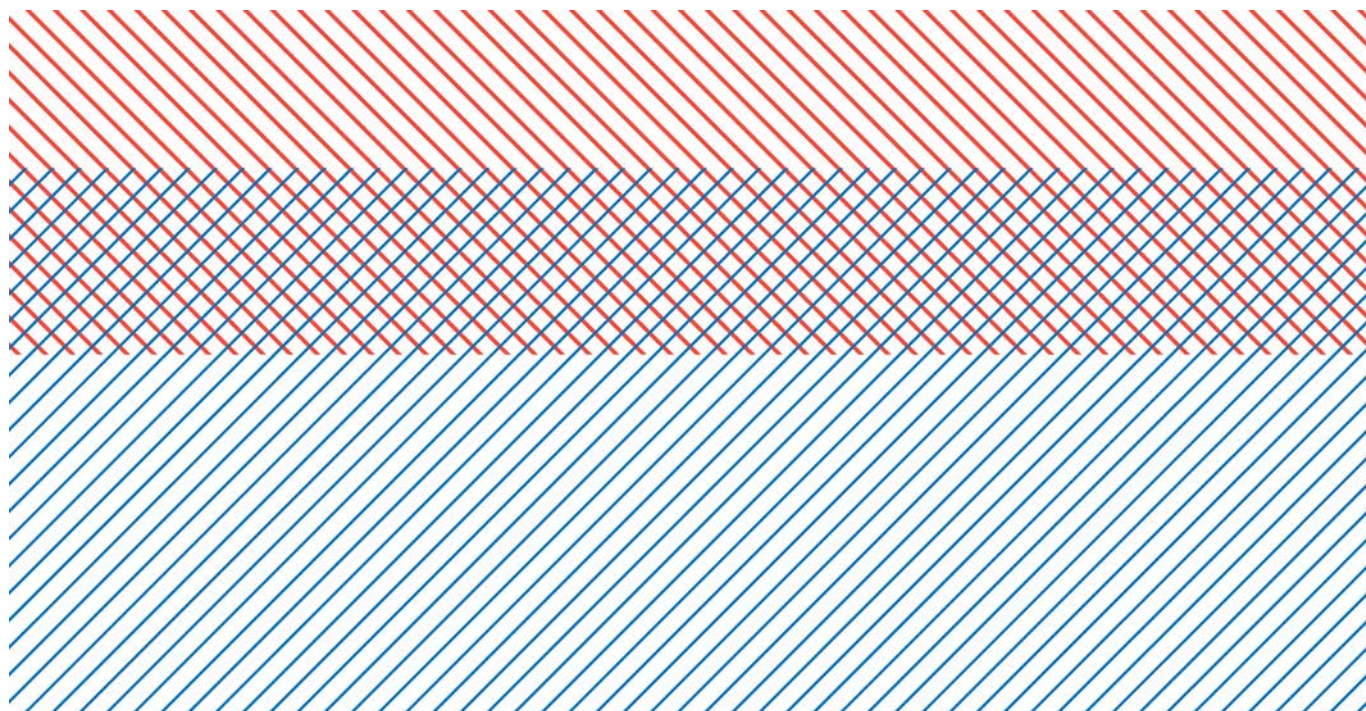


Et smugkig: Kommende analyse af økonomistyring af hjemmepleje og rehabiliteringsforløb

Beskrivelse af tre kommuners organisering, styringsmodel og budgetopfølgning



Camilla T. Dalsgaard, Kasper Lemvigh og Marie Kjærgaard

Et smugkig: Kommende analyse af økonomistyring af hjemmepleje og rehabiliteringsforløb – Beskrivelse af tre kommuners organisering, styringsmodel og budgetopfølgning

© VIVE og forfatterne, 2020

e-ISBN: 978-87-7119-748-8

Forsidefoto: VIVE

Projekt: 301324

VIVE – Viden til Velfærd

Det Nationale Forsknings- og Analysecenter for Velfærd

Herluf Trolles Gade 11, 1052 København K

www.vive.dk

VIVEs publikationer kan frit citeres med tydelig kildeangivelse.

Forord

VIVE er i gang med en afdækning og analyse af syv kommuners praksis og erfaringer med økonomistyring af hjemmepleje og rehabiliteringsforløb. Formålet med den igangværende undersøgelse er at inspirere andre kommuner til, hvordan de kan videreudvikle deres nuværende økonomistyring af hjemmepleje og rehabiliteringsforløb. Den endelige rapport med anbefalinger til praksis forventes udgivet i april 2020.

I denne korte udgivelse gives et første, deskriptivt kig på noget af den viden, der vil blive afdækket i den endelige rapport. Den korte udgivelse indeholder en beskrivelse af udvalgte dele af praksis i tre af deltagerkommunerne, hvad angår deres organisering, økonomistyringsmodeller og budgetopfølgning i forhold til hjemmepleje og rehabiliteringsforløb. De tre kommuner er: Favrskov, Middelfart og Vordingborg Kommuner.

Udgivelsen er udarbejdet af projektchef Camilla T. Dalsgaard, chefanalytiker Kasper Lemvig og senioranalytiker Marie Kjærgaard.

Analysen bliver foretaget på opdrag fra Partnerskabet om kommunal økonomistyring mellem KL og regeringen.

Mads Leth Jakobsen

Forsknings- og analysechef for VIVE Styring og Ledelse
2020

Indhold

1	Baggrund	5
1.1	Analysetemaer og metode	5
1.2	Læsevejledning	6
2	Organisering	7
2.1	Organisering af hjemmeplejen	7
2.2	Organisering af rehabiliteringsforløb	9
2.3	Opsamling - organisering	11
3	Økonomisk styringsmodel	12
3.1	Ressourcetildelingsmodeller	12
3.2	Ressourcetildeling i hjemmeplejen	13
3.3	Ressourcetildeling til rehabiliteringsforløb	14
3.4	Opsamling – ressourcetildelingsmodeller	14
4	Budgetopfølgning	16
4.1	Proces for den administrative budgetopfølgning	16
4.2	Indhold af administrativ budgetopfølgning til fagchefen	17
4.3	Opsamling - budgetopfølgning	20

1 Baggrund

Udgifterne til hjemmepleje og rehabiliteringsforløb udgør cirka en tredjedel af de samlede udgifter på ældreområdet i kommunerne, hvilket svarede til 14,2 mia. kr. i 2017. Der er et stort og voksende fokus på rehabiliteringsforløb, og den potentielle modtagergruppe vil vokse i de kommende år, da der kommer flere ældre borgere i kommunerne.

På den baggrund er VIVE i gang med en afdækning og analyse af syv kommuners praksis og erfaringer med økonomistyring af hjemmepleje og rehabiliteringsforløb. Formålet med den igangværende undersøgelse er at inspirere andre kommuner til, hvordan de kan videreudvikle deres nuværende økonomistyring af hjemmepleje og rehabiliteringsforløb. Den endelige rapport om den samlede undersøgelse forventes udgivet i april 2020.

