

Afrapportering vedr. adskillelse af udgifter til ældre og personer med handicap/udsatte voksne¹

1. Problem	3
2. Sammenfatning af arbejdsgruppens anbefalinger	3
3. Baggrund	5
4. Løsning	7
5. Gennemgang af de enkelte ydelser efter serviceloven og sundhedsloven	8
5.1. Sundheds- og Ældreministeriets ressort	9
5.1.1. Generelle tilbud med aktiverende og forebyggende sigte samt forebyggende hjemmebesøg (servicelovens § 79 og 79a)	9
5.1.2. Personlig og praktisk hjælp og madservice omfattet af frit valg samt rehabiliteringsforløb (servicelovens § 83, jf. § 91, og 83 a).....	11
5.1.3. Servicelovens § 83 (personlig og praktisk hjælp og madservice) ikke omfattet af frit valg, jf. servicelovens § 93, samt rehabiliteringsforløb efter servicelovens § 83 a	14
5.1.4. Servicelovens § 84, stk. 1 (afløsning og aflastning)	17
5.1.5. Servicelovens § 84, stk. 2 (midlertidige ophold)	19
5.1.6. Servicelovens § 119 (pasning af døende)	20
5.1.7. Servicelovens § 122 (hjælp til sygeplejeartikler og lign.).....	22
5.1.8. Servicelovens § 192 (plejehjem).....	23
5.1.9. Sundhedslovens §§ 138 og 139 (hjemmesygepleje).....	23
5.1.10. Fripølseboliglovens § 32 (betaling til friplejeboligleverandør for levering af ydelser efter serviceloven)	25
5.1.11. Kommunal genoptræning (efter servicelovens § 86 og sundhedslovens § 140)	27
5.2. Social- og Indenrigsministeriets ressort	31
5.2.1. Servicelovens § 85 (socialpædagogisk bistand)	31
5.2.2. Servicelovens § 95 (tilskud til personlig og praktisk hjælp, som den pågældende selv antager) og servicelovens § 96 (borgerstyret personlig assistance (BPA))	33
5.2.3. Servicelovens § 102 (tilbud af behandlingsmæssig karakter)	35
5.2.4. Servicelovens §§ 112, 113, 114, 116 og 117 Hjælpemidler, boligindretning og befordring	37

¹ Omtales i det følgende som "personer med handicap mv."



5.2.5. Servicelovens § 118 (pasning af nærtstående med handicap eller alvorlig sygdom)	40
6. Forslag til ændring af kontoplanen.....	41
6.1. Overordnede forslag til ændring af kontoplanen	41
6.2. Forslag til ny autoriseret kontoplan og opgørelse af udgifter til henholdsvis ældre og personer med handicap mv.	42
7. Opgørelse af udgifterne til ældre og personer med handicap i 2017.....	46
Bilag 1. Arbejdsplan for bedre adskillelse af ældre- og handicapudgifter i den kommunale kontoplan	47
Bilag 2. Spørgsmål til kommuner vedr. udgifter til ældre og personer med handicap/udsatte voksne	48
Bilag 3. Oversigt over forslag til ændringer i den autoriserede kontoplan sammenholdt med de gældende konteringsregler	55



1. Problem

En række kommunale ydelser retter sig mod både ældre og borgere med handicap mv. De lovgivningsmæssige rammer omkring ydelserne indebærer, at der ikke skelnes mellem, hvorvidt borgerens nedsatte funktionsniveau skyldes handicap eller alderdom, og indsatsen visiteres efter de samme paragraffer i serviceloven og konteres samlet i den kommunale kontoplan. Tilsvarende kan den kommunale organisering variere, fx vil social- og ældreindsatsen nogle steder være organiseret sammen, andre steder opdelt.

For at kunne opgøre de samlede kommunale udgifter til hhv. ældre- og handicapområdet² foretages derfor nationalt en skønsmæssig afgrænsning af udgifterne til hvert af områderne baseret på fordelingsnøgler opgjort i 2007 af det daværende Socialministerium, KL og Finansministeriet. I 2015 er udgifterne til de to områder ca. 69 mia. kr., hvoraf ca. 47 mia. kr. er fordelt med en fordelingsnøgle, der henregner 82,5 pct. til ældreområdet og 17,5 pct. til personer med handicap mv.

Der er imidlertid indikationer på, at den anvendte fordelingsnøgle overvurderer, hvor stor en andel af de ikke adskilte udgifter til ældre og personer med handicap mv., der tilgår ældre. Det skyldes bl.a., at der pga. fordelingsnøglerne ikke tages højde for, at der over tid kan ske ændringer i fordelingen af udgifterne mellem ældre og borgere med handicap mv.

Fx bliver stadig flere botilbud til personer med handicap mv. renoveret eller opført efter almenboligloven i stedet for efter servicelovens §§ 107 og 108. Omlægning til socialpædagogisk bistand som led i, at flere personer med handicap mv. får støtte i eget hjem frem for i botilbud medfører, at udgifter til personlig og praktisk hjælp og madservice samt socialpædagogisk bistand flytter fra funktioner i kontoplanen, der betragtes som udgifter til personer med handicap mv., til funktioner, der med den nuværende fordelingsnøgle primært vedrører ældre. Da fordelingsnøglen har været uændret siden 2007, betyder udviklingen på botilbudsområdet, at udgifterne til ældre i denne sammenhæng overvurderes, mens udgifterne til personer med handicap undervurderes.

Der er på den baggrund nedsat en arbejdsgruppe med repræsentanter fra Social- og Indenrigsministeriet (nu Økonomi- og Indenrigsministeriet (formand) og Børne- og Socialministeriet), Sundheds- og Ældreministeriet, Finansministeriet samt KL med det formål at udarbejde forslag til en revideret opgørelsesmetode af ældre- og handicapudgifter. Kommissoriet/arbejdsplanen for arbejdsgruppen fremgår af bilag 1.

2. Sammenfatning af arbejdsgruppens anbefalinger

Arbejdsgruppen anbefaler en løsning, hvor udgifter vedrørende ældre og personer med handicap mv. skal kunne fordeles entydigt af kommunerne i den kommunale kontoplan, dvs. uden brug af centralt fastsatte fordelingsnøgler, for at sikre, at fordelingen er så transparent som muligt. Det indebærer en løsning efter følgende principper:

- Hvis en ydelse i praksis i alt overvejende grad kun tildeles en bestemt målgruppe, foreslås udgifterne fuldt ud henført til denne målgruppe.
- Hvor det ikke er muligt ud fra et væsentlighedskriterium at henføre udgifterne til ét af områderne, foreslås nye autoriserede funktioner/grupperinger i den kommunale kontoplan, der vil gøre det muligt med en adskillelse.

² Udgifter til personer med handicap indeholder også udgifter til udsatte voksne (fx personer med sindslidelse).



- Kommunernes udgifter skal kunne opgøres på kommuneniveau og sammenlignes uanset, hvordan ældre- og handicapområdet er organiseret og styres i de enkelte kommuner.

Endvidere har arbejdsgruppen lagt vægt på, at den valgte løsning er fremtidssikret og er robust mod ændringer i demografi mv.

Arbejdsgruppen har foretaget en spørgeskemaundersøgelse blandt 34 kommuner med henblik på at underbygge arbejdsgruppens anbefalinger om henføring af ydelser og forslag til ændring af den kommunale kontoplan.

Det er endvidere arbejdsgruppens opfattelse, at målet om, at flest mulige udgifter vedrørende ældre og personer med handicap mv. skal kunne fordeles entydigt af kommunerne, bedst kan opnås ved, at strukturen i den kommunale kontoplan ændres, så adskillelsen mellem udgifter til ældre og personer med handicap mv. fremstår skarpe. Det er arbejdsgruppens vurdering, at en ændret struktur vil kunne sikre en mere klar og entydig kontering i kommunerne af udgifter til ældre og personer med handicap mv.

Det er vigtigt, at kommunerne har tid til at indrette sig på den ændrede kontoplan. For at sikre den fornødne tid vurderes det, at en ændring bør meldes ud til kommunerne inden foråret 2017 med virkning fra budget 2018.

Det er arbejdsgruppens anbefaling, at de eksisterende fordelingsnøgler bør anvendes indtil da, dvs. til og med regnskab 2017.

Ovenstående indebærer endvidere et databrud, hvor udgifterne på de to områder fremadrettet ikke er sammenlignelige med tidligere års opgørelser, idet det ikke vil være muligt at opgøre udgifterne bagudrettet med den nye opgørelsesmetode. Ligeledes vil ovenstående formentlig medføre et teknisk fald i udgifterne til ældreområdet.

Boks 1

Arbejdsgruppens anbefalinger

- Udgifter vedrørende ældre og personer med handicap mv. skal i modsætning til i dag kunne fordeles entydigt af kommunerne i den kommunale kontoplan, dvs. uden brug af centralt fastsatte fordelingsnøgler.
- Strukturen i den kommunale kontoplan ændres, så adskillelsen mellem udgifter til ældre og personer med handicap mv. bliver mere retvisende.
- Konkret anbefaler arbejdsgruppen bl.a.,
 - at udgifter til levering af personlig og praktisk hjælp og madservice omfattet af frit valg og rehabiliteringsforløb, jf. servicelovens § 83, jf. § 91 og 83a, skal kunne opgøres på henholdsvis ældre og personer med handicap mv. Dette vurderes at kunne ske på et sikkert og administrativt enkelt grundlag, da alle kommuner har oplysninger om antal visiterede timer til personlig og praktisk hjælp og madservice opgjort på cpr-niveau. Arbejdsgruppen anbefaler i denne sammenhæng, at personer over 67 år betragtes som ældre, mens personer under 67 år betragtes som handicappede. Det samme foreslås i forhold til hjælpemidler mv., jf. servicelovens §§ 112, 113, 114, 116 og 117, hvor alle kommuner også har oplysninger på cpr-niveau om benyttelsen af hjælpemidler mv. Kommuner, der i styringen af ældre- og handicapområdet, allerede sonder mellem de to grupper, vil kunne anvende deres egen afgrænsning af områderne,
 - at udgifter til botilbudslignende tilbud, der er oprettet efter almenboliglovens § 105 og omfatter i væsentligt omfang støtte efter servicelovens § 85 (bostøtte) skal kunne opgøres særskilt, da det er en tilbudsform, som i de senere år har vundet væsentligt frem og som i altovervejende grad er målrettet mod personer med handicap mv. Med den gældende metode til opgørelse af udgifter til ældre og personer med handicap mv. vurderes det, at udgifterne til dette tilbud i overvejende grad henføres til ældre, selv om tilbuddet er målrettet personer med handicap mv.
- Det foreslås, at følgende udgifter i serviceloven, der i dag fordeles med en central fastsat fordelingsnøgle, fuldt ud henføres til ældreområdet:
 - § 79. Generelle tilbud med aktiverende og forebyggende sigte
 - § 79 a. Forebyggende hjemmebesøg
 - §§ 83 og 85. Personlig og praktisk hjælp og madservice og rehabiliteringsforløb og socialpædagogisk støtte (for så vidt angår personer i plejeboliger mv., som er omfattet af kommunalbestyrelsens tilsyn efter servicelovens § 151)
 - § 84, stk. 1. Afløsning og aflastning
 - § 84, stk. 2. Midlertidige ophold
 - § 119. Pasning af døende
 - § 122. Hjælp til sygeplejeartikler og lign.
 - § 192. Plejehjem
- Det foreslås, at udgifter til hjemmesygepleje, jf. sundhedslovens §§ 138 og 139 samt udgifter til friplejeboliger efter friplejeboligloven henføres fuldt ud til ældreområdet.
- Det foreslås, at følgende udgifter i serviceloven, der i dag fordeles med en central fastsat fordelingsnøgle, fuldt ud henføres til området for personer med handicap mv.:



- § 83. Personlig og praktisk hjælp og madservice og rehabiliteringsforløb (for så vidt angår personer i botilbud mv., som er omfattet af lov om socialtilsyn)
- § 85. Socialpædagogisk støtte (for så vidt angår personer i botilbud mv., som er omfattet af lov om socialtilsyn, og personer i egen bolig omfattet af frit valg)
- § 95. Tilskud til personlig og praktisk hjælp, som den pågældende selv antager.
- § 96. Borgerstyret personlig assistance (BPA)
- § 102. Tilbud af behandlingsmæssig karakter
- § 118. Pasning af nærtstående med handicap eller alvorlig sygdom
- Endelig foreslås det, at der foretages et serviceeftersyn om 5 år, særligt i forhold til de ydelser, hvor der forventes at ske ændringer i målgruppen, fx socialpædagogisk bistand efter servicelovens § 85, eller hvor der forventes at være bedre aktivitetsdata på målgrupperne, herunder §§85 og 86 i serviceloven og §§ 138, 139, 140 og 140a i sundhedsloven..

3. Baggrund

Efter de gældende regler i det kommunale budget- og regnskabssystem konteres kommunale udgifter til ældre og personer med handicap mv. aktuelt på en sådan måde, at det på nationalt plan er svært at adskille udgifter til disse målgrupper fra hinanden.

Udgifter til ydelser, der gives efter de samme bestemmelser i serviceloven (fx personlig og praktisk hjælp og madservice efter § 83), bliver konteret på samme konto, selv om modtagerne både kan være ældre og personer med handicap mv. Opbygningen af den kommunale kontoplan betyder, at fokus er på udgifterne til forskellige ydelser/opgaver og i mindre grad på fordeling af udgifterne på målgrupper.

Der har på landsplan været anvendt forskellige fordelingsnøgler til at adskille ældre- og handicapudgifter siden 2002. Indtil da blev udgifterne til pleje og omsorg af ældre og personer med handicap samt plejehjem og beskyttede boliger fordelt på ældre og personer med handicap på baggrund af amternes regnskaber. Da de amtslige udgifter udelukkende vedrørte personer under 67 år og dermed indirekte afgrænsede udgifter til personer med handicap, og finansieringen af disse udgifter var fordelt lige mellem amter og kommuner, blev udgifterne til personer med handicap opgjort som de amtslige udgifter plus en tilsvarende andel af de kommunale udgifter. De resterende kommunale udgifter blev henført til ældreområdet.

I 2002 blev den delte finansiering på handicapområdet erstattet af grundtakstfinansiering, hvor kommunerne betalte en grundtakst for borgere i amtslige tilbud, og amterne finansierede alle udgifter herudover. I denne forbindelse var der en overgangsordning, hvor kommunerne anmeldte deres udgifter til personer under 67 år til refusion. Ud fra refusionsanmeldelserne blev det beregnet, at 16,5 pct. af udgifterne til pleje og omsorg samt plejehjem og beskyttede boliger, som er den største udgiftsmæssige post, skulle henføres til handicapområdet, mens resten af udgifterne blev henført til ældreområdet. Denne procentandel blev anvendt i hele perioden 2002-06.

Den nuværende fordelingsnøgle, hvor 17,5 pct. af udgifterne til pleje og omsorg samt plejehjem og beskyttede boliger, henføres til handicapområdet, mens den resterende del henføres til ældreområdet, har været anvendt siden 2007. Nøglen blev aftalt i forbindelse med ændringerne som følge af kommunalreformen mellem det daværende Socialministerium, KL og Finansministeriet på baggrund af den tidligere fordelingsnøgle.

Nøglen bliver anvendt til fordeling af udgifter efter følgende bestemmelser i serviceloven, *jf. boks 1*.

Boks 2

Bestemmelser omfattet af fordelingsnøgle

Sundheds- og Ældreministeriets ressort

- § 79. Generelle tilbud med aktiverende og forebyggende sigte
- § 79 a. Forebyggende hjemmebesøg



- § 83. Personlig og praktisk hjælp og madservice
- § 83 a. Rehabiliteringsforløb
- § 84, stk. 1. Afløsning og aflastning
- § 84, stk. 2. Midlertidige ophold
- § 192. Plejehjem

Social- og Indenrigsministeriets ressort

- §§ 85 og 102. Socialpædagogisk bistand og behandling
- § 95. Tilskud til personlig og praktisk hjælp, som den pågældende selv antager
- § 96. Borgerstyret personlig assistance (BPA)

Herudover anvendes nøglen også til fordeling af udgifter til hjemmesygepleje, jf. sundhedslovens §§ 138 og 139 samt udgifter til friplejeboliger efter friplejeboligloven.

Nøglen anvendes på følgende funktioner i den autoriserede kontoplan for kommuner:

Tabel 1
Funktioner omfattet af nøgle.

Funktion	Nettodriftsudgifter regnskab 2015, mia. kr.
5.32.32 Pleje og omsorg m.v. af ældre og handicappede (SEL §§ 83, 83a, 91, 94, 95 og 96, sundhedslovens §§ 138 og 139 samt friplejeboliglovens § 32))	39,0
5.32.33 Forebyggende indsats for ældre og handicappede (SEL §§ 79, 79a, 84, 85 og 102)	8,0
5.32.34 Plejehjem og beskyttede boliger (SEL § 192)	0,3
I alt	47,3

Anm: Opgjort i løbende priser. Der er ikke opgavekorrigeret.

Fordelingsnøglen anvendes i 2015 på 47,3 mia. kr. svarende til ca. 93 pct. af udgifterne til tilbud til ældre og personer med handicap på hovedfunktion 5.32 og har derfor stor betydning for fordelingen af udgifter til henholdsvis ældre- og handicapområdet.

Den gældende fordelingsnøgle vurderes ikke længere at være tidsvarende bl.a. som følge af den omlægning, der i de seneste år er sket på det specialiserede sociale område. Stadig flere botilbud til personer med handicap mv. bliver renoveret eller opført efter almenboligloven i stedet for efter servicelovens § 107 og § 108.

Det betyder, at udgifter flytter fra konti, der betragtes som udgifter til personer med handicap mv., til konti, der med den nuværende fordelingsnøgle primært vedrører ældre. Da fordelingsnøglen har været uændret siden 2007, betyder udviklingen på botilbudsområdet, at udgifterne til ældre i denne sammenhæng overvurderes, mens udgifterne til personer med handicap mv. undervurderes.

Ud over de ovenfor anførte områder, hvor der anvendes en fælles fordelingsnøgle, anvendes der på funktion 5.32.35 Hjælpe midler m.v., jf. servicelovens §§ 112, 113, 114, 116 og 117, en anden fordelingsnøgle. Grupperingerne 001-003 vedrørende støtte til bil, synshjælpe midler samt arm- og benproteser (0,6 mia. kr.) henføres fuldt ud til personer med handicap, mens 52,2 pct. af udgifterne på de øvrige grupperinger henføres til handicapområdet. Den resterende del henføres til ældreområdet. Funktionen omfatter i alt 3,2 mia. kr. i 2015.



Funktion 5.32.37 Plejevederlag og hjælp til sygeartikler o. lign. ved pasning af døende i eget hjem, jf. servicelovens §§ 118, 119 og 122, omfatter 0,2 mia. kr. i 2015. For denne funktion anvendes samme fordelingsnøgle som vedrørende hjælpemidler mv., hvor 52,2 pct. henføres til handicapområdet og den resterende del til ældreområdet.

Arbejdsgruppen har alene fokuseret på fordelingen af udgifterne på hovedfunktion 5.32 Tilbud til ældre og handicappede, da det alene er på denne hovedfunktion, at der er "fællesudgifter" mellem ældreområdet og det specialiserede sociale område, herunder særligt personer med handicap. Hovedfunktionerne 5.35 og 5.38 vedrører alene det specialiserede sociale voksenområde.

Arbejdsgruppen har til opgave at komme med forslag til ændringer i den autoriserede kontoplan, så denne bedre understøtter sondringen mellem ældre og personer med handicap mv.

4. Løsning

Det er arbejdsgruppens anbefaling, at flest mulige udgifter vedrørende ældre og personer med handicap mv. skal kunne fordeles entydigt af kommunerne i den kommunale kontoplan, dvs. uden brug af centralt fastsatte fordelingsnøgler, for at sikre, at fordelingen er så transparent som muligt. Det indebærer en løsning efter følgende principper:

- Hvis en ydelse i praksis i alt overvejende grad kun tildeles en bestemt målgruppe, foreslås udgifterne fuldt ud at blive henført til denne målgruppe.
- Hvor det ikke er muligt ud fra et væsentlighedskriterium at henføre udgifterne til ét af områderne, søges dette som udgangspunkt løst ved, at der oprettes nye autoriserede funktioner/grupperinger i den kommunale kontoplan, der vil gøre det muligt med en adskillelse.
- Kommunernes udgifter skal kunne opgøres på kommuneniveau og sammenlignes uanset, hvordan ældre- og handicapområdet er organiseret og styres i de enkelte kommuner.

Endvidere har arbejdsgruppen lagt vægt på, at den valgte løsning er fremtidssikret og er robust mod ændringer i demografi mv.

Det har som udgangspunkt ikke for alle ydelser været klart, om de overvejende modtages af ældre eller personer med handicap mv., samt om kommunerne har mulighed for at fordele udgifter på nye autoriserede funktioner/grupperinger i den kommunale kontoplan.

Arbejdsgruppen har derfor foretaget en gennemgang af alle ydelser efter serviceloven og sundhedsloven, hvor udgifterne i dag fordeles på nationalt plan med en fordelingsnøgle. Formålet med gennemgangen har været at vurdere, om ydelserne i overvejende grad er målrettet mod ældre eller personer med handicap mv. eller mod begge grupper.

Arbejdsgruppen har i den forbindelse afdækket evt. statistiske data vedrørende ydelserne. Datakilderne har været følgende:

De kommunale serviceindikatorer

De kommunale serviceindikatorer på ældre- og handicapområdet dannes af Danmarks Statistik (DST) på baggrund af bl.a. rådata fra sagsbehandlingssystemer i kommunerne. De elektroniske omsorgs- og journal-systemer (EOJ-systemer) anvendes til statistikker på ældreområdet. På handicap- og voksenområdet anvendes data fra DHUV eller DHUV-lignende sagsbehandlingssystemer.



systemer. Aktuelt bygger de nationale handicapstatistikker på data fra [knap 50 kommuner](#). Resten af kommunerne har data lokalt, men er endnu ikke lykkedes med at system-til-system-overføre valide data til Danmarks Statistik. Forventningen er, at statistikken indenfor en overskuelig fremtid bliver yderligere dækkende.

- **Ressourceopgørelsen**
Den årlige sociale ressourceopgørelse omfatter belægnings-, plads- og personaleforhold ved sociale institutioner/tilbud samt sociale og sundhedsmæssige serviceydelser mv., der administreres af kommuner og regioner. Statistikken omfatter både ældre og personer med handicap mv. Oplysningerne fremkommer ved indberetninger fra kommunerne til DST ved hjælp af blanketter og brug af registerdata mv. Det er indsamlet i én uge om året, så det er kun et udtryk for belægningen i den uge, hvor data er indsamlet.

