter og udgifter vægtes i forhold til nutidige indtægter og udgifter. Mere konkret fastsætter den velfærdsøkonomiske teori, at fremtidige gevinster og indtægter via en diskonteringsrate vægtes lavere end nutidige. Dette er særligt vigtigt, hvis en regulering forventes at have en længerevarende effekt på samfundsøkonomien, og især, hvis der er forskelle i, hvordan udgifter og indtægter er fordelt hen over den relevante projektperiode.

### 3.3 Muligheder og begrænsninger

Der findes en række centrale forskelle og ligheder mellem de præsenterede metoder, der hver især rummer deres muligheder og begrænsninger. Tabel 3.1 opsummerer de væsentligste forskelle. Helt centralt er det, at AMVAB-analysen retter sig mod Omkostningerne for de private virksomheder, VAKKS-analysen mod omkostningerne for kommunerne og en samfundsøkonomisk analyse mod omkostningerne for samfundet som helhed.

**Tabel 3.1 Centrale forskelle mellem de tre metoder**

	AMVAB	VAKKS	Samfundsøkonomisk analyse
Analyseenhed	Private virksomheder	Kommuner	Samfundet, dvs. offentlige og private virksomheder, samt husholdningerne
Omkostninger	Kroner og øre	Tid	Kroner og øre, herunder værdien af tidsforbrug i alle sektorer
Opgørelsesmetode	Totaleffekt	Nettoeffekt	Samfundsmæssig konsekvens forstået som forskellen mellem totale gevinster minus totale omkostninger
Tager højde for tilpasningsomkostninger	Nej	Ja	Ja

En anden forskel imellem AMVAB og VAKKS er, at VAKKS opgør omkostninger i tid, mens AMVAB omregner tid til pris ud fra gennemsnitslønnen for den personalegruppe, der varetager den administrative byrde, dvs. at opgørelsen sker i kroner og øre. I modsætning hertil op-

gør VAKKS, hvor meget mere eller mindre tid kommunerne må bruge på administration som følge af ændret regulering, målt i tidsenheder (fx timer).

På andre områder er VAKKS dog mere raffineret end AMVAB, idet VAKKS tager højde for omlægningsomkostninger som følge af ændret regulering, ligesom administrative omkostninger måles mere bredt end blot informationsforpligtelser. Overordnet set er den store fordel ved VAKKS, at den omhyggeligt måler nettoeffekten af ændret regulering både som følge af omkostninger ved omlægning og ændrede driftsomkostninger.

VAKKS undlader til gengæld eksplicit at vurdere de samfundsmæssige konsekvenser. Konkret sker det ved, at der udelukkende fokuseres på omkostninger, idet der ikke redegøres for, hvilke fordele reguleringen medfører. Som et resultat deraf er det med VAKKS ikke muligt at opgøre de totale nettokonsekvenser på samfundsplan af ændret regulering, dvs. det vurderes ikke, om der er sammenhæng mellem omkostninger og fordele ved reguleringen alt i alt.

Den klare fordel ved en samfundsøkonomisk vurdering er, at man får et bredere og mere velfunderet indblik i omkostningerne og gevinsterne ved reguleringsændringen. Det vurderes at være særligt vigtigt, hvor de afledte konsekvenser fx for borgeren (ud over på forvaltnings- og administrationsniveau) forventes at være betydelige. Tilsvarende er det også en stor styrke, at man får udtrykt konsekvenserne i en fælles enhed (kroner og øre) og via diskontering kan sammenligne udgifter og indtægter, der ikke falder i samme år. Ved at have alle fordele og ulemper udtrykt i kroner og øre giver det mulighed for både at lave sammenligninger og justeringer inden for reguleringsrammer, men det giver også mulighed for at sammenligne omkostninger og gevinster på tværs af reguleringsområder mv.

Interessant nok er metodens fordele også dens ulemper eller begrænsninger. Det kan således være en endog meget ressourcekrævende opgave at identificere og opgøre alle betydelige konsekvenser ved reguleringsændringen. I det simple tilfælde, hvor ændringen i reguleringen kun har betydning for en specifik administration, kræver den samfundsøkonomiske metode sig ikke flere ressourcer end AMVAB og VAKKS, men hvis ændringen forventes at have vidt forgrenede konsekvenser, stiller det betydeligt større krav til den samfundsøkonomiske analyse. Umiddelbart vil der være et potentiale ved at opstille en samfundsøkonomisk vurdering af, hvornår en regulerings omfang er tilstrækkelig. Det kræver imidlertid også en del data at kunne foretage en sådan beregning. Derfor har vi afprøvet, hvilke muligheder og begrænsninger der er forbundet med at analysere de samfundsøkonomiske konsekvenser af en konkret sagsgang: Indførelsen af gebyrer på sundhedskort.

## 4 Metode

I det følgende redegøres der for udvælgelsen af de kommuner, der har deltaget i undersøgelsen. Desuden diskuteres det, hvilken bias der kan være i de kommuner, der indgår i studiet i forhold til arbejdsgangenes tilrettelæggelse og i forhold til en række kommunale nøgletal. Endelig beskrives dataindsamlingsprocessen. Efterfølgende præsenteres og diskuteres undersøgelsens resultater med hensyn til opgørelse af de budget- såvel som samfundsøkonomiske omkostninger forbundet med udstedelsen af gebyrbelagte sundhedskort for henholdsvis kommunerne og borgerne.

### 4.1 Kommunernes karakteristika

I tabel 4.1 ses det, hvordan de kommuner, der indgår i casestudiet, placerer sig i forhold til landsgennemsnittet på en række indekserede indikatorer. I VAKKS-analysen lægges der vægt på at segmentere kommunerne – typisk ved at opdele dem i segmenter på baggrund af indbyggerantal (KREVI 2009). Da kommunestørrelse (målt som indbyggertal) påvirker en række andre forhold, er det en relevant parameter, men der vil ofte også være en række andre, som kan være væsentlige for at få en fornemmelse af, hvordan de kommuner, der analyseres, placerer sig i forhold til landet som helhed. Hvilke, der er relevante, vil variere fra sagsgang til sagsgang. I forhold til omkostningerne ved gebyrer på sundhedskort er det relevant at se på nogle administrative forhold i kommunerne. Det er således relevant at se på, i hvor høj grad kommunerne har indført digitaliserede selvbetjeningsløsninger. Den digitale selvbetjeningsindikator er et udtryk for dette. I forhold til de gebyrpålagte sundhedskort kan det være væsentligt, hvordan kommunerne placerer sig i forhold til antallet af tyverier, da der er gebyr på et bortkommet sundhedskort. Her ses det, at de kommuner, der indgår i studiet, ligger noget under landsgennemsnittet. Det vil give anledning til at tro, at der om noget er flere gebyrpålagte sager pr. indbygger i landet som helhed, og at beregningen for så vidt giver et konservativt skøn. I forhold til indbyggertal ligger kommunerne under landsgennemsnittet. En aggregering på baggrund af gennemsnittet mellem de fire kommuner må derfor formodes at føre til et konservativt skøn over antallet af gebyrpålagte sundhedskort.

**Tabel 4.1 Kommune karakteristika (indekserede, Kommune A = 100)**

<i>Variable<sup>a</sup></i>	Indbyg- gertal	Skatte- grundlag pr. ind- bygger <sup>b</sup>	15-29-årige	Anmeldte tyverier <sup>c</sup>	Årsværk: kontor- og it-perso- nale <sup>d</sup>	Digital selv- betjenings- indikator <sup>e</sup>
<i>Kommuner</i>						
Kommune A	100	100	100	100	100	MELLEM
Kommune B	97	71	98	96	62	LAV
Kommune C	158	79	160	137	124	MELLEM
Kommune D	128	84	106	112	83	MELLEM

a. Alle tal er for 2007, medmindre andet er angivet.

b. Skattegrundlaget er opgivet før udligning (Velfærdsministeriet – de kommunale nøgletal).

c. Kategorien 'Andre tyverier' (Danmarks Statistik – STRAF22).

d. Tal for hele den kommunale organisation, august 2008 (Det Fælleskommunale Løndatakontor).

e. Summerer i hvilket omfang kommunerne tilbyder digital selvbetjening på en række serviceområder (herunder udstedelse af sundhedskort). Oprindeligt er indikatoren skaleret som grøn (høj), gul (mellem), rød (lav). Opgørelsen er fra februar 2008 (Kommunernes Landsforening – område for 'Administration og Digitalisering').

## 4.2 Kommunale forskelle og ligheder

I VAKKS-analyser lægges der vægt på at udvælge kommuner, som ikke over- eller underimplementerer gældende lovgivning. Det kan være vanskeligt at vurdere, om det er tilfældet. Kriteriet for, hvorvidt det er tilfældet, kunne for eksempel være, at kommunen benyttede en arbejdsgang, som var lovmedholdelig, men samtidig effektiv. Arbejdsgangsbanken i KL registrerer kommunale arbejds gange, der lever op til dette (<http://www.kl.dk/KLs-konsulentvirksomhed/Ydelser/Arbejdsgangsbanken/>). Kommuner, der tidligere har givet udtryk for at have fokus på at kortlægge lovmedholdeligt og effektive arbejds gange også i forhold til udstedelsen af sundhedskort, blev udvalgt som casekommuner. Det betyder, at der kan være en bias i kommunerne for så vidt, at der er tale om kommuner, der altså engagerer sig i projekter om at effektivisere deres arbejds gange på området. Det vil sige, at de er opmærksomme på effektivisering. Hvis der er en bias i kommunerne, må den forventes at gå i retning af, at de er mere effektive end gennemsnittet, og at de estimerede omkostninger kan være et underkantskøn i forhold til et landsgennemsnit. Når disse kommuner er blevet valgt, skyldes det imidlertid, at netop opmærksomheden på arbejds gangene i forhold til udstedelsen af sundhedskort har været en indgangsvinkel til at skaffe data omkring kommunernes ressourceanvendelse i forbindelse med udstedelsen af sundhedskort.

Kommunerne vil variere i forhold til, hvilken service de yder borgerne. Det gælder generelt, men naturligvis også i forhold til udstedelsen af sundhedskort. Selvom det er en central fastlagt regel, at der skal opkræves gebyrer, vil der være en variation i, hvilken service kommunerne yder i forhold til borgerne. Det kan for eksempel være i form af information, udsendelse af rykkere mv. I kommunerne vil der således være elementer, der er pålagte, såvel som elementer, der er frivillige, og som varierer mellem kommunerne i forhold til deres forskellige prioriteringer og interne organisering. Det har ikke været muligt på forhånd at sige noget

om, hvorvidt kommunernes serviceniveau varierer på dette område. Derfor har det heller ikke indgået i udvælgelsen af kommunerne. I dataindsamlingen har det imidlertid vist sig, at kommunerne i varierende grad bruger tid på at servicere og kontrollere borgerne i forbindelse med opkrævningen af gebyrer på sundhedskort. Det sker fx, fordi det i forskellig grad kontrolleres, om der indbetales et gebyr i de situationer, hvor der skal rykkes, hvorvidt en magnetstribet rent faktisk er defekt (hvilket kræver en kortlæser), om der er mulighed for at få tilbagebetalt gebyret, hvis et bortkommet kort genfindes etc.

### 4.3 Dataindsamling og validering

Data er indsamlet som en kombination af spørgeskema, personlige interview, telefon og mailkorrespondance. Grundstenen i datafangsten er et spørgeskema, som blev udviklet i perioden november 2008-januar 2009. Udviklingen af spørgeskemaet har blandt andet taget udgangspunkt i VAKKS-manualen, diagrammer over arbejdsgange ved betaling af sundhedskort fra enkelte af de udvalgte kommuner. Endelig blev spørgeskemaet kommenteret af Rasmus Dørken, der er konsulent i Det Kommunale og Regionale Evalueringsinstitut (KREVI), og som har erfaring med VAKKS-opgaver.

Spørgeskemaerne blev sendt ud til kommunerne den 7. januar 2009. Som en start på projektet blev det besluttet at gennemføre et personligt interview i Kommune A med udgangspunkt i spørgeskemaet. Dette blev gennemført den 28. januar 2009. Svarene fra de resterende kommuner (eksklusive kommune E) kom løbende i starten af februar. Efter gennemlæsningen af svarene og indtastning af data blev kommunerne kontaktet via telefon eller mail for at følge op på svarene både i relation til opklarende spørgsmål og kontrol af det angivne ressourceforbrug.

Endelig har der været en dialog med kommunerne i slutningen af oktober 2009, hvor kommunerne fik tilsendt en række opfølgende spørgsmål. Disse spørgsmål er i enkelte kommuner suppleret med korte telefoninterview.

Som det er nævnt, er indeværende casestudie at betragte som et pilotprojekt. Det er derfor ekstra vigtigt at anskue projektets resultater i forhold til de vilkår, som sætter rammerne for projektet og ikke mindst den samfundsøkonomiske analyse. Det skal pointeres, at analysen har fokus på de samfundsøkonomiske omkostninger forbundet ved gebyrpålægningen af sundhedskort i 2008. For det første betyder det, at analysen ikke inddrager de potentielle gevinster, samfundet har af, at et gebyr på sundhedskort får borgerne til at passe bedre på deres kort, og at der derfor bruges færre ressourcer på at udstede dem. For det andet betyder det, at vores opgørelsesår er 2008, og at analysen derfor ikke tager i betragtning, at kommunerne og borgerne potentielt har haft andre omkostningsstrukturer i de år mellem, at loven blev vedtaget og 2008. Det betyder også, at der i projektet ikke tages højde for potentielle forskelle i fordelingen af indtægter og udgifter i denne periode samt i de kommende år.

