

SAMMENFATNING, JUNI 2017

# Tre benchmarkinganalyser på det sociale område

## Tre benchmarkinganalyser på det sociale område

Dette er en sammenfatning af en analyse "Tre benchmarkinganalyser på det sociale område" udført for Børne- og Socialministeriet. Den fulde rapport kan downloades som en selvstændig rapport til denne sammenfatning.

Sammenfatningen og rapporten er udarbejdet af COHERE Analyse, CEBR og PwC.

# BENCHMARKING

# Sammenfatning

---

Denne sammenfatning giver en kort, overordnet beskrivelse af analysens formål og hovedresultater. For alle detaljer, præcise definitioner osv. henvises til de relevante kapitler i den fulde rapport.

Satspuljepartierne afsatte i 2015 midler til analyser med henblik på at ”sikre et bedre vidensgrundlag for udvikling af benchmarking på det sociale område”, herunder ”at komme med konkrete eksempler på, hvor man inden for udvalgte dele af socialområdet og på tværs af indikatorer, kan måle socialpolitikken”. Denne analyse er nu gennemført på kommuneniveau, og der er på den baggrund draget en række konklusioner, som er opsummeret nedenfor og præsenteret nærmere i denne sammenfatning. Overordnet set vurderes det, at benchmarkinganalyser kan udføres på det sociale område således, at de kan bidrage til et bedre vidensgrundlag til at udvikle indsatserne. Det er dog også klart, at benchmarkinganalyserne ikke kan stå alene, men skal bruges til at facilitere en dialog kommunerne imellem. Det har derfor været et bevidst valg, at der i rapporten ikke er så meget fokus på at rangordne kommuner. I stedet er der udviklet et onlineværktøj, kommunerne kan bruge til at understøtte denne dialog. Derudover peges der på en række områder, hvor der med fordel kan sættes ind for at gøre analysemulighederne bedre:

- En benchmarkinganalyse baseres på en række resultatmål. Det er vigtigt, at resultatmålene er relevante og dækkende

for den målgruppe, der analyseres. For at analyserne kan gennemføres på kommuneniveau, skal der være nok borgere i målgruppen i alle kommuner. Det betyder, at målgruppen risikerer at blive for bred til at kunne dækkes af få resultatmål. Der bør derfor fremadrettet arbejdes med at udvide resultatmålenes bredde.

- Når man laver kommunale sammenligninger, er det vigtigt at korrigere for kommunernes rammevilkår på individniveau for ikke at overvurdere potentialerne for forbedringer. Registerdata er en god kilde til dette arbejde.
- Der er i projektet gjort en grundig indsats for at undersøge, om nationalt tilgængelige data kan benyttes til at give et billede af kommunernes ressourceforbrug på de analyserede målgrupper. Det vurderes, at det eksisterende data på ressourceforbrug på nuværende tidspunkt ikke kan knyttes til målgrupperne og de indsatser, de har modtaget, i tilstrækkelig grad. Det ses da også af analyserne af datamaterialet, at der ingen sammenhæng er imellem de indsamlede resourcedata og resultatmål. Der bør derfor arbejdes på at få bedre resourcedata.
- En benchmarkingøvelse er i sig selv en statisk øvelse, hvor man sammenligner kommunerne på ét bestemt tidspunkt. Det kan derfor være nyttigt at gentage en benchmarkingøvelse over en årrække, da dette vil give et mere dynamisk billede af kommunernes resultater over tid.

## Baggrund og formål

Tanken bag analysen, som satspuljepartierne efterspurgt, var, at den bl.a. skulle bidrage til at give kommunerne et bedre grundlag for både at målrette indsatsen og sammenligne resultater mellem kommunerne.

Analysen skal komme med konkrete eksempler på, hvordan man inden for udvalgte dele af socialområdet og på tværs af resultatmål kan sammenligne kommunernes resultater. Formålet med denne analyse kan derfor ses som bestående af to dele: 1) At foretage en benchmarkinganalyse af kommunerne for tre udvalgte målgrupper på socialområdet, og 2) derigennem afdække muligheden for at lave benchmarkinganalyser på det sociale område.

I opdraget fremgik det, at målgrupperne for analysen skulle falde ind under en eller flere af tre hovedgrupper: Udsatte børn og unge, udsatte voksne og familier samt personer med handicap og ældre. Derudover var det et krav, at der i videst muligt omfang skulle være fokus på forebyggelse, progression, resocialisering eller rehabilitering. Ydermere var det en præmis, at analysen skulle være registerbaseret, samt at analysen så vidt muligt skulle være landsdækkende. I samråd med opdragsgiver blev følgende tre målgrupper udvalgt:

1. Voksne over 18 år med erhvervet hjerneskade
2. Personer i behandling for stofmisbrug
3. Unge i behandling for psykiske problemer

