

Større undersøgelse
til

Sundheds- og Omsorgsudvalget
og
Socialudvalget

vedrørende

Sundheds- og Omsorgsforvaltningen
og
Socialforvaltningen

**Priskravene til hjemmeplejeydelser
i fritvalgsordningen**

22. december 2006

Indholdsfortegnelse

	Side
I. Resumé	3
II. Indledning	11
Formål	12
Afgrænsning	13
Metode.....	15
III. Regelgrundlag for frit valg af leverandør af personlig og praktisk hjælp	17
Fritvalgsbekendtgørelsen og fritvalgsvejledningen.....	17
Indenrigs- og Sundhedsministeriets Budget- og regnskabssystem	30
Model for beregning af brugertidsprocent (BTP-model).....	30
Kommunernes Landsforenings timeprisberegningsmodel	33
Konkurrencerådets afgørelser om kommunernes fastsættelse af priskrav	34
IV. Socialforvaltningens priskrav for praktisk og personlig hjælp	37
Socialforvaltningens organisering og implementering af frit valg	37
Socialforvaltningens genopretningsprojekt for hjemmeplejen	39
Priskrav for personlig og praktisk hjælp for 2005.....	42
Socialforvaltningens fremadrettede koncept for fastsættelse af priskrav	48
Revisionsdirektoratets vurdering.....	58
V. Sundheds- og Omsorgsforvaltningens priskrav for praktisk og personlig hjælp	63
Sundheds- og Omsorgsforvaltningens organisering og implementering af frit valg ...	63
Priskrav for praktisk og personlig hjælp for 2005.....	65
Opgørelse af de samlede omkostninger for 2004.....	67
Opgørelse af leverede timer for 2004	80
Revisionsdirektoratets vurdering.....	91
VI. Øvrige forhold fælles for de to forvaltninger.....	97
Fælles forhold vedrørende priskravsfastsættelsen.....	97
Forholdet mellem visiterede timer og leverede timer (realiseringsgrad)	106
Fremadrettede anbefalinger til styringen af hjemmeplejen	121
Revisionsdirektoratets vurdering.....	125

Priskravene til hjemmeplejeydelser i fritvalgsordningen

I. Resumé

1. Revisionsdirektoratet har gennemført en større tværgående undersøgelse af fastsættelsen af priskrav for personlig og praktisk hjælp for 2005 for Københavns Kommunes hjemmepleje. Priskravene er fastsat på baggrund af regnskab for 2004.

Hjemmeplejen i Københavns Kommune er organisatorisk delt mellem Sundheds- og Omsorgsforvaltningen og Socialforvaltningen. Sundheds- og Omsorgsforvaltningen har målgruppeansvaret for ældre, mens Socialforvaltningen har målgruppeansvaret for handicappede, psykisk syge og misbrugere.

For 2005 opgjorde Sundheds- og Omsorgsforvaltningen omkostningerne til den kommunale levering af praktisk og personlig hjælp til i alt ca. 849 mio. kr., og de leverede timer blev opgjort til ca. 2,4 mio. I 1. halvår af 2006 blev 5 % af de visiterede timer udført af private leverandører.

I 2005 opgjorde Socialforvaltningen de samlede omkostninger til den kommunale levering af hjemmepleje til ca. 148 mio. kr., og der blev leveret i alt ca. 400.000 timer til praktisk og personlig hjælp af de kommunale leverandører. Af det samlede antal leverede hjemmehjælpstimer blev ca. 6 % leveret af private leverandører.

Implementeringen af frit leverandørvalg af praktisk og personlig hjælp i 2003 indebærer, at kommunen inden for godkendelsesmodellen skal fastsætte priskrav mindst en gang årligt, som skal anvendes ved afregningen til de kommunale og private leverandører. Priskravene skal som udgangspunkt udtrykke kommunens samlede omkostninger forbundet med levering af én times praktisk eller personlig hjælp hos borgeren.

Formålet med undersøgelsen har først og fremmest været at kortlægge de to forvaltningers praksis for fastsættelse af priskrav for praktisk og personlig hjælp, og dernæst analysere hvorvidt forvaltningernes priskravsfastsættelse er i overensstemmelse med

lovgivningen, der fastsætter nærmere krav til opgørelse af de samlede omkostninger og de leverede timer.

I analysen er der således fokus på opgørelsen af de samlede omkostninger, herunder udskillelse af omkostninger til aktiviteter uden for frit valg, og medtagelse af alle direkte og indirekte omkostninger inden for frit valg.