Denne korte udgivelse rummer udvalgte eksempler på nogle af de elementer, som vil blive afdækket i den endelige rapport. Udgivelsen beskriver kort tre af deltagerkommunernes praksis, hvad angår deres organisering, økonomistyringsmodeller og budgetopfølgning i forhold til hjemmepleje og rehabiliteringsforløb. Det drejer sig om Favrskov, Middelfart og Vordingborg Kommuner.

Denne udgivelse er rent beskrivende. Den endelige rapport vil indeholde beskrivelser af alle syv deltagerkommuner samt anbefalinger og inspiration til andre kommuner i forhold til videreudvikling af økonomistyringen af hjemmepleje og rehabiliteringsforløb.

1.1 Analysetemaer og metode

Den endelige rapport behandler en række analysetemaer, herunder kommunernes organisering, visitation, økonomistyringsmodeller, budgetlægning, budgetopfølgning og styringsinformation. Analysen fokuserer på hjemmepleje og rehabiliteringsforløb som beskrevet i boksen nedenfor.

Hjemmepleje og rehabiliteringsforløb

Hjemmepleje. Kommunerne skal iht. servicelovens § 83 tilbyde personlig pleje og praktisk hjælp til personer med nedsat funktionsevne, der bor i egen bolig. Der er frit valg af leverandør af hjemmepleje, og borgerne har mulighed for at supplere med tilkøbsydelser fra en privat leverandør. Langt de fleste modtagere af hjemmepleje i kommunerne er ældre borgere.

Rehabiliteringsforløb. Siden 2015 har kommunerne efter servicelovens § 83 a skullet tilbyde et korterevarende og tidsafgrænset rehabiliteringsforløb til personer med nedsat funktionsevne, hvis et sådant forløb vurderes at kunne forbedre personens funktionsevne og dermed nedsætte behovet for hjælp efter servicelovens § 83. Formålet med rehabiliteringsforløb er altså at bidrage til at gøre borgeren mere selvhjulpne. Rehabiliteringsforløb foregår typisk integreret eller i tæt samspil med hjemmeplejen, og skal gerne være en koordineret indsats på tværs af faggrupper.

Den igangværende undersøgelse er tilrettelagt, så der deltager i alt syv kommuner, heraf fem kommuner med gode økonomistyringsresultater på ældreområdet generelt og to referencekommuner. De tre kommuner, der er inkluderet i denne korte udgivelse, falder alle i den førstnævnte kategori.

Metodisk bygger den igangværende analyse på fire elementer:

- Analyser af centrale styringsdokumenter på ældreområdet danner grundlag for indledende afdækning af styringsprincipper i de syv deltagerkommuner.
- En workshop med alle syv kommuner danner baggrund for en overordnet kortlægning af kommunernes praksis i forhold til økonomistyring af hjemmepleje og rehabiliteringsforløb.
- En række interviews med centrale aktører i hver af de syv kommuner danner grundlag for en dybere afdækning af kommunernes praksis.
- En workshop med alle syv kommuner danner grundlag for vurdering, kvalificering og videreudvikling af anbefalinger til økonomistyring, som andre kommuner kan bruge.

Som nævnt beskriver denne korte udgivelse nogle forskelle og ligheder i tre deltagerkommuners praksis. Udgivelsen behandler udvalgte elementer i tre af de ovennævnte analysetemaer: organisering, økonomistyringsmodeller og budgetopfølgning.

1.2 Læsevejledning

Afsnit 2 beskriver en række elementer i de tre kommuners organisering af hjemmeplejen og rehabiliteringsforløb. Herefter behandler afsnit 3 kommunernes økonomistyringsmodeller i forhold til hjemmepleje og rehabiliteringsforløb. Endelig omhandler afsnit 4 udvalgte dele af de tre kommuners budgetopfølgning på områderne.

2 Organisering

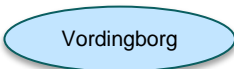
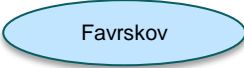
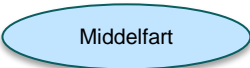
I dette afsnit beskrives udvalgte elementer i de tre kommuners organisering af hjemmepleje og rehabiliteringsforløb. Beskrivelsen ser for det første på den organisatoriske afgrænsning af hjemmeplejen i forhold til sygepleje og plejecentre. Herunder berøres den interne organisering af hjemmeplejen. For det andet afdækkes organiseringen af rehabiliteringsforløb i forhold til hjemmeplejen og eventuelle trænings- og rehabiliteringsenheder i kommunen.

I den endelige rapport ses der desuden blandt andet på, hvilke styringsmæssige fordele og ulemper der kan knytte sig til de forskellige måder at organisere sig på i forhold til henholdsvis hjemmeplejen og rehabiliteringsforløb.

2.1 Organisering af hjemmeplejen

I dette afsnit ser vi på kommunernes organisering af hjemmeplejen i forhold til sygeplejen og plejecentrene. Som vist i Figur 2.1 kan hjemmeplejen organisatorisk være integreret med eller adskilt fra henholdsvis sygeplejen og plejecentrene. Kombinationen af hjemmeplejens organisatoriske relation til sygepleje henholdsvis plejecentre giver de fire mulige typer af organisering, som fremgår af Figur 2.1.

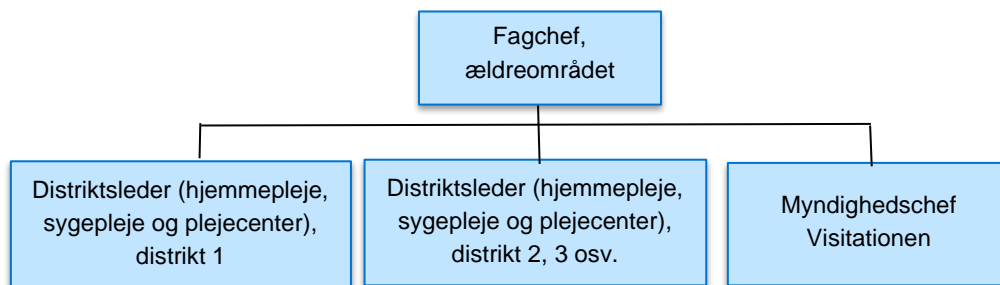
Figur 2.1 Organisering af hjemmepleje i forhold til sygepleje og plejecentre

Hjemmeplejen integreret med sygeplejen?			
		Ja	Nej
Hjemmeplejen integreret med plejecentre?	Ja	Type 1: Fuld integration 	Type 2: Sygepleje adskilt
	Nej	Type 3: Plejecentre adskilt 	Type 4: Fuld adskillelse 

Der optræder tre overordnede typer af organisering i de tre kommuner, jf. Figur 2.1. De enkelte kommuners konkrete organisering uddybes i det følgende. Inden da skal det bemærkes, at der er forskel på antallet af ledelseslag i kommunerne. Nogle kommuner har et lag af "områdeledere", dvs. ledere af eksempelvis hjemmeplejen eller plejecentrene, imellem fagchefen og de enkelte distriktsledere. Alle fire typer af organisering i Figur 2.1 kan i princippet optræde i kombination med en struktur med såvel som uden områdeledere.

