



6. april 2006

Sagsnr.: 302551  
Dok.nr.: 1814155

## **Redegørelse om økonomistyring af institutioner og serviceområder i Sundheds- og Omsorgsforvaltningen**

Som en del af arbejdet med budgetforslag 2007 har Økonomiudvalget besluttet, at fagudvalgene skal redegøre nærmere for den økonomiske styring. Den faktiske ordlyd af beslutningen citeres nedenfor:

”Fagudvalgene skal i forbindelse med afleveringen af budgetbidrag for 2007 (1. maj 2006) aflevere en redegørelse til Økonomiudvalget om, hvordan styringen af institutionernes økonomi forudsættes tilrettelagt i forlængelse af indførelsen af den nye budgetmodel. I redegørelsen skal indgå en belysning af mulighederne for at gennemføre systematiske brugerundersøgelser, produktivitetsanalyser, kvalitets- og outcomemålinger på de enkelte serviceområder/institutioner, som kan indgå i fagudvalgenes budgetlægning (BR 429/04)”.

I dette notat beskrives først generelle forhold ved budgetlægningen på Sundheds- og Omsorgsudvalgets områder, dernæst beskrives budgetlægningen på en række af de vigtigste aktivitetsområder. I beskrivelserne fokuseres især på, i hvor høj grad budgetlægningen og den økonomiske styring på områderne er i overensstemmelse med den nye budgetmodels princip om, at budgetrammen er lig mængde gange enhedspris.

For en mere udførlig gennemgang af budgetlægningen henvises til udmøntningen af budget 2006 (SOU 404/2005).

### **Generelle forhold ved budgetlægningen på Sundheds- og Omsorgsudvalgets områder.**

#### *Kapacitetsbudgetter og budgetter til ydelser*

Budgetterne på de største aktivitetsområder i Sundheds- og Omsorgsforvaltningen består af to overordnede elementer: et kapacitetsbudget og et budget til ydelser.

Kapacitetsbudgettet skal finansiere selve driften af enhederne. Det drejer sig for eksempel om ejendomsudgifter og administration. Kapacitetsudgifterne er ikke direkte afhængige af antallet af borgere, som skal serviceres, og budgettet gives derfor primært med udgangspunkt i de faktiske udgifter. På enkelte aktivitetsområder, for eksempel plejehjemsområdet, fordeles en del af administrationsbudgettet dog efter antallet af pladser, dvs. budgettet er

**Økonomistaben**

Sjællandsgade 40  
2200 København N

Telefon  
35 30 35 30

Telefax  
35 30 39 55

Direkte telefon  
35 30 37 60

E-mail  
M926@suf.kk.dk

www.kk.dk

delvist afhængigt af aktiviteten.

Budgettet til ydelser skal finansiere de udgifter, som er direkte knyttet til leveringen af service til borgerne. Budgettet til ydelser er derfor direkte afhængigt af aktiviteten, dvs. antallet af borgere.

### *BUM-modellen*

Budgetlægningen og den øvrige økonomistyring i Sundheds- og Omsorgsforvaltningen afspejler, at en række af forvaltningens største aktivitetsområder er organiseret i en Bestiller-Udfører-Model (BUM). Et af grundprincipperne i BUM modellen er en adskillelse af de kommunale myndighedsopgaver (bestillerfunktionen) og de kommunale leverandøropgaver (udførerfunktionen). Ved at adskille bestiller- og udførerdelen bliver økonomi, ansvar og kompetencer klarere defineret, og det giver øget mulighed for en effektiv og fokuseret indsats.

Et andet grundprincip i BUM modellen er aktivitetsstyringen – den direkte sammenhæng mellem aktivitet og økonomi. I BUM modellen skal aftaler om leveringen af ydelser (aktivitetsomfang) indgås mellem bestilleren og udføreren. Ydelserne afregnes på baggrund af fastsatte takster. Det betyder, at ressourcefordelingen til den enkelte udførerenhed kobles direkte til aktivitetsomfanget.