Ligeledes indgår en vurdering af, om forvaltningens opgørelse af de leverede timer er baseret på registrerede data eller en stikprøve af den faktisk leverede tid hos borgeren. Herudover er det valgt at inddrage aspekter vedrørende den generelle styring af hjemmeplejen, herunder differencen mellem de visiterede og leverede timer i de to forvaltninger.

Generelt skal det fremhæves, at fastsættelsen af timepriser på hjemmeplejeområdet er kompliceret bl.a. som følge af, at det er vanskeligt at få tilvejebragt de fornødne data, at beregningerne indeholder en række skøn, ligesom der ved indførelsen af frit valg har været en række fortolkningsproblemer. Ligeledes understreger en række af Konkurrencerådets afgørelser af priskravsfastsættelsen af praktisk og personlig hjælp, at kommunerne har haft vanskeligheder ved at udføre priskravsfastsættelsen korrekt og dermed sikre lige vilkår for private og kommunale leverandører.

I det følgende er angivet Revisionsdirektoratets bemærkninger og anbefalinger til de to forvaltninger. Direktoratet henstiller, at forvaltningerne udarbejder en handlingsplan til udvalgene, så udvalgene opnår et godt grundlag for sikring af efterlevelsen af lovgivningskravene mv.

Socialforvaltningen

2. Sammenfattende er det Revisionsdirektoratets vurdering, at Socialforvaltningens priskravsfastsættelse for 2005 på en række væsentlige områder ikke har efterlevet lovgivningens krav, hvilket Revisionsdirektoratet finder stærkt beklageligt.

Men samtidig finder Revisionsdirektoratet det meget tilfredsstillende, at forvaltningen proaktivt og sideløbende med direktoratets undersøgelse har udviklet et nyt koncept for timeprisberegninger. Forvaltningen har desuden igangsat en fremadrettet genopret-

ningsproces med henblik på at identificere og adressere de væsentligste og mest presserende problemstillinger i hjemmeplejen.

Som følge af det nye beregningskoncept er Socialforvaltningens timepriser for 2006 ændret i forhold til 2005, hvor timeprisen til praktisk hjælp er faldet med ca. 2 %, og timeprisen til personlig hjælp, hverdag og personlig hjælp, øvrig tid er steget med henholdsvis ca. 8 % og ca. 15 %.

Socialforvaltningen har opgjort et lovpligtigt efterbetalingskrav på ca. 1,6 mio. kr. til de private leverandører fra den 20. maj 2005 og en fremadrettet årlig merudgift på ca. 1,6 mio. kr.

Revisionsdirektoratet er af den opfattelse, at Socialforvaltningens nye koncept for timeprisberegninger umiddelbart lever op til regelgrundlaget og således imødekommer revisionens bemærkninger til de hidtidige timeprisberegninger for så vidt angår opgørelsen af de samlede omkostninger.

Men primært i forhold til forvaltningens opgørelse af de leverede timer reterer der fortsat flere tiltag, førend der er sikret fuld efterlevelse af regelgrundlaget.

Socialforvaltningen skal således fortsat:

- Hurtigst muligt iværksætte en stikprøve til opgørelse af de leverede timer som følge af, at der er konstateret problemer med datakvaliteten i forvaltningens Tids- og OpgavePlanlægningssystem. Revisionsdirektoratet forventer i denne forbindelse, at stikprøven tilrettelægges i overensstemmelse med retningslinjerne i Bruger-TidsProcent-modellen (BTP). Såfremt stikprøven giver anledning til at ændre i opgørelsen af leverede timer, forventer Revisionsdirektoratet, at priskravene justeres i overensstemmelse hermed.
- Fremadrettet sikre, at visiterede timer til forgæves gang og borgeraflysninger samme døgn ikke indgår i opgørelsen af faktisk leverede timer.
- Sikre økonomisk sammenhæng mellem priskravsfastsættelsen og afregningsmodellen.

- Kvalificere metoden for opgørelse af omkostninger ved bl.a. at indarbejde korrektion for lønforskellen for medarbejdere, der udfører henholdsvis praktisk og personlig pleje. Desuden ved at undersøge for ansatte medarbejdere med løntilskud i hjemmeplejen, da reglerne er forskellige for private og kommunale leverandører. Endvidere ved at orientere Revisionsdirektoratet om udmøntningen af de udviklingstiltag, forvaltningen selv anfører i deres forretningsgang for priskravsfastsættelse.
- Afklare hvorvidt forvaltningens Tids- og OpgavePlanlægningssystem kan danne grundlag for opgørelsen af leverede timer, indtil der er indkøbt og implementeret et nyt og mere tidssvarende omsorgssystem, eller om forvaltningen årligt skal iværksætte en stikprøveundersøgelse til brug herfor.

