

Steffen Kruse Juul Krahn og Kasper Lemvigh

**Undersøgelse af merudgiftsydelse  
på voksenområdet og børne-/unge-  
området**

*Undersøgelse af merudgiftsydelse på voksenområdet og  
børne-/ungeområdet*

Publikationen kan hentes på [www.kora.dk](http://www.kora.dk)

© KORA og forfatterne, 2016

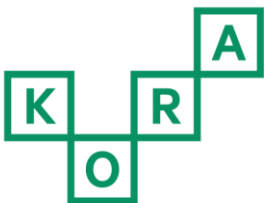
Mindre uddrag, herunder figurer, tabeller og citater, er tilladt med tydelig kildeangivelse. Skrifter, der omtaler, anmelder, citerer eller henviser til nærværende, bedes sendt til KORA.

© Omslag: Mega Design og Monokrom

Udgiver: KORA  
ISBN: 978-87-7488-856-7  
Projekt: 11087

**KORA**  
**Det Nationale Institut for**  
**Kommuners og Regioners Analyse og Forskning**

KORA er en uafhængig statslig institution, hvis formål er at fremme kvalitetsudvikling samt bedre ressourceanvendelse og styring i den offentlige sektor.



Det Nationale Institut  
for Kommuners og Regioners  
Analyse og Forskning

Købmagergade 22  
1150 København K  
E-mail: [kora@kora.dk](mailto:kora@kora.dk)  
Telefon: 444 555 00

# Forord

Social- og Indenrigsministeriet bad i slutningen af 2015 KORA om at gennemføre en undersøgelse af merudgiftsydelserne på børne-/unge- og voksenområdet (servicelovens §§ 41 og 100).

KORA bidrager med denne rapport til at belyse kommunernes praksis og erfaringer med vurdering og udmåling af merudgiftsydelser efter servicelovens §§ 41 og 100 samt kommunernes udgifter på området.

Undersøgelsen baserer sig på kvantitative data indsamlet via registreringsskemaer samt kvalitative data i form af dokumenter og møder med ledere og sagsbehandlere i fem udvalgte kommuner. Undervejs har medarbejdere fra kommunerne ydet væsentlige bidrag til dataindsamlingen.

Tak til de medvirkende kommuner for deres samarbejde i forbindelse med indsamling og kvalificering af datagrundlaget.

Notatet er udarbejdet af Steffen Kruse Juul Krahn og Kasper Lemvigh.

Kasper Lemvigh  
Marts 2016

# Indhold

|  |    |
|--|----|
| Resumé .....   | 5  |
| 1 Indledning.....  | 9  |
| 2 Metode og datagrundlag.....  | 11 |
| 2.1 Udvalgelse af deltagerkommuner .....   | 11 |
| 2.2 Dataindsamling .....   | 12 |
| 2.2.1 Udgifts- og aktivitetsdata .....   | 12 |
| 2.2.2 Kommunebesøg .....   | 12 |
| 3 Kommunernes udgifter til merudgiftsydelse .....  | 13 |
| 4 Delanalyse 1: Opgørelse af antal ydelsesmodtagere og samlede udgifter til merudgiftsydelse.....                | 16 |
| 4.1 Modtagere af merudgiftsydelser .....   | 16 |
| 4.2 Kommunernes udgifter til merudgiftsydelse.....   | 17 |
| 5 Delanalyse 2: Dekomponering af samlet bevilling .....  | 20 |
| 5.1 Merudgiftstyper.....   | 20 |
| 5.1.1 Merudgiftstyper på voksenområdet.....  | 20 |
| 5.1.2 Merudgiftstyper på børne-/ungeområdet .....  | 21 |
| 5.2 Sammensætning af merudgiftsydelse .....  | 24 |
| 5.2.1 Sammensætning af merudgiftsydelse på voksenområdet.....  | 24 |
| 5.2.2 Sammensætning af merudgiftsydelse på børne-/ungeområdet .....  | 26 |
| 5.3 Kommunernes praksis for fastlæggelse af niveauer for normalforbrug.....                                      | 28 |
| 5.3.1 Praksis på voksenområdet.....  | 29 |
| 5.3.2 Praksis på børne-/ungeområdet .....  | 34 |
| 6 Delanalyse 3: Opgørelse af niveau for ekstra udbetalinger ved omberegning ..                                   | 36 |
| 7 Delanalyse 4: Opgørelse af niveau for udbetaling af merudgiftsydelse til forskellige grupper af modtagere..... | 38 |
| 8 Delanalyse 5: Opgørelse af de dyreste og billigste sager .....   | 40 |
| 9 Kommunernes udfordringer i forvaltningen af merudgiftsydelser .....  | 42 |
| 9.1 Vurdering og skøn .....  | 42 |
| 9.2 Mange sager med stor kompleksitet og variation .....   | 42 |
| 9.3 Krav til begrundelse .....   | 43 |
| 9.4 Princippet om sektoransvarlighed .....   | 43 |
| 9.5 Ankestyrelsens praksis.....  | 43 |
| Litteratur .....   | 44 |
| Bilag 1 Regelgrundlag.....   | 45 |
| Bilag 2 Eksempler fra kommunernes værktøjer til fastlæggelse af normalniveauer .....                             | 47 |

# Resumé

Social- og Indenrigsministeriet ønsker mere viden om kommunernes administration af merudgiftsydelserne i servicelovens §§ 41 og 100, herunder mulighederne for at understøtte kommunernes viden på området og lette sagsbehandlingen. På den baggrund har KORA gennemført en undersøgelse af fem udvalgte kommuners udgifter til samt praksis og erfaringer med merudgiftsydelser på børne-/ungeområdet og voksenområdet. Undersøgelsen giver svar på følgende spørgsmål:

1. Hvor mange ydelsesmodtagere findes der i de fem udvalgte kommuner, og hvordan er disse fordelt på køn og alder? Hvad er kommunernes samlede udgifter på merudgiftsområdet?
2. Hvilke typer af udgifter består den samlede bevilling til en ydelsesmodtager typisk af, og hvor meget udgør de enkelte merudgiftsbeløb af den samlede bevilling? Hvordan og i hvilket omfang er det muligt at fastsætte satser for en borgers/families normalforbrug?
3. Hvor meget ekstra udbetales der i gennemsnit i de sager, hvor der sker omberegning af en borgers/families ydelse?
4. Hvad er den gennemsnitligt udbetalte ydelse til forskellige grupper af ydelsesmodtagere med funktionsnedsættelse?
5. Hvad er den gennemsnitlige udbetaling i de henholdsvis 5 % og 10 % dyreste og billigste sager i kommunerne?

I rapporten gøres der desuden rede for nogle af de udfordringer, som kommunerne i undersøgelsen står over for i forvaltningen af merudgiftsområdet.

## **Modtagere af merudgiftsydelser og udgifter til merudgiftsydelse**

Undersøgelsen omfatter i alt ca. 3.500 modtagere af merudgiftsydelse efter servicelovens §§ 41 og 100 i de fem udvalgte kommuner. Heraf modtager ca. 1.500 merudgiftsydelser efter servicelovens § 100, mens ca. 2.000 modtager merudgiftsydelser efter servicelovens § 41. Ydelsesmodtagerne er både på voksen- og børne-/ungeområdet nogenlunde jævnt fordelt i forhold til køn. Der er dog en lille overvægt af kvinder på voksenområdet (58 %) og en lille overvægt af drenge på børne-/ungeområdet (61 %). Aldersmæssigt er ydelsesmodtagerne jævnt fordelt på voksenområdet, mens størstedelen af ydelsesmodtagerne på børne-/ungeområdet (58 %) er 10 år eller derover.

På voksenområdet er gennemsnittet for de fem udvalgte kommuners udgifter pr. faktisk ydelsesmodtager (gennemsnitlig enhedsudgift) 13.032 kr. pr. 18-64-årig ydelsesmodtager. Forskellen mellem den højeste (14.137 kr. pr. 18-64-årig ydelsesmodtager) og laveste (12.368 kr. pr. 18-64-årig ydelsesmodtager) gennemsnitlige enhedsudgift blandt de fem kommuner er ca. 1.800 kr. pr. 18-64-årig ydelsesmodtager.

På børne-/ungeområdet er den gennemsnitlige enhedsudgift blandt de deltagende kommuner beregnet til 26.580 kr. pr. 0-17-årig ydelsesmodtager. Forskellen mellem den højeste (32.930 kr. pr. 0-17-årig ydelsesmodtager) og laveste (20.347 kr. pr. 0-17-årig ydelsesmodtager) gennemsnitlige enhedsudgift i kommunerne er ca. 12.500 kr. pr. 0-17-årig ydelsesmodtager. Altså en noget større forskel end på voksenområdet.

Ses der på kommunernes udgifter til merudgiftsydelse fordelt på størrelsen af merudgiftsbevillingen, modtog ca. 60 % af de voksne ydelsesmodtagere i 2014 en ydelse på mellem 6.000 og 14.000 kr. Cirka 15 % fik udbetalt et beløb under minimumsgrænsen, mens de øvrige 25 % modtog en ydelse mellem 14.000 og 80.000 kr. På børne-/ungeområdet modtog omkring 40 % af ydelsesmodtagerne i 2014 en udbetaling på mellem 4.000 og 14.000 kr., mens knap 30 %

fik udbetalt mellem 14.000 og 80.000 kr. De resterende ca. 30 % fik enten udbetalt et beløb under minimumsgrænsen (ca. 22 %) eller over 80.000 kr. (ca. 7 %).

### **Opdeling af merudgiftsydelsen**

Analysen af, hvilke typer af udgifter en samlet bevilling typisk består af, viser, at mange forskellige typer af udgifter bliver dækket på tværs af de fem deltagende kommuner i undersøgelsen og på tværs af voksen- og børne-/ungeområderne.

De hyppigst forekommende udgiftstyper på voksenområdet er kost og diætpræparater, medicin, befording, håndsørkninger, ekstra varmeudgifter, tøjvask samt beklædning. På børne-/ungeområdet omfatter de hyppigst optrædende udgiftstyper befording, kost og diætpræparater, medicin, fritidsaktiviteter, aflastning, beklædning samt handicaprettede kurser til forældre og pårørende.

Samtidig ses der en del variation mellem kommunerne i forhold til, hvor hyppigt de enkelte udgiftstyper bliver anvendt. Særligt ses der stor variation, hvad angår aflastning, men også hjælp til tøjvask, beklædning, fodtøj, briller og personlig hygiejne.

Ses der på, hvor meget de enkelte merudgiftsbeløb udgør af den samlede bevilling på voksenområdet for udvalgte sager med gennemsnitlig udgiftstygde, er den dyreste udgiftstype forhøjede huslejeudgifter med en gennemsnitlig sagsudgift på 16.832 kr. Det er dog kun i 3 ud af de 44 undersøgte sager, at denne ydelse indgår. Mere hyppig er dækning af kost og diætpræparater (7.355 kr.), beklædning (5.586 kr.) samt personlig hygiejne (5.171 kr.), som samtidig hører til blandt de mest omkostningskrævende udgiftstyper for de udvalgte sager. Ses der i stedet på de 10 % dyreste sager, er de mest omkostningstunge udgiftstyper, der har været dækket hyppigt på tværs af sagerne, forhøjede huslejeudgifter (26.391 kr.), øvrige udgifter (17.529 kr.), andre driftsudgifter ved befording i egen bil (15.975 kr.) samt kost og diætpræparater (12.184 kr.). Indskud til lejebolig og andre udgifter ved boligskift er den mest omkostningskrævende udgiftstype (38.336 kr.), om end denne udgiftstype kun har været dækket i 2 af de 43 undersøgte sager.

På børne-/ungeområdet for udvalgte sager med gennemsnitlig udgiftstygde er de fire mest omkostningstunge udgiftstyper kun blevet dækket i relativt få tilfælde på tværs af de belyste sager. De hyppigst forekommende udgiftstyper, der ligeledes har en vis omkostningstygde, er kost og diætpræparater (8.931 kr.), medicin (7.763 kr.), befording (7.568 kr.) samt øvrige udgifter (6.966 kr.). For de 10 % dyreste sager har tilskud til bolig og boligskift i særdeleshed været store (83.845 kr.) og forholdsvis hyppigt forekommende. Det samme gælder befording (62.101 kr.) og aflastning (58.611 kr.).

Kortlægningen af, hvordan kommunerne i undersøgelsen arbejder i praksis og organiserer administrationen af merudgiftsområdet på voksenområdet, viser, at ansvaret for merudgiftsbevillingerne typisk er organisatorisk placeret i visitationsenheder på social- og handicapområdet. Der er til gengæld forskel på, om merudgiftsområdet er samlet i en enhed eller fordelt på flere enheder. I nogle kommuner står en enkelt afdeling for den samlede administration, mens opgaven i andre kommuner er opdelt ud fra dele af arbejdsgangen eller kompleksiteten i sagen. Fælles for kommunerne er, at man i høj grad søger at samle ansvaret for merudgiftsområdet på så få og erfarne medarbejdere som muligt, da specialisering er en nødvendighed for at opnå en effektiv administration.

I relation til beregningsopgaven gør de medvirkende kommuner brug af en lang række datakilder og værktøjer/dokumenter som grundlag for udmåling og beregning af støtte. Eksempler herpå omfatter kvalitetsstandarder, ydelseskataloger, beregninger foretaget af andre kommunale enheder (fx Vej og Park), dialog med relevante faggrupper i kommunen (fx sygeplejersker) samt eksterne datakilder, såsom interesseorganisationer (fx Dansk Cøliaki Forening),

offentlige og halvoffentlige virksomheder (fx energi-/forsyningselskaber og Danmarks Statistik) samt øvrige offentlige myndigheder (fx Lægemedelstyrelsen og SKAT).

Kortlægningen viser desuden, at nogle merudgiftstyper er sværere at niveaufastlægge end andre. Generelt er merudgiftstyper præget af en høj grad af objektivitet i forhold til både pris- og mængdevurderinger og relativt nemmere at fastlægge niveauer for (fx medicin) end merudgiftstyper, hvor der ikke er så oplagte datakilder at forholde sig til (fx håndsækninger). Desuden anses det at være vanskeligere at vurdere merudgifterne set i relation til et normalforbrug (fx beklædning og fodtøj) end merudgifter, der helt entydigt kan knyttes til borgerens funktionsnedsættelse (fx specialkost).

På børne-/ungeområdet er sagsbehandlingen på merudgiftsområdet typisk placeret i kommunens børne- og familieafdeling eller i en handicapafdeling/et handicapcenter. Derudover er praksis og organisering på børne-/ungeområdet i de undersøgte kommuner meget lig voksenområdet, ligesom udfordringerne i forvaltningen af området knytter sig til de samme temaer. Nogle af kommunerne i undersøgelsen har dog oplevet større udfordringer med sektoransvar på børne-/ungeområdet end voksenområdet, bl.a. i relation til merudgifter til skolekørsel og aflastning.

### **Ekstra udbetalinger i forbindelse med omberegning af merudgiftsydelse**

De fem deltagende kommuner gennemførte i 2014 i alt 105 omberegninger af tildelte merudgiftsydelser, som betød opjustering af ydelserne. Lidt over en tredjedel af omberegningerne resulterede i justeringer inden for beløbsintervallet 0-1.000 kr., mens en anden tredjedel lå i intervallet 1.000-4.000 kr. Den resterende tredjedel af omberegningerne udmøntede sig i ekstraudbetalinger på 4.000 kr. eller derover.

Interview med sagsbehandlere i de undersøgte kommuner viser, at ændringer i de sandsynliggjorte merudgifter, og dermed ændringer i bevillingen, dels typisk sker som følge af væsentlige ændringer i ydelsesmodtagerens situation og behov, dels pris- og lønudvikling. Kommunerne nævner dog også tilfælde, hvor omberegning sker på baggrund af ny viden eller ændret praksis, fx undersøgelse af diabetikers ekstraudgifter til kost.

### **Merudgiftsydelse fordelt på grupper af ydelsesmodtagere**

En opdeling af ydelsesmodtagerne ud fra grad af funktionsnedsættelse (de deltagende kommuners vurdering af ydelsesmodtagerens "gennemsnitlige funktionsniveau" i relation til at kunne have et normalt hverdagsliv) viser, at den gennemsnitlige udgift til merudgiftsydelse, i al væsentlighed, samvarierer med graden af funktionsnedsættelse. Den gennemsnitlige udgift til merudgiftsydelse stiger således i takt med, at ydelsesmodtagerens funktionsnedsættelse stiger. Det gælder både sager med gennemsnitlig udgiftstygde og sager med relativ stor udgiftstygde.

Blandt de udvalgte sager på voksenområdet med relativ stor udgiftstygde er merudgiftsydelserne eksempelvis opgjort således (fordelt på grad af funktionsnedsættelse): 45.343 kr. pr. 18-64-årig ydelsesmodtager med svær grad af funktionsnedsættelse, 28.180 kr. pr. 18-64-årig ydelsesmodtager med moderat grad af funktionsnedsættelse og 27.987 kr. pr. 18-64-årig ydelsesmodtager med let grad af funktionsnedsættelse. På børne-/ungeområdet blandt udvalgte sager med relativ stor udgiftstygde ser tallene således ud: 216.431 kr. pr. 0-17-årig ydelsesmodtager med svær grad af funktionsnedsættelse, 117.281 kr. pr. 0-17-årig ydelsesmodtager med moderat grad af funktionsnedsættelse og 105.229 kr. pr. 0-17-årig ydelsesmodtager med let grad af funktionsnedsættelse.

Analysen viser samtidig, at der er store forskelle mellem kommunernes udgifter til de forskellige grupper af ydelsesmodtagere. Blandt § 100-sager med relativ stor udgiftstygde og svær

funktionsnedsættelse er der eksempelvis en forskel på ca. 88.000 kr. pr. 18-64-årig ydelsesmodtager mellem kommunen med den højeste (103.609 kr. pr. 18-64-årig ydelsesmodtager) og kommunen med den laveste (15.619 kr. pr. 18-64-årig ydelsesmodtager) merudgiftsydelse.

Interviewene med sagsbehandlerne i de undersøgte kommuner peger i samme retning som den kvantitative del af analysen. Generelt udbetales der en forholdsvis høj merudgiftsydelse til borgere med svær funktionsnedsættelse. Samtidig understreges det, at der ikke kan konkluderes modsat forstået på den måde, at ydelsesmodtagere med let funktionsnedsættelse i nogle tilfælde godt kan få udbetalt en relativ høj merudgiftsydelse.

### **De dyreste og billigste bevillingssager**

Analysen af kommunernes gennemsnitlige udgifter for de dyreste og billigste sager i 2014 på voksenområdet viser, at de 5 % og 10 % dyreste § 100-sager gennemsnitligt kostede deltagerkommunerne henholdsvis 50.793 og 40.799 kr. På børne-/ungeområdet var den gennemsnitlige udgift til de 5 % dyreste § 41-sager i 2014 209.301 kr. For de 10 % dyreste sager var udgiften 167.538 kr.

På både voksen- og børne-/ungeområdet dækker de gennemsnitlige udgifter over en variation kommunerne imellem. På voksenområdet varierer kommunernes gennemsnitlige udgifter i de 10 % dyreste sager eksempelvis fra et minimum på 34.442 kr. til et maksimum på 51.920 kr.

### **Væsentlige udfordringer for kommunerne**

Interview med repræsentanter for de fem deltagende kommuner viser, at der er væsentlige udfordringer forbundet med forvaltningen af merudgiftsområdet. Kommunerne oplever, at det er vanskeligt at sikre en ensartet praksis blandt sagsbehandlerne og styre omfanget af de administrative omkostninger på området.

Eksempelvis er mange af merudgiftssagerne særdeles komplekse og indeholder mange skønsmæssige afgørelser, hvilket stiller meget store krav til sagsbehandlingen. Derudover stilles der strenge krav til begrundelse og dokumentation i sagsbehandlingen, hvilket er med til at gøre området administrativt tungt.



# 1 Indledning

Social- og Indenrigsministeriet har bedt KORA gennemføre en undersøgelse af merudgiftsydelserne på børne-/ungeområdet og voksenområdet (servicelovens §§ 41 og 100).

Baggrunden for undersøgelsen er, at Social- og Indenrigsministeriet ønsker mere viden om kommunernes administration af servicelovens §§ 41 og 100, herunder mulighederne for at understøtte kommunernes behov for mere viden på området og lette sagsbehandlingen.