Som det vil fremgå af gennemgangen af undersøgelsens resultater, har det ikke altid været muligt for de enkelte casekommuner at trække informationen ud af det interne system inden for projektets tidsramme og budget. En vigtig pointe i denne sammenhæng er, at det ikke har været muligt at dække kommunernes omkostninger forbundet ved udtrækning af data.



Deltagelse i projektet har således været frivilligt, og alle omkostninger forbundet derved har været dækket af kommunerne selv. En anden vigtig årsag til, at det i nogle tilfælde har været svært at skaffe data, er, at der i kommunerne ikke er krav om og derfor heller ikke føres detaljeret statistik over antallet, typen af henvendelser og tidsforbruget ved specifikke arbejds-gange. Borgerne kan i dag henvende sig vedrørende et nyt sundhedskort ved at møde personligt op, ved at ringe til kommunen eller via internettet. Afhængigt af, hvilke systemer og arbejds-gange der er i kommunerne, og hvor lang tid der bruges på at håndtere henholdsvis anmodning om betaling og kontrol af betalingen af de gebyrpålagte sundhedskort, forventes det endelige tidsforbrug at variere kommunerne imellem. Så vidt de indsamlede data tillader det, er det specifikke ressourceforbrug til disse poster opgjort og summeret over de samlede bud-get- såvel som samfundsøkonomiske omkostninger.

## 5 Gebyr på sundhedskort

I det følgende beskrives de arbejdsgange, som udstedelsen af sundhedskort og opkrævningen af gebyrer i den forbindelse afstedkommer i kommunerne. Efterfølgende redegøres der for de politiske beslutninger på nationalt niveau, der ligger bag disse processer. Formålet med afsnittet er således at illustrere, hvordan den regulering, der afstedkommer arbejdsgange, som umiddelbart kan synes komplicerede, opstår. I det følgende afsnit gennemføres et eksempelstudie af muligheder og begrænsninger ved at gennemføre en analyse af de samfundsøkonomiske omkostninger i den forbindelse.

### 5.1 Centrale beslutninger og lokale arbejdsgange

I forbindelse med udstedelsen af nyt sundhedskort opkræves et gebyr på 165 kr.<sup>2</sup>, hvis kortet er bortkommet. Gebyret medfører overraskende mange arbejdsgange i den kommunale forvaltning. Ansøgninger skal modtages og behandles, der skal oplyses om klageadgang, der skal registreres betalinger, der skal følges op på betalinger, som ikke foretages rettidigt osv. Hvis kortet bliver defekt, fx ved fejl i magnetstriben, opkræves gebyret ikke, da kvaliteten af magnetstriben ikke forventes at have en levetid på mere end fire år. Men hvad sker der så, hvis man ringer op på kommunen og siger, at magnetstriben er defekt, så kan man jo snyde og få et nyt, hvis ens kort rent faktisk er blevet væk? I de kommuner, hvor reglen håndhæves, vil det sige, at det faktisk kræver, at borgere med defekte kort møder op på kommunen, som så kan kontrollere, at kortet er defekt og ikke bortkommet. Dette kræver selvfølgelig igen bemanning på kommunen og i nogle tilfælde, at borgeren tager fri fra arbejde for at møde op på kommunen. I forbindelse med opkrævningen af gebyret skal borgeren oplyses om klageadgang, da det er en administrativ afgørelse, hvorvidt kortet er bortkommet. Dette kræver, at der sendes et brev til borgeren. Selvom der umiddelbart synes at være tale om en meget simpel regulering, der ikke påkalder sig den store politiske opmærksomhed, rejser der sig altså en række arbejdsgange lokalt. Det spørgsmål, man kan rejse i forlængelse af beskrivelsen af disse arbejdsgange, er, hvilken politisk bevidsthed der var omkring dem, da de blev indført, og hvad de samfundsøkonomiske omkostninger ved at opkræve et gebyr egentlig er.

Med virkning fra 1. januar 1990 blev der indsat hjemmel i sygesikringsloven til opkrævning af gebyr for udstedelse af sygesikringsbeviser (Lovforslag nr. L 101). Gebyret opkræves i tilfælde af, at borgeren ønsker ændringer af sygesikringsbevisets oplysninger, at kortet er bortkommet eller på anden måde gjort uanvendeligt. Gebyret foreslås fastsat til 100 kr. Pro-

---

<sup>2</sup> Beregningerne anvender data fra 2008, hvor gebyret 165 kr. (i dag steget til 170 kr.). I den samfundsøkonomiske analyse er inddraget de afledte samfundsmæssige omkostninger af betalingen, således at prisen stiger til 198 kr., En central faktor i beregningerne er skatteforvriddningstab, der udtrykker omkostningerne ved at opkræve skatter. Eksempelvis reducerer indkomstskatten incitamentet til at arbejde, og derfor også udbuddet af arbejdskraft. Det medfører en mindre økonomisk aktivitet i samfundet. Derudover foretages en prismæssig justering, idet alle omkostninger skal opgøres i markedspriser, hvorved den afspejler den samfundsøkonomiske værdi.

venuet i forbindelse med gebyret skønnes til 5 mio. kr., som vil blive modregnet i kommunernes bloktilskud. Lovændringen var et led i finanslovsaftalen for 1990 mellem regeringen (dvs. K-V-R), FP, CD og KRF. S og SF stemte som de eneste partier imod lovforslaget. S med henvisning til, at forslaget ville være en glidebane hen imod øget brugerbetaling i sundhedsvæsenet (Betænkning for L 101), og SF med henvisning til, at det (bl.a.) ville medføre en unødigt administrativ byrde for kommunerne (Betænkning for L 101, Første behandling af Lovforslag nr. L 101).

I de efterfølgende år har det været meget sparsomt med debatten omkring gebyret. Sygesikringsloven er løbende blevet ændret, uden at der i den forbindelse er blevet fremsat beslutningsforslag omkring ændring eller fjernelse af gebyret. Trods S's oprindelige modstand mod gebyret blev lovgivningen ikke ændret af sundhedsminister Yvonne Herløv Andersen (S) under SR-regeringen.

Det nuværende gebyr på 165 kr. ved udstedelse af *sundhedskortet* er en videreførelse af bestemmelserne fra 1990. Dog er der over årene kommet stadig flere undtagelser i forhold til, hvornår gebyret ikke skal betales. Gebyret skal således ikke betales i forbindelse med en generel udskrivning af kortet, ved førstegangsudstedelse, i forbindelse med overgang til værnepligt, ved ændring af personnummer, i forbindelse med lægeskift som følge af praksisophør, i forbindelse med flytning, ved navneændring i forbindelse med ægteskab, hvis der opstår brud eller revner i kortet, når det er mere end fire år gammelt, eller hvis der opstår defekter i magnetstriben, som ikke skyldes forkert opbevaring af kortet. I bekendtgørelsen præciseres klage mulighederne over de afgørelser, der følger af disse undtagelser. Der sker således en stadig tilsanding af en regulering, der som udgangspunkt var ret simpel.

## 5.2 Samfundsøkonomisk analyse

Umiddelbart er der således en række arbejdsgange, der skal organiseres lokalt, når en beslutning om at opkræve et gebyr vedtages centralt. Hvorvidt det er muligt at sige noget om den samfundsøkonomiske hensigtsmæssighed, analyseres i det følgende.

Kernen i den samfundsøkonomiske omkostningsanalyse er, hvilke konsekvenser pålægningen af gebyr på sundhedskortet har for henholdsvis kommunen og borgeren, og hvilke omkostninger der kan tilknyttes konsekvenserne. I de følgende afsnit vil disse blive beskrevet og suppleret med en løbende diskussion af datas kvalitet og validitet.

Præsentationen af undersøgelsens resultater starter med at give et overblik over, hvor mange sundhedskort der udstedes i de fire casekommuner, og hvordan antallet er fordelt på, hvorvidt borgeren retter henvendelse over internettet eller ved telefonisk og personlig kontakt, samt hvor meget tid kommunerne bruger på at håndtere udstedelse af gebyrpålagte sundhedskort. Det er hensigten, at præsentationen af disse tal skal hjælpe med at sætte de opgjorte omkostninger i perspektiv.

Det skal indledningsvis fremføres, at fokus i analyserne vil være den samfundsøkonomiske opgørelse af omkostningerne i de enkelte kommuner, selvom der er forskel i antallet af borgere og gebyrpålagte sundhedskort. For at kunne sammenligne omkostningerne mellem kommunerne på en konsistent måde opgøres omkostningerne også pr. udstedt kort, se tabel

5.8. I den sammenhæng skal det også nævnes, at der er stor forskel i, hvordan antallet og typen af henvendelser opgøres i kommunerne. Kommune A og D fører begge statistik over både personlige såvel som telefoniske henvendelser. Kommune D udtrykker dog en vis skepsis med hensyn til, hvor effektiv registreringen af henvendelser er. Kommune C fører statistik over antallet af personlige henvendelser. Men, selv for disse kommuner er tallene ikke 100% dækkende. Kommune B fører ingen statistik. I forhold den samfundsøkonomiske konsekvensberegning er der ingen tvivl om, at datagrundlaget ville kunne forbedres gennem en mere minuttøs registrering. En sådan foreligger ikke, og den vil være omkostningsfuld at gennemføre. Det vurderes, at opgørelserne for typen og antallet af henvendelser må betragtes som værende et "ædrueligt" forsøg på at komme med det bedste bud inden for en rimelig anvendelse af ressourcer.

### 5.2.1 Samfundsøkonomisk konsekvensskema

Den første hovedsten i den samfundsøkonomiske analyse er det konsekvensskema, som de økonomiske gevinster og tab skal beregnes ud fra. Det centrale paradigme i denne forbindelse er kun at opgøre nettokonsekvenserne. Det vil sige, at der kun skal inddrages de relevante konsekvenser, som kan tilskrives ændringen i reguleringen. I tabel 5.1 er dette gjort for de direkte og indirekte gevinster og omkostninger for henholdsvis kommunerne og borgeren. Inden tabellen gennemgås, skal det nævnes, at selvom de samfundsøkonomiske gevinster ikke medtages i denne analyse på grund af datamangel, er de medtaget i konsekvensskemaet for at give et mere fyldestgørende indtryk af de totale samfundsøkonomiske konsekvenser.

**Tabel 5.1 Samfundsøkonomiske konsekvensskema**

	Gevinster		Omkostninger	
	Direkte	Indirekte	Direkte	Indirekte
Kommune	Besparelser i udgifter til trykning af sundhedskort	Personalebesparelser på grund af færre anmodninger om sundhedskort	Evt. etablering af et kassesystem til at modtage betaling	Flere administrationsomkostninger i forbindelse med at ekspedere anmodningen, betalingen og kontrollen af betalingen af gebyrpålagte sundhedskort
Borger		Reduceret tidsforbrug ved anmodningen af sundhedskort	Betaling for det gebyrpålagte sundhedskort	Øget tidsforbrug i forbindelse med at anmode om og betale det gebyrpålagte sundhedskort

Som det fremgår af tabellen, indebærer reguleringsændringen både gevinster og omkostninger for kommunerne. For det første betyder reguleringen, at borgerne formentlig vil være mere påpasselige med at smide deres sundhedskort væk, når det koster et gebyr. Derfor reduceres omkostningerne til trykning af sundhedskort og tidsforbruget til administration i forbindelse med at modtage anmodninger om nye sundhedskort. Hvis man antager, at borgeren

”opdrages” til at passe bedre på sit sundhedskort, medfører reguleringen også en gevinst for ham, da han sjældnere skal bruge tid på at bestille et nyt sundhedskort. Omvendt bliver den administrative byrde større i de tilfælde, hvor der skal betales gebyr for sundhedskortet. Borgeren har naturligvis også nogle omkostninger. Dels er der den direkte udgift ved at betale gebyret, dels er der omkostningerne ved at skulle bruge mere tid på at bestille og betale det gebyrpålagte sundhedskort.

### 5.2.2 Bestilling af sundhedskort

I spørgeskemaet blev kommunerne bedt om at angive tidsforbruget ved henholdsvis anmodning, betaling og kontrol af betalingen for gebyrpålagte sundhedskort. Dette giver et grundlag for overordnet at se, hvor mange ressourcer kommunerne bruger på at håndtere de gebyrpålagte sundhedskort. Set i forhold til den samfundsøkonomiske konsekvensberegning er det dog kun det ressourceforbrug, der er tilknyttet betaling og kontrol af betalingen, som kan klassificeres som et faktisk merforbrug i forhold til administrationen af ikke-gebyrpålagte sundhedskort. Det vil sige, at det samlede ressourceforbrug ikke giver den relevante information om merforbruget ved udstedelse af gebyrpålagte sundhedskort. For at få et konkret bud på størrelsen af det specifikke merforbrug blev de fire kommuner via et spørgeskema og efterfølgende interview spurgt om det reelle merforbrug. Resultaterne fra denne ekstra undersøgelse er temmelig konsistente, da kommunerne (A, B og D) anslår, at merforbruget er i omegnen af  $\frac{1}{2}$ -1 minut. Som et konservativt estimat anvendes et merforbrug på  $\frac{1}{2}$  minut pr. gebyrpålagt sundhedskort i de efterfølgende beregninger.

