

2018

**Service tjek af frit valg på
det specialiserede
voksenområde**



Indhold

1. Indledning	1
2. Beskrivelse af eksisterende fritvalgsordninger på det specialiserede voksenområde	2
2.1 Det specialiserede voksenområde	2
2.2 Udsatte voksne	3
2.3 Handicapområdet	8
2.4 Botilbud efter serviceloven	11
3. Status for anvendelsen af fritvalgsordninger mv.	13
3.1 Anvendelse af fritvalgsordninger	13
3.2 Omkostninger forbundet med frit valg	14
3.3 Barrierer for frit valg på det specialiserede voksenområde	14
4. Forslag til tiltag, der kan styrke og evt. udvide frit valg	17
4.1 Områder, hvorigennem frit valg kan styrkes	17
Bilag 1 Datagrundlag for servicetjek af frit valg	1
Bilag 2 Overordnede rammer på det specialiserede voksenområde	6

1. Indledning

Regeringen har besluttet, at der skal gennemføres et servicetjek af det frie valg på en række velfærdsområder med baggrund i ambitionen om at styrke borgernes frie valg, jf. regeringsgrundlaget og Sammenhængsreformen. På Børne- og Socialministeriets ressortområde er der gennemført servicetjek for henholdsvis dagtilbudsområdet og det specialiserede voksenområde, jf. udspil om "Frit valg – bedre sammenhæng" af 25. oktober 2017.

Dette servicetjek giver et overblik over de overordnede rammer for det specialiserede voksenområde, eksisterende fritvalgsordninger på området og peger på barrierer og potentialer for at styrke og udvide det frie valg på eksisterende og nye områder. Servicetjekket er således primært en juridisk gennemgang af de eksisterende fritvalgsordninger.

I det følgende forstås *frit valg* som den konkrete situation, hvor den enkelte borger får mulighed for at vælge frit mellem to eller flere leverandører af den ydelse, som borgeren er visiteret til af kommunen på baggrund af en konkret og individuel vurdering af borgerens behov for hjælp og støtte. Det omfatter både den situation, hvor borgeren har frit valg af leverandør uden nærmere fastsatte krav om antal og typer af leverandører, og den situation, hvor borgeren har et frit valg, der er fastsat ved lov og giver borgeren en defineret ret til at vælge en anden leverandør i stedet for den leverandør, som kommunen har anvist.

2. Beskrivelse af eksisterende fritvalgsordninger på det specialiserede voksenområde

I det følgende beskrives de eksisterende fritvalgsordninger efter servicelovens voksenbestemmelser. Først gives en overordnet beskrivelse af det specialiserede voksenområde. Herefter beskrives de bestemmelser, som kun vedrører personer med særlige sociale problemer og psykiske lidelser. Derefter beskrives de bestemmelser, der kun vedrører personer med nedsat funktionsevne i form af et fysisk eller kognitivt handicap. Afslutningsvis beskrives reglerne for længerevarende botilbud, der både vedrører personer med sociale problemer og personer med nedsat funktionsevne, og hvor der i dag eksisterer frit valg. Det bemærkes, at ydelseernes karakter har betydning for, hvordan det frie valg er udformet og dermed også for, hvordan ordningerne fremadrettet evt. vil kunne styrkes.

Der eksisterer ikke tilgængelige og valide data om anvendelsen af de eksisterende fritvalgsordninger på det specialiserede voksenområde. Derfor vil følgende servicetjek primært være en juridisk gennemgang af de eksisterende fritvalgsordninger. Gennemgangen suppleres dog af Indikator for Konkurrenceudsættelse (IKU) og fordelingen af pladser pr. ydelse efter virksomhedsform fra Socialstyrelsens Tilbudsportal. IKU'en indikerer, hvorvidt der eksisterer et marked for den pågældende ydelse og dermed et grundlag for konkurrence og samarbejde med private leverandører. Når IKU'en og data fra Tilbudsportalen anvendes, er det således hensigten i tillæg til den juridiske gennemgang - omend i et begrænset omfang - at belyse markedspotentialet for private leverandører samt, hvordan fordelingen af pladser hos offentlige og private leverandører ser ud for nuværende¹. KL er desuden inddraget i processen og har redegjort for deres erfaringer med eksisterende fritvalgsordninger, hvilket danner baggrund for erfaringer og udfordringer ved eksisterende fritvalgsordninger.

2.1 Det specialiserede voksenområde

Det specialiserede voksenområde omfatter områderne udsatte voksne og voksne med handicap. Serviceloven indeholder en række bestemmelser, som forpligter kommunerne til på baggrund af en konkret og individuel vurdering af den enkelte borgers behov, at yde hjælp og støtte. Vurderingen af borgerens behov har både betydning for afgørelsen om, hvorvidt der

¹ Der henvises til bilag 1 og 2 for en yderligere beskrivelse af IKU, data fra Tilbudsportalen og de overordnede rammer på det specialiserede voksenområde.

kan gives en bestemt type af hjælp og støtte, og afgørelsen om, hvilket omfang hjælpen og støtten i givet fald skal have.

Siden kommunalreformen har kommunerne haft det fulde myndigheds-, forsynings- og finansieringsansvar på det sociale område, hvilket blandt andet betyder, at kommunalbestyrelsen har ansvar for at træffe afgørelse om tilbud efter serviceloven, ansvar for at sikre, at der er relevante sociale tilbud til borgerne (forsyningsforpligtelsen), samt ansvar for finansieringen af tilbuddene. Det er endvidere en forudsætning for kommunernes forsyning af botilbud efter serviceloven, at de er registreret på Tilbudsportalen, som indeholder en landsdækkende oversigt over botilbud, der er godkendt af Socialtilsynet. Det gør sig derfor gældende for alle botilbud efter de bestemmelser i serviceloven, som gennemgås i dette kapitel.²

2.2 Udsatte voksne

Socialt udsatte voksne er borgere over 18 år, der på grund af særlige sociale problemer eller psykiske lidelser modtager hjælp og støtte efter servicelovens bestemmelser. Der er tale om brugere af forsorgshjem, herberger og øvrige botilbud, borgere i stofmisbrugsbehandling, brugere af kvindekrisecentre samt borgere, der modtager socialpædagogisk støtte mv. på grund af en psykisk lidelse eller et socialt problem. Der kan være tale om mennesker, som fx lever i hjemløshed, har et misbrug og/eller en psykisk lidelse, eller er udsat for vold i nære relationer. Hertil kan knytte sig problemer som svagt socialt netværk, gældsproblemer og ringe tilknytning til job og uddannelse mv.

Fælles for alle typer af hjælp og støtte er, at de gives ud fra en konkret og individuel vurdering af den enkelte borgers behov. Denne vurdering ligger til grund for kommunens afgørelse om, hvorvidt der kan gives en bestemt type af hjælp og støtte, og afgørelsen om, hvilket omfang hjælpen i givet fald skal have. En undtagelse herfra vedrører optagelsen på kvindekrisecentre efter servicelovens § 109 og boformer efter servicelovens § 110. For disse tilbud er det boformslederen, der afgør, om borgeren er i målgruppen og følgelig kan optages.

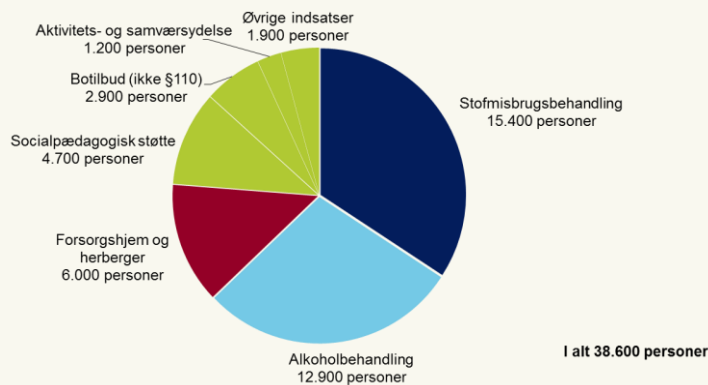
Ud af den samlede gruppe af udsatte voksne udgør voksne, der modtager en social indsats på grund af særlige sociale problemer, ca. 38.600³ personer. Som det fremgår af figur 1 nedenfor kan det være sociale indsatser som stofmisbrugsbehandling eller socialpædagogisk bistand mv.

² Der henvises til bilag 2 for yderligere information om det specialiserede voksenområde.

³ Tal i afsnittet stammer fra Socialpolitisk Redegørelse 2017.