Sundheds- og Omsorgsforvaltningen

3. Sammenfattende er det Revisionsdirektoratets opfattelse, at Sundheds- og Omsorgsforvaltningens praksis for fastsættelse af priskrav på personlig og praktisk hjælp for 2005 – primært i relation til opgørelsen af leverede timer – ikke har efterlevet lovgivningens krav hertil, hvilket Revisionsdirektoratet finder beklageligt.

Revisionsdirektoratets vurdering bygger også på det tilfredsstillende forhold, at Sundheds- og Omsorgsforvaltningen gennem de senere år har haft fokus på og anvendt betragtelige ressourcer på at etablere et dækkende og validt styringsgrundlag for hjemmeplejen med fx implementering af Københavns Omsorgs System (KOS). Forvaltningen har således i vidt omfang etableret grundlaget for at foretage de omlægninger i timeprisberegningen, herunder opdeling af ydelsestyper, som Revisionsdirektoratet påpeger i det følgende.

Betydningen af forvaltningens metode for opgørelse af leverede timer er, at de samlede omkostninger er fordelt på et højere antal timer, end hvad der faktisk er leveret, hvorfor priskravene isoleret set er opgjort for lavt. Forvaltningens udskillelse af omkostninger og timer til hjemmesygeplejeydelser har ikke været tilstrækkelig entydig, hvilket – efter forvaltningens egen vurdering – har påvirket timepriserne i opadgående

retning. Den samlede betydning af forvaltningens praksis for beregning af timepriser kan således ikke opgøres entydigt.

På denne baggrund har Revisionsdirektoratet henstillet til forvaltningen at afklare og opgøre en eventuel efterbetalingspligt over for de private leverandører.

I forhold til Sundheds- og Omsorgsforvaltningens praksis for priskravsfastsættelse finder Revisionsdirektoratet fortsat, at der resterer følgende tiltag, førend der er sikret fuld efterlevelse af regelgrundlaget mv.

Sundheds- og Omsorgsforvaltningen skal således:

- Indarbejde de mindre fejl og mangler, som er konstateret vedrørende opgørelsen af de samlede omkostninger samt skriftligt begrunde anvendte skøn og fordelingsnøgler.
- Sikre en tilstrækkelig dokumenteret, gennemsigtig og entydig udskillelse af omkostninger og timer til såvel hjemmesygeplejeydelser som øvrige ydelser i henhold til serviceloven (§§ 72-73a og § 86), der er uden for frit valg. Desuden skal udgifterne til øvrige ydelser efter serviceloven bogføres i overensstemmelse med de nye konteringsregler i Indenrigs- og Sundhedsministeriets Budget- og regnskabssystem.
- Præcisere hvilke ydelser, der leveres i henhold til servicelovens § 71, og hvilke der leveres dels i henhold til servicelovens øvrige bestemmelser dels i henhold til lov om hjemmesygeplejerskeordninger (pr. 1. januar 2007 sundhedsloven), således at det i kvalitetsstandarden for praktisk og personlig hjælp klart fremgår, efter hvilket lovgrundlag de forskellige ydelser leveres efter.
- Opgøre de leverede timer med udgangspunkt i registrerede data om den tid, der leveres i hjemmet, i stedet for med udgangspunkt i de visiterede nettotimer, således at omkostningerne ikke fordeles på et højere antal timer, end hvad der er faktisk leveret.
- Sikre lige vilkår for kommunale og private leverandører ved anvendelse af en ensartet afregningsmodel i modsætning til den nuværende praksis, hvor private og kommunale leverandører afregnes efter forskellige betalingsudløsende aktivitetsopgørelser. De betalingsudløsende aktiviteter adskiller sig i øvrigt fra den aktivitet,

der er anvendt i priskravsfastsættelsen, hvorfor der fremadrettet skal sikres økonomisk overensstemmelse mellem afregningsmodel og priskravsfastsættelse.

- Afklare om opgørelsesmetoden og afregningsvilkårene har haft økonomiske konsekvenser for leverandørerne, og i denne forbindelse opgøre en eventuel efterbetalingspligt fra den 20. maj 2005 til de private leverandører, herunder inddrage den nyligt vedtagne priskravsfastsættelse for 2006.
- Sætte fokus på datavaliditeten i KOS, herunder sikre at alle registreringer foretages via de håndholdte computere eller alternativt ved efterfølgende manuelle registreringer af afvigelse.