I statistisk sammenhæng er sondringen mellem ældre og personer med handicap mv. foretaget med udgangspunkt i den gældende folkepensionsalder, som er 65 år, dvs. at personer på 65 år og derover betragtes som ældre, mens personer under 65 år betragtes som personer med handicap.

I de tilfælde, hvor det ikke entydigt har kunnet fastslås, om ydelser i overvejende grad kan henføres til den ene eller anden gruppe bl.a. som følge af manglende statistiske data, har arbejdsgruppen foretaget en spørgeskemaundersøgelse blandt 34 kommuner³ for at afdække spørgsmålet nærmere. Ved udtrækningen af kommuner er der lagt vægt på, at kommunerne er repræsentative på urbanitet og størrelse. Kommunerne er udvalgt tilfældigt inden for disse kriterier. Dog er Københavns Kommune, som landets største kommune, blevet udvalgt på forhånd til at deltage i undersøgelsen. Spørgeskemaundersøgelsen er gennemført i perioden 6. juli til primo september 2016. I bilag 2 er optrykt spørgeskemaet, som kommunerne er blevet anmodet om at besvare.

Arbejdsgruppen har endvidere i de tilfælde, hvor det blev vurderet nødvendigt at ændre den kommunale kontoplan, og hvor der har været usikkerhed om, hvordan den ændrede kontering vil virke i forhold til den kommunale praksis, søgt at afdække dette forhold gennem en række spørgsmål til de medvirkende kommuner i den anførte spørgeskemaundersøgelse.

Det er endelig arbejdsgruppens opfattelse, at der på visse funktioner, hvor der i fremtiden kan forventes ændringer i målgruppen, bør laves et *serviceeftersyn om 5 år*. Dette serviceeftersyn skal omfatte følgende paragraffer: §§85 og 86 i serviceloven, §§140 og 140a i sundhedsloven samt §§138 og 139 i sundhedsloven.

Der er i afsnit 5 redegjort for arbejdsgruppens overvejelser om de enkelte ydelser efter serviceloven og sundhedsloven.

5. Gennemgang af de enkelte ydelser efter serviceloven og sundhedsloven

Arbejdsgruppen har foretaget en gennemgang af alle ydelser efter serviceloven og sundhedsloven, hvor udgifterne i dag fordeles på nationalt plan med en fordelingsnøgle. Formålet har været at vurdere, om det kan afgøres, om ydelserne i overvejende grad er målrettet mod ældre eller personer med handicap mv eller mod begge grupper, og om der evt. er behov for at ændre kontoplanen på området. Arbejdsgruppen har herudover vurderet udgifterne til genoptræning efter servicelovens § 86 og sund-

³ København, Ballerup, Høje-Taastrup, Rødovre, Ishøj, Allerød, Hørsholm, Greve, Køge, Solrød, Odsherred, Bornholm, Middelfart, Assens, Nyborg, Odense, Haderslev, Billund, Tønder, Aabenraa, Fredericia, Kolding, Herning, Struer, Favrskov, Odder, Silkeborg, Skanderborg, Aarhus, Ringkøbing-Skjern, Brønderslev, Læsø, Rebild og Mariagerfjord kommuner.



hedslovens § 140, der i dag ikke indgår i opgørelsen af udgifterne til ældre og personer med handicap mv.

Overvejelserne er struktureret på følgende måde for hver ydelse:

- De kommunale udgifter, som de fremgår af regnskab 2015
- Lovtekst
- Evt. vejledningstekst
- Aktivitetsdata
- Kommunernes besvarelse af evt. spørgsmål vedr. ydelsen, jf. spørgeskemaundersøgelsen
- Arbejdsgruppens samlede vurdering og anbefaling
- Evt. forslag til ændringen af kontoplanen

For så vidt angår kontoplanen overvejes evt. ændringer i forhold til de enkelte ydelser i dette afsnit, mens et samlet forslag til kontoplan for ældre- og handicapområdet præsenteres i afsnit 6.2.

5.1. Sundheds- og Ældreministeriets ressort

5.1.1. Generelle tilbud med aktiverende og forebyggende sigte samt forebyggende hjemmebesøg (servicelovens § 79 og 79a)

Kommunale udgifter i regnskab 2015

0,8 mia. kr.

Lovtekst

Efter § 79 i serviceloven kan kommunalbestyrelsen iværksætte eller give tilskud til generelle tilbud med aktiverende og forebyggende sigte. Desuden fastsætter kommunalbestyrelsen retningslinjer for, hvilke persongrupper der kan modtage tilbud efter § 79.

Efter § 79 a skal kommunalbestyrelsen tilbyde forebyggende hjemmebesøg til alle borgere i det år, hvor de fylder 75 år, samt årligt besøg til borgere fra de fylder 80 år. Desuden har kommunalbestyrelsen pligt til at opspore og tilbyde ældre i særlige risikogrupper et forebyggende hjemmebesøg fra de er 65 - 79 år.

Bestemmelsen er under servicelovens afsnit om tilbud til voksne.

Vejledning

Det fremgår af vejledning 2 til serviceloven, at kommunalbestyrelsen med bestemmelsen i § 79 har hjemmel til at iværksætte eller yde tilskud til generelle tilbud med aktiverende og forebyggende sigte. Det er kommunalbestyrelsen, der - afhængigt af kommunale forhold - træffer beslutning om målgruppen for tilbuddene.

Tilbuddene omfatter aktivitetsprægede tilbud. Formålet med tilbuddene er at øge og bevare brugernes muligheder for at klare sig selv, fx ved at forebygge forringelse af den fysiske funktionsevne eller af social isolation. Som eksempler på generelle aktiverende og forebyggende tilbud kan nævnes aktiviteter i form af besøgsordninger, klubarbejde, undervisning, foredrag, studiekredsarbejde og ældreidræt.

Det fremgår desuden, at der kan være fordele forbundet med at placere nogle af de generelle aktiverende og forebyggende tilbud sammen med rådgivningsfunktioner og behovsbestemte ydelser som fx fysioterapi og ergoterapi. Et ældrecenter, hvor der er mulighed for også at inddrage og udnytte de mere velfungerende ældres ressourcer, kan give den lokale ældreservice et mere aktivt præg og derved gøre den mindre institutionspræget. Det vil samtidig kunne mildne overgangen fra at være selvhjulpent til at blive afhængig af andres hjælp. I forbindelse med placeringen af de aktiverende tilbud



i et ældrecenter er det væsentligt samtidig at være opmærksom på de svageste ældres behov. Aktiviteter bør derfor tilrettelægges under hensyntagen til de beboere, der har bolig i tilknytning til et ældrecenter.

Yderligere kan kommunalbestyrelsen fx tilskynde ældre-, pensionist- og idrætsforeninger m.fl. til at påtage sig de aktiverende opgaver.

Lovgivningen og vejledningen skelner vedr. § 79 ikke mellem målgrupper, da det er op til kommunerne at definere, hvilke målgrupper, der kan benytte tilbuddene. Tilbuddet gives som et generelt tilbud, dvs. at der ikke er tale om visiteret behovsbestemt hjælp. Da paragraffen har et forebyggende og aktiverende sigte, hvor tilbuddet ifølge vejledningen bør bidrage til at forebygge forværring af funktionsevnen og sikre vedligeholdelse af målgruppens helbredstilstand og generelle trivsel i øvrigt, vurderes tilbuddet i høj grad at være målrettet gruppen af ældre borgere.

For de forebyggende hjemmebesøg efter § 79 a er der i bestemmelsen fastsat aldersgrænser fra 65 år for, hvornår personer i særlige risikogrupper skal have tilbud om forebyggende hjemmebesøg. Således kan udgifter på paragraffen entydigt tilskrives ældreområdet.

Aktivitetsdata

Der foreligger ikke statistik vedr. § 79.

Til gengæld er der data vedr. § 79 a. Ifølge Danmarks Statistiks opgørelse udgør ældre på 75 år eller derover ca. 97 pct. af modtagerne af forebyggende hjemmebesøg, jf. nedenstående tabel 1. De resterende ca. 3 pct. er under 75 år. Dette må dog formodes at ændre sig, da man har ændret aldersgrænsen for de forebyggende hjemmebesøg. De skal nu gives til ældre i særlige risikogrupper, fra de er fyldt 65 år, men målgruppen er således fortsat ældre.

Tabel 2		
AED10: Modtagere af forebyggende hjemmebesøg, efter køn, område, tid, alder og hjemmebesøg		
	Personer der har modtaget et eller flere hjemmebesøg	Gennemførte besøg
Under 75 år	2.930	3.249
75 år eller derover	96.584	103.065
Andel, der er 75 år eller derover i pct.	97,1	96,9

Anm.: I 2015 har 88 kommuner indberettet. For at finde landstotal og regioner anvendes årets indberettede data samt sidste års data for de manglende kommuner, hvis data findes, og ellers anvendes kommunens befolkningstal gange beregnet andel.
Kilde: Danmarks Statistik (EOJ-systemet) samt egne beregninger

Spørgeskemaundersøgelse

Arbejdsgruppen har ikke fundet, at der var behov for at afdække spørgsmål i kommunerne.

Samlet vurdering og anbefaling

Arbejdsgruppen anbefaler, at ydelser efter § 79 i kontoplanen henregnes til ældreområdet, idet tilbuddet er et generelt tilbud, som har et forebyggende og aktiverende sigte, hvor tilbuddet i høj grad vurderes at være målrettet gruppen af ældre borgere.

§ 79 a kan som følge af lovgivningens aldersgrænse henføres til ældreområdet.

Kontoplan

Udgifter til forebyggende hjemmebesøg, jf. § 79 a, konteres efter gældende regler på funktion 5.32.33 Forebyggende indsats for ældre og handicappede, gruppering 001 Forebyggende hjemmebesøg.



Udgifter til generelle tilbud med aktiverende og forebyggende sigte, jf. § 79, konteres på samme funktion, men på gruppering 002 Generelle tilbud med aktiverende og forebyggende sigte.

Det er arbejdsgruppens anbefaling, at grupperingerne kan bevares, men betegnelsen på den nye funktion foreslås at være "Forebyggende indsats og aflastningstilbud primært målrettet mod ældre". Funktionen henføres fuldt ud til ældreområdet. Det konkrete forslag til betegnelse og nummerering fremgår af afsnit 6.2.

5.1.2. Personlig og praktisk hjælp og madservice omfattet af frit valg samt rehabiliteringsforløb (servicelovens § 83, jf. § 91, og 83a).

Kommunale udgifter i regnskab 2015

12,1 mia. kr. (ekskl. borgerens egenbetaling). Omfatter personlig og praktisk hjælp og madservice til borgere omfattet af frit valg samt rehabiliteringsforløb til disse borgere. Udgifter til børn og unge er ikke omfattet.

Lovtekst

Efter servicelovens § 83, stk. 1, skal kommunalbestyrelsen tilbyde:

- 1) Personlig hjælp og pleje.
- 2) Hjælp eller støtte til nødvendige praktiske opgaver i hjemmet.
- 3) Madservice.

Det fremgår af § 83, stk. 2, at tilbuddene efter stk. 1 gives til personer, som på grund af midlertidigt eller varigt nedsat fysisk eller psykisk funktionsevne eller særlige sociale problemer ikke selv kan udføre disse opgaver.

Det fremgår af § 83 a, stk.1, at kommunalbestyrelsen skal tilbyde et korterevarende og tidsafgrænset rehabiliteringsforløb til personer med nedsat funktionsevne, hvis rehabiliteringsforløbet vurderes at kunne forbedre personens funktionsevne og dermed nedsætte behovet for hjælp efter § 83, stk. 1.

Efter servicelovens § 44 finder § 83 tilsvarende anvendelse vedrørende børn, der har behov herfor.

Vejledning

Det fremgår af vejledning 2 til serviceloven punkt 58 om § 83, at: "Hjælpen skal indgå som et led i kommunalbestyrelsens øvrige sociale og sundhedsmæssige tilbud til ældre, personer med handicap og personer med sociale problemer mv. Og hjælpen skal medvirke til, at disse personer kan fungere bedst muligt i deres aktuelle bolig, idet hjælpen skal bidrage til at afhjælpe væsentlige følger af nedsat fysisk eller psykisk funktionsevne eller særlige sociale problemer.

Hjælpen kan gives uanset, hvilken form for bolig modtageren har. Der kan således gives personlig og praktisk hjælp og madservice til personer, der bor i egen bolig (lejlighed eller hus), ældre-/plejeboliger efter lov om almene boliger mv., plejehjem og beskyttede boliger, boformer efter servicelovens §§ 107-110, bofællesskaber, kollektivboliger og ældrekollektiver mv."

Af bemærkninger til lovforslaget om ændring af lov om social service (Rehabiliteringsforløb og hjemmehjælp m.v.) L 25 2014/1 fremgår: Hjemmehjælp er en kerneydelse i ældreplejen og er samtidig en vigtig del af hjælpen til mennesker med handicap. Der er 147.000 modtagere af hjemmehjælp, som er afhængige af hjælp til for eksempel bad og påklædning for at kunne fungere i dagligdagen. Langt de fleste modtagere er ældre. Det fremgår endvidere, at aftaleparterne samtidig ønsker at slå fast, at hjemmehjælp også fremover vil være en kerneydelse på ældreområdet. Det gælder uanset, at der i stigende omfang vil være fokus på hjælp til selvhjælp og på at understøtte ældre borgere i at forblive selvhjulpne og uafhængige af hjælp så længe som muligt.



Derudover fremgår det, at målgruppen for rehabiliteringsforløb efter § 83 a er de personer, som er omfattet af målgruppen for hjælp efter § 83, og hvor et rehabiliteringsforløb vurderes at kunne forbedre personens funktionsevne og dermed nedsætte behovet for hjælp efter § 83, stk. 1. Ud over ældre er bl.a. mennesker med handicap også målgruppe for hjælp efter § 83, og dermed omfattes mennesker med handicap også af § 83 a.

Det vurderes, at langt de fleste modtagere af hjælp efter § 83 er ældre, da hjemme-hjælp er en kerneydelse i ældreplejen.

Aktivitetsdata

Hjemmehjælp omfattet af frit valg opgøres af Danmarks Statistik ud fra indberetninger fra kommunernes EOJ-systemer. Det kan opgøres som antal timer pr. uge. Andelen af hjemmehjælpstimer, der gives til ældre borgere (65 år eller derover) omfattet af frit valg, var i 2015 82-85 pct., alt efter om det opgøres som visiterede eller leverede timer, jf. nedenstående tabel 3 og 4.

Tabel 3

AED022: Hjemmehjælp (omfattet af frit valg), visiterede timer pr. uge, fordelt på alder, 2015

Under 65 år	97.462
65 år eller derover	445.889
Andel, der er 65 år eller derover i pct.	82,1

Anm.: Grundlaget for opgørelsen er månedlige digitale indberetninger fra kommunerne. Der er varierende dækning af månederne kommunerne imellem. Antal modtagere er derfor opgjort som et gennemsnit for de måneder som den enkelte kommune har indsendt. I 2015 har 9 kommuner ikke indsendt valide oplysninger og de optræder som uoplyst. Tal for hele landet samt regionerne er fremkommet ved beregning på baggrund af tal fra de 89 kommuner, samt tal for tidligere år for de 9 kommuner, der mangler.

Kilde: Danmarks Statistik (EOJ-systemet).

Tabel 4

AED01: Hjemmehjælp (omfattet af frit valg), leverede timer pr. uge, fordelt efter alder

Under 65 år	70.355
65 år eller derover	398.517
Andel, der er 65 år eller derover i pct.	85,0

Anm.: Grundlaget er månedlige digitale indberetninger fra kommunerne med varierende dækning. Antal timer er derfor opgjort som et gennemsnit for godkendte måneder. Hvor data mangler for de private leverandører, er anvendt imputering af visiteret hjælp. Hele landet og regioner er beregnet på baggrund af godkendte tal fra 76 kommuner samt visiteret hjælp for 22 kommuner gange andel mellem visiteret og leveret hjælp for godkendte kommuner. For Københavns kommune er borgere under 67 år imputeret.

Kilde: Danmarks Statistik (EOJ-systemet).

Spørgeskemaundersøgelse

I spørgeskemaundersøgelsen er det oplyst over for kommunerne, at det er arbejdsgruppens opfattelse, at udgifter til § 83 omfattet af frit valg bør kunne opdeles på følgende 2 målgrupper:

- Ældre i egen bolig uden tilknyttet serviceareal (svarende til ældre der er omfattet af personkredsen for frit valg efter servicelovens § 91).
- Personer med handicap mv. i egen bolig uden tilknyttet serviceareal (svarende til personer med handicap mv., der er omfattet af personkredsen for frit valg efter servicelovens § 91).

Udgifterne til disse to målgrupper registreres i henhold til konteringsreglerne på gruppering 001 (kommunale leverandører) og 009 (private leverandører) under funktion 5.32.32, dvs. at udgifterne til de to målgrupper i dag ikke kan adskilles.

Kommunerne er blevet forelagt arbejdsgruppens overvejelse om at oprette to særskilte funktioner med tilhørende grupperinger i den autoriserede kontoplan til udgifter vedrørende henholdsvis ældre og personer med handicap mv.:



- Levering af personlig og praktisk hjælp (hjemmehjælp) til ældre i egen bolig uden serviceareal (omfattet af frit valg af leverandør efter servicelovens § 83, jf. § 91)
- Levering af personlig og praktisk hjælp (hjemmehjælp) til personer med handicap mv. i egen bolig uden serviceareal (omfattet af frit valg af leverandør efter servicelovens § 83, jf. § 91).

Det forudsættes, at de eksisterende grupperinger til henholdsvis kommunale og private leverandører opretholdes for de to målgrupper.

Høringen i kommunerne har afdækket, at det kun er et mindre antal kommuner, der i den økonomiske styring af fritvalgsområdet sonderer mellem ældre og personer med handicap mv.

Arbejdsgruppen har samtidig i spørgeskemaet tilkendegivet, at det er udgangspunktet, at der ikke skal stilles krav om, at der i den løbende regnskabsføring skal foretages en fordeling af udgifterne på ældre og personer med handicap mv. Det er i den model, som arbejdsgruppen har overvejet, tilstrækkeligt, at fordelingen foretages i forbindelse med regnskabsafslutningen. Her vil fordelingen kunne foretages på baggrund af kommunens organisatoriske opdeling af ældre og personer med handicap mv. eller egne aktivitetstal, fx opgørelsen af antal visiterede timer til personlig og praktisk hjælp til henholdsvis ældre og personer med handicap mv.

Undersøgelsen viser, at 21 af de 34 deltagende kommuner som minimum vil kunne fordele udgifterne ved regnskabsafslutningen, mens 13 kommuner har svaret nej på spørgsmålet om kommunen ved regnskabsafslutningen via eksempelvis aktivitetsdata kan sondre mellem udgifter til ældre og personer med handicap mv. vedrørende personlig og praktisk hjælp omfattet af frit valg.

Arbejdsgruppen har efterfølgende kontaktet en del af de kommuner, der har svaret nej til spørgsmålet. Det viser sig, at nogle af de kontaktede kommuner har svaret ud fra, at de mener, at det ikke vil være retvisende at fordele udgifterne ud fra visiterede timer fordelt på alder, da kommunen anvender en anden sondring mellem ældre og personer med handicap. Disse kommuner vil kunne anvende deres egen definition, hvis de har data, der kan understøtte adskillelsen af ældre og personer med handicap mv.

De resterende kommuner har svaret ud fra, at der ikke foretages en fordeling i dag. Disse kommuner medgiver, at det vil kunne lade sig gøre at adskille udgifterne på baggrund af visiterede timer.

Samlet vurdering og anbefaling

Da § 83 ikke klart kan henføres til hverken ældre eller personer med handicap og samtidig vejer tungt udgiftsmæssigt, anbefaler arbejdsgruppen, at kommunerne fremadrettet skal kontere udgifterne til hhv. ældre og personer med handicap omfattet af frit valg på to selvstændige funktioner.

Det er arbejdsgruppens anbefaling, at der ikke bør stilles krav om, at der i den løbende regnskabsføring skal foretages en fordeling af udgifterne på ældre og personer med handicap mv. Det vil være tilstrækkeligt i forhold til regnskabet, at fordelingen foretages i forbindelse med regnskabsafslutningen. Her vil fordelingen skulle foretages på baggrund af kommunens egne aktivitetstal for antal visiterede timer til personlig og praktisk hjælp og madservice til henholdsvis ældre og personer med handicap mv.

For kommuner, der ikke umiddelbart har data til at kunne sondre mellem udgifter til ældre og personer med handicap på fritvalgsområdet, foreslås det, at fordelingen foretages ud fra et alderskriterie.

Arbejdsgruppen har overvejet, om der kan anvendes den til enhver tid gældende folkepensionsalder pr. 1. januar i regnskabsåret, så personer på eller over pensi-



onsalderen betragtes som ældre, mens personer under anses for at være handicappede. Den gældende pensionsalder er 65 år. Den forhøjes med 1/2 år ad gangen fra 2019-2022. Pr. 1. januar 2030 vil pensionsalderen være 68 år.

Tabel 5
Folkepensionsalder pr. 1. januar 2019-2030

	År
2019	65½
2020	66
2021	66½
2022-2029	67
2030	68

Imidlertid er det en udfordring ved denne model, at der særligt i årene 2019-2022 ikke er en fast "baseline", hvilket kan vanskeliggøre opgørelser af tidsserier for udgifter vedr. § 83.

Arbejdsgruppen anbefaler derfor, at der anvendes et fast alderskriterie på 67 år. Fordelen ved dette alderskriterie er, at "baseline" vil være robust frem til 2030, hvor folkepensionsalderen som anført forhøjes til 68 år.

Det er endvidere arbejdsgruppens opfattelse, at der ikke nødvendigvis er en fuldstændig sammenhæng mellem folkepensionsalderen og, hvornår man betragtes som ældre.

Høringen i kommunerne bekræfter, at det er en mulig og enkel løsning at anvende et alderskriterie for sondringen mellem ældre og personer med handicap.

Dog skal det nævnes, at denne løsning vil medføre, at kommunerne kommer til at anvende forskellige kriterier for opdelingen mellem ældre og personer med handicap, da nogle kommuner laver opdelingen mellem målgrupper allerede, mens andre vil gøre det ud fra et alderskriterium og aktivitetsdata på området. Dette får betydning for sammenligneligheden af kommunernes udgifter.

For så vidt angår 83a, skal kommunalbestyrelsen vurdere, om borgeren kan forbedre sin funktionsevne og dermed nedsætte behovet for hjælp efter § 83. Intentionen med ydelsen er at fokusere på hjælp til selvhjælp og på at understøtte borgere i at forblive selvhjulpne og uafhængige af hjælp så længe som muligt. Udgifter til § 83a registreres fortsat sammen med udgifter til § 83.