## Formål med merudgiftsydelse

Servicelovens § 41: Det overordnede formål med ydelsen er, at forsørgere af børn og unge under 18 år med betydeligt og varigt nedsat fysisk eller psykisk funktionsevne kan få kompensation for de merudgifter, de har som følge af deres barns funktionsnedsættelse.

Servicelovens § 100: Det overordnede formål med merudgiftsydelsen er at yde kompensation til borgere med varigt nedsat fysisk eller psykisk funktionsevne for de merudgifter, som er en konsekvens af funktionsnedsættelsen. Formålet er endvidere at medvirke til, at borgeren og dennes familie kan leve et almindeligt liv på samme måde som borgere uden nedsat funktionsevne på samme alder og i samme livssituation.

Kilde: Vejledning nr. 3 til serviceloven og Vejledning om nødvendige merudgifter ved den daglige livsførelse.

Formålet med undersøgelsen har været at afdække kommunernes praksis og erfaringer med vurdering og udmåling af merudgiftsydelser efter servicelovens §§ 41 og 100 samt at gennemføre beregninger af kommunernes udgifter på området. Undersøgelsen har således et rent beskrivende frem for et forklarende formål.

Konkret søger undersøgelsen at give svar på en række undersøgelsesspørgsmål, som kan inddeles i følgende fem punkter:

1. Hvor mange ydelsesmodtagere findes der i de fem udvalgte kommuner, og hvordan er disse fordelt på køn og alder? Hvad er kommunernes samlede udgifter på merudgiftsområdet?
2. Hvilke typer af udgifter består den samlede bevilling til en ydelsesmodtager typisk af, og hvor meget udgør de enkelte merudgiftsbeløb af den samlede bevilling? Hvordan og i hvilket omfang er det muligt at fastsætte satser for en borgers/families normalforbrug?
3. Hvor meget ekstra udbetales der i gennemsnit i de sager, hvor der sker omberegning af en borgers/families ydelse?
4. Hvad er den gennemsnitligt udbetalte ydelse til forskellige grupper af ydelsesmodtagere med funktionsnedsættelse?
5. Hvad er den gennemsnitlige udbetaling i de henholdsvis 5 % og 10 % dyreste og billigste sager i kommunerne?

Undersøgelsen har haft et særligt fokus på kommunernes administration af voksenområdet. Som følge af dette inddrages der flest eksempler på dette område, ligesom det ikke er alle af de ovennævnte undersøgelsesspørgsmål, der belyses for børne-/ungeområdet.

I det følgende afsnit beskrives undersøgelsens metode og datagrundlag. Dernæst beskrives den overordnede økonomiske udvikling for merudgiftsydelserne på landsplan. Efter dette afrapporteres resultaterne af den foretagne analyse. Analysen er struktureret ud fra fem delanalyser

svarende til de punkter med undersøgelsesspørgsmål, der er oplistet ovenfor. Rapporten afsluttes med et kort perspektiverende afsnit, hvor der i overordnet form redegøres for de væsentligste udfordringer, som kommunerne i undersøgelsen tilkendegiver, at de står over for i forvaltningen af merudgiftsområdet.

Bilag 1 indeholder uddrag af serviceloven og de tilhørende bekendtgørelser vedrørende merudgiftsydelse. Bilag 2 indeholder en række konkrete eksempler fra kommunernes værktøjer til fastlæggelse af normalniveauer på henholdsvis voksenområdet og børne-/ungeområdet.

## 2 Metode og datagrundlag

### 2.1 Udvælgelse af deltagerkommuner

KORA har udvalgt fem kommuner, der er inddraget i undersøgelsen. Fire af deltagerkommunerne er udvalgt, således at variationen i kommunernes udgiftsniveau på merudgiftsområdet maksimeres. Der er yderligere tilstræbt en vis geografisk spredning mellem kommunerne. Den femte og sidste kommune er valgt blandt landets seks største kommuner, så undersøgelsen omfatter en kommune med en relativt stor volumen og organisatorisk kapacitet.

Kommunerne prioriterer forskelligt mellem de forskellige kommunale serviceområder. De kan fx vælge at prioritere det specialiserede socialområde højere end dagtilbuds- eller ældreområdet. Der vil derfor være kommuner, som anvender relativt flere ressourcer på det specialiserede socialområde end andre kommuner. En kortlægning af kommunernes udgifter på området (både børn og voksne) viser da også, at der er forholdsvis stor variation i kommunernes udgiftsniveauer.

Det forventes, at kommunernes udgiftsniveau på merudgiftsområdet bl.a. afspejler forskelle i kommunernes organisering, praksis i sagsbehandlingen, befolkningssammensætning og serviceniveau. Kommunerne er derfor valgt ud fra, at der er variation i deres udgiftsniveau på området.

I henhold til konteringsreglerne for kommunerne registreres udgifter på merudgiftsområdet efter servicelovens §§ 41 og 100 på funktion 5.57.72, gruppering 009 og 010. Det ville derfor være relevant at opgøre og sammenligne kommunernes udgiftsniveau ud fra disse konti. Kommunerne konterer imidlertid ikke altid udgifter på området korrekt. Dette skyldes bl.a., at kommunerne anvender andre støttemuligheder via anden lovgivning og fortolker konteringsreglerne forskelligt.<sup>1</sup> Det har derfor været hensigtsmæssigt også at skele til kommunernes udgiftsniveau på et mere aggregeret niveau (det specialiserede socialområde) i udvælgelsen af deltagerkommuner.

Følgelig er de fem kommuner udvalgt ud fra nøgletallene i Tabel 2.1 nedenfor.

**Tabel 2.1** Nøgletal til kommuneudvælgelse

| Område    | Nøgletal   | Udgift, jf. kontoplanen                              |
|-----------|--|--|
| Børn/unge | Merudgiftsydelser ved forsørgelse af børn med nedsat funktionsevne pr. 0-17-årig | 5.57.72.009  |
|           | Tilbud til børn og unge med særlige behov pr. 0-17-årig                          | 5.28.20, 5.28.21, 5.28.23, 5.28.24                   |
| Voksen    | Merudgifter til voksne med nedsat funktionsevne pr. 18-64-årig                   | 5.57.72.010  |
|           | Tilbud til voksne med særlige behov pr. 18-64-årig                               | 5.38.50, 5.38.52, 5.38.53, 5.38.58, 5.38.59, 5.32.33 |

Konkret er der udvalgt kommuner, som har et relativt højt udgiftsniveau på tværs af nøgletallene i regnskab 2014, og kommuner, som har et relativt lavt udgiftsniveau på tværs af nøgletallene i regnskab 2014.

<sup>1</sup> Rigsrevisionen, 2012: Beretning til Statsrevisorerne om statens overførsler til kommuner og regioner 2011 – merudgiftsydelse og tabt arbejdsfortjeneste på det sociale område.

De fem kommuner optræder anonymt i undersøgelsen, og der præsenteres ikke data, som kan føres direkte tilbage til de enkelte kommuner.

## 2.2 Dataindsamling

Indsamlingen af data til analysen af de fem udvalgte kommuner er foregået i to led. Der er for det første samlet udgifts- og aktivitetsdata ind ved brug af et registreringskema, som kommunerne selv har udfyldt, og der er efterfølgende foretaget opfølgende besøg i kommunerne for at kvalificere og udbygge de indsamlede kvantitative data.

### 2.2.1 Udgifts- og aktivitetsdata

KORA har udarbejdet registreringsarket, som de deltagende kommuner har udfyldt for henholdsvis børne-/ungeområdet og voksenområdet.<sup>2</sup> Kommunerne har her indberettet oplysninger om bl.a. antallet af ydelsesmodtagere, økonomien på merudgiftsområdet samt den typiske opdeling af bevillingerne på udgiftstyper.

Der er dels indberettet data på totalniveau for området, dels er der i hver kommune indsamlet data for en række konkrete sager for at kunne opnå et mere præcist billede af, hvordan den enkelte bevilling typisk er bygget op. Kommunerne har selv udvalgt de enkelte sager med henblik på at sikre repræsentativitet i forhold til den enkelte kommunes sagsportefølje. I kapitel 5 beskrives nærmere, hvordan kommunerne har udvalgt sagerne, som indgår i undersøgelsen. Sagerne er behandlet i anonymiseret form i undersøgelsen.

De indsamlede data omhandler regnskabsåret 2014, og kommunerne har i registreringen gjort brug af forskellige datakilder. Afhængig af den enkelte kommunes organisering er der således i varierende grad gjort brug af data fra både økonomisystemer samt socialfaglige systemer.

Kommunerne har ikke i alle tilfælde kunnet indberette eksakte tal for samtlige sager, hvorfor der på enkelte punkter er indberettet gennemsnitsbetragtninger. I afrapporteringen af analysen beskrives løbende de nødvendige forbehold vedrørende datakvaliteten, hvor det er relevant.

Data indsamlet ud fra registreringsarket er suppleret af indsamling af relevante dokumenter fra deltagerkommunerne vedrørende serviceniveaubeskrivelser, interne instrukser, arbejdsgangsbeskrivelser mv.

### 2.2.2 Kommunebesøg

På baggrund af de udfyldte registreringskemaer er der foretaget besøg i hver af de fem medvirkende kommuner. Kommunebesøgene er blevet gennemført som dialogmøder med relevante fagpersoner på både børne-/ungeområdet og voksenområdet. Deltagerkredsen har typisk været afdelingsledere, teamkoordinatorer/teamledere, sagsbehandlere og økonomimedarbejdere.

Formålet med disse besøg har været todelt. For det første var det på besøgene muligt at få valideret og kvalificeret kommunernes indberettede data fra registreringskemaerne. Hermed har det i vid udstrækning været muligt at opnå vished for, at registreringen er foretaget nogenlunde ensartet på tværs af kommunerne.

For det andet har besøgene været brugt til at indsamle viden om den kommunale organisering og arbejds gange på merudgiftsområdet. Her har det været muligt at opnå indsigt i den typiske praksis på området, de anvendte redskaber, de oplevede problemstillinger vedrørende sagsbehandlingen på området mv.

---

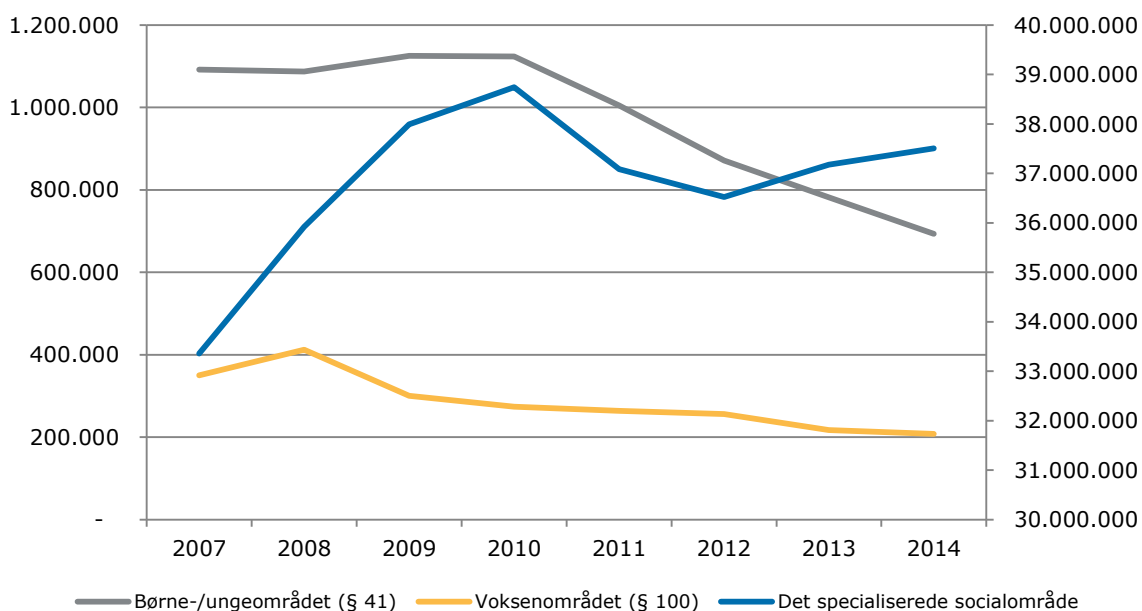
<sup>2</sup> På børne-/ungeområdet er det kun fire kommuner, som har indberettet oplysninger.

### 3 Kommunernes udgifter til merudgiftsydelse

Kommunernes udgifter til merudgiftsydelse i 2014 var på landsplan ca. 900 mio. kr. (ekskl. statsrefusion). Staten yder 50 % refusion af kommunernes udgifter. Det fremgår af Figur 3.1, at kommunernes udgifter til merudgiftsydelse – samlet set – er faldet med ca. 500 mio. kr. fra 2010 til 2014, svarende til ca. 37 %. Faldet i merudgiftsydelse har været mest udtalt på børne-/ungeområdet, hvor kommunernes udgifter er faldet med 430 mio. kr., svarende til ca. 41 %.

Figuren viser samtidig, at faldet i de kommunale udgifter på merudgiftsområdet fulgte tendensen på det specialiserede socialområde i perioden 2010-2012. Modsat udviklingen i udgifterne på det specialiserede socialområde har udgifterne til merudgifter i den efterfølgende periode været for nedadgående.

**Figur 3.1** Kommunernes udgifter til merudgiftsydelse og det specialiserede socialområde, 2010-2014 (1.000 kr., 2014-priser)



Note: Det specialiserede socialområde er afgrænset til følgende funktioner i kontoplanen: 5.28.20, 5.28.21, 5.28.23, 5.28.24, 5.32.33, 5.38.50, 5.38.52, 5.38.53, 5.38.58, 5.38.59 samt 5.57.72 (grp. 009 og 010).

Kilde: Danmarks Statistik.

Det er ikke muligt for KORA entydigt at pege på, hvad den observerede udvikling på merudgiftsområdet skyldes. En forklaring på denne udvikling ligger heller ikke inden for formålet med denne undersøgelse. Mulige forklaringsfaktorer (formentlig i kombination) fremgår af det nedenstående.

For det første er der i de seneste år sket generelle stramninger i kommunerne, også på handicapområdet.

For det andet er der sket lovgivningsmæssige ændringer på området – ikke mindst afskaffelsen af basisbeløbet på 1.500 kr. pr. måned i forbindelse med ændringen af beregningsregler for tilskud efter servicelovens § 100.<sup>3</sup> Dette kan have været en medvirkende årsag til faldende udgifter.

<sup>3</sup> BEK nr. 1434 af 23. december 2012.

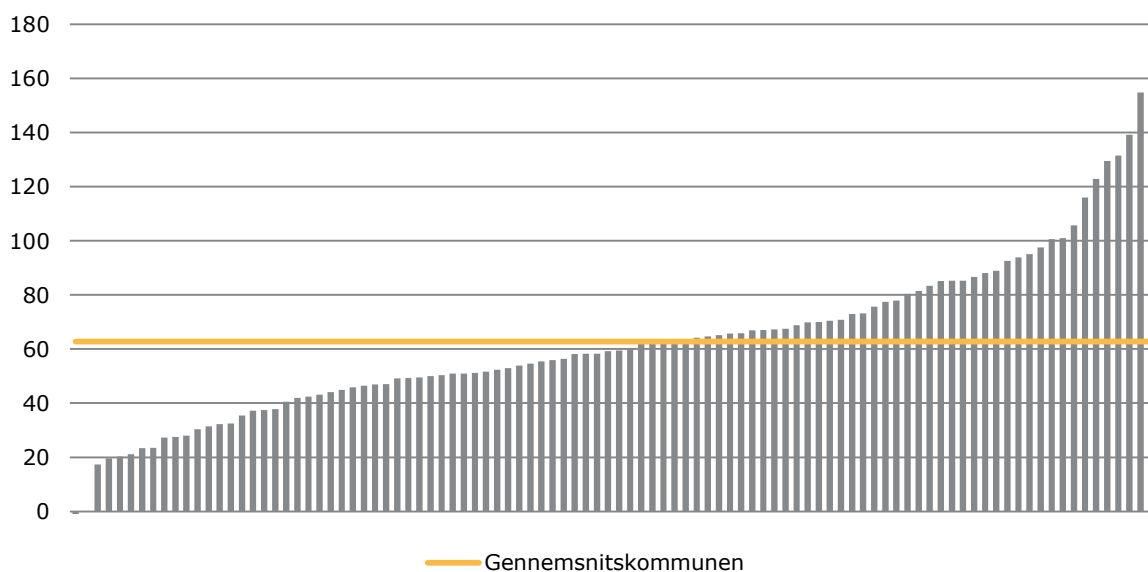
For det tredje har mange af landets kommuner, herunder nogle af de største, haft faldende udgifter på merudgiftsområdet i en årrække, bl.a. som følge af genopretning af ældre afgørelser eller implementering af nye koncepter for sagsbehandlingen.

For det fjerde kan ny viden og ændret praksis på området have stor betydning for udgiftsniveauet. Eksempelvis offentliggjorde det daværende Velfærdsministerium i 2008 en undersøgelse om diabetikers ekstraudgifter til kost, som efterfølgende resulterede i lavere vejledende takster til diabeteskost.<sup>4</sup>

Der er desuden stor forskel på kommunernes udgifter til merudgiftsydelse. Figur 3.2 og Figur 3.3 viser kommunernes udgifter til merudgiftsydelse i 2014 på voksenområdet og børne-/ungeområdet målt i henholdsvis kr. pr. 18-64-årig indbygger og kr. pr. 0-17-årig indbygger.

Figur 3.2 viser, at gennemsnitskommunens udgifter i 2014 på voksenområdet var 63 kr. pr. 18-64-årig. Som det fremgår af figuren, dækker dette beløb dog over væsentlig mellemkommunal variation. De 10 % af kommunerne med det højeste udgiftsniveau havde i 2014 udgifter pr. 18-64-årig på minimum 101 kr., mens de 10 % af kommunerne med det laveste udgiftsniveau i 2014 havde udgifter pr. 18-64-årig på maksimum 28 kr. Dette giver en forskel på ca. 73 kr. mellem 10. og 90. percentil i 2014.

**Figur 3.2** Kommunernes udgifter til merudgiftsydelse på voksenområdet, 2014 (kr. pr. 18-64-årig)



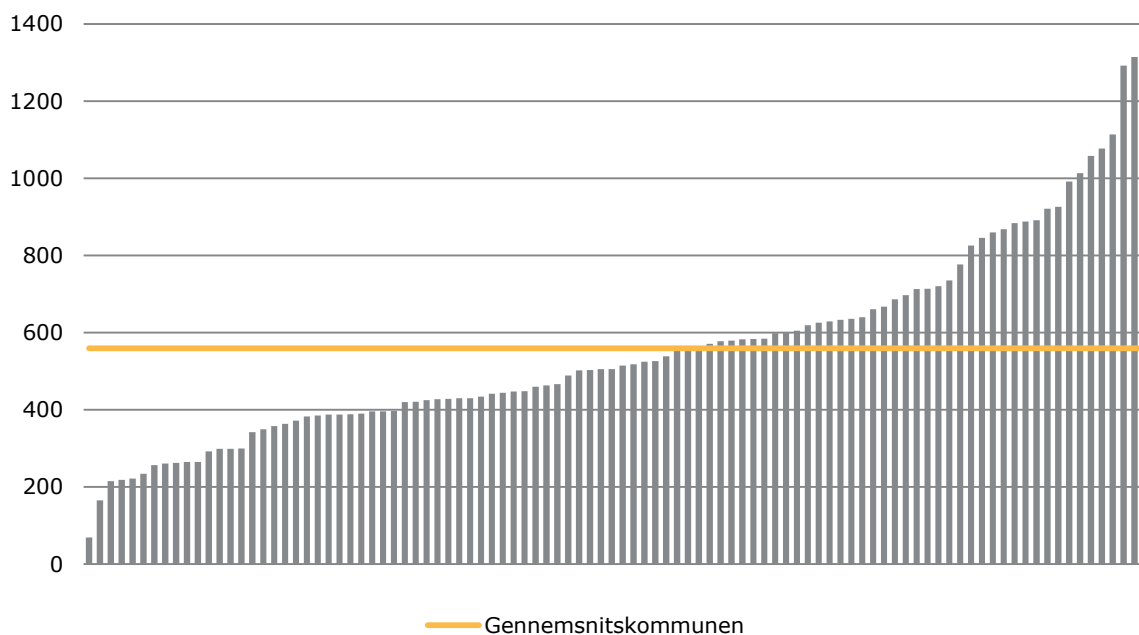
Note: N = 98. Kerteminde Kommune har i 2014 registreret nettoindtægter på merudgiftsområdet. Læsø Kommune har i 2014 ikke registreret udgifter til merudgiftsydelse.