Figur 1

Socialt udsatte voksne opdelt efter indsats, 2015



Anm.: Den samme person kan modtage flere indsatser. I opgørelsen af "i alt" indgår en person kun én gang. Baseret på 44 kommuner, der indgår i De Kommunale Serviceindikatorer, og opregnet til landsplan p.b.a. indbyggertal. Antal personer i stofmisbrugs- og alkoholbehandling samt brugere af forsorgshjem er opgjort på landsplan. Se i øvrigt anmærkningen til figur 3.14 samt bilag 1.

Kilde: Egne beregninger på Danmarks Statistiks registerdata mv.

Der findes i dag følgende fritvalgsordninger for målgruppen:

- 1) Krisecentre, herberger og forsorgshjem mv. efter servicelovens §§ 109 og 110
- 2) Misbrugsbehandling efter servicelovens § 101 (ambulant, dag- og døgnbehandling)
- 3) Misbrugsbehandling efter servicelovens § 101 a (anonym, ambulant behandling)

I det følgende beskrives de gældende fritvalgsordninger efter servicelovens §§ 101, 109 og 110, som tildeles personer med særlige sociale problemer og psykiske lidelser.

2.2.1 Krisecentre, herberger og forsorgshjem mv. efter servicelovens §§ 109 og 110

Efter servicelovens § 109 skal kommunerne tilbyde midlertidigt ophold på krisecenter til kvinder, der har været udsat for vold, trusler om vold eller tilsvarende krise i relation til familie- eller samlivsforhold. Efter servicelovens § 110 skal kommunerne endvidere tilbyde ophold i boformer (forsorgshjem, herberg mv.) til personer med særlige sociale problemer, som ikke har eller ikke kan opholde sig i egen bolig⁴.

⁴ Jf. servicelovens § 177 refunderer staten 50 pct. af de kommunale udgifter til bl.a. tilbud efter servicelovens § 109 (krisecentre) og § 110 (forsorgshjem, herberger mv.).

For tilbud efter §§ 109 og 110 gælder et "selvmødeprincip". Det indebærer, at kommunen kan henvise borgere til tilbuddene, men borgeren optages på et tilbud ved selvmøde, såfremt lederen af tilbuddet træffer afgørelse herom. Det betyder, at den enkelte borger i udgangspunktet selv vælger, hvilket tilbud de ønsker at tage ophold på. I 2015 fik 60 % et tilbud efter § 110 ved at henvende sig til botilbuddet på eget initiativ i stedet for at være henvist af kommunen, et andet tilbud efter § 110, sygehus mv.

For krisecentre gælder det, at hvis det ikke er muligt at optage kvinden af pladshensyn, skal lederen af krisecentret bistå kvinden med at få plads på et andet kvindekrisecenter. Krisecentret kan i det tilfælde henvende sig til den nationale enhed mod vold i nære relationer, Lev Uden Vold, der bl.a. har til opgave løbende at opdatere en pladsoversigt over antallet af ledige pladser på landets kvindekrisecentre samt tilbud til voldsudsatte mænd. Pladsoversigten bidrager til at understøtte borgerens mulighed for at vælge og dermed gøre brug af fritvalgsordningen på området.

Som det fremgår af tabel 3 i bilag 1, er IKU'en for tilbud efter §§ 109 og 110 på 32,6, hvilket betyder, at lidt over 32 pct. af ydelserne i form af tilbud efter §§ 109 og 110 leveres af private/selvejende leverandører. Det er til trods for, at disse tilbud generelt vurderes at være nogle af de mere investeringstunge på området for udsatte voksne i form af investering i betydelige fysiske faciliteter udover aflønning af personale. Institutioner, som har indgået driftsaftale med en kommune, registreres ikke som køb fra en privat leverandør, og afspejles således ikke i IKU'en. Det er derfor nærliggende at konkludere, at der sandsynligvis er en række private tilbud, som ikke fremgår af IKU'en, og at en betydelig del af indsatsen på området derfor løftes af private leverandører. Dette understøttes af, at data fra Tilbudsportalen, som viser, at 73 pct. af pladserne efter § 109 og 54 pct. af pladserne efter § 110 findes på private tilbud, herunder selvejende institutioner, som har indgået driftsaftaler med kommunerne.

2.2.2 Misbrugsbehandling efter servicelovens § 101

Kommunerne skal tilbyde stofmisbrugsbehandling, herunder ambulante og dag- og døgnbehandling⁵. Behandling af stofmisbrug kan foregå både som lægelig behandling eller social behandling. Samlet var der i 2015 ca. 15.400 personer i stofmisbrugsbehandling i Danmark⁶. Den lægelige behandling er organiseret i regi af sundhedssystemet, og det er derfor udelukkende den sociale stofmisbrugsbehandling, der berøres her.

Kommunen skal efter servicelovens § 101 tilbyde social behandling af stofmisbrug. Det følger endvidere af § 101, stk. 4, at borgere, der er visiteret til behandling, har ret til at vælge mellem offentlige og private behandlingstilbud, som er registreret i tilbudsportalen, jf. servicelovens § 14, stk. 2. Det valgte tilbud skal være af tilsvarende karakter som det, kommunen har visiteret til. Rammen for de valg, der kan foretages, følger af den udarbejdede behandlingsplan. Det

⁵ Når behandling foregår i døgnregi, skal det være i et døgntilbud, som altid er et § 107-tilbud (midlertidigt botilbud). Hermed kan konkurrenceudsættelsen af § 107-tilbud også have indflydelse på IKU'en for døgnbehandling af stofmisbrug.

⁶ Socialpolitisk Redegørelse 2017.

betyder, at hvis borgeren er visiteret til ambulante behandling, kan borgeren vælge et andet offentligt eller privat godkendt tilbud om ambulante behandling. Borgeren vil derimod ikke kunne vælge et offentligt eller privat døgnbehandlingstilbud, og det vil heller ikke nødvendigvis være alle godkendte behandlingssteder, som er relevante for det planlagte behandlingsforløb. Det frie valg er dog ikke indskrænket til de lokale tilbud eller til tilbud, som kommunen normalt anvender. Ligesom en kommune ikke kan afvise valg af et andet tilbud alene med den begrundelse, at der er tale om et for dyrt tilbud.

Det er kommunen, der vurderer, om borgerens alternative behandlingstilbud er af tilsvarende karakter til det, kommunen har visiteret til. Der findes ikke valide data for, hvor mange der ønsker et andet tilbud end det, kommunen har visiteret til eller, hvor mange der har fået et tilbud på baggrund af frit valg.

For at understøtte borgerens mulighed for frit valg på området, stilles der krav om, at kommunerne skal udarbejde en kvalitetsstandard for den sociale stofmisbrugsbehandling, som kommunen tilbyder borgerne. Her skal det bl.a. fremgå, at kommunen skal informere borgeren om muligheden for at vælge mellem offentlige og private behandlingstilbud af tilsvarende karakter som det, kommunen har visiteret til. Kommunen kan informere om behandlingsmuligheder, der kan udgøre alternativer til den behandling, kommunen tilbyder. Det skal endvidere fremgå af kvalitetsstandarderne, at kommunen vil være borgeren behjælpelig med at søge relevant information i tilknytning til muligheden for frit valg.

Det bemærkes i forhold til fritvalgsordningen på området, at behandlingsgarantien for den sociale stofmisbrugsbehandling må overskrides i tilfælde af, at borgeren gør brug af frit valg, jf. servicelovens § 101, stk. 5. Behandlingsgarantien tilskriver, at der skal iværksættes behandling senest 14 dage efter, at borgeren har henvendt sig til kommunen. Det vil ikke altid være muligt for kommunen at iværksætte behandling inden for tidsfristen på de 14 dage, når borgeren har gjort brug af frit valg. Der kan fx være ventetid til det ønskede behandlingstilbud, som kommunen ikke har indflydelse på.

Det gælder desuden, at det frie valg på området kan fraviges, hvis hensynet til borgeren, der har et stofmisbrug, taler herfor, jf. servicelovens § 101, stk. 6. Det kan være i tilfælde af situationer, hvor borgeren med et stofmisbrug også har psykoser, svære karakterafvigelse eller egentlige psykiatriske lidelser, og derfor i nogle tilfælde kan savne evnen til at træffe et rationelt valg om behandlingstilbud i en sådan grad, at borgerens valg ikke tilgodeser behandlingsbehovet. Det er kommunen, der foretager denne vurdering.

For den sociale stofmisbrugsbehandling gælder, at ca. 93-96 pct. af pladserne til ambulante og dagbehandling er på kommunale tilbud, mens ca. 90 pct. af pladserne til døgnbehandling er på private tilbud, jf. tabel 4 i bilag 1. Dertil kommer, at IKU'en for området er på 29,6 pct., jf. tabel 2 i bilag 1. Disse tal afspejler sandsynligvis, at en række udgifter til offentlige tilbud på området afholdes i forbindelse med køb af ydelser fra private leverandører mv.