Kontoplan

Udgifterne til personlig og praktisk hjælp og madservice omfattet af frit valg, samt rehabiliteringsforløb (servicelovens § 83, jf. § 91, og 83a) registreres i dag i henhold til konteringsreglerne på gruppering 001 (kommunale leverandører) og 009 (private leverandører) under funktion 5.32.32.

Som anført ovenfor foreslås det, at der oprettes to særskilte funktioner med tilhørende grupperinger i den autoriserede kontoplan til udgifter vedrørende henholdsvis ældre og personer med handicap mv. Den ene funktion henføres til ældreområdet og den anden til området for personer med handicap mv. Det konkrete forslag til betegnelse og nummerering fremgår af afsnit 6.2. Udgifter til hhv. kommunal og private leverandører registreres fortsat på to forskellige undergrupperinger for hvert af de to områder.

5.1.3. Servicelovens § 83 (personlig og praktisk hjælp og madservice) ikke omfattet af frit valg, jf. servicelovens § 93 samt rehabiliteringsforløb efter servicelovens § 83 a

Kommunale udgifter i regnskab 2015



17,6 mia. kr. (ekskl. borgerens betaling). Omfatter personlig og praktisk hjælp og madservice til borgere, der ikke er omfattet af frit valg, dvs. i plejehjem, plejeboliger, botilbud m.v. med tilknyttet servicearealer, samt rehabiliteringsforløb til disse borgere.

Udgifter til personer i boformer efter servicelovens §§ 107-110 samt til børn og unge er ikke omfattet.

Lovtekst

Det samme som under 5.2.1, da hjælp efter § 83 er den samme uanset boform.

Vejledning

Det samme som under 5.1.2, da hjælp efter § 83 er den samme uanset boform.

Aktivitetsdata

Danmarks Statistik opgør antallet af modtagere af hjemmehjælp på plejehjem og plejeboliger opdelt efter alder.

Opgørelsen laves kun på antal personer, ikke antal timer.

Af tallene fremgår det, at ældre (65 år eller derover) udgjorde knap 98 pct. af modtagerne af hjemmehjælp på plejehjem og i plejeboliger i 2015, jf. nedenstående tabel 6.

Tabel 6	
AED07: Antal modtagere af hjemmehjælp, på plejehjem og i plejebolig, fordelt på alder, 2015	
Under 65 år	1.088
65 år eller derover	45.025
Andel, der er 65 år eller derover i pct.	97,6

Anm.: Dette er kun baseret på indberetninger fra 57 kommuner. Der bør tages et forbehold for data, da de ikke gennemgår godkendelsesprocedurer i kommunerne ligesom fx hjemmehjælpsdata.
Kilde: Danmarks Statistik (EOJ-systemet)

Endvidere viser Danmarks Statistiks ressourceopgørelse, at 94 pct. af de indskrevne på plejehjem i 2015 var 65 år eller derover. Blandt indskrevne i plejeboliger (både fortrinsvis til ældre og fortrinsvis til fysisk/psykisk handicappede) udgjorde borgere på 65 år eller derover 83 pct., jf. nedenstående tabel 7.

Tabel 7			
RESI01: Indskrevne i pleje- og ældreboliger efter foranstaltningsart, fordelt på alder, 2015			
	Under 65 år	65 år eller derover	Andel, der er 65 år eller derover i pct.
Plejehjem	269	4.411	94,3
Beskyttede boliger	120	823	87,3
Plejeboliger, fortrinsvis til ældre (2006-)	1.961	35.744	94,8
Plejeboliger, fortrinsvis til fysisk/psykisk handicappede (2010-)	5.774	940	14,0
Almene ældreboliger, fortrinsvis til ældre (2006-)	5.686	25.604	81,8
Almene ældreboliger, fortrinsvis til fysisk/psykisk handicappede (2010-)	1.198	464	27,9
Friplejeboliger (2009-)	91	624	87,3

Anm.: Alle kommuner medvirker i ressourceopgørelsen.
Kilde: Danmarks Statistik (ressourceopgørelsen).

Spørgeskemaundersøgelse

I spørgeskemaundersøgelsen er det oplyst over for kommunerne, at det er arbejdsgruppens opfattelse, at udgifter til § 83 ikke omfattet af frit valg bør kunne opdeles på følgende 2 målgrupper:



- Personer i botilbud mv. primært til personer med handicap mv. (bl.a. botilbud efter servicelovens §§ 107 og 108 samt botilbud efter almenboliglovens § 105, hvor tilbuddet i væsentligt omfang omfatter bostøtte efter servicelovens § 85), dvs. botilbud som er omfattet af lov om socialtilsyn.
- Personer i plejeboliger mv. primært til ældre, dvs. plejeboliger som er omfattet af kommunalbestyrelsens tilsyn efter servicelovens § 151.

Efter gældende regler konteres udgifter til personlig og praktisk hjælp undtaget frit valg på funktion 5.32.32, gruppering 011. Udgifter til personlig og praktisk hjælp til personer i boformer efter servicelovens §§ 107-110 registreres på funktionerne 5.38.42, 5.38.45, 5.38.50 og 5.38.52.

Arbejdsgruppen har foreslået over for kommunerne, at der oprettes en ny funktion til botilbudslignende tilbud efter almenboliglovens § 105, hvor tilbuddet i væsentligt omfang omfatter bostøtte efter servicelovens § 85, idet denne tilbudsform i de senere år har vundet væsentligt frem. Denne tilbudsform er målrettet mod personer med handicap, mennesker med sindslidelse eller særlige sociale problemer. Den nye funktion vil svare til de gældende funktioner vedr. botilbud efter servicelovens §§ 107 og 108 (funktionerne 5.38.50 og 5.38.52).

Det er endvidere anført overfor kommunerne, at den nye funktion vil være et væsentligt skridt i retningen af en bedre adskillelse af udgifterne til ældre og personer med handicap mv. og indebærer, at udgifter vedr. § 83, der ikke er omfattet af frit valg, jf. § 93, vil kunne opgøres på de to målgrupper, (da det må antages, at udgifterne på funktion 5.32.32, grp. 011, herefter i alt overvejende grad vil kunne henføres til ældre, mens udgifterne til § 83 til personer med handicap vil være registreret andet steds i kontoplanen).

Flere kommuner har i forbindelse med høringen og den efterfølgende telefoniske kontakt til udvalgte kommuner uopfordret bifaldet oprettelsen af den nye funktion.

Kommunerne er endvidere blevet spurgt om, hvordan udgifterne på funktion 5.32.32, grp. 011, fordeler sig på ældre og personer med handicap.

Et stort flertal af kommunerne (25) svarer, at mere end 90 pct. af udgifterne kan henføres til ældreområdet, mens 4 kommuner svarer, at 10-25 pct. kan føres til personer med handicap mv.

Det sidste forhold skyldes formentlig, at udgifter til § 83 til personer i botilbudslignende tilbud efter almenboliglovens § 105, hvor tilbuddet i væsentligt omfang omfatter bostøtte efter servicelovens § 85, i dag efter konteringsreglerne skal konteres på 5.32.32, grp. 011.

Det må således antages, at procentandelen, der kan henføres til området for personer med handicap mv. på funktionen 5.32.32, vil falde væsentligt i disse kommuner med oprettelsen af den foreslåede nye funktion 5.38.51.

Samlet vurdering og anbefaling

Arbejdsgruppen anbefaler, at kontoplanen indrettes således, at udgifter til § 83 ikke omfattet af frit valg kan opdeles på to målgrupper:

- Personer i botilbud m.v., som er omfattet af lov om socialtilsyn (fortinsvis personer med handicap mv.).
- Personer i plejeboliger m.v., som er omfattet af kommunalbestyrelsens tilsyn efter servicelovens § 151 (fortinsvis ældre)

Det vurderes, at personer i plejebolig kan henføres til ældreområdet. Det skyldes, at Danmarks Statistiks data, både ift. antal indskrevne på plejehjem og antal modtagere



af hjemmehjælp på plejehjem/plejebolig, peger på, at størstedelen (94-98 pct.) er ældre. Dette underbygges af svarene fra de adspurgte kommuner.

Endvidere vurderes det, at personer i botilbud mv., som er omfattet af lov om socialtilsyn, kan henføres til personer med handicap mv., idet det gælder for sociale døgntilbud som bl.a. til mennesker med handicap.

Af lovforslaget til lov om socialtilsyn fremgår, at socialtilsynet som grundlag for afgørelsen af, om tilsynet er omfattet af socialtilsynet eller kommunalbestyrelsens tilsyn, jf. serviceloven § 151, skal vurdere, om den hjælp, der ydes i tilbuddet har så stor andel af hjælp efter § 85, at tilbuddet med hensyn til målgruppe og indsats kan sammenlignes med botilbud efter servicelovens §§ 107 og 108.

Den hjælp, der ydes i tilbud efter § 4, stk. 3, i lov om socialtilsyn, som hører under socialtilsynet, kan henføres til personer med handicap mv. pga. den store andel af hjælp efter § 85, som ved tilbud efter servicelovens §§ 107 og 108.

Arbejdsgruppen anbefaler derfor, at der oprettes en ny funktion 5.38.51 til botilbudslignende tilbud efter almenboliglovens § 105, hvor tilbuddet i væsentligt omfang omfatter bostøtte efter servicelovens § 85, idet denne tilbudsform i de senere år har vundet væsentligt frem. Denne tilbudsform er målrettet mod personer med handicap, mennesker med sindslidelse eller særlige sociale problemer.

Udgifter til § 83 til denne gruppe kan herefter udskilles og henføres til området for personer med handicap mv.

Det vurderes, at udgifterne, der herefter registreres på funktion 5.32.32, grp. 011, alene vil vedrøre personer i plejeboliger mv., som er omfattet af kommunalbestyrelsens tilsyn efter servicelovens § 151, dvs. ældre i alt overvejende grad.

Derfor anbefales det herefter, at funktion 5.32.32, grp. 011, henføres fuldt ud til ældreområdet.

Kontoplan

Efter gældende regler konteres udgifter til personlig og praktisk hjælp undtaget frit valg på funktion 5.32.32, gruppering 011. Udgifter til personlig og praktisk hjælp til personer i boformer efter servicelovens §§ 107-110 registreres dog på funktionerne 5.38.42, 5.38.45, 5.38.50 og 5.38.52.

Det anbefales, at der oprettes en ny funktion til botilbudslignende tilbud efter almenboliglovens § 105, hvor tilbuddet i væsentligt omfang omfatter bostøtte efter servicelovens § 85.

Det vurderes, at den nye funktion vil være et væsentligt skridt i retningen af en bedre adskillelse af udgifterne til ældre og personer med handicap mv. og indebærer, at udgifter vedr. § 83, der ikke er omfattet af frit valg, jf. § 93, vil kunne opgøres på de to målgrupper, da det må antages, at udgifterne på den eksisterende funktion 5.32.32, grp. 011, herefter i alt overvejende grad vil kunne henføres til ældre, mens udgifterne til § 83 til personer med handicap vil være registreret andet steds i kontoplanen.

Der oprettes en selvstændig funktion til pleje og omsorg af ældre undtaget frit valg, dvs. plejeboliger som er omfattet af kommunalbestyrelsens tilsyn efter servicelovens § 151. Det konkrete forslag til betegnelse og nummerering fremgår af afsnit 6.2.

5.1.4. Servicelovens § 84, stk. 1 (afløsning og aflastning)

Kommunale udgifter i regnskab 2015



1,1 mia. kr. (ekskl. borgerens egenbetaling).

Lovtekst

Efter servicelovens § 84, stk. 1, skal kommunalbestyrelsen tilbyde afløsning eller aflastning til ægtefælle, forældre eller andre nære pårørende, der passer en person med nedsat fysisk eller psykisk funktionsevne.

Det fremgår af servicelovens § 44, at § 84, stk. 1, tilsvarende finder anvendelse på børn, der har behov herfor.

Vejledning

Det fremgår af vejledning 2 til serviceloven punkt 83 bl.a., at en familie eller en person, der passer en pårørende med nedsat fysisk eller psykisk funktionsevne i hjemmet – efter en konkret, individuel vurdering af behovet – kan tilbydes afløsning eller aflastning efter § 84.

Af bemærkningerne til lovforslaget til serviceloven(1996/229) fremgår bl.a. om aflastning, at varigheden af sådanne ophold er afhængig af formålet, og kan fx være jævnlige tilbageværende weekend-ophold, ferieophold m.v., ophold af flere måneders varighed m.v. Denne form for aflastning kan udover praktisk hjælp omfatte ydelser i form af pleje/omsorg, socialpædagogisk hjælp, optræning, personlig ledsagelse, befordring, kost m.v.”

Af bemærkningerne til lovforslaget fremgår om midlertidigt ophold for personer med betydelig nedsat fysisk eller psykisk funktionsevne eller særlige sociale problemer, at der fx kan være tale om aflastning, behandling, optræning og udslusning m.v.

Da kommunalbestyrelsen kan tilbyde personer med betydelig nedsat fysisk eller psykisk funktionsevne eller særlige sociale problemer aflastningsophold efter § 107 i serviceloven og skal tilbyde beskyttet beskæftigelse og aktivitets- og samværstilbud efter kapitel 19 i serviceloven, vurderes det, at målgruppen for § 84, stk.1, primært er ældre.

Aktivitetsdata

Der foreligger ikke statistik på området.

Spørgeskemaundersøgelse

Da der ikke er aktivitetsdata på området, er kommunerne blevet spurgt til udgiftsfordelingen mellem ældre og personer med handicap m.v.

Hovedparten af kommunerne (23 ud af de 28 kommuner, der har besvaret spørgsmålet) angiver, at udgifterne til § 84, stk. 1, hovedsageligt er udgifter til ældre. I én af disse kommuner er udgifterne næsten ligeligt fordelt mellem ældre og personer med handicap mv., og i tre andre kommuner er ældreandelen under 80 pct.

5 kommuner anfører, at hovedparten af udgifterne vedrører personer med handicap. Arbejdsgruppen har efterfølgende været i kontakt med disse kommuner. Flere af disse fortæller, at deres svar enten bygger på en historisk konteringsmæssig praksis, der ikke længere er tidssvarende, eller er et udtryk for at besvarelsen alene er afgivet af kommunens socialforvaltning.

Der tegner sig således et billede af, at ydelser efter § 84, stk. 1, i overvejende grad tildeles ældre, men ydelsen kan i nogle kommuner være henført til handicapområdet uden, at der dog heri ligger, at det fortrinsvis er personer med handicap, der modtager aflastningstilbud efter § 84, stk. 1, i de pågældende kommuner.

Samlet vurdering og anbefaling



Det er på baggrund af de indsamlede data arbejdsgruppens anbefaling, at § 84, stk. 1, indgår i udgiftsfordelingen som en udgift på ældreområdet.

Kontoplan

Udgifter til afløsning og aflastning registreres i dag på gruppering 003 under funktion 5.32.33 Forebyggende indsats for ældre og handicappede.

Det foreslås, at udgifterne fremadrettet fortsat konteres på en selvstændig gruppering sammen med udgifter til midlertidige ophold, jf. servicelovens § 84, stk. 2, under en ny funktion, "Forebyggende indsats og aflastningstilbud målrettet mod primært ældre". Grupperingen henføres til ældreområdet. Det konkrete forslag til betegnelse og nummerering fremgår af afsnit 6.2.

5.1.5. Servicelovens § 84, stk. 2 (midlertidige ophold)

Kommunale udgifter i regnskab 2015

Udgiften er indeholdt under § 84, stk. 1, jf. afsnit 5.1.4.

Lovtekst

Efter servicelovens § 84, stk. 2, kan kommunen tilbyde et midlertidigt ophold til personer, der i en periode har et særligt behov for omsorg og pleje.

Vejledning

Det fremgår af vejledning 2 til serviceloven, punkt 83, at kommunalbestyrelsen kan tilbyde personer, der har et behov herfor, tilbud om et midlertidigt ophold i en almen plejebolig eller i en plejehjemsplads.

Det fremgår af lovforslag 107/2005 (Garanti for et tilbud om en almen plejebolig eller en plads i et plejehjem til ældre, aflastning, behovsvurdering af tidligere frihedskæmpere m.fl. til en plads i et plejehjem), at: "Lovforslaget har til formål at præcisere, at kommunalbestyrelsen kan tilbyde personer, der har et behov herfor, tilbud om et midlertidigt ophold i en plejehjemsplads eller en plejebolig.

Personer, der bor alene, kan komme i en situation, hvor et midlertidigt ophold vil være den bedste løsning, hvis der skal ydes den optimale pleje og omsorg. For eksempel kan ældre, der er udskrevet fra hospitalet efter et hoftebrud, have behov for lidt ekstra opsyn de første par uger. Eller det kan være en ældre med en dobbeltsidig lungebetændelse af en karakter, der ikke nødvendiggør hospitalsindlæggelse, men hvor den ældre føler sig utryk ved at være alene hjemme. Det kan også være en ældre, der har været udsat for en psykisk belastning i form af overfald eller andet."

Det fremgår videre af bemærkninger til lovforslagets enkelte bestemmelser, at: "Målgruppen er alle over 18 år, men det vil i praksis dreje sig om ældre. Andre målgrupper end ældre vil typisk blive tilbudt aflastningsophold efter § 91 i lov om social service [nuværende § 107 i serviceloven].

Varigheden af opholdet er afhængig af formålet. Det kan dreje sig om et ophold lige fra et par dages varighed til et par måneders varighed. Kommunalbestyrelsen kan tilbyde ophold uafhængigt af, om der i forvejen er ydet personlig og praktisk hjælp eller anden hjælp til vedkommende."

Det vurderes, at målgruppen i praksis vil dreje sig om ældre, da andre målgrupper end ældre, jf. lovbemærkningerne, typisk vil blive tilbudt aflastningsophold efter § 107 i serviceloven.

Aktivitetsdata

Der foreligger ikke statistik på området.



Spørgeskemaundersøgelse

Kommunerne er ikke blevet hørt vedrørende denne ydelse.

Samlet vurdering og anbefaling

Det vurderes, at målgruppen i praksis vil dreje sig om ældre, da andre målgrupper end ældre typisk vil blive tilbudt aflastningsophold efter § 107 i serviceloven.

På den baggrund anbefales det, at ydelsen henregnes til ældreområdet.

Kontoplan

Udgifter til midlertidige ophold registreres i dag på gruppering 003 under funktion 5.32.33 Forebyggende indsats for ældre og handicappede.

Det anbefales, at udgifterne fremadrettet fortsat konteres på en selvstændig gruppering sammen med udgifter til afløsning og aflastning, jf. servicelovens § 84, stk. 1, under en ny funktion, "Forebyggende indsats og aflastningstilbud primært målrettet mod ældre". Grupperingen henføres til ældreområdet. Det konkrete forslag til betegnelse og nummerering fremgår af afsnit 6.2.

5.1.6. Servicelovens § 119 (pasning af døende)

Kommunale udgifter i regnskab 2015

0,17 mia. kr.

Lovtekst

Personer, som passer en nærtstående, der ønsker at dø i eget hjem, er efter ansøgning berettiget til at få plejevederlag som nævnt i § 120. Det er en betingelse for at yde plejevederlag, at hospitalsbehandling efter en lægelig vurdering må anses for udsigtsløs, og at den syges tilstand ikke i øvrigt nødvendiggør indlæggelse eller forbliven på sygehus, eller ophold på plejehjem, i plejebolig el.lign. Det er endvidere en betingelse, at den syge er indforstået med etableringen af plejeforholdet.

Vejledning

Det fremgår af vejledning 2 til serviceloven, at det er en generel betingelse for at give hjælp i forbindelse med pasning af døende efter kapitel 23, at en læge har fastslået, at hospitalsbehandling er udsigtsløs, og at prognosen er kort levetid, oftest 2 til 6 måneder. Der er dog ikke fastsat nogen bestemt tidsgrænse for, hvor længe der kan ydes hjælp efter kapitel 23. Hjælp kan ydes, så længe lovens betingelser er opfyldt, herunder betingelsen om, at den døende er plejkrævende.

Det fremgår endvidere af vejledningen, at som nærtstående anses fx ægtefælle, samlever, børn, forældre og andre, der er så nært knyttet til den døende, at det vil være nærliggende, at denne person yder plejen. Der kan således ikke stilles krav om et egentligt slægtskabsforhold. Det er heller ikke en betingelse, at der har været fælles bopæl forud for plejeforholdets etablering.

Aktivitetsdata

Af Danmarks Statistiks ressourceopgørelse fremgår modtagere af plejevederlag til pasning af døende i hjemmet fordelt på alder, jf. tabel 8.

Tabel 8				
Antal husstande der i løbet af 2014 har modtaget plejevederlag til pasning af døende i hjemmet (fordelt på varighed og modtagerens alder) samt anden hjælp				
	Plejevederlag (§ 119)			Anden hjælp (§ 122)
	Under 2 uger	2-8 uger	9 uger og derover	I alt
				I alt



	Personer	Uger	Personer	Uger	Personer	Uger	Personer	Uger	Personer
I alt	232	335	1.378	6.075	936	18.858	2.546	25.268	4.547
Under 67 år	79	113	577	2.577	503	10.319	1 159	13.009	1.504
67 år og derover	153	222	801	3.498	433	8.539	1 387	12.259	3.043

Kilde: Danmarks Statistik (ressourceopgørelsen).

Aldersfordelingen angiver alderen på den døende. Der er kun data fra 2014.

Det fremgår, at der i 2014 i lidt flere tilfælde blev givet plejevederlag til personer over 67 år end under 67 år (hhv. 1.387 og 1.159 personer). Samlet set blev der dog givet flere ugers plejevederlag efter § 119 til personer under 67 år end personer over 67 år (hhv. 13.009 uger og 12.259 uger).

Det bemærkes, at plejevederlag til personer under 67 år sandsynligvis vil have forskellige diagnoser, som ikke har med et handicap at gøre, fx kræftramte børn. En stor del af modtagerne af plejevederlag er således sandsynligvis hverken ældre eller personer med handicap.

Spørgeskemaundersøgelse

I spørgeskemaundersøgelsen er det oplyst overfor kommunerne, at udgifter til plejevederlag vedr. pasning af nærtstående med handicap, alvorlig sygdom eller døende konteres efter gældende regler på to grupperinger under funktion 5.32.37:

- Løn og plejevederlag til pårørende, jf. servicelovens §§ 118 og 119
- Hjælp til sygeartikler ved pasning af døende i eget hjem, jf. servicelovens § 122

Det er endvidere oplyst, at det er arbejdsgruppens umiddelbare vurdering, at målgruppen for § 118 er personer med handicap mv., jf. afsnit 5.2.5, mens målgruppen for § 119 er ældre. For at adskille udgifterne mellem ældre og personer med handicap mv. kunne en model være at opdele gruppering 001 i to grupperinger, hvor den ene henføres til handicapområdet, mens den anden henføres til ældreområdet.