Kilde: Danmarks Statistik.

Figur 3.3 viser, at gennemsnitskommunens udgifter i 2014 på børne-/ungeområdet var 560 kr. pr. 0-17-årig. Også på dette område dækker gennemsnitsudgiften i kommunerne dog over væsentlige forskelle kommunerne imellem. De 10 % af kommunerne med det højeste udgiftsniveau havde i 2014 udgifter pr. 0-17-årig på minimum 921 kr., mens de 10 % af kommunerne med det laveste udgiftsniveau i 2014 havde udgifter pr. 0-17-årig på maksimum 265 kr. Dette giver en forskel på ca. 656 kr. mellem 10. og 90. percentil i 2014.

<sup>4</sup> Servicestyrelsen, 2008: Undersøgelse af merudgifter til diabeteskost 2007-2008.

**Figur 3.3** Kommunernes udgifter til merudgiftsydelse på børne-/ungeområdet, 2014 (kr. pr. 0-17-årig)



Note: N = 98.

Kilde: Danmarks Statistik.

På det foreliggende grundlag er det ikke muligt for KORA at forklare årsagerne til den store variation i kommunernes udgiftsniveau til merudgiftsydelse til henholdsvis 18-64-årige og 0-17-årige indbyggere. Mulige forklaringer omfatter følgende:

1. Kommunerne har forskellige rammebetingelser, fx i forhold til geografi og befolkningssammensætning.
2. Kommunerne har forskellig praksis på området, fx i tolkningen af, at servicelovens §§ 41 og 100 er subsidiære i en række tilfælde.
3. Der er forskelle på serviceniveauet i kommunerne.
4. Variationen i udgiftsniveauet kan skyldes forskelle i kommunernes konteringspraksis og/eller fejlkontering.

## 4 Delanalyse 1: Opgørelse af antal ydelsesmodtagere og samlede udgifter til merudgiftsydelse

Formålet med delanalyse 1 er at give en karakteristik af ydelsesmodtagerne i de fem deltagende kommuner og afdække deres udgifter på merudgiftsområdet. Delanalysen vil give et billede af forskellene mellem de fem kommuner i forhold til modtagere af merudgiftsydelser og udgifterne til merudgiftsydelser.

### 4.1 Modtagere af merudgiftsydelser

Tabel 4.1 og Tabel 4.2 nedenfor giver et overblik over de ydelsesmodtagere, som indgår i undersøgelsen på henholdsvis voksenområdet (§ 100) og børne-/ungeområdet (§ 41). For det første viser tabellerne, hvor stor en del af det samlede antal ydelsesmodtagere der udgøres af kvinder/piger og mænd/drenge, og hvordan ydelsesmodtagerne fordeler sig i aldersintervaller. For det andet fortæller tabellerne noget om den variation, der er mellem kommunerne i undersøgelsen i forhold til modtagerne af merudgiftsydelse.

Det fremgår af Tabel 4.1, at ydelsesmodtagerne på voksenområdet fordeler sig nogenlunde jævnt på tværs af køn, henholdsvis 58 % kvinder og 42 % mænd. I forhold til alder ses der ligeledes en nogenlunde jævn fordeling af ydelsesmodtagerne. Den laveste andel af ydelsesmodtagere findes i aldersintervallet 60-64 år. Samtidig ses det, at der er en vis variation mellem kommunerne i fordelingen af ydelsesmodtagere på køn og alder.

**Tabel 4.1** 18-64-årige ydelsesmodtagere på voksenområdet, 2014 (uvægtet gennemsnit)

|          | Andel af samlede antal 18-64-årige ydelsesmodtagere | Største andel af samlede antal 18-64-årige ydelsesmodtagere | Laveste andel af samlede antal 18-64-årige ydelsesmodtagere |
|----------|---|---|---|
| I alt    | 100 %   | 100 %   | 100 %   |
| Kvinder  | 58 %  | 64 %  | 42 %  |
| Mænd     | 42 %  | 58 %  | 36 %  |
| 18-24 år | 21 %  | 28 %  | 11 %  |
| 25-29 år | 16 %  | 18 %  | 9 %   |
| 30-39 år | 19 %  | 21 %  | 8 %   |
| 40-49 år | 22 %  | 31 %  | 20 %  |
| 50-59 år | 16 %  | 29 %  | 12 %  |
| 60-64 år | 7 %   | 14 %  | 4 %   |

Note: Det samlede antal 18-64-årige ydelsesmodtagere, som indgår i undersøgelsen, er 1.516. At andelen i tabellens første kolonne ikke summerer til 100 % skyldes afrunding.

Kilde: Kommunernes indberetninger og KORAs egne beregninger.

Tabel 4.2 viser fordelingen af ydelsesmodtagere på køn og alder på børne-/ungeområdet. Det ses også her, at der er en nogenlunde ligelig kønsmæssig fordeling af ydelsesmodtagerne, om end andelen af henholdsvis piger og drenge på børne-/ungeområdet er "vendt om" sammenlignet med voksenområdet. Ses der på den aldersmæssige fordeling, er størstedelen af ydelsesmodtagerne 10 år eller derover. Også på børne-/ungeområdet er der forskel mellem kommunerne i forhold til fordelingen af ydelsesmodtagere på køn og alder.



**Tabel 4.2** 0-17-årige ydelsesmodtagere på børne-/ungeområdet, 2014  
(uvægtet gennemsnit)

|            | Andel af samlede antal 0-17-årige ydelsesmodtagere | Største andel af samlede antal 0-17-årige ydelsesmodtagere | Laveste andel af samlede antal 0-17-årige ydelsesmodtagere |
|------------|--|--|--|
| I alt      | 100 %  | 100 %  | 100 %  |
| Piger      | 39 %   | 47 %   | 36 %   |
| Drenge     | 61 %   | 64 %   | 53 %   |
| Under 1 år | 3 %  | 4 %  | 1 %  |
| 1-3 år     | 9 %  | 10 %   | 4 %  |
| 4-6 år     | 14 %   | 15 %   | 9 %  |
| 7-9 år     | 16 %   | 18 %   | 15 %   |
| 10-12 år   | 22 %   | 24 %   | 20 %   |
| 13-15 år   | 23 %   | 30 %   | 21 %   |
| 16-17 år   | 13 %   | 20 %   | 11 %   |

Note: Det samlede antal 0-17-årige ydelsesmodtagere, som indgår i undersøgelsen, er 2.038.

Kilde: Kommunernes indberetninger og KORAs egne beregninger.

## 4.2 Kommunernes udgifter til merudgiftsydelse

Tabel 4.3 viser kommunernes udgifter til merudgiftsydelse i 2014 på voksenområdet. Det fremgår af tabellen, at kommunernes udgifter pr. faktisk ydelsesmodtager (enhedsudgiften) er 13.032 kr. pr. 18-64-årig ydelsesmodtager. Samtidig ses det, at forskellen mellem den højeste og laveste enhedsudgift er forholdsvis beskeden, nemlig ca. 1.800 kr. pr. 18-64-årig ydelsesmodtager.

**Tabel 4.3** Kommunernes udgifter til merudgiftsydelse på voksenområdet, 2014

|   | Gennemsnitlig udgift (uvægtet gennemsnit) | Højeste udgift | Laveste udgift |
|---|---|----------------|----------------|
| Udgifter pr. ydelsesmodtager (kr. pr. 18-64-årig) | 13.032 kr.                                | 14.137 kr.     | 12.368 kr.     |

Kilde: Kommunernes indberetninger og KORAs egne beregninger.

Tabel 4.4 viser kommunernes udgifter til merudgiftsydelse i 2014 på børne-/ungeområdet. Tabellen viser, at den gennemsnitlige enhedsudgift for de medvirkende kommuner er 26.580 kr. pr. 0-17-årig ydelsesmodtager. Sammenlignet med voksenområdet er forskellen mellem den højeste og laveste enhedsudgift forholdsvis stor (ca. 12.500 kr. pr. 0-17-årig ydelsesmodtager).

**Tabel 4.4** Kommunernes udgifter til merudgiftsydelse på børne-/ungeområdet, 2014

|  | Gennemsnitlig udgift (uvægtet gennemsnit) | Højeste udgift | Laveste udgift |
|--|---|----------------|----------------|
| Udgifter pr. ydelsesmodtager (kr. pr. 0-17-årig) | 26.580 kr.                                | 32.930 kr.     | 20.347 kr.     |

Kilde: Kommunernes indberetninger og KORAs egne beregninger.

I Tabel 4.5 og Tabel 4.6 er kommunernes udgifter til merudgiftsydelse fordelt på beløbsintervaller. Det skal bemærkes, at der både på voksenområdet og børne-/ungeområdet er en forholdsvis stor andel af ydelsesmodtagere i intervallerne "Under 6.000 kr." og "Under 4.000 kr.", henholdsvis 14,2 % og 21,7 %. At denne gruppe af ydelsesmodtagere befinder sig i intervaller under minimumsgrænserne, er en kombination af, at borgerens ret til merudgiftsydelse er ophørt i 2014, at udbetalingen af merudgiftsydelse til borgeren er påbegyndt i 2014, eller at kommunen har lavet en enkeltstående udbetaling i 2014 under minimumsgrænsen.

**Tabel 4.5** Kommunernes udgifter til merudgiftsydelse på voksenområdet fordelt på beløbsstørrelse, 2014 (uvægtet gennemsnit)

|                   | Andel af samlede antal 18-64-årige ydelsesmodtagere | Største andel af samlede antal 18-64-årige ydelsesmodtagere | Laveste andel af samlede antal 18-64-årige ydelsesmodtagere |
|-------------------|---|---|---|
| Under 6.000 kr.   | 14,2 %  | 17,9 %  | 8,0 %   |
| 6.000-8.000 kr.   | 16,0 %  | 31,7 %  | 11,1 %  |
| 8.000-10.000 kr.  | 11,9 %  | 24,9 %  | 7,4 %   |
| 10.000-12.000 kr. | 23,4 %  | 30,5 %  | 8,9 %   |
| 12.000-14.000 kr. | 9,4 %   | 12,5 %  | 6,6 %   |
| 14.000-16.000 kr. | 5,1 %   | 9,7 %   | 4,6 %   |
| 16.000-18.000 kr. | 2,7 %   | 5,6 %   | 1,2 %   |
| 18.000-20.000 kr. | 2,9 %   | 5,3 %   | 2,3 %   |
| 20.000-30.000 kr. | 6,3 %   | 9,8 %   | 1,4 %   |
| 30.000-40.000 kr. | 4,5 %   | 5,3 %   | 3,0 %   |
| 40.000-50.000 kr. | 1,1 %   | 2,0 %   | 0,0 %   |
| 50.000-60.000 kr. | 1,0 %   | 1,4 %   | 0,6 %   |
| 60.000-70.000 kr. | 0,3 %   | 0,6 %   | 0,0 %   |
| 70.000-80.000 kr. | 0,3 %   | 0,5 %   | 0,0 %   |
| Over 80.000 kr.   | 0,8 %   | 1,1 %   | 0,0 %   |
| I alt             | 100 %   | 100 %   | 100 %   |

Kilde: Kommunernes indberetninger og KORAs egne beregninger.

Tabel 4.5 viser kommunernes udgifter til merudgiftsydelse på voksenområdet fordelt på størrelsen af den årlige udbetaling af merudgifter. Det fremgår af tabellen, at ca. 60 % af de voksne ydelsesmodtagere i de undersøgte kommuner i 2014 modtog merudgiftsydelse på mellem 6.000 og 14.000 kr. Og andelen ville sandsynligvis være endnu større, såfremt ydelsesmodtagere under minimumsgrænsen blev regnet ind med deres helårseffekt.

På børne-/ungeområdet, jf. Tabel 4.6, ses der en lidt større spredning af ydelsesmodtagerne i forhold til beløbsstørrelsen af merudgiftsydelsen. Det fremgår af tabellen, at omkring 40 % af ydelsesmodtagerne i 2014 fik udbetalt mellem 4.000 og 14.000 kr., mens knap 30 % fik udbetalt mellem 14.000 og 80.000 kr. 7 % af ydelsesmodtagerne fik udbetalt over 80.000 kr.

**Table 4.6** Kommunernes udgifter til merudgiftsydelse på børne-/ungeområdet fordelt på beløbsstørrelse, 2014 (uvægtet gennemsnit)

|                   | Andel af samlede antal 0-17-årige ydelsesmodtagere | Største andel af samlede antal 0-17-årige ydelsesmodtagere | Laveste andel af samlede antal 0-17-årige ydelsesmodtagere |
|-------------------|--|--|--|
| Under 4.000 kr.   | 21,7 %   | 40,3 %   | 14,1 %   |
| 4.000-6.000 kr.   | 15,0 %   | 19,1 %   | 11,0 %   |
| 6.000-8.000 kr.   | 7,7 %  | 12,3 %   | 4,6 %  |
| 8.000-10.000 kr.  | 10,5 %   | 14,6 %   | 7,5 %  |
| 10.000-12.000 kr. | 5,2 %  | 6,1 %  | 3,8 %  |
| 12.000-14.000 kr. | 4,2 %  | 6,3 %  | 1,3 %  |
| 14.000-16.000 kr. | 1,8 %  | 2,3 %  | 1,3 %  |
| 16.000-18.000 kr. | 1,9 %  | 2,4 %  | 0,6 %  |
| 18.000-20.000 kr. | 2,3 %  | 3,2 %  | 0,6 %  |
| 20.000-30.000 kr. | 8,3 %  | 12,6 %   | 3,8 %  |
| 30.000-40.000 kr. | 5,7 %  | 8,0 %  | 3,1 %  |
| 40.000-50.000 kr. | 2,8 %  | 4,9 %  | 0,0 %  |
| 50.000-60.000 kr. | 2,0 %  | 3,3 %  | 0,6 %  |
| 60.000-70.000 kr. | 1,9 %  | 2,8 %  | 1,3 %  |
| 70.000-80.000 kr. | 1,7 %  | 1,9 %  | 1,1 %  |
| Over 80.000 kr.   | 7,3 %  | 9,4 %  | 3,6 %  |
| I alt             | 100 %  | 100 %  | 100 %  |

Kilde: Kommunernes indberetninger og KORAs egne beregninger.

## 5 Delanalyse 2: Dekomponering af samlet bevilling

Formålet med delanalyse 2 er at identificere typer af udgifter, som en samlet bevilling til en ydelsesmodtager typisk består af, og hvor meget de enkelte merudgiftsbeløb udgør af den samlede bevilling.

I delanalysen er det undersøgt, i hvilket omfang det er muligt at gruppere bevilligede merudgifter i større og mindre udgifter – og dermed hvor ”tyngden” typisk ligger i bevillingerne.

Herudover er det undersøgt, hvordan og i hvilket omfang det er muligt at fastsætte satser for en borgers/families normalforbrug for forskellige typer af udgifter. Dette behandles i et afsnit, hvor der ses nærmere på de deltagende kommuners praksis for fastlæggelse af normalniveauer i merudgiftsbevillingerne.

### 5.1 Merudgiftstyper

I dette afsnit ses der nærmere på, hvilke typer af udgifter en samlet bevilling til en ydelsesmodtager typisk består af. Først på voksenområdet, dernæst på børne-/ungeområdet.

#### 5.1.1 Merudgiftstyper på voksenområdet

Den nedenstående Tabel 5.1 viser en oversigt over de typer af udgifter, som de medvirkende kommuner har dækket som merudgifter på voksenområdet i 2014. For hver udgiftstype er det angivet, hvor mange af de fem deltagende kommuner, der har tilkendegivet, at de har haft dækket dette i løbet af 2014.

Ligeledes er det angivet, hvor hyppigt de enkelte udgiftstyper bliver dækket i kommunerne. Kommunerne har skønsmæssigt vurderet dette på en skala fra 1-3, hvor 1 er ”hyppigt forekommende”, mens 3 er ”sjældent forekommende”. Af tabellen fremgår gennemsnittet af kommunernes besvarelser for de enkelte udgiftstyper. Udgiftstyperne er rangeret, så de udgiftstyper, der dækkes hyppigst, står øverst på listen, mens udgiftstyper, der kun sjældent dækkes, står nederst.

Det skal bemærkes, at der ved angivelse af hyppighed ikke tages stilling til omkostningstyngden af den enkelte udgiftstype. Dette belyses særskilt i afsnit 5.1.2 nedenfor.

Af Tabel 5.1 fremgår det først og fremmest, at mange forskellige typer af udgifter bliver dækket på tværs af de deltagende kommuner i undersøgelsen. Langt størstedelen af de oplyste udgiftstyper er således blevet dækket i alle eller næsten alle kommuner i 2014.

De hyppigst forekommende udgiftstyper er kost og diætpræparater, medicin, befordring, håndsørkninger, ekstra varmeudgifter, tøjvask samt beklædning. Gruppen af udgiftstyper, der dækkes mindre ofte, er merudgifter til fritidsaktiviteter, driftsudgifter ved kørsel i egen bil, forhøjede huslejeudgifter, personlig hygiejne samt forsikringer. Endelig sker det relativt sjældent, at der udbetales merudgiftsydelse vedrørende handicaprettede kurser, indskud i lejebolig, udgifter til flytning, fornyelse af kørekort, briller eller hjælpemiddelrelaterede merudgifter.

I de få tilfælde, hvor kun en enkelt kommune har angivet at have dækket en udgiftstype (fx briller), er det imidlertid en mulighed, at dette reelt også kan have været dækket i flere af de andre kommuner, hvor man blot har vurderet, at det hører under én af de øvrige kategorier. Dette har ikke været muligt at undersøge nærmere i analysen.

De gennemsnitlige vurderinger af hyppighed dækker i visse tilfælde over markant variation mellem kommunerne. Merudgifter til beklædning dækkes fx kun sjældent i én af kommunerne,

mens det dækkes ofte i de øvrige kommuner. Det samme gælder for merudgifter til fritidsaktiviteter og tøjvask.

**Table 5.1** Udgiftstyper, der har været dækket som merudgift på voksenområdet i 2014 (antal kommuner, der har haft dækket udgiftstypen, samt gennemsnit for kommunernes vurdering af hyppighed)

| Udgiftstype   | Antal kommuner der har haft dækket udgiftstypen (maks. 5) | Hyppighed for dækning af udgiftstypen (uvægtet gennemsnit) |
|---|---|--|
| Kost og diætpræparater  | 5   | 1,0  |
| Medicin   | 5   | 1,0  |
| Befordring  | 5   | 1,1  |
| Håndsrækninger  | 5   | 1,5  |
| Ekstra varmeudgifter  | 5   | 1,8  |
| Tøjvask   | 5   | 1,8  |
| Beklædning  | 5   | 1,9  |
| Merudgifter til fritidsaktiviteter  | 4   | 2,0  |
| Andre driftsudgifter ved befordring i egen bil                                      | 5   | 2,4  |
| Forhøjede huslejeudgifter   | 5   | 2,5  |
| Personlig hygiejne  | 3   | 2,7  |
| Forsikringer  | 4   | 2,7  |
| Handicaprettede kurser  | 5   | 3,0  |
| Indskud i en lejlighed og andre udgifter ved boligskift                             | 5   | 3,0  |
| Udgifter til flytning   | 4   | 3,0  |
| Fornyelse af kørekort   | 1   | 3,0  |
| Briller   | 1   | 3,0  |
| Diverse hjælpemiddelrelaterede merudgifter (reparationer samt lovpligtige eftersyn) | 1   | 3,0  |

Note: Hyppigheden for dækning af en udgiftstype er af de enkelte kommuner vurderet fra 1-3, hvor 1 indikerer, at udgiften hyppigt bliver dækket, mens 3 angiver, at udgiften kun sjældent bliver dækket. I nogle tilfælde har kommunerne angivet 1-2 og 2-3, hvilket KORA efterfølgende har registreret som henholdsvis 1,5 og 2,5. Dette forklarer, at nogle af tallene slutter på ulige decimaltal.

Kilde: Kommunernes indberetninger og KORAs egne beregninger.