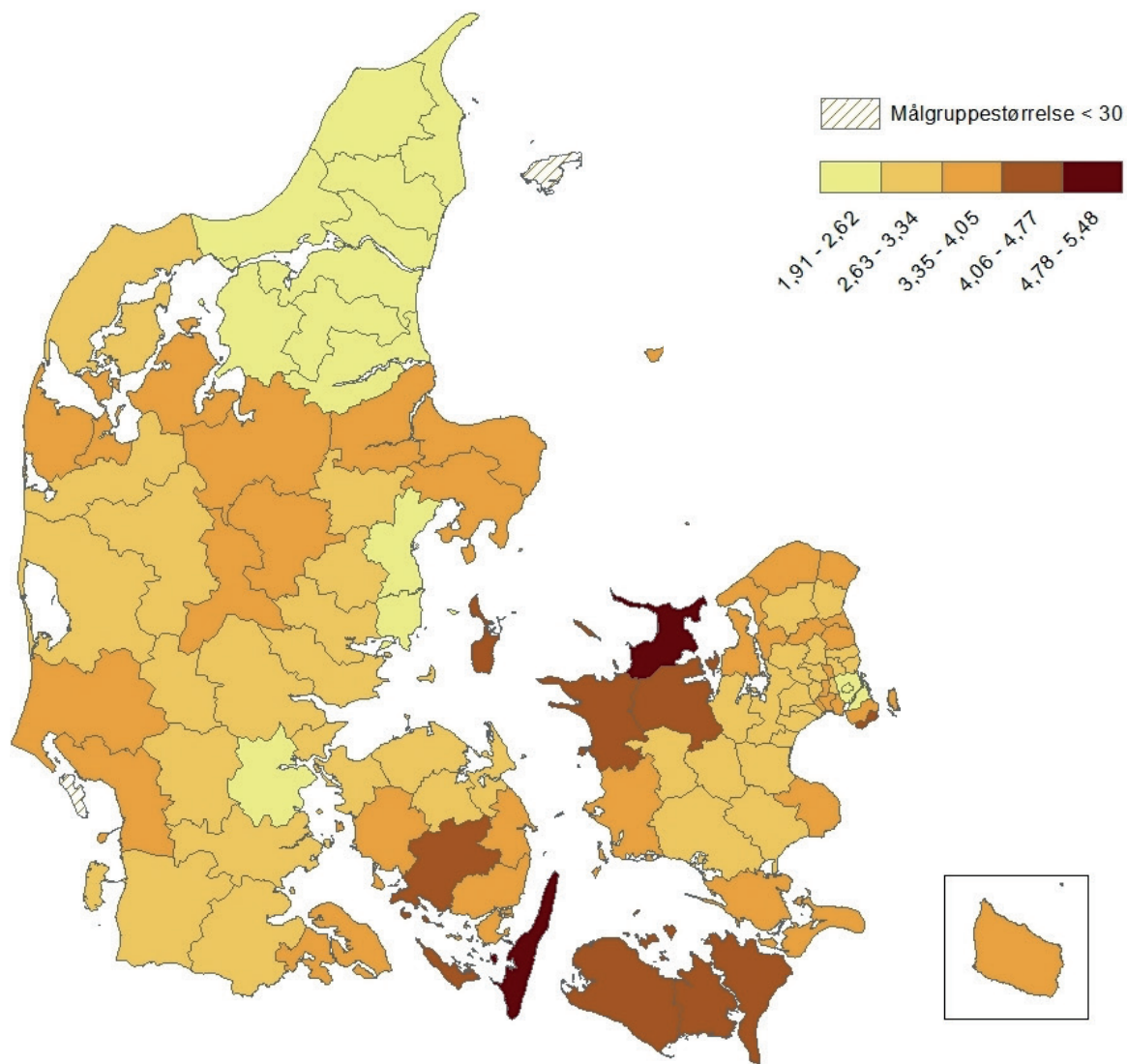
De tre målgrupper er udvalgt med henblik på at fokusere på områder, hvor der er en betydelig kommunal indsats,

samtidig med at det er områder, som oppebærer store omkostninger, både for det enkelte menneske og i kommunal sammenhæng.