Undersøgelsen har afdækket, at et flertal af kommunerne (19 ud af 34) kan adskille udgifter til §§ 118 og 119.

Et flertal af kommuner (20 ud af 34) har ikke været i stand til at oplyse, hvordan udgifterne til § 118 skønnes at være fordelt mellem ældre og personer med handicap mv. 7 kommuner anfører, at den overvejende del af udgifterne kan henføres til ældre. Ligeledes oplyser 7 kommuner, at den overvejende del af udgifterne kan henføres til personer med handicap mv.

Ligeledes er et mindretal af kommuner (16 ud af 34) ikke i stand til at oplyse, hvordan udgifterne til § 119 skønnes at være fordelt mellem ældre, personer med handicap mv. og andre. 14 kommuner anfører dog, at den overvejende del af udgifterne kan henføres til ældre.

Samlet vurdering og anbefaling

Arbejdsgruppen har konstateret ud fra kommunernes oplysninger, at udgifter til § 119 i overvejende grad gives til ældre, og at udgifter til § 118 ikke entydigt kan henføres til hverken ældre eller personer med handicap mv.

Det må antages, at alle kommuner, kan adskille de to ydelser, da der er tale om udbetaling af henholdsvis løn for pasning af nærtstående med handicap/alvorlig sygdom (§118) og plejevederlag for pasning af døende (§ 119). Arbejdsgruppen anbefaler derfor, at udgifterne til de to ydelser adskilles, da ydelserne har forskellige målgrupper



Set i lyset af, at kommunernes udgifter til ydelser efter §§ 118 og 119 er begrænsede (i alt 0,17 mia. kr. for begge ydelser), vurderes det at være forsvarligt at henføre udgifter efter § 119 til ældreområdet, mens udgifter til § 118 henføres til området for personer med handicap mv. Det vil svare til ressortfordelingen, der er mellem Sundheds- og Ældreministeriet og Social- og Indenrigsministeriet vedrørende de to ydelser.

Kontoplan

Udgifter til §§ 118 og 119 registreres i dag på gruppering 001 under funktion 5.32.37 Plejevederlag og hjælp til sygeartikler o.lign. ved pasning af handicappede, alvorligt syge og døende i eget hjem.

Det anbefales, at udgifterne til §§ 118 og 119 fremadrettet konteres på adskilte grupperinger under forskellige funktioner. § 118 henføres til området for personer med handicap mv. og § 119 til ældreområdet. Det konkrete forslag til betegnelse og nummerering fremgår af afsnit 6.2.

5.1.7. Servicelovens § 122 (hjælp til sygeplejeartikler og lign.)

Kommunale udgifter i regnskab 2015

0,03 mia. kr.

Lovtekst

Kommunalbestyrelsen kan, såfremt udgiften ikke dækkes på anden vis, yde hjælp til sygeplejeartikler og lign., når

- 1) nærtstående i forbindelse med et etableret plejeforhold, jf. § 119, passer en døende,
- 2) kommunen varetager plejen helt eller delvis, eller kommunalbestyrelsen yder tilskud efter § 95 til hjælp, som familien selv antager, eller
- 3) et hospice varetager plejen.

Vejledning

Det fremgår af vejledning 2 til serviceloven, punkt 274, at hjælp til sygeplejeartikler og lignende efter servicelovens § 122 kan ydes til plejekrævende personer, som vælger at dø i eget hjem eller på et hospice.

Aktivitetsdata

I Danmarks Statistiks ressourceopgørelse fremgår, at modtagere af 'anden hjælp' efter § 122 fordelt på alder, jf. tabel 8. Der er kun data fra 2014. Her fremgår det, at ca. en tredjedel af modtagerne af 'anden hjælp' i 2014 var under 67 år (1.504 personer), mens resten var 67 år eller derover (3.043 personer).

Spørgeskemaundersøgelse

Kommunerne er ikke blevet hørt vedrørende denne ydelse.

Samlet vurdering og anbefaling

Henset til de begrænsede udgifter til formålet, samt at 67 pct. af modtagerne er 67 år eller derover, anbefaler arbejdsgruppen, at området uden nærmere høring kan henføres til ældreområdet.

Kontoplan

Udgifter til § 122 registreres i dag på gruppering 002 under funktion 5.32.37 Plejevederlag og hjælp til sygeartikler o.lign. ved pasning af handicappede, alvorligt syge og døende i eget hjem.



Det anbefales, at udgifterne til § 122 fremadrettet fortsat konteres på sin egen gruppering. § 122 henføres til ældreområdet. Det konkrete forslag til betegnelse og nummerering fremgår af afsnit 6.2.

5.1.8. Servicelovens § 192 (plejehjem)

Kommunale udgifter i regnskab 2015

0,3 mia. kr.

Lovtekst

Regionsrådet og kommunalbestyrelsen driver de bestående plejehjem og beskyttede boliger efter de hidtil gældende regler i lov om social bistand.

Reglerne om plejhjemsopholdet fastsættes nærmere i en bekendtgørelse. Reglerne er tilnærmet reglerne for ældreboliger og plejeboliger efter lov om almene boliger

Vejledning

Plejehjem har traditionelt været bestemt for personer med omfattende behov for omsorg. I beskyttede boliger ydes der nu pleje og omsorg i stort set samme omfang som på plejehjem.

Plejehjem og beskyttede boliger er en del af en bredere vifte af kommunale botilbud til ældre, hvori bl.a. også indgår ældreboliger. Der oprettes ikke længere plejehjem, men udelukkende ældreboliger og plejeboliger efter lov om almene boliger.

Aktivitetsdata

Danmarks Statistiks ressourceopgørelse viser, at 94 pct. af de indskrevne på plejehjem i 2015 var 65 år eller derover, jf. tabel 7 ovenfor.

Spørgeskemaundersøgelse

Kommunerne er ikke blevet hørt vedrørende denne ydelse.

Samlet vurdering og anbefaling

Da Danmarks Statistiks ressourceopgørelse viser, at 94 pct. af de indskrevne på plejehjem i 2015 var 65 år eller derover, anbefaler arbejdsgruppen, at området kan henføres til ældreområdet.

Kontoplan

Udgifter til plejehjem og beskyttede boliger registreres i dag på funktion 5.32.34.

Det foreslås, at udgifterne, der i 2015 udgør 0,3 mia. kr., fremadrettet fortsat skal registreres på sin egen gruppering under en ny funktion til pleje og omsorg af ældre undtaget frit valg, dvs. plejeboliger som er omfattet af kommunalbestyrelsens tilsyn efter servicelovens 151, jf. afsnit 5.1.3. Det konkrete forslag til betegnelse og nummerering fremgår af afsnit 6.2.

5.1.9. Sundhedslovens §§ 138 og 139 (hjemmesygepleje)

Kommunale udgifter i regnskab 2015

3,5 mia. kr.

Lovtekst

Kommunerne har efter sundhedslovens § 138 ansvar for at tilbyde vederlagsfri hjemmesygepleje efter lægehenvielse til personer med ophold i kommunen. Kommunen kan herudover træffe afgørelse om tildeling af hjemmesygepleje til personer med ophold i kommunen uafhængigt af boform.

Som det fremgår, er målgruppen alle borgere med ophold i kommunen uanset alder. Hjemmesygepleje ydes derfor til såvel børn som voksne, unge som ældre.



Vejledning

Af vejledning om hjemmesygepleje fremgår, at formålet med hjemmesygepleje er at forebygge sygdom, fremme sundhed, yde sygepleje og behandling, rehabilitering og palliation til personer, der har behov for det.

Målet med hjemmesygeplejen er at skabe mulighed for, at patienten kan blive i eget hjem, herunder plejebolig mv., hvad enten der er tale om sygdom af midlertidig eller kronisk art, forskellige handicap eller situationer, hvor døden er nært forestående, når det ud fra en lægefaglig, sygeplejefaglig og social vurdering skønnes forsvarligt.

Aktivitetsdata

Data om hjemmesygepleje opgøres både som antal besøg, antal modtagere og antal ydelser, jf. nedenstående tabel 9.

Tabel 9			
HJSP02: Hjemmesygepleje, målt i hhv. antal besøg, modtagere og ydelser, fordelt efter alder, december 2015			
Antal	Besøg	Modtagere	Ydelser
Under 65 år	388.452	18.516	527.925
65 år eller derover	2.853.076	87.150	3.753.713
Andel, der er 65 år eller derover i pct.	88,0	82,5	87,7
<small>Anm.: Det bygger på data fra 81 kommuner. Data er usikre, fordi de ikke gennemgår godkendelsesprocedurer i kommunerne ligesom fx hjemmehjælpsdata. Tallene bør være inklusiv hjemmesygepleje på fx plejehjem, men dette kan afhænge af den enkelte kommune. Kilde: Danmarks Statistik (EOJ-systemet)</small>			

Den mest retvisende måde at anskue omfanget af hjemmesygepleje på er formentlig i forhold til antallet af ydelser/besøg, idet dette viser, hvor ressourcerne/tiden reelt bruges. Ca. 88 pct. af både ydelser og besøg går til personer, der er 65 år eller derover, mens knap 83 pct. af modtagerne er 65 år eller derover.

Tallene er dog forbundet med store usikkerheder. Det skyldes, at der ikke pt. er godkendelsesprocedurer af data hos kommunerne, og at der er stor variation i kommunernes data, fx i forhold til hvordan de afgrænser hjemmesygepleje. Endvidere baseres tallene kun på 81 kommuner.

Spørgeskemaundersøgelse

Størstedelen af kommunerne (26 ud af 34) angiver, at det kan lade sig gøre at kontere hjemmesygepleje på en selvstændig funktion.

Der er ikke nogen kommuner, der kan udskille hjemmesygepleje til både ældre, personer med handicap mv. og andre (fx børn og kræftramte). Nogle få kommuner kan udskille udgifterne til en eller to af de nævnte målgrupper. Nogle angiver, at det kan lade sig gøre ud fra et alderskriterium, men det vil fx ikke gøre det muligt at adskille syge fra personer med handicap.

22 af kommunerne svarer nej på spørgsmålet, om kommunen ved regnskabsafslutningen kan sondre mellem udgifter til forskellige målgrupper (ældre, personer med handicap mv. og andre) fx ved brug af en fordelingsnøgle.

I forhold til en skønnet udgiftsfordeling mellem de enkelte modtagergrupper har kun 18 ud af de 34 kommuner svaret på dette. For alle kommuner gælder det, at størstedelen af udgifterne går til ældre. Dog varierer andelen, der gives til ældre meget (fra 60-100 pct.).

Samlet vurdering og anbefaling

Det foreslås, at der oprettes en selvstændig funktion for at synliggøre, at der er tale om selvstændig ydelse med hjemmel i sundhedsloven.



Arbejdsgruppen har overvejet, hvilke modtagergrupper hjemmesygepleje fremadrettet skal henføres til. Der er flere muligheder:

- Hjemmesygeplejen henføres til ældreområdet. Dette vil dog overvurdere ældreudgifterne, da hjemmesygepleje også gives til hhv. syge, børn mv.
- Der laves en dynamisk fordelingsnøgle, som baseres på aktivitetsdata - i starten fra Danmarks Statistik, indtil der kommer bedre data igennem Fælles Sprog III (formentlig fra 2019). Ulempen er, at der fortsat vil skulle anvendes fordelingsnøgler, og at datagrundlaget er usikkert.
- Udgifterne til hjemmesygepleje tages ud af ældreudgifterne. Dette vil medføre et betydeligt fald i de samlede opgjorte ældreudgifter.
- Kommunerne pålægges at kontere efter målgrupper. Dette vil dog formentlig ikke give retvisende tal, idet de fleste af de adspurgte kommuner angiver, at det ikke kan lade sig gøre. Nogle kommuner vil sandsynligvis komme til at kontere efter et alderskriterium, som flere oplyser, at de har mulighed for.

Det er arbejdsgruppens anbefaling ud fra en samlet vurdering, at det er mest hensigtsmæssigt at henregne udgifter til hjemmesygepleje fuldt ud til ældreområdet, som følge af at denne målgruppe er den altovervejende modtager af ydelsen. Når Fælles Sprog III er implementeret i kommunerne i 2017, og der er foretaget en validering af data, skal det overvejes, om der kan foretages en mere præcis afgrænsning af udgifterne til hjemmesygepleje fordelt på målgrupper. I så fald vil det formentlig blive nødvendigt at foretage en skønsmæssig korrektion af opgørelsen af udgifterne for de foregående år.

Kontoplan

Udgifter til hjemmesygepleje registreres i dag på gruppering 004 under funktion 5.32.32.

Det foreslås, at der oprettes en selvstændig funktion til hjemmesygepleje på hovedkonto 5, da der er stigende fokus og behov for at kunne følge de senere års vækst i de prioriterede midler til området. Det konkrete forslag til betegnelse og nummerering fremgår af afsnit 6.2.

En selvstændig funktion til hjemmesygepleje vil som udgangspunkt muliggøre, at der kan oprettes grupperinger. Arbejdsgruppen anbefaler, at der i første omgang oprettes en gruppering til registrering af udgifter til private leverandører, da der er stigende fokus på udgifterne til dette område.

Arbejdsgruppen har også overvejet om udgifter til hjemmesygepleje burde registreres på hovedkonto 4 Sundhedsområdet, da ydelsen har hjemmel i sundhedsloven og dermed er en sundhedsydelse. Imidlertid henregnes udgiften til ældreområdet, som følge af at denne målgruppe er den altovervejende modtager af ydelsen. Derfor skal udgiften registreres på hovedkonto 5, da den kommunale kontoplan tager udgangspunkt i formålet med udgifterne snarere end hjemmelsgrundlaget for udgifterne.

5.1.10. Fripølseboliglovens § 32 (betaling til friplejeboligleverandør for levering af ydelser efter serviceloven)

Kommunale udgifter i regnskab 2015

0,3 mia. kr.

Lovtekst

Målgruppen for friplejeboliger er personer, der har behov for en bolig, hvortil der er knyttet omsorgs- og servicefunktioner med tilhørende personale svarende til de pågældende beboeres behov. Målgruppen er derfor identisk med den, der i dag visiteres til plejeboliger m.v., dvs. ældre, handicappede m.fl. med et intensivt plejebehov – og deres ægtefæller o.a.



Vejledning

Friplejeboliger oprettes og drives af private virksomheder, fonde, selvejende institutioner mv. og udgør et alternativ til de kommunale plejeboliger mv.

En borger, der er visiteret til en plejebolig eller en lignende boligform, har ret til frit at vælge en friplejebolig under forudsætning af, at friplejeboligleverandøren er certificeret til at levere de ydelser, som borgeren er visiteret til.

Friplejeboligleverandøren skal som minimum være certificeret til at levere personlig og praktisk hjælp og madservice efter servicelovens § 83. Leverandøren kan herudover certificeres til en række andre ydelser, fx træning efter servicelovens § 86 og socialpædagogisk bistand efter § 85, jf. lov om friplejeboliger § 5.

Kommunalbestyrelsen afholder udgifterne til leveringen af hjælp efter serviceloven, jf. lov om friplejeboliger § 32.

Aktivitetsdata

Danmarks Statistiks ressourceopgørelse viser, at 87 pct. af de indskrevne i friplejeboliger i 2015 var 65 år eller derover. Andelen af ældre i friplejeboliger har været svingende fra 2009-2015 mellem 84 og 91 pct., men det er ikke en entydig udvikling, jf. nedenstående tabel 10.

	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015
Under 65 år	29	67	37	77	77	82	91
65 år eller derover	242	436	378	403	531	600	624
Andel, der er 65 år eller derover i pct.	89,3	86,7	91,1	84,0	87,3	88,0	87,3

Anm.: Nogle kommuner indberetter betydelige udsving mellem boligkategorier fra år til år og opgørelsen er derfor forbundet med en vis usikkerhed. Antal boliger og antal indskrevne kan ikke uden videre sammenlignes, da de opgøres på forskellig måde. Syddjurs Kommune har i 2014 ikke indberettet tal, tal for 2013 er anvendt.
Kilde: Danmarks Statistik (ressourceopgørelsen).

Det fremgår af tabellen, at friplejeboliger fortrinsvist benyttes af ældre.

Spørgeskemaundersøgelse

I spørgeskemaundersøgelsen er det oplyst over for kommunerne, at udgifter til friplejeboligleverandører efter gældende regler konteres på gruppering 012, 013 og 014 under funktion 5.32.32, mens indtægter for betaling for personlig og praktisk hjælp samt madservice mv. i friplejeboliger konteres på gruppering 093 under samme funktion.

Målgruppen for friplejeboliger er ældre, sindslidende, personer med handicap og andre, der har behov for en plejebolig eller en lignende boligform.

Det er anført, at arbejdsgruppen overvejer, hvorvidt der bør oprettes en ny funktion under hovedfunktion 5.38 Tilbud til voksne med særlige behov til udgifter til friplejeboligleverandører, der driver tilbud målrettet mod personer med handicap mv.

20 af de 34 kommuner svarer, at de kan adskille udgifter til friplejeboligleverandører, der driver tilbud målrettet mod personer med handicap mv., fra udgifter til tilbud målrettet mod ældre.

Samlet vurdering og anbefaling

Danmarks Statistiks ressourceopgørelse viser, at 87 pct. af de indskrevne i friplejeboliger i 2015 var 65 år eller derover. Da udgifterne til friplejeboliger samtidig er begræn-



set (0,3 mia. kr.), er det arbejdsgruppens anbefaling, at området fremadrettet kan henføres fuldt ud til ældreområdet.

Kontoplan

Udgifter til friplejeboliger registreres i dag på funktion 5.32.32, gruppering 012, 013 og 014.

Det foreslås, at den eksisterende grupperingsopdeling opretholdes, og at udgifterne fremadrettet registreres under en ny funktion til pleje og omsorg af primært ældre undtaget frit valg, dvs. plejeboliger som er omfattet af kommunalbestyrelsens tilsyn efter servicelovens § 151, jf. afsnit 5.1.3. Det konkrete forslag til betegnelse og nummerring fremgår af afsnit 6.2.

5.1.11. Kommunal genoptræning (efter servicelovens § 86 og sundhedslovens § 140)

Kommunale udgifter i regnskab 2015

I alt 2,2 mia. kr. i 2015. Heraf vedrører 1,6 mia. kr. genoptræning eksklusive udgifter til ambulans specialiseret behandling på sygehuset, samt udgifter til personbefordring, ledelse og administration samt uautoriserede grupperinger.

Lovtekst

Det følger af servicelovens § 86, at kommunalbestyrelsen skal tilbyde genoptræning til afhjælpning af fysiske funktionsnedsættelser forårsaget af sygdom, der ikke behandles i tilknytning til sygehusindlæggelser.

Yderligere følger det af sundhedslovens § 84, at ministeren for sundhed og ældre fastsætter nærmere regler om, at regionsrådet tilbyder en genoptræningsplan til patienter, der har lægefagligt begrundet behov for fortsat genoptræning efter udskrivning fra sygehus. Det følger af sundhedslovens § 140, at kommunalbestyrelsen skal tilbyde vederlagsfri genoptræning til personer, som efter udskrivning fra sygehus har et lægefagligt begrundet behov for genoptræning, jf. § 84 om genoptræningsplaner.

Det følger endvidere af sundhedslovens § 251, at det er bopælskommunen der afholder udgifter til genoptræningsydelser efter § 140.

Vejledning

Kommunerne har myndighedsansvaret for genoptræning og vedligeholdelsestræning efter serviceloven. Kommunerne har endvidere myndighedsansvaret for vederlagsfri fysioterapi samt for genoptræning til patienter, der har et lægefagligt begrundet behov for genoptræning efter udskrivning fra sygehus efter sundhedsloven. Det betyder, at myndighedsansvaret for genoptræning og vedligeholdelsestræning, der ikke foregår under sygehusindlæggelse, er samlet i kommunerne.

Kommunalbestyrelsen skal tilbyde genoptræning til afhjælpning af fysisk funktionsnedsættelse forårsaget af sygdom, der ikke behandles i tilknytning til en sygehusindlæggelse. Dette sker efter servicelovens § 86. Kommunerne skal desuden tilbyde vederlagsfri genoptræning til personer, der efter udskrivning fra sygehus har et lægefagligt begrundet behov for genoptræning efter sundhedslovens § 140.

Genoptræning defineres som en målrettet og tidsafgrænset samarbejdsproces mellem en borger, eventuelle pårørende og personale. Formålet med genoptræning er, at borgeren opnår samme grad af funktionsevne som tidligere eller bedst mulig funktionsevne; bevægelses- og aktivitetsmæssigt, kognitivt, emotionelt og socialt. Tilbuddet om genoptræning har samtidig til formål at undgå vedvarende eller yderligere svækkelse og at forebygge, at der opstår behov for øget hjælp, fx i form af personlig og praktisk hjælp, eller behov for sygehusindlæggelse.



Målgruppen for genoptræning efter servicelovens § 86 er voksne, der har behov for genoptræning til afhjælpning af fysisk funktionsnedsættelse forårsaget af sygdom, der ikke behandles i tilknytning til sygehusophold.

Det følger af forarbejderne til § 86, stk. 1, at målgruppen for kommunal genoptræning efter serviceloven typisk vil være ældre borgere, der efter sygdom eller ulykke, som ikke er behandlet i sygehusregi, er midlertidigt svækket. Tilbuddet om genoptræning kan fx være relevant for en ældre borger, som er svækket efter længere tids sengeleje i hjemmet på grund af influenza eller efter et fald, og hvor der er behov for at genvinde mistet eller reduceret funktionsevne. Udover målgruppen vil også andre voksne i begrænset omfang kunne omfattes af kommunal træning efter § 86, stk. 1.

Målgruppen for genoptræning efter sundhedslovens § 140 er alle patienter, der har et lægefagligt begrundet behov for genoptræning efter udskrivning fra sygehus.

Aktivitetsdata

Modtagerne af den kommunale genoptræning og vedligeholdelsestræning efter servicelovens § 86 er hovedsageligt ældre. Ifølge Danmarks Statistik er 89,4 pct. af modtagerne 65 år eller mere, jf. tabel 11.

Tabel 11				
Antal modtagere af genoptræning/vedligeholdelsestræning (§ 86 i Serviceloven), efter alder og ydelsestype				
	Genoptræning	Vedligeholdelsestræning	Genoptræning og vedligeholdelsestræning	I alt
Under 65 år	3.901	1.466	102	5469
65 år eller mere	10.909	11.689	840	23.438
Andel 65+ årige	73,7 pct.	88,9 pct.	89,2 pct.	81,1 pct.