### 5.1.2 Merudgiftstyper på børne-/ungeområdet

Den nedenstående Tabel 5.2 viser en tilsvarende opgørelse for børne-/ungeområdet. Det skal her bemærkes, at kun fire kommuner har deltaget i undersøgelsen på dette område, hvilket dermed giver en anden maksimumværdi for antallet af kommuner, der kan have dækket en given udgiftstype i forhold til opgørelsen for voksenområdet.

Det ses af tabellen, at der på børne-/ungeområdet ligeledes er blevet dækket mange forskellige typer af udgifter som merudgiftsydelser i 2014. Ligesom på voksenområdet er langt størstedelen af udgiftstyperne repræsenteret i alle kommunerne, mens nogle få kun er blevet dækket i en enkelt kommune. Her eksisterer igen en mulighed for, at disse udgiftstyper reelt også indgår i andre kommuner, men er blevet indplaceret i en anden kategori (fx merudgifter ved køb af en speciel røremaskine, som eventuelt også kunne tænkes indplaceret i kategorien for merudgifter i relation til kost- og diætpræparater). En enkelt kommune har herudover angivet, at diabetes-hjælpemidler i visse tilfælde dækkes som merudgifter, selvom dette normalt vil skulle dækkes efter andre lovbestemmelser. Det har i undersøgelsen ikke været muligt at få klargjort praksis omkring alle disse enkelttilfælde.

De hyppigst optrædende udgiftstyper omhandler i særdeleshed befordring. Befordring er ind- delt i en række underkategorier som følge af, at godtgørelse for befordringsudgifter primært dækkes gennem sektorspecifik lovgivning på flere andre områder. For eksempel dækkes udgif- ter til kørsel til læge som udgangspunkt efter sundhedslovens bestemmelser. Kun i de tilfælde, hvor der ikke er gjort udtømmende op med dækning af befordringsudgifter gennem andre be- stemmelser og ordninger, kan der ydes hjælp til dette gennem merudgiftsydelserne.

Af vejledning nr. 3 til serviceloven fremgår det, at der ikke kan ydes hjælp til skolekørsel efter § 41, men det ses i tabellen, at en enkelt kommune har tilkendegivet, at der er blevet ydet kompensation for befordring til skole. KORA er bekendt med, at den udbetalte merudgiftsydelse for skolekørsel i dette tilfælde kan ses som et eksempel på en praksisproblematik omkring sek- toransvar, hvor det nogle gange kan være svært for forvaltningen at vurdere, hvilken organisa- torisk enhed der skal bære en given udgift.

Udover befordring dækkes der hyppigt merudgifter til kost og diætpræparater, medicin, fritids- aktiviteter, aflastning, beklædning samt handicaprettede kurser til forældre og pårørende. Min- dre hyppigt dækkes der udgifter til forbrugsgoder, diabeteshjælpemidler, forsikringer, personlig hygiejne, tøjvask, fodtøj, andre driftsudgifter ved befordring i egen bil, briller, sygehusophold samt bolig/boligsift. Endelig er det relativt sjældent, at der ydes hjælp til ferieudgifter, kontin- genter til foreninger eller transporthjælpemidler.

**Table 5.2** Udgiftstyper der har været dækket som merudgift på børne-/ungeområdet i 2014 (antal kommuner, der har haft dækket udgiftstypen, samt gennemsnit for kommunernes vurdering af hyppighed)

| Udgiftstype  | Antal kommuner der har haft dækket udgiftstypen (maks. 4) | Hyppighed for dækning af udgiftstypen (uvægtet gennemsnit) |
|--|---|--|
| Befordring til skole   | 1   | 1,0  |
| Befordring til konfirmationsforberedelse   | 1   | 1,0  |
| Befordring til behandling  | 4   | 1,5  |
| Kost og diætpræparater   | 4   | 1,5  |
| Medicin  | 4   | 1,5  |
| Befordring (uspecificeret)   | 4   | 1,5  |
| Fritidsaktiviteter   | 3   | 1,7  |
| Befordring til dagtilbud   | 3   | 1,7  |
| Aflastning   | 4   | 1,8  |
| Beklædning   | 4   | 1,8  |
| Handicaprettede kurser til forældre og pårørende   | 4   | 1,8  |
| Andre merudgifter ved forbrugsgoder (fx papir/blæk eller køkkenmaskiner)                       | 1   | 2,0  |
| Diabeteshjælpemidler (hvor disse ikke dækkes efter andre lovbestemmelser, fx insulinkøletaske) | 1   | 2,0  |
| Forsikringer   | 4   | 2,0  |
| Personlig hygiejne   | 4   | 2,0  |
| Tøjvask  | 4   | 2,0  |
| Fodtøj   | 4   | 2,0  |
| Befordring i fritiden  | 4   | 2,0  |
| Andre driftsudgifter ved befordring i egen bil   | 4   | 2,0  |
| Briller  | 4   | 2,3  |
| Sygehusophold  | 4   | 2,3  |
| Bolig og boligskift  | 4   | 2,5  |
| Ferie  | 4   | 2,8  |
| Kontingent til relevante foreninger (fx Cøliakforeningen)                                      | 1   | 3,0  |
| Tandemcykel, klapvogn e.l.   | 1   | 3,0  |

Note: Hyppigheden for dækning af en udgiftstype er af de enkelte kommuner vurderet fra 1-3, hvor 1 indikerer, at udgiften hyppigt bliver dækket, mens 3 angiver, at udgiften kun sjældent bliver dækket. I nogle tilfælde har kommunerne angivet 1-2 og 2-3, hvilket KORA efterfølgende har registreret som henholdsvis 1,5 og 2,5. Dette forklarer, at nogle af tallene slutter på ulige decimaltal.

Kilde: Kommunernes indberetninger og KORAs egne beregninger.

Hvad der ikke fremgår af tabellen er, at der ses en del variation mellem kommunerne i forhold til, hvor hyppigt de enkelte udgiftstyper bliver dækket. Særligt ses der stor variation hvad angår aflastning, hvor der er en række andre bestemmelser i lovgivningen, som skal søges anvendt, inden der bevilges aflastning efter § 41. På dette område har interviewundersøgelsen gjort det klart, at der er forskel på, hvor stort et fokus de enkelte kommuner har haft på at afklare alternative indsatser, inden der bevilges hjælp til aflastning gennem merudgiftsydelserne. Dette kan være årsagen til, at nogle kommuner har angivet, at de ofte dækker aflastning gennem merudgiftsydelserne, mens andre har angivet, at de kun sjældent gør dette.

Der er en tilsvarende variation hvad angår hjælp til tøjvask, beklædning, fodtøj, briller og personlig hygiejne. Hvad angår befordring er det særligt befordring til fritidsaktiviteter samt dagtilbud, hvor der er forskelle i kommunernes angivelser af hyppighed.

## 5.2 Sammensætning af merudgiftsydelse

I dette afsnit ses der nærmere på, hvor stor en udgiftstygde de enkelte typer af udgifter har i de enkelte merudgiftsbevillinger.

Dette gøres med udgangspunkt i de data på sagsniveau, som kommunerne har indberettet. Kommunerne har for det første udvalgt minimum 10 sager med en gennemsnitlig udgiftstygde, som har skullet være repræsentative for den samlede sagsportefølje i kommunen. Disse sager er dermed ikke blevet udvalgt blandt de 5 % billigste eller dyreste sager i kommunerne. For det andet har kommunerne udvalgt de 10 % dyreste sager i kommunen.

For alle disse sager har kommunerne "dekomponeret" den enkelte merudgiftsbevilling i 2014 og har opdelt totalbeløbet på de konkrete udgiftstyper, der er bevilliget hjælp til. Samlet set har dette givet detaljerede data for 87 sager på voksenområdet, hvoraf 44 sager har gennemsnitlig udgiftstygde og 43 sager hører til blandt de 10 % dyreste sager, og 70 sager på børne-/ungeområdet, hvoraf 35 sager har gennemsnitlig udgiftstygde, og 35 sager hører til blandt de 10 % dyreste sager.

På baggrund af dette har KORA beregnet den gennemsnitlige udgiftstygde for hver udgiftstype på tværs af sagerne. I det følgende ses der for henholdsvis voksen- og børne-/ungeområdet først på sagerne med gennemsnitlig udgiftstygde, og efterfølgende ses der særskilt på de dyreste sager i kommunerne.

### 5.2.1 Sammensætning af merudgiftsydelse på voksenområdet

Tabel 5.3 nedenfor viser for voksenområdet, hvor store gennemsnitsudgifterne har været for de enkelte udgiftstyper på tværs af sagerne med gennemsnitlig udgiftstygde. Der er ikke fuld overensstemmelse med de udgiftstyper, der er oplyst i tabellerne i afsnit 5.1. Dette skyldes, at ikke alle udgiftstyper konkret har været repræsenteret i de udvalgte sager.

Af tabellen fremgår, at den dyreste udgiftstype er forhøjede huslejeudgifter med en gennemsnitlig sagsudgift på 16.832 kr. Det er dog kun i 3 ud af de 44 sager, at denne udgift har været dækket.

Mere hyppig er dækning af kost og diætpræparater samt beklædning, som begge er udgiftstyper, der hører til blandt de mest omkostningskrævende for de belyste sager (henholdsvis 7.355 kr. og 5.586 kr. på tværs af sagerne).

Hyppigt forekommende er ligeledes udgiftsdækning for håndsrekninger (fx snerydning eller vinduespudsning) samt befordring og medicin. Disse er dog ikke helt så omkostningstunge gennemsnitligt set, hvor håndsrekninger i snit bærer 4.303 kr. af sagsudgifterne, mens befordring og medicin bærer henholdsvis 3.752 kr. og 3.590 kr.

Blandt de mindst omkostningskrævende udgiftstyper findes øvrige udgifter (fx ekstra el- og vandudgifter eller hjælpemidler til dagligdagen), forsikringer, tøjvask, merudgifter til fritidsaktiviteter samt ekstra varmeudgifter. Disse udgiftstyper dækker mellem 3.139 kr. og 239 kr. af de samlede sagsomkostninger.



**Tabel 5.3** Gennemsnitlige udgifter for forskellige udgiftstyper, der har været dækket som merudgift på voksenområdet i 2014, i udvalgte sager med gennemsnitlig udgiftstygde (gennemsnit på tværs af sager samt antal sager, hvor udgiften dækkes)

| Udgiftstype                                    | Gennemsnitlige udgifter (kr., uvægtet gennemsnit) | Antal sager |
|--|---|-------------|
| Forhøjede huslejeudgifter                      | 16.832  | 3           |
| Kost og diætpræparater                         | 7.355   | 25          |
| Beklædning                                     | 5.586   | 10          |
| Personlig hygiejne                             | 5.171   | 3           |
| Håndsrækninger                                 | 4.303   | 10          |
| Befordring                                     | 3.752   | 27          |
| Andre driftsudgifter ved befordring i egen bil | 3.632   | 8           |
| Medicin  | 3.590   | 30          |
| Øvrige udgifter                                | 3.139   | 7           |
| Forsikringer                                   | 3.000   | 1           |
| Tøjvask  | 1.586   | 8           |
| Merudgifter til fritidsaktiviteter             | 875   | 1           |
| Ekstra varmeudgifter                           | 239   | 1           |

Note: Det samlede sagsantal er 44. Kategorien "Øvrige udgifter" dækker bl.a. over udgifter til ledsagelse, hjælpemidler til dagligdagen samt ekstra el- og vandudgifter.

Kilde: Kommunernes indberetninger og KORAs egne beregninger.

Den nedenstående Tabel 5.4 viser en tilsvarende opgørelse for de 10 % dyreste sager på voksenområdet blandt de deltagende kommuner. Udgiftstyperne skal her ses i relation til en gennemsnitlig sagsomkostning på 47.984 kr.

Det ses af tabellen, at indskud til lejebolig og andre udgifter ved boligskift er den mest omkostningskrævende udgiftstype med gennemsnitlige udgifter på 38.336 kr. Dette har imidlertid kun været dækket i 2 af de 43 belyste sager.

De mest omkostningstunge udgiftstyper, der har været dækket hyppigt på tværs af sagerne, er forhøjede huslejeudgifter (26.391 kr.), øvrige udgifter, hvilket dækker over bl.a. ledsagelse, hjælpemidler samt ekstra el- og vandudgifter (17.529 kr.), andre driftsudgifter ved befordring i egen bil (15.975 kr.) samt kost og diætpræparater (12.184 kr.).

Befordring har ligeledes været relativt omkostningskrævende med en gennemsnitlig sagsomkostning på 8.856 kr. og er forekommende i mere end halvdelen af sagerne. Håndsrækninger har ligeledes været forholdsvis omkostningstunge og er forekommet i en væsentlig andel af sagerne (8.284 kr.).

Forsikringer, tøjvask, medicin og beklædning dækkes ligeledes ofte i sagerne, men står relativt set for en mindre andel af udgifterne (de gennemsnitlige udgifter varierer mellem 4.133 kr. og 5.529 kr.). Særligt medicinudgifter forekommer meget hyppigt og dækkes i langt størstedelen af sagerne (32 ud af 43 sager).

Ekstra varmeudgifter samt udgifter til personlig hygiejne forekommer relativt sjældent og bærer en mindre del af sagsudgifterne gennemsnitligt set (henholdsvis 4.891 kr. og 4.694 kr.).

Sammenligner man de sager, der havde gennemsnitlig udgiftstygde, med de dyreste sager, er det tydeligt, at der er mange ligheder hvad angår vægten af de enkelte udgiftstyper. Det er særligt boligrelaterede udgifter, udgifter til kost og diætpræparater samt befordring, som er

omkostningstunge – og for de dyreste sager er disse udgiftstyper gennemsnitligt markant tungere end for de øvrige sager.

**Table 5.4** Gennemsnitlige udgifter for forskellige udgiftstyper, der har været dækket som merudgift på voksenområdet i 2014, i de 10 % dyreste sager (gennemsnit på tværs af sager samt antal sager, hvor udgiften dækkes)

| Udgiftstype  | Gennemsnitlige udgifter (kr., uvægtet gennemsnit) | Antal sager |
|--|---|-------------|
| Indskud i en lejebolig og andre udgifter ved boligsift | 38.336  | 2           |
| Forhøjede huslejudgifter                               | 26.391  | 19          |
| Øvrige udgifter  | 17.529  | 19          |
| Andre driftsudgifter ved befording i egen bil          | 15.975  | 16          |
| Kost og diætpræparater                                 | 12.184  | 11          |
| Befording  | 8.856   | 25          |
| Merudgifter til fritidsaktiviteter                     | 8.600   | 3           |
| Håndsrækninger   | 8.284   | 11          |
| Forsikringer   | 5.529   | 11          |
| Tøjvask  | 4.899   | 18          |
| Ekstra varmeudgifter                                   | 4.891   | 5           |
| Medicin  | 4.837   | 32          |
| Personlig hygiejne                                     | 4.694   | 9           |
| Beklædning   | 4.133   | 13          |

Note: Det samlede sagsantal er 43. Kategorien "Øvrige udgifter" dækker bl.a. over udgifter til ledsagelse, hjælpemidler til dagligdagen samt ekstra el- og vandudgifter.

Kilde: Kommunernes indberetninger og KORAs egne beregninger.

## 5.2.2 Sammensætning af merudgiftsydelse på børne-/ungeområdet

Parallelt med ovenstående gennemgås i det følgende resultaterne af analysen på børne-/ungeområdet.

I nedenstående Tabel 5.5 vises for børne-/ungeområdet, hvor store gennemsnitsudgifterne har været for de enkelte udgiftstyper på tværs af sagerne med gennemsnitlig udgiftstygde.

Af tabellen fremgår det, at de fire mest omkostningstunge udgiftstyper kun blev dækket i relativt få tilfælde på tværs af de belyste sager. Fritidsaktiviteter blev dækket i én sag med udgifter for 33.500 kr., handicaprettede kurser blev dækket i fire sager, hvor den gennemsnitlige udgift var 15.150 kr., bolig og boligsift blev kun dækket i én sag for 12.516 kr., mens aflastning blev dækket i to sager med en gennemsnitlig udgift på 11.677 kr.

De hyppigst forekommende udgiftstyper, der ligeledes har en vis omkostningstygde, er kost og diætpræparater (8.931 kr.), medicin (7.763 kr.), befording (7.568 kr.) samt øvrige udgifter, som bl.a. dækker over merudgifter til renovation, uddannelsesforløb omkring mestrings-evne, anskaffelse af cykel samt ødelagt indbo (6.572 kr.).

Det skal her bemærkes, at udgifterne til befording i denne opgørelse er samlet i en enkelt kategori i stedet for at være delt op på de forskellige sektorspecifikke typer af kørsel (fx befording til dagtilbud eller befording til behandling). Dette er gjort som følge af en vurdering af registreringernes validitet, hvor KORA har vurderet, at datakvaliteten ikke kan bære en mere nøjagtig opdeling af befordringsudgiften på undertyper.

Mindre omkostningstunge og kun sjældent dækkede udgiftstyper er udgifter ved sygehusophold, forsikringer samt beklædning (varierer mellem 2.222 kr. og 6.155 kr.). Udgifter til personlig hygiejne samt vask dækkes forholdsvis ofte, men bærer relativt små dele af omkostningerne (henholdsvis 4.200 kr. og 2.274 kr.).

**Table 5.5** Gennemsnitlige udgifter for forskellige udgiftstyper, der har været dækket som merudgift på børne-/ungeområdet i 2014, i udvalgte sager med gennemsnitlig udgiftstygde (gennemsnit på tværs af sager samt antal sager, hvor udgiften dækkes)

| Udgiftstype                                      | Gennemsnitlige udgifter (kr., uvægtet gennemsnit) | Antal sager |
|--|---|-------------|
| Fritidsaktiviteter                               | 33.500  | 1           |
| Handicaprettede kurser til forældre og pårørende | 15.150  | 4           |
| Bolig og boligsjift                              | 12.516  | 1           |
| Aflastning                                       | 11.677  | 2           |
| Kost og diætpræparater                           | 8.931   | 16          |
| Medicin  | 7.763   | 26          |
| Befordring                                       | 7.568   | 16          |
| Øvrige udgifter                                  | 6.966   | 14          |
| Sygehusophold                                    | 6.155   | 1           |
| Forsikringer                                     | 5.648   | 1           |
| Personlig hygiejne                               | 2.325   | 8           |
| Vask   | 2.274   | 10          |
| Beklædning                                       | 2.222   | 8           |

Note: Det samlede sagsantal er 35. Kategorien "Øvrige udgifter" dækker bl.a. over udgifter til bleer, renovation, uddannelsesforløb omkring mestringsevne, medlemskab af foreninger, cykel samt ødelagt indbo.

Kilde: Kommunernes indberetninger og KORAs egne beregninger.

Den nedenstående Tabel 5.6 viser en tilsvarende opgørelse for de 10 % dyreste sager på børne-/ungeområdet blandt de deltagende kommuner. Den gennemsnitlige udgift til den samlede merudgiftsbevilling i sagerne var 139.156 kr. i 2014.

Af tabellen kan det ses, at udgifter til bolig og boligsjift i særdeleshed har været store og har været dækket i 9 ud af 35 sager. Udgifterne var her gennemsnitligt 83.845 kr.

Befordring har ligeledes været en omkostningstung post i næsten samtlige sager med en gennemsnitlig udgift på 62.101 kr. Igen skal det bemærkes, at udgiften dækker over befordring med flere forskellige formål.

Ligeledes har aflastning været dækket i næsten halvdelen af sagerne med en gennemsnitlig udgift på 58.611 kr. Som det blev fremhævet tidligere i afsnittet, er der særligt for aflastning tale om markant variation mellem kommunerne. Dette ses også for opgørelserne på sagsniveau, hvor udgifter til aflastning kun optræder i sager i to af kommunerne, mens der i sagerne for de øvrige to kommuner ikke indgår dækning for aflastningsudgifter.

Øvrige udgiftstyper, der er relativt omkostningstunge, og som dækkes forholdsvis ofte, er kost og diætpræparater (24.577 kr.), andre driftsudgifter ved befordring i egen bil (19.149 kr.), personlig hygiejne (16.636 kr.), medicin (13.557 kr.) samt øvrige udgifter, der bl.a. dækker over udgifter til renovation, uddannelsesforløb omkring mestringsevne og tilskud til egenbetaling i SFO (12.249 kr.).