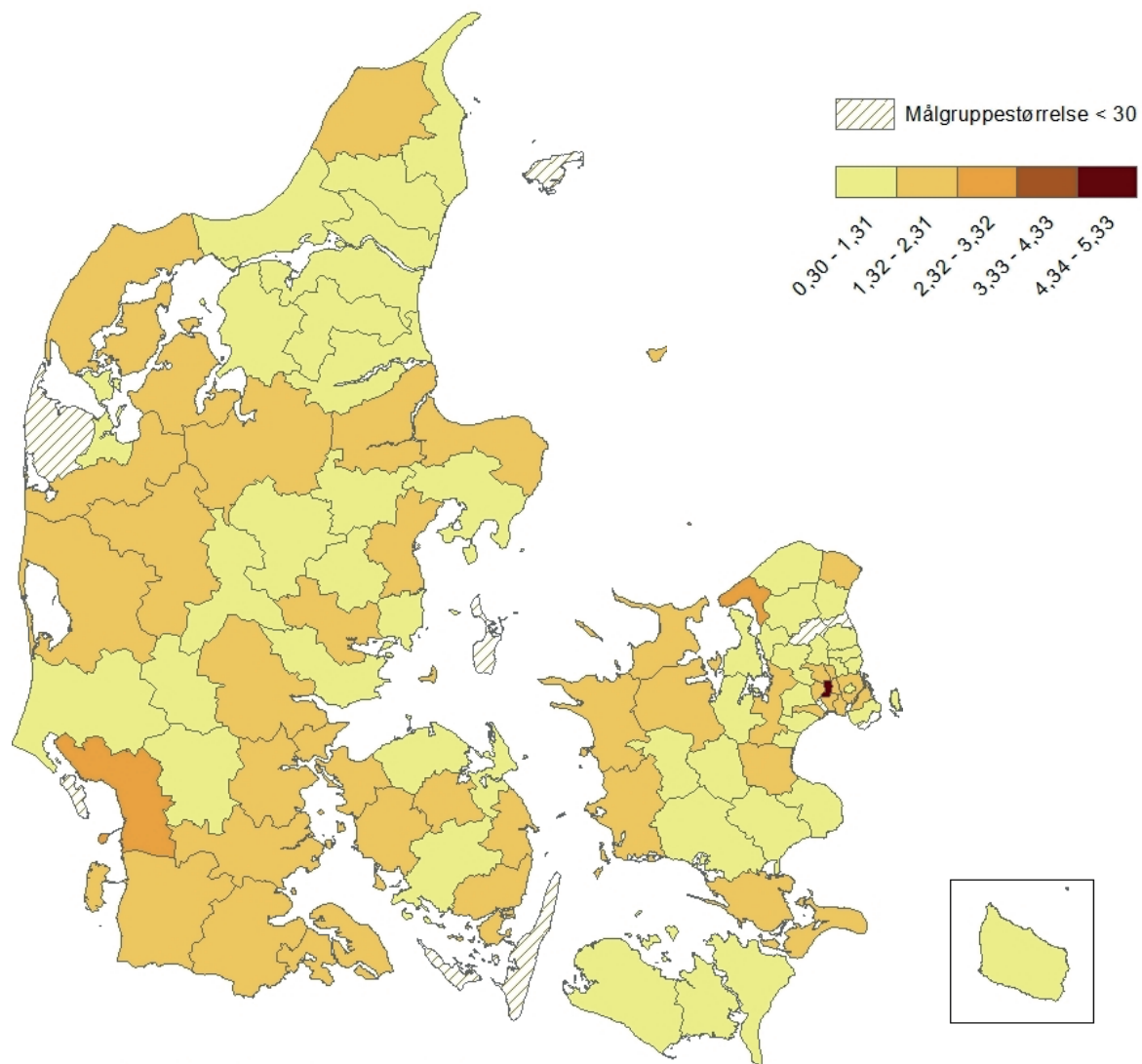
Der er forskellige udfordringer forbundet med at identificere hver gruppe præcist i de tilgængelige registre, sådan at man er sikker på, at målgruppen stemmer fuldstændig overens med de personer, som faktisk har modtaget en kommunal indsats. Mens personer med hjerneskade kan opgøres ret præcist baseret på diagnosekoder i Landspatientregisteret, kan man for de andre målgrupper kun finde de personer, der er eller har været i behandling for hhv. stofmisbrug og psykisk sygdom. Det betyder, at de analyserede målgrupper relateret til stofmisbrug og unge i behandling for psykiske problemer er mindre end den faktiske målgruppe, kommunen håndterer, da der formentlig findes personer med stofmisbrug i anonym behandling og unge med psykiske problemer, som ikke er i behandling. Omvendt gælder det for målgruppen personer med hjerneskade, der både rummer personer med og uden et behov for rehabilitering efter hjerneskaden, at man ikke med sikkerhed ved, hvilke personer der er blevet henvist til kommunal rehabilitering. Det betyder, at den identificerede målgruppe sandsynligvis er for stor i forhold til den faktiske målgruppe, som kommunen har et rehabiliteringsansvar for.

Når dette er sagt, så er registerdata på nuværende tidspunkt den bedste kilde til identifikation af målgrupper, der findes, når analysen skal være landsdækkende. Figur 1 - Figur 3 angiver antallet af personer i målgruppen pr. 1.000 indbyggere i kommunen opgjort i fem intervaller.

Figur 1: Antal voksne personer med erhvervet hjerneskade pr. 1.000 indbyggere i kommunen (gennemsnit pr. år i perioden 2010-2012)