Der er historiske grunde til, at fordelingen af private og offentlige pladser ser ud, som den gør på stofmisbrugsområdet. En af forklaringerne på, at langt de fleste pladser i de ambulante og dagbehandlingstilbud i dag er offentlige, er, at mange kommuner valgte at hjemtage misbrugsbehandlingen, da de overtog ansvaret herfor i forbindelse med strukturreformen i 2007. Derfor

er meget af den specialiserede viden og virksomme metoder til at behandle stofmisbrug udviklet i dette regi, ligesom det for mange borgere med et stofmisbrug vil være relevant, at fx øvrige sociale og beskæftigelsesrettede indsatser kan ske sammenhængende og koordineret med borgerens misbrugsbehandling.

For døgnbehandlingstilbuddene gælder, at de ofte er etableret uden for de store byer. For borgere, der visiteres hertil er hensynet ofte, at de kommer væk fra fx livet på gaden og misbrugsmiljøet i et intensivt døgnbehandlingsforløb. Som fordelingen af pladser afspejler, er det private leverandører, der ofte tilbyder døgnbehandling.

2.2.3 Misbrugsbehandling efter servicelovens § 101 a

Kommunalbestyrelsen skal tilbyde anonym, ambulans behandling af stofmisbrug til personer, der har et behandlingskrævende stofmisbrug, men som ikke har andre sociale problemer, jf. servicelovens § 101 a.

Kommunalbestyrelsen skal indgå aftale med to eller flere leverandører af tilbud om anonym, ambulans behandling af stofmisbrug, hvoraf mindst ét tilbud skal være beliggende uden for kommunen. Kommunalbestyrelsen skal sikre, at en person, der ønsker at modtage anonym, ambulans stofmisbrugsbehandling, kan henvende sig til kommunen anonymt via hjemmeside eller telefonisk og indgå aftale om en afklarende samtale om behandlingsbehovet. Den afklarende samtale skal tilrettelægges på en sådan måde, at formålet med anonymitet opnås. Kommunalbestyrelsen træffer afgørelse om behandling på baggrund af en afklarende samtale, hvorefter personen henvises til de behandlingstilbud, som kommunalbestyrelsen har indgået aftale med. Behandlingen efter § 101 a skal foregå adskilt fra behandlingstilbud efter § 101 og på en sådan måde, at formålet med anonymitet opnås. Behandlingen skal udgøre et afgrænset behandlingsforløb af kortere varighed og indeholde gruppebehandling og mulighed for en individuel, afsluttende samtale.

Når kommunen har truffet afgørelse om behandling efter § 101 a, kan målgruppen for den anonyme stofmisbrugsbehandling frit henvende sig til de tilbud, kommunen har indgået aftale med. Fritvalgsordningen efter servicelovens § 101 a består derved i, at borgere i målgruppen kan vælge mellem de tilbud, som kommunen har indgået aftale med om anonym stofmisbrugsbehandling, herunder det tilbud, der er beliggende uden for borgerens hjemkommune, hvilket også kan understøtte anonymiteten. Der er således tale om en mere afgrænset fritvalgsordning end den, der gælder for misbrugsbehandling efter servicelovens § 101. Der findes ikke data for fritvalgsordningen for den anonyme stofmisbrugsbehandling.

Andelen af pladser for den anonyme ambulante stofmisbrugsbehandling blandt private leverandører udgør 11 pct., jf. tabel 4. Dette stemmer overens med billedet på den sociale stofmisbrugsbehandling i øvrigt efter servicelovens § 101, hvor langt størstedelen af behandlingen foregår i offentlige tilbud i form af ambulans og dagbehandling, og hvor de private leverandører ofte er dem, der leverer døgnbehandling.

2.3 Handicapområdet

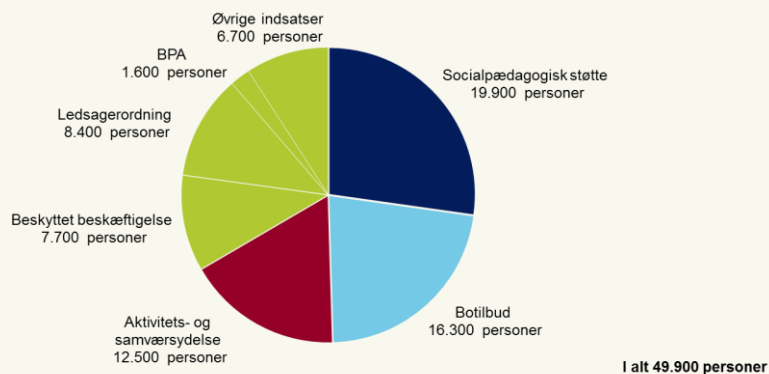
Serviceoven indeholder en række forskellige bestemmelser, som giver hjemmel til at yde hjælp og støtte til voksne med nedsat funktionsevne. Hjælp og støtte kan gives på forskellige måder, hvilket har betydning i forhold til vurderingen af potentialet for styrkelse og udvidelse af frit valg. Fælles for alle typer af hjælp og støtte er, at de tildeles ud fra en konkret og individuel vurdering af den enkelte borgers behov. Denne vurdering har både betydning for afgørelsen om, hvorvidt der kan gives en bestemt type af hjælp og støtte, og afgørelsen om, hvilket omfang hjælpen i givet fald skal have.

Gruppen af personer, der modtager handicapkompenserende indsatser, er meget forskelligartet i relation til både støttebehov og potentiale for at komme i uddannelse og/eller deltage på arbejdsmarkedet. Nogle har fra fødslen haft en funktionsnedsættelse som følge af eksempelvis Downs eller cerebral parese og har i dag ophold på et længerevarende botilbud, hvor de modtager hjælp og støtte til de fleste personlige og praktiske opgaver i dagligdagen. Andre har først i voksenlivet fået eksempelvis sklerose og modtager hjælp til ledsagelse, men lever i øvrigt et selvstændigt liv.

Voksne med handicap er således en yderst heterogen målgruppe, som har forskellige behov for hjælp og støtte. Det betyder samtidig, at det er forskelligt fra målgruppe til målgruppe, i hvilke udstrækning den enkelte kan gøre brug af fritvalgsordninger. Når det gælder borgere, som grundet nedsat kognitiv funktionsevne har svært ved at give et informeret samtykke, men samtidig ikke er i målgruppen for at få tilkendt en værge, kan det være svært for den enkelte at gøre brug af retten til frit valg uden bistand.

Voksne med handicap, der modtager en social indsats, omfatter personer over 18 år, som modtager støtte eller hjælp efter serviceoven på grund af en fysisk eller psykisk funktionsnedsættelse. Gruppen talte ca. 49.900 personer i 2016. Nedenstående figur viser antallet af modtagere fordelt på handicapkompenserende indsatser⁷.

⁷ Socialpolitisk Redegørelse 2017. Det bemærkes, disse tal ikke giver et fuldstændigt billede af den sociale indsats på voksenområdet. Nogle af ydelserne i De Kommunale Serviceindikatorer er frivillige at indberette for kommunerne. Det drejer sig bl.a. om dækning af merudgifter (§ 100) og støtte til hjælpemidler (§ 112). De Kommunale Serviceindikatorer omfatter indberetninger fra 44 kommuner med data i perioden 2014-2016. Antal modtagere er opregnet til landsniveau på baggrund af alders- og kønsspecifikke vægte.

Figur 2**Modtagere af handicapkompenserende indsatser, 2016**

Anm.: 18 år over derover ultimo 2016. Baseret på 44 kommuner, der indgår i De Kommunale Serviceindikatorer i perioden 2014-2016, og opregnet til landsplan p.b.a. indbyggertal. I opgørelsen af "i alt" indgår en person kun én gang. Se i øvrigt bilag 1 og bilag 5.

Kilde: Egne beregninger på Danmarks Statistiks registerdata.

I det følgende gennemgås eksisterende fritvalgsordninger for målgruppen:

- 1) Ledsagerordning efter servicelovens § 97
- 2) Hjælpe midler efter servicelovens § 112
- 3) Støtte til boligindretning efter § 116

2.3.1 Ledsageordning efter servicelovens § 97

Kommunalbestyrelsen skal tilbyde 15 timers ledsagelse om måneden til personer under folkepensionsalderen, jf. § 1 a i lov om social pension. Ledsagelsen tilbydes til personer, der ikke kan færdes alene på grund af betydelig og varigt nedsat fysisk eller psykisk funktionsevne. En person, som er berettiget til ledsagelse, har ret til selv at udpege en person til at udføre opgaven. Kommunen skal godkende og ansætte den udpegede person.