Anm.: Grundlaget for opgørelsen er månedlige digitale indberetninger fra kommunerne, og antallet er udregnet som et månedligt gennemsnit. For 2015 dækker statistikken 80 kommuner. Fra 2010 og frem er der beregnet landstal, som er fremkommet ved opregning på baggrund af tal fra indberettende kommuner, samt befolkningstal for de kommuner, der mangler.

Kilde: Danmarks Statistik (EOJ-systemet)

Ifølge Landspatientregisteret udskrives næsten 182.000 personer årligt med en genoptræningsplan efter sundhedslovens § 140. Tallene viser, at ca. halvdelen af genoptræningsplanerne udskrives til personer, som er 65 år eller ældre, jf. tabel 12. Hertil skal dog bemærkes, at tallene ikke siger noget om aktiviteten (eksempelvis længden af et forløb), og fordelingen af ressourcetræk og udgifter på alder kan variere. I kraft af at ressourcetrækket for ældre personers ydelser i sundhedsvæsenet generelt er højere end yngre personers formodes det, at ressourcetrækket samlet er højere for borgere på 65 år eller derover.

Tabel 12		
Genoptræningsplaner (§ 140 i sundhedsloven) fordelt på alder, 2015		
	Antal	Pct.
Personer under 65 år	86.829	48
Personer 65 år eller ældre	94.871	52
I alt	181.700	100

Anm.:
Kilde: LPR

I tabel 15 nedenfor fremgår det samlede antal genoptræningsydelser under sundhedslovens § 140 i 2015. Af tabellen fremgår det, at der i 2015 er udført omtrent 5,6 mio. genoptræningsydelser fordelt på 80 forskellige ydelser. Endvidere ses det af tabellen, at personer på under 65 år i 2015 har modtaget stort set samme antal genoptræningsydelser som personer på 65 år eller ældre (hhv. 2.791.288 og 2.817.444).



I lighed med opgørelsen for genoptræningsplaner er det ud fra tabel 13 imidlertid ikke muligt at udlede ressourcetræk på genoptræningsydelse for personer under 65 år og personer på 65 år eller ældre. Dels kan længden af hver enkelt ydelse variere (dvs. antal minutter, som afsættes til ydelsen for den enkelte person), og dels er der på tværs af de 80 genoptræningsydelse variation i, hvor stor en andel af personer i de to aldersgrupper (hhv. under 65 år eller 65 år og ældre), der har modtaget ydelsen. Det antages, at ressourcetrækket varierer markant på tværs af de 80 genoptræningsydelser. Samtidig formodes det, at udgifterne til personer under 65 år vil være lavere end udgifterne til personer på 65 år eller ældre.

Ræsonnementet er, at ældre får ydelser, som er dyrere end yngre (blandt de 80 forskellige aktiviteter formodes det altså, at ældre vil modtage ydelser der er forholdsmæssigt dyrere), jf. ovennævnte pointe om at fordelingen af personer under/over 65 år ikke er ens.

Tabel 13
Samlet antal genoptræningsydelser under sundhedslovens § 140 fordelt på alder, 2015]

	Antal	Pct.
Personer under 65 år	2.791.288	50
Personer 65 år eller ældre	2.817.444	50
I alt	5.608.732	100

Anm.: Det samlede antal genoptræningsydelser består af i alt 80 forskellige genoptræningsaktiviteter, herunder eks. funktionstræning, balancetræning, bevægelsesterapi m.m. Såfremt en person i forbindelse med en konsultation både får funktionstræning og balancetræning tæller dette for to ydelser.
Kilde: SEI

Den kommunale kontoplan skelner ikke mellem udgifter til (gen)optræning efter hhv. serviceloven og sundhedsloven. Social- og Indenrigsministeriet indsamler dog årligt særlige regnskabsoplysninger på området. Kommunerne oplyser for 2015, at ca. 730 mio. kr. går til genoptræning efter servicelovens § 86, mens næsten 900 mio. kr. går til træning efter sundhedslovens § 140. Hertil skal dog bemærkes, at det for omkring 46 pct. af udgifterne efter de to lovgivninger er tale om et skøn for, hvorvidt udgifterne kan tilskrives genoptræning efter servicelovens § 86 eller sundhedslovens § 140, jf. tabel 14.

Tabel 14
Særlige regnskabsoplysninger 2015 vedr. genoptræning (Tallene står i hele 1000 kr.)

	4.62.82, gr. 001 Kommunal genoptræning og vedligeholdelsestræning	heraf i henhold til servicelovens § 86	heraf i henhold til sundhedslovens § 140
Kommunen har angivet dette som faktisk udgifter	870.816	395.031	475.786
Kommunen har angivet dette som skønnet udgifter/indtægter	754.926	334.162	420.762
Udgifter i alt	1.625.742	729.193	896.548

Anm.: Alle 98 kommuner har indberettet. En kommune har indrettet, at de ikke har udgifter efter servicelovens §86, mens en anden kommune har indberettet, at de ikke har udgifter til træning efter sundhedslovens § 140. I alt har 2 kommuner indberettet, at deres udgifter til træning efter hhv. service- og sundhedsloven er lige store.
Kilde: Kommunernes særlige budgetindberetninger (SIM). 53 kommuner har oplyst, at der er tale om faktisk eller beregnede udgifter, mens 45 kommuner har oplyst, at der er tale om skønnede udgifter.

Det fremgår desuden af kommunernes indberetning til Social- og Indenrigsministeriet, at der er stor variation i, hvorvidt den enkelte kommune vurderer at have flest udgifter til genoptræning efter servicelovens § 86 eller efter sundhedslovens § 140. Således oplyser 33 kommuner, at størstedelen af deres udgifter går til genoptræning efter serviceloven, mens 63 kommuner oplyser, at størstedelen af deres udgifter går til genoptræning efter sundhedsloven (2 kommuner oplyser ens udgifter til de to områder). Dette kan afspejle forskelle i borgernes behov i de forskellige kommuner, men det kan også være udtryk for forskellig konteringspraksis i kommunerne.



Genoptræning er konteret på hovedkonto 4 og udgifterne til genoptræning efter serviceloven indgik før kommunalreformen i opgørelsen af ældreudgifter. I forbindelse med kommunalreformen blev genoptræning taget ud af ældreudgifterne, da kommunerne også fik ansvaret for genoptræning efter sundhedslovens § 140.

Spørgeskemaundersøgelse

Det har ikke været med i den kommunale høring, hvorvidt kommunerne eksempelvis kan adskille udgifter til genoptræning efter hhv. service- og sundhedsloven. De særlige regnskabsindberetninger viser dog, at godt halvdelen af kommunerne kan opdele de faktiske udgifter til træning på hhv. service- og sundhedslov.

Samlet vurdering og anbefaling

Arbejdsgruppen har overvejet forskellige mulige løsningsmodeller:

1. Det fastholdes, at genoptræning og vedligeholdelsestræning ikke medtages i ældreudgifterne, da det ikke på baggrund af den gældende kommunale kontoplan kan opgøres, hvor stor en del af udgifterne, der er tilknyttet hhv. service- og sundhedsloven.
2. Hele udgiften til genoptræning medregnes som en ren ældreudgift – uden hensynstagen til genoptræning efter service- eller sundhedslov, herunder aldersfordeling.
3. Der laves en ændring af kontoplanen, hvor kommunerne skal skelne mellem hhv. ældre og øvrige eller skelne mellem service- og sundhedslov:
 - a. Kontoplanen ændres sådan, at kommuner bedes opdele udgifter til genoptræning målrettet ældre og øvrige.
 - b. Kommunerne bedes opdele udgifter til genoptræning efter hhv. servicelovens § 86 og sundhedsloven § 140. I de særlige regnskabsoplysninger oplyser 53 ud af 98 kommuner, at deres tal bygger på faktisk eller beregnede udgifter. Udgifter til genoptræning efter serviceloven indregnes fuldt ud som ældreudgifter, mens udgifter til genoptræning efter sundhedsloven udelades.

Det er umiddelbart arbejdsgruppens vurdering, at løsning 3a ud fra en teoretisk betragtning vil være den mest retvisende i forhold til fordeling af udgifter på ældre og øvrige. Imidlertid er det indtrykket, at alle kommuner ikke har de nødvendige data til, at udgifterne kan fordeles på de to målgrupper. En sådan model vil derfor være en administrativ byrde for kommunerne, og opgørelsen af udgifterne vil for en række kommuners vedkommende blive forbundet med usikkerhed som følge af manglende valide data. Derfor kan denne model ikke anbefales.

Model 3b kunne også overvejes, idet udgifter efter servicelovens § 86 i helt overvejende grad kan henføres til ældreområdet. Dette gælder imidlertid ikke for udgifter efter sundhedslovens § 140, og da det for nærværende ikke er muligt for alle kommuner at adskille de to udgiftstyper, kan denne model heller ikke anbefales.

Da kommunerne ikke kan adskille udgifterne til genoptræning efter hhv. servicelovens § 86 og sundhedsloven § 140 eller fordele udgifterne ud fra et alderskriterie anbefaler arbejdsgruppen model 1. Det er endvidere arbejdsgruppens anbefaling, at området bør følges nøje, og at spørgsmålet bør overvejes igen ved et serviceeftersyn om 5 år, særligt hvis der foreligger bedre data.

Kontoplan



Udgifter til genoptræning efter servicelovens § 86 og sundhedslovens § 140 konteres uændret på funktion 4.62.82.

5.2. Social- og Indenrigsministeriets ressort

5.2.1. Servicelovens § 85 (socialpædagogisk bistand)

Kommunale udgifter i regnskab 2015

5,8 mia. kr.

Lovtekst

Kommunalbestyrelsen skal tilbyde hjælp, omsorg eller støtte samt optræning og hjælp til udvikling af færdigheder til personer, der har behov herfor på grund af betydelig nedsat fysisk eller psykisk funktionsevne eller særlige sociale problemer.

Vejledning

I punkt 23 i "Vejledning om hjælp og støtte efter serviceloven" anføres følgende om målgruppen for ordningen:

"Tildeling af støtte efter § 85 forudsætter en betydelig nedsat fysisk eller psykisk funktionsevne eller særlige sociale problemer.

Socialpædagogisk bistand ydes uafhængigt af boform. Den socialpædagogiske bistand vil således kunne ydes til beboere i botilbud, bofællesskaber, opgangsfællesskaber, boligafdelinger for socialt udsatte, selvstændig bolig mv."

Ud fra lovteksten og vejledningen kan det konkluderes, at hjælpen kan gives til alle borgere over 18 år. Der er ikke faglige holdepunkter for at drage konklusioner om, hvorvidt den primære målgruppe er ældre eller borgere med handicap. Dog vurderes behovet for denne type hjælp som oftest at være udløst af en ikke-aldersrelateret funktionsnedsættelse.

Aktivitetsdata

Ifølge de kommunale serviceindikatorer for handicap (HAND02) er 97,7 pct. af ydelserne til borgere under 65 år 3. kvartal 2015. Det bemærkes, at statistikken er udarbejdet på baggrund af data fra 32 kommuner, hvorfor der bør tages et vist forbehold. Data trækkes fra de kommunale it-systemer, som anvendes i de forvaltninger, der administrerer handicapydelse i praksis. Statistikken omfatter imidlertid ikke alle borgere, der modtager støtte efter § 85, medmindre kommunen har samlet alle § 85-registreringer i samme it-system.

Spørgeskemaundersøgelse

I spørgeskemaundersøgelsen er det oplyst overfor kommunerne, at efter gældende regler konteres udgifter til socialpædagogisk støtte efter servicelovens § 85 og behandling til personer med betydelig nedsat funktionsevne eller særlige sociale problemer efter servicelovens § 102 på funktion 5.32.33, gruppering 004. For personer i botilbud efter servicelovens §§ 107-110 gælder det dog, at udgifter til støtte efter § 85 konteres på funktionerne 5.38.42, 5.38.45, 5.38.50 og 5.38.52.

Det er endvidere oplyst overfor kommunerne, at arbejdsgruppen har overvejet at foretage en opsplitning af udgifterne, der konteres på 5.32.33, gruppering 004, så disse mere entydigt kan henføres til enten ældreområdet eller området for personer med handicap mv. Der overvejes samme målgruppeopdeling som vedr. § 83:

- 1) Personer i botilbud mv. primært til personer med handicap mv. (bl.a. botilbud efter servicelovens §§ 107 og 108 samt botilbud efter almenboliglovens § 105, hvor tilbuddet i væsentligt omfang omfatter bostøtte efter servicelovens § 85), dvs. botilbud som er omfattet af lov om socialtilsyn.



- 2) Personer i plejeboliger mv. primært til ældre, dvs. plejeboliger som er omfattet af kommunalbestyrelsens tilsyn efter servicelovens § 151.
- 3) Ældre i egen bolig uden tilknyttet serviceareal (svarende til ældre der er omfattet af personkredsen for frit valg efter servicelovens § 91).
- 4) Personer med handicap mv. i egen bolig uden tilknyttet serviceareal (svarende til personer med handicap mv., der er omfattet af personkredsen for frit valg efter servicelovens § 91).

Et flertal af kommunerne (18 ud af 34) anfører, at de kan udskille udgifter til § 85 til personer med handicap (målgruppe 1 og 4).

Modsat anfører et betydeligt flertal (25 ud af 34), at de ikke kan udskille udgifter til § 85 til ældre. Flere kommuner har som kommentar til spørgsmålet anført, at der generelt ikke ydes § 85 støtte til ældre uden handicap, eller at § 85 støtte altid betragtes som handicap uanset alder. Dette er blevet bekræftet ved efterfølgende telefonisk/skriftlig kontakt til 5 kommuner.

14 af de 21 kommuner, der har fordelt udgifterne til § 85 på målgrupper, har da også svaret, at 100 pct. af udgifterne til § 85 kan henføres til personer med handicap mv. Fem kommuner har anført, at 0,5-5,0 pct. kan henføres til ældre.

Samlet vurdering og anbefaling

Det kan ikke entydigt ud fra lovgivning, vejledning og aktivitetstal fastlægges, hvordan hjælp efter § 85 fordeler sig på ældre og personer med handicap/udsatte voksne.

Det fremgår af kommunernes besvarelser af spørgeskemaet, at denne type hjælp som oftest vil være udløst af en ikke-aldersrelateret funktions-nedsættelse, dvs. at hjælpen gives personer med handicap mv.

Derfor er det arbejdsgruppens opfattelse, at udgifter til § 85 bør kunne opgøres for personer med handicap mv., dvs. målgruppe 1 og 4. I overensstemmelse med de gældende konteringsregler anbefaler arbejdsgruppen, at der foretages en yderligere opsplitning på tre undermålgrupper for de to målgrupper:

- Personer med særlige sociale problemer
- Personer med nedsat funktionsevne
- Sindslidende

Da kommunerne generelt har vanskeligt ved at udskille de tilsyneladende begrænsede udgifter til § 85 vedrørende ældre anbefaler arbejdsgruppen endvidere at støtte til ældre i eget hjem henføres til handicapområdet. Dette er i overensstemmelse med den praksis - som mange kommuner har - om at alle der tildeles støtte efter § 85, betragtes som personer med handicap.

Det vurderes, at ældre med betydelig nedsat fysisk eller psykisk funktionsevne - herunder personer med demens, (den nedsatte funktionsevne er en konsekvens af en erhvervet mental svækkelse, der er fremskreden) – eller særlige sociale problemer ligeledes vil kunne have behov for denne type hjælp. Persongruppen må forventes at være eksempelvis borgere med demens i plejeboliger. På nuværende tidspunkt vurderes det, at 2/3 af beboerne i plejeboliger lider af en eller anden form for demens. De vil fx kunne have behov for ledsagelse til eksempelvis læge eller sygehus. I disse tilfælde er det § 85, der skal visiteres efter. Med den demografiske udvikling vil antallet af personer med demens stige kraftigt, hvorfor løsningen ift. § 85 bør tage højde for denne udvikling.

Det kunne derfor overvejes, om der skal oprettes en selvstændig gruppering til ældre i plejebolig, der modtager § 85. I praksis kan det dog være vanskeligt at adskille udgifterne til ydelserne, da det formentligt er de samme medarbejdere, der yder støtte efter



§§ 83 og 85. Arbejdsgruppen anbefaler derfor, at udgifter til § 85 skal konteres på samme funktion som udgifter til § 83 (ikke omfattet af frit valg), men ikke på en selvstændig gruppering. Dette vil være i overensstemmelse med konteringsreglerne på botilbudsområdet, hvor der ikke er krav om adskillelse af udgifterne til de to ydelser.

Såfremt det senere vurderes, at ydelser efter § 85 i stigende omfang gives i forhold til ældre i plejebolig, vil spørgsmålet om en selvstændig gruppering kunne overvejes igen. Der foretages en evaluering af spørgsmålet om 5 år.

Kontoplan

Udgifter til § 85 registreres i dag på funktion 5.32.33, gruppering 004.

Det foreslås, at udgifter til § 85 til personer med handicap mv. i egen bolig uden tilknyttet serviceareal fremadrettet skal registreres på en ny funktion "Personlig støtte målrettet mod personer med handicap mv." Der oprettes tre grupperinger, så støtten i lighed med de gældende regler på botilbudsområdet kan opdeles på følgende undermålgrupper:

- Personer med særlige sociale problemer
- Personer med nedsat funktionsevne
- Sindslidende

Det konkrete forslag til betegnelse og nummerering fremgår af afsnit 6.2.

Udgifter til § 85 til personer med handicap mv. i botilbud registreres som hidtil på de relevante funktioner vedr. botilbud.

5.2.2. Servicelovens § 95 (tilskud til personlig og praktisk hjælp, som den pågældende selv antager) og servicelovens § 96 (borgerstyret personlig assistance (BPA))

Kommunale udgifter i regnskab 2015

2,0 mia. kr.

Lovtekst

Efter § 95 kan kommunalbestyrelsen, hvis den ikke kan stille den nødvendige hjælp til rådighed for en person, der har behov for hjælp efter §§ 83 og 84, i stedet udbetale et tilskud til hjælp, som den pågældende selv antager.

Det er en betingelse for tilskud til ansættelse af hjælpere, at tilskudsmodtageren er i stand til at fungere som arbejdsleder for hjælperne. Det er desuden en betingelse, at tilskudsmodtageren kan fungere som arbejdsgiver for hjælperne, medmindre den pågældende indgår aftale med en nærtstående, en forening eller en privat virksomhed om, at tilskuddet overføres til den nærtstående, foreningen eller den private virksomhed, der herefter er arbejdsgiver for hjælperne.

Efter § 96 skal kommunalbestyrelsen tilbyde borgerstyret personlig assistance (BPA). BPA ydes som tilskud til dækning af udgifter ved ansættelse af hjælpere til pleje, overvågning og ledsagelse til borgere med betydelig og varigt nedsat fysisk eller psykisk funktionsevne, der har et behov, som gør det nødvendigt at yde denne ganske særlige støtte.

Det er en betingelse for tilskud til ansættelse af hjælpere ligesom tilskud efter § 95, at borgeren er i stand til at fungere som arbejdsleder og arbejdsgiver for hjælperne, medmindre den pågældende indgår aftale med en nærtstående, en forening eller en privat virksomhed om, at tilskuddet overføres til den nærtstående, foreningen eller den private virksomhed, der herefter er arbejdsgiver for hjælperne.



Vejledning

I punkterne 7 og 8 i "Vejledning om borgerstyret personlig assistance" anføres følgende om målgruppen for ordningen:

"Målgruppen er personer over 18 år. Der er ikke fastsat en øvre aldersgrænse for hverken § 95 eller § 96. Kommunalbestyrelsen kan derfor også udbetale kontant tilskud til BPA til personer over 67 år. Der henvises til Ankestyrelsens principafgørelse 0-87-98.

Der kan normalt ikke ydes kontant tilskud til ansættelse af hjælpere efter §§ 95 og 96, når modtageren bor i boliger, hvor hjælpen er tilrettelagt for flere beboere med henblik på aflastning af særlige behov, gennemførelse af udviklingsforløb baseret på fællesskab i hverdagen mv., og hvor udbetaling af en kontant ydelse vil modvirke formålet med denne tilrettelæggelse af hjælpen. Det gælder f.eks. beboere på plejehjem eller i plejeboliger, botilbud eller lignende."

Videre anføres det om målgruppen:

"Med lov nr. 549 af 17. juni 2008 er der sket en række gennemgribende ændringer af regelsættet for kontant tilskud ud fra et ønske om, at disse ordninger i højere grad skal skabe mulighed for sammenhængende og tidssvarende løsninger for borgere med et omfattende behov for hjælp.

Med ændringerne er målgruppen for hjælp efter §§ 95 og 96 udvidet, idet kravet til, at borgeren skal kunne fungere som arbejdsgiver for hjælperne, er blevet suppleret med en adgang for borgeren til at overføre sit tilskud efter §§ 95 eller 96 til en nærtstående, en forening eller en privat virksomhed."

Ud fra lovtæksten og vejledningen kan det konkluderes, at hjælpen kan gives til alle borgere over 18 år. Der er ikke faglige holdepunkter for at drage konklusioner om, hvorvidt den primære målgruppe er ældre eller borgere med handicap. Dog vurderes denne type hjælp som oftest at være udløst af en ikke-aldersbetinget funktionsnedsættelse.

Aktivitetsdata

Ifølge de kommunale serviceindikatorer for handicap (HAND02) er 91,2 pct. af ydelserne efter § 95 til borgere under 65 år 3. kvartal 2015. Det tilsvarende tal for støtte efter § 96 er 93,8 pct. Der gælder samme forbehold for denne statistik, som anført under § 85.

Spørgeskemaundersøgelse

KL har i april 2016 foretaget en forespørgsel til en række kommuner vedrørende §§ 95 og 96. Tre kommuner har besvaret spørgsmålene om, hvem der benytter BPA-ordningen. Her tegner der sig et lidt blandet billede. I en større kommune er ca. 10 pct. af brugerne over 65 år, mens der i de to andre kommuner stort ikke er brugere over 65 år.

Kommunerne er ikke blevet spurgt om denne ydelse i den anden større undersøgelse i juli og august 2016.

Samlet vurdering og anbefaling

Det kan ikke entydigt ud fra lovgivning, vejledning og aktivitetstal fastlægges, hvordan hjælp efter § 95 fordeler sig på ældre og personer med handicap/udsatte voksne.

Dog vurderes behovet for denne type hjælp som oftest at være udløst af en ikke-aldersrelateret funktionsnedsættelse, dvs. at hjælpen gives personer med handicap.



Det må endvidere antages, at en del af de ældre, der benytter ordningen, er personer med handicap, der fortsætter med ordningen efter, at de er blevet 65 år. Efter servicelovens §§ 95, stk. 4, og 96, stk. 2, er en betingelse for tilskud til ansættelse af hjælpere efter §§ 95 og 96, at modtageren af tilskuddet er i stand til at fungere som arbejdsleder for hjælperne. Dette må antages at lægge en begrænsning på, hvor mange ældre der vælger at benytte ordningen.