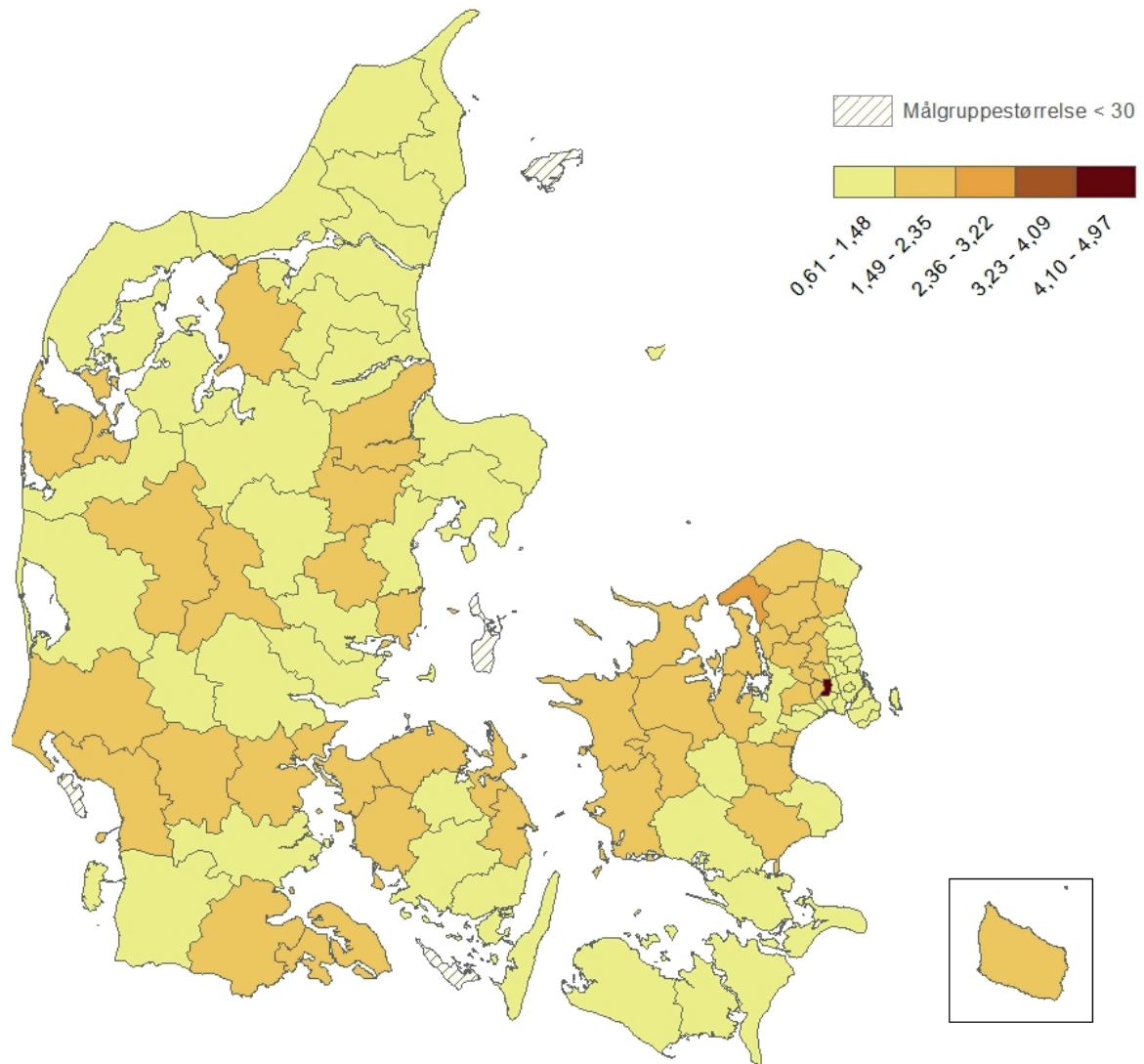


Figur 2: Antal personer i stofmisbrugsbehandling pr. 1.000 indbyggere i kommunen (gennemsnit pr. år i perioden 2010-2012)





Figur 3: Antal unge i behandling for psykiske problemer pr. 1.000 indbyggere i kommunen (gennemsnit pr. år i perioden 2010-2012)



## Sammenhængen mellem ressourceforbrug og indsatser overfor målgrupperne er svag

En fordel ved benchmarkinganalyser er, at de kan måle på efficiens. Med efficiens menes analyser af, hvor mange ressourcer der benyttes for at opnå de pågældende resultatmål. I en efficiensanalyse er det altså ikke nok at opnå bedre resultatmål – det betyder også noget, hvor mange ressourcer der bruges på at opnå resultaterne.

Vi har indsamlet variabler for kommunernes ressourcer til de tre målgrupper via de kommunale regnskaber, KRLs lønstatistik og Sundhedsstyrelsen. For målgruppen af personer i stofmisbrugsbehandling anvender vi kommunens samlede ressourceforbrug til stofmisbrugsbehandling. For målgruppen med erhvervet hjerneskaade anvender vi kommunernes udgifter til rehabilitering, der også dækker anden rehabilitering end rehabilitering til personer med erhvervet hjerneskaade, samt puljen til genoptræning i forløbsprogrammet. For målgruppen af unge i behandling for psykiske problemer anvender vi kommunens udgifter til forebyggende foranstaltninger, som en del af denne målgruppe har modtaget. Analyser af datamaterialet har imidlertid vist, at for ingen af de tre målgrupper findes der nogen stærk sammenhæng mellem de målte ressourcer og resultaterne. Selv ikke for gruppen af personer i stofmisbrugsbehandling er der en sammenhæng, til trods for at denne gruppe ellers netop er den med den mest præcise opgørelse af ressourceforbruget