I tabel 5.2 fremgår antallet af udstedte sundhedskort ved henholdsvis bestilling over internettet, telefonen og ved personlig henvendelse. I tabellen er tidsforbruget pr. telefonisk og personlig henvendelse også opgjort samt det af kommunerne vurderede *merforbrug* ved at udstede gebyrpålagte sundhedskort i forhold til sundhedskort uden gebyr. Der er, som tidligere nævnt, ikke lige mange borgere i de fire kommuner, hvilket man skal være opmærksom på, hvis man vil sammenligne tallene på tværs af de fire kommuner.

Som det fremgår af tabellen, er der stor forskel på, hvor meget kommunerne har opgjort deres totale tidsforbrug med at udstede gebyrpålagte sundhedskort til at være. Som det er nævnt flere steder, har vi fokus på konsekvenserne af merforbruget. Opgørelsen af det totale forbrug vil derfor kun summarisk blive gennemgået. For en mere detaljeret gennemgang se bilag 1.

Med udgangspunkt i tallene i deres databaser angiver Kommune A og B, at de i 2008 har modtaget henholdsvis 723 og 100 bestillinger på gebyrpålagte sundhedskort over internettet. Kommune C og D har ikke haft samme datamulighed. Kommune C vurderer, at der er bestilt 428 gebyrpålagte sundhedskort. Det har inden for projektets rammer ikke været muligt for Kommune D at give et bud på deres antal af gebyrbelagte sundhedskort. Kun kommune B og D har opgjort, hvor mange gebyrpålagte sundhedskort de har udstedt via telefonen. De opgjorte tal er henholdsvis 233 og 274 sundhedskort. Det opgjorte tidsforbrug pr. telefonhenvendelse er mellem 1 og  $2\frac{1}{2}$  minut.

I forhold til de personlige henvendelser om gebyrpålagte sundhedskort skønner Kommune A, at der i 2008 blev udstedt 674 sundhedskort. De samme tal for Kommune B, C og D

er henholdsvis 575, 1200 og 367 udstedte sundhedskort. Alt afhængig af, om borgeren betaler for sundhedskortet eller ej, er tidsforbruget pr. sundhedskort mellem 3 og 8 minutter.

**Tabel 5.2 Antallet af udstedte sundhedskort i 2008 (stk.)**

	Kommune A	Kommune B	Kommune C	Kommune D
Føres der statistik over antallet af telefoniske og personlige henvendelser	Ja	Nej	Ja <sup>a</sup>	Ja <sup>b</sup>
<b>Internet</b>				
Sundhedskortbestillinger	868 <sup>c</sup>	181 <sup>c,d</sup>	570 <sup>e</sup>	316 <sup>c,e</sup>
Deraf gebyrpålagt	723 <sup>c</sup>	100 <sup>c</sup>	428	158 <sup>f</sup>
<b>Telefon</b>				
Sundhedskortbestillinger	1.270 <sup>g</sup>	2.500 <sup>h</sup>	-	547 <sup>c</sup>
Deraf gebyrpålagt	-	233	-	274 <sup>f</sup>
Deraf betalingsrelateret (defekt magnetstribe)	115 <sup>i</sup>	-	-	-
<b>Personligt</b>				
Sundhedskortbestillinger	1.332 <sup>g</sup>	2.500 <sup>h</sup>	1.800 <sup>j</sup>	733 <sup>c</sup>
Deraf gebyrpålagt	674 <sup>c</sup>	575	1.200	367 <sup>f</sup>
Deraf betalingsrelateret (defekt magnetstribe)	115 <sup>i</sup>	-	-	-
<b>Varighed af henvendelse (min.)</b>				
Hvor lang tid varer et opkald	2½	1	1½	2
Merforbruget ved henvendelse om gebyrpålagt sundhedskort	½	½	½	½
Hvor lang tid varer en henvendelse	7½	3	3	4
Merforbruget ved henvendelse om gebyrpålagt sundhedskort	½	½	½	½

<sup>a.</sup> Der føres ikke statistik over henvendelser vedr. sundhedskort, der udstedes som følge af flytning. For kort, der ikke udstedes som følge af flytning, foretages registrering af personlige henvendelser + brug af selvbetjeningsløsningen. Telefoniske henvendelser registreres ikke.

<sup>b.</sup> Kommune D vurderer, at statistikken ikke er 100% dækkende, da det ikke kan garanteres, at alle henvendelser er blevet registreret.

<sup>c.</sup> Af kommunen opgjort som værende de faktiske tal og altså ikke baseret på en vurdering.

<sup>d.</sup> En internetløsning var tilgængelig fra omtrent midten af 2008 og året ud.

<sup>e.</sup> En internetløsning var tilgængelig fra omtrent midten af 2008 og året ud.

<sup>f.</sup> Det vurderes, at halvdelen af alle henvendelser/sundhedskortudstedelser drejer sig om betaling af sundhedskortet/udstedelse af gebyrpålagt sundhedskort.

<sup>g.</sup> Tallet er baseret på det vurderede antal *henvendelser* og ikke det vurderede antal sundhedskortbestillinger. Sammenhængen mellem antal henvendelser og bestillinger vurderes at være rimelig god, da de fleste henvendelser ofte har en relation til sundhedskort.

<sup>h.</sup> Det skønnes, at ca. ¼ af alle udstedte sundhedskort udstedes ved henholdsvis personlig og telefonisk henvendelse.

<sup>i.</sup> Vurderet antal henvendelser vedrørende defekt magnetstribe.

<sup>j.</sup> Kommune C vurderer, at de får ca. 150 personlige henvendelser om måneden vedrørende nyt sundhedskort. Ca. 100 af dem er gebyrpålagte og udløser en betaling.

### Det ekstra tidsforbrug

I forhold til analysen af konsekvenserne af, at kommunerne i visse tilfælde opkræver et gebyr for et nyt sundhedskort, er det som tidligere nævnt ikke det totale forbrug, der er relevant. Det relevante forbrug er derimod den ekstra tid, kommunerne skal bruge på at informere om, modtage og kontrollere betalingen af sundhedskortet.

Det ekstra tidsforbrug er opgjort både i relation til den telefoniske såvel som den personlige betjening. I begge tilfælde anslår kommunerne (A, B og D), at merforbruget er i omegnen af ½-1 minut pr. gebyrpålagt sundhedskort. Det vil sige, at kommunerne bruger mellem ½ og 1 minut længere på at ekspedere en borger, hvis denne skal have et gebyrpålagt sundhedskort i forhold til, hvis sundhedskortet ikke er gebyrpålagt. Set i forhold til de ovennævnte totale tidsforbrug (se også bilag 1) er kommunernes vurdering af det forøgede tidsforbrug mere sammenfaldende og konsistent og ser ud til at være uafhængig af, hvor lang tid kommunerne ellers bruger på at ekspedere borgeren. Som et konservativt estimat anvendes et merforbrug på ½ minut pr. gebyrpålagt sundhedskort i de efterfølgende beregninger for alle fire kommuner. Det skal til slut nævnes, at kommunerne også er blevet spurgt om, hvor mange ressourcer de bruger på klagesager og inkasso. I 2008 har kommunerne ikke haft klagesager eller problemer med manglende betalinger.

### Anmodning, betaling og kontrol

I dette afsnit vil vi se nærmere på, hvad det totale tidsforbrug er. Opgørelsen af dette forbrug er summen af tidsforbruget vedrørende antallet af gebyrpålagte sundhedskort, det estimerede merforbrug ved anmodningen, betalingen og kontrollen af betalingen af et gebyrbelagt sundhedskort. I de efterfølgende tabeller er disse opgjort for hver af kommunerne og efterfølgende kommenteret. Den første opgørelse af tidsforbruget vedrører det øgede tidsforbrug, personalet i kommunen anvender i forbindelse med selve anmodningen af sundhedskortet, se tabel 5.3.

**Tabel 5.3** Mertidsforbruget ved anmodning om gebyrpålagte sundhedskort (min./år i 2008)

	Kommune A	Kommune B	Kommune C	Kommune D
Internet	-	166	-	-
Telefonhenvendelser	58	117	-	137
Personlige henvendelser	337	288	600	183

På baggrund af kommunernes opgørelser af antallet af henvendelser og det øgede tidsforbrug pr. henvendelse er det samlede ressourceforbrug ved anmodningen af et gebyrpålagt sundhedskort opgjort i tabellen. Som i den forrige tabel er det faktiske såvel som det vægtede tidsforbrug opgjort i forhold til antallet af indbyggere i Kommune C. Ressourceforbruget er opgjort ved at multiplicere antallet af udstedte gebyrpålagte sundhedskort for den respektive henvendelsestype (internettet, telefon og personlig) med det vurderede tidsforbrug pr. henvendelse.

Fordelen ved brug af selvbetjeningen på internettet for kommunerne er naturligvis effektivisering og besparelser, da den enkelte borger selv håndterer bestillingen af de nye sundhedskort. I den forbindelse er det kun Kommune B, som vurderer, at der er et reelt forbrug relateret til anmodningen om et sundhedskort via internettet. De bestillinger, der registreres via internettet, bliver der i Kommune B kvitteret for i økonomisystemet, hvilket tager ca. 166 minutter pr. år<sup>3</sup>.

Det har ikke været muligt for Kommune C at angive, hvor mange sundhedskort der udstedes via telefonen eller antallet af andre gebyrrelaterede henvendelser. Det telefonrelaterede ressourceforbrug for Kommune C er derfor ikke estimeret. På baggrund af de opgjorte tal har Kommune A et merforbrug på cirka 58 minutter om året på telefonhenvendelser vedrørende bestilling af gebyrpålagte sundhedskort. De 58 minutter må dog nok vurderes at være et underestimat, da det kun drejer sig om de godt 115 årlige henvendelser, der vedrører en defekt magnetstribe. De tilsvarende tal for Kommune B og D er henholdsvis 117 minutter/år og 137 minutter/år. Hvis man vil sammenligne tallene, skal man, ud over at der er forskel i antallet af indbyggere i kommunerne, også have for øje, at der for Kommune A kun er medtaget de tilfælde, hvor borgeren ringer i forbindelse med en defekt magnetstribe og ikke antallet af bestilte sundhedskort.

For alle fire kommuner kan der estimeres et merforbrug ved den personlige anmodning om et gebyrpålagt sundhedskort. Kommune A udsteder 674 kort/år, og med et øget tidsforbrug på ½ minut/personlig henvendelse svarer det til 337 minutter/år. De tilsvarende tal for Kommune B, C og D er henholdsvis 288, 600 og 183 minutter/år. Da det øgede tidsforbrug pr. henvendelse er det samme (½ minut), kan forskellene forklares ved forskelle i antallet af henvendelser i kommunerne.

### **Tidsopgørelsen for betalingen og kontrol**

I det følgende er forbruget ved at modtage og kontrollere betalingen af de gebyrpålagte sundhedskort opgjort for de fire kommuner.

Det er kun Kommune A, der kontrollerer, hvorvidt de sundhedskort der oplyses at være defekte, rent faktisk også er det. Rent praktisk foregår det ved, at det kontrolleres, om magnetstriben er defekt. Tidsforbruget dertil er allerede inkluderet i tidsforbruget i forbindelse med anmodningen om et gebyrpålagt sundhedskort.

I forhold til tidsforbruget ved betalingen ved kassen i kommunerne er dette forbrug for Kommune B allerede indbefattet i estimatet for kontrol af borgerens indbetaling via netbank eller giro. Der er derfor ikke et beløb i dette felt. Hvis vi går videre til Kommune A, vælger 449 personer at betale ved kassen. Da hver betaling er vurderet til at tage mellem 2 og 3 minutter, bliver det på årsbasis et tidsforbrug på 1.123 minutter. Kommune C vurderer, at de 1.200 borgere, der bestiller et gebyrpålagt sundhedskort ved personligt at møde op, også be-

---

<sup>3</sup> I fremtiden vil denne arbejdsgang ikke længere være relevant, men den kan på nuværende tidspunkt ikke undværes på grund af systemmæssige årsager.



taler ved kassen. Kommune C har dog et automatisk betalingssystem<sup>4</sup>. Det er vurderet, at borgeren bruger ca. 1 minut pr. betaling, men at kommunen ikke bruger ekstra tid på betalingen. Kommune D vurderer, at de 367 indbetalinger tager 2 minutter pr. henvendelse (deraf ½ minut til anmodningen). Det vil sige at kommunen bruger ca. 1½ minut pr. betaling og i alt 551 minutter pr. år. Ser vi lidt nærmere på det estimerede forbrug, bruger Kommune A 100% mere tid end Kommune D. I den forbindelse er det værd at bemærke, at den opgjorte tidsanvendelse pr. betaling er næsten den samme som i Kommune A, ca. 1½ minut. Den store forskel i den samlede tidsanvendelse er altså betinget af en stor forskel i det opgjorte antal af personligt udstedte/betalte gebyrbelagte sundhedskort. Kigger vi på tallene bag Kommune C, har de ud fra deres opgørelse et mere effektivt (automatisk) system. Det betyder, at deres samlede tidsforbrug er mindre, selvom de har flere borgere, der betaler personligt. Det peger på, at der på dette specifikke område måske kan opnås effektiviseringsgevinster i Kommune A og D.