På den baggrund anbefaler arbejdsgruppen, at området henføres til handicapområdet.

Kontoplan

Udgifter til §§ 95 og 96 registreres i dag på funktion 5.32.32, gruppering 002 og 003.

Det foreslås, at udgifter til §§ 95 og 96 fremadrettet fortsat skal registreres på to adskilte grupperinger, men under en ny funktion "Personlig støtte målrettet mod personer med handicap mv."

Det konkrete forslag til betegnelse og nummerering fremgår af afsnit 6.2.

5.2.3. Servicelovens § 102 (tilbud af behandlingsmæssig karakter)

Kommunale udgifter i regnskab 2015

Udgiften er indeholdt under § 85.

Lovtekst

Kommunalbestyrelsen kan ud over tilbud efter § 85 give tilbud af behandlingsmæssig karakter til borgere med betydelig og varigt nedsat fysisk eller psykisk funktionsevne eller med særlige sociale problemer. Tilbuddet gives, når dette er nødvendigt med henblik på at bevare eller forbedre borgerens fysiske, psykiske eller sociale funktioner, og når dette ikke kan opnås gennem de behandlingstilbud, der kan tilbydes efter anden lovgivning.

Vejledning

I "Vejledning om hjælp og støtte efter serviceloven", punkt 96, er følgende anført:

"Servicelovens § 102 giver mulighed for, at kommunalbestyrelsen, ud over tilbud om de forskellige former for socialpædagogisk bistand efter servicelovens § 85, kan give tilbud af behandlingsmæssig karakter til personer med betydelig og varigt nedsat fysisk eller psykisk funktionsevne eller med særlige sociale problemer.

Udgangspunktet for behandling efter serviceloven er, at det sædvanlige behandlingssystem efter sundhedsloven skal anvendes. Men der kan være borgere, der har så alvorlige handicap, sindslidelser, misbrug e.l., at det kræver en særlig indsats eller en særlig indretning af behandlingstilbuddet.

Tilbud efter § 102 kan bl.a. ydes i botilbud efter servicelovens §§ 107-110."

Ud fra lovteksten og vejledningen kan det konkluderes, at hjælpen kan gives til alle borgere over 18 år. Der er ikke faglige holdepunkter for at drage konklusioner om, hvorvidt den primære målgruppe er ældre eller borgere med handicap.

Aktivitetsdata

Ifølge de kommunale serviceindikatorer for handicap (HAND02) er alle modtagere af støtte efter § 102 under 65 år 3. kvartal 2015. Det drejer sig om i alt 31 ydelser i de 32 kommuner, der indgår i statistikken. Der gælder samme forbehold for statistikken, som anført under § 85.

Spørgeskemaundersøgelse



Efter de gældende konteringsregler konteres udgifter til §§ 85 og 102 sammen på funktion 5.32.33, grp. 004.

Spørgeskemaundersøgelsen viser, at halvdelen af kommunerne (17 ud af 34) kan adskille udgifter til støtte efter servicelovens §§ 85 og 102 i kontoplanen, mens den anden halvdel ikke kan. Det er i helt overvejende grad kommuner, der har anført, at de ikke har udgifter til § 102, eller kommuner, der ikke har oplyst, hvordan fordelingen er mellem §§ 85 og 102. For disse kommuner har spørgsmålet formentlig ikke været relevant.

Nogle få kommuner, som alle har udgifter til § 102, har oplyst, at de ikke kan adskille udgifter efter henholdsvis §§ 85 og 102. Besvarelsen har været drøftet telefonisk med kommunerne, og alle kommuner har oplyst, at de kan opgøre udgifterne til § 102, og at de vil kunne udskilles, hvis der er et ønske herom fra centralt hold. Endvidere anfører et flertal af kommuner (16 ud af de 23 kommuner, der har besvaret spørgsmålet), at mindst 99 pct. af de samlede udgifter til §§ 85 og 102 vedrører § 85. Tre kommuner anfører, at 5 pct. eller mere vedrører § 102.

Desuden er kommunerne blevet spurgt til, hvorvidt de kan adskille udgifterne. 20 kommuner har ikke oplyst, hvordan udgifter til § 102 fordeler sig på ældre og personer med handicap m.v. 14 kommuner har besvaret spørgsmålet, og de har alle anført, at hele udgiften kan henføres til området for personer med handicap mv.

Samlet vurdering og anbefaling

Det kan ikke entydigt ud fra lovgivning, vejledning og aktivitetstal fastlægges, hvordan hjælp efter § 102 fordeler sig på ældre og personer med handicap/udsatte voksne mv.

Dog vurderes behovet for denne type hjælp som oftest at være udløst af en ikke-aldersrelateret funktionsnedsættelse, dvs. at hjælpen gives personer med handicap og udsatte voksne.

Spørgeskemaundersøgelsen har bekræftet dette.

Undersøgelsen har endvidere afdækket, at kommunerne har begrænsede udgifter til foranstaltninger efter § 102.

Imidlertid adskiller § 102 sig væsentligt fra ydelser efter § 85 og er en kanbestemmelse, der skal give kommunerne hjemmel til et særligt tilbud, når borgeren har udtømt sine muligheder i fx det almene sundhedsvæsen eller har så nedsat funktionsevne, at vedkommende ikke kan benytte de almene tilbud.

Derfor finder arbejdsgruppen, at der kan være behov for at afdække i hvilket omfang kommunerne faktisk anvender bestemmelsen og med hvilket aktivitetsniveau.

Arbejdsgruppen anbefaler derfor, at udgifter til § 102 udskilles fra § 85. Dette understøttes af, at det tilsyneladende ikke vil være forbundet med problemer for kommunerne. Det skyldes bl.a. at kommunerne i de tilfælde, hvor de benytter § 102, har registreret udgifterne på personniveau, da der oftest er tale om dyre enkeltsager.

Undersøgelsen viser i øvrigt, at udgifter til § 102 alene vedrører området for personer med handicap mv., og at udgifterne derfor kan henføres til dette område.

Kontoplan

Udgifter til § 102 registreres i dag sammen med udgifter til § 85 på funktion 5.32.33, gruppering 004.

Det foreslås, at udgifter til § 102 fremadrettet skal registreres på en ny funktion "Personlig støtte målrettet mod personer med handicap mv." med tre selvstændige grupperinger, der dækker modtagergrupperne for ydelsen:



- Personer med særlige sociale problemer
- Personer med nedsat funktionsevne
- Sindslidende

Det konkrete forslag til betegnelse og nummerering fremgår af afsnit 6.2.

5.2.4. Servicelovens §§ 112, 113, 114, 116 og 117 Hjælpe midler, boligindretning og befordring

Kommunale udgifter i regnskab 2015

3,2 mia. kr.

Lovtekst

Efter § 112, stk.1, skal kommunalbestyrelsen yde støtte til hjælpemidler til personer med varigt nedsat fysisk eller psykisk funktionsevne, når hjælpemidlet

- 1) i væsentlig grad kan afhjælpe de varige følger af den nedsatte funktionsevne,
- 2) i væsentlig grad kan lette den daglige tilværelse i hjemmet eller
- 3) er nødvendigt for, at den pågældende kan udøve et erhverv.

Efter § 113 skal kommunalbestyrelsen yde hjælp til køb af forbrugsgoder, når betingelserne i § 112, stk. 1, er opfyldt. Der kan dog ikke ydes hjælp til forbrugsgoder, der normalt indgår i sædvanligt indbo.

Efter § 114 skal kommunalbestyrelsen yde støtte til køb af bil til personer med en varigt nedsat fysisk eller psykisk funktionsevne, der i væsentlig grad

- 1) vanskeliggør muligheden for at opnå eller fastholde et arbejde uden brug af bil,
- 2) vanskeliggør muligheden for at gennemføre en uddannelse uden brug af bil eller
- 3) forringer evnen til at færdes, i tilfælde hvor personen har aktiviteter uden for hjemmet, som medfører et betydeligt behov for kørsel med bil.

Efter § 116 skal kommunalbestyrelsen yde hjælp til indretning af bolig til personer med varigt nedsat fysisk eller psykisk funktionsevne, når indretning er nødvendig for at gøre boligen bedre egnet som opholdssted for den pågældende.

Efter § 117 kan kommunalbestyrelsen yde tilskud til personer, som på grund af varigt nedsat fysisk eller psykisk funktionsevne har behov for befordring med individuelle transportmidler.

Vejledning

I punkt 3 i "Vejledning om hjælpemidler, biler, boligindretning mv." anføres følgende om målgruppen for §§ 112 og 113 som følger:

"Bevilling af hjælpemidler og forbrugsgoder skal medvirke til, at borgeren får mulighed for at føre en så normal og selvstændig tilværelse som muligt og i størst mulig grad gøre den pågældende uafhængig af andres bistand i dagligdagen.

Tildeling af et hjælpemiddel eller forbrugsgode skal samtidig sikre, at borgere med varigt nedsat funktionsevne, der ønsker det, får mulighed for at få eller bevare en tilknytning til arbejdsmarkedet.

Personkredsen omfatter personer med varigt nedsat fysisk eller psykisk funktionsevne som følge af medfødt eller senere opstået handicap, sygdom eller som følge af ulykkeskader, der gør et hjælpemiddel nødvendigt.



Der skal være tale om en varigt nedsat funktionsevne, hvis konsekvenser er af indgribende karakter i den daglige tilværelse. Det indebærer, at der ikke inden for en overskuelig fremtid vil være udsigt til bedring af de helbredsmæssige forhold, og at der i lang tid fremover vil være et behov for at afhjælpe følgerne af den nedsatte funktionsevne. Normalt vil lidelsen være en belastning for borgeren resten af livet. For en nærmere gennemgang af begrebet »nedsat funktionsevne« henvises til vejledning nr. 1 til serviceloven.”

Vedrørende målgruppen for servicelovens § 114 er det i ”Vejledning om hjælpemidler, biler, boligindretning mv.” punkt 133 anført:

”Der er efter servicelovens § 114, stk. 1, mulighed for at give støtte til køb af bil til borgere med varigt nedsat fysisk eller psykisk funktionsevne, der i væsentlig grad vanskeliggør muligheden for at færdes uden brug af bil.

Derudover er det et krav, at borgeren har et kørselsbehov af et vist omfang. Kørselsbehovet vurderes ud fra tre forskellige bedømmelsesgrundlag:

- Hvis funktionsnedsættelsen i væsentlig grad vanskeliggør muligheden for at opnå eller fastholde et arbejde uden brug af bil.
- Hvis funktionsnedsættelsen i væsentlig grad vanskeliggør muligheden for at gennemføre en uddannelse uden brug af bil.
- Hvis funktionsnedsættelsen i væsentlig grad forringer evnen til at færdes, og borgeren samtidig har aktiviteter uden for hjemmet, som medfører et betydeligt behov for kørsel med bil.”

Målgruppen for § 116, stk. 1, er i punkt 259 i ”Vejledning om hjælpemidler, biler, boligindretning mv.” anført som:

”Personkredsen omfatter alle borgere med varigt nedsat fysisk eller psykisk funktionsevne som følge af medfødt handicap eller senere opstået handicap, sygdom eller som følge af ulykkesskader. Bestemmelsen omfatter både børn og voksne.”

Målgruppen for § 116, stk. 4, er i punkt 295 i ”Vejledning om hjælpemidler, biler, boligindretning mv.” anført som:

”Personkredsen omfatter borgere med betydeligt og varigt nedsat fysisk eller psykisk funktionsevne som følge af medfødt handicap eller senere opstået handicap, sygdom eller ulykkesskader. Bestemmelsen omfatter både børn og voksne.”

Om målgruppen for § 117 er i ”Vejledning om hjælpemidler, biler, boligindretning mv.” i punkt 244 anført:

”Kommunalbestyrelsen har mulighed for at yde befordringstilskud til borgere, der på grund af en varigt nedsat funktionsevne har behov for befordring med individuelle transportmidler. Kommunalbestyrelsen har ikke pligt til at tilrettelægge en tilskudsordning efter denne bestemmelse.

Det er overladt til kommunalbestyrelsen at tilrettelægge tilskudsordningen og træffe beslutning om, hvordan hjælpen til den enkelte skal gives, herunder om der skal træffes aftale med et transportselskab eller lignende, eller om modtagelsen af tilskuddet selv skal kunne vælges. Tilskud ydes efter en konkret vurdering af behovet i det enkelte tilfælde.

Ved vurderingen kan der tages hensyn til, om borgerens behov vil kunne dækkes efter anden lovgivning, fx gennem udnyttelse af trafikalselskabernes individuelle kørselsordninger.



Eventuelt vil der kunne ydes tilskud efter servicelovens § 117 som supplement til trafikskabernes individuelle kørselsordninger. Det skal dog bemærkes, at trafikskabernes individuelle kørselsordninger generelt gælder fritidskørsel, men ikke kørsel til behandling.”

I forhold til alle de her nævnte typer af hjælp kan det ud fra lovtæksten og vejledningen konkluderes, at hjælpen kan gives til alle borgere uanset alder. Der er ikke faglige holdepunkter for at drage konklusioner om, hvorvidt den primære målgruppe er ældre eller borgere med handicap. Dog vurderes behovet for disse typer hjælp ofte at være udløst af en ikke-aldersrelateret funktionsnedsættelse.

Aktivitetsdata

Der foreligger p.t. ikke statistik på området. Ankestyrelsens statistik over tilkendelser af støtte til handicapbil viser dog, at 85 pct. af ansøgerne i 2014 var 65 år eller derunder.

Spørgeskemaundersøgelse

Kommunerne er ikke blevet spurgt om hjælpemiddelområdet.

Samlet vurdering og anbefaling

Det kan ud fra lovtæksten og vejledningen konkluderes, at hjælpen kan gives til alle borgere uanset alder. Der er ikke faglige holdepunkter for at drage konklusioner om, hvorvidt den primære målgruppe er ældre eller borgere med handicap.

Medio 2017 forventes det, at ny central cpr-baseret statistik om udlevering af hjælpemidler (ekskl. biler), forbrugsgoder, boligindretning og befordring kan offentliggøres for første gang. Eksisterende data trækkes direkte fra de lokale hjælpemiddeldepoter på paragrafniveau til Danmarks Statistik, som årligt vil udarbejde statistik om, hvem der får udleveret hvilke hjælpemidler.

På denne baggrund anbefaler arbejdsgruppen, at fordelingen af udgifter til hjælpemidler mv. fremadrettet baseres på denne statistik. Fordelingen på ældre og personer med handicap vil ligesom vedr. § 83 (frit valg) ske på baggrund af et alderskriterie.

Vedrørende støtte til køb af bil kan det ud fra lovtæksten og vejledningen konkluderes, at hjælpen kan gives til alle borgere uanset alder. Der er ikke faglige holdepunkter for at drage konklusioner om, hvorvidt den primære målgruppe er ældre eller borgere med handicap. Dog vurderes behovet for denne type hjælp langt oftest at være udløst af en ikke-aldersrelateret funktionsnedsættelse. Ankestyrelsens statistik over tilkendelser af støtte til handicapbil viser, at 85 pct. af ansøgerne i 2014 var 65 år eller derunder. Dette område henføres efter den gældende fordelingsnøgle fuldt ud til handicapområdet. Det foreslås, at der ikke ændres på dette.

Kontoplan

Arbejdsgruppen anbefaler, at kommunerne fremadrettet skal kontere udgifterne til hjælpemidler til hhv. ældre og personer med handicap mv. på to selvstændige funktioner.

Arbejdsgruppen anbefaler endvidere, at der ikke bør stilles krav om, at der i den løbende regnskabsføring skal foretages en fordeling af udgifterne på ældre og personer med handicap mv. Det vil være tilstrækkeligt i forhold til regnskabet, at fordelingen foretages i forbindelse med regnskabsafslutningen. Her vil fordelingen kunne foretages på baggrund af kommunens egne aktivitetstal vedr. hjælpemidler og egen afgræsning af sondringen mellem ældre og personer med handicap mv. Udgifter vedr. handicapbiler henføres dog fuldt ud til handicapområdet.

For kommuner, der i administrationen af hjælpemiddelområdet ikke sonderer mellem udgifter til ældre og personer med handicap, foreslås det, at fordelingen foretages ud fra et alderskriterie ligesom vedr. § 83 (frit valg). Arbejdsgruppen anbefaler, at



der anvendes et fast alderskriterie på 67 år, dvs. at personer over 67 år betragtes som ældre, mens personer under 67 år betragtes som handicappede.

5.2.5. Servicelovens § 118 (pasning af nærtstående med handicap eller alvorlig sygdom)

Kommunale udgifter i regnskab 2015

Udgiften er indeholdt under § 119.

Lovtekst

En person med tilknytning til arbejdsmarkedet, der ønsker at passe nærtstående med betydelig og varigt nedsat fysisk eller psykisk funktionsevne eller indgribende kronisk eller langvarig, herunder uhelbredelig, lidelse i hjemmet, skal ansættes af kommunalbestyrelsen, når

- 1) alternativet til pasning i hjemmet er døgnophold uden for hjemmet eller plejebehovet svarer til et fuldtidsarbejde,
- 2) der er enighed mellem parterne om etablering af pasningsforholdet og
- 3) kommunalbestyrelsen vurderer, at der ikke er afgørende hensyn, der taler imod, at det er den pågældende person, der passer den nærtstående

Vejledning

I kapitel 41 i "Vejledning om hjælp og støtte efter serviceloven" er personkredsen for både den nærtstående med handicap eller alvorlig sygdom og den ansatte beskrevet.

I punkt 211 er følgende anført om definitionen af nærtstående med handicap eller alvorlig sygdom:

"§ 118 omfatter både børn, voksne og ældre, der har betydeligt og varigt nedsat fysisk eller psykisk funktionsevne, herunder også borgere med demens. Bestemmelsen omfatter desuden personer med kronisk eller langvarig, herunder uhelbredelig, alvorlig sygdom. Ved langvarig sygdom forstås normalt lidelser, der forventes at vare et år eller mere. Ved uhelbredelig, alvorlig sygdom forstås fx tilfælde, hvor der ydes livsforlængende behandling, dvs. behandling, hvor der ikke er udsigt til helbredelse, bedring eller lindring, men alene en vis livsforlængelse. Bestemmelsen er derfor også målrettet fx personer med cancer, alvorlige hjertelidelser mv., men ikke døende. Døende med terminalerklæring er derimod omfattet af servicelovens § 119.

Grænsen mellem denne ordnings personkreds og personkredsen i ordningen om pasning af døende efter servicelovens § 119 skal i de konkrete tilfælde baseres på en lægelig vurdering. Det er en generel betingelse for at give hjælp i forbindelse med pasning af døende efter § 119, at en læge har fastslået, at helbredende behandling er udsigtsløs, og at prognosen er kort levetid, oftest 2 til 6 måneder.

Personer, der har været passet efter § 118, stk. 1, vil kunne blive omfattet af en ny pasningsordning, hvis der tilstøder den pågældende en anden indgribende kronisk eller langvarig og herunder uhelbredelig lidelse eller en anden betydelig og varig fysisk eller psykisk funktionsevnenedsættelse, og betingelserne for etablering af en pasningsordning i øvrigt er opfyldt."

Ud fra lovteksten og vejledningen kan det konkluderes, at § 118 kan anvendes til pasning af alle borgere uanset alder. Der er ikke faglige holdepunkter for at drage konklusioner om, hvorvidt bestemmelsen primært bruges til pasning af ældre eller borgere med handicap. Dog vurderes behovet for pasning ofte at være udløst af en ikke-aldersrelateret funktionsnedsættelse.

Aktivitetsdata

Der foreligger ikke statistik på området.



Spørgeskemaundersøgelse

Se under § 119, jf. afsnit. 5.1.6.

Samlet vurdering og anbefaling

Se under § 119, jf. afsnit. 5.1.6.

Kontoplan

Se under § 119, jf. afsnit. 5.1.6.

6. Forslag til ændring af kontoplanen

6.1. Overordnede forslag til ændring af kontoplanen

Der er ovenfor i afsnit 5 redegjort for arbejdsgruppens anbefalinger til ændringer i kontoplanen vedr. de enkelte ydelser efter serviceloven og sundhedsloven, hvor udgifterne i dag fordeles på nationalt plan med en fordelingsnøgle. I dette afsnit gives en samlet og overordnet præsentation af arbejdsgruppens anbefalinger til ændringer i kontoplanen.

Det er endvidere arbejdsgruppens opfattelse, at målet om, at flest mulige udgifter vedrørende ældre og personer med handicap mv. skal kunne fordeles entydigt af kommunerne, bedst kan opnås ved, at strukturen i den kommunale kontoplan ændres.

Arbejdsgruppen anbefaler derfor, at kontoplanen opdeles i hovedfunktioner målrettet mod henholdsvis ældre og voksne med særlige behov (herunder personer med handicap mv.). Udgifter vedr. ældre konteres på en ny hovedfunktion 5.30 Tilbud til ældre, mens udgifter vedr. personer med handicap mv. flyttes til den eksisterende funktion 5.38 Tilbud til voksne med særlige behov. Det betyder, at alle funktioner under den eksisterende hovedfunktion 5.32, der i dag er delt mellem ældre og personer med handicap mv., nedlægges.

Funktion 5.32.30 Ældreboliger flyttes til hovedkonto 0, hvor kommunernes øvrige udgifter til boligområdet registreres. Ældreboliger indgår ligesom tidligere ikke i opgørelsen af kommunernes udgifter til henholdsvis ældre og personer med handicap mv., da de kommunale nettoudgifter til disse er nul på sigt.

I den nye struktur er der lagt vægt på, at 4. og 5. ciffer under den eksisterende hovedfunktion 5.32 ikke genbruges, da det er indtrykket, at mange kommuner i praksis ikke anvender 2. og 3. ciffer i kontoplanen. Herved sikres, at kommunerne ikke ved en fejltagelse kommer til at kontere forkerte udgifter på de gamle funktioner under hovedfunktion 5.32.

Det er arbejdsgruppens vurdering, at en ændret struktur vil kunne sikre en mere klar og entydig kontering i kommunerne af udgifter til ældre og personer med handicap mv.

Herudover foreslås det, at der oprettes 5 nye funktioner med henblik på at sikre en mere klar adskillelse af udgifter til ældre og personer med handicap mv.:

- En *ny funktion 5.38.51 til botilbudslignende tilbud*, der er oprettet efter almenboliglovens § 105 (almene ældreboliger, der kan udlejes til ældre og personer med handicap, som har særligt behov for sådanne boliger) med støtte efter servicelovens § 85 (bostøtte), idet denne tilbudsform i de senere år har vundet væsentligt frem. Dette tilbud er målrettet mod personer med handicap, personer med sindslidelse eller særlige sociale problemer. Oprettelsen af den nye funktion vil være et væsentligt skridt i retningen af en bedre adskillelse af udgifterne til ældre og personer med handicap mv. I dag registreres udgifter efter



servicelovens § 85 på funktion 5.32.33, hvor udgifterne fordeles med fordelingsnøglen for ældre og handicappede.