Der kan normalt ikke ske ansættelse af personer med en meget nær tilknytning til den, der er berettiget til ledsagelse. Kommunalbestyrelsen kan beslutte at tilbyde personer, som er berettiget til ledsagelse, at få ydelsen udbetalt som et kontant tilskud til en ledsager, som de pågældende selv antager. Det er frivilligt for den berettigede at benytte tilbuddet.

For så vidt angår ledsageordningerne efter §§ 45 og 97, ses en samlet IKU på 17,6 pct.⁸ Der er således 17,6 procent af ledsageordningerne, der leveres af private leverandører. Desuden er der tale om ordninger, hvor vedkommende har ret til selv at udpege sin ledsager, som her efter godkendes og ansættes af kommunen. Uafhængigt af, at kommunen fx har indgået aftale med en privat leverandør til at yde ledsagelse, som den enkelte vil kunne vælge, vil den enkelte således også altid kunne vælge at udpege en person selv.

2.3.2 Hjælpe midler efter servicelovens § 112

Kommunalbestyrelsen skal 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. Kommunalbestyrelsen kan bestemme, at et hjælpemiddel skal leveres af bestemte leverandører. I forbindelse med kommunalbestyrelsens indgåelse af leverandøraftaler inddrages repræsentanter for brugerne ved udarbejdelse af kravspecifikationerne. Hvis kommunalbestyrelsen har indgået en leverandøraftale og ansøgeren ønsker at benytte en anden leverandør end den, som kommunalbestyrelsen har indgået leverandøraftale med, indkøber ansøgeren selv hjælpemidlet og får udgifterne hertil refunderet, dog højst med et beløb svarende til den pris, kommunen kunne have erhvervet hjælpemidlet til hos sin leverandør. Har kommunalbestyrelsen ikke indgået leverandøraftale, kan ansøgeren vælge leverandør, og støtten ydes efter regning, dog højst med et beløb svarende til prisen på det bedst egnede og billigste hjælpemiddel. Ansøgerens ret til at vælge leverandør af hjælpemidler gælder ikke, hvis kommunalbestyrelsen kan stille et hjælpemiddel til rådighed, som er fuldstændig identisk med det hjælpemiddel, som ansøgeren ønsker at anskaffe fra en anden leverandør.

Visitation til et hjælpemiddel efter servicelovens regler fungerer således, at borgeren får bevilget et bestemt produkt, som kan afhjælpe borgerens nedsatte funktionsevne eller kan lette den daglige tilværelse i hjemmet. Det kan fx være en kørestol, en blindestok eller en særlig telefon til borgere med hørehæmning, men der kan også være tale om særlige APPs eller anden software, som kan afhjælpe følgerne af fx opmærksomhedsforstyrrelser. Efter de gældende regler tildeler kommunerne hjælpemidler på social-, beskæftigelses- og folkeskoleområdet. Derudover forsyner regionerne patienter med behandlingsredskaber som led i sygehusbehandling. Hvilken myndighed, der tildeler hjælpemidlet, afhænger af, hvilket hovedformål hjælpemidlet har.

Som borger får man bevilget det bedst egnede og billigste hjælpemiddel uden egenbetaling, men man har med visse undtagelser ret til frit valg af alle typer af hjælpemidler. Det betyder, at hvis borgeren ikke ønsker at benytte kommunens leverandør, kan man selv vælge leverandør af hjælpemidlet. Det er også muligt for borgeren at vælge et dyrere hjælpemiddel end det, som kommunen vil yde støtte til, men borgeren skal selv betale en eventuel prisdifference.

⁸ Det bemærkes, at udgifterne til de omtalte ledsageordninger opgøres på samme konto i den kommunale kontoplan, hvorfor det ikke er muligt at adskille udgifterne til ledsageordninger for hhv. børn og unge mellem 12 til 18 år og til personer under 67 år.

Mange kommuner har et kommunalt hjælpemiddeldepot, som formidler udlevering og udlån af de mest almindelige hjælpemidler. Kommunerne kan dog vælge at indgå aftaler med private hjælpemiddelleverandører om at varetage denne opgave. Det vides ikke, hvor udbredt dette er.

Hjælpemidler gives som udgangspunkt til borgere som udlån, men en del hjælpemidler skal ikke leveres tilbage efter endt brug, og gives derfor de facto til eje. Hjælpemidler til udlån kan fx være rollatorer, kørestole, plejesenge eller toiletstole, mens hjælpemidler, som ikke skal tilbageleveres, typisk er personlige, kropsbårne hjælpemidler som proteser, kateter, kanyler eller parykker.

Gennem Hjælpemiddelbasen kan borgere få indblik i udbuddet af hjælpemidler. Den indeholder oplysninger om mere end 60.000 hjælpemidler og ca. 1.000 forhandlere af hjælpemidler. Der findes ligeledes beskrivelser af hjælpemidlerne, oplysninger om produkternes tekniske specifikationer, prøvningsoplysninger og priser samt kontaktoplysninger til forhandlerne. Hjælpemiddelbasen har dermed også den funktion at understøtte et mere informeret og friere valg for borgerne.

2.3.3 Støtte til boligindretning efter § 116

Hjælp til boligændringer gives til nødvendige ændringer af boligen, fx fjernelse af dørtrin, opsætning af greb på badeværelse og trappelift, eller til mere omfattende ændringer såsom om- eller tilbygninger eller etablering af elevator. Tilskuddet til mere omfattende boligændringer vil formodentligt altid blive beregnet på baggrund af tilbud fra et antal private håndværkere, og hvis borgeren ikke ønsker at bruge muligheden for frit valg, vil arbejdet blive udført af den/de private håndværker(e), som har afgivet det bedste tilbud. Som borger har man mulighed for at vælge en anden håndværker og andre materialer end dem, som kommunen anviser. Man kan dog højst få refunderet et beløb svarende til den pris, kommunen ville kunne have fået udført den af bevillingen omfattede boligændring for.

Det fremgår af IKU'en, at graden af konkurrenceudsættelse for *'Hjælpemidler, forbrugsgoder mv.'*, hvor boligændringer også indgår, er 18,8 procent. For så vidt angår boligændringer, kan dette enten udføres af kommunale medarbejdere eller udbydes til private leverandører. Større boligændringer vil typisk blive leveret af private leverandører. Som IKU'en indikerer, er der dog stadig en forholdsvis lille andel af ydelsen, som leveres af private leverandører.

2.4 Botilbud efter serviceloven

Kommunalbestyrelsen skal tilbyde ophold i boformer, der er egnet til længerevarende ophold, til personer, som på grund af betydelig og varigt nedsat fysisk eller psykisk funktionsevne har behov for omfattende hjælp til almindelige, daglige funktioner eller pleje, omsorg eller behandling, og som ikke kan få dækket disse behov på anden vis, jf. servicelovens § 108.

Borgeren har ret til at vælge et andet botilbud fra Tilbudsportalen, der fagligt og økonomisk svarer til kommunens tilbud. En kommune må kun tilbyde en borger ophold i et længerevarende botilbud, som borgeren har ønsket efter fritvalgsreglerne, hvis botilbuddet er registreret på Tilbudsportalen. Retten til frit valg af længerevarende botilbud efter servicelovens § 108 gælder således uanset botilbuddets beliggenhed. Hvis borgeren flytter til en anden kommune, er det en forudsætning, at den pågældende borger opfylder betingelserne for at modtage tilbud efter servicelovens § 108 både i fraflytningskommunen og i tilflytningskommunen. Tilflytningskommunens vurdering skal ske efter samme retningslinjer, som gælder for kommunens egne borgere. Retten til frit valg af længerevarende botilbud omfatter ret til, at ens ægtefælle, samlever eller registreret partner fortsat kan indgå i husstanden.

For at understøtte borgernes mulighed for at gøre brug af frit valg på området, skal kommunen udarbejde informationsmateriale, som skal fremgå på en lettilgængelig måde. Det skal bidrage til at sikre, at borgerne får bedre mulighed for at vurdere og sammenligne kommunernes serviceydelser på området.

Af Tilbudsportalens databank fremgår det, at ca. 23 pct. af pladserne efter § 108 er at finde hos private tilbud. Den relativt lave andel af private pladser kan skyldes, at der i nogen grad er tale om mere specialiserede tilbud, som kommunerne af hensyn til den kommunale forsyningsforpligtelse vælger selv at levere, ligesom kommunerne idet der er tale om langvarige behov - har et bedre overblik over den fremadrettede efterspørgsel og bedre kan imødegå denne sammenlignet med private leverandører. Det kan dermed være svært for private leverandører at komme ind på markedet, fordi kommunerne ofte har dækket behovet for længerevarende botilbud gennem egne tilbud. Dette kan samtidig være en del af forklaringen på, hvorfor IKU'en er på 13,7 pct., hvormed niveauet for brugen af private leverandører i forhold til tjenesteydelser på tilbud efter § 108 er en af de laveste for det specialiserede voksenområde.