De resterende udgiftstyper, der er oplyst i tabellen, er generelt mindre omkostningstunge og optræder mindre hyppigt i sagerne.

Der ses en vis forskel mellem sagerne med gennemsnitlig udgiftstygde og de dyreste sager i kommunerne på børne-/ungeområdet. For de dyreste sager ligger omkostningstygden på nogle udgiftstyper, der enten optræder mindre hyppigt for de øvrige sager (særligt boligrelaterede udgifter, aflastning og befordring) og/eller gennemsnitligt set udgør dyrere poster i de dyreste sager (særligt befordring, kost og diætpræparater, medicin og personlig hygiejne).

**Tabel 5.6** Gennemsnitlige udgifter for forskellige udgiftstyper, der har været dækket som merudgift på børne-/ungeområdet i 2014, i de 10 % dyreste sager (gennemsnit på tværs af sager samt antal sager, hvor udgiften dækkes)

| Udgiftstype  | Gennemsnitlige udgifter (kr., uvægtet gennemsnit) | Antal sager |
|--|---|-------------|
| Bolig og boligskift                                    | 83.845  | 9           |
| Befordring   | 62.101  | 29          |
| Aflastning   | 58.611  | 16          |
| Kost og diætpræparater                                 | 24.577  | 11          |
| Personlig hygiejne                                     | 20.076  | 10          |
| Andre driftsudgifter ved befordring i egen bil         | 19.149  | 13          |
| Medicin  | 13.557  | 20          |
| Øvrige udgifter  | 12.874  | 16          |
| Ferie  | 10.799  | 3           |
| Handicaprettede kurser til forældre og andre pårørende | 8.555   | 4           |
| Forsikringer   | 6.003   | 5           |
| Vask   | 4.419   | 10          |
| Beklædning   | 3.687   | 9           |
| Fritidsaktiviteter                                     | 2.432   | 1           |
| Briller  | 2.148   | 2           |
| Fodtøj   | 699   | 1           |

Note: Det samlede sagsantal er 35. Kategorien "Øvrige udgifter" dækker bl.a. over udgifter til bleer, renovation, uddannelsesforløb omkring mestringssevne, medlemskab af foreninger, cykel, ødelagt indbo, reparation af hjælpemidler samt tilskud til egenbetaling i SFO.

Kilde: Kommunernes indberetninger og KORAs egne beregninger.

### 5.3 Kommunernes praksis for fastlæggelse af niveauer for normalforbrug

I dette afsnit ses der nærmere på, hvordan kommunerne arbejder i praksis, når der skal fastlægges niveauer for den enkelte merudgiftsbevilling for en borger/familie. Afsnittet er baseret på interview med repræsentanter for de deltagende kommuner samt dokumenter om sagsbehandling, serviceniveaubeskrivelser mv., som de enkelte kommuner har sendt til KORA.

For både voksenområdet og børne-/ungeområdet beskrives først, hvilke typer af medarbejdere der typisk varetager sagsbehandlingen af merudgiftsbevillingerne, og hvordan de er organiseret. Dernæst gives der en overordnet beskrivelse af de væsentligste elementer i arbejdsgangen, når niveauet for merudgifterne i en given sag skal fastlægges. Arbejdsgangene beskrives ikke detaljeret, og der ses ligeledes ikke eksplicit på de dele af arbejdsgangen, der omhandler målgruppevurdering, opfølgning mv.

Dernæst beskrives de konkrete værktøjer/dokumenter og datagrundlag, der typisk anvendes, når en bevilling skal fastlægges. Der gives eksempler på den konkrete fremgangsmåde, når forskellige typer af merudgifter skal fastlægges.

Afsluttende gøres der rede for, hvilke typer af merudgifter der af kommunerne opfattes som værende henholdsvis relativt nemme og relativt svære at sandsynliggøre og niveaufastlægge.

### 5.3.1 Praksis på voksenområdet

#### *Organisation og elementer i arbejdsgange*

Blandt kommunerne i undersøgelsen er ansvaret for merudgiftsbevillingerne på voksenområdet typisk organisatorisk placeret i visitationen på social- og handicapområdet.

Der er til gengæld forskel på, om merudgiftsområdet er samlet i en enhed, eller om administrationen af området er fordelt på flere enheder. I nogle kommuner står en enkelt afdeling for den samlede administration: fra visitation og bevilling til de skønsmæssige beregninger og efterfølgende udbetalinger. I andre kommuner er opgaven opdelt ud fra dele af arbejdsgangen eller ud fra en opdeling af sagsmængden mellem flere medarbejdere/afdelinger. I nogle kommuner ses det eksempelvis, at sagsmængden er delt mellem flere afdelinger, således at en afdeling tager sig af de sager, der vurderes at være de letteste at administrere, mens en anden afdeling tager sig af de sværeste sager, der også typisk er de mest omkostningsfulde. I andre kommuner er ansvaret opdelt, således at en afdeling (fx en modtagelsesenhed) står for målgruppevurdering og visitation til merudgiftsydelsen, mens en anden afdeling står for de egentlige skønsmæssige beregninger og efterfølgende udbetalinger af ydelsen.

For alle kommuner gælder det, at medarbejderne typisk har en socialfaglig baggrund (fx socialrådgiver eller socialformidler) eller sundhedsfaglig baggrund (fx sygeplejerske). Der findes herudover eksempler på, at HK-medarbejdere står for enten supplerende administration (fx dele af beregningerne eller udbetalinger) eller har selvstændigt ansvar for sagsbehandlingen af en række sager (typisk de sager, der opfattes at være lette at vurdere og administrere). I nogle kommuner er det praktikanter, som er involveret i sagsbehandlingen af sager med relativ lav kompleksitet (fx sager om borgere med cøliaki).

Blandt de fleste af de deltagende kommuner er opgaven med fastlæggelsen af selve merudgiftsydelsen (og i stort omfang også visitationen til ydelsen) samlet hos få medarbejdere. Kommunerne udtrykker, at der har været et klart behov for at opnå specialisering på området, da det er komplekse og dynamiske problemstillinger, som kræver erfarne sagsbehandlere. Hos den største af de deltagende kommuner i undersøgelsen har sagsmængden nødvendiggjort, at opgaven er fordelt på relativt mange medarbejdere, ligesom der er truffet beslutning om, at disse medarbejdere ikke udelukkende arbejder med merudgiftsområdet.

Hvad angår de arbejdsgange, der omhandler selve fastlæggelsen af merudgiftsbevillingerne, er der en række overordnede elementer, som går igen på tværs af de deltagende kommuner. Den enkelte sagsbehandler varetager typisk den samlede opgave omkring behovsvurdering hos borgeren og udregningen af, hvad merudgiften samlet set beløber sig til. I alle kommunerne er det individuelle sagsbehandleransvar suppleret af teammøder, hvor sagsbehandlerne kan få sparring omkring de enkelte sager i relation til såvel behovsvurdering som beregningerne af udgifter og den forudgående målgruppevurdering. På teammøderne deltager typisk sagsbehandlerens leder, ligesom der ofte deltager andre relevante fagpersoner, fx jurister, sagsbehandlere med ansvar for andre dele af socialområdet, ergoterapeuter eller repræsentanter fra sygeplejen.

Der er imidlertid forskel på, om kommunerne har fastlagt en bevillingsmæssig kompetencegrænse hos de enkelte sagsbehandlere. I nogle tilfælde kan sagsbehandlerne bevilge uden en

øvre grænse, mens der i andre tilfælde er fastsat et udgiftsmæssigt loft, hvor alle sager, der overstiger dette loft, skal behandles og bevilges af teamet/lederen.

Der har i undersøgelsen ikke været eksplicit fokus på at afdække kommunernes samlede administrative ressourceforbrug på området, men interviewene med repræsentanterne for kommunerne i undersøgelsen har ikke desto mindre givet et vist indblik heri. Blandt de fleste af de interviewede repræsentanter er opgaven typisk samlet på 1-2 medarbejdere (eventuelt med støtte fra visitationen som omtalt ovenfor), som mere eller mindre udelukkende arbejder med merudgiftsbevillingerne. Hertil kommer øvrige personalegruppers ressourceforbrug på området, herunder ledelsestid og administrativ support. Ses dette i forhold til områdets økonomiske omfang i de enkelte kommuner (typisk omkring 2 mio. kr. i 2014), er det tydeligt, at kommunerne bruger forholdsvis betydelige administrative ressourcer på at forvalte merudgiftsbevillingerne.

Hos alle de deltagende kommuner gives der udtryk for, at opgaven med at udmåle en merudgiftsbevilling kan være kompleks og omfattende. Dels skal der vurderes et behov for den enkelte borger i relation til forbrug af forskellige varer/ydelser, dels skal dette behov sammenlignes med en borger uden funktionsnedsættelse i en lignende livssituation for dermed at vurdere omfanget af merforbruget. Hertil skal det vurderes, hvad dette merforbrug svarer til rent økonomisk for dermed at kunne fastlægge den egentlige merudgift.

I relation til beregningsopgaven gør de deltagende kommuner brug af en lang række datakilder og værktøjer/dokumenter, der danner en væsentlig del af udgangspunktet for beregningerne. Disse værktøjer og det anvendte datagrundlag belyses nærmere i nedenstående afsnit.

#### *Værktøjer, datagrundlag og beregningsmetode*

Flere af kommunerne har udarbejdet kvalitetsstandarder for servicelovens § 100 (eller har planer om at gøre det). Kvalitetsstandarderne skal bl.a. hjælpe med at forventningsafstemme i forhold til borgerne og dermed gøre det mere tydeligt, hvordan merudgifterne fastlægges. Det varierer imidlertid, om kommunerne primært har brugt kvalitetsstandarderne til at gengive de lovgivningsmæssige rammer på området, eller om kommunerne har indskrevet egentlige skønsmæssige udgangspunkter for de konkrete beregninger, fx udgangspunktet for behovsvurdering af forskellige forbrugsgoder eller vurdering af omfanget af fritidsaktiviteter hos den brede befolkning.

Til internt brug har to af de deltagende kommuner samlet en lang række vejledende udgangspunkter for deres skøn i form af "ydelseskataloger". Herudover har en enkelt kommune et tilsvarende katalog, der dog ikke er blevet tilstrækkeligt ajourført, hvorfor det ikke længere anvendes.

Ydelseskatalogerne er relativt omfangsrige dokumenter, som på detaljeret vis beskriver valide datakilder og beregningsmetoder til en lang række forskellige udgiftstyper. For de enkelte udgiftstyper er det typisk angivet, hvad et normalforbrug kan skønnes til, og derudover hvordan dette kan omsættes til et udgiftsniveau. Kommunerne oplyser, at katalogerne dermed kan være med til at sikre, at sagsbehandlingen foregår ensartet og ud fra et harmoniseret serviceniveau. En enkelt kommune oplyser, at det ydelseskatalog, de anvender, bruges af alle kommuner i deres ERFA-gruppe. ERFA-gruppen deler i øvrigt opgaven med at vedligeholde kataloget. Eksempelvis sendes en opdatering rundt til alle kommuner, hvis en af kommunerne i samarbejdet har identificeret billigere indkøbsmuligheder på forskellige produkter, der kunne indgå i en merudgiftsbevilling.

Bilag 2 indeholder en række eksempler på beregningsmæssige udgangspunkter, der er taget direkte fra kommunernes værktøjer på voksenområdet. I boksen nedenfor er der gengivet tre eksempler fra ydelseskatalogerne.

## Eksempler på indhold af ydelseskataloger på voksenområdet

I et af katalogerne er der beskrevet et udgangspunkt for vurdering af merudgifter til tøj. Her er der opgjort et normalforbrug af forskellige beklædningsgenstande til mænd og kvinder, som kan bruges som sammenligningsgrundlag i forhold til borgerens egen opførelse af årligt forbrug. Desuden er der indsamlet priser fra billigste indkøbsmuligheder (større varehuse). Disse oplysninger lægges så til grund for beregning af tilskud som følge af ekstra slitage, hvis tøjet skal vaskes oftere end normalt grundet borgerens funktionsnedsættelse.

Som et andet eksempel indeholder et af ydelseskatalogerne opgørelser over faktiske priser på laktosefri produkter fundet i konkrete supermarkeder til brug for udregninger af merudgifter ved laktoseintolerance.

Et tredje eksempel vedrører bevilling af kørselsgodtgørelse som en merudgift. Der redegøres i ydelseskatalogerne for, at merudgiftsbevillingen er subsidiær til en række andre sektorlovgivninger, hvorigennem der kan bevilliges kørsel. Hvis der skal bevilliges kørselsgodtgørelse som en merudgift, beskriver katalogerne, at der tages udgangspunkt i at sandsynliggøre, hvordan en borger uden funktionsnedsættelse ville have transporteret sig. I en situation, hvor en borger under andre omstændigheder ville have kunnet benytte offentlig transport, fratrækkes eksempelvis de beregnede udgifter til offentlig transport fra den kørselsgodtgørelse, der udregnes ud fra statens takster.

Selvom ikke alle kommunerne har udarbejdet ydelseskataloger til administrativ brug, så har interviewene gjort det klart, at kommunerne i vid udstrækning benytter sig af de samme typer af kilder, når niveauet for en merudgiftsbevilling skal fastlægges.

Der gøres i høj grad brug af eksterne kilder, som af den enkelte sagsbehandler kan bruges til at danne sig et overblik over omfanget af et normalforbrug af en bestemt vare/ydelse samt tilhørende priser. Eksempelvis gør kommunerne i høj grad brug af beregningsmæssige retningslinjer fra forskellige interesseforeningers websider (fx vedrørende astma/allergi, diabetes eller cøliaki), hvor der bl.a. kan findes vejledende merudgifter pr. måned til glutenfri kost. Her gør flere kommuner opmærksom på, at man er bevidst om, at der kan være forskellige interesseforhold på spil, hvilket kan medvirke til at fordyre vurderingen af de sandsynliggjorte merudgifter, hvorfor information fra disse kilder ikke bruges ukritisk. Kommunerne medgiver samtidig, at nogle kilder har større autoritet end andre, hvilket bl.a. er et udslag af Ankestyrelsens praksis på området. Dette er fx interesseorganisationer for forskellige typer af diagnoser, hvor der er samlet stor faglig viden.

Herudover gøres der eksempelvis brug af forskellige statistiske kilder for at få et billede af, hvor stort normalforbruget er af forskellige ydelser/produkter. Dette omfatter fx oplysninger fra Danmarks Statistik vedrørende forbrug til tøjvask. Ligeledes indhentes typiske priser på en lang række produkter fra forskellige kilder.

En række eksempler på eksterne kilder, der bruges af kommunerne som et udgangspunkt for fastlæggelsen af merudgifter, er oplistet i nedenstående boks.

## Eksempler på datakilder der anvendes af kommunerne ved fastlæggelsen af merudgifter på voksenområdet

- Dansk Cøliaki Forening
- Astma-Allergi Forbundet
- Danmarks Statistik (fx vedrørende omfang af tøjvask)
- rejseplanen.dk (pris på offentlig transport)
- findforsikring.dk (pris på forsikringer)
- Energistyrelsen (behov for tøjvask og pris for dette)
- medicinpriser.dk (Lægemiddelstyrelsens hjemmeside)
- Priser på el og vand fra leverandører i lokalområdet
- SKAT's takster vedrørende fri kost
- Lokale trafikselskabers takster for offentlig transport
- Benzintanke (pris på brændstof)
- Optikere (pris på briller)
- Dagligvarebutikker (priser på forskellige produkter)
- taenk.dk (diverse tests af kvaliteten af forskellige produkter)
- Tøj- og skobutikker (priser på beklædningsgenstande)

Kilde: Kommunernes skriftlige værktøjer på merudgiftsområdet samt KORAs interview med repræsentanter for kommunerne i undersøgelsen.

Kommunerne gør imidlertid opmærksom på, at det ikke i alle tilfælde er muligt at finde brugbare eksterne kilder, når der skal fastlægges et skønsmæssigt niveau for normalforbrug af en given vare/ydelse. Det er således i vid udstrækning også nødvendigt at foretage skøn med udgangspunkt i dialog om forbrugsvaner med kolleger og øvrige fagpersoner. Dette kunne fx omfatte skønsmæssige vurderinger af et årligt forbrug af forskellige beklædningsgenstande. Som et andet eksempel kan nævnes, at en af kommunerne har fået kommunens tekniske forvaltning til at bistå med opgørelser over tidsforbrug til græsslåning til brug for beregninger af merudgifter til håndsregninger.

Yderligere er Ankestyrelsens principafgørelser en væsentlig kilde til viden for kommunerne, når det fx skal vurderes, om en given udgift er at betragte som en merudgift for borgeren eller ej. Relevante principafgørelser er i vid udstrækning samlet af kommunerne i interne oversigter eller er indskrevet direkte i de omtalte ydelseskataloger.

Endelig rapporterer flere af de deltagende kommuner, at de deltager i ERFA-samarbejde vedrørende merudgiftsområdet. Her kan kommunerne dele viden og udveksle erfaringer med andre kommuner omkring nye problemstillinger, datakilder eller beregningsmetoder. Det er dog ikke alle de deltagende kommuner, der deltager i ERFA-grupper på merudgiftsområdet.

### *Fastsættelse af normalforbrug*

I forbindelse med interviewene med kommunerne er der blevet spurgt til, hvilke typer af merudgifter der generelt opfattes som relativt nemme at vurdere normalniveauer for, og hvilke typer af merudgifter hvor denne opgave er mere svær.

Kommunernes svar er i høj grad enslydende, og der gives udtryk for, at det er de samme typer af udfordringer, man arbejder med på tværs af kommunerne.

Der gives overordnet set udtryk for en række generelle problemstillinger, der udfordrer kommunernes skønsmæssige arbejde i forhold til fastlæggelsen af omfanget af merudgifter. Dette omhandler for det første den "normalbefolkning", der skal sammenlignes med i den enkelte



sag. Her kan det være svært at vurdere, om dette refererer til sammenlignelige personer på landsplan, kommunalt plan eller helt lokalt. Dette kan fx være problematisk i relation til vurderingen af behovet for at have bil, da der er stor forskel på, hvor normalt det er at eje sin egen bil i byområder og på landet. De skønsmæssigt fastsatte merudgifter vil følgelig blive forskellige, alt efter hvilket niveau man sammenligner med.

Herudover gives der udtryk for, at det kan være svært at opnå tilstrækkelig stor rutine i beregningsarbejdet, da der konstant dukker nye udgiftstyper op på merudgiftsområdet, som man ikke tidligere har prøvet at arbejde med. Sagsbehandlerne er ofte nødt til at være kreative og bruge mange ressourcer på at finde det nødvendige datagrundlag for at kunne dokumentere deres udregninger af omfanget af merudgifter. Der gives også udtryk for, at de eneste kilder, der i visse tilfælde er tilgængelige med henblik på at kunne vurdere et normalforbrug, er brancheorganisationer eller lignende, hvor kommunerne kan være i tvivl om objektiviteten af data-kilderne, fx en vurdering af den gennemsnitlige hyppighed af vinduespudsning, hvor kilden er en brancheorganisation for vinduespudsere.

De konkrete beregninger af omfanget af merudgifter kan typisk betragtes som "pris gange mængde"-regnestykker. Her er mængden et udtryk for det merforbrug, der skyldes borgerens funktionsnedsættelse, og prisen er den tilknyttede omkostning for dette forbrug. Kommunerne giver generelt udtryk for, at det er markant nemmere at fastsætte prisen for en vare/ydelse, end det er at fastsætte mængden (behovsvurderingen hos henholdsvis borgeren og normalbefolkningen).

De typer af merudgifter, som kommunerne overordnet set vurderer at være relativt nemme at fastlægge, er udgiftstyper, der er præget af en høj grad af objektivitet i forhold til både pris- og mængdevurderinger. Dette omfatter især merudgifter som følge af diabetes og cøliaki, hvor der er klare vejledende takster for merudgifterne at forholde sig til. Ligeledes er det generelt nemt at vurdere medicinudgifter, da Lægemiddelstyrelsens hjemmeside indeholder klar information om dosering og priser.