Kontrollen af betalinger i forbindelse med internettet er kun opgjort for Kommune A og B. Kontrollen er tilknyttet de tilfælde, hvor en borger har betalt for sundhedskortet, men lige efter (Kommune B) eller inden for 24 timer (Kommune A) finder kortet igen. I så fald tilbyder kommunerne at identificere den pågældende betaling og lade pengene gå tilbage. I de to andre casekommuner er pengene i disse tilfælde tabt. Kommune A opgør, at der er 10 sådanne episoder pr. år, og at hver episode tager gennemsnitligt 90 minutter, da betalingen skal findes manuelt i systemet. Kommune B vurderer, at de har 2-3 episoder, og at det kun tager 2-3 minutter at føre pengene tilbage. Det skal dog pointeres, at i Kommune B skal borgeren opdage fejlen med det samme, ellers fanger bordet – derfor det lave tidsforbrug.

Det har desværre ikke været muligt for Kommune D at vurdere, hvor mange ressourcer de bruger på at tjekke indbetalinger pr. giro eller netbank. Kommune A angiver et tidsforbrug på 90 minutter/uge, Kommune B og C henholdsvis 10 minutter/uge og 60 minutter/uge. På årligt niveau bliver det til 4.680, 540 og 3.120 minutter.

---

<sup>4</sup> Kassesystem fungerer som et almindeligt kasseapparat ud over, at det er et lukket system med kontantautomat, som automatisk giver borgeren penge tilbage – eller via dankort. Systemet udskriver kassekvittering (bon) til borgeren.

**Tabel 5.4 Ressourceforbruget ved betaling og kontrolbetaling (minutter/år)**

	Kommune A	Kommune B	Kommune C	Kommune D
	Faktisk	Faktisk	Faktisk	Faktisk
Internet	900 <sup>b</sup>	6 <sup>c</sup>	0	0
Telefon	0	0	0	0
Kontrol af netbank	4.680 <sup>d</sup>	540 <sup>e</sup>	3.120 <sup>f</sup>	0
Betaling i kassen	1.123 <sup>g</sup>	0	0 <sup>h</sup>	551 <sup>i</sup>

b. 10 episoder/år af 90 minutters varighed.

c. 2-3 episoder af 2,5 minutters varighed.

d. Kommunen bruger 90 minutter/uge.

e. Kommunen bruger 10 minutter/uge.

f. Kommunen bruger 60 minutter/uge.

g. 449 betalinger/år.

h. 1.200 betalinger/år.

i. 551 betalinger/år, men borgeren bruger en selvbetjent kasse.

### Samlet opgørelse i timer

I tabel 5.5 er det samlede tidsforbrug med hensyn til at udstede gebyrbelagte sundhedskort opgjort for de fire kommuner. Det skal bemærkes, at eventuelle tidsforbrug tilknyttet implementering af it-systemerne i kommunerne ikke er medtaget, da det ikke har været muligt at identificere den andel af de samlede it-ydelser, der kan tilskrives udstedelsen af gebyrbelagte sundhedskort, se bilag 2.

**Tabel 5.5 Samlet opgørelse af tidsforbruget ved udstedelse af gebyrpålagte sundhedskort (min./år)**

	Kommune A	Kommune B	Kommune C	Kommune D
<i>Anmodning om sundhedskort</i>				
Internettet	-	166	-	-
Telefonisk	58	117	-	137
Personlig	337	288	600	183
<i>Betaling og kontrol af betaling</i>				
Internettet	900	6	-	-
Netbank/giro	4.680	540	3.120	-
Kontant/personlig	1.123	-	0	551
I alt	7.098	1.117	3.720	871

Set i forhold til tidsopgørelserne i de forrige tabeller er det ikke overraskende, at Kommune A har det størst estimerede ressourceforbrug i forhold til at udstede gebyrbelagte sundhedskort. Kommunen bruger næsten 7.100 minutter/år eller omtrent 129 timer årligt. Kommune B bruger ca. 1.117 minutter/år eller ca. 19 timer om året. Kommune C er estimeret til at bruge ca. 3.720 minutter/år svarende til omtrent 62 timer årligt. Endelig er det vurderet, at Kommune D bruger 871 timer/år eller mindre end 15 timer om året.

Det interessante spørgsmål i denne sammenhæng er naturligvis, hvorfor der er denne forskel. Er den et udtryk for den usikkerhed, der kan være forbundet med at bruge spørgeskemaer til

at udtrække data inden for et område, hvor de ønskede data ikke registreres systematisk? Eller er forskellen et udtryk for, at kommunerne rent faktisk har forskellige arbejds gange, som kommer til udtryk ved et forskelligt ressourceforbrug? I denne forbindelse skal det nævnes, at det har været analyseret, hvad der kan være årsagen til disse forskelle. Analyserne peger i retning af, at det relativt større tidsforbrug i Kommune A er drevet af den tid, de bruger på kontrol af betalingerne over nettet, bank og giro. Den specifikke analyse kan ses i bilag 3.

### 5.3 Samlet opgørelse i økonomiske konsekvenser

I indeværende afsnit vil de opgjorte tidsforbrug blive omregnet til et økonomisk forbrug. Mere konkret vil de budget- såvel som samfundsøkonomiske omkostninger blive opgjort. Dette gøres ved at gange det totale tidsmæssige merforbrug med den relevante omkostning pr. time. Denne er som udgangspunkt de ansattes løn. I en opgørelse fra Danmarks Statistik (2009b) er gennemsnitslønnen for handels- og kontoruddannede personer i den kommunale sektor 165 kr./time (inklusive pension).

Se <http://www.statistikbanken.dk/statbank5a/default.asp?w=1280>

På den korte bane dækker lønningsomkostningerne dog ikke alle de omkostninger, det koster at have en eller flere personer ansat til at varetage det ekstra tidsforbrug vedrørende de gebyrpålagte sundhedskort. I princippet skal omkostningerne også indeholde udgifter til forsikringer, lokaler, maskiner, it-udstyr mv. Som den eneste af kommunerne har Kommune A opgjort deres *totale* udgifter til 450 kr./time. Det antages, at de 450 kr./time er repræsentative for alle fire kommuner. De totale personaleudgifter skal dog justeres for to forhold. For det første er de skattefinansierede, det vil sige, at kommunen skal opkræve skat for at kunne betale omkostningerne. I den forbindelse udtrykker skatteforvridningsfaktoren, at der er omkostninger ved at opkræve skatter. Eksempelvis reducerer indkomstskatten incitamentet til at arbejde, og derfor også udbuddet af arbejdskraft. Det medfører en mindre økonomisk aktivitet i samfundet. Faktoren er estimeret til at være 1,20. Derudover skal det bemærkes, at lønnen for at skulle afspejle markedspriser (den samfundsøkonomiske værdi) forhøjes med nettoafgiftsfaktoren på 1,17 (se Møller et al. 2000)<sup>5</sup>.

---

<sup>5</sup> Den samfundsøkonomiske omkostningsanalyse gennemføres på markedsprisniveau. Lønnen i kommunen er dog opgjort i faktorpriser og tager derfor ikke højde for, at de fleste købte goder (til deres markedspris) er pålagt forskellige typer af afgifter. For at få ækvivalente værdier forhøjes lønnen med nettoafgiftsfaktoren, som er et udtryk for det generelle afgiftsniveau i samfundet og er beregnet som forholdet mellem bruttonationalproduktet og bruttofaktoringdomsten. Dette forhold er for indlandsproducerede varer 1,17.

**Tabel 5.6 Budget og samfundsøkonomiske omkostninger (kr. i 2008)**

	Kommune A	Kommune B	Kommune C	Kommune D
Budgetøkonomisk	53.235	8.377	27.900	7.533
Samfundsøkonomisk	74.742	11.762	39.172	9.172

Som det fremgår af tabellen, er de samfundsøkonomiske omkostninger for Kommune A ca. 74.750 kr. i forhold til ca. 11.750 kr. i Kommune B, ca. 39.150 kr. i Kommune C og 9.150 kr. i Kommune D. Som forklaret i følsomhedsberegningerne (Bilag 3) kan en ikke uvæsentlig del af disse forskelle i omkostninger tilskrives variation i varigheden af kontrol af indbetalinger via netbank/girobank i kommunerne. I denne sammenhæng skal det nævnes, at kommunernes udgifter til opsætningen af internetbetjening har været kortlagt. I forhold til de andre servicier, internetbetjening også tilbyder borgeren, har det dog ikke været muligt at isolere de omkostninger, der vedrører bestilling og betaling af de gebyrpålagte sundhedskort. De opgjorte omkostninger kan ses i bilag 2.

## 5.4 Borgernes samfundsøkonomiske omkostninger

Pålægning af gebyret på sundhedskortet medfører både direkte og indirekte omkostninger for borgeren. De direkte omkostninger kommer af, at borgeren skal betale 165 kr. for et nyt sundhedskort, mens de indirekte omkostninger er tilknyttet den ændring i adfærd i form af et større tidsforbrug, der er forbundet med at betale for sundhedskortet. Det vil sige, at ændringen i reguleringen ikke er gratis for borgeren i den forstand, at han/hun både skal bruge mere tid og penge som konsekvens af ændringen. I dette afsnit vil de borgerrelaterede samfundsøkonomiske omkostninger blive estimeret og diskuteret.

### 5.4.1 Direkte økonomiske konsekvenser

Når borgeren skal betale 165 kr. for et nyt sundhedskort, fratager det borgeren muligheden for at bruge de 165 kr. på andre formål. De direkte omkostninger for borgerne er simple at opgøre, da de er tilknyttet selve gebyret på sundhedskortet. Betalingen af kortet antages at være en form for skat, hvorfor udgiften pålægges skatteforvridningsfaktoren på 1,20.

### 5.4.2 Indirekte omkostninger

De indirekte omkostninger ved pålægningen af gebyr på sundhedskort opstår, fordi borgeren skal ændre adfærd i forhold til, hvordan han/hun ville have bestilt et nyt sundhedskort uden gebyr. I forhold til opgørelsen af omkostningerne er det helt centrale skisma, hvordan adfærden ændres. Adfærden kan i princippet ændres på flere forskellige måder. For det første skal borgeren bruge tid på at foretage en betaling, hvad enten det er via den kommunale internetportal, webbank, eller ved at man dukker personligt op i kommunen. Der er en tidsmæssig omkostning forbundet med begge adgangsveje. Det kan være ved transport til rådhuset, eller det kan være ved at finde ind på den rette hjemmeside m.m. For det andet kan selve betalingselementet have indflydelse på, hvor og hvordan man vælger at bestille og betale sit nye

sundhedskort. Dette er vigtigt at forholde sig til i den samfundsøkonomiske analyse, da den kun skal inddrage ændringer i adfærd. Hvis den samme andel af borgerne, uanset om de skal betale for sundhedskortet eller ej, vælger at bestille et nyt sundhedskort over telefonen eller ved at møde personligt op i kommunen, så påvirkes den generelle interaktionsadfærd mellem borger og kommune ikke ud over den ekstra tid, det tager at gennemføre betalingen af sundhedskortet. Omvendt, hvis flere borgere vælger at dukke personligt op eller bestille via internettet netop på grund af betalingen, så er der en ændring i interaktionsadfærden.

Det har ikke været muligt inden for projektets rammer at vurdere, hvorvidt borgeren på grund af gebyret alene vælger at ændre interaktionsadfærd. Når det er sagt, synes det dog at være en rimelig – og konservativ<sup>6</sup> – antagelse, at der ikke er ændringer, ud over hvor lang tid det tager at gennemføre en betaling via kommunens borgerportal, via netbank eller ved at møde personligt op.

En anden relevant problemstilling i denne henseende er, hvorvidt bestillingen af sundhedskortet tager længere tid at udføre, hvis der er gebyr på, end hvis der ikke er. Hvis borgeren skal betale gebyr, skal denne jo informeres om beløbet, og om hvordan han/hun kan betale. Et sådan tidsforbrug vurderes at være en konsekvens af gebyret og derved også en ekstra omkostning for borgeren.

#### 5.4.3 Fastsættelse af den øgede ekspeditionstid

I spørgeskemaet blev der som nævnt ikke spurgt direkte ind til merforbruget ved at betjene borgere, der skal have et gebyrpålagt sundhedskort i forhold til borgere, som skal have et sundhedskort, der ikke er gebyrpålagt. For at få lidt mere information på dette område har de fire kommuner fået tilsendt en mail med et opfølgningsspørgsmål, der specifikt adresserer denne problemstilling. Baseret på de svar, vurderes det, at merforbruget til at informere de borgere der henvender sig personligt eller via telefon, er mellem ½ og 1 minut. Som et konservativt skøn sættes tidsforbruget til ½ minut.