3. Status for anvendelsen af fritvalgsordninger mv.

I følgende kapitel leveres en kort status for anvendelsen af de eksisterende fritvalgsordninger, en vurdering af omkostningseffektivitet og barrierer for frit valg på det specialiserede voksenområde.

3.1 Anvendelse af fritvalgsordninger

I forbindelse med serviceeftersynet er det undersøgt, hvilken viden der eksisterer om anvendelsen af de eksisterende fritvalgsordninger, f.eks. gennem databaser, undersøgelser og evalueringer mv. Det kan i den forbindelse konstateres, at der foreligger et begrænset vidensgrundlag og kun få undersøgelser om anvendelsen af frit valg på det specialiserede voksenområde.

I 2014 udførte Rambøll en undersøgelse på vegne af daværende Ministeriet for Børn, Ligestilling, Integration og Sociale Forhold vedr. implementeringen og effekten af frit valg for ydelser om genbrugshjælpemidler og boligindretning til borgere med nedsat funktionsevne efter servicelovens §§ 112 og 116. Undersøgelsen var baseret på en spørgeskemaundersøgelse med besvarelse fra mellem 50 til 68 kommuner. Konklusionen var her, at 1 % af borgerne anvendte frit valg for genbrugshjælpemidler, 7 % for boligindretning og 15 % for personlige hjælpemidler. Det var således en begrænset andel borgere, der anvendte det frie valg. Dette skulle ses i lyset af, at der fire år forinden i 2010 var vedtaget en lovændring, som netop gav borgerne mulighed for at anvende frit valg for genbrugshjælpemidler og boligindretning, og den begrænsede anvendelse kunne derfor forklares ved, at mulighederne for frit valg endnu ikke var fuldt ud implementeret.

Grundet de datamæssige begrænsninger kan der ikke redegøres for omfanget af frit valg på det specialiserede voksenområde generelt. Der eksisterer på nuværende tidspunkt kun data om konkurrenceudsættelse og ejerskabsformer, jf. ovenstående afsnit, hvilket alene kan pege på, hvor der på nuværende tidspunkt ser ud til at eksistere et marked, hvor kommunerne køber ydelser af private leverandører på det sociale område. Desuden har KL i forbindelse med servicetjekket foretaget en mindre rundspørge hos en række kommuner om anvendelsen af frit valg efter servicelovens § 108. Disse kommuner beretter, at det kun var ca. 0-5 personer i hver kommune, som anvendte frit valg i 2017. Forklaringen herpå er ifølge kommunerne selv, at de fleste kommuner tager hensyn til borgerens ønsker i selve visitationsprocessen, hvorfor borgerne ikke føler et behov for at gøre brug af jeres frie valg.

3.2 Omkostninger forbundet med frit valg

Den ovennævnte rapport fra Rambøll viste desuden, at anvendelsen af frit valg i forbindelse med hjælpemidler og boligindretning ikke havde væsentlig økonomisk betydning for kommunerne, da de fleste kommuner vurderede, at reglerne ikke har haft nogen betydning for genbrugsordningen på hjælpemiddelområdet, indgåelsen af leverandøraftaler og udbud af boligindretning. Denne konklusion er dog baseret på en begrænset anvendelse af frit valg, og siger derfor intet om, hvilke økonomiske effekter udbredt brug af frit valg har eller vil have for kommunernes økonomi.

Desuden eksisterer der på nuværende tidspunkt ikke konkrete opgørelser og beregninger af, hvorvidt frit valg medfører omkostningseffektivitet, idet der ikke fra centralt hold indsamles data om anvendelsen af de eksisterende fritvalgsordninger. Det betyder, at det ikke kan beregnes, hvorvidt styrkelsen af de eksisterende fritvalgsordninger eller etableringen af nye fremadrettet vil medføre omkostningseffektivitet.

At frit valg skulle medføre omkostningseffektivitet har ikke tidligere været den primære grund for at etablere frit valg på det specialiserede voksenområde. Ved indførelsen af fx frit valg af personlige hjælpemidler var det primære formål at give borgerne retten til selv at vælge for herigennem at styrke den enkelte borgers selvbestemmelse. Tilsvarende havde udvidelsen af det frie valg på hjælpemiddelområdet og indførelsen af frit valg på området for boligændringer i 2010 samme formål. Det bemærkes desuden, at kommunernes incitament til at samarbejde med private leverandører ofte kan være forankret i et ønske om omkostningseffektivitet, mens frit valg i sig selv mere har til formål at opnå konkurrence på kvaliteten gennem borgernes frie valg. Dog fastslog den ovennævnte rapport fra Rambøll, at flere kommuner berettede om, at genbrugshjælpemidler, der er indkøbt efter fritvalgsordningen, ofte har en ringere kvalitet end de genbrugshjælpemidler som kommunen kan tilbyde.

Kommunerne er generelt i forbindelse med etableringen af fritvalgsordninger blevet kompenseret, idet frit valg i udgangspunktet medfører administrative meromkostninger. Dette vil blive uddybet i nedenstående afsnit.

3.3 Barrierer for frit valg på det specialiserede voksenområde

I følgende afsnit opsummeres kort en række barrierer, der kan vanskeliggøre en styrkelse eller udvidelse af frit valg på det specialiserede voksenområde.

3.3.1 Øgede transaktionsomkostninger

Etablering eller udvidelse af frit valg på det specialiserede voksenområde vurderes at ville indbefatte øgede administrative udgifter. Dels udgifter, der er forbundet med, at kommunerne skal kontrollere og sikre kvaliteten af serviceydelsen hos den private leverandør, dels de udgifter, der er forbundet med, at kommunerne grundet deres forsyningsforpligtelse skal sikre et vist beredskab af serviceydelser, hvis de private leverandører stopper med at udbyde ydelserne.

Der kan samtidig forekomme øgede udgifter i de situationer, hvor kommunen skal udforme ydelseskataloger og varetage administrative opgaver i forbindelse med borgerens frie valg. Dette vil primært, men ikke udelukkende, indbefatte de områder, hvor der endnu ikke er etableret fritvalgsordninger i et nævneværdigt omfang.

3.3.2 Umodne markeder

Frit valg i den form, hvor borgeren skal kunne vælge en privat leverandør, fungerer, hvor der er et marked, og hvor der er helt eller delvist konkurrence. Når der på flere områder er manglende eller intet marked, og hvor kommunen er den eneste, der leverer et tilbud for at overholde sin forsyningsforpligtelse, kan der foreligge begrænsede muligheder for at etablere frit valg. Dette er tilfældet for en række af de ydelser, der leveres på markedet for ydelser på det specialiserede voksenområde.

Fraværet af markeder og konkurrence kan dels forklares ved, at der ikke foreligger den fornødne efterspørgsel, dels at der ikke eksisterer det fornødne udbud af leverandører, der vil/kan påtage sig opgaverne. Desuden har der historisk set ikke været tradition i kommunerne for at sende opgaverne på det specialiserede socialområde i udbud, hvorfor erfaringer med blandt andet at standardisere ydelser, som borgeren visiteres til på baggrund af en konkret og individuel vurdering, er få.

3.3.3 Private leverandørers (utilsigtede) adfærd

Ved fritvalgsordninger skal det sikres, at borgeren får en serviceydelse af minimum tilsvarende kvalitet, når denne fx leveres af private leverandører. Da det kan være vanskeligt at måle kvaliteten af sociale serviceydelser, vil dette kunne medføre, at kommunerne i visse tilfælde er nødsaget til at kontrollere udbydere, hvilket igen kan medføre øgede transaktionsomkostninger. Der kan desuden være sager, hvor serviceydelsen indbefatter hjælp og støtte af kompleks og specialiseret karakter. I disse tilfælde kan der være risiko for, at de private leverandører undgår denne type sager, fordi det medfører, at leverandøren ikke kan sikre sig de fornødne stordriftsfordele.

3.3.4 Informeret valg og samtykke

Det gælder for voksne, som har behov for hjælp og støtte efter servicelovens voksenbestemmelser, at der er tale om nogle af de svageste grupper i samfundet. Ved at udvide eller styrke eksisterende muligheder for frit valg på ydelser efter serviceloven bør det derfor overvejes, om der er tale om målgrupper, som kan have udfordringer med at benytte fritvalgsordninger. Udvidelse af fritvalgsordninger kan derfor afstedkomme et behov for et øget vidensgrundlag og information til borgerne, der kan understøtte borgernes mulighed for at gøre brug af frit valg.