- En *ny funktion 5.38.38 til personlig støtte målrettet mod personer med handicap*. Der er tale om udgifter til BPA og udgifter til §§ 85 og 102 vedr. personer med handicap mv. i egen bolig uden tilknyttet serviceareal. Udgifterne udskilles fra de eksisterende funktioner 5.32.32 og 5.32.33, hvor udgifterne i dag fordeles med fordelingsnøglen for ældre og handicappede.
- *To nye funktioner 5.30.26 og 5.38.37 til levering af hjemmehjælp omfattet af frit valg og rehabiliteringsforløb for henholdsvis ældre og personer med handicap mv.* De nye funktioner vil omfatte de eksisterende grupperinger 001 (kommunens levering af personlig og praktisk hjælp og madservice) og 009 (private leverandører af frit valg) under funktion 5.32.32 Pleje og omsorg m.v. af ældre og handicappede, og at ca. 12,0 mia. kr. flyttes fra funktion 5.32.32 til de to nye funktioner.

Da det ikke er alle kommuner, der i den økonomiske styring af fritvalgsområdet sonderer mellem ældre og personer med handicap mv., anbefaler arbejdsgruppen, at der ikke stilles krav om, at der i den løbende regnskabsføring skal foretages en fordeling af udgifterne på ældre og personer med handicap mv.. For så vidt angår regnskab er det tilstrækkeligt, at fordelingen foretages i forbindelse med regnskabsafslutningen, og at den foretages på baggrund af fx visiterede antal timer til personlig og praktisk hjælp og madservice til henholdsvis ældre og personer med handicap.

- *To nye funktioner 5.30.31 og 5.38.39 til hjælpemidler mv. for henholdsvis ældre og personer med handicap mv.* De nye funktioner vil omfatte de eksisterende grupperinger 001-012 under funktion 5.32.35 Hjælpemidler, forbrugsgoder, boligindretning og befordring. Ligesom vedrørende levering af hjemmehjælp omfattet af frit valg er det tilstrækkeligt, at fordelingen på ældre og personer med handicap mv. foretages i forbindelse med regnskabsafslutningen.
- *En ny funktion 5.30.28 til hjemmesygepleje.*

Endelig ændres kontonummeret for en række funktioner som følge af den nye kontostruktur. Det drejer sig om følgende nye funktioner: 5.30.27 Pleje og omsorg mv. af primært ældre undtaget frit valg af leverandør, 5.30.29 Forebyggende indsats samt aflastningstilbud målrettet mod primært ældre og 5.30.36 Plejevederlag og hjælp til sygeartikler o.lign. ved pasning af døende i eget hjem.

6.2. Forslag til ny autoriseret kontoplan og opgørelse af udgifter til henholdsvis ældre og personer med handicap mv.

I tabel 15 nedenfor er vist arbejdsgruppens forslag til ny kontoplan vedr. udgifter til ældre og personer med handicap mv.

Tabel 15	
Forslag til ny kontoplan vedr. udgifter til ældre og personer med handicap mv.	
Konto	
FASTE EJENDOMME (29)	
0.25.19	Ældreboliger (UÆNDRET, men ny hovedkonto og funktion)
1	Drift
001	Ydelsesstøtte vedrørende private ældreboliger
005	Lejetab

**Tabel 15****Forslag til ny kontoplan vedr. udgifter til ældre og personer med handicap mv.**

006	Eventuelt tab på garanti for indekslån
092	Lejeindtægter
TILBUD TIL ÆLDRE (30)	
5.30.26	Levering af personlig og praktisk hjælp og madservice (hjemmehjælp) til ældre omfattet af frit valg af leverandør (servicelovens § 83, jf. § 91 samt § 94), samt rehabiliteringsforløb (§ 83 a)(NY)
1	Drift
001	Kommunens levering af personlig og praktisk hjælp og madservice, samt rehabiliteringsforløb til ældre
002	Private leverandører af personlig og praktisk hjælp og madservice, samt rehabiliteringsforløb til ældre
092	Betaling for personlig og praktisk hjælp samt madservice omfattet af frit valg af leverandør
200	Ledelse og administration
2	Statsrefusion
002	Refusion af udgifter til flygtninge med 100 pct. refusion
003	Berigtigelser
5.30.27	Pleje og omsorg mv. af primært ældre undtaget frit valg af leverandør (servicelovens § 83, jf. § 93, § 83 a og § 85 samt friplejeboliglovens § 32) (NY)
1	Drift
009	Plejehjem og beskyttede boliger
011	Personlig og praktisk hjælp og madservice undtaget frit valg af leverandør (servicelovens § 83, jf. § 93) samt rehabiliteringsforløb (§ 83 a) og socialpædagogisk støtte (§ 85)
012	Personlig og praktisk hjælp og madservice i friplejeboliger (friplejeboliglovens § 32)
013	Ydelser efter servicelovens §§ 85, 86, 97, 98 og 102 (friplejeboliglovens § 32)
014	Ydelser efter servicelovens § 83 som kan pålægges egenbetaling (friplejeboliglovens § 32)
020	Tværgående arbejdsopgaver og service i plejeboligbebyggelser
093	Betaling for personlig og praktisk hjælp samt madservice undtaget frit valg af leverandør
094	Beboeres betaling for husleje i plejehjem og beskyttede boliger
096	Beboeres betaling for el og varme i plejehjem og beskyttede boliger
200	Ledelse og administration
2	Statsrefusion
002	Refusion af udgifter til flygtninge med 100 pct. refusion
003	Berigtigelser
5.30.28	Hjemmesygepleje (sundhedslovens §§ 138 og 139) (NY)
1	Drift
001	Private leverandører af hjemmesygepleje
200	Ledelse og administration
5.30.29	Forebyggende indsats samt aflastningstilbud målrettet mod primært ældre (servicelovens §§ 79, 79a og 84) (NY)
1	Drift
001	Forebyggende hjemmebesøg (servicelovens § 79a)
002	Generelle tilbud med aktiverende og forebyggende sigte (servicelovens § 79)
003	Afløsning og aflastning samt tilbud om midlertidigt ophold (servicelovens § 84)
092	Betaling for generelle tilbud med aktiverende og forebyggende sigte
093	Betaling for personlig og praktisk hjælp samt madservice i forbindelse med afløsning og aflastning og midlertidig ophold
200	Ledelse og administration
2	Statsrefusion
002	Refusion af udgifter til flygtninge med 100 pct. refusion
003	Berigtigelser
5.30.31	Hjælpe midler, forbrugsgoder, boligindretning og befordring til ældre (servicelovens § 112, 113, 116 og 117) (ÆNDRET)
1	Drift
002	Optiske synshjælpe midler (servicelovens § 112)
003	Arm- og benproteser (servicelovens § 112)
005	Ortopædiske hjælpe midler, inkl. fodtøj (servicelovens § 112)
006	Inkontinens- og stomihjælpe midler (servicelovens § 112)
007	Andre hjælpe midler (servicelovens § 112)
009	Forbrugsgoder (servicelovens § 113)
010	Hjælp til boligindretning (servicelovens § 116)
011	Støtte til individuel befordring (servicelovens § 117)
012	Hjælpe middeldepoter
2	Statsrefusion
002	Refusion af udgifter til flygtninge med 100 pct. refusion
003	Berigtigelser
5.30.36	Plejevederlag og hjælp til sygeartikler o.lign. ved pasning af døende i eget hjem (servicelovens §§ 119 og 122) (NY)
1	Drift
001	Plejevederlag til nærtstående (servicelovens § 119)
003	Hjælp til sygeartikler ved pasning af døende i eget hjem (servicelovens § 122)

**Tabel 15****Forslag til ny kontoplan vedr. udgifter til ældre og personer med handicap mv.****TILBUD TIL VOKSNE MED SÆRLIGE BEHOV (38)**

5.38.37	Levering af personlig og praktisk hjælp og madservice (hjemmehjælp) til personer med handicap mv. omfattet af frit valg af leverandør (servicelovens § 83, jf. § 91 samt § 94), samt rehabiliteringsforløb (§ 83 a) (NY)
1	Drift
001	Kommunens levering af personlig og praktisk hjælp og madservice til personer med handicap mv.
002	Private leverandører af personlig og praktisk hjælp og madservice til personer med handicap mv.
092	Betaling for personlig og praktisk hjælp samt madservice omfattet af frit valg af leverandør
200	Ledelse og administration
2	Statsrefusion
002	Refusion af udgifter til flygtninge med 100 pct. refusion
003	Berigtigelser
5.38.38	Personlig støtte og pasning af personer med handicap mv. (servicelovens §§ 85, 95-96, 102 og 118) (NY)
1	Drift
001	Tilskud til personlig og praktisk hjælp m.v., som modtageren selv antager (servicelovens § 95)
002	Tilskud til ansættelse af hjælpere til personer med nedsat funktionsevne (servicelovens § 96)
003	Socialpædagogisk bistand til personer med særlige sociale problemer (servicelovens § 85)
004	Socialpædagogisk bistand til personer med betydelig nedsat funktionsevne (servicelovens § 85)
005	Socialpædagogisk bistand til sindslidende personer (servicelovens § 85)
006	Behandlingstilbud til personer med særlige sociale problemer (servicelovens § 102)
007	Behandlingstilbud til personer med betydelig nedsat funktionsevne (servicelovens § 102)
008	Behandlingstilbud til sindslidende personer (servicelovens § 102)
010	Pasning af nærtstående med handicap eller alvorlig sygdom (servicelovens § 118)
200	Ledelse og administration
2	Statsrefusion
002	Refusion af udgifterne til flygtninge med 100 pct. refusion
003	Berigtigelser
5.38.39	Hjælpe midler, forbrugsgoder, boligindretning og befordring til personer med handicap (servicelovens §§ 112, 113, 114, 116 og 117)(ÆNDRET)
1	Drift
001	Støtte til køb af bil mv. (servicelovens § 114)
002	Optiske synshjælpe midler (servicelovens § 112)
003	Arm- og benproteser (servicelovens § 112)
005	Ortopædiske hjælpe midler, inkl. fodtøj (servicelovens § 112)
006	Inkontinens- og stomihjælpe midler (servicelovens § 112)
007	Andre hjælpe midler (servicelovens § 112)
009	Forbrugsgoder (servicelovens § 113)
010	Hjælp til boligindretning (servicelovens § 116)
011	Støtte til individuel befordring (servicelovens § 117)
012	Hjælpe midde ldepoter
2	Statsrefusion
002	Refusion af udgifter til flygtninge med 100 pct. refusion
003	Berigtigelser
5.38.40	Rådgivning og rådgivningsinstitutioner (serviceloven § 12) (UÆNDRET, MEN NY FUNKTION)
1	Drift
200	Ledelse og administration
2	Statsrefusion
002	Refusion af udgifter til flygtninge med 100 pct. refusion
5.38.42	Botilbud for personer med særlige sociale problemer (§§ 109-110) (UÆNDRET)
1	Drift
001	Botilbud for personer med særlige sociale problemer (§ 110)
002	Kvindekrisecentre (§ 109)
092	Beboeres betaling (§ 163, stk. 2)
2	Statsrefusion
002	Refusion af udgifterne til flygtninge med 100 pct. refusion
003	Berigtigelser
004	Refusion vedrørende botilbud m.v. til personer med særlige sociale problemer med 50 pct. refusion (§ 177, nr. 5)
5.38.44	Alkoholbehandling og behandlingshjem for alkoholskadede (sundhedslovens § 141) (UÆNDRET)
1	Drift
001	Dagbehandling
002	Døgnbehandling

**Tabel 15****Forslag til ny kontoplan vedr. udgifter til ældre og personer med handicap mv.**

	003	Ambulant behandling
5.38.45		Behandling af stofmisbrugere (servicelovens § 101 og sundhedslovens § 142) (UÆNDRET)
1	Drift	
	001	Dagbehandlingstilbud til stofmisbrugere på 18 år og derover (§ 101)
	002	Døgnbehandlingstilbud til stofmisbrugere på 18 år og derover (§ 101)
	092	Egenbetaling (§ 163, stk. 2)
	200	Ledelse og administration
2	Statsrefusion	
	002	Refusion af udgifterne til flygtninge med 100 pct. refusion
	003	Berigtigelser
5.38.50		Botilbud til længerevarende ophold (servicelovens § 108) (UÆNDRET)
1	Drift	
	001	Længerevarende botilbud for personer med særlige sociale problemer
	002	Længerevarende botilbud for personer med nedsat funktionsevne
	003	Længerevarende botilbud for sindslidende.
	005	Praktisk og personlig hjælp mv.
	093	Beboeres betaling for service
	094	Beboeres betaling for husleje
	096	Beboeres betaling for el og varme
	200	Ledelse og administration
2	Statsrefusion	
	002	Refusion af udgifter til flygtninge med 100 pct. refusion
	003	Berigtigelser
5.38.51		Botilbudslignende tilbud (§ 4, stk. 1, nr. 3, i lov om socialtilsyn) (NY)
1	Drift	
	001	Personer med særlige sociale problemer
	002	Personer med nedsat funktionsevne
	003	Sindslidende
	005	Praktisk og personlig hjælp mv.
	093	Beboeres betaling
	200	Ledelse og administration
2	Statsrefusion	
	002	Refusion af udgifter til flygtninge med 100 pct. refusion
	003	Berigtigelser
5.38.52		Botilbud til midlertidigt ophold (servicelovens § 107) (UÆNDRET)
1	Drift	
	001	Midlertidigt botilbud for personer med særlige sociale problemer
	002	Midlertidigt botilbud for personer med nedsat fysisk og psykisk funktionsevne (handicap).
	003	Midlertidigt botilbud for sindslidende.
	005	Praktisk og personlig hjælp mv.
	092	Beboeres betaling (§ 163)
	200	Ledelse og administration
2	Statsrefusion	
	002	Refusion af udgifter til flygtninge med 100 pct. refusion.
	003	Berigtigelser
5.38.53		Kontaktperson- og ledsageordninger (servicelovens §§ 45, 97-99) (UÆNDRET)
1	Drift	
	002	Støtte- og kontaktpersonordning for sindslidende (§ 99)
	003	Ledsageordning for personer med nedsat funktionsevne (§§ 45 og 97)
	004	Kontaktpersonordning for døvblinde (§ 98)
	005	Kontakt- og støtteperson for stof- og alkoholmisbrugere og hjemløse (§ 99)
2	Statsrefusion	
	002	Refusion af udgifterne til flygtninge med 100 pct. refusion
	003	Berigtigelser
5.38.58		Beskyttet beskæftigelse (servicelovens § 103) (UÆNDRET)
1	Drift	
	001	Beskyttet beskæftigelse til personer med særlige sociale problemer
	002	Beskyttet beskæftigelse til personer med nedsat fysisk og psykisk funktionsevne (handicap)
	003	Beskyttet beskæftigelse for sindslidende
	005	Arbejdsvederlag (§ 105)
2	Statsrefusion	
	002	Refusion af udgifterne til flygtninge med 100 pct. refusion
	003	Berigtigelser
5.38.59		Aktivitets- og samværstilbud (servicelovens § 104) (UÆNDRET)
1	Drift	
	001	Aktivitets- og samværstilbud til personer med særlige sociale problemer
	002	Aktivitets- og samværstilbud til personer nedsat fysisk og psykisk funktionsevne (handicap)
	003	Aktivitets- og samværstilbud for sindslidende
	005	Arbejdsvederlag (§ 105)
	200	Ledelse og administration
2	Statsrefusion	



Tabel 15

Forslag til ny kontoplan vedr. udgifter til ældre og personer med handicap mv.

002	Refusion af udgifterne til flygtninge med 100 pct. refusion
003	Berigtigelser

Forslaget til ny kontoplan indebærer, at alle funktioner entydigt kan henføres til enten ældreområdet eller området for personer med handicap mv.

Funktionerne 5.30.26-5.30.36 (hovedfunktion 5.30) henregnes til ældreområdet, mens funktionerne 5.38.37-5.38.59 (hovedfunktion 5.38) henregnes til området for personer med handicap og udsatte voksne.

I bilag 3 er vist det samlede forslag til ændring af kontoplanen sammenholdt med den eksisterende kontoplan.

7. Opgørelse af udgifterne til ældre og personer med handicap i 2017.

Som følge af den større omlægning af kontoplanen er det vigtigt, at kommunerne har tid til at indrette sig på kravet om kontering på de nye autoriserede funktioner/grupperinger. For at sikre den fornødne tid vurderes det, at en ændring bør meldes ud til kommunerne inden foråret 2017 med virkning fra budget 2018. Det er arbejdsgruppens anbefaling, at den eksisterende fordelingsnøgle og kontoplan anvendes indtil da, dvs. både for budget og regnskab 2017.



Bilag 1. Arbejdsplan for bedre adskillelse af ældre- og handicapudgifter i den kommunale kontoplan

Arbejdsgruppe

Der nedsættes en arbejdsgruppe med KL, Sundheds- og Ældreministeriet, Finansministeriet og Social- og Indenrigsministeriet (formand), som har til formål at udarbejde en løsning, der sikrer, at udgifterne til hhv. ældre- og handicapområdet kan adskilles med udgangspunkt i den kommunale kontoplan.

Arbejdsgruppens opgaver

Det er et bærende princip i den kommunale kontoplan, at udgifter på ældre- og handicapområdet konteres ud fra ydelser efter servicelovens forskellige bestemmelser. Det indebærer, at udgifterne til forskellige målgrupper ikke entydigt kan opgøres ud fra kontoplanen, da fx ældre og handicappede kan modtage de samme ydelser efter serviceloven. Endvidere er det et grundlæggende princip i den kommunale kontoplan, at udgifter skal registreres på et objektivi grundlag, og at der ikke foretages beregnede posteringer ved brug af fx fordelingsnøgler.

De samlede udgifter til henholdsvis ældre og handicappede opgøres derfor i dag med udgangspunkt i de kommunale budgetter og regnskaber med anvendelse af en national fordelingsnøgle, som har været uændret siden 2007.

Arbejdsgruppen skal:

- foretage en beskrivelse af de eksisterende konteringsregler og anvendelsen af fordelingsnøgler ved opgørelsen af udgifter til ældre og handicappede, og hvilke problemer der er forbundet hermed,
- beskrive, hvilke tiltag der tidligere har været anvendt for at sondre mellem udgifter til ældre og handicappede i tilknytning til det kommunale budget- og regnskabssystem,
- afdække, hvilke udfordringer og erfaringer et antal kommuner (evt. udvalgt gennem KL) har med at adskille udgifter til ældre og handicappede,
- komme med forslag til ændringer i den autoriserede kontoplan, så denne bedre understøtter sondringen mellem ældre og handicappede
- vurdere, om der fortsat vil være brug for nationale fordelingsnøgler,
- overveje, hvordan et evt. databrud skal håndteres.

Arbejdsgruppen kan i tilknytning til ovenstående vurdere, om udgifter til sundhed i højere grad kan adskilles fra udgifter til ældre og handicappede, herunder fx om udgifter til hjemmesygepleje, der ydes efter sundhedsloven, kan adskilles fra udgifter efter serviceloven, der konteres på hovedkonto 5, og flyttes til hovedkonto 4 Sundhedsområdet.

Det tilstræbes, at arbejdsgruppens forslag foreligger senest den 1. april 2016 med henblik på, at ændringerne i den kommunale kontoplan kan træde i kraft med virkning for budget 2017.



Bilag 2. Spørgsmål til kommuner vedr. udgifter til ældre og personer med handicap/udsatte voksne

1. Indledning

Med de gældende konteringsregler er det vanskeligt at adskille udgifterne til ældre fra udgifterne til personer med handicap og udsatte voksne⁴ i den kommunale kontoplan. Der anvendes i dag fordelingsnøgler på en række konti, men der er behov for at opdatere fordelingen af udgifter, hvilket bl.a. vil indebære ændrede konteringskrav for kommunerne. Det er både for at tilgodese de lokale styringsbehov og sammenligningsmuligheder og for at få en mere retvisende fordeling af udgifterne nationalt.

Der er derfor nedsat en arbejdsgruppe med deltagelse af KL, Sundheds- og Ældreministeriet, Finansministeriet og Social- og Indenrigsministeriet, der har til formål at revidere den måde, som udgifterne til hhv. ældre og personer med handicap mv. opgøres på.

Udgangspunktet for arbejdet er, at flest mulige udgifter vedr. ældre og personer med handicap mv. skal kunne fordeles entydigt. Da servicelovens ydelser er rettet mod både ældre og personer med handicap mv., overvejes det på nogle områder at anvende et væsentlighedskriterium ved vurderingen af målgruppen for de enkelte ydelser. Det betyder, hvis en ydelse i praksis i alt overvejende grad kun tildeles en bestemt gruppe, henføres den fuldt ud til denne gruppe.

Formålet med spørgsmålene er således at afdække følgende:

1. Hvordan virker de løsningsforslag i forhold til ændret kontering, som arbejdsgruppen indtil nu har overvejet, i forhold til praksis?
2. Hvordan skønnes udgifterne til modtagerne af visse ydelser efter serviceloven og sundhedsloven (hjemmesygepleje) at fordele sig mellem ældre og personer med handicap mv.?

Formålet med spørgsmål 2 er at kvalificere beslutningen om, hvilke ydelser der fremover skal henføres fuldt ud til hhv. ældreområdet og området for personer med handicap mv.

2. Spørgsmål

2.1. Sondring mellem ældre og personer med handicap mv.

Det er arbejdsgruppens ønske at få oplyst, hvordan kommunen ved besvarelsen af spørgsmålene i det følgende sonderer mellem ældre og personer med handicap mv. Det gælder uanset, om kommunen sonderer mellem ældre og personer med handicap mv. i den interne kontoplan og den økonomiske styring.

Spørgsmål:

Hvordan sonderer kommunen mellem ældre og personer med handicap mv.?	Alderskriterie, fx over/under 65 år <input type="checkbox"/> Om funktionsnedsættelsen er aldersbetinget eller ej <input type="checkbox"/> Andet <input type="checkbox"/>
Evt. bemærkninger:	

2.2. Personlig og praktisk hjælp, jf. servicelovens § 83

⁴ "Personer med handicap og udsatte voksne" omtales i det følgende som "personer med handicap mv."



Efter gældende regler konteres udgifter til personlig og praktisk hjælp, omfattet af frit valg på gruppering 001 (kommunale leverandører) og 009 (private leverandører), mens udgifter til personlig og praktisk hjælp for personer, der er undtaget frit valg konteres på gruppering 011 under funktion 5.32.32. Udgifter til personlig og praktisk hjælp til personer i boformer efter servicelovens §§ 107-110 registreres dog på funktionerne 5.38.42, 5.38.45, 5.38.50 og 5.38.52.