#### 5.4.4 Fastsættelse af betalingstiden via borgerportal

Vurderingen af, hvor meget tid borgeren bruger på at gennemføre en betaling via kommunens borgerportal, afhænger af, hvor hurtigt borgeren kan navigere sig frem til den del af portalen, hvor han/hun skal betale, og dernæst, hvor meget tid der bruges på at tage dankortet frem og gennemføre betalingen. Den tid, der går med at logge på computeren, medtages ikke, fordi borgeren under alle omstændigheder logger på computeren og går ind på kommunens hjemmeside, også hvis borgeren blot skal bestille et sundhedskort, der ikke er pålagt gebyr. Det er ret borgerspecifikt, hvor meget tid det tager at gennemføre en betaling over nettet. En simpel test blandt venner og kollegaer peger på, at tidsforbruget gennemsnitligt ligger

---

<sup>6</sup> En konservativ antagelse betyder, at antagelsen, hvis der er en bias, leder resultatet i en konservativ retning, hvor skønnet over udgifterne bliver, at de er mindre end ved andre antagelser, man kunne gøre sig.

omkring 3-5 minutter. Tager vi højde for, at det ikke er alle, der er lige it-kyndige, vurderes det, at det i gennemsnit tager 5 minutter.

#### 5.4.5 Fastsættelse af betalingstiden via netbank

Et ret centralt parameter for, hvor store tidsmæssige omkostninger der er forbundet med at betale for sundhedskortet via netbank, er, hvorvidt borgeren specifikt tænder computeren, logger på netbank og gennemfører den ene betaling, eller om det kan antages, at borgeren vælger at gennemføre betalingen en dag, hvor han/hun alligevel er på netbank. Eller sagt med andre ord er tidsforbruget afhængig af, om borgeren isoleret set gennemfører betalingen, eller om betalingen er tilknyttet anden aktivitet på computeren, nettet eller ligefrem på netbank. Det har ikke været inden for projektets rammer at fremskaffe data for, hvilken relation betaling af sundhedskortet har til anden internetadfærd. Det vil være en konservativ antagelse, at det kun er undtagelsesvist, at borgeren vælger at tænde computeren, gennemføre betalingen for så at slukke den igen. Det vil sige, at gennemførelsen af betalingen antages at være tilknyttet anden computeraktivitet. Det næste spørgsmål er så, om logning på webbank og gennemførelse af betalingen er en isoleret begivenhed, eller om borgeren nu, hvor han/hun alligevel er på netbank, har andre netbanksaktiviteter. I tilfældet af det første, skal den tid, borgeren bruger på at logge på netbank og logge af igen, medregnes 100%. I tilfælde af, at borgeren anvender webbank til andre formål, er det kun en andel af log-on- og log-af-tiden, der skal medregnes. Da borgeren ikke kan få sit sundhedskort, før betalingen er registreret, antages det, at borgeren ønsker et nyt sundhedskort. Det vurderes derfor at være en rimelig antagelse, at betalingen af sundhedskortet i gennemsnit sker uafhængigt af andre webbanksaktiviteter. Det vurderes på den baggrund, at det tager cirka 5 minutter at logge på netbank, gennemføre betalingen og logge af igen.

#### 5.4.6 Fastsættelse af betalingstiden ved personligt fremmøde

Hvis vi antager, at borgeren uafhængigt af, om der er gebyr på sundhedskortet eller ej, vælger at dukke op personligt hos kommunen, vil den eneste tidsmæssige omkostning for borgeren være den ekstra tid, betjeningen vil tage på grund af betalingselementet i bestillingen af sundhedskortet, og den tid det tager at foretage betalingen. Omkostninger og tidsforbrug forbundet med at transportere sig til og fra kommunen og evt. ventetid i en kø ved skranken antages også at være uafhængig af, om borgeren skal eller ikke skal betale gebyr for det nye sundhedskort.

Med hensyn til det første element har kommunerne vurderet, at det tager ca.  $\frac{1}{2}$  minut længere tid at ekspedere en borger, der skal have et gebyrpålagt sundhedskort, når der ses bort fra betalingsdelen. Kommunerne har også opgjort, hvor meget konfrontationstid de bruger på selve betalingsdelen. Kommune A vurderer, at de bruger 2-3 minutter pr. betaling.

mens Kommune C og D<sup>7</sup> vurderer, at de bruger henholdsvis 1 og 2 minutter pr. betaling. Der til skal det dog siges, at borgerne i Kommune C selv gennemfører betalingen via kommunens betalingssystem (se fodnote 4), og at det forbrug ikke er medtaget i kommunens opgørelse. Bemærk dog, at dette tidsforbrug indgår i opgørelsen af de samfundsøkonomiske omkostninger, borgerne har. Kommune B har ikke i det oprindelige spørgeskema opgjort et særskilt estimat for tidsanvendelsen i forbindelse med betalingen. Efterfølgende har de dog vurderet, at det tager 1-2 minutter. Bemærk, at dette estimat kun bruges til at opgøre, hvor lang tid borgerne bruger på at gennemføre betalingen. Som nævnt har kommunen således opgjort, at dette forbrug allerede er inkluderet i deres opgørelse af det tidsforbrug, de har med kontrol af giro- og netbanksbetalinger. Under antagelse om, at den tid, kommunerne bruger på betalingen, er konfrontationstid med borgerne, antages det, at borgerne som minimum bruger henholdsvis 2½, 1, 2 og 1½ minut på betalingen i de respektive kommuner.

#### 5.4.7 Fastsættelse af tidsforbruget

I de ovenstående afsnit er det øgede tidsforbrug vedrørende det gebyrpålagte sundhedskort estimeret. I den forbindelse skal der knyttes en vigtig kommentar. I opgørelserne er det antaget, at folk enten betaler via netbank, borgerportalen eller på kommunen, og at der i kommunen ikke er kødannelser i forbindelse med betalingen. Desuden antages det, at alle personer, som henvender sig via telefonen, betaler via netbank/internettet og ikke bruger ekstra tid på at tage ned til kommunen. Det vurderes således at være et temmelig konservativt skøn, da nogle personer måske vælger at tage i banken eller på posthuset for at gennemføre betalingen. I de tilfælde vurderes det, at den opgjorte anvendte tid er et klart underestimat.

#### 5.4.8 Fastsættelse af værdien af tid

Den ekstra tid, som borgeren bruger på at betale for sundhedskortet, har en omkostning i den forstand, at borgeren kunne bruge tiden på andre aktiviteter, såsom at arbejde, dyrke fritidsinteresser mv. Set ud fra dette perspektiv er det øgede tidsforbrug at betragte som en samfundsøkonomisk omkostning. I indeværende analyse antages det, at borgeren bruger sin fritid på at betale for sundhedskortet. Værdien af fritid har været genstandsfelt for mange undersøgelser, specielt inden for transportsektoren, hvor rejsetid er et vigtigt parameter i vurdering af de økonomiske omkostninger og gevinster ved store infrastrukturanlæg. På baggrund af Jara-Diaz et al. (2008) fastsættes værdien af fritid i gennemsnit at være den gennemsnitlige timeløn<sup>8</sup>, dog efter skat. Den gennemsnitlige timeløn er fastsat ud fra Danmarks Statistik (DST 2009c) for den totale disponible indkomst i Danmark (2007) som er sat til ca. 814 mia. kr. for 4.417.464 personer. Med gennemsnitligt 220 arbejdsdage pr. år (44 uger) og

---

<sup>7</sup> Bemærk, at selvom dette beløb allerede indgår i Kommune D's vurdering af, hvor lang tid anmodningen om et gebyrpålagt sundhedskort tager, skal de to minutter medregnes i borgerens forbrug, da det netop er et ekstra forbrug relateret til selve betalingen.

<sup>8</sup> Det skal bemærkes, at relaterede omkostninger til tidsanvendelsen er baseret på små ændringer i tidsforbruget, hvorfor der kan argumenteres for, at borgerne burde være indifferente. Men jf. Fosgerau og Pilegaard (2003) bør alle tidsbesparelser, uanset størrelse, værdisættes ens i samfundsøkonomiske vurderinger.

en arbejdsuge på 37,5 timer giver det 123 kr./time før skat. Da værdien af tid ikke er en faktorindkomst, pålægges den ikke nettoafgiftsfaktoren i den endelige beregning (se fodnote 5).

#### 5.4.9 Borgerens samlede omkostninger

Som det fremgår af tabel 5.7, er borgernes omkostningsniveau i de fire kommuner ikke helt trivielt. Hvis vi starter med Kommune A, betales der ca. 299.500 kr. i gebyr for nye sundhedskort. Derudover er der indirekte omkostninger forbundet med at anmode om og betale for sundhedskort på ca. 13.000 kr. Sidstnævnte er udregnet ved at multiplicere antallet af udstedte sundhedskort (internet, telefon og personlige henvendelser) med det relevante tidsforbrug, som der er gjort rede for i de forrige afsnit og timelønnen på 123 kr. Estimatet er ca. 186.000 kr. for Kommune B, hvoraf 179.750 kr. er den direkte betaling for sundhedskortet. Borgerne i Kommune C bruger ca. 330.500 kr., hvoraf gebyrudgiften udgør 322.250 kr., og endelig bruger borgerne i Kommune D ca. 164.750 kr. og har en gebyrandel på 158.250 kr. Så med de antagelser, der er gjort i beregningerne, bruger borgerne 165.-331.500 kr. på at få et gebyrpålagt sundhedskort, hvoraf den direkte betaling (gebyrandelen) udgør over 95%.

**Tabel 5.7 Opgørelse af de samfundsøkonomiske omkostninger for borgerne (kr. i 2008)**

	Kommune A	Kommune B	Kommune C	Kommune D
<b>Internet</b>				
Betaling <sup>a</sup>	143.154	19.800	84.744	31.284
Omkostninger ved tidsforbrug ved betaling	7.411	1.025	4.387	1.620
<b>Telefonhenvendelser</b>				
Betaling	22.770	46.134	0	54.252
Omkostninger ved tidsforbrug ved anmodning	118	239	0	281
Omkostninger ved tidsforbrug ved betaling	1.179	2.388	0	2.809
<b>Personlige henvendelser</b>				
Betaling	133.452	113.850	237.600	72.666
Omkostninger ved tidsforbrug ved anmodning	691	589	1.230	376
Omkostninger ved tidsforbrug ved betaling	3.454	1.768	2.460	1.505
I alt	312.228	185.794	330.421	164.792
Deraf betaling af sundhedskort	299.376	179.784	322.344	158.202

<sup>a</sup>: Omkostningen pr. sundhedskort er 198 kr. i 2008 (165 + 33 kr. i skatteforvridningstab).

## 5.5 De totale samfundsøkonomiske omkostninger

I tabel 5.8 er de totale samfundsøkonomiske omkostninger for kommunerne såvel som borgerne præsenteret.

Ud fra tabellen er det klart Kommune A og C, som har de største samfundsøkonomiske omkostninger forbundet med at udstede gebyrpålagte sundhedskort. Det er således estimeret, at omkostningerne i de to kommuner er over 350.000 kr. i 2008. I Kommune B og D er



udgifterne næsten kun halvt så store, nemlig mellem 174.000 og 198.000 kr. På baggrund af disse tal kan man estimere, hvor store samfundsøkonomiske omkostninger borgeren har, hver gang de samfundsøkonomiske omkostninger for kommunen er 1 kr. Selvom det estimerede forhold er en funktion af, hvor godt kommunerne har kunnet vurdere deres udgifter, peger de i retning af, at der er endog meget store forskelle mellem de fire kommuner. Igen er Kommune B og D i en gruppe for sig. Hver gang kommunen bruger en krone på at udstede et gebyrpålagt sundhedskort, bruger borgeren næsten 19 kr. I Kommune B er dette beløb 10 kr. og i Kommune A 5 kr. Da borgerens enhedsomkostninger mellem kommunerne er relativt homogene (165 kr. pr. kort, 5 minutter pr. internetbetaling) peger det i retningen af, at Kommune B og D er mere omkostningseffektive i udstedelsen af gebyrpålagte sundhedskort i forhold til Kommune A og C. Denne perspektivering er dog naturligvis betinget af data og tager således ikke højde for de mangler, der tidligere er pointeret, og at der er variation i serviceniveauet kommunerne imellem.

Det næste skridt er at opgøre de samfundsøkonomiske omkostninger på nationalt niveau. At tage skridtet fra en vurdering af de samfundsøkonomiske omkostninger i fire casespecifikke kommuner til nationalt niveau kræver, at der er information om, hvor mange gebyrpålagte sundhedskort der udstedes i de respektive kommuner, hvordan typen af henvendelser og serviceniveau fordeler sig, og hvordan kommunernes og borgernes omkostninger fordeler sig. Det er ikke muligt inden for projektets rammer at fremskaffe et sådant informationsniveau. Men ikke desto mindre vil vi med udgangspunkt i de estimerede omkostninger og antallet af udstedte sundhedskort med gebyr give et "ædrueligt" bud på, hvilket niveau omkostningerne må forventes at kunne ligge på. Den helt centrale beregning i denne analyse er opgørelsen af de samfundsøkonomiske omkostninger for udstedelse af sundhedskort pr. borger, der bor i de fire casekommuner. Alt andet lige, hvis det antages, at disse gennemsnitligt er repræsentative for omkostningerne pr. borger i andre kommuner, kan estimatet skaleres op på nationalt niveau ved at gange med antallet af borgere i Danmark.

Dette er gjort, hvor der for hver af de fire kommuner er estimeret en samfundsøkonomisk omkostning pr. borger. Denne omkostning er efterfølgende ekstrapoleret i forhold til antallet af borgere i Danmark.

I tabellen nedenfor er de totale samfundsøkonomiske omkostninger opgjort for både kommunerne og borgerne.