Det kan være svært og i visse tilfælde umuligt for borgerne at træffe et informeret valg mellem forskellige serviceydelser, f.eks. grundet nedsat psykisk funktionsevne eller sindslidelse. I disse tilfælde kan det f.eks. kræve, at en værge træffer en beslutning på vegne af borgeren. Men der kan også være tilfælde, hvor borgeren ikke kan give informeret samtykke, og ikke nødvendigvis har en værge. I sådanne tilfælde kan det være vanskeligt for borgeren at træffe et frit valg.

Der vil samtidig være en gruppe af borgere, som godt kan give informeret samtykke, men som kan være påvirket af periodiske (sind)lidelser, livskriser eller andre sociale problemer, der begrænser dem i at træffe et valg. I disse situationer kan borgeren rent juridisk give et gyldigt samtykke, men kan måske ikke overskue og kalkulere sig frem til konsekvenserne af sit frie valg.

4. Forslag til tiltag, der kan styrke og evt. udvide frit valg

I følgende afsnit beskrives, hvor der er potentiale for at styrke eksisterende fritvalgsordninger. Det vurderes på baggrund af servicetjekket ikke, at der er grundlag for at udvide frit valg til nye områder på det specialiserede socialområde.

4.1 Områder, hvorigennem frit valg kan styrkes

4.1.1 Tilbudsportalen

Tilbudsportalen indsamler og tydeliggør oplysninger om plejefamilier og botilbud til mennesker med funktionsnedsættelser eller et socialt problem. Tilbudsportalen er landsdækkende og registrering er lovpligtig. Alle oplysninger på Tilbudsportalen er godkendt af plejefamiliernes og tilbuddenes tilsynsførende myndighed⁹.

Det indgår som initiativ i Børne- og Socialministeriets datastrategi, at Tilbudsportalen skal udvikles til at være et mere aktivt informations- og styringsredskab ved køb og salg af pladser på det specialiserede socialområde. Initiativet skal ses i lyset af, at der over en årrække har været udfordringer med at sikre aktuelle og ønskede oplysninger i Tilbudsportalen.

Et af formålene med initiativet er at skabe en enkel og overskuelig formidling af oplysningerne i Tilbudsportalen, således at primært kommunale sagsbehandlere, men også borgere og pårørende, nemt og hurtigt kan fremsøge oplysninger om de enkelte tilbud.

Initiativet, som er igangsat, vil også bidrage til at styrke fritvalgsordningerne efter servicelovens §§ 101, 101a, 108, 109 og 110, idet tilbud efter disse bestemmelser skal registreres på Tilbudsportalen. Ved at gøre Tilbudsportalen mere enkel og overskuelig skabes dermed potentiale for, at borgerne kan træffe et frit valg på baggrund af et bedre og mere sammenligneligt informationsgrundlag.

For at skabe en mere enkel og overskuelig formidling af oplysningerne i Tilbudsportalen vil der fremadrettet blive præsenteret færre oplysninger i Tilbudsportalen. Der vil fortsat være et direkte link fra Tilbudsportalen til de enkelte tilbuds hjemmesider, hvor leverandørerne har mulighed for i detaljer at beskrive forskellige forhold omkring deres tilbud, herunder beskrivelse af

⁹ Se bilag 2 for en uddybende beskrivelse af tilbudsportalen og det sociale tilsyn.

aktiviteter, beboerforhold, inddragelse af pårørende mv. Færre oplysninger skal sikre, at sagsbehandlere, borgere og pårørende hurtigt kan danne sig et overblik og sammenligne essentielle oplysninger om tilbuddene, herefter kan sagsbehandlere, borgere og pårørende kontakte tilbuddene eller gå til de enkelte tilbuds hjemmesider for yderligere information. Ændringerne af Tilbudsportalen forventes driftssat ultimo 2018.

4.1.2 Hjælpe­mid­del­ba­sen

Som beskrevet tidligere eksisterer der frit valg for hjælpemidler efter servicelovens § 112. Ved at anvende Hjælpe­mid­del­ba­sen, som varetages af Socialstyrelsen, kan borgerne få indblik i tilgængelige hjælpemidler, beskrivelser af produkterne, prøvningsoplysninger og priser samt få kontaktoplysninger på forhandlere af konkrete hjælpemidler.

Socialstyrelsen arbejder løbende på at forbedre Hjælpe­mid­del­ba­sen, og i forlængelse af servicetjekket af frit valg vil det som et nyt initiativ indgå i dette arbejde, at der er særskilt fokus på at styrke borgernes frie valg gennem øget gennemsigtighed af forskellige hjælpemidler og leverandører. Dette opnås ved at gøre databasen mere brugervenlig, så den enkelte borger endnu lettere kan sammenligne forskellige leverandørers produkter og træffe et valg på baggrund af tilgængelig og brugervenlig information.

Bilag 1 Datagrundlag for servicetjek af frit valg

I det følgende bilag beskrives de i servicetjekket anvendte datakilder, hvilket indbefatter Indikator for Konkurrenceudsættelse (IKU) og fordelingen af antal pladser pr. ydelse fordelt på virksomhedsform.

Konkurrenceudsættelse på det specialiserede voksenområde

Indikator for Konkurrenceudsættelse (IKU) er et udtryk for brugen af private leverandører i forhold til tjenesteydelser. I indikatoren indgår således ikke udelukkende opgaver, der har været i udbud. Det er samtlige tjenesteydelser, der løses af private leverandører. Dertil lægges de udbud, som kommunen selv vinder. De udgifter, der indgår i indikatorens tæller i forhold til hovedkonto 5 (sociale opgaver og beskæftigelse), er udgifter, som er konteret som enten tjenesteydelser uden moms (4.0), entreprenør- og håndværkerydelser (4.5) eller øvrige tjenesteydelser (4.9). Overførsler mellem kommuner, mellem kommuner og regioner og mellem kommuner og staten indgår ikke i indikatorens tæller og opfattes dermed ikke som konkurrenceudsat. Eksempelvis betyder det, at hvis en kommune placerer en borger i et privat tilbud, indgår det i indikatorens tæller som konkurrenceudsat. Dette er ikke tilfældet, hvis kommunen i stedet vælger et kommunalt tilbud i en anden kommune, selvom den pågældende kommune i relation til den enkelte borger har truffet et valg mellem flere potentielle tilbud.

Det bemærkes, at IKU'en ikke nødvendigvis afspejler konkurrenceudsættelsen af selve den sociale ydelse, men også afspejler indkøb af tjenesteydelser hos private, som foretages i forbindelse med ydelsen, fx revisor, advokat, rengøring og lign.

Kommunernes kontoplan er som udgangspunkt formålsopdelt. Det er ikke muligt, ud fra kontoplanen alene, at adskille, hvilke udgifter der vedrører kerneydelser som service og pleje, og hvad der vedrører følgeydelse som fx rengøring og vedligeholdelse af bygninger. Potentialet for konkurrenceudsættelse kan dermed ikke afgrænses til udelukkende at handle om kerneydelserne.

Budgetter og regnskaber for selvejende institutioner, som kommunen eller regionen har driftsoverenskomst med, udformes efter samme regler, som gælder for kommuner og regioner. Institutionens budget og regnskab registreres hos den kommune, der har overenskomsten. Institutionens budget optages i kommunens årsbudget uden købsmoms, og ved institutionens aflæggelse af regnskabet til kommunen skal udgifterne registreres på de relevante arter på normal vis. Udgifter indgår således i IKU'en på samme måde som de kommunale institutioner. Selvom en ydelse købes hos en selvejende institution, så vil denne ikke fremgå af IKU'en som konkurrenceudsat, såfremt der er indgået driftsoverenskomst med kommunen.

Bilag 1

IKU er baseret på træk fra kommunernes budget- og regnskabssystem på baggrund af den brøk, der definerer indikatoren. Når indikatoren nedbrydes på hovedfunktions- og funktionsniveau, kan opgørelsen blive mere usikker på grund af risiko for konteringsfejl og omkonteringer i kommunerne. Nedenfor fremgår IKU'en på det specialiserede voksenområde på opgavetype og målgruppe. I denne opgørelse vises graden af konkurrenceudsættelse med IKU'en som indikator for konkurrenceudsættelse på områderne for voksne med handicap og udsatte voksne.