Vordingborg Kommune har fuld integration af hjemmepleje, sygepleje og plejecentre i fælles geografiske distrikter, dvs. type 1 i Figur 2.1. Denne type af organisering er illustreret på eksempelbasis i Figur 2.2. Figuren viser organiseringen "Fuld integration" uden områdeledere.

Figur 2.2 Organisering – eksempel type 1: Fuldt integreret hjemmepleje, sygepleje og plejecentre (uden områdeledere)

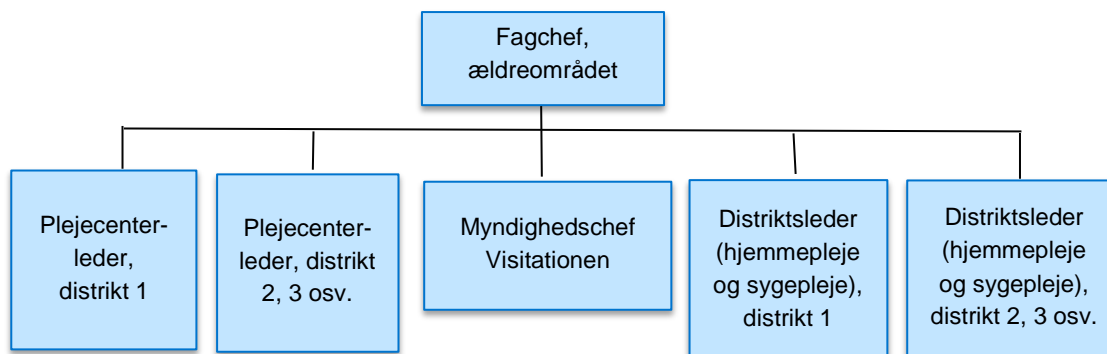


Note: VIVEs tegning til illustration af organisering type 1: Fuldt integreret hjemmepleje, sygepleje og plejecentre.

Der er i Vordingborg Kommune syv distrikter med hver deres distriktsleder samt en eller to assisterende distriktsledere. Distriktslederne refererer direkte til ældrechefen.

I Favrskov Kommune er hjemmeplejen organiseret sammen med sygeplejen og adskilt fra plejecentrene, dvs. type 3 i Figur 2.1. Denne type af organisering er illustreret på eksempelbasis i Figur 2.3. Figuren viser organiseringen "Plejecentre adskilt" uden områdeledere.

Figur 2.3 Organisering – eksempel type 3: Integreret hjemmepleje og sygepleje (uden områdeledere)

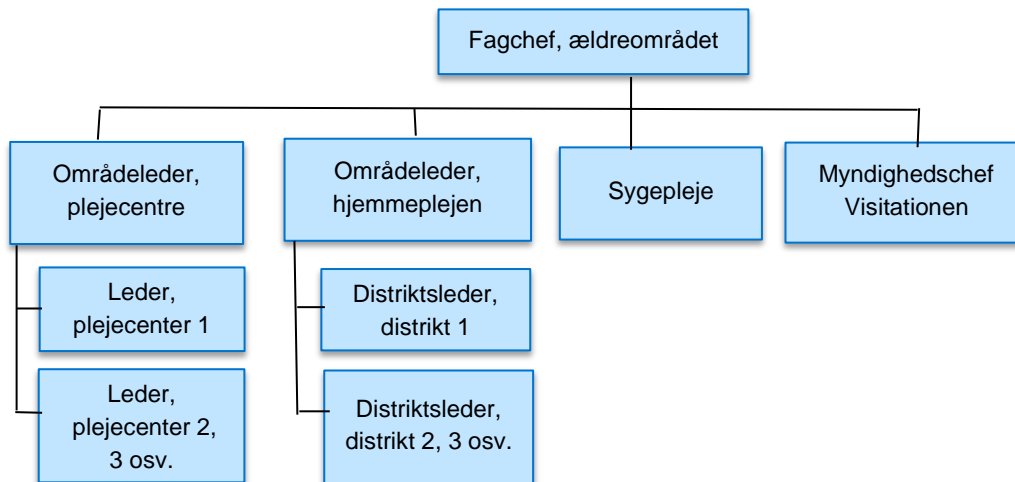


Note: VIVEs tegning til illustration af organisering af type 3: Integreret hjemmepleje og sygepleje - uden områdeledere.

I Favrskov Kommune er sygeplejen og hjemmeplejen organiseret i fire geografiske områder, der hver består af en sygepleje- og en hjemmeplejegruppe. De fire områder er samlet i to distrikter, Øst og Vest, med hver sin distriktsleder. De to distriktsledere refererer direkte til ældrechefen.

Endelig er hjemmeplejen i Middelfart Kommune organisatorisk fuldt adskilt fra både sygeplejen og plejecentrene, dvs. type 4 i Figur 2.1. Denne type af organisering er illustreret på eksempelbasis i Figur 2.4. Figuren viser typen "Fuld adskillelse" med områdeledere.

Figur 2.4 Organisering – eksempel type 4: Fuldt adskilt hjemmepleje, sygepleje og plejecentre (med områdeledere)



Note: VIVEs tegning til illustration af organisering af type 4: Fuldt adskilt hjemmepleje, sygepleje og plejecentre – med områdeledere

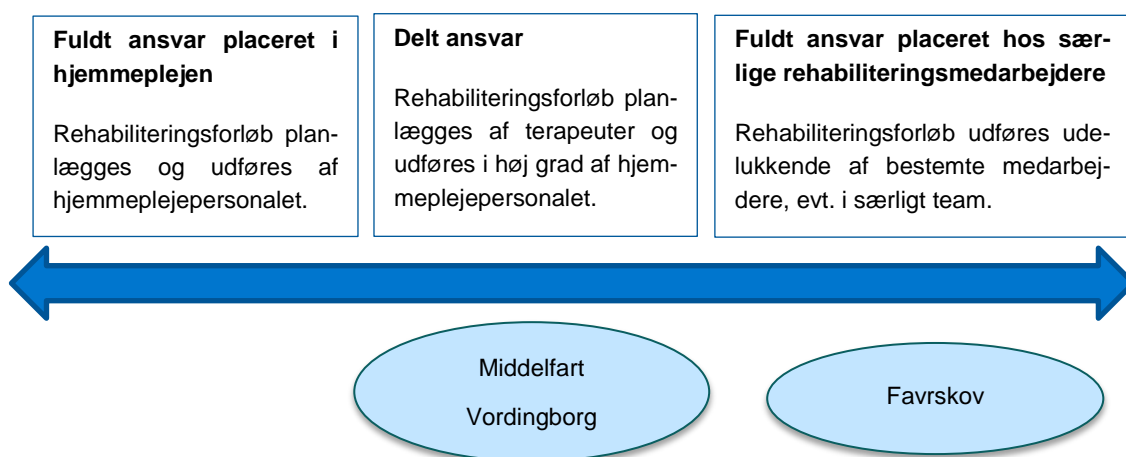
I Middelfart Kommune er hjemmeplejen konkret inddelt i fire distrikter og en gruppe med dagcentre. Hvert distrikt har en distriktsleder, og alle distriktsledere refererer til en fælles områdeleder af hjemmeplejen. Sygeplejen er organisatorisk placeret under sundhedsområdet, der har en anden fagchef end ældreområdet. Dermed er Middelfart Kommunes organisering lidt anderledes end den arketype, der er illustreret i Figur 2.4. Kommunen har etableret koordinerende fora på lederniveau på tværs af sundheds- og ældreområdet for at understøtte koordineringen mellem hjemmepleje og sygepleje.