Merudgifter til kørsel kan omfatte flere forskellige forhold, der i forskelligt omfang kan være nemme eller svære at fastsætte. Det kan overordnet set være svært at vurdere, om der skal bevilges kørsel som merudgift eller ej. Dette omfatter også spørgsmålet om, hvorvidt anden sektorlovgivning skal benyttes i første omgang. Derimod er selve beregningen af udgiften ofte forholdsvis nem at foretage, da der er klare satser for kørselsgodtgørelse at forholde sig til. Dog besværliggøres dette af nødvendigheden af at indregne effekten af borgerens skattemæssige fradrag og andre tekniske forhold. Det er typisk nemt at vurdere merudgifter i forhold til eksempelvis lægekørsel, mens det kan være svært at vurdere omfanget af merudgifter i forhold til fritidskørsel, hvor et egentligt normalniveau kan være svært at fastsætte.

De typer af merudgifter, der typisk opfattes som svære at niveaufastlægge, er især håndsrækninger af forskellig karakter. Dette kan omfatte hjælp til at klare snerydning i lange indkørsler på landet, vinduespudsning, kalkning af facader og husmure mv. Her er det svært at fastsætte behovet i forhold til en vurdering af et normalniveau, og det er ligeledes svært at fastsætte det økonomiske omfang af håndsrækningerne. Kommunerne giver her udtryk for, at principafgørelser fra Ankestyrelsen ikke altid vurderes at være konsekvente på dette område. Som følge heraf kan det være svært at vide, præcis hvilken skønsmæssig praksis og dokumentation for beregninger der vil være gyldig i de enkelte sager. Ofte afventer kommunerne udfaldet af klagesager for at finde ud af, om en sag har været behandlet korrekt.

Endelig gør en enkelt kommune opmærksom på den problemstilling, at det kan være svært at skulle håndtere balancen mellem "sandsynliggørelse" af merudgifterne og egentlig dokumentation af udgiftsniveauerne. Det kan således være svært at opnå vished om, hvor meget dokumentation i form af kvitteringer og lignende der skal indhentes fra borgeren/familien som et led

i arbejdet med at fastlægge omkostningsniveauet. Ligeledes kan det være svært at vurdere, hvornår en udgift er tilstrækkeligt sandsynliggjort til, at det skal udløse en bevilling.

### 5.3.2 Praksis på børne-/ungeområdet

#### *Organisation og elementer i arbejdsgange*

På børne-/ungeområdet er sagsbehandlingen på merudgiftsområdet typisk placeret i kommunens børne- og familieafdeling eller i en handicapafdeling et handicapcenter.

Som på voksenområdet ses der variation i, hvordan de enkelte kommuner har organiseret sig i forhold til opdeling af arbejdsgange/sagsmængde. Nogle kommuner har en afdeling, der tager sig af de mindst komplekse sager, mens en anden afdeling tager sig af de sager, der er sværest at vurdere og administrere. I andre kommuner er hele sagsporteføljen i én afdeling. Ligeledes har nogle kommuner samlet ansvaret for den samlede sagsgang i en enkelt afdeling, mens det andre steder er opdelt, så en afdeling eksempelvis står for målgruppevurdering og visitation, mens en anden afdeling varetager de konkrete vurderinger af omfanget af merudgifterne. Hertil ses det i varierende omfang, at sager for unge (fx de 15-18-årige) varetages af en særskilt afdeling.

Sagsbehandlere på merudgiftsområdet er typisk socialrådgivere eller HK-personale. Det ses i visse tilfælde, at ansvaret er opdelt, således at de mest komplekse sager varetages af socialrådgivere, mens HK-personale varetager de mindre komplekse sager. Hertil er det i flere af de undersøgte kommuner HK-personalet, som bidrager med beregningsarbejde, udbetalinger og øvrig administration.

Blandt de deltagende kommuner ses der en del variation i relation til, om de enkelte sagsbehandlere varetager andre områder ud over merudgifter, fx servicelovens § 42 vedrørende tabt arbejdsfortjeneste. Det betyder samtidig, at det varierer, hvor mange medarbejdere opgaven er fordelt på. Alle kommuner understreger dog, at man i høj grad søger at samle ansvaret for merudgiftsområdet på så få medarbejdere som muligt, da specialisering er en nødvendighed for at opnå en effektiv administration af området.

I forhold til fastlæggelsen af merudgiftsydelserne står den enkelte sagsbehandler typisk for den samlede opgave hvad angår vurdering af merudgifternes omfang og de tilhørende beregninger. I alle kommunerne er den individuelle sagsbehandling suppleret af teammøder, hvor der kan drøftes konkrete sager, nye principafgørelser mv. I varierende omfang bruges teammøderne også til at bevillige merudgiftsydelser i sager over et vist omkostningsniveau, hvor det ellers er den enkelte sagsbehandler, der besidder den fulde bevillingskompetence.

Herudover inddrager sagsbehandlere på merudgiftsområdet ofte en række andre samarbejdspartner i de enkelte kommuner, når en konkret bevilling skal fastlægges. Dette kunne fx være ergoterapeuter, en socialfaglig koordinator eller en småbørnsvejleder, der er bekendt med de enkelte familier og deres situation.

#### *Værktøjer, datagrundlag og beregningsmetode*

På børne-/ungeområdet er beregningsmetoden og de anvendte datakilder i høj grad sammenlignelige med den beskrevne praksis på voksenområdet.

Flere af kommunerne i undersøgelsen har således udarbejdet "ydelseskataloger", hvor der er samlet en række valide datakilder og beskrivelser af mulige fremgangsmåder, når normalniveauer og merudgifter skal vurderes for en lang række udgiftstyper. De fleste af disse ydelseskataloger er udelukkende møntet på internt brug. En enkelt kommune har offentliggjort ydelseskataloget for at skabe klarhed omkring de niveauer, som sagsbehandlere typisk tager udgangspunkt i for de enkelte sager.

Eksempelvis indeholder et af ydelseskatalogerne aldersopdelte lister over udgangspunkter for forventet årligt forbrug af forskellige typer beklædningsgenstande og fodtøj. Dette er ledsaget af angivelser af typiske priser fundet fra større tøjbutikker.

Bilag 2 indeholder en række yderligere eksempler på beregningsmæssige udgangspunkter, der er taget direkte fra kommunernes værktøjer på børne-/ungeområdet.

Det er ikke alle kommuner i undersøgelsen, som har udarbejdet egentlige kataloger over mulige udgangspunkter for beregningerne. På baggrund af interviewene med repræsentanter fra kommunerne er det dog tydeligt, at det i høj grad er de samme typer af datakilder, der anvendes af kommunerne.

Disse datakilder er i vid udstrækning sammenfaldende med de kilder, der er fremhævet i ovenstående beskrivelse på voksenområdet. Der ses ligeledes det samme billede af, at det ikke i alle tilfælde er muligt at finde objektive kilder, der beskriver et normalt forbrug af en given vare/ydelse. Her suppleres de eksterne kilder med interne drøftelser med kollegaer – også fra andre afdelinger i kommunen. I en af kommunerne spørger sagsbehandlerne fx ofte sygeplejerskerne til råds, når de skal vurdere et normalt niveau for forbrug af bleer i den enkelte sag.

#### *Fastsættelse af normalforbrug*

Som på voksenområdet er de udgiftstyper, der er nemmest at niveaufastlægge, generelt karakteriseret ved, at datagrundlaget er relativt objektivt funderet. Dette gælder både, når behovet hos borgeren/familien skal fastsættes, og når de relaterede udgifter skal findes. Det omfatter især merudgifter til medicin og specialkost (typisk diabetes og cøliaki).

Repræsentanterne fra kommunerne vurderer generelt, at det er mere vanskeligt at niveaufastlægge omfanget af merudgifter vedrørende udgiftstyper, hvor der ikke er så oplagte datakilder at forholde sig til. Som eksempler kan nævnes slitage af tøj, tøjvask, ødelæggelse af indbo eller udgifter til fritidskørsel. Desuden anses det som vanskeligere at vurdere merudgifterne set i relation til et normalforbrug (fx beklædning og fodtøj), end merudgifter der helt entydigt kan knyttes til borgerens funktionsnedsættelse (fx medicin).

Herudover fremhæver flere af repræsentanterne fra de undersøgte kommuner, at subsidiaritetsprincippet i visse tilfælde har givet anledning til væsentlige udfordringer. I to af de deltagende kommuner er man blevet opmærksom på, at der i forkert omfang er bevilliget aflastning som merudgifter, hvilket der efterfølgende er blevet rettet op på. Hertil oplever en enkelt kommune problemstillinger i relation til bevilling af skolekørsel som merudgift (jf. også afsnit 5.1.2).

## 6 Delanalyse 3: Opgørelse af niveau for ekstra udbetalinger ved omberegning

Formålet med delanalyse 3 er at opgøre, hvor meget ekstra der gennemsnitligt udbetales i de sager, hvor der sker omberegning af en borgers/families merudgiftsydelse. Det gælder både sager, hvor borgeren/familien selv har anmodet om omberegning, og sager hvor kommunen har ændret i bevillingen, uden at borgeren/familien har anmodet om det. Delanalysen giver viden om typiske beløbsstørrelser i omberegningerne og et billede af variationen mellem kommunerne i disse beløb.

### Uddrag af vejledningerne på merudgiftsområdet vedrørende opfølgning og omberegning

Det følger af servicelovens § 148, stk. 2, at kommunen har pligt til at følge de enkelte sager på merudgiftsområdet. Der skal ske en opfølgning på, om den udmålte ydelse dækker de konkrete behov, og om borgeren/familien stadig opfylder betingelserne for hjælp. Hvis der sker ændringer i de sandsynliggjorte merudgifter, som ligger til grund for fastsættelsen af det udbetalte tilskud, skal tilskuddet ændres i overensstemmelse hermed, jf. merudgiftsbekendtgørelsernes §§ 6 og 8.

Det fremgår desuden af merudgiftsbekendtgørelserne, at borgeren/familien – uanset stigninger i de sandsynliggjorte udgifter – ikke kan kræve at få tilskuddet fastsat på ny, før der er forløbet et år regnet fra den seneste fastsættelse. Det er dog muligt for kommunen at omberegne tidligere end ved 1-årsperioden.

Hvis der ved siden af den løbende ydelse opstår behov for dækning af en enkeltstående merudgift, kan dette ske ved en enkeltstående udbetaling. Den enkeltstående merudgift skal i disse tilfælde dækkes på det tidspunkt, hvor den opstår, og borgeren/familien skal ikke afvente en eventuel omberegning.

Kilde: Vejledning nr. 3 til serviceloven og Vejledning om nødvendige merudgifter ved den daglige livsførelse.

Delanalyse 3 omfatter kun de omberegninger, som kommunerne i undersøgelsen har foretaget på voksenområdet i 2014. Reglerne om beregning mv. på børne-/ungeområdet blev ændret med virkning fra 1. januar 2015, hvilket betyder, at oplysninger om gennemsnitlige udbetalinger i forbindelse med omberegninger er af mindre relevans for undersøgelsens formål og derfor udeladt.

Delanalysen fokuserer kun på de omberegninger af merudgiftsydelsen, der har ledt til stigninger i ydelsen. Der ses således ikke på eventuelle omberegninger, som har ført til ændringer i nedadgående retning, eller omberegninger, som hverken har ført til ændringer i opadgående eller nedadgående retning. Kommunerne i undersøgelsen har i den forbindelse gjort opmærksom på, at sagsopfølgning i mange tilfælde ikke fører til, at merudgifterne sættes op.

Det skal desuden bemærkes, at der er forskel på, hvordan kommunerne i undersøgelsen har opgjørt antallet af omberegninger i 2014. I tre kommuner er opgørelsen foretaget ud fra en sammenligning af udgiftsniveauet i henholdsvis 2013 og 2014, mens to kommuner har gennemgået sagsopfølgninger for alle relevante sager. Forskelligheden i opgørelsesmetoden afspejler forskelle mellem kommunerne i forhold til betingelserne for at kunne opgøre omfanget af omberegninger, herunder størrelsen af sagsporteføljen og tilgængeligheden af data.

Endelig er der forholdsvis stor forskel på, hvor mange omberegninger de medvirkende kommuner har gennemført i 2014 – både absolut og relativt målt som antal omberegninger pr. ydelsesmodtager. Især sidstnævnte skal bl.a. ses i sammenhæng med ændringen af beregningsreglerne på voksenområdet i 2012, der betød, at kommunerne fra 1. januar 2013 skulle lave omberegning af alle eksisterende bevillinger, således at udmålingen af ydelsen fremadrettet sker i overensstemmelse med det ændrede udmålingssystem.<sup>5</sup> I nogle kommuner er dette arbejde ikke blevet helt afsluttet i 2013.

Tabel 6.1 nedenfor indeholder en oversigt over de omberegninger, som kommunerne i undersøgelsen har foretaget i 2014 på voksenområdet, fordelt på størrelsen af den årlige ekstraudbetaling.

Som det fremgår af tabellen, gennemførte kommunerne 105 omberegninger i 2014, som betød ændringer i bevillingen i opadgående retning. Knap en fjerdedel af omberegningerne resulterede i ekstraudbetalinger inden for beløbsintervallet 0-250 kr., mens en anden fjerdedel af omberegningerne gav ydelsesmodtagere ekstraudbetalinger mellem 1.000 og 3.000 kr. Endnu en fjerdedel af omberegningerne udmøntede sig i ekstraudbetalinger på 5.000 kr. eller derover.

**Tabel 6.1** Omberegninger på voksenområdet i 2014, fordelt på beløbsstørrelse

|                   | Antal omberegninger | Andel af samlede antal omberegninger (uvægtet gennemsnit) |
|-------------------|---------------------|---|
| 0-250 kr.         | 23                  | 22 %  |
| 250-500 kr.       | 6                   | 6 %   |
| 500-750 kr.       | 5                   | 5 %   |
| 750-1.000 kr.     | 4                   | 4 %   |
| 1.000-2.000 kr.   | 18                  | 17 %  |
| 2.000-3.000 kr.   | 11                  | 10 %  |
| 3.000-4.000 kr.   | 8                   | 8 %   |
| 4.000-5.000 kr.   | 7                   | 7 %   |
| 5.000-10.000 kr.  | 10                  | 10 %  |
| 10.000-15.000 kr. | 5                   | 5 %   |
| Over 15.000 kr.   | 8                   | 8 %   |
| I alt             | 105                 | 100 %   |

Kilde: Kommunernes indberetninger og KORAs egne beregninger.

Omberegning af den udbetalte merudgiftsydelse, enten som led i sagsopfølgningen eller som følge af en borgers anmodning, er som hovedregel en konsekvens af stigninger i de merudgifter, som indgår i den oprindelige bevilling, eller af at nye hjælpebehov opstår. Interviewene med kommunerne viser, at ændringer i de sandsynliggjorte merudgifter, og dermed ændringer i bevillingen, typisk sker som følge af væsentlige ændringer i ydelsesmodtagerens situation og behov samt pris- og lønudviklingen. Kommunerne nævner dog også tilfælde, hvor omberegning sker på baggrund af ny viden eller ændret praksis (i kommunerne eller Ankestyrelsen).

Interviewene viser desuden, at der er forskel på, hvordan kommunerne i udgangspunktet forvalter bestemmelsen om, at – uanset stigninger i de sandsynliggjorte merudgifter – kan personen, der modtager merudgiftsydelse, ikke kræve tilskuddet fastsat på ny, før der er forløbet et år regnet fra den seneste fastsættelse. Nogle kommuner vælger som hovedregel at håndtere administrationen af anmodninger om omberegninger i forbindelse med den årlige sagsopfølgning, mens andre kommuner vælger at sagsbehandle anmodninger med det samme. Der er dog ikke nogen af kommunerne, som har kunnet dokumentere, hvilken af de to fremgangsmåder der er mest effektiv rent administrativt.

<sup>5</sup> BEK nr. 1434 af 23. december 2012.

## 7 Delanalyse 4: Opgørelse af niveau for udbetaling af merudgiftsydelse til forskellige grupper af modtagere

Delanalyse 4 har til formål at opgøre den gennemsnitlige udbetaling af merudgiftsydelse til forskellige grupper af ydelsesmodtagere, alt efter hvor stor betydning funktionsnedsættelsen eller den kroniske/langvarige lidelse har. Delanalysen giver svar på, hvor stor variationen er både mellem grupperne og mellem kommunerne i undersøgelsen.

Delanalysen beror på kommunernes indberetninger i forhold til sager med gennemsnitlig udgiftstyngde og sager med relativ stor udgiftstyngde. Fremgangsmåden i kommunernes indberetninger på sagsniveau er beskrevet nærmere i delanalyse 2.

Tabel 7.1 og Tabel 7.2 viser kommunernes gennemsnitlige udgifter til merudgiftsydelse i sager med henholdsvis gennemsnitlig og relativ stor udgiftstyngde fordelt på grad af funktionsnedsættelse. "Grad af funktionsnedsættelse" skal her forstås som kommunernes vurdering af ydelsesmodtagerens "gennemsnitlige funktionsniveau" i relation til at kunne have et normalt hverdagsliv.

Det skal bemærkes, at tallene er følsomme over for usikkerheder i indberetningerne, idet beregningerne i nogle tilfælde beror på et forholdsvis begrænset antal sager.

I forhold til gruppering af ydelsesmodtagere ud fra borgerens gennemsnitlige funktionsniveau har kommunerne i undersøgelsen understreget, at de ikke opdeler modtagere af merudgiftsydelse på denne måde, og at grupperingen er baseret på bedste skøn og forbundet med stor usikkerhed. Det er da heller ikke alle kommuner, som har indberettet fuldstændige oplysninger om ydelsesmodtagernes grad af funktionsnedsættelse.

Tabel 7.1 viser tallene for voksenområdet. Som det fremgår af tabellen, er den gennemsnitlige merudgiftsydelse højere for ydelsesmodtagere med svær funktionsnedsættelse end for ydelsesmodtagere med moderat eller let funktionsnedsættelse. Tabellen viser desuden, at den gennemsnitlige merudgiftsydelse til ydelsesmodtagere med moderat funktionsnedsættelse for sager med gennemsnitlig udgiftstyngde er lavere end ydelsen til ydelsesmodtagere med let funktionsnedsættelse. For sager med relativ stor udgiftstyngde er den gennemsnitlige merudgiftsydelse til ydelsesmodtagere med moderat funktionsnedsættelse højere end merudgiftsydelsen til ydelsesmodtagere med lav funktionsnedsættelse.

**Tabel 7.1** Kommunernes udgifter til merudgiftsydelse på voksenområdet fordelt på sagstype og grad af funktionsnedsættelse, 2014

| Sagstype   | Grad af funktionsnedsættelse | Gennemsnitlig udgift (uvægtet gennemsnit) | Højeste udgift | Laveste udgift |
|--|------------------------------|---|----------------|----------------|
| Sager med gennemsnitlig udgiftstyngde (kr. pr. 18-64-årig) | Let                          | 14.070                                    | 21.540         | 9.319          |
|  | Moderat                      | 10.520                                    | 19.864         | 6.377          |
|  | Svær                         | 20.347                                    | 37.356         | 6.192          |
| Sager med relativ stor udgiftstyngde (kr. pr. 18-64-årig)  | Let                          | 27.987                                    | 29.371         | 26.604         |
|  | Moderat                      | 28.180                                    | 36.320         | 17.704         |
|  | Svær                         | 45.343                                    | 103.609        | 15.619         |

Note: Beregningerne af sager med gennemsnitlig udgiftstyngde beror på 34 sager (6, 16 og 12 sager for henholdsvis let, moderat og svær funktionsnedsættelse), mens sager med relativ stor udgiftstyngde bygger på 33 sager (2, 5 og 26 sager for henholdsvis let, moderat og svær funktionsnedsættelse), dvs. 67 sager i alt. I 20 sager har det ikke været muligt for kommunerne at vurdere ydelsesmodtagerens grad af funktionsnedsættelse.

Kilde: Kommunernes indberetninger og KORAs egne beregninger.

Det fremgår desuden, at der for hver sagstype er store forskelle mellem kommunernes udgifter til de forskellige grupper af ydelsesmodtagere. Forskellene er størst blandt ydelsesmodtagere med svær funktionsnedsættelse. Blandt sager med relativ stor udgiftstyngde og svær funktionsnedsættelse er der eksempelvis en forskel på 88.000 kr. mellem kommunen med den højeste merudgiftsydelse og kommunen med den laveste merudgiftsydelse.