Det er arbejdsgruppens opfattelse, at udgifter til § 83 bør kunne opdeles på følgende 4 målgrupper:

1. Personer i botilbud mv. primært til personer med handicap mv. (bl.a. botilbud efter servicelovens §§ 107 og 108 samt botilbud efter almenboliglovens § 105, hvor tilbuddet i væsentligt omfang omfatter bostøtte efter servicelovens § 85), dvs. botilbud som er omfattet af lov om socialtilsyn.
2. Personer i plejeboliger mv. primært til ældre, dvs. plejeboliger som er omfattet af kommunalbestyrelsens tilsyn efter servicelovens § 151.
3. Ældre i egen bolig uden tilknyttet serviceareal (svarende til ældre der er omfattet af personkredsen for frit valg efter servicelovens § 91).
4. Personer med handicap mv. i egen bolig uden tilknyttet serviceareal (svarende til personer med handicap mv., der er omfattet af personkredsen for frit valg efter servicelovens § 91).

Arbejdsgruppen overvejer derfor at oprette en *ny funktion 5.38.51 til botilbudslignende tilbud* efter almenboliglovens § 105, hvor tilbuddet i væsentligt omfang omfatter bostøtte efter servicelovens § 85, idet denne tilbudsform i de senere år har vundet væsentligt frem. Denne tilbudsform er målrettet mod personer med handicap, mennesker med sindslidelse eller særlige sociale problemer og vil fremover skulle registreres under den nye funktion i stedet for på funktion 5.32.32, grp. 011.

Den nye funktion vil svare til de gældende funktioner vedr. botilbud efter servicelovens §§ 107 og 108 (funktionerne 5.38.50 og 5.38.52)

Oprettelsen af den nye funktion 5.38.51 vil være et væsentligt skridt i retningen af en bedre adskillelse af udgifterne til ældre og personer med handicap mv. og indebærer, at udgifter vedr. § 83, der ikke er omfattet af frit valg, jf. § 91, vil kunne opgøres både på målgruppe 1 og 2.

For også at kunne opgøre udgifterne til personlig og praktisk hjælp, omfattet af frit valg, jf. § 91, har arbejdsgruppen overvejet at oprette to særskilte funktioner med tilhørende grupperinger i den autoriserede kontoplan til udgifter vedrørende henholdsvis ældre og personer med handicap mv. (målgruppe 3 og 4):

5.xx.xx	Levering af personlig og praktisk hjælp (hjemmehjælp) til <u>ældre</u> i egen bolig uden serviceareal (omfattet af frit valg af leverandør efter servicelovens § 83, jf. § 91)
1	Drift
001	Kommunale leverandører af personlig og praktisk hjælp
002	Private leverandører af personlig og praktisk hjælp
092	Betaling for personlig og praktisk hjælp samt madservice omfattet af frit valg af leverandør
200	Ledelse og administration



5.yy.yy Levering af personlig og praktisk hjælp (hjemmehjælp) til personer med handicap mv. i egen bolig uden serviceareal (omfattet af frit valg af leverandør efter servicelovens § 83, jf. § 91)

- 1 Drift
 - 001 Kommunale leverandører af personlig og praktisk hjælp
 - 002 Private leverandører af personlig og praktisk hjælp
 - 092 Betaling for personlig og praktisk hjælp samt madservice omfattet af frit valg af leverandør
 - 200 Ledelse og administration

Grupperingerne 001, 009 og 092 under funktion 5.32.32 nedlægges i så fald.

Det er ikke alle kommuner, der i den økonomiske styring af fritvalgsområdet sonder mellem ældre og personer med handicap mv. Derfor er udgangspunktet, at der ikke skal stilles krav om, at der i den løbende regnskabsføring skal foretages en fordeling af udgifterne på ældre og personer med handicap mv. Derfor vil det i den overvejede model være tilstrækkeligt i forhold til regnskabet, at fordelingen foretages i forbindelse med regnskabsafslutningen. Her vil fordelingen kunne foretages på baggrund af kommunens egne aktivitetstal, fx opgørelsen af antal visiterede timer til personlig og praktisk hjælp til henholdsvis ældre og personer med handicap mv.

For kommuner, der i den økonomiske styring sonder mellem udgifter til ældre og personer med handicap på fritvalgsområdet, vil det være naturligt, at sonderingen også foretages i den løbende bogføring.

Spørgsmål vedr. kontering mv.:

Sonder kommunen i den løbende bogføring og økonomistyring mellem ældre og personer med handicap mv. vedrørende personlig og praktisk hjælp omfattet af frit valg?	Ja <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/>
Evt. bemærkninger:	[Tekstfelt]
Kan kommunen ved regnskabsafslutningen sonde mellem udgifterne til ældre og personer med handicap mv. vedrørende personlig og praktisk hjælp omfattet af frit valg?	Ja, der sondres allerede i den løbende bogføring (hvis ja til forrige spørgsmål) <input type="checkbox"/> Ja, sonderingen kan foretages uden brug af fordelingsnøgle eller lignende <input type="checkbox"/> Ja, ved brug af visiterede timer som fordelingsnøgle <input type="checkbox"/> Ja, på baggrund af andre data som fordelingsnøgle <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/>
Evt. bemærkninger - særligt hvis fordelingen bygger på andre data end visiterede timer:	[Tekstfelt]



Spørgsmål vedr. udgifter:

Hvordan vurderes udgifterne på funktion 5.32.32, grp. 011, fordelt på ældre og personer med handicap mv. (herunder også personer i botilbud efter almenboliglovens § 105, hvor tilbuddet i væsentligt omfang omfatter bostøtte efter servicelovens § 85), i pct.	Ældre	Personer med handicap m.v.
	[Talfelt]	[Talfelt]

2.3. Socialpædagogisk støtte og behandling til personer med betydelig nedsat funktionsevne eller særlige sociale problemer, jf. servicelovens § 85

Efter gældende regler konteres udgifter til socialpædagogisk støtte efter servicelovens § 85 og behandling til personer med betydelig nedsat funktionsevne eller særlige sociale problemer efter servicelovens § 102 på funktion 5.32.33, gruppering 004. For personer i botilbud efter servicelovens §§ 107-110 gælder det dog, at udgifter til støtte efter § 85 konteres funktionerne 5.38.42, 5.38.45, 5.38.50 og 5.38.52.

Arbejdsgruppen overvejer at foretage en opsplitning af udgifterne, der konteres på 5.32.33, gruppering 004, så disse mere entydigt kan henføres til enten ældreområdet eller området for personer med handicap mv. Der overvejes samme målgruppeopdeling som anført i afsnit 2.1 Personlig og praktisk hjælp:

1. Personer i botilbud mv. primært til personer med handicap mv. (bl.a. botilbud efter servicelovens §§ 107 og 108 samt botilbud efter almenboliglovens § 105, hvor tilbuddet i væsentligt omfang omfatter bostøtte efter servicelovens § 85), dvs. botilbud som er omfattet af lov om socialtilsyn.
2. Personer i plejeboliger mv. primært til ældre, dvs. plejeboliger som er omfattet af kommunalbestyrelsens tilsyn efter servicelovens § 151.
3. Ældre i egen bolig uden tilknyttet serviceareal (svarende til ældre der er omfattet af personkredsen for frit valg efter servicelovens § 91)
4. Personer med handicap mv. i egen bolig uden tilknyttet serviceareal (svarende til personer med handicap mv., der er omfattet af personkredsen for frit valg efter servicelovens § 91)

Endelig overvejes det, om udgifterne til hhv. § 85 og § 102 fremover skal konteres på hver sin gruppering i stedet for, som nu, på samme gruppering.

Spørgsmål vedr. kontering og udgifter:

Kan kommunen udskille udgifter til støtte efter § 85 på de 4 anførte målgrupper? (sæt gerne flere krydser)	Ja, målgruppe 1 kan udskilles <input type="checkbox"/>	Ja, målgruppe 2 kan udskilles <input type="checkbox"/>	Ja, målgruppe 3 kan udskilles <input type="checkbox"/>	Ja, målgruppe 4 kan udskilles <input type="checkbox"/>	Nej <input type="checkbox"/>
Evt. bemærkninger:	[Tekstfelt]				
Hvordan vurderes udgifterne på funktion 5.32.33, grp. 004, i kommunens regnskab 2015 fordelt på de anførte 4 målgrupper, i pct.	Målgrp.1	Målgrp. 2	Målgrp. 3	Målgrp. 4	
	[Talfelt]	[Talfelt]	[Talfelt]	[Talfelt]	
Evt. bemærkninger:	[Tekstfelt]				



Kan kommunen adskille udgifter til støtte efter servicelovens §§ 85 og 102 i kontoplanen?	Ja <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/>
Hvordan vurderes udgifterne på funktion 5.32.33, grp. 004, fordelt på støtte efter § 85 og § 102, i pct.?	§ 85 [Talfelt] § 102 [Talfelt]
Evt. bemærkninger:	[Tekstfelt]

Spørgsmål vedr. udgifter

Hvordan vurderes udgifterne på funktion 5.32.33, grp. 004, fordelt mellem ældre og personer med handicap mv., der modtager støtte efter § 102, i pct.?	Ældre [Talfelt] Personer med handicap m.v. [Talfelt]
Evt. bemærkninger:	[Tekstfelt]

2.4 Afløsning og aflastning (servicelovens § 84, stk. 1)

Udgifter til servicelovens § 84, stk. 1, konteres efter gældende regler på funktion 5.32.33 grp. 003. Arbejdsgruppen overvejer, om udgifterne fremadrettet skal henføres fuldt ud til ældreområdet.

Spørgsmål vedr. udgifter:

Hvordan vurderes udgifterne fordelt mellem ældre og personer med handicap mv., der modtager støtte efter § 84, stk. 1 i pct.	Ældre [Talfelt] Personer med handicap [Talfelt]
Evt. bemærkninger:	[Tekstfelt]

2.5. Fripøleboliger

Udgifter til friplejeboligleverandører konteres efter gældende regler på gruppering 012, 013 og 014 under funktion 5.32.32, mens indtægter for betaling for personlig og praktisk hjælp samt madservice mv. i friplejeboliger konteres på gruppering 093 under samme funktion.

Målgruppen for friplejeboliger er ældre, sindslidende, personer med handicap og andre, der har behov for en plejebolig eller en lignende boligform.

Arbejdsgruppen overvejer, hvorvidt der bør oprettes en ny funktion under hovedfunktion 5.38 *Tilbud til voksne med særlige behov* til udgifter til friplejeboligleverandører, der driver tilbud målrettet mod personer med handicap mv.

Spørgsmål vedr. kontering mv.:

Kan kommunen adskille udgifter til friplejeboligleverandører, der driver	Ja <input type="checkbox"/>
--	-----------------------------



tilbud målrettet mod personer med handicap mv., fra udgifter til tilbud målrettet mod ældre?	Nej <input type="checkbox"/>
Evt. bemærkninger:	[Tekstfelt]

2.6. Hjemmesygepleje

Udgifter til hjemmesygepleje konteres efter gældende regler på funktion 5.32.32, gruppering 004, dvs. som en del af udgifterne til ældre og personer med handicap mv. Da hjemmesygepleje gives efter Sundhedslovens § 138 og retter sig mod alle personer uanset alder og boform med behov for sygepleje, overvejer arbejdsgruppen at flytte konteringen af hjemmesygepleje til en selvstændig funktion.

Spørgsmål vedr. kontering mv.:

Kan udgifter til hjemmesygepleje konteres på en selvstændig funktion?	Ja <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/>
Kan kommunen udskille udgifter til hjemmesygepleje på målgrupper (ældre, personer med handicap mv. og andre? (sæt gerne flere krydser)	Ja, udgifter til ældre kan udskilles <input type="checkbox"/> Ja, udgifter til personer med handicap mv. kan udskilles <input type="checkbox"/> Ja, udgifter til andre (fx børn, kræftramte) udskilles <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/>
Evt. bemærkninger:	[Tekstfelt]
Kan kommunen ved regnskabsafslutningen sondre mellem udgifter til forskellige målgrupper (ældre, personer med handicap mv. og andre) vedrørende hjemmesygepleje?	Ja, der sondres allerede i den løbende bogføring <input type="checkbox"/> Ja, sontringen kan foretages uden brug af fordelingsnøgle eller lignende <input type="checkbox"/> Ja, ved brug af kommunens egne aktivitetsdata som fordelingsnøgle <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/>
Evt. bemærkninger - særligt hvis fordelingen bygger på egne aktivitetsdata eller der svares nej:	[Tekstfelt]

Spørgsmål vedr. udgifter:

Hvordan fordeler kommunens udgifter sig til hjemmesygepleje på modtagergrupper, i pct.?	Ældre <input type="text"/> Personer med handicap mv. <input type="text"/> Andre <input type="text"/>
Evt. bemærkninger:	[Tekstfelt]

2.7. Plejevederlag vedr. pasning af nærtstående med handicap, alvorlig sygdom eller døende, jf. servicelovens §§ 118, 119 og 122

Udgifter til plejevederlag vedr. pasning af nærtstående med handicap, alvorlig sygdom eller døende konteres efter gældende regler på to grupperinger under funktion 5.32.37:

- 001 Løn og plejevederlag til pårørende, jf. servicelovens §§ 118 og 119
- 003 Hjælp til sygeartikler ved pasning af døende i eget hjem, jf. servicelovens § 122



Det er arbejdsgruppens umiddelbare vurdering, at målgruppen for § 118 er personer med handicap mv., mens målgruppen for § 119 er ældre. For at adskille udgifterne mellem ældre og personer med handicap mv. kunne en model være at opdele gruppe-ring 001 i to grupperinger, hvor den ene henføres til handicapområdet, mens den anden henføres til ældreområdet.

Spørgsmål vedr. kontering mv.:

Kan kommunen adskille udgifter efter servicelovens §§ 118 og 119?	Ja <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/>
---	---

Spørgsmål vedr. udgifter:

Hvordan vurderes udgifterne til § 118 at være fordelt mellem ældre og personer med handicap mv. i pct.?	Ældre [Talfelt]	Personer med handicap mv. [Talfelt]	
Hvordan vurderes udgifterne til § 119 at være fordelt på modtagergrupper i pct.?	Ældre [Talfelt]	Personer med handicap mv. [Talfelt]	Andre [Talfelt]
Evt. bemærkninger:	[Tekstfelt]		

2.8 Eventuelle kommentarer:



Bilag 3. Oversigt over forslag til ændringer i den autoriserede kontoplan sammenholdt med de gældende konteringsregler

Beskrivelse (1)	Netto- driftsud- gifter R2015 (mia.kr.) (2)	Eksisterende regler		Fremadrettet løsning	
		Kontering (3)	Fordelingsnøg- le (4)	Kontering (5)	Fordelingsnøgle (6)
Personlig og praktisk hjælp og madservice til borgere omfattet af frit valg og rehabiliteringsforløb til disse borgere, jf. servicelovens § 83, jf. § 91, og § 83 a	12,1	Fkt. 5.32.32, grp. 001 (kommunal leverandør) og grp. 009 (privat leverandør)	Ældre- og handicapsnøglen (0,825/0,175)	Opsplittes i to nye funktioner: <ul style="list-style-type: none"> • Levering af personlig og praktisk hjælp og madservice (hjemmehjælp) og rehabiliteringsforløb til ældre omfattet af frit valg af leverandør af hjemmehjælp • Levering af personlig og praktisk hjælp og madservice (hjemmehjælp) og rehabiliteringsforløb til personer med handicap mv. omfattet af frit valg af leverandør af leverandør af hjemmehjælp 	Ingen fordelingsnøgle.
Personlig og praktisk hjælp og madservice ikke omfattet af frit valg, jf. servicelovens § 83, jf. § 93 (boliger med serviceareal, fx plejehjem og plejeboliger og boliger efter almenboliglovens § 105 med (bo)støtte efter servicelovens § 85) og rehabiliteringsforløb til disse borgere, jf. § 83 a	17,6	Fkt. 5.32.32, grp. 011	Ældre- og handicapsnøglen (0,825/0,175)	Udgifter vedr. § 83 til personer i boliger efter almenboliglovens § 105 med (bo)støtte efter servicelovens § 85 konteres på ny funktion "Botilbudslignende tilbud".	Ingen fordelingsnøgle. Udgifter på den eksisterende fkt. 5.32.32, grp. 011, henføres fuldt ud til ældreområdet, da andelen af handicappede på plejehjem og i plejeboliger kun er ca. 2-6 pct.. Udgifter på den nye funktion til botilbudslignende tilbud henføres til personer med handicap mv., da botilbud som i væsentligt omfang omfatter § 85 støtte primært er målrettet denne gruppe.
Tilskud til personlig og praktisk hjælp m.v. som modtageren selvantager eller til ansættelse af hjælpere, jf. servicelovens § 95 og 96 (BPA)	2,0	Fkt. 5.32.32, grp. 002 og 003	Ældre- og handicapsnøglen (0,825/0,175)	Flyttes til ny funktion, "Personlig støtte målrettet mod personer med handicap".	Ingen fordelingsnøgle. Udgifterne henføres til området for personer med handicap mv., da det primært er personer med handicap, der har en BPA-ordning.
Hjemmesygepleje, jf. sundhedslovens §§ 138 og 139	3,5	Fkt. 5.32.32, grp. 004	Ældre- og handicapsnøglen (0,825/0,175)	Ny funktion på hovedkonto 5	Ingen fordelingsnøgle. Området henføres til ældreområdet, da det i overvejende grad er ældre, der modtager hjemmesygepleje.
Friplejeboliger	0,3	Fkt. 5.32.32, grp. 012, 013 og 014	Ældre- og handicapsnøglen (0,825/0,175)	Friplejeboliger konteres på grupperinger under "Pleje og omsorg mv. af ældre" .	Ingen fordelingsnøgle. Området henføres til ældreområdet, da friplejeboligområdet i praksis primært er rettet mod ældreområdet.
Socialpædagogisk bistand og behandling til personer med betydelig nedsat funktionsevne eller særlige sociale problemer, jf. servicelovens § 85 og 102	5,8	Fkt. 5.32.33, grp. 004	Ældre- og handicapsnøglen (0,825/0,175)	Udgifter til § 85 vedr. personer med handicap mv. i egen bolig uden tilknyttet serviceareal konteres på ny funktion "Personlig støtte målrettet mod personer med handicap". Der oprettes grupperinger for målgrupperne (særlige sociale problemer, betydelig nedsat funktionsevne og sindslidende) Udgifter vedr. servicelovens § 85 til personer i boliger efter § 105 i almenboligloven (med serviceareal) konteres på ny funktion, "Botilbudslignende tilbud". Der oprettes grupperinger for målgrupperne (særlige sociale problemer, betydelig nedsat funktionsevne og sindslidende) Udgifter til § 85 til personer i plejeboliger, som er omfattet af kommunalbestyrelsens tilsyn efter service-	Ingen fordelingsnøgle. De nye funktioner " Personlig støtte målrettet mod personer med handicap" og "Botilbudslignende tilbud" henføres til personer med handicap mv.

Beskrivelse (1)	Nettodriftsudgifter R2015 (mia.kr.) (2)	Eksisterende regler		Fremadrettet løsning	
		Kontering (3)	Fordelingsnøgle (4)	Kontering (5)	Fordelingsnøgle (6)
				lovens § 151 konteres sammen med udgifter til § 83 for den samme målgruppe.	
Afløsning eller aflastning til ægtefælle, forældre eller andre nære pårørende, der passer en person med nedsat fysisk eller psykisk funktionsevne, jf. servicelovens § 84, stk. 1.	1,1	Fkt. 5.32.33, grp. 003	Ældre- og handicapnøglen (0,825/0,175)	Uændret kontering, men ændret nummerering.	Ingen fordelingsnøgle. Området henføres til ældreområdet, da spørgeskemaundersøgelsen foretaget blandt 34 kommuner viser, at udgifterne i overvejende grad kan henføres til ældreområdet.
Midlertidigt ophold til personer, der i en periode har et særligt behov for omsorg og pleje, jf. servicelovens 84, stk. 2.	Udgiften er indeholdt i punktet ovenfor	Fkt. 5.32.33, grp. 003	Ældre- og handicapnøglen (0,825/0,175)	Uændret kontering, men ændret nummerering.	Ingen fordelingsnøgle. Området henføres til ældreområdet.
Forebyggende hjemmebesøg og generelle tilbud med aktiverende og forebyggende sigte, jf. servicelovens § 79 og 79a	0,8	Fkt. 5.32.33, grp 001 og 002	Ældre- og handicapnøglen (0,825/0,175)	Uændret kontering, men ændret nummerering.	Ingen fordelingsnøgle. Området henføres til ældreområdet.
Plejhjem og beskyttede boliger, jf. servicelovens § 192	0,3	Fkt. 5.32.34	Ældre- og handicapnøglen (0,825/0,175)	Uændret kontering, men ændret nummerering.	Ingen fordelingsnøgle. Området henføres til ældreområdet, da Danmarks Statistiks ressourceopgørelse viser, at 94 pct. af de indskrevne på plejehjem og 83 pct. af de indskrevne i plejeboliger i 2015 var 65 år eller derover.
Hjælpe midler (bil, synshjælpe midler, arm- og benproteser), jf. servicelovens §§ 112 og 114	0,6	Fkt. 5.32.35, grp. 001-003	Henføres til handicapområdet	Uændret kontering, men ændret nummerering.	Biler henføres fortsat til handicapområdet, mens øvrige hjælpemidler fordeles i kommunernes regnskaber på baggrund af cpr-baseret statistik.
Øvrige hjælpemidler, forbrugsgoder og boligindretning, jf. servicelovens §§ 112, 113, 116 og 117	2,6	Fkt. 5.32.35, grp 005-012	Forskellige fordelingsnøgler på grupperingsniveau, i alt ca. 0,675 til handicapområdet.	Uændret kontering, men ændret nummerering.	Fordeles i kommunernes regnskaber på baggrund af cpr-baseret statistik.
Plejevederlag vedr. pasning af nærtstående med handicap, alvorlig sygdom eller døende, jf. servicelovens §§ 118, 119 og 122	0,2	Fkt. 5.32.37	Der anvendes en fordelingsnøgle, hvor 52,2 pct. henføres til handicapområdet og den resterende del til ældreområdet	Der oprettes adskilte grupperinger til henholdsvis § 118 og § 119	§ 118 henføres til personer med handicap, mens §§ 119 og 122 er målrettet mod ældre.
Anm: Udgifter er opgjort som nettodriftsudgifter, og der er ikke korrigeret for meropgaver. Endvidere indgår udgifter til ledelse og administration samt udgifter på uautoriserede grupperinger ikke i opgørelsen af udgifter til enkeltydelser.					