**Tabel 5.8 Opgørelse af omkostninger pr. gebyrpålagt sundhedskort (kr. i 2008)**

	Kommune A		Kommune B		Kommune C		Kommune D	
	Total	Pr. kort <sup>a</sup>	Total	Pr. kort	Total	Pr. kort	Total	Pr. kort
Kommune	74.742	49	11.762	13	39.172	24	9.172	11
Borgere	312.228	207	185.794	204	330.421	203	164.792	199
I alt	386.970	256	197.556	217	369.593	227	173.963	210
Nationale omkostninger <sup>b</sup>	Mellem 17,6 mio. kr. og 47,6 mio. kr.							

<sup>a</sup>. Antallet af udstedte gebyrpålagte sundhedskort for de fire casekommuner er opgjort til at være henholdsvis 1.512, 908, 1.628 og 829 for Kommune A, B, C og D.

<sup>b</sup>. Antallet af borgere i Danmark var i 2008 5.476.000 personer (DST 2009a)

Som det fremgår af tabellen, ligger gennemsnitsomkostningen pr. gebyrpålagt sundhedskort mellem 210 og 256 kr. Kommune A har de største omkostninger, nemlig 49 kr./udstedt gebyrpålagt sundhedskort. Det skal ses i forhold til kommune D, som ifølge deres opgørelser og de efterfølgende beregninger bruger 11 kr. pr. udstedt gebyrpålagt sundhedskort. Kommune B og C bruger henholdsvis 13 og 24 kr.

Det er vigtigt, at disse tal tages med et forbehold, da der ikke har kunnet skaffes statistisk funderet data mht. antallet af udstedelse af gebyrpålagte sundhedskort, mertidsanvendelser vedrørende de specifikke arbejdsgange i forbindelse med udstedelsen af gebyrpålagte sundhedskort mv. Med dette forbehold i mente peger undersøgelsens resultater på, at der i nogle af casekommunerne er en række arbejdsgange, som både i et ressource- og samfundsøkonomisk perspektiv stikker ud som værende relativt store. Hvis vi antager, at de estimerede omkostninger pr. borger gennemsnitligt er repræsentative for andre kommuner, indikerer beregningerne, at de samlede samfundsøkonomiske omkostninger er mellem 17,6 og 47,6 mio. kr. i 2008.

## 5.6 Opsummering

Som det fremgår af gennemgangen af de estimerede ressourceforbrug forbundet med udstedelsen af gebyrpålagte sundhedskort, er der nogle resultater, som er værd at fremhæve.

For det første har det været svært inden for undersøgelsens rammer at få et detaljeret bud på det ressourceforbrug, de fire kommuner har i forbindelse med udstedelsen af sundhedskortene. Så selvom de udvalgte kommuner har haft fokus på effektivisering af arbejdsgangene tilknyttet udstedelsen af sundhedskort, har det været svært at give et solidt estimat på et konkret tidsforbrug eller antallet af henvendelser. Både opgørelsen af ressourceforbruget ved de enkelte arbejdsgange såvel som det totale ressourceforbrug er derfor ikke komplet. Det er derfor nødvendigt at vurdere projektets resultater i den kontekst, som de er udledt af.

For det andet så viser opgørelsen af kommunernes omkostninger, at de vurderer, at merforbruget ved anmodningen om et gebyrpålagt sundhedskort er relativt lavt i de udvalgte kommuner, nemlig ca. ½ minut. Derimod er der betydelig varians med hensyn til, hvor mange ressourcer de fire kommuner bruger på at servicere borgerne og kontrollere betalingen af de udstedte sundhedskort. Kommune A bruger således 900 minutter eller knap 15 timer om året på at tilbagebetale penge til borgeren, hvis han/hun har fundet sit sundhedskort. Kommunen er også den eneste blandt casekommunerne, der kontrollerer, om folks sundhedskort (magnetstripen) er defekte, hvorved borgeren ikke skal betale for et nyt kort. Det bruger de cirka små 350 minutter på om året eller næsten 6 timer. Endelig er der også stor forskel på, hvor mange ressourcer kommunerne bruger på at kontrollere indbetalinger fra borgeren via netbank og giro for derefter at udstede sundhedskortene. I dette tilfælde bruger kommune A og C over 3.000 minutter eller over 50 timer om året, mens Kommune B kun vurderer at bruge 540 minutter. Til denne variation skal der naturligvis inkluderes de poster i opgørelsen, hvor kommunerne enten har givet udtryk for betydelig usikkerhed om størrelsen på det angivne tal eller helt har undladt at komme med et bud på et forbrug.

Dette taget i betragtning viser resultaterne, at kommune A har det største serviceniveau i forhold til kontrol af betalingen, tilbagebetaling af penge til borgeren med videre og derfor også bruger flest ressourcer på at udstede gebyrpålagte sundhedskort. Kommunen bruger næsten 7.100 minutter/år eller omtrent 129 timer årligt. Kommune B bruger ca. 1.117 minutter/år eller ca. 19 timer om året. Kommune C er estimeret til at bruge ca. 3.720 minutter/år, hvilket svarer til omtrent 62 timer årligt. Endelig er det vurderet, at Kommune D bruger 871 timer/år eller mindre end 15 timer om året.

For det tredje så er opgørelsen af borgerens omkostninger baseret på en vurdering af, hvor lang tid det tager at gennemføre betaling over nettet, og hvor mange ekstra minutter borgeren bruger på at anmode om et gebyrpålagt sundhedskort i forhold til et sundhedskort uden gebyr. Dette tidsforbrug er estimeret ud fra kommunernes opgørelse. Derudover, er det antaget, at borgeren ikke bruger mere tid på at få et gebyrpålagt sundhedskort i forhold til et, der ikke er gebyrpålagt. Et kernepunkt i opgørelsen er således, at der er foretaget en konservativ vurdering af borgernes omkostninger, men dog uden at vi har spurgt borgeren.

Ud fra denne betingelse indikerer resultaterne, at borgeren ud over de 165 kr. skal betale omkring 3-9 kr. i form af værdien af sin fritid. Sidstnævnte er estimeret ud fra den gennem-

snitlige løn før skat ud fra statistikker vedrørende den totale disponible indkomst fra Danmarks Statistik, og er estimeret til 123 kr./timen.

## 6 Konklusion

### **Omkostninger set fra kommunens bord**

Analysen viser, at simple reguleringer medfører omfattende arbejdsgange lokalt. Imidlertid viser analysen, at der er en stor variation i, hvilke omkostninger arbejdsgangene har for kommunerne, alt efter hvordan de tilrettelægges. Kommunerne bruger i varierende grad ressourcer på at oplyse om klageadgang og på at kontrollere og inddrive betalinger. Det er sags-gange, der er påkrævede, for at implementeringen skal være fuldt lovmedholdelig, men det er også sags-gange, som kræver tid og organisatorisk opmærksomhed – og som fra borgerens synspunkt kan resultere i dårligere service i form af længere sagsbehandlingstid. Set fra et kommunalt perspektiv er der således en række hensyn på spil, når arbejdsgangene tilrette-lægges. Det gælder fx graden af lovmedholdelighed, effektivitet og forbruget af administrative ressourcer, service og hurtighed i sagsbehandling, niveauet af personlig betjening mv. Disse hensyn afvejes i forhold til hinanden, når arbejdsgangene tilrettelægges, og kommunerne har mulighed for at effektivisere og prioritere mellem de forskellige hensyn. Men det kræver, at der er en opmærksomhed i kommunerne omkring, hvordan arbejdsgangene tilrettelægges.

Beregningerne viser, at det er omkostningsfyldt for kommunerne at opretholde mulighe-den for personligt fremmøde, fordi de rent digitale løsninger er langt billigere. Der vil imid-lertid være borgere, der har brug for personlig betjening, fordi de ikke benytter internettet, og kommunerne har en forpligtigelse i forhold til at gøre det muligt for alle borgere at have adgang til offentlige ydelser. Når det er sagt, så vil kommunerne imidlertid også fremover kunne høste gevinster ved at få flest mulige over på digitale løsninger. Inspiration til dette kan hentes fra den private sektor, fx bank- eller rejseverdenen.

### **Omkostninger set fra borgerens bord**

Opkrævningen af et gebyr skal afspejle de omkostninger, der er forbundet med den ydelse, der lægges et gebyr på. Der er altså tale om en brugerbetaling, hvor brugeren af en ydelse be-taler for de omkostninger, der er forbundet med den ydelse, der ønskes. Sundhedskort finan-sieres over den almindelige skattebetaling og er i den forstand "gratis" for borgeren, bort-komne sundhedskort er derimod gebyrpålagte. Borgeren skal altså selv betale, hvis kortet bli-ver væk. Det betyder, at gebyret principielt skal stå i forhold til de omkostninger, der er for-bundet med at udstede et nyt. Beregningerne viser, at borgeren betaler 198 kr.<sup>9</sup> for noget, som det koster samfundet 13,50 kr. at producere, hvis produktionen foregår billigst muligt. Dertil kommer den tid, der for borgeren er forbundet med at betale for kortet, hvilket hæver

---

<sup>9</sup> Beregningerne anvender data fra 2008, hvor gebyret 165 kr. (i dag steget til 170 kr.). I den samfundsøkonomiske ana-lyse er inddraget de afledte samfundsmæssige omkostninger af betalingen, således at prisen stiger til 198 kr., En cen-tral faktor i beregningerne er skatteforvriddningstab, der udtrykker omkostningerne ved at opkræve skatter. Eksem-pelvis reducerer indkomstskatten incitamentet til at arbejde, og derfor også udbuddet af arbejdskraft. Det medfører en mindre økonomisk aktivitet i samfundet. Derudover foretages en prismæssig justering, idet alle omkostninger skal op-gøres i markedspriser, hvorved den afspejler den samfundsøkonomiske værdi.

prisen til mellem 199 kr. og 207 kr. pr. kort, alt efter hvilken kommune betalingen finder sted i. Inddrages kommunernes omkostninger, er den totale pris mellem 210 og 256 kr. pr. kort.

Hvis der skal være en samfundsøkonomisk fordel ved at opkræve et gebyr, der er større end omkostningerne ved at producere kortet, skal det skyldes, at der er en præventiv eller adfærdspåvirkende effekt forbundet med det økonomiske incitament, som gebyret giver. Det vil sige, at det bliver billigere for samfundet, fordi folk i mindre grad smider deres sundhedskort væk, når der er omkostninger forbundet med det. Hvis en borger i den kommune, som har det højeste serviceniveau, skal betale for et nyt sundhedskort, så er de samfundsøkonomiske omkostninger for de andre borgere næsten 49 kr. for, at pågældende kan få lov til at blive opdraget til ikke i fremtiden at smide sit sundhedskort væk. Det må siges at være en hel del, når man tager i betragtning, at det ikke kan siges at være en alvorlig forbrydelse at smide et plastikort væk. Eksempelstudiet viser således, at der for borgerne i Danmark er betydelige omkostninger forbundet med opkrævningen af gebyrer på sundhedskort. Det taler for, at der kan være grund til i højere grad at tage borgernes omkostninger ved reguleringer i betragtning.

Til trods for at de arbejdsgange, der knytter sig til opkrævningen af gebyrer på sundhedskort, umiddelbart kan synes omstændelige, er de beslutningsprocesser, der ligger bag dem, således ret udramatiske. Der er kun meget begrænset politisk opmærksomhed omkring opkrævningen af gebyret og endnu færre omkring, hvilke omkostninger der er knyttet til implementeringen på lokalt niveau. Eksemplet viser, at vedtagelsen af en tilsyneladende simpel centralt besluttet regulering resulterer i overraskende omfattende ressourcekrævende arbejdsgange lokalt. Der påhviler derudover borgerne en række omkostninger i forbindelse med udstedelsen af kortet, der viser sig ret store i forhold til de omkostninger, der er forbundet med at administrere udstedelsen af kortet. Eksemplet viser, hvorfor det er væsentligt at have blik for de samfundsøkonomiske omkostninger ved regulering, herunder i høj grad også omkostningerne for borgerne. Når gebyret på bortkomne sundhedskort ligger langt over de udgifter, der er forbundet med at udstede nye, er der set fra borgerens synspunkt grund til at spørge, om det ikke blot er en meget dyr og ineffektiv måde at opkræve finansiering af offentlige udgifter på?

Som fremført flere steder har det på en række punkter ikke været muligt inden for projektets budget at fremskaffe statistisk funderet data mht. antallet af udstedelse af gebyrpålagte sundhedskort, mertidsanvendelser vedrørende de specifikke arbejdsgange i forbindelse med udstedelsen af gebyrpålagte sundhedskort mv. På trods af de evt. manglende opgørelser og de konservative antagelser, som har været taget i analyserne, peger undersøgelsens resultater på, at der i nogle af casekommunerne er en række arbejdsgange, som både i et ressource- og samfundsøkonomisk perspektiv stikker ud som værende relativt omfattende. Kommunerne er således estimeret til at bruge mellem 11 og 49 kr. for hvert gebyrpålagt sundhedskort, som de udsteder, mens udgifterne for borgeren er mellem 198 og 207 kr. På et nationalt niveau er det beregnet, at de samfundsøkonomiske omkostninger i 2008 kunne have været imellem 17,6 og 47,6 mio. kr.