Herudover finder Revisionsdirektoratet det stærkt beklageligt, at Sundheds- og Omsorgsforvaltningen ikke siden implementeringen af frit valg i 2003 har foretaget lovpligtig årlig fastsættelse af priskrav for madservice i kommunens hjemmepleje. Forvaltningen anmodes om at afklare og opgøre et eventuelt efterbetalingskrav fra 20. maj 2005 til private madleverandører. Fremadrettet bør forvaltningen endvidere etablere en Bestiller-Udfører-Modtager-model, der også sikrer en økonomisk adskillelse mellem bestillerenheden og udførerenheden.

Fælles forhold for Socialforvaltningen og Sundheds- og Omsorgsforvaltningen.

4. I det nedenstående er anført enkelte forhold, som Revisionsdirektoratet finder, at der bør opnås "fælles fodslag" omkring i de to forvaltninger, bl.a.:

- En ensartet praksis med hensyn til udmelding af tid i afgørelserne med henblik på at sikre lige vilkår for alle hjemmehjælpsmodtagere i kommunen.
- Afklaring af kommunens forpligtelse til at fastsætte priskrav pr. ydelseskategori pr. distrikt.
- Sikring af årlig indberetning til Socialministeriets fritvalgsdatabase.
- En fuld efterlevelse af den lovpligtige redegørelse for omkostningskalkulationer.
- Etablering af løbende opfølgingsprocedurer med henblik på at identificere afvigelser i timepriserne som følge af lovgrundlagets efterbetalingsforpligtelse.

- Iværksættelse af et tværgående samarbejde mellem de to forvaltninger for dels at ensarte metoden for priskravsfastsættelsen dels at erfaringsudveksle på øvrige relevante forhold inden for hjemmeplejen.

5. Revisionsdirektoratet har som led i undersøgelsen fundet det relevant at følge op på forskellen mellem visiterede og leverede timer i kommunens hjemmepleje, der i 2001 i Sundheds- og Omsorgsforvaltningen blev opgjort til 16 % med udgangspunkt i det daværende Tids- og OpgavePlanlægningssystem.

Forskellen mellem visiterede timer og leverede timer for praktisk og personlig pleje er for 2005 opgjort til ca. 29 % i Socialforvaltningen, der anvender Tids- og OpgavePlanlægningssystemet.

I Sundheds- og Omsorgsforvaltningen er forskellen for perioden november 2005 til april 2006 opgjort til ca. 20 % for ydelsesområderne praktisk hjælp, personlig hjælp og sygepleje med udgangspunkt i Københavns Omsorgs System (KOS).

Begge forvaltninger har angivet flere mulige årsagsforklaringer til forskellen bl.a. forskellige systemtekniske forklaringer som følge af til- og afgang af borgerforløb, afkortning af besøg, uhensigtsmæssig visitationspraksis, problemer med datavaliditeten og målgruppeforskelle.

Revisionsdirektoratet finder umiddelbart de konstaterede forskelle mellem visiterede og leverede timer for høje i begge forvaltninger og finder det nødvendigt, at forvaltningerne igangsætter nærmere undersøgelser heraf med henblik på mere præcise og dokumenterede årsagsforklaringer. Revisionsdirektoratet har i denne forbindelse angivet en række anbefalinger til hvilke forhold, der kan sættes fokus på i de nærmere undersøgelser.

Sidst i undersøgelsen har Revisionsdirektoratet anført nogle overordnede anbefalinger til den ledelsesmæssige styring af hjemmeplejen. Anbefalingerne tager udgangspunkt i iværksættelse af undersøgelser af medarbejdernes tidsanvendelse på forskellige aktiviteter i hjemmeplejen, som fx direkte brugertid (tid der anvendes i borgernes hjem), in-

direkte brugertid (fx vejtid og mødetid), kvalifikationstid (efteruddannelse mv.), beredskabstid (fx planlagt ventetid, uplanlagt ventetid i form af borgeraflysning og for-gæves gang) og fravær med henblik på at sikre en optimal ressourceudnyttelse.

Disse undersøgelser kan således anvendes som et internt benchmarkingværktøj til sammenligning af de enkelte hjemmeplejeenheder eller hjemmeplejedistrikter med henblik på at udpege best practice på forskellige områder.

II. Indledning

6. Revisionsdirektoratet har foretaget en større tværgående undersøgelse af fastsættelsen af priskrav for personlig og praktisk hjælp for 2005 for