til stofmisbrugsbehandlingen. Manglende sammenhæng mellem ressourcer og resultater kan være et tegn på, at det ikke fører til bedre resultater at øge ressourceforbruget. Baseret på vores analyser af datamaterialet er det dog vores vurdering, at den manglende sammenhæng i højere grad skyldes et ufuldstændigt datamateriale. Fx har det kun været muligt at inkludere ressourceforbruget relateret til selve stofmisbrugsbehandlingen for personer i behandling for stofmisbrug – ikke ressourceforbruget relateret til beskæftigelsesindsatser, der skal hjælpe målgruppen i beskæftigelse, eller kriminalpræventive indsatser, der skal holde dem fri af kriminalitet. Den samme problematik gør sig i endnu højere grad gældende for de andre to målgrupper, hvor det ressourceforbrug, der findes data på, dels kun dækker en del af målgruppen, og hvor man derudover heller ikke har det samlede ressourceforbrug anvendt til den samlede vifte af indsatser, kommunerne har givet målgrupperne.

En anden årsag til den svage sammenhæng kan være, at kommunernes data på det specialiserede socialområde ikke altid kan sammenlignes på tværs af kommuner (KORA, 2017)<sup>1</sup>. Det er således ikke muligt med de eksisterende data at lave en kobling imellem målgrupper og ressourceforbrug, der er meningsfuld. De gennemførte benchmarkinganalyser tager derfor ikke ressourceforbrug i betragtning. Analyserne i denne rapport udtaler sig af den grund ikke om efficiens.

1) Kollin, S. K., et al. (2017). Kobling af udgifter og aktiviteter på det specialiserede børneområde - Analyse af udfordringer og anbefalinger til forbedring af datagrundlaget København, KORA.

Lemvig, K. and B. Panduro (2017). Kobling af udgifter og aktiviteter på det specialiserede voksenområde - Analyse af udfordringer og anbefalinger til forbedring af datagrundlaget København, KORA.



## En benchmarkinganalyse kan ikke stå alene

Uanset hvor gode data, der er til rådighed, kan en benchmarkinganalyse ikke stå alene. Det er der flere grunde til. En benchmarkinganalyse er en relativ øvelse forstået på den måde, at man sammenligner kommunerne med hinanden. Analysen kan altså ikke sige noget om, hvorvidt det generelle niveau er højt eller lavt. I princippet kan alle gøre det godt eller dårligt sammenlignet med en faglig standard. En benchmarkinganalyse undersøger således forskellene mellem kommunerne, og benchmarkinganalyserne kan således ikke sige noget om, hvorvidt fx beskæftigelsesgraden hos stofmisbrugerne generelt er høj nok, eller om kommunerne med den højeste beskæftigelsesgrad ligger under eller over det ønskværdige niveau. Det er også vigtigt at slå fast, at en benchmarkinganalyse ikke kan påvise kausale sammenhænge mellem indsatser og resultater. Benchmarkinganalyser kan kun anvendes som et redskab til at vise forskelle mellem kommuner på udvalgte resultatmål.

En benchmarkinganalyse er også i sagens natur en statistisk øvelse, der sammenligner - i dette tilfælde kommunernes - resultater på tværs af instanser på et bestemt tidspunkt. Det kan derfor være nyttigt at gentage en benchmarkinganalyse over en årrække, da dette vil give et billede af udviklingen i kommunernes resultater over tid.

Alt i alt bør resultaterne af benchmarkinganalyserne fortolkes med forsigtighed, og forklaringerne på, hvorfor

nogle kommuner klarer sig bedre, bør findes ved erfaringsudveksling kommunerne imellem, ved egentlige effektevalueringer af de specifikke indsatser eller ved mere kvalitative studier.

For bedre at facilitere erfaringsudveksling mellem kommunerne er der i forbindelse med rapporten udarbejdet et onlineværktøj, hvor kommunerne kan trække individuelle rapporter om resultaterne af benchmarkinganalysen. En sådan rapport indeholder information om kommunens egne resultater og derudover også for hver kommune en konkret liste af kommuner, som analysen finder kunne være oplagte at sammenligne sig med.<sup>2</sup> Værktøjet giver dermed et konkret bud på, hvilke andre kommuner man kan drage nytte af at udveksle erfaringer med. Målet med værktøjet er at give kommunerne et redskab og noget viden om, hvilke kommuner de hver især med fordel kan indgå i en dialog med.

Onlineværktøjet kan findes her: [www.ibensoft.com/social](http://www.ibensoft.com/social)

## Flere resultatmål for den enkelte målgruppe giver en mere anvendelig analyse

En benchmarkinganalyse er en statistisk øvelse. For at målgrupperne kan blive store nok til at gennemføre meningsfulde statistiske analyser, er det derfor nødvendigt at definere målgrupperne relativt bredt. Gruppen af personer

---

2) Dette er inspirationskommunerne i onlineværktøjet.

med hjerneskade indeholder fx både apopleksipatienter og patienter med en traumbaseret hjerneskade. Gruppen af stofmisbrugere i behandling indeholder fx både yngre og ældre personer og alle typer af stofmisbrug. Resultatmålenes relevans kan variere mellem undergrupperne i de valgte målgrupper, og det er derfor vigtigt at benytte sammensatte eller flere resultatmål – fx ved at se på både uddannelse og beskæftigelse, hvis der er et stort aldersspænd i målgruppen. Vi har anvendt en benchmarkingmetode, der kan håndtere flere resultatmål ad gangen. Jo flere relevante resultatmål, der kan inddrages, jo større er sandsynligheden for, at de dækker alle i målgruppen. Vi har desuden lagt os fast på, at der skal være mindst 30 personer i målgruppen i hver kommune. Det betyder, at ikke alle 98 kommuner indgår i analysen.