Bilag 1

Tabel 1

IKU på det specialiserede voksenområde

Opgave	Tæller	Nævner	IKU
Udsatte voksne	5.612.514	19.428.102	28,9
Handicapområdet	2.036.665	10.641.987	19,1
Samlet	7.649.179	30.070.089	25,4

Note: Tæller og nævner er angivet i 1.000 kr. IKU er angivet i procent.

Med henblik på at afgrænse potentialet for konkurrenceudsættelse på begge områder er der i nedenstående tabel udelukkende medtaget IKU'er, der vedrører voksne med handicap og udsatte voksne.

Tabel 2

Tilbud til mennesker med sociale problemer eller nedsat funktionsevne (hovedfunktion 32 og 38)

Opgave	Tæller	Nævner	IKU	SEL
Pleje og omsorg (32)	1.356.235	7.471.337	18,2	§§ 83 og 94-96, samt §§ 85, 86, 97, 98 i friplejeboliger
Forebyggende indsats (33)	352.498	1.613.174	21,9	§§ 79, 84, 85, 102
Hjælpe midler, forbrugsgoder mv. (35)	272.005	1.443.837	18,8	§§ 112-114, 116, 117
Botilbud til personer med særlige sociale problemer (42)	364.685	1.118.118	32,6	§§ 109, 110
Behandling af stofmisbrugere (45)	301.861	1.020.588	29,6	§ 101
Botilbud til længerevarende ophold (50)	1.039.908	7.587.137	13,7	§ 108
Botilbud til midlertidigt ophold (52)	2.520.082	4.682.910	53,8	§ 107
Kontaktperson- og ledsageordning (53)	56.054	418.474	13,4	§§ 45, 97-99
Beskyttet beskæftigelse (58)	353.645	1.135.023	31,2	§ 103
Aktivitets- og samværstilbud (59)	749.985	2.594.872	28,9	§ 104

Note: Tæller og nævner er angivet i 1.000 kr. IKU er angivet i procent.

Ovenstående tabel viser graden af konkurrenceudsættelse for funktioner under hovedfunktion 32 og 38.

På baggrund af tabellen kan graden af konkurrenceudsættelse på enkelte områder og bestemmelser kategoriseres på følgende måde:

Bilag 1

Tabel 3

Oversigt over konkurrenceudsættelse på det specialiserede voksenområde

Områder og ydelser	33 pct.	33-67pct.	67-100 pct.
Pleje og omsorg (§§ 83 og 94-96, samt §§ 85, 86, 97, 98 i friplejeboliger)	18,2		
Forebyggende indsats (§§ 79, 84, 85, 102)	21,9		
Hjælpe midler, forbrugsgoder mv. (§§ 112-114, 116, 117)	18,8		
Botilbud til personer med særlige sociale problemer (§§ 109, 110)	32,6		
Behandling af stofmisbrugere (§ 101)	29,6		
Botilbud til længerevarende ophold (§ 108)	13,7		
Botilbud til midlertidigt ophold (§ 107)		53,8	
Kontaktperson- og ledsageordning (§§ 45, 97-99)	13,4		
Beskyttet beskæftigelse (§ 103)	31,2		
Aktivitets- og samværstilbud (§ 104)	28,9		

Med afsæt i ovenstående kategorisering er der samlet set et område (7.), hvor der eksisterer et relativt højt niveau af konkurrenceudsættelse sammenlignet med de resterende områder. Samtidig eksisterer der et ikke ubetydeligt niveau af konkurrenceudsættelse på område 2, 4, 5, 9, og 11. Det bemærkes, at der ved flere af ydelserne ikke eksisterer frit valg. IKU'en kan alene sige noget om andelen af private leverandører, der leverer de enkelte serviceydelser. IKU'en for de enkelte ydelser er inddraget i servicetjekket.

Tilbudsportalen

Tilbudsportalen er en internetportal, hvor kommunale visitatorer og borgere kan finde oplysninger om indhold og takster for tilbud efter serviceloven, herunder opholdssteder, stofmisbrugsbehandling samt botilbud efter servicelovens §§ 107-110. Af nedenstående tabel fremgår antal pladser pr. ydelse efter serviceloven fordelt på virksomhedsform, hhv. offentlig og privat, der er registreret på Tilbudsportalen pr. 1. december 2017. Det er selve fordelingen af pladser, som er opgjort, idet de enkelte tilbud på Tilbudsportalen kan figurere under flere tilbudsformer, og derfor kan blive talt med flere gange. Det bemærkes, at oversigten kun vedrører de tilbudsformer, som er omfattet af pligten til at registrere sig på Tilbudsportalen. Ikke desto mindre giver oversigten indsigt i ejerskabsfordelingen på det specialiserede voksenområde:

Bilag 1**Tabel 4****Antal pladser pr. ydelse efter serviceloven fordelt på virksomhedsform**

Ydelser	Ejerskabsform/ antal		Ejerskabsform/andel i pct.	
	Offentlig	Privat	Offentlig	Privat
§ 101 Ambulant behandling	8874	379	96	4
§ 101 Dagbehandlingstilbud	1412	99	93	7
§ 101 Døgnbehandlingstilbud	25	186	12	88
§ 101a Ambulant behandling	149	18	89	11
§ 103 Beskyttet beskæftigelse	5333	1872	74	26
§ 104 Aktivitet og samvær	12374	4601	73	27
§ 107 Botilbud midlertidigt	2916	4241	41	59
§ 108 Botilbud læn- gerevarende	4032	1218	77	23
§ 109 Krisecenter	128	342	27	73
§ 110 Herberg og forsorgshjem	1029	1196	46	54
Total	23898	14152	63	37

Ovenstående fordeling af ejerskabsformer er inddraget i servicetjekket, i den udstrækning det er meningsfuldt.

Bilag 2 Overordnede rammer på det specialiserede voksenområde

I dette bilag gives en kort introduktion til serviceloven og rammerne for kommunernes afgørelser om hjælp og støtte til den enkelte borger. Det specialiserede voksenområde omfatter områderne udsatte voksne og voksne med handicap. Serviceloven indeholder en række bestemmelser, som forpligter kommunerne til på baggrund af en konkret og individuel vurdering af den enkelte borgers behov, at yde hjælp og støtte. Vurderingen af borgerens behov har både betydning for afgørelsen om, hvorvidt der kan gives en bestemt type af hjælp og støtte, og afgørelsen om, hvilket omfang hjælpen og støtten i givet fald skal have.

Den hjælp og støtte, som ydes efter serviceloven, består af en lang række indsatser målrettet forskellige målgrupper. Der er tale om meget forskellige indsatser med forskelligt indhold og forskellige formål. Kommunerne skal iværksætte afgørelsen om hjælp og støtte hurtigst mulig.

Den kommunale forsyningsforpligtelse

Siden kommunalreformen har kommunerne haft det fulde myndigheds-, forsynings- og finansieringsansvar på det sociale område, hvilket blandt andet betyder, at kommunalbestyrelsen har ansvar for at træffe afgørelse om tilbud efter serviceloven, ansvar for at sikre, at der er relevante sociale tilbud til borgerne (forsyningsforpligtelsen), samt ansvar for finansieringen af tilbuddene.

Kommunerne kan opfylde deres forsyningsansvar ved selv at levere ydelsen til borgeren eller ved at samarbejde med andre kommuner, regioner eller private leverandører, *jf. lov om social service § 4, stk. 2*. På en række delområder inden for det sociale område medfører det kommunale forsyningsansvar, at kommunerne skal sikre et vist beredskab, fx i form af pladser, der kan anvendes i situationer med akut behov for hjælp og støtte. Det kommunale forsyningsansvar medfører, at kommunerne altid skal stå klar med et egnet tilbud om hjælp og støtte, herunder også til relativt små målgrupper. Forsyningsforpligtelsen betyder, at kommunerne i tilfælde af konkurs eller andre årsager til, at en leverandør forlader markedet, skal have et egnet beredskab. Dette kan have betydning for den enkelte kommunes overvejelser i forhold til at entre med private leverandører i et større omfang gennem blandt andet udbud.

I hver region skal kommunerne og regionsrådet indgå en årlig rammeaftale om faglig udvikling, styring og koordinering af regionale og kommunale tilbud efter serviceloven, *jf. lov om social service § 6*. Som led heri indgås en styringsaftale, som bl.a. indeholder aftaler om udviklingen i taksterne for de omfattede tilbud, aftaler om prisstruktur samt om oprettelse og lukning af tilbud og pladser. I hver region foregår der således en obligatorisk fælles kapacitetsstyring med henblik på at leve op til det kommunale forsyningsansvar og sørge for tilstedeværelsen af egnede tilbud.