2.2 Organisering af rehabiliteringsforløb

Alle tre kommuner arbejder generelt forebyggende og rehabiliterende. Samtidig har alle landets kommuner som nævnt siden 2015 haft pligt til at tilbyde borgere med nedsat funktionsevne et afgrænset rehabiliterende forløb efter servicelovens § 83 a, hvis borgeren vurderes at kunne have gavn heraf. Organiseringen af rehabiliteringsforløbene efter § 83 a er forskellig på tværs af de tre kommuner.

I forhold til udførelsen af rehabiliteringsforløb kan man beskrive de mulige placeringer af ansvaret for forløbene på et kontinuum, som illustreret i Figur 2.5. Længst til venstre i dette kontinuum er det fulde ansvar for både planlægning og udførelse af § 83 a-forløb placeret hos hjemmeplejen. Det er dermed det samme personale, der varetager både rehabiliteringsforløb efter servicelovens § 83 a og hjemmeplejeydelser efter servicelovens § 83. Længst til højre på kontinuummet er det fulde ansvar for både planlægning og udførelse af § 83 a-forløb placeret hos medarbejdere uden for hjemmeplejen. Det vil sige, at § 83 a-forløbene udelukkende udføres af rehabiliteringsmedarbejdere med forskellige faglige baggrunde, herunder typisk ergo- og fysioterapeuter. Disse medarbejdere kan være organiseret i et særligt team. Imellem de to yderpunkter på kontinuummet i Figur 2.5 findes forskellige kombinationer af ansvarsfordeling, hvor terapeuter afklarer, igangsætter, understøtter og afslutter rehabiliteringsforløb, mens selve forløbene i høj grad udføres af hjemmeplejens personale.

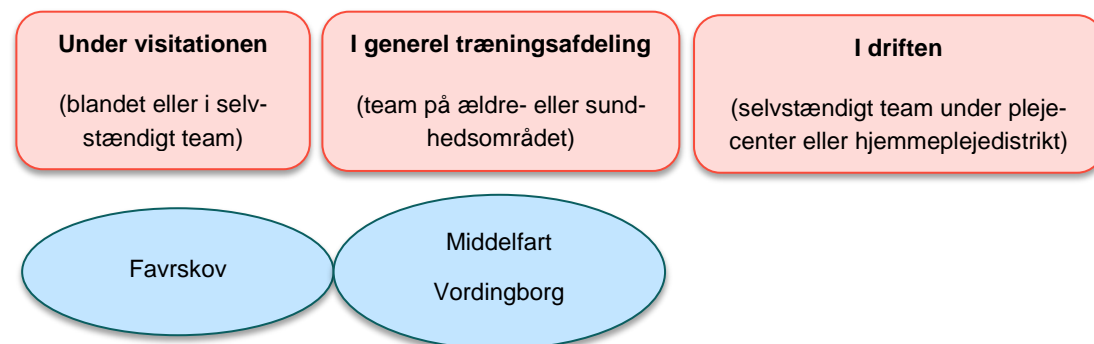
Figur 2.5 Placering af ansvar for planlægning og udførelse af rehabiliteringsforløb



De tre kommuner er placeret i Figur 2.5. I Favrskov Kommune varetages både tilrettelæggelsen og udførelsen af alle § 83 a-forløb af et særligt team, der består af ergoterapeuter, socialrådgivere og sosu'er. I Middelfart og Vordingborg Kommuner står et rehabiliteringsteam af fysio- og ergoterapeuter for planlægning, understøttelse og afslutning af § 83 a-forløb, mens forløbene udføres af hjemmeplejepersonalet.

Rehabiliteringsteamet kan organisatorisk være placeret under myndighed (visitationen), under en distriktsleder (i driften) eller i en generel træningsafdeling, jf. Figur 2.6. Som det ses af Figur 2.6, optræder der i de tre kommuner to forskellige organisatoriske placeringer af de medarbejdere, der arbejder med rehabiliteringsforløb.

Figur 2.6 Organisatorisk placering af medarbejdere, der arbejder med rehabiliteringsforløb



I Favrskov Kommune er de medarbejdere, der udelukkende arbejder med § 83 a-forløb, organiseret under visitationen. Rehabiliteringsmedarbejderne udgør et særligt rehabiliteringsteam med egen teamleder. Teamet består af ergoterapeuter, sosu'er og socialrådgivere, som både vurderer relevansen af et rehabiliteringsforløb for en given borger og udfører forløbet. For borgere, der både modtager ydelser efter § 83 og § 83 a, udfører medarbejderne i det rehabiliterende team, på de tidspunkter, hvor medarbejderen er hos borgeren, desuden opgaver, der er visiteret til borgeren efter § 83. Det er dog hjemmeplejepersonalet, der varetager opgaverne med borgeren om aftenen og i weekender, samt eventuelle besøg i løbet af dagen, hvor der

ikke er fokus på rehabiliteringsindsatsen som visiteret efter § 83 a. Det almindelige plejepersonale udfører dermed ikke rehabiliteringsforløb.

Middelfart og Vordingborg Kommuner har et team af rehabiliterende medarbejdere, der er organiseret i en generel træningsafdeling i kommunen. I Vordingborg er træningsafdelingen placeret under ældreområdet, mens den i Middelfart er placeret under sundhedsområdet.

Middelfart Kommune har et rehabiliteringsteam, der består af terapeuter, som er organisatorisk placeret i en træningsenhed på sundhedsområdet. Dette team har en anden fagchef end ældreområdet, men hører under samme direktørområde. Terapeuterne i teamet er tilknyttet hvert sit hjemmeplejedistrikt. De møder fysisk ind i hjemmeplejen og planlægger, understøtter og følger op på § 83 a-forløb for borgere i det pågældende distrikt. Hjemmeplejen i distriktet udfører rehabiliteringsforløbene.

I Vordingborg Kommune er de rehabiliterende medarbejdere organiseret i en træningsenhed, hvis leder refererer til ældrechefen. Enheden er opdelt i et terapeutteam og et team af senior-konsulenter. Terapeutteamet består af fysio- og ergoterapeuter, som afklarer og igangsætter rehabiliteringsforløb, og også har opgaver relateret til blandt andet genoptræning. Det er ikke opgjort, hvor stor en del af terapeuternes arbejde, der relaterer sig til § 83 a-forløb. Terapeuternes opgave i relation til § 83 a-forløb består i at vurdere, om en borger er egnet til et rehabiliteringsforløb samt at lægge en plan for, hvordan forløbet skal gennemføres. Terapeuterne fungerer altså understøttende for udførelsen af § 83 a-forløbene, der varetages af hjemmeplejen.

