

forpligtelse, og som aflaster den amtskommunale forpligtelse.

- Amtskommunen har pligt til at medvirke til at finde den bedst mulige løsning både i forbindelse med akutte sager, hvor en hurtig løsning er meget presserende, og i forbindelse med venteliste på grund af manglende kapacitet.

Finansieringsstrukturen efter indførelsen af grundtakstmodellen kan kort beskrives således:

På de områder hvor der hidtil har været delt finansiering mellem kommuner og amtskommuner, er hovedreglen nu, at den myndighed, som efter loven træffer afgørelser om at sætte tilbud i værk også selv betaler alle udgifterne herved. Finansieringsændringen betyder således, at kommunerne fuldt ud skal afholde udgifter til bl.a. forebyggende foranstaltninger til børn og unge med behov for særlig støtte, hjælp til handicappede børn i eget hjem og hjælp til voksne under 67 år i eget hjem.

For de tilbud, der er omfattet af grundtakster, er der en form for »medfinansieringsmulighed« ved, at kommunen betaler grundtaksten dog højst de faktiske udgifter, og at amtskommunen afholder udgifter herudover, hvis amtskommunen er enig i foranstaltningen.

For døgnbehandling af stofmisbrugere betyder grundtakstmodellen, at kommunen efter 120 dage betaler en grundtakst, mens udgifterne til ambulans behandling og de første 120 dages døgnbehandling afholdes endeligt af amtskommunen.

Som en konsekvens af grundtakstfinansiering på det sociale område er det fastsat, at udgifter til hjemmesygepleje i lov om hjemmesygeplejerskeordninger indgår i grundtaksterne.

§ 94-botilbud (forsorgshjem, krisecentre, herberger m.v.) er ikke omfattet af finansieringsreformen. Udgiften til disse foranstaltninger afholdes fortsat fuldt ud af amtskommunen med 50 % statsrefusion. § 94-området indgår i overvågningen af finansieringsreformen med henblik på at vurdere om tilsandingsproblematikken på forsorgshjem kan afhjælpes ved en grundtakstfinansiering – dvs. en kommunal grundtakstbetaling efter 120-dage, svarende til den gældende grundtakstfinansiering på stofmisbrugsområdet. Kvindekrisecentre forudsættes ikke omfattet af en eventuel grundtakstfinansiering af § 94-området.

Med grundtakstmodellen er der på det sociale område indført en finansieringsstruktur, der i

højere grad svarer til de øvrige kommunale serviceområder.

Grundtakstmodellen tager også hensyn til, at kommunerne skal have et incitament til at benytte de amtskommunale specialtilbud, således at amtskommunernes økonomiske grundlag for at drive disse tilbud ikke udhules, og således at specialiseringen og bredden af tilbud bevares.

Hensigten med grundtakstmodellen er at udbedre en del af de ulemper, der er ved den delte finansiering i form af svækket udgiftsstyring og skæv prioritering i forhold til andre områder, fx sygehussektoren, ældreområdet og folkeskolen.

Grundtakstmodellen fastholder samtidig mange af fordelene ved delt finansiering, fx mulighederne for fleksibel opgaveløsning og sikring af specialiserede tilbud, idet opgavefordelingen mellem amtskommuner og kommuner ikke ændres. Amtskommunerne vil således fortsat have et entydigt ansvar for at tilvejebringe de mest specialiserede tilbud.

Grundtakstmodellen skønnes endvidere at stimulere den glidende decentralisering, som i sin tid var et væsentligt argument for den delte finansiering. Og det forventes, at grundtakstmodellen vil anspore både kommuner og amtskommuner til at sætte endnu større fokus på effekten og kvaliteten af de sociale foranstaltninger.

Endelig skal grundtakstmodellen fungere som en slags forsikringsordning for de små kommuner i forhold til ekstraordinært høje udgifter, som er forbundet med at hjælpe brugere med omfattende behov. Det skyldes, at den enkelte kommune for de tilbud, som er omfattet af grundtakster, ikke kan komme til at betale mere end den relevante grundtakst for hver bruger af ydelserne på området.

Grundtakstmodellen indebærer som nævnt, at kommunen og amtskommunen skal følge en særlig visitationsprocedure, og at det pågældende tilbud herefter finansieres ved, at kommunen afholder udgiften op til grundtaksten, og at amtskommunen afholder den del af den samlede udgift, der ligger over grundtaksten.

Sammenfattende beskrevet bygger reformen på målsætninger om:

- At sikre en bedre sammenhæng mellem det at være ansvarlig for at den rigtige hjælp bliver givet og at finansiere ydelsen.
- At den bedre sammenhæng medfører, at både amter og kommuner får større mulighed for styring på området og bedre sikring af sammenhæng mellem kvalitet og udgifter i tilbuddet.