Tablet 7.2 viser tallene for børne-/ungeområdet. Det fremgår af tabellen, at den gennemsnitlige merudgiftsydelse er højere for ydelsesmodtagere med svær funktionsnedsættelse sammenlignet med ydelsesmodtagere med moderat eller let funktionsnedsættelse, ligesom den gennemsnitlige merudgiftsydelse til ydelsesmodtagere med moderat funktionsnedsættelse er højere end ydelsen til ydelsesmodtagere med let funktionsnedsættelse. Det gælder både sager med gennemsnitlig udgiftstyngde og sager med relativ stor udgiftstyngde.

Det fremgår desuden, at der for hver sagstype er store forskelle mellem kommunernes udgifter til de forskellige grupper af ydelsesmodtagere. Forskellene er størst blandt ydelsesmodtagere med svær funktionsnedsættelse. Blandt sager med gennemsnitlig udgiftstyngde og svær funktionsnedsættelse er der eksempelvis en forskel på 78.000 kr. mellem kommunen med den højeste merudgiftsydelse og kommunen med den laveste merudgiftsydelse.

**Tablet 7.2** Kommunernes udgifter til merudgiftsydelse på børne-/ungeområdet fordelt på sagstype og grad af funktionsnedsættelse, 2014

| Sagstype  | Grad af funktionsnedsættelse | Gennemsnitlig udgift (uvægtet gennemsnit) | Højeste udgift | Laveste udgift |
|---|------------------------------|---|----------------|----------------|
| Sager med gennemsnitlig udgiftstyngde (kr. pr. 0-17-årig) | Let                          | 13.321                                    | 24.598         | 6.692          |
|   | Moderat                      | 18.861                                    | 36.542         | 7.426          |
|   | Svær                         | 40.972                                    | 87.902         | 9.269          |
| Sager med relativ stor udgiftstyngde (kr. pr. 0-17-årig)  | Let                          | 105.229                                   | 105.229        | 105.229        |
|   | Moderat                      | 117.281                                   | 140.048        | 92.983         |
|   | Svær                         | 216.431                                   | 1.571.964      | 82.146         |

Note: Beregningerne af sager med gennemsnitlig udgiftstyngde beror på 30 sager (6, 15 og 9 sager for henholdsvis let, moderat og svær funktionsnedsættelse), og sager med relativ stor udgiftstyngde bygger ligeledes på 30 sager (1, 6 og 23 sager for henholdsvis let, moderat og svær funktionsnedsættelse), dvs. 60 sager i alt. I 10 sager har det ikke været muligt for kommunerne at vurdere ydelsesmodtagerens grad af funktionsnedsættelse.

Kilde: Kommunernes indberetninger og KORAs egne beregninger.

Samlet set viser tabellerne, at den gennemsnitlige udgift til merudgiftsydelse – med delvis undtagelse på voksenområdet – samvarierer med graden af funktionsnedsættelse forstået på den måde, at den gennemsnitlige udgift til merudgiftsydelse stiger, i takt med at ydelsesmodtagerens "gennemsnitlige funktionsniveau" falder.<sup>6</sup> Og dette gælder på tværs af sagstype.

Interviewene med sagsbehandlere i de undersøgte kommuner peger i samme retning. Generelt udbetales der en forholdsvis høj merudgiftsydelse til borgere med svær funktionsnedsættelse. Sagsbehandlere understreger dog, at der ikke kan konkluderes modsat forstået på den måde, at ydelsesmodtagere med let funktionsnedsættelse i nogle tilfælde godt kan få udbetalt en relativ høj merudgiftsydelse.

<sup>6</sup> En enkelt kommune i undersøgelsen har desuden leveret et dataudtræk vedrørende alle modtagere af merudgiftsydelse i kommunen indeholdende kommunens samlede udgifter til disse ydelsesmodtagere (afgrænset til følgende funktioner i kontoplanen: 3.22.17, 5.28.21, 5.28.23, 5.32.32, 5.32.33, 5.32.35, 5.38.45, 5.38.50, 5.38.52, 5.38.53, 5.38.58, 5.38.59, 5.48.67, 5.48.69, 5.48.70, 5.57.72, 6.45.57 og 6.45.58). En undersøgelse af sammenhængen mellem udgifter til merudgiftsydelse og samlede udgifter viser, at der er statistisk signifikant sammenhæng mellem de to variable. Såfremt det kan antages, at de samlede udgifter til den enkelte ydelsesmodtager kan siges at være en indikator på borgerens gennemsnitlige funktionsniveau, bakker dette fund altså op om de resultater, der er fundet på sagsniveau. Det skal bemærkes, at der ikke er kontrolleret for andre variable, som kan have betydning for den observerede sammenhæng.

## 8 Delanalyse 5: Opgørelse af de dyreste og billigste sager

Formålet med delanalyse 5 er at opgøre kommunernes udbetalinger i de henholdsvis 5 % og 10 % dyreste og billigste bevillinger af merudgiftsydelser.

I nedenstående Tabel 8.1 er kommunernes gennemsnitlige udgifter opgjort for henholdsvis de dyreste og de billigste sager på voksenområdet. Gennemsnitsudgifterne er udregnet for henholdsvis de 5 % og 10 % dyreste eller billigste sager i den enkelte kommune.

Det skal bemærkes, at de gennemsnitlige beregninger for de enkelte kommuner er behæftet med en vis usikkerhed. Dette gælder særligt for de kommuner, der har en relativt lille sagsmængde, da gennemsnitsniveauerne her relaterer sig til få sager, hvorfor fejl i data kan påvirke niveauet markant. I de tilfælde, hvor der er identificeret fejlkonterede udgifter, er disse sorteret fra.

Det ses af tabellen, at de 5 % dyreste § 100-sager i 2014 gennemsnitligt kostede kommunerne 50.793 kr. Dette dækker over en vis variation, hvor de 5 % dyreste sager som minimum kostede 40.350 kr. i gennemsnit, mens de maksimalt kostede 69.859 kr. i gennemsnit.

De 10 % dyreste sager kostede gennemsnitligt kommunerne 40.799 kr. i 2014. Variationen går her fra et minimum på 34.442 kr. til et maksimum på 51.920 kr. i gennemsnit.

For de billigste sager er den gennemsnitlige udgift for de 5 % billigste sager 7.091 kr. mod 7.145 kr. for de 10 % billigste. Der er ikke stor variation på tværs af kommunerne, hvor udgiften til de 5 % billigste sager som minimum er 6.921 kr. og som maksimum 7.200 kr. Det samme billede gør sig gældende for de 10 % billigste sager, hvor minimum er 7.060 kr., og maksimum er 7.200 kr.

Dette afspejler den tidligere belyste fordeling af sagerne i forhold til økonomisk tyngde. Her stod det klart, at kommunerne i gennemsnit har en stor andel af deres sager liggende lige omkring minimumsgrænsen, hvorfor de 5/10 % billigste sager i alle tilfælde findes omkring dette niveau.

**Tabel 8.1** De dyreste og billigste sager på voksenområdet, 2014 (kr. pr. år)

|                | Gennemsnitlig udgift<br>(uvægtet gennemsnit) | Højeste udgift | Laveste udgift |
|----------------|--|----------------|----------------|
| 5 % dyreste    | 50.793                                       | 69.859         | 40.350         |
| 10 % dyreste   | 40.799                                       | 51.920         | 34.442         |
| 5 % billigste  | 7.091  | 7.200          | 6.921          |
| 10 % billigste | 7.145  | 7.200          | 7.060          |

Note: Ved udregningen af kommunernes gennemsnitlige udgifter til de billigste sager er der udeladt de sager, hvor de årlige udbetalinger i 2014 lå under minimumsgrænsen på 6.108 kr. pr. år.

Kilde: Kommunernes indberetninger og KORAs egne beregninger.

I den nedenstående Tabel 8.2 er kommunernes gennemsnitlige udgifter opgjort for henholdsvis de dyreste og de billigste sager på børne-/ungeområdet (ud fra samme metode som for voksenområdet).

Af tabellen kan det ses, at den gennemsnitlige udgift til de 5 % dyreste § 41-sager var 209.301 kr. i 2014. Dette dækker over en markant variation mellem de deltagende kommuner, hvor de



5 % dyreste sager i én kommune kostede 100.115 kr. i gennemsnit, mens de i en anden kommune kostede 434.674 kr.

For de 10 % dyreste sager er den gennemsnitlige udgift 167.538 kr., hvilket dækker over en variation fra 79.093 kr. til 351.390 kr. mellem kommunerne.

Ligesom for voksenområdet ligger de 5/10 % billigste sager gennemsnitligt omkring et udgiftsniveau svarende til minimumsgrænsen. Den gennemsnitlige udgift for de 5 % billigste sager var 4.588 kr., hvor variationen går fra 4.524-4.656 kr. De 10 % billigste sager kostede i gennemsnit 4.893 kr., hvor variationen går fra 4.536-5.302 kr.

**Tabel 8.2** De dyreste og billigste sager på børne-/ungeområdet, 2014 (kr. pr. år)

|                | Gennemsnitlig udgift<br>(uvægtet gennemsnit) | Højeste udgift | Laveste udgift |
|----------------|--|----------------|----------------|
| 5 % dyreste    | 209.301                                      | 434.674        | 100.115        |
| 10 % dyreste   | 167.538                                      | 351.390        | 79.093         |
| 5 % billigste  | 4.588  | 4.656          | 4.524          |
| 10 % billigste | 4.893  | 5.302          | 4.536          |

Note: Ved udregningen af kommunernes gennemsnitlige udgifter til de billigste sager er der udeladt de sager, hvor de årlige udbetalinger i 2014 lå under minimumsgrænsen på 4.524 kr. pr. år.

Kilde: Kommunernes indberetninger og KORAs egne beregninger.

## 9 Kommunernes udfordringer i forvaltningen af merudgiftsydelser

Dette afsluttende, perspektiverende afsnit indeholder en beskrivelse af nogle af de væsentligste udfordringer, som kommunerne i undersøgelsen står over for i forvaltningen af merudgiftsområdet. Afsnittet bygger på de interview, som KORA har gennemført med relevante fagpersoner på børne-/ungeområdet og voksenområdet i de undersøgte kommuner.

### 9.1 Vurdering og skøn

Adspurgt, om hvilke væsentlige udfordringer der er forbundet med forvaltningen af merudgiftsydelse, henviser en stor del af kommunerne til de mange skønsmæssige afgørelser.

Serviceoven er en rammelov, som sætter rammerne for sagsbehandlingen, også på merudgiftsområdet. Eksempelvis defineres det ikke i loven, hvad der er normale udgifter, og hvad der er nødvendige merudgifter. Denne vurdering foretages af sagsbehandleren i de enkelte sager.

I forhold til målgruppevurdering er der i vid udstrækning overladt sagsbehandleren et skøn i forhold til vurdering af, hvornår en ansøger er omfattet af personkredsen for bevilling af merudgifter. Målgruppen er defineret i serviceoven, men det er funktionsnedsættelsen og ikke en diagnose i sig selv, der har betydning for, om personen er omfattet af målgruppen. Sagsbehandleren skal derfor foretage en konkret vurdering af, hvordan funktionsnedsættelsen påvirker den daglige tilværelse for borgeren/familien.

I forhold til afgørelsen er det som nævnt ovenfor ikke defineret i serviceoven, hvad der er normale udgifter, og hvad der er nødvendige merudgifter. Sagsbehandleren skal derfor skønne, hvornår der er tale om normale udgifter, som en borger/familie forventes selv at afholde, og hvornår der er tale om merudgifter. Sagsbehandleren skal fx afklare, hvor meget et barn uden funktionsnedsættelse slider på sit tøj, hvor meget en typisk familie vasker, hvad normaludgiften til kost for voksne er i forskellige aldre osv. Blandt andet ud fra sådanne overvejelser fastsættes niveauet for merudgifter.

Kommunerne peger på, at begge faser af sagsbehandlingen indeholder et stort element af skøn, hvilket gør sagsbehandlingen vanskelig og ressourcekrævende.

### 9.2 Mange sager med stor kompleksitet og variation

Interviewene med repræsentanter for kommunerne understreger, at mange af sagerne om merudgiftsydelse er komplicerede, hvilket stiller store krav til sagsbehandlingen.

Når der tales om relativt enkle sager, er der ofte tale om sager med en eller få sygdomme, hvor funktionsniveauet er let at vurdere. Det drejer sig fx om sager, hvor borgeren lider af diabetes/diætsygdomme. Når der er tale om de mere komplekse sager, vedrører dette ofte sager, hvor borgeren har flere sygdomme og forskellige funktionsnedsættelser, fx fysiske og psykiske. I de komplekse sager har borgeren altså sammensatte problemer. Komplekse sager kan dog også være sager med en lang historik, fx en klagesag, eller sager, hvor det kan være vanskeligt at vurdere, efter hvilke(n) bestemmelse(r) den pågældende borger skal have udbetalt tilskud. Komplexiteten i sagerne hænger desuden sammen med, at sagsbehandleren ved vurderingen af merudgiftsydelsen skal foretage en række individuelle vurderinger.

Repræsentanterne fra kommunerne understreger, at der er stor variation i indholdet af sagerne, fx i typen af udgifter der søges tilskud til. De store forskelle mellem sagerne gør det van-

skeligt for kommunerne at skabe ensartet praksis mellem sagsbehandlerne, så ens sager behandles ens, og så det sikres, at afgørelserne er i overensstemmelse med gældende praksis.

### 9.3 Krav til begrundelse

Kravene til begrundelse på merudgiftsområdet er, ifølge repræsentanterne fra kommunerne, restriktive og ressourcekrævende. Ikke mindst set i forhold til, hvor meget der udbetales i merudgiftsydelse, og sammenlignet med kravene, der gælder i forhold til mange andre bestemmelser i serviceloven.

I henhold til forvaltningsloven mv. skal en begrundelse indeholde en kort redegørelse for sagens faktiske oplysninger, som har været tillagt væsentlig betydning for afgørelsen. Hvis der er tvist om de faktiske omstændigheder, bør dette også fremgå af begrundelsen. Derudover skal en begrundelse indeholde henvisning til relevant lovregel eller administrativt fastsatte bestemmelser. Hvis den trufne afgørelse beror på en fortolkning af de anvendte bestemmelser, må der tillige redegøres for indholdet af den anlagte fortolkning, og i det omfang, afgørelsen efter de gældende regler beror på et skøn, skal begrundelsen tillige angive de hovedhensyn, der har været bestemmende for skønsudøvelsen.<sup>7</sup>

I forbindelse med dialogmøderne henviser repræsentanterne fra en af kommunerne til en sag, hvor der kræves dokumentation i form af statistik, som enten ikke er offentligt tilgængelig og meget bekostelig at fremskaffe, eller som stammer fra en brancheorganisation, hvor validiteten af oplysningerne kan anfægtes.

Mere generelt understreger repræsentanterne i kommunerne, at der ofte gives medhold i klagesager, hvor kommunen har indhentet oplysninger fra autoritative, objektive kilder, fx Danmarks Statistik og energiselskaber, og grundigt har beskrevet de oplysninger, som har haft afgørende betydning for afgørelsen.

### 9.4 Princippet om sektoransvarlighed

Servicelovens §§ 41 og 100 er subsidiære i forhold til anden lovgivning.<sup>8</sup> Det vil sige, at det kun er udgifter eller den del af udgiften, som ikke kan dækkes efter anden lovgivning, der er en merudgift. Eksempelvis dækkes behandlingsudgifter efter sundhedslovgivningen.<sup>9</sup>

Interviewene med repræsentanter fra de medvirkende kommuner viser, at merudgiftsydelse-nes subsidiære karakter som følge af princippet om sektoransvarlighed giver kommunerne udfordringer i sagsbehandlingen. Dette gælder fx i forhold til reglerne om håndværkerfradrag.

Derudover har nogle af kommunerne i undersøgelsen, især på børne-/ungeområdet, udfordringer med princippet om sektoransvarlighed, hvor det nogle gange kan være svært for de forskellige enheder at få koordineret og aftalt, hvilken sektor der skal bære en given udgift. Denne snitfladeproblematik ses bl.a. i relation til merudgifter til skolekørsel, hvor det ikke altid er helt klart, om det er skolesektoren eller socialektoren, der skal yde hjælpen.

### 9.5 Ankestyrelsens praksis

Flere af de undersøgte kommuner fremhæver, at der mangler en klar linje i Ankestyrelsens praksis på området, hvilket giver kommunerne store udfordringer i forhold til at træffe korrekte afgørelser og skabe ens praksis. I sammenhæng hermed peger flere kommuner på, at Ankestyrelsen udsender og offentliggør uforholdsvist mange principafgørelser inden for merudgiftsområdet.

<sup>7</sup> Ankestyrelsen (2011): Ankestyrelsens praksisundersøgelse om merudgifter til voksne.

<sup>8</sup> Servicelovens § 100 går dog forud for anvendelse af aktivlovens bestemmelser.

<sup>9</sup> Vejledning om nødvendige merudgifter ved den daglige livsførelse.

## Litteratur

Ankestyrelsen (2011): *Ankestyrelsens praksisundersøgelse om merudgifter til voksne*. Ankestyrelsen oktober 2011: <https://ast.dk/publikationer/praksisundersogelse-om-merudgifter-til-voksne-med-komplekse-sygdomsbilleder/@@download/publication>.

Ministeriet for Børn, Ligestilling, Integration og Sociale Forhold (2012): *Bekendtgørelse om nødvendige merudgifter ved den daglige livsførelse*. BEK nr. 1434 af 23. december 2012.

Ministeriet for Børn, Ligestilling, Integration og Sociale Forhold (2014): *Vejledning om nødvendige merudgifter ved den daglige livsførelse*. VEJ nr. 9246 af 30. april 2014.

Ministeriet for Børn, Ligestilling, Integration og Sociale Forhold (2015): *Vejledning om ændring af vejledning om særlig støtte til børn og unge og deres familier* (Vejledning nr. 3 til serviceloven). VEJ nr. 9047 af 28. januar 2015.

Rigsrevisionen (2012): *Beretning til Statsrevisorerne om statens overførsler til kommuner og regioner i 2011 – merudgiftsydelse og tabt arbejdsfortjeneste på det sociale område*. Rigsrevisionen november 2012: <http://www.rigsrevisionen.dk/media/1814981/20-2011.pdf>.

Servicestyrelsen (2008): *Undersøgelse af merudgifter til diabeteskost 2007-2008*. Servicestyrelsen 2008: [http://sim.dk/media/946434/27\\_merudgifter\\_til\\_diabeteskost.pdf](http://sim.dk/media/946434/27_merudgifter_til_diabeteskost.pdf).

# Bilag 1 Regelgrundlag

## Uddrag af serviceloven, jf. lovbekendtgørelse nr. 1053 af 8. september 2015

### Merudgiftsydelse

**§ 41.** Kommunalbestyrelsen skal yde dækning af nødvendige merudgifter ved forsørgelse i hjemmet af et barn under 18 år med betydelig og varigt nedsat fysisk eller psykisk funktionsevne eller indgribende kronisk eller langvarig lidelse. Det er en betingelse, at merudgifterne er en konsekvens af den nedsatte funktionsevne og ikke kan dækkes efter andre bestemmelser i denne lov eller anden lovgivning.

Stk. 2. Udmålingen af ydelsen sker på grundlag af de sandsynliggjorte merudgifter for det enkelte barn, f.eks. merudgifter til individuel befordring og fritidsaktiviteter.

Stk. 3. Beløbet til dækning af de nødvendige merudgifter kan ydes, når de skønnede merudgifter udgør mindst 4.596 kr. pr. år (2015-niveau). Ydelsen fastsættes ud fra de skønnede merudgifter pr. måned og afrundes til nærmeste kronebeløb, der er deleligt med 100.

Stk. 4. Hjælpen efter stk. 1 er betinget af, at kommunalbestyrelsens anvisninger med hensyn til pasning m.v. følges.

Stk. 5. Social- og indenrigsministeren kan i en bekendtgørelse fastsætte nærmere regler om, hvilke udgifter der kan ydes hjælp til, og betingelserne herfor.

### Dækning af nødvendige merudgifter

**§ 100.** Kommunalbestyrelsen skal yde dækning af nødvendige merudgifter ved den daglige livsførelse til personer mellem det fyldte 18. år og folkepensionsalderen, jf. § 1 a i lov om social pension, med varigt nedsat fysisk eller psykisk funktionsevne og til personer med varigt nedsat fysisk eller psykisk funktionsevne, der efter § 15 a i lov om social pension har opsat udbetalingen af folkepensionen. Det er en betingelse, at merudgiften er en konsekvens af den nedsatte funktionsevne og ikke kan dækkes efter anden lovgivning eller andre bestemmelser i denne lov.