2.3 Opsamling - organisering

Som det fremgår af afsnit 2, er der både ligheder og forskelle i de tre kommuners organisering af hjemmepleje og rehabiliteringsforløb. Beskrivelsen af de tre kommuner kan give anledning til en række spørgsmål, man som kommune kan overveje i sin egen praksis, herunder:

- Hvilken type organisering er mest hensigtsmæssig hos os? Skal hjemmeplejen være integreret med eller adskilt fra sygepleje og plejecentre? Og skal man have en struktur med eller uden områdeledere?
- Hvor skal ansvaret for § 83 a-forløb være placeret? Skal hjemmeplejen have det fulde ansvar for planlægning og udførelse af forløbene, skal ansvaret være delt mellem hjemmepleje og rehabiliteringsmedarbejdere, eller skal det fulde ansvar være placeret i et rehabiliteringsteam?
- Hvor skal rehabiliteringsmedarbejderne være organisatorisk forankret? Under myndighed (visitationen), i driften eller i en generel træningsafdeling i kommunen?
- Hvilke faggrupper skal indgå i den rehabiliterende indsats efter § 83 a? Hvad skal være opgave- og ansvarsfordelingen mellem fx ergo- og fysioterapeuter, sosu'er, sygeplejersker og socialrådgivere?

Den endelige rapport vil blandt andet pege på styringsmæssige fordele og ulemper ved forskellige måder at organisere sig på som kommune.

3 Økonomisk styringsmodel

I dette afsnit beskrives udvalgte dele af de tre kommuners økonomiske styringsmodeller for den kommunale hjemmepleje henholdsvis rehabiliteringsforløb. Beskrivelsen tager afsæt i relationen mellem myndigheds- eller bestillerfunktionen og udfører- eller leverandørfunktionen. En væsentlig del af en kommunes økonomiske styringsmodel er ressourcetildelingen, som der fokuseres på i dette afsnit. Ressourcetildeling drejer sig om, hvorvidt tildelingen af ressourcer til de udførende enheder (leverandører) er baseret på aktivitets- eller rammestyring eller en blanding heraf.

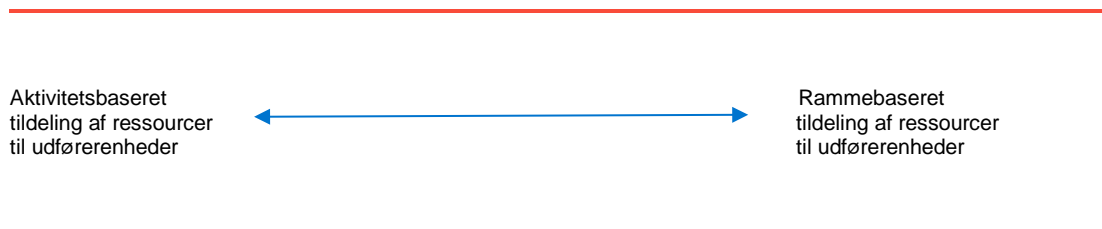
I den endelige rapport om den samlede undersøgelse vil kommunernes praksis endvidere blive beskrevet efter en dialogdimension. Dialogdimensionen omhandler, i hvilket omfang og hvordan der er tæt og formaliseret dialog mellem myndighed og udførere i forbindelse med visitation af og opfølgning på ydelser. En kommunes kombinerede placering på ressourcetildelings- og dialogdimensionen giver et billede af kommunens samlede styringsmodel på et område. Som nævnt vil der desuden i den endelige rapport blandt andet blive set på styringsmæssige fordele og ulemper ved forskellige modeller.

I det nedenstående gives der først en kort introduktion til vores måde at analysere ressourcetildelingen på. Dernæst beskrives de tre kommuners ressourcetildeling til den kommunale hjemmepleje, herunder afregningsprincipper i forhold til hjemmeplejetimer og delegerede sygeplejeydelser. Endelig beskrives de tre kommuners ressourcetildelingsmodeller i forhold til rehabiliteringsforløb.

3.1 Ressourcetildelingsmodeller

Ressourcetildelingen til de udførende enheder kan beskrives på et kontinuum, hvor det ene yderpunkt er en aktivitetsbaseret model, hvor der afregnes internt for de enkelte ydelser mellem myndighed og udførere. Det vil sige, at myndighed betaler udførerne en takst eller pris for de forskellige ydelser, pakker eller forløb. Udførernes budget reguleres således løbende i takt med de visiterede ydelser. Det andet yderpunkt er en rammebaseret model, hvor udførerne får tildelt en fast ramme, inden for hvilken de visiterede ydelser skal leveres. I den "rene" rammestyrede model reguleres udførernes budget ikke i takt med antallet og sammensætningen af de visiterede ydelser. Kontinuummet for tildeling af ressourcer er illustreret i Figur 3.1.

Figur 3.1 Ressourcetildelingsdimension



Der er i de tre kommuner forskel på ressourcetildelingsmodellen for hhv. hjemmepleje og rehabiliteringsforløb. Derfor er beskrivelserne nedenfor opdelt på disse to områder.

3.2 Ressourcetildeling i hjemmeplejen

Alle tre kommuner har en aktivitetsbaseret ressourcefordeling i hjemmeplejen, hvor udførerne afregnes efter aktiviteter, dvs. visiterede (bestilte) eller leverede ydelser. I de tre kommuner har hvert hjemmeplejedistrikt dog en mindre, fast ramme til at dække faste udgifter.

Som det ses af Tabel 3.1, er det forskelligt mellem kommunerne, om hjemmeplejen afregnes efter visiterede eller leverede timer. Visiterede timer er et udtryk for, hvor mange timer borgeren er visiteret til af myndighedsfunktionen. Når udføreren skal levere ydelserne til borgeren, kan det leverede antal timer afvige fra det visiterede. Afvigelsen kan skyldes, at ydelserne leveres som pakker, hvor det præcise antal minutter til en ydelse ikke er specificeret i visitationen. Det kan også skyldes andre forhold, der medfører, at der leveres flere eller færre minutter til borgeren end det visiterede.

Tabel 3.1 Grundlag for aktivitetsafregning til hjemmeplejen

Grundlag for aktivitetsafregning til hjemmeplejen	
Favrskov	Visiterede timer, fratrukket aflysninger fra borger, modtaget før kl. 14 dagen før
Middelfart	Leverede timer
Vordingborg	Leverede timer

Som det fremgår af Tabel 3.1, afregnes hjemmeplejen efter leverede timer i både Middelfart og Vordingborg Kommuner. I Favrskov Kommune afregner man efter visiterede timer, fratrukket aflysninger, som borgeren selv har foretaget senest kl. 14 dagen før.

Afregning for delegerede sygeplejeydelser

Ud over de hjemmeplejeydelser, der er visiteret efter servicelovens § 83, udføres der i hjemmeplejen delegerede sygeplejeydelser. Det er sygeplejeydelser, der har en karakter, så de kan leveres af en sosu i stedet for af en sygeplejerske. Principper for afregning for de delegerede sygeplejeydelser i de tre kommuner fremgår af Tabel 3.2.