En præmis for analysen har været, at den skulle gennemføres på centralt tilgængelige data, og at den skulle være landsdækkende, så vidt det er muligt. Der har derfor været fokus på at finde registerbaserede resultatmål for de tre målgrupper. Resultatmål bør være relevante for borgere og kommuner, være brede i den forstand, at de er følsomme nok til at måle forbedringer for målgruppen, og endelig skal de være målbare i de tilgængelige datakilder. På linje med regeringens mål for social mobilitet har vi i denne rapport lagt et betydeligt fokus på beskæftigelse og uddannelse som resultatmål (Regeringen, 2016).<sup>3</sup> Et entydigt fokus på beskæftigelse og uddannelse indebærer dog en risiko for 1) at vægten lægges på at forbedre beskæftigelse og

uddannelse, og ikke på faktorer så som fx funktionsniveau og trivsel og 2) kun at benchmarke kommunerne på deres indsatser for en undergruppe af den samlede målgruppe, fordi målgrupperne er nødt til at være defineret relativt bredt. Fx er der kun en forholdsvis lille andel af personer med hjerneskade, der var i beskæftigelse inden hjerneskaden indtraf.

Fremadrettet mener vi derfor, det er vigtigt at arbejde med at udvide resultatmålenes bredde. I Boks 1 ses de ni resultatmål, der indgår for de tre målgrupper.

### Der bør tages højde for forskelle i målgruppernes karakteristika på tværs af kommunerne

Et selvstændigt mål med analyserne har været at undersøge, om forskelle i målgruppens karakteristika på tværs af kommunerne har afgørende betydning for benchmarkinganalysens resultater. Hvis det fx er tilfældet, at målgruppen af unge i behandling for psykiske problemer i én kommune hovedsageligt kommer fra højtuddannede familier, mens målgruppen af unge i behandling for psykiske problemer i en anden kommune hovedsageligt kommer fra mindre uddannede familier, vil andelen af målgruppen, der tager en ungdomsuddannelse alt andet lige sandsynligvis være højere i den første kommune end i den anden kommune. Dette skyldes imidlertid ikke en indsats, kommunen har

---

3) Regeringen (2016). 10 mål for social mobilitet.

## Boks 1: Resultatmål for de tre målgrupper

Voksne med erhvervet hjerneskade

*Beskæftigelse:* Hvor stor en procentdel opnår mindst en måneds beskæftigelse i perioden 12-24 måneder efter udskrivningsdatoen fra sygehuset?

*Fravær af psykiske komplikationer hos personen med hjerneskade:* Hvor stor en procentdel af personer med hjerneskade er uden efterfølgende psykiske komplikationer?

*Fravær af psykiske komplikationer hos partneren til personer med hjerneskade:* Hvor stor en procentdel af partnerne til personer med hjerneskade er uden efterfølgende psykiske komplikationer?

Personer i behandling for stofmisbrug

*Beskæftigelse:* Hvor stor en procentdel opnår mindst en måneds beskæftigelse i perioden 12-24 måneder efter behandlingsforløbets start?

*Uddannelse:* Hvor stor en procentdel er under uddannelse mindst en måned i perioden 12-24 måneder efter behandlingsforløbets start?

*Kriminalitet:* Hvor stor en procentdel er ikke-kriminelle i et helt år, når de har været i behandling?

Unge i behandling for psykiske problemer

*Uddannelse:* Hvor stor en procentdel har afsluttet eller er i gang med ungdomsuddannelse?

*Karakter i 9. klasse - dansk:* Hvor stor en procentdel har fået mindst 2 ved folkeskolens afgangseksamen i dansk?

*Karakter i 9. klasse - matematik:* Hvor stor en procentdel har fået mindst 2 ved folkeskolens afgangseksamen i matematik?



givet, men derimod blot at den første kommune har en anden borgersammensætning, som alt andet lige er bedre for resultatmålet om at tage en ungdomsuddannelse, end den anden kommune. Benchmarkinganalysen skal kunne tage højde for dette for at sikre, at forskelle imellem kommunerne ikke kan tilskrives kommunale forskelle i målgruppens baggrundskarakteristika.