En nærmere gennemgang af resultaterne peger på, at en del af disse omkostninger kan reduceres, efterhånden som flere borgere får mulighed for at bruge kommunens hjemmeside til at anmode og betale for et gebyrpålagt sundhedskort. Analysen her peger på, at kommu-

nerne har særligt store omkostninger forbundet med kontrol af, hvorvidt borgerne har ret til et nyt gratis kort, eller om de er forpligtede til at betale gebyret samt kontrol af hvorvidt betalingerne er kommet ind. Hvis betalingerne på sigt kan erstattes af direkte betalinger via kommunernes hjemmeside, vil en besparelse muligvis kunne realiseres. Det er således også tydeligt, at det er særligt dyrt for kommunerne at holde muligheden for personlig betjening åben, mens de fuldt digitaliserede løsninger er betydeligt billigere.

## Litteratur

- Baldwin, R. & M. Cave (1999): *Understanding Regulation. Theory, Strategy and Practice*. Oxford: Oxford University Press.
- Baldwin, R.; C. Scott & C. Hood (1998): Introduction in R. Baldwin; C. Scott & C. Hood (eds.): *A Reader on Regulation*. Oxford: Oxford University Press.
- Betænkning for L 101: *Lov om ændring af lov om offentlig sygesikring (Gebyr ved udskiftning af sygesikringsbevis)*. Folketingstidende B. 215-216.
- Christensen, J.G. (1991): *Den usynlige stat*. København: Gyldendal.
- DST (2009a): *HISB3: Nøgletal om befolkningen*.
- DST (2009b): *INDKP6: Disponibel indkomst efter område, enhed, køn, alder og indkomstinterval*.
- Epinion (2003): *Evaluering af test- og fokuspaneler*. København.
- Epinion (2006): *Metode til Vurdering af Administrative Konsekvenser for Kommunerne ved Statslig regulering [VAKKS]*.
- Finansministeriet (1999): *Vejledning i udarbejdelse af samfundsøkonomiske konsekvensvurderinger*.
- Finansministeriet (2005): *Procesregulering af amter og kommuner. Rapport fra arbejdsgruppen vedr. forenkling af procesregulering af kommuner og amter*.
- Finansministeriet et al. (2005): *Vejledninger for konsekvensanalyser*.  
[http://www.fm.dk/db/filarkiv/12108/Vejledning\\_om\\_konsekvensanalyser.pdf](http://www.fm.dk/db/filarkiv/12108/Vejledning_om_konsekvensanalyser.pdf)
- Fosgerau, M. & N. Pilegaard (2003): *Værdien af tid – Grundlaget for tidsværdier til samfundsøkonomiske vurderinger*. Notat 2, Danmarks TransportForskning.
- Hanley, N. & C.L. Spash (1993): *Cost-Benefit of the Environment*. Edward Elgar Publishing Limited, UK.
- Hansen, H.F. & L.H. Pedersen (2006): The Dynamics of Regulatory Reform. I T. Christensen & P. Lægroid (red.): *Autonomy and Regulation: Coping with Agencies in the Modern State*. Cheltenham, UK: Edward Elgar Publishing.
- Hicks, J.R. (1939): The foundations of welfare economics. *The Economic Journal*, 49:696-700 og 711-712.



- Hood, C. et al. (1999): *Regulation Inside Government – Waste Watchers, Quality Police and Sleaze-Busters*. Oxford: Oxford University Press.
- Indenrigs- og Sundhedsministeriet (2006): *Det kommunale budget 2006*.
- Jann, W.; K. Wegrich, B. Jantz & S. Veit (2009): *Bürokratieabbau für Bürger – Internationale Erfahrungen und Lehren für Deutschland*. Studie im Auftrag der Friedrich-Ebert-Stiftung, Potsdam/Berlin.
- Jara-Díaz; S.R.; M.A. Munizaga, P. Greeven, R. Guerra & K. Axhausen (2008): Estimating the value of leisure from a time allocation model. *Transportation Research Part B*, 42(10):946-957.
- Jordana, J. & D. Levi-Faur (red.) (2004): *The Politics of Regulation: Institutions and Regulatory Reforms for the Age of Governance*. Cheltenham, UK and Northampton; MA, USA: Edward Elgar.
- Justitsministeriet (2000): *Vejledning om lov kvalitet*. København.
- Kafka, F. (2002): *Processen*. 8. udgave, 4. Oplag. København: Gyldendal.
- Kaldor, N. (1939): Welfare propositions of economics and interpersonal comparisons of utility. *The Economic Journal*, 49:549-552.
- Kootstra, J. & P. Rem (2008): *Administrative burden for citizens – report on national approaches*. EUPAN – European public administration network.
- KREVI (2008): *VAKKS-undersøgelse af lovforslaget om samordning af elevplan, uddannelsesbog og uddannelsesplan samt ændring af procedure for henvisning til specialundervisning i enkelte fag*. KREVI.
- KREVI (2009): *VAKKS-manual. Manual til vurdering af administrative og selvstyremæssige konsekvenser for kommunerne ved ny statslig regulering, august 2009*. <http://krevis.dk/publikationer/rapporter/krevis-foerste-fire-vakks-undersoegelser>
- Lovforslag nr. L 101: *Lov om ændring af lov om offentlig sygesikring (Gebyr ved udskiftning af sygesikringsbevis)*. Folketingstidende F. 2502-2506.
- McCubbins, M.D.; R.G. Noll & B.R. Weingast (1987): Administrative procedures as Instruments of Political Control. *Journal of Law, Economics & Organization*, 3(2):243-277.
- Møller, F. (2003): *Projektvurdering over tid – aspekter af diskonteringsproblemstillingen*. Danmarks Miljøundersøgelser, Arbejdsrapport fra DMU 193: 170 s. (elektronisk).

- Møller, F.; S.P. Andersen, P. Grau, H. Huusom, T. Madsen, J. Nielsen & L. Strandmark (2000): *Samfundsøkonomisk vurdering af miljøprojekter*. Danmarks Miljøundersøgelser, Miljøstyrelsen og Skov- og Naturstyrelsen, 464 s.
- Regeringen (1998): *Regeringsgrundlag: Godt på vej. Danmark i det 21. århundrede*. København.
- Regeringen (2001): *Regeringsgrundlag. Vækst, velfærd og fornyelse*. København.
- Regeringen (2002): *En enklere offentlig sektor*. København.
- Regeringen (2009): *Mere tid til velfærd – regeringens plan for mindre bureaukrati i kommuner og regioner*. Lars Løkke Rasmussen, Folketingets åbningstale 2009.
- Rigsrevisionen (2007): *Beretning til statsrevisorerne om effekten af regelforenklingsindsatsen*.
- Salamon, L.M. (red.) (2002): *The Tools of Government. A Guide to the New Governance*. New York: Oxford University Press.
- Statsministeriet (1998): *Cirkulære nr. 159 af 16. september om bemærkninger til lovforslag og andre regeringsforslag og om fremgangsmåden ved udarbejdelse af lovforslag, redegørelser, administrative forskrifter m.v.*
- Sørensen, E.M. (2009): *Statslig procesregulering og lokalt selvstyre. En undersøgelse af kommunale erfaringer. FOKUS-analyse. FOKUS Medietype: Netpublikation*.
- Velfærdsministeriet (2008): *Information om udfordringsretten*. J.nr. 2008-3296.  
<http://www.ism.dk/Temaer/velfaerdsudv/afbureaukratisering-og-regelforenkling/udfordringsret/Documents/Information%20om%20udfordringsret.pdf>
- Weber, M. (1978): *Economy & Society*, vol. 2. Berkeley: University of California Press.
- Wilson, J.Q. (1980): *The Politics of Regulation*. New York Basic Books.

# English Summary

Jacob Ladenburg og Lene Holm Pedersen

## The socio-economic costs of detailed regulation

This report analyses and discusses the possibilities and problems associated with the assessment of the socio-economic costs of specific regulations. Firstly, the concepts of regulation and de-bureaucratisation are clarified, and the advantages and disadvantages associated with the specific methods used to assess the cost of regulations are discussed. Secondly, as an example a study is presented in which an analysis is performed of the socio-economic costs of collecting health card charges. A description is given of the political processes behind the regulation, and an analysis is presented of what procedures the regulation gives rise to at local authority level. This leads on to an analysis of the socio-economic costs of the regulation. The advantages of collecting the charges are not calculated, and for that reason it is not possible to assess whether the regulation is too detailed, as that would require a calculation of advantages as well as of costs. This specific case was chosen because the regulation is widely known and is actually relatively simple. The methodological problems associated with assessing the socio-economic costs in this study must therefore be considered to be relatively small in relation to those that would be met in assessing the costs of more complex regulations, other things being equal.

The example demonstrates that the adoption centrally of an apparently simple regulation results in surprisingly extensive procedures locally, and that the costs (including the actual payment) borne by the citizen in connection with the issue of the card are fairly high in relation to the costs associated with the administration of the card. It is therefore important to be aware of the socio-economic costs of a regulation between its political adoption and its encounter with the public.

## Bilag 1: Gennemgang af det totale tidsforbrug

### Internet

Som det fremgår af tabel 5.2, er internettet en relativ hyppig måde for borgeren at bestille et nyt sundhedskort på. Af de fire kommuner har Kommune A og B angivet, at de i 2008 har modtaget henholdsvis 868 og 181 bestillinger af sundhedskort over internettet. Af disse var det 723 og 100 bestillinger på sundhedskort, der var gebyrpålagte. Disse tal er trukket fra deres database. Kommune C og D har ikke haft samme datamulighed, men vurderer, at 570 og 316 sundhedskort er udstedt via nettet. Deraf vurderes 428 at være gebyrbetinget i Kommune C. Det har inden for projektets rammer og budget ikke været muligt for Kommune D at give et bud på deres antal af gebyrbelagte sundhedskort.

Det er ud fra tabellen tydeligt, at der er en stor variation i antallet af udstedte sundhedskort, der er bestilt over internettet. Ud over at de opgjorte tal ikke dækker over den samme måde at indsamle data på, kan en god forklaring være, at borgerne i de fire kommuner i 2008 ikke har haft samme adgang til at bestille et nyt sundhedskort over internettet. Kommune A er den eneste kommune, hvor borgerne har haft muligheden for at anmelde og bestille et nyt sundhedskort over internettet i hele 2008. I Kommune B, C og D har borgerne haft adgang til internetbestilling siden ca. midten af 2008. Hvis det illustrativt antages, at antallet af udstedte sundhedskort er lige fordelt hen over årets måneder, er det forventede antal af sundhedskort bestilt over internettet opgjort på årlig basis henholdsvis 868, 434, 977 og 542 for Kommune A, B, C og D. Selvom der stadig er stor variation i antallet af udstedte sundhedskort, er den dog reduceret betragtelig. Det tilsvarende er naturligvis gældende for de gebyrpålagte sundhedskort. Opgjort for Kommune B og C (Kommune D har ikke kunnet give et tal for antallet af gebyrpålagte sundhedskort) og vægtet i forhold til antallet af indbyggere i kommunen er det forventede antal af gebyrpålagte sundhedskort 387 og 733 for de to kommuner. Det vil sige, at selv efter der er justeret for antal borgere og perioden med en internetløsning til bestilling og betaling af sundhedskort, er der en stor variation i antallet af sundhedskort mellem kommunerne. Selvom det ikke er muligt at teste for det i indeværende projekt, kunne denne forskel skyldes, at det tager nogle måneder, før it-løsningen er kendt og benyttet blandt borgerne<sup>10</sup>.

Fokuserer vi på den del af de gebyrbetingede sundhedskort, der er bestilt over internettet, fås 1082, 161 og 428 udstedte kort i henholdsvis Kommune A, B og C., hvis der kun vægtes for antallet af indbyggere i kommunerne og ikke for variation i forhold til indførelsen af web-løsninger.

### Telefonisk betjening

For at kunne få et eksakt tal for antallet af telefoniske henvendelser vil det kræve af kommunerne, at de registrerer og bogfører både antallet og typen af alle telefoniske henvendelser.

---

<sup>10</sup> En konsekvens deraf vil være, at antallet af udstedte sundhedskort ikke vil være fordelt lige hen over årets måneder.

Det er der ingen af de fire kommuner, der gør. De opgjorte tal er derfor at betragte som et skøn. Hvis vi starter med Kommune A, har de ikke opgjort antal af sundhedskort bestilt via telefonen, men derimod antallet af *henvendelser* vedrørende sundhedskort. Hvis ikke alle henvendelser resulterer i, at der bestilles et sundhedskort, er de opgjorte 1.270 henvendelser vedrørende sundhedskort et overestimat for antallet af udstedte sundhedskort over telefonen. Kommune B vurderer, at de modtager bestilling på ca. 2.500 sundhedskort over telefonen. I denne opgørelse skal det dog bemærkes, at skønnet på 2.500 inkluderer sundhedskort i de ovennævnte grupper og er desuden påvirket af, at der i 2008 har været ændringer i lægepraksis, som har øget antallet af udstedelser. Tallet er derfor ikke helt sammenligneligt med de andre kommuners tal. Kommune C har ikke noget bud på omfanget af udstedte/bestilte sundhedskort. Kommune D vurderer, at der udstedes 547 sundhedskort. Inden man begynder at sammenligne tallene mellem kommunerne, skal det bemærkes, at borgere kan have forskellige årsager til at henvende sig telefonisk vedrørende deres sundhedskort, såsom skift af læge, til/fraflytning af kommune, skift af sikringsgruppe, defekte sundhedskort, bortkomne sundhedskort mv. I kommunernes opgørelse over antal telefoniske/personlige henvendelser har det desværre ikke været muligt at kontrollere for, om kommunerne har medtaget henvendelser fra alle de nævnte kategorier eller blot enkelte, såsom eksemplet med Kommune B. Dette forklarer nogle af de meget store forskelle, der er i antallet af udstedte sundhedskort mellem Kommune B og de andre kommuner. En anden årsag kunne være, at borgerne i fx Kommune A i forhold til de andre kommuner har haft bedre muligheder for at bruge internettet til at bestille et nyt sundhedskort.