Tabel 3.2 Afregning for delegerede sygeplejeydelser

Afregningsprincip	
Favrskov	Sygeplejen afregner hjemmeplejen for de delegerede sygeplejeydelser efter en aktivitetsbaseret model. Midlerne tages fra sygeplejens budget, der er tildelt som en ramme.
Middelfart	Sygeplejen afregner hjemmeplejen for de delegerede sygeplejeydelser efter en aktivitetsbaseret model. Midlerne tages fra sygeplejens budget, der er tildelt som en ramme.
Vordingborg	Afregnes med hjemmeplejen efter en aktivitetsbaseret model. Midlerne tages fra myndighedsbudgettet.

Alle tre kommuner har en aktivitetsbaseret afregningsmodel for de delegerede sygeplejeydelser. Der er imidlertid forskel på, hvilket budget ressourcerne kommer fra. I Favrskov og Middelfart Kommuner afregnes de delegerede sygeplejeydelser med midler fra sygeplejens budget, der er tildelt som en fast, årlig ramme. I Vordingborg Kommune tages midlerne fra myndighedsbudgettet, idet både sygeplejen og hjemmeplejen er aktivitetsstyrede. Der afregnes således for leverede sygeplejeydelser, uanset om de udføres af en sygeplejerske eller i hjemmeplejen. Udførerdelen afgør selv, om ydelsen skal leveres af en sygeplejerske, eller om den skal delegeres.

3.3 Ressourcetildeling til rehabiliteringsforløb

Ressourcetildelingen til rehabiliteringsforløb er i alle tre kommuner baseret på en fast ramme, hvad angår aflønning af de medarbejdere i rehabiliteringsteams, som udelukkende arbejder med § 83 a-forløb. I Middelfart og Vordingborg Kommuner varetages en del af rehabiliteringsforløbene af hjemmeplejen, jf. afsnit 2 om organisering. Disse forløb afregnes efter samme principper som hjemmeplejeydelser efter servicelovens § 83.

I Favrskov Kommune planlægges og udføres alle § 83 a-forløb af et rehabiliteringsteam, jf. afsnit 2. Rehabiliteringsteamet er tildelt en fast ramme, der ikke reguleres på baggrund af udsving i aktiviteten i løbet af året. I Favrskov Kommune er rehabiliteringsteamets ramme oprindeligt (i 2010) dannet ved at reducere det samlede bestillerbudget og flytte nogle budgetmidler til teamet. Rehabiliteringsteamets ramme reguleres hvert år for demografi og forøges dermed ved en tilgang af ældre borgere til kommunen. Selvom det ikke anvendes til afregning, visiteres der til et antal timer til borgere i rehabiliteringsforløb for at kunne følge op på omfanget af visiterede ydelser.

I Middelfart og Vordingborg Kommuner foretages planlægning og understøttelse af § 83 a-forløbene af en gruppe terapeuter, mens forløbene i stort omfang varetages af hjemmeplejen. Terapeuterne er i begge kommuner finansieret af en fast ramme, der ikke justeres løbende på baggrund af aktivitet. Den del af rehabiliteringsforløbene, der udføres af hjemmeplejen i de to kommuner, er derimod aktivitetsfinansieret.

I Vordingborg Kommune er terapeuterne, der arbejder med rehabiliteringsforløb, organisatorisk samlet i en enhed, hvor der også sidder terapeuter med andre arbejdsopgaver. Enhederne har en samlet budgetramme, hvori det ikke er specificeret, hvor stor en del af rammen, der skal bruges til arbejdet med rehabiliteringsforløb. Nogle af terapeuterne er desuden finansieret af puljemidler.

I Middelfart Kommune er terapeuterne, der planlægger og understøtter rehabiliteringsforløb, placeret i en selvstændig enhed under sundhedsområdet. Rehabiliteringsenhedens ramme blev oprindeligt dannet ved at reducere ældreområdet's budget. Rammen er ikke reguleret, siden enheden blev oprettet.

3.4 Opsamling – ressourcefordelingsmodeller

Som det fremgår af afsnit 3, er der både ligheder og forskelle i de tre kommuners modeller for ressourcefordeling til de kommunale udførere (leverandører) af hjemmepleje og rehabiliteringsforløb. Beskrivelsen af de tre kommuner kan give anledning til en række spørgsmål, man som kommune kan overveje i sin egen praksis, herunder:

- Skal hjemmeplejen afregnes efter visiterede, disponerede (planlagte) eller leverede timer? Skal der være en ramme til at dække faste udgifter, og hvor stor skal den være?
- Hvordan afregner vi for delegerede sygeplejeydelser? Skal de være aktivitetsafregnede, eller skal der være en fast budgetramme for dem? Og skal ressourcerne til afregning komme fra myndighedsbudgettet eller fra sygeplejens budget?
- Hvordan indretter vi vores model for ressourcefordeling til rehabiliteringsforløb? Skal de være fuldt aktivitetsfinansierede, fuldt rammestyrede eller en kombination?

Den endelige rapport vil blandt andet pege på styringsmæssige fordele og ulemper ved forskellige måder at indrette sin ressourcetildeling på som kommune. Derudover vil der i den endelige rapport være en behandling af kommunens valg af dialogmodel mellem myndighed og udførere.

4 Budgetopfølgning

I dette afsnit beskrives udvalgte elementer i de tre kommuners budgetopfølgingspraksis ift. hjemmepleje og rehabiliteringsforløb samt eksempler på den styringsinformation, som produceres og anvendes i den forbindelse. Først beskrives *processen* for budgetopfølgningen og dernæst *indholdet* af budgetopfølgningen. I denne korte udgivelse er processen for budgetopfølgning primært beskrevet for de administrative opfølgninger til budgetansvarlige ledere, dvs. fagchefen, myndighedslederen og udførerlederne i den kommunale hjemmepleje. Udgivelsen behandler således ikke den *politiske* budgetopfølgning. Den korte udgivelse beskriver desuden indholdet af den styringsinformation, der anvendes i budgetopfølgninger til *fagchefen*, mens der ikke er en behandling af indholdet af budgetopfølgning til fx politikere, myndighedschef og udførerledere.

I den endelige rapport vil både proces og indhold blive behandlet bredere. Blandt andet vil der være konkrete eksempler på budgetopfølgning til politikere samt myndigheds- og udførerledere. Desuden vil der blive tilstræbt en behandling af data om resultater i det omfang, der benyttes sådanne i deltagerkommunerne. Den endelige rapport vil derudover pege på fordele og ulemper ved forskellige måder at tilrettelægge budgetopfølgningen på samt give inspiration til indhold og anvendelse af styringsinformation.

4.1 Proces for den administrative budgetopfølgning

Der er både ligheder og forskelle i de tre kommuners praksis for den administrative budgetopfølgning. Tabel 4.1 viser en oversigt over, hvor tit og med hvem budgetopfølgningen til fagchefen, myndighedslederen og udførende ledere i hjemmeplejen foretages i hver af de tre kommuner.