Når man på denne måde korrigerer for baggrundskarakteristika, reducerer man variationen, eller spændet, mellem kommunerne, som i eksemplet i Figur 4.<sup>4</sup> Hvert punkt i figuren repræsenterer en kommune, hvor den *ukorrigerede* andel af personer i behandling for stofmisbrug i beskæftigelse for kommunen er angivet ud af den vandrette akse og den *korrigerede* andel af personer i behandling for stofmisbrug i beskæftigelse for kommunen er angivet ud af den lodrette akse. Den røde linje er 45 graders linjen. Hvis alle punkterne lå på denne linje, ville de ukorrigerede og korrigerede andele af beskæftigelse være ens. Det er de imidlertid ikke, som figuren viser: De højest rangerede kommuner får lavere andel af beskæftigelse, når man korrigerer, og de lavest rangerede kommuner får højere andel af beskæftigelse, når man korrigerer. Dette kan ses i figuren ved, at de højest rangerede kommuner (punkterne længst til højre i figuren) ligger under 45-graderslinjen, og de lavest rangerede kommuner (punkterne længst til venstre i figuren) ligger over 45-graderslinjen. Det vil sige, at variationen mellem kommunerne, eller spændet mellem højest og lavest rangerede, bliver mindre, når man korrigerer for baggrunds-

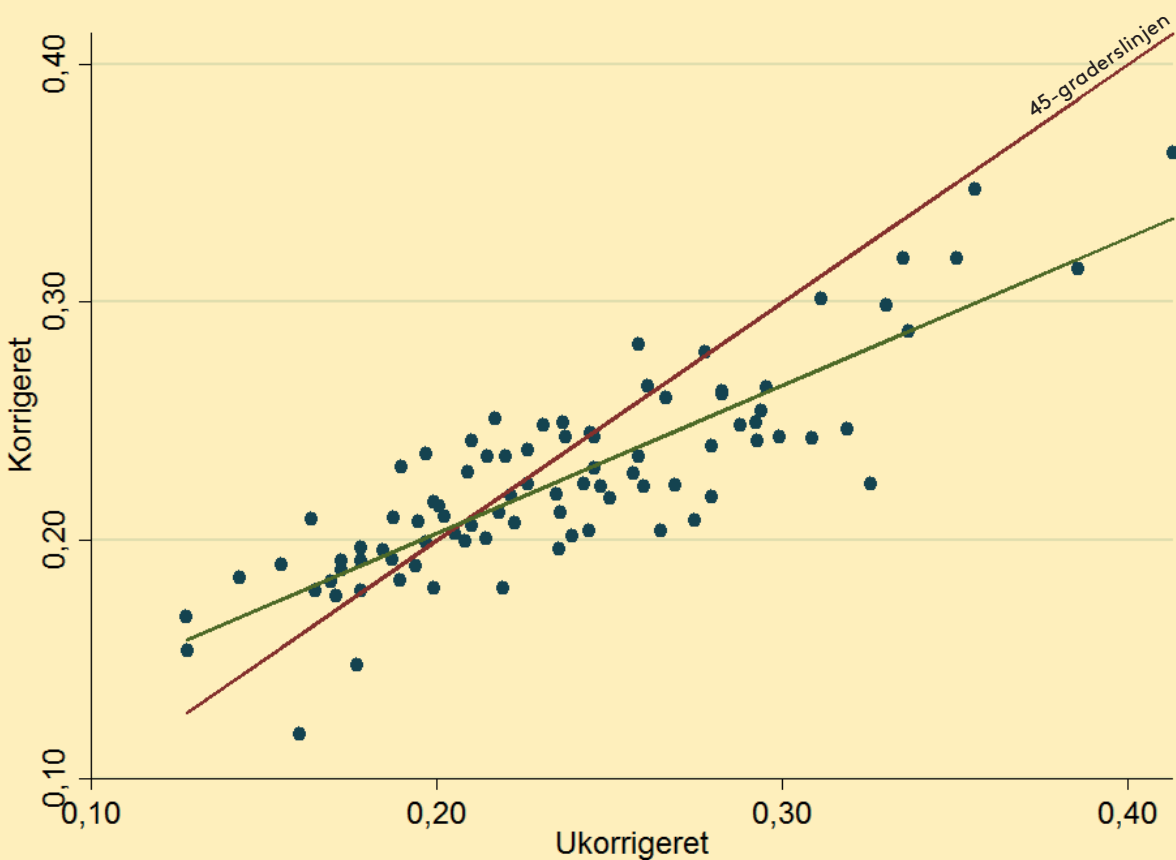
karakteristika. Fordi denne variation er bestemmende for kommunernes potentiale for at forbedre resultatmålene, viser dette, at man risikerer at overvurdere potentialet for at forbedre resultatmålene, hvis der ikke korrigeres. Vi anbefaler derfor, at en benchmarkinganalyse baseres på korrigerede resultatmål.