Pensions- og Omsorgskontorerne (bestillerfunktionen) har ansvaret for at visitere, hvilke aktiviteter der skal gennemføres i forhold til den enkelte borger. Samtidig har de ansvaret for, at de bestilte ydelser kan holdes inden for den fastsatte budgetmæssige ramme. Herved sker der en sammenkædning af budgetstyringen og styringen af aktiviteter. Budgettet til ydelser gives derfor til Pensions- og Omsorgskontorerne, som derefter skal bestille ydelserne hos enten de kommunale eller private leverandører, som modtager betaling for det bestilte.

De decentrale udførerenheder (fx plejehjem og hjemmehjælp) har ansvaret for at levere de bestilte ydelser inden for den medfølgende økonomiske ramme. Herved sker der en sammenkædning af budgetstyringen og styringen af kapacitet. De aktivitetsansvarlige har således også et økonomisk ansvar.

### *Brugerundersøgelser, produktivitetsanalyser, kvalitets- og outcomemålinger*

Sundheds- og Omsorgsforvaltningen gennemførte i 2005 en brugertilfredshedsundersøgelse, der viste, at brugerne generelt er tilfredse med kommunens hjemmepleje og plejehjem (SOU 399/2005). Det er forvaltningens forventning fremadrettet at gentage brugertilfredshedsundersøgelsen hvert andet år med mulighed for at

iværksætte særlige indsatser og tiltag i det mellemliggende år. Konceptet bag den netop gennemførte undersøgelse vil inden da blive vurderet og tilrettet.

Med hensyn til produktivitetsanalyser forventer Sundheds- og Omsorgsforvaltningen, at udbygningen af forvaltningens ledelsesinformation vil give bedre muligheder for produktivitetsanalyser på de forskellige aktivitetsområder. Der arbejdes for eksempel på, at ledelsesinformationssystemet skal indeholde nøgletal, som kan bruges til benchmarking af hjemmeplejeenhederne på områder som sygefravær og ressourceforbrug i forhold til aktivitet.

Målinger af kvalitet indgår som en integreret del af tilsynene med plejehjemmene, hjemmeplejeenhederne, dagcentrene og træningscentrene.

### **Hjemmeplejeområdet**

På hjemmeplejeområdet er BUM-strukturen fuldt ud gennemført. Det betyder, at der udmeldes et kapacitetsbudget til hjemmeplejeenhederne, mens budgettet til ydelser udmeldes til Pensions- og Omsorgskontorerne.

Pensions- og Omsorgskontorerne skal nedbryde det udmeldte budget til ydelser til køb af timer til henholdsvis praktisk hjælp, personlig hjælp hverdag og personlig hjælp øvrig tid. Herefter afregner Pensions- og Omsorgskontorerne med de kommunale og private leverandører.

Afregningen er baseret på timepriser, som er beregnet i henhold til de nærmere fastsatte regler i Socialministeriets bekendtgørelse om kvalitetsstandarder og frit valg af leverandør af personlig og praktisk hjælp m.v. (nr. 903 af 31. august 2004). Prisfastsættelsen har endvidere taget udgangspunkt i den metode, som fremgår af vejledningen (nr. 77 af 31. august 2004) samt bilaget hertil af 31. oktober 2002 (Bilag om prissætning af personlig og praktisk hjælp herunder madservice).

### **Plejhjemsområdet**

Det forventes, at BUM-strukturen indføres fuldt ud i budget 2007 på plejhjemsområdet. Det betyder, at plejehjemmene får udmeldt et kapacitetsbudget, mens Pensions- og Omsorgskontorerne får udmeldt budget til ydelser. BUM-strukturen på plejhjemsområdet vil medføre, at borgerne skal visiteres efter et nyt visitationskoncept, som baseres på ”pakker” af personlig og praktisk hjælp. Pakkerne vil afspejle, hvor plejekrævende borgeren er. Der skal også fastsættes takster for de

forskellige ydelsespakker. Herefter vil budgettet til ydelser være beregnet på en måde, som sikrer at summen af mængder gange takster giver den samlede budgettramme.

BUM-strukturen vil også indebære, at der bliver en endnu tættere kobling mellem aktivitet og økonomi på plejehjemsområdet end i dag, da plejehjemmenes økonomi vil afhænge mere af den konkrete plejetyngde hos borgerne.