Tabel 4.1 Administrativ budgetopfølgingsproces, fordelt på budgetansvarlige ledere

Kommune	Fagchef	Myndighedsleder	Udførerledere
Favrskov	Månedlige opgørelser og løbende dialog (økonomikonsulent) Kvartalsvise (som minimum) møder med økonomikonsulent Kvartalsvise møder mellem fagchef, myndighedsleder, udførerledere og økonomikonsulent	Månedlige opgørelser og dialog (ofte telefonisk) med økonomikonsulent Kvartalsvise møder mellem myndighedsleder og økonomikonsulent	Månedlige opgørelser og dialog (ofte telefonisk) mellem den enkelte distriktsleder og økonomikonsulent Kvartalsvise møder mellem den enkelte distriktsleder og økonomikonsulent
Middelfart	Overordnet orientering hver anden måned (økonomikonsulent) Dialog med politisk udvalg, direktion og decentrale ledere på den baggrund	7-8 møder med økonomikonsulent om året	Månedlige fællesmøder mellem områdeleder, distriktsledere og økonomikonsulenter
Vordingborg	Månedlige møder med den enkelte distriktsledelse og økonomikonsulent Kvartalsvise "stormøder" med den enkelte distriktsledelse, herunder tillids- og arbejdsmiljørepræsentanter, og økonomikonsulent	Funktion varetages pt. af fagchef	Månedlige møder mellem den enkelte distriktsledelse, fagchef og økonomikonsulent Kvartalsvise "stormøder" med fagchef og økonomikonsulent

Note: I forhold til udførerledere er der fokus på områdeleder- og distriktslederniveauet.

Som det fremgår af Tabel 4.1, sker der i overvejende grad månedlig budgetopfølgning til de budgetansvarlige ledere i alle tre kommuner. Undtagelsen er fagchefen i Middelfart Kommune, der som udgangspunkt orienteres hver anden måned. Fagchefen orienteres dog med det samme, hvis der opstår en økonomisk ubalance, der skal handles på. I alle tre kommuner foregår de administrative budgetopfølgninger typisk i et tæt samspil mellem de budgetansvarlige ledere og de økonomikonsulenter, der er tilknyttet området.

Som supplement til de overvejende faste månedlige budgetopfølgninger er der i alle tre kommuner en løbende dialog mellem de budgetansvarlige ledere og økonomikonsulenterne, ligesom økonomiopfølgning drøftes i naturlig sammenhæng med de øvrige ledelsesmæssige dialoger, som fx møder med de decentrale ledere.

Der er dog også forskelle i kommunernes budgetopfølgingspraksis. En af forskellene drejer sig om, hvem der mødes i forbindelse med den løbende budgetopfølgning.

I Middelfart Kommune foretages den løbende budgetopfølgning i et samspil mellem økonomikonsulenter på området og fagchefen eller lederen af det enkelte område. Fagchefen deltager således ikke i den løbende opfølgning med myndighedsleder og de decentrale udførerledere, ligesom myndighedsleder og udførerlederne ikke deltager i samme budgetopfølgning.

I Favrskov Kommune er der månedlig budgetopfølgning i et samspil mellem økonomikonsulenten på området og fagchefen eller lederen af det enkelte område. Hvert kvartal holdes samlede budgetopfølgingsmøder med fagchef, myndighedsleder, udførerledere og økonomikonsulent.

I Vordingborg Kommune foregår den løbende budgetopfølgning på den måde, at fagchefen og økonomikonsulenten på månedsbasis mødes med myndighedsleder og de enkelte udførerledere hver for sig.

4.2 Indhold af administrativ budgetopfølgning til fagchefen

I dette afsnit beskrives indholdet af den løbende budgetopfølgning til fagchefen i de tre kommuner. Det drejer sig om, hvilke informationer fagchefen har til rådighed for at kunne vurdere den økonomiske tilstand på ældreområdet og handle derefter, samt hvordan disse informationer understøtter den faglige og økonomiske styring af området. Fokus i beskrivelsen er på, hvad data bliver brugt til i budgetopfølgningen.

Der skelnes overordnet set mellem seks typer af data, jf. boksen nedenfor.

Typer af data, som kan indgå i den administrative budgetopfølgning

- Økonomidata (fx budget, forventet regnskab, forbrug, forbrugsprocent og afvigelse fra budget)
- Aktivitetsdata (fx udviklingen i antal brugere, timer, ydelser og forløb)
- Løndata (fx lønudgifter fordelt på lønkategorier og lønprognose)
- Fraværdata (fx sygefraværdsdage eller sygefraværdsprocent)
- Personaledata (fx antal ansatte eller antal årsværk)
- Data om resultater og effekt (fx udvikling i funktionsevneniveau eller habituel tilstand).

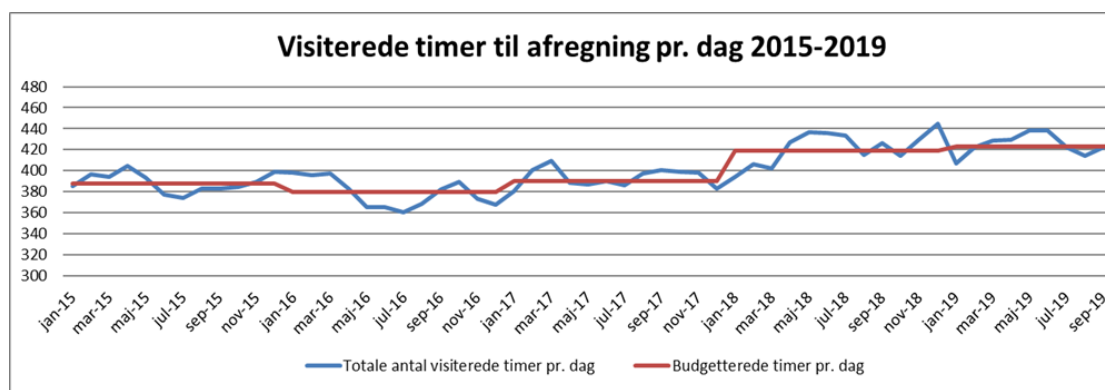
I den korte udgivelse her gives der udvalgte eksempler på de økonomi- og aktivitetsdata, der kan tilgå fagchefen. Der vil i den endelige rapport være yderligere eksempler på anvendelse af forskellige typer af styringsinformation og andre aktører i kommunen.

Det er kendetegnende for de tre kommuner, at budgetopfølgningen til fagchefen som minimum indeholder basale økonomidata om budget, forventet regnskab, forbrug og afvigelser i forhold til forventet regnskab. Det gælder både for hjemmepleje og rehabiliteringsforløb. Disse basisinformationer om økonomien ledsages typisk af oplysninger om aktivitetsudviklingen, lønforbrug og lønsammensætning, vikarforbrug, sygdom og fravær mv.