Det er lidt forskelligt, hvilke karakteristika der viser sig at have størst betydning for de ni resultatmål i Boks 1. For eksempel viser analyserne af personer med hjerneskade, at et højere indkomstniveau for hjerneskaden generelt øger sandsynligheden for at være i beskæftigelse efter hjerneskaden, og at sværhedsgraden af hjerneskaden generelt reducerer beskæftigelseschancerne og øger risikoen for, at partneren oplever psykiske komplikationer efter hjerneskaden. For personer i behandling for stofmisbrug viser analyserne, at hvis man var i arbejde før behandling, har man større sandsynlighed for også at være det efter behandling. Vi kan også se, at uddannelse spiller en rolle: Jo højere uddannelse, jo større er sandsynligheden for at komme i arbejde, mens alder har en negativ sammenhæng med at komme i beskæftigelse for personer i behandling for stofmisbrug. For unge i behandling for psykiske problemer er der en sammenhæng mellem moderens uddannelsesniveau og den unges sandsynlighed for at være i ungdomsuddannelse. Som et andet eksempel kan vi se, at forældrenes alder ved barnets fødsel spiller en rolle, idet børn af meget unge forældre har lavere sandsynlighed for at tage en uddannelse.

---

4) Denne graf er for målgruppen af personer med stofmisbrug for resultatmålet beskæftigelse.

Figur 4: Ukorrigerede og korrigerede resultatmål (beskæftigelse) for personer i behandling for stofmisbrug



**Note:** Denne graf afbilder de ukorrigerede resultatmål (andele af beskæftigelse) ud ad den vandrette akse og de korrigerede resultatmål (andele af beskæftigelse) op ad den lodrette akse, hvor hvert punkt således repræsenterer én kommunes niveau af de to værdier for resultatmålet (ukorrigeret, korrigeret). Den røde linje er 45-graderslinjen, dvs. hvis et punkt ligger netop på denne linje, er kommunens ukorrigerede resultatmål lig med det korrigerede, og dermed gør det ingen forskel for denne kommune at korrigere. Hvis en kommunes punkt ligger langt væk fra 45-graderslinjen, gør det derimod en stor forskel at korrigere for denne kommune. Den grønne linje repræsenterer sammenhængen mellem de ukorrigerede og korrigerede resultatmål. At denne linje ligger fladere end 45-graderslinjen betyder, at de højeste ukorrigerede resultatmål mestendels bliver lavere, når der korrigeres, og omvendt for de laveste ukorrigerede resultatmål.

## Potentialet varierer blandt målgrupper og resultatmål

Benchmarkinganalyserne er baseret på de korrigerede resultatmål. Det betyder, at det beregnede potentiale for at opnå bedre resultater tager højde for den enkelte kommunes målgruppekarakteristika. Et stort potentiale kan således ikke forklares med, at én kommune har en mere kompleks målgruppe end de øvrige kommuner.

For at få et så nuanceret billede som muligt og undgå kun at fokusere på ét resultatmål på bekostning af andre resultatmål, er analyserne baseret på en metode, der kan inddrage flere resultatmål for hver målgruppe (i denne analyse benytter vi tre resultatmål). Resultatet af benchmarkinganalyserne er et beregnet potentiale for at opnå bedste praksis. Dette udregnes for hver kommune i de tre målgrupper. Tabel 1 opsummerer de gennemsnitlige potentialer (gennemsnitligt på tværs af alle kommuner) for hver målgruppe.

Ved det gennemsnitlige potentiale forstås, hvor mange procent kommunerne i gennemsnit vil kunne forbedre de givne resultatmål i forhold til deres nuværende niveau. Fx vil kommunerne i gennemsnit kunne øge andelen af personer med stofmisbrug, der er i beskæftigelse, i uddannelse og som holder sig ude af kriminalitet med 12 procent i forhold til deres nuværende niveauer af de tre resultatmål, hvis de lykkes med at adoptere bedste

praksis. Det skal nævnes, at da analyserne ikke medtager ressourcer, kan disse potentialer for forbedringer forudsætte et væsentligt højere ressourceforbrug. For at få en fornemmelse for potentialernes niveau kan vi betragte et eksempel: Fx vil en kommune, der har 20 procent af personer med stofmisbrug i beskæftigelse, kunne opnå at få 22.4 procent af personer med stofmisbrug i beskæftigelse, hvis den opnår det gennemsnitlige maksimale potentiale på 12 procent.<sup>5</sup>

Det har været undersøgt, om forskellige kvalitetsvariabler (fx data vedrørende hjemvisninger og ændringer i sager i en kommune) og kommunale rammevilkår (fx beskæftigelsesfrekvenser og gennemsnitsindkomster i kommunen) har en signifikant betydning for de beregnede potentialer. Det viser sig ikke at være tilfældet, hvorfor de ikke indgår i den endelige analyse.

---

5) Dette er potentialet på 12 procent af niveauet på de 20 procent lagt oveni det nuværende niveau på 20 procent.



**Tabel 1: Gennemsnitligt potentiale for forbedring opdelt på målgrupper**

Målgruppe	Gennemsnitligt potentiale (procent)
Personer med hjerneskade	4,0
Personer i behandling for stofmisbrug	12,0
Unge i behandling for psykiske problemer	9,0

**Note:** Potentialerne for forbedring er for hver kommune beregnet som den procentdel, som kommunens nuværende (aktuelle) niveau skal forøges med for at opnå *bedste praksis*-måltallene. I Tabel 1 rapporteres de gennemsnitlige potentialer. Nogle kommuner vil derfor have et større eller mindre potentiale i forhold til det gennemsnitlige niveau.