### **Træningscentre**

På træningscentrene er BUM-strukturen ikke gennemført fuldt ud. Derfor udmeldes både kapacitetsbudgettet og budgettet til ydelser til træningscentrene via ældrekontorerne.

Budgettet til ydelser gives på baggrund af antallet af hjemmeboende 65+ årige i de enkelte lokalområder. Det skyldes, at træningscentrene har som aktivitetsforudsætning, at 4 pct. af de 65+ årige skal modtage ydelser på træningscentrene.

Sundheds- og Omsorgsforvaltningen vil arbejde på at indføre BUM på træningsområdet. Det vil kræve, at der udarbejdes klart definerede ydelser på området, og at disse ydelser prisfastsættes. Når det sker, kan budgettrammen til køb af ydelser på træningsområdet opstilles som summen af mængder gange enhedspriser.

### **Dagcentre**

Heller ikke på dagcenterområdet er BUM-strukturen gennemført fuldt ud, så derfor får de selvstændige dagcentre både kapacitetsbudget og budget til ydelser.

Budgettet til ydelser fordeles i dag efter antallet af pladser på de forskellige dagcentre, dvs. fordelingen sker på baggrund af forventet aktivitet.

Sundheds- og Omsorgsforvaltningen vil arbejde på at indføre BUM på dagcenterområdet. Det vil kræve, at der udarbejdes klart definerede ydelser på området, og at disse ydelser prisfastsættes. Når det sker, kan budgettrammen til køb af ydelser på dagcenterområdet opstilles som summen af mængder gange enhedspriser.

### **Visitation**

Pensions- og Omsorgskontorerne budget til visitation (herunder ergoterapeuter) og hjælpemidler fordeles i dag efter en budgetfordelingsmodeller, hvor der indgår demografi og sociale kriterier. De sociale kriterier omfatter antallet af enlige, indkomst, og antallet af ældreboliger og plejehjemspladser. Budgettet til visitation

indeholder ikke direkte mængder og enhedspriser, men da budgetfordelingsmodellen indeholder demografi og sociale kriterier sikres det, at budgetfordelingen afspejler den forventede aktivitet.

### **§65 aktiviteter/pensionistklubber**

Serviceovens § 65 giver den enkelte kommune mulighed for at iværksætte eller give tilskud til generelle tilbud med aktiverende og forebyggende sigte med det formål at øge og bevare brugernes muligheder for at klare sig selv. Tilbuddet bør bidrage til at forebygge forringelse og sikre vedligeholdelse af helbredstilstanden.

Midler til §65 aktiviteter uddeles efter ansøgninger fra diverse foreninger, klubber mv. Derfor indgår priser og mængder ikke i den almindelige budgetlægning og økonomistyring på området.

### **Sundhedsområdet - medfinansiering af sygehuse**

Strukturreformen medfører, at kommunerne skal være med til at finansiere driften af sygehuse. Det skal ske dels via et grundbidrag fastsat på baggrund af befolkningstallet og dels via løbende afregning på baggrund af aktivitet. Budgettet til den aktivitetsafhængige medfinansiering vil blive fastsat på baggrund af DRG-takster, og budgetrammen vil således fastsættes ud fra princippet om mængde gange pris lig budgetramme.

### **Øvrige områder**

Udover de ovenstående aktivitetsområder indeholder Sundheds- og Omsorgsudvalgets samlede budget også en lang række øvrige budgetposter. Det drejer sig blandt andet om køb og salg af plejeboliger, moderniseringsplanen, plejhjemsbeboeres betaling for husleje, el og varme, Hjælpemiddelcentret, forebyggelse, tandpleje og Døgnbasen.

Kun på et enkelt af disse områder, Omsorgstandplejen, er princippet om budgetramme lig pris gange mængde fuldt ud indarbejdet i budgetlægningen og økonomistyringen. Flere af disse områder har dog en karakter som gør, at princippet kan anvendes. Det drejer sig i første omgang om køb og salg af plejeboliger og Døgnbasen.