Kun Kommune B og D har opgjort, hvor mange af de udstedte sundhedskort, der er gebyrpålagte. De opgjorte tal er henholdsvis 233 og 274 sundhedskort, hvilket svarer til mellem ca. 10% af de vurderede antal henvendelser i Kommune B og 50% af det fra kommune angivne antal af bestillinger over telefonen.

Det opgjorte tidsforbrug pr. telefonhenvendelse er mellem 1 og 2½ minut. Kommune B har dog opgjort deres forbrug på to måder – et estimat pr. telefonisk henvendelse (1 minut) og en overordnet vurdering af, hvor meget tid de bruger på at udstede sundhedskort over telefonen. Set i forhold til antallet af sundhedskort giver den sidste måde et estimat på ca. 4 minutter pr. sundhedskort, se tabel 5.2. De 4 minutter vurderes derfor til også at indeholde andre elementer (registrering af betaling mv.) end blot at tage modtage en telefonisk henvendelse. I tabellen er det nedre tidsforbrug vist. Det skal også nævnes, at Kommune A kontrollerer for defekte magnetstriber på sundhedskortene. De har vurderet, at de har modtaget omkring 115 henvendelser vedrørende dette i 2008. I forhold til de andre tre kommuner, som ikke har en kontrol af defekte magnetstriber, har Kommune A derfor et ekstra ressourceforbrug forbundet med udstedelse af gebyrpålagte sundhedskort i forhold til de andre kommuner. Det større tidsforbrug kan måske forklare deres relativt højere tidsforbrug pr. telefonhenvendelse (2½ minut).

I forhold til den samfundsøkonomiske analyse er det dog ikke det totale tidsforbrug, men derimod ændringen i tidsforbruget som konsekvens af, at nogle af borgerne skal betale for et nyt sundhedskort. På tværs af alle kommuner er det øgede tidsforbrug opgjort til at være ½ minut.

## Personlig betjening

Som det er tilfældet med sundhedskort udstedt i forbindelse med telefonisk henvendelse fra borgeren, er Kommune A den eneste kommune, som skarpt opdeler denne post i antal henvendelser (antallet af henvendelser er dog et skøn) og antal udstedte sundhedskort. Kommune A skønner, at der er 1.332 henvendelser vedrørende sundhedskort, og at der deraf udstedes 674 gebyrbelagte sundhedskort. Kommune B vurderer, at der udstedes ca. 2.500 sundhedskort i forbindelse med personlig betjening. Deraf skønnes det, at 575 er gebyrrelateret. Kommune C anslår, at der er cirka 1.800 henvendelser vedrørende sundhedskort, hvoraf 1.200 relaterer sig til udstedelsen af et gebyrpålagt sundhedskort<sup>11</sup>. Endelig giver Kommune D et (af dem selv vurderet) underkantsskøn på 733 på henvendelser vedrørende sundhedskort. Ifølge deres eget bud vurderes halvdelen af disse at være tilknyttet gebyrbetingede sundhedskort.

Det opgjorte tidsforbrug pr. personlig henvendelse varierer mellem kommunerne. Kommune A bruger ca. 7½ minut pr. henvendelse (5-10 minutter) og er dermed den kommune, der bruger mest tid pr. henvendelse. Ud over at der bruges tid på at servicere borgeren, bruger Kommune A yderligere tid, hvis borgeren vælger at betale for sundhedskortet i "kassen" svarende til ca. 2½ minut. Kommune B og C opgør deres tidsforbrug til at være 3 minutter, og Kommune B opgør, at dette inkluderer betaling af sundhedskortet. Kommune D vurderer, at deres forbrug er 2 minutter, hvis der ikke betales for sundhedskortet ved skranken, og 4 minutter, hvis borgeren vælger at betale med det samme. Det har ud fra kommunernes svar ikke været muligt at kortlægge, hvilke specifikke arbejdsprocesser og kriterier der ligger til grund for deres skøn over tidsforbruget. Det er derfor ikke muligt at vurdere, om forskellene rent faktisk skyldes systematiske forskelle i den personlige betjening (arbejdsgangen), eller om de blot er udtryk for en usikkerhed tilknyttet opgørelsen af tidsforbruget.

Ligesom ved den telefoniske henvendelse er merforbruget ved at ekspedere en borger, der anmoder om et gebyrpålagt sundhedskort, ca. ½ minut. Dette er gældende for alle kommuner.

---

<sup>11</sup> Borgere kan have forskellige årsager til at henvende sig telefonisk såvel som personligt vedrørende deres sundhedskort, såsom skift af læge, til/fracflytning af kommune, skift af sikringsgruppe, defekte sundhedskort, bortkomne sundhedskort mv. I kommunernes opgørelse over antal telefoniske/personlige henvendelser har det desværre ikke været muligt systematisk at kontrollere for, om kommunerne har medtaget henvendelser fra alle kategorier eller blot enkelte. Derfor kan der være store forskelle i de opgjorte tal for de generelt udstedte sundhedskort.

## Bilag 2: Udgifter til internetsystemer i kommunerne

Alle fire kommuner har i løbet af 2008 investeret i en internetløsning, hvor borgeren blandt andet kan skifte sikringsgruppe og bestille nyt sundhedskort, hvis det eksisterende sundhedskort er bortkommet, eller magnetstriben er gået i stykker. I tabel B2.1 er udgifterne for disse opgjort.

**Tabel B2.1 Omkostninger forbundet med it-løsning til bestilling og betaling af nyt sundhedskort i 2008**

	Kommune A		Kommune B		Kommune C		Kommune D	
	Faktisk	Enhed	Faktisk	Enhed	Faktisk	Enhed	Faktisk	Enhed
<i>Omkostninger (direkte)</i>								
Start	75.000	kr.	69.105	kr.	115.000	kr.	100.000	kr.
Kortlæser	800	kr.	-		-		-	
Andet	35.000 <sup>a</sup>	kr.	-		-		-	
<i>Omkostninger (personaleforbrug)</i>								
Start (timer)	20	timer	15.300 <sup>f</sup>	kr.	9 <sup>b</sup>	timer	200	timer
Kursus	10-15	timer	-		20	timer	-	
Materialer	1.000 <sup>c</sup>	kr.	-		-		-	
<i>Månedlige udgifter</i>								
Abonnement	5.667 <sup>d</sup>	kr./mdr.	2.500	kr./mdr.	3.833 <sup>e</sup>	kr./mdr.	0 <sup>g</sup>	kr./mdr.
Oplæring personale	1-2	timer	-		-		-	
Antal borgere 2005	44.520		41.350		66.611		54.153	

a Opgradering af systemet.

b 3 x 3 timer (egen konsulent, leder og kommunikationsmedarbejder).

c Brochurer.

d 17.000 kr./kvartalet.

e 46.000 kr./år.

f Dette tal dækker for et internt ressourceforbrug på 26 timer og et eksternt (konsulent) på 7.500 kr.

g Der er ingen abonnementsudgifter.

Som fortalt repræsenterer de opgjorte udgifter omkostningerne tilknyttet etablering af en overordnet internetløsning i de pågældende kommuner. Det vil sige, at omkostningerne ved køb af it-løsningen og de udgifter, der er knyttet til at starte systemet, ikke alene kan henføres til udgifter tilknyttet betalingen af sundhedskort. Alt afhængig af, hvilke funktioner it-systemet har og tilbyder borgerne, vurderes de opgjorte omkostninger at være en væsentlig overvurdering af de udgifter, der specifikt er tilknyttet betaling af sundhedskort. Da systemerne heller ikke er identiske mellem kommunerne, kompliceres en sammenligning kommunerne imellem. Tabellen vil derfor blot blive kommenteret overordnet. Udgiftsniveauet til etablering af en it-løsning ligger på nogenlunde samme niveau i de fire kommuner. Kommune A har brugt  $75.000 + 35.000 = 110.000$  kr. på systemet, hvilket er ret identisk med Kommune C og D, der har brugt henholdsvis 115.000 og 100.000 kr. Kommune B har brugt lidt mindre, nemlig små 69.000 kr. Dette peger på, at kommunerne har kunnet give et rimeligt præcist skøn på deres

udgifter, hvilket er validerende for undersøgelsen. Omvendt må det erkendes, at det nok har været nemmere for kommunerne at trække de specifikke omkostningsdata fra deres system i forhold til opgørelsen af antallet af henvendelser, bestilte gebyrpålagte sundhedskort og det relaterede tidsforbrug. De månedlige udgifter er opgjort til 5.667 kr., 2.500 kr., 3.833 kr. og 0 kr. for henholdsvis Kommune A, B, C og D. Som forklaret har det ikke været muligt inden for projektets rammer at få information om, hvilke ydelser der er tilknyttet de enkelte kommuners it-systemer. Det er derfor svært at sammenligne tallene direkte, ud over at det kan konstateres, at Kommune A betaler ca. 100% mere for deres abonnement end Kommune B og 50% mere end Kommune C.

De fire kommuner har brugt forskellige ressourcer på at uddanne personalet i at bruge de nye systemer. Opgjort på timebasis har Kommune A brugt 30-35 timer, Kommune C 29 timer og Kommune D 200 timer. Bemærk, at opgørelsen fra Kommune B er i kr., og at de har opgjort deres forbrug til 16.300 kr.



## Bilag 3: Følsomhedsanalyse på kontrol af betalingen


Kommune A og C bruger henholdsvis 90 og 60 minutter pr. uge med at tjekke betalinger via netbank/giro for gebyrpålagte sundhedskort. For Kommune B er disse tal 10 minutter. Kommune D har ikke haft mulighed for at komme med et estimat. I tabel B3.1 er det analyseret, hvilken betydning det ville have for det samlede forbrug, hvis alle kommuner brugte den samme tid som Kommune A. I følsomhedsanalysen er de 90 minutter vægtet i forhold til antallet af borgere i den enkelte kommune.

**Tabel B3.1 Ressourceforbruget ved udstedelse af gebyrpålagte sundhedskort (min./år)**

	Kommune A		Kommune B		Kommune C		Kommune D	
	Faktisk	Vægtet <sup>a</sup>	Faktisk	Vægtet	Faktisk	Vægtet	Faktisk	Vægtet
Anmodningen om sundhedskort								
Internettet	-	-	166	267	-	-	-	-
Telefonisk	58	86	117	188	-	-	58	86
Personlig	337	504	288	463	600	-	337	504
Kontrol af betaling								
Internettet	900	-	6	10	-	-	-	-
Netbank/giro	4.680	7.002	4.347	7.002	7.002	-	5.693	7.002
Kontant/personlig	1.123	1.681	-	-	1.200	-	551	677
I alt	7.098	9.273	4.924	7.930	8.802	-	6.822	8.495

<sup>a</sup> For at tage højde for forskellighed i antallet af borgere i casekommunerne er antallet af udstedte sundhedskort vægtet i følsomhedsanalysen i forhold til antallet af borgere i Kommune C.

Som det fremgår af tabellen, ændres de estimerede ressourceforbrug betydeligt, hvis det antages, at alle kommuner bruger 90 minutter/uge (vægtet i forhold til den konkrete kommunes antal borgere i forhold til antal borgere i Kommune A) på at tjekke betalinger via netbank eller giro. De vægtede (i forhold til antallet af borgere i Kommune C) totale ressourceforbrug ligger nu mellem 7.930 minutter (Kommune B) og 9.273 minutter (Kommune C). Set i forhold til den samlede ressourceopgørelse har det betydet en meget stor homogenisering af ressourceforbruget. Det peger på, at denne post er en meget forklarende parameter i den observerede forskel i ressourceopgørelsen mellem kommunerne. Da Kommune D ikke har kunnet identificere det specifikke ressourceforbrug på denne post i deres system, er dette dog ikke så overraskende. Set i forhold til den samfundsøkonomiske opgørelse illustrerer dette betydningen af at identificere og opgøre alle relevante konsekvenser med ændringer af regulering.



## Samfundsøkonomiske omkostninger ved detailregulering

I denne rapport analyseres og diskuteres det, hvilke samfundsøkonomiske omkostninger der er ved detailregulering. Rapporten rummer en konkret analyse af de samfundsøkonomiske omkostninger ved opkrævning af gebyrer på sundhedskort. De politiske processer bag reguleringen beskrives, og det analyseres, hvilke arbejdsgange det medfører i kommunerne.

Eksemplet viser, at vedtagelsen af en tilsyneladende simpel regulering centralt resulterer i overraskende omfattende arbejdsgange lokalt. Desuden viser det sig, at de omkostninger (inklusive betalingen), der påhviler borgeren i forbindelse med udstedelsen af kortet, er ret store i forhold til de omkostninger, der er forbundet med administrationen af kortet. Derfor er det væsentligt at have blik for de samfundsøkonomiske omkostninger ved en konkret regulering – fra den vedtages politisk til den møder borgeren.