Bilag 2

For at et tilbud, som fx et botilbud til længerevarende ophold for voksne, kan indgå i kommunens forsyning, skal det være

- 1) godkendt af socialtilsynet, hvis det er en type tilbud, hvor der er krav om dette, *jf. lov om socialtilsyn § 4*, og
- 2) registreret på Tilbudsportalen, *jf. lov om social service § 14 samt bekendtgørelse om Tilbudsportalen*. Tilbud, der er godkendt af socialtilsynet, vil også være registreret på Tilbudsportalen.

Tilbudsportalen og Socialtilsynet

Afhængigt af tilbudstype skal der på Tilbudsportalen i dag registreres følgende oplysninger om det enkelte tilbud:

- 1) Organisatoriske forhold og stamdata:
 - a. tilbudstype og juridisk grundlag.
 - b. Tilbuddets navn.
 - c. Leder af tilbuddet.
 - d. Kontaktperson og kontaktoplysninger.
 - e. tableringsår.
 - f. irksomhedsform.
 - g. Driftsherre og driftsforhold.
 - h. Målgrupper.
 - i. Samarbejdsrelationer.
 - j. Bestyrelser og råd.
 - k. Fysiske forhold.
 - l. Mad og spiseforhold for beboerne.
 - m. Aktiviteter for beboerne.
 - n. EAN-nummer for kommunale og regionale tilbud samt for private tilbud, som har et EAN-nummer.
 - o. CVR-nummer for private tilbud.

- 2) Adresse, pladser og personale:
 - a. Afdelinger.
 - b. Adresse(r).

Bilag 2

- c. Pladser.
- d. Ansatte og faggrupper.
- e. Timetal.

3) Økonomi

- a. Årsrapport, jf. § 12 i bekendtgørelse om socialtilsyn.
- b. Budgetskema, jf. § 14 i bekendtgørelse om socialtilsyn. Budgetskemaet bliver ikke offentligt tilgængeligt på Tilbudsportalen.

4) Faglig tilgang og metode.

- a. Værdigrundlag og målsætning.
- b. Evalueringer af tilbuddet.
- c. Faglig tilgang.
- d. Metode(r).
- e. Indsatser.
- f. Ydelser.
- g. Takster.

5) Godkendelse og tilsyn

Betingelserne for at blive henholdsvis godkendt af socialtilsynet og optaget på Tilbudsportalen er ens for kommunale, regionale og private tilbud, og det står således den enkelte kommune frit for at vælge et privat tilbud til deres borger, så længe tilbuddet er registreret på Tilbudsportalen.

For potentielle tilbudsleverandører er den eneste generelle juridiske barriere for at indtræde på markedet for levering af ydelser på det specialiserede voksenområde derfor en godkendelse af socialtilsynet og en efterfølgende registrering på Tilbudsportalen.

På socialområdet er hovedparten af ydelserne karakteriseret ved at være personligt visiterede og have indbyggede hensyn om kort sagsbehandlingstid, hvorfor det i flere tilfælde ikke vil være muligt at udbyde eller annoncere opgaven, før der indgås aftaler med eksempelvis private aktører eller selvejende institutioner om ydelser og foranstaltninger til socialt udsatte voksne og voksne med handicap. Tjenesteydelser på det sociale område er imidlertid ikke undtaget fra udbudsloven, men dog omfattet af et særligt regelsæt (light-regimet), hvor ordregiver sikres en større fleksibilitet. Udbud af tjenesteydelser på det sociale område kan også i nogle tilfælde være omfattet af den særlige undtagelsesbestemmelse i udbudslovens § 80, stk. 5, hvorefter ordregiver kan anvende udbud med forhandling uden forudgående offentliggørelse, hvis tvingende grunde gør det umuligt at overholde fristerne for offentlige udbud, begrænsede udbud eller udbud med forhandling. Hvis en ordregiver skal bruge et tilbud, og købet

Bilag 2

eksempelvis er omfattet af § 80, stk. 5, kan ordregiveren anvende Tilbudsportalen til at finde den rette leverandør.

Tilbudsportalen fungerer i den henseende som en platform, hvor oplysninger om sociale tilbuds pris og kvalitet m.v. er synligt for den kommunale myndighed.

Leverandører af tilbud har, hvad enten de er offentlige eller private, adgang til på lige vilkår at lade sig registrere i Tilbudsportalen. Tilbudsportalen spiller dermed en afgørende rolle i at sikre, at ydelser på det specialiserede socialområde tilvejebringes på baggrund af konkurrence mellem private leverandører, kommuner og selvejende institutioner.

Tilbudsportalens formål er at sikre sammenlignelige og gennemskuelige oplysninger om de registrerede tilbud. Tilbudsportalen styrker kommunernes grundlag for valg af effektive tilbud til den enkelte borger, herunder ved at give et overblik over, hvilken indsats man kan forvente ved at visitere en borger til det pågældende tilbud, samt skabe sammenlignelighed mellem tilbud og mellem udgifter til tilbud. Det bemærkes, at indsatsen skal visiteres særskilt, og at botilbuddet alene udgør den bygningsmæssige ramme.

Med indførelsen af socialtilsynet er der dertil skabt en godkendelses- og tilsynsmyndighed, der er med til at understøtte, at der er sammenlignelig information om de tilbud, der er omfattet af krav om godkendelse, herunder botilbud efter lov om social service §§ 107-110 og øvrige tilbud i form af hjælp og støtte efter §§ 83-87, 97, 98 og 102 i lov om social service, når disse ydes i forbindelse med ophold på et botilbud eller lign. For de omfattede tilbud er socialtilsynet ansvarlige for at godkende tilbuddene såvel som føre driftsorienteret tilsyn hermed. Godkendelsen og tilsynet indeholder bl.a. en vurdering af, om tilbuddet har den fornødne kvalitet, herunder om der rådes over de fornødne kompetencer, fysiske rammer, økonomi og organisation og ledelse og der er den fornødne sammenhæng med tilbuddets målgrupper, metoder og resultater. Socialtilsynets vurdering af det enkelte tilbud bliver efterfølgende registreret på Tilbudsportalen.

Tilbudsportalen sikrer således, at kommunerne ved indkøb af ydelser har mulighed for at vælge blandt forskellige leverandører på baggrund af pris, kvalitet, geografisk beliggenhed mv. I hvor høj grad de enkelte kommuner vælger private leverandører, kan på trods af ovenstående afhænge af tilstedeværelsen af egnede leverandører i kommunens nærområde, samt den enkelte kommunes tradition for samarbejde med de enkelte leverandører.

Endelig kan de enkelte kommuner udbyde varetagelsen af opgaver efter de normalt gældende udbudsregler, herunder varetagelse af driften af institutioner som botilbud til personer med nedsat funktionsevne eller varetagelse af den socialpædagogiske bistand.

En lang række tilbud er dog omfattet af Bekendtgørelse om finansiering af visse ydelser og tilbud efter lov om social service samt betaling for unges ophold i Kriminalforsorgens institutioner, hvilket medfører, at driftsherren skal fastsætte takster for de enkelte ydelser, som driftsherren leverer. Det kan også ske i form af takster for ydelsespakker, som består af to eller flere ydelser. Taksten for ydelsespakken beregnes på baggrund af taksten for de enkelte ydelser. Taksten for de konkrete ydelser beregnes på baggrund af de samlede langsigtede gennemsnitsindtægter og -omkostninger ved levering af ydelsen eller drift af tilbuddet. Det omfatter

Bilag 2

direkte og indirekte driftsomkostninger, herunder bygnings- og lokaleomkostninger, almindelige indtægter, f.eks. salg af producerede ydelser, andelen af eventuel central ledelse og administration, udgifter forbundet med tilsyn. Taksten skal beregnes for et år ad gangen.

For tilbud, som er takstfinansierede, vil et udbud derfor ikke kunne indeholde en kontraktsum, idet den konkrete ydelse er takstfinansieret.

Hertil kommer en række ydelser, som ikke er omfattet af krav om godkendelse af Socialtilsynet eller registrering på Tilbudsportalen. Det kan fx dreje sig om hjælp og støtte som socialpædagogisk bistand efter § 85, ledsagelse efter § 97 eller lign., når disse ydes i forbindelse med ophold i egen bolig. For disse ydelser gælder ligeledes, at støtten ydes på baggrund af en konkret og individuel vurdering af den enkelte borgers behov, samt at denne iværksættes hurtigst muligt. I og med, at der ikke er krav om registrering på Tilbudsportalen, er der således i mindre grad mulighed for at foretage en afsøgning af markedet for potentielle leverandører. I disse tilfælde vil kommunerne ofte selv levere støtten eller købe støtten hos en privat leverandør, der fx har indgået en leverandøraftale med den enkelte kommune.