Eksempelvis modtager fagchefen i Favrskov Kommune månedligt en opgørelse af bestillerbudgettet med angivelse af det samlede budget, forbruget til dags dato, forventet forbrug resten af året, forventet afvigelse fra det samlede budget samt en realiseret og forventet forbrugsprocent. Figur 4.1 viser et eksempel herpå. Fagchefen modtager desuden forskellige oplysninger om udviklingen i aktivitetsniveauet i relation til hjemmepleje og rehabiliteringsforløb, herunder udviklingen i henholdsvis visiterede timer pr. dag og budgetterede timer pr. dag til hjemmepleje månedsvis siden januar 2015, jf. Figur 4.1.

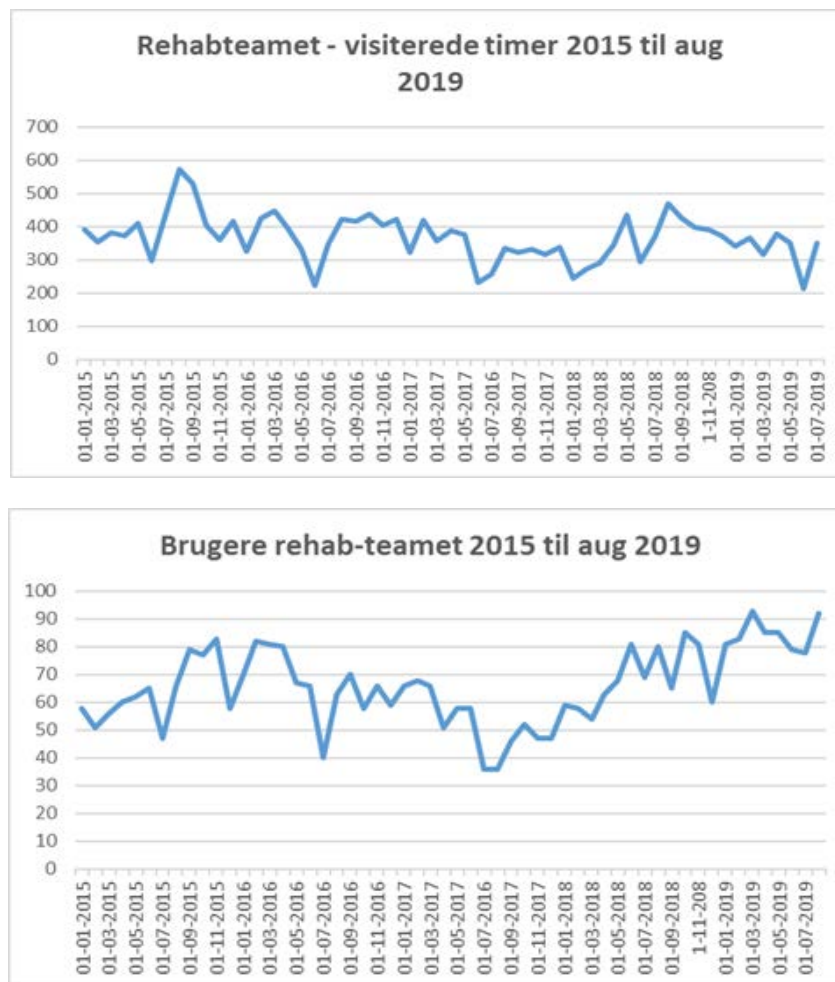
Figur 4.1 Eksempel på styringsinformation vedr. hjemmeplejen (Favrskov Kommune)

	2019 - Skøn
Samlet budget hele året	63.285.080
Forbrug regnskab 2019 pr. 31/10-19	52.934.016
Forventet forbrug nov.-dec. 2019	10.621.628
Forventet afvigelse 2019	-270.564
Forbrug i %	83,64
Forbrugs% bør max være	83,29



I forhold til rehabiliteringsforløb modtager fagchefen i Favrskov Kommune månedligt opgørelser af bl.a. udviklingen i antal visiterede timer til rehabiliteringsforløb og udviklingen i antal brugere af rehabiliteringsforløb. Figur 4.2 viser to grafer, som netop beskriver udviklingen i henholdsvis antal visiterede timer og antal brugere i årene 2015-2019.

Figur 4.2 Eksempel på styringsinformation vedr. rehabiliteringsforløb (Favrskov Kommune)



Den løbende budgetopfølgning til fagchefen har i Favrskov og Middelfart Kommuner karakter af en forholdsvis overordnet vurdering af økonomien for henholdsvis det samlede ældreområde og de forskellige budgetansvarsområder (hjemmepleje, sygepleje, plejeboliger, myndighed mv.). Fokus er på udfordringer (fx væsentlige budgetafvigelse) og opfølgning på aftaler fra forrige måneds budgetopfølgning (fx en handleplan for et distrikt eller en gruppe). Et væsentligt formål er at vurdere, om budgettet forventes overholdt, og fra ledelsens side reagere på eventuelle faresignaler fra økonomiopfølgningen. Derudover kan fagchefen vælge at se nærmere på udfordringer inden for det enkelte budgetansvarsområde, fx på distrikts- eller gruppeniveau i hjemmeplejen. Eksempelvis kan det vise sig, at forbruget af eksterne vikarer er steget, eller at forbrugsprocenten afviger væsentligt fra det forventede eller fra sidste års forbrugsprocent på samme tidspunkt. I disse tilfælde ydes der typisk beslutningsstøtte fra økonomifunktionen i form af særkørsler og analyser.

I lighed med de to andre kommuner foretager fagchefen i Vordingborg Kommune løbende en overordnet vurdering af økonomien på området. Fagchefen er dog mere involveret i den løbende økonomiopfølgning med de decentrale ledere, idet fagchefen sammen med økonomikonsulenten på månedsbasis deltager i budgetopfølgningsmøder med hver enkelt distriktsledelse. På disse møder gennemgås typisk den forgangne måneds indtægter og udgifter (især

lønforbrug), forventet regnskab, aktivitetsudvikling mv., og eventuelle faresignaler samt korri-gerende handlinger drøftes og aftales.

4.3 Opsamling - budgetopfølgning

Som det fremgår af afsnit 4, er der både ligheder og forskelle i de tre kommuners administrative budgetopfølgning. Beskrivelsen af de tre kommuner kan give anledning til en række spørgsmål, man som kommune kan overveje i sin egen praksis, herunder:

- Hvor ofte skal der foretages administrativ budgetopfølgning?
- Hvem skal deltage i de administrative budgetopfølgninger? Skal de forskellige budgetansvarlige ledere mødes samlet, skal budgetopfølgningen ske med de forskellige ledere enkeltvis, eller en kombination?
- Hvilken type af data og styringsinformation skal man have med i budgetopfølgningen? Fx data om udgifter, aktiviteter og resultater?
- Hvordan og til hvad bruger man de data og den styringsinformation, der ligger til grund for budgetopfølgningen?

Den endelige rapport vil blandt andet pege på fordele og ulemper ved forskellige måder at tilrettelægge budgetopfølgningen på samt give inspiration til indhold og anvendelse af styringsinformation.

VIDEN
VELFÆRD

DET NATIONALE FORSKNINGS-
OG ANALYSECENTER FOR VELFÆRD