Stk. 2. Udmålingen af tilskuddet sker på grundlag af de sandsynliggjorte merudgifter for den enkelte, f.eks. merudgifter til individuel befordring, håndsrækninger og fritidsaktiviteter.

Stk. 3. Tilskud til nødvendige merudgifter kan ydes, når de skønnede merudgifter udgør mindst 6.000 kr. pr. år svarende til 500 kr. pr. måned. Tilskuddet fastsættes ud fra de skønnede merudgifter pr. måned og rundes op til nærmeste kronebeløb, der er deleligt med 100.

Stk. 4. Social- og indenrigsministeren fastsætter i en bekendtgørelse regler om, hvilke udgifter der kan ydes hjælp til, og betingelserne herfor, herunder nærmere regler om personkredsen for merudgiftsydelsen.

Stk. 5. Personer, der modtager pension efter § 14 i lov om højeste, mellemste, forhøjet almindelig og almindelig førtidspension m.v., er ikke berettiget til ydelser efter denne bestemmelse, medmindre de tillige er bevilget kontant tilskud efter § 95 eller borgerstyret personlig assistance efter § 96.

## Uddrag af bekendtgørelse nr. 32 af 21. januar 2015 om tilskud til pasning af børn med handicap eller langvarig sygdom

**§ 1.** Kommunalbestyrelsen skal yde dækning af de nødvendige merudgifter til forsørgelse i hjemmet af børn og unge under 18 år med betydelig og varigt nedsat fysisk eller psykisk funktionsevne eller indgribende kroniske eller langvarige lidelser.

Stk. 2. Med indgribende lidelse forstås, at lidelsen skal være af en sådan karakter, at den har alvorlige følger i den daglige tilværelse.

Stk. 3. Med kronisk lidelse forstås sygdomstilfælde o.l., som fra det tidspunkt, hvor de opstår, normalt vil vare i flere år.

Stk. 4. Med langvarig lidelse forstås, at lidelsen normalt skønnes at vare et år eller mere.

Stk. 5. Behovet for dækning af merudgifter vurderes i forhold til ikke-handicappede børn på samme alder og i samme livssituation.

## Uddrag af bekendtgørelse nr. 1434 af 23. december 2012 om nødvendige merudgifter ved den daglige livsførelse

**§ 1.** Kommunalbestyrelsen skal efter servicelovens § 100, stk. 1, yde dækning af nødvendige merudgifter ved den daglige livsførelse til personer mellem det fyldte 18. år og folkepensionsalderen, jf. § 1 a i lov om social pension, med varigt nedsat fysisk eller psykisk funktionsevne og til personer med varigt nedsat fysisk eller psykisk funktionsevne, der efter § 15 a i lov om social pension har opsat udbetalingen af folkepensionen.

Det er en betingelse, at merudgiften er en konsekvens af den nedsatte funktionsevne og ikke kan dækkes efter anden lovgivning eller andre bestemmelser i loven.

Stk. 2. Med varigt nedsat funktionsevne forstås en langvarig lidelse, hvis konsekvenser for den enkelte er af indgribende karakter i den daglige tilværelse, og som medfører, at der ofte må sættes ind med ikke uvæsentlige hjælpeforanstaltninger.

Stk. 3. Personer, der modtager pension efter lov om højeste, mellemste, forhøjet almindelig og almindelig førtidspension m.v., er efter servicelovens § 100, stk. 5, ikke berettigede til ydelser efter lovens § 100, medmindre de tillige er bevilget kontant tilskud efter servicelovens § 95 eller borgerstyret personlig assistance efter § 96.

Stk. 4. Personer, der modtager invaliditetsydelse tilkendt efter lov om højeste, mellemste, forhøjet almindelig og almindelig førtidspension m.v., kan samtidig få dækket nødvendige merudgifter efter servicelovens § 100.

## Bilag 2 Eksempler fra kommunernes værktøjer til fastlæggelse af normalniveauer

**Bilagsfigur 2.1** Eksempler fra kommunernes værktøjer til fastlæggelse af normalniveauer på merudgiftsområdet for voksne

|  |
|--|
| <p>Antallet af ture/rejser af forskellige typer som udgangspunkt er fastlagt af X Kommune ud fra, hvad der betragtes som normalt for andre. De fastlagte antal er følgende:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Fritidsaktiviteter: 1 gang om ugen</li><li>• Personlig pleje (frisør, fodterapeut, kiropraktor mv.): 1 gang om måneden (Som udgangspunkt til nærmeste)</li><li>• Almindelige lægebesøg: 2 gange om året</li><li>• Besøg hos familie/venner i nærområdet (indenfor 20 km): 1 gang om ugen</li><li>• Besøg hos familie/venner udenfor nærområdet: 4 gange om året</li></ul>  |
| <p>Befordring til uddannelse og arbejde:<br/>Julia bor i X by og har et fleksjob i Y by, hvor hun arbejder 3 dage om ugen, svarende til 138 dage om året. Hun har 30 km på arbejde og har tidligere benyttet sig af bussen, når hun skulle til Y. Hun kan således ikke sandsynliggøre, at hun ville have cyklet eller kørt på knallert til arbejde. Hendes handicapbil har ikke et særligt højt forbrug af brændstof (mere end 13,7 km/l), og den forbrugte takst er derfor på 2,05 kr./km. Turen på 30 km beregnes således til at koste 61,5 kr. og skal køres to gange dagligt. Med rejsekort rabattrin 0 ville turen med bus havde kostet 31 kr. og skal køres 2 gange dagligt. Vær obs på forskellige rabattrin med rejsekort. Med rabattrin 7 vil turen koste 13,95 kr.</p>   |
| <p><b>CØLIAKI</b><br/>Glutenallergikere kan få dækket merudgiften til særlig kost efter en fast takst, der fremgår af Cøliakiforeningens hjemmeside.</p> <p>I X Kommune gives der dog ikke tilskud til porto, da størstedelen af varerne kan købes i almindelig dagligvareforretninger. Der gives heller ikke tilskud til spild af madvarer, da det anse som værende normalt, at der er et vist spild af madvarer i en almindelig husholdning. Derfor betragtes dette ikke som noget der er særligt gældende for glutenallergikere.</p>  |
| <p><b>SNERYDNING</b><br/>Et gennemsnitligt fortov i X Kommune er 20-35 meter. Det tager i gennemsnit 25 minutter at rydde. Ifølge Danmarks Statistik er der 29 døgn med snefald om året i Danmark.</p> <p>Det vil derfor som udgangspunkt være en samlever eller større børn der vil udføre opgaven, hvorfor der ikke vil være en merudgift.</p> <p>Hvis det er enlige, der ikke har mulighed for at få en ven, nabo eller lignende til at udføre arbejdet til "rødvinstakster" (se håndsrækninger), skal der indhentes tilbud fra et firma, og afregnes direkte dertil.</p> <p>Hvis borgeren kan sandsynliggøre, at fortovets størrelse afviger fra det almindelige, beregnes merudgiften således:</p> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px;"><math display="block">\text{Antal meter fortov} \times 1 \text{ minut pr. meter} / 60 \text{ minutter} \times \text{timepris fra firma} \times 29 \text{ dage} = \text{årlig merudgift}</math></div> |

## VINDUESPUDSNING

Boligejernes Videnscenter (Bolius) anbefaler indvendig pudsning af vinduer en gang i kvartalet. Pudsning af vinduer udvendigt anbefales hver anden måned. Der indhentes minimum to tilbud, hvor opgaven udspecificeres. Borgeren kompenseres for prisen på det billigste tilbud, og der afregnes direkte med leverandør. Hvis borgeren har en ægtefælle fratrækkes 50%, da borgeren ikke skal kompenseres for ægtefællens andel.

|  |   |  |
|--|---|--|
| <b>Juice og druesukker</b><br>Diabetes 1 | <b>SM 102-10 og 103-10 og 10-14</b><br>Merudgift til druesukker/juice træffes efter indhentet lægelige oplysninger og blodsukker-målinger om hyppigheden af lavt blodsukker f.eks. 3 mdr.<br><br>Diabetesforeningen anbefaler enten Glykogel, juice eller druesukker til behandling af følingstilfælde.<br>Billigste behandling af følingstilfælde kan dækkes af § 100: <ul style="list-style-type: none"><li>- <u>Eblejuice</u> hos Nemlig.com til 10,95 kr. for 5 brikker. Det giver en stykpris på 2,19 kr. (indeholder 200 ml der svarer til ca. 20 g sukker - det er lægeligt anbefalet at man indtager 10-20 g ved følingstilfælde, men da resten smides væk eller drikkes er det nødvendigt med en brik pr. behandling)</li><li>- En pakke <u>druesukker</u> – Dextro Energy – med 14 stk. koster 12,50 kr. pr. pakke, jf. Mitliv.dk. En pakke druesukker med 14 stk. svarer til gennemsnitlig 4 behandlinger á 3,13 kr.</li></ul> Dette giver en gennemsnitspris på: 2,66 kr.<br><br>Iflg. overlæge X er det ikke usædvanligt for en person med diabetes type 1 at have 3 følingstilfælde om ugen.<br><br>Derfor kan man i afgørelsen vælge at skrive følgende:<br><br><b>Druesukker/Juice til 3 følingstilfælde pr uge x 2,66 kr. x 52 uger = 414,96 kr./år (så kan borger selv vælge om det er druesukker el juice de indtager)</b> | Særskilt beregning ud fra flere måneders blodsukkermålinger og lægelige oplysninger om diabetes er velreguleret.<br><br>Maks. 414,96 kr. |
|--|---|--|

|         |  |
|---------|--|
| Medicin | Tilskudsberettiget medicin med direkte årsag i handicappet. Behandles ud fra ekspeditionsliste.<br>Vær opmærksom på evt. kronikertilskud og tilskud fra Danmark.<br>Samt om borgeren har medicinkort gl. pensionsordning tilkendt før 1.1.2003 (BPA).<br><br>Den nødvendige merudgift/egenbetalingen til medicin kan som udgangspunkt max. udgøre 3.775 kr. pr. år, da der kan søges kronikertilskud via egen læge, hvis medicinudgifter overstiger dette beløb årligt, og du har et varigt og fagligt veldokumenteret behov for tilskudsberettiget medicin. |
|---------|--|

|              |   |  |
|--------------|---|--|
| <b>Vask:</b> | Det skønnes, at det er normalt for en person at vaske 3 gange i gennemsnit om ugen. 1 kulørt, 1 koge, 1 lys, samt håndklæder og sengetøj.<br><br>Oplysning fra Energicentret Vest<br>Vask:<br>Ved 40 grader: 0,5 kWh = 1 kr.<br>Ved 60: 1 kWh = 2 kr.<br>Ved 95: 1,9 kWh = 4 kr.<br>+<br>Vandforbrug: iflg. oplysninger fra Seas-nve 28-11-13:<br><br>Det beregnes at der pr. maskinvask anvendes 40 ltr. vand til en pris a 0,055 kr. pr. ltr. 0,055 kr. x 40 = 2,2kr.<br>Gennemsnitlig vask, pris: <b>5,8 kr.</b><br><br>Tørretumbler:<br>Ny energisparende model 1200 omdr. 1,3 kWh = 2,60 kr.<br>Andre 1200 omdr. 2.7 kWh = <b>5 kr.</b><br>Vaskepulver: pr. vask <b>1,60 kr.</b><br>(Beregnet ud fra Ariel 5,5 kg pris 89 kr.) | Vask:<br>40 grader:<br>Elforbrug: 1 kr kr.<br>+<br>Vandforbrug:<br>2,20 kr.<br>+ sæbe 1,60 kr<br>I alt = <b>4,8 kr.</b><br>60 grader:<br>Elforbrug: 2 kr kr.<br>+<br>Vandforbrug:<br>2,20 kr.<br>+ sæbe 1,60 kr<br>I alt = <b>5,8 kr.</b><br><br>Tørretumbler <b>5 kr.</b><br>(2014-tal) |
|--------------|---|--|

## Havearbejde

Nødvendighedsvurdering fra Park og Vej anvendes.

Vurdering af tidsforbrug ved klip af hæk, græsslåning, beskæring af træer og buske og vanding af ukrudt fra PV anvendes.

Vurdering af fordeling af areal i have mv. foretages på baggrund af google maps og BBR. Husk at gemme kopier af google maps og BBR på sagen.

Note: Eksemplerne er anonymiseret, så kommunenavne ikke optræder.

Kilde: Kommunernes skriftlige værktøjer til fastlæggelse af normalniveauer på merudgiftsområdet for voksne (interne instrukser, serviceniveaubeskrivelser mv.).



**Bilagsfigur 2.2** Eksempler fra kommunernes værktøjer til fastlæggelse af normalniveauer på merudgiftsområdet for børn og unge

### Handicaprettede kurser

Der kan ydes hjælp til forældres og eventuelt andre pårørendes merudgifter som følge af nødvendig deltagelse i handicaprettede kurser. De udgifter, der kan være tale om, er fx rejseudgifter, merudgifter ved måltider og ophold, kursusafgift, kursusmaterialer, pasning af barn/børn, som ikke skal med på kurset. Husk at der i tilfælde af kurser med forplejning skal ske reduktion af udgiften i forhold til hvad udgiften til kost normalt ville være – KLS gældende takster anvendes.

### Fritidsaktiviteter / idræt

Ifølge kulturministeriets kulturvaneundersøgelse fremgår det at 84 % af børn og unge mellem 10-18 år går til minimum 2 fritidsaktiviteter. Vejledende kan det skønnes, at der først kan blive tale om en nødvendig merudgift, hvis det skønnes nødvendigt, at barnet går til mere end 2 aktiviteter. Der kan dog være tale om at dække fx kørsel, hvis barnet kun kan gå til en speciel aktivitet, som påfører familien en udgift, som andre familier ikke har, eller at den enkelte fritidsinteresse er dyrere end normalt.

Handicapridning, rideterapi og musikerterapi, betragtes som behandling. Der kan derfor ikke ydes tilskud hertil efter SEL§41.

### Røremaskine/Ismaskine:

Cøliakiforeningen anbefaler, at kommuner giver tilskud, idet den røremaskine cøliaki-familierne skal bruge er meget dyr, men nødvendig for familierne at anskaffe.

Vedr. beregning af merudgiften findes der prisniveau på en røremaskine, som typisk vil blive anvendt i børnefamilier. Forskellen på prisen af denne og op til den familien søger om tilskud til kan dækkes via §41. Det besluttes altså, at kommunen fremover yder tilskud til merudgift fra "alm. røremaskine" til "kraftig" røremaskine.

### Slitage på tøj

Der tages udgangspunkt i, at barnets normal garderobe og pris ser ud som nedenstående. Priserne er taget ud fra et gennemsnit af priserne i Bilka og H&M, rundet op til hele kroner.

Der er tale om et vejledende gennemsnitstal. Barnets alder må tages i betragtning, da f. eks. er almindeligt, at børnehavebørn har ekstra tøj, overtøj og sko til brug i børnehaven.

| Emne | Normalt antal                           | Stk. pris |
|------|---|-----------|
| Tøj  | 10 par strømper                         | 10 kr.    |
|      | 10 sæt undertøj                         | 50 kr.    |
|      | 4 sæt nattøj                            | 100 kr.   |
|      | 7 lange bukser                          | 130 kr.   |
|      | 4 korte bukser                          | 80 kr.    |
|      | 10 trøjer med lange ærmer               | 70 kr.    |
|      | 8 trøjer med korte ærmer                | 50 kr.    |
|      | 2 stk. cardigan/varm trøje/ hættetrøjer | 120 kr.   |
|      | 2 sæt sportstøj                         | 200 kr.   |
|      | 1 sæt fritidstøj                        | 130 kr.   |
|      | 1 stk. badetøj                          | 100 kr.   |

Eks: En familie har i april 2012 haft 148 km. fritidskørsel i deres handicapbil.  
 Jf. Shells listepriis for april 2012 koster en liter diesel i gennemsnit 12,09 kr.  
 Tidligere bil: 148 km / 20,2 km (pr. liter) \* 12,09 = 88,58 kr.  
 Handicapbil: 148 km. / 13,9 km. (pr. liter) \* 12,09 kr. = 128,73 kr.  
 Merudgift ved kørsel i handicapbil: 128,73 kr. – 88,58 kr. = 40,15 kr.

## Løjr

Det er besluttet at alle ansøgninger om løjr, skal tages med på teammøde, hvor teamet bliver informeret om ansøgning og udfald. Således at der er en fælles servicestandard.

Merudgiften til løjr/koloni kan beviliges iht. Servicelovens § 41.

Der er en principafgørelse om dækning af merudgifter til ferielejr til et handicappede barn - link til afgørelsen:

Merudgifter ved forsørgelsen - børn - ferielejr- afholdelse af ferie - aflastning

Egenbetaling fastsættes til kr. 900, - eller den egenbetalingsvarende til alm. forældrebetaling til ex. Spejderløjr. De 900 kr. er sat ud fra hvad det koster at have et barn på spejderløjr i ca. 1 uge.

Husk at afdæk hvad barnet skal i sommerferien. Skal barnet på løjr med klubben, spejderne, fodboldklubben. Hvad er normalt for et alderssvarende barn i sommerferien?

## Vådservietter

|                  |                            |
|------------------|----------------------------|
| Pakke á 100 stk. | 10 kr. (0,10 kr. pr. stk.) |
|------------------|----------------------------|

Priser for vådservietter fra First Price fra [www.superbest.dk](http://www.superbest.dk).

Test viser, at discountudgaver af vådservietter står helt i mål med de dyrere udgaver:

<http://sondagsavisen.dk/2011/41/~media/5CC42E8A1294456B836CBA078F283FC6.ashx>

<http://taenk.dk/test/vaadservietter/testskema/37906>

## Engangsvaskeklude

|                 |                              |
|-----------------|------------------------------|
| Pakke á 50 stk. | 8,95 kr. (0,18 kr. pr. stk.) |
|-----------------|------------------------------|

Priser fra [www.aldi.dk](http://www.aldi.dk) og lignende dagligvarebutikker

## Håndsprit

|                 |                          |
|-----------------|--------------------------|
| Flaske á 500 ml | 74 kr. (0,15 kr. pr. ml) |
|-----------------|--------------------------|

Priser fra apoteket (oplyst på [www.webapoteket.dk](http://www.webapoteket.dk))

## Engangshandsker

|                               |   |
|-------------------------------|---|
| Engangshandsker, LDPE, medium | 11,76 kr. á 100 stk. (0,24 kr. pr. par) |
|-------------------------------|---|

Priser fra [www.abenaprivat.dk](http://www.abenaprivat.dk)

## Merudgifter til specialkost ved cøliaki

|                       | Førskolealderen            | Skolealderen       | Piger                    | Piger                | Drenge               | Drenge                   |
|-----------------------|----------------------------|--------------------|--------------------------|----------------------|----------------------|--------------------------|
| Alder og energitritin | 1-5 år<br>4.100 – 5.300 kJ | 6-9 år<br>7.770 kJ | 10- 13<br>år<br>8.600 kJ | 14-17 år<br>9.600 kJ | 10-13 år<br>9.800 kJ | 14-17 år<br>12.300<br>kJ |
| Merudgift pr. måned   | 496 kr.                    | 667 kr.            | 787 kr.                  | 899 kr.              | 933 kr.              | 1.031 kr.                |

Oplysningerne er fra Cøliakiforeningens beregninger af merudgiften (prisreguleret via Danmark Statistik):

[http://www.coeliaki.dk/fileadmin/coeliaki/Aktivgrupper/Blandet/Merudgiftsberegning\\_DCF\\_2013.pdf](http://www.coeliaki.dk/fileadmin/coeliaki/Aktivgrupper/Blandet/Merudgiftsberegning_DCF_2013.pdf)

Note: Eksemplerne er anonymiseret, så kommunenavne ikke optræder.

Kilde: Kommunernes skriftlige værktøjer til fastlæggelse af normalniveauer på merudgiftsområdet for børn og unge (interne instrukser, serviceniveaubeskrivelser mv.).



**Det Nationale Institut  
for Kommuner og Regioners  
Analyse og Forskning**

Købmagergade 22  
1150 København K  
E-mail: [kora@kora.dk](mailto:kora@kora.dk)  
Telefon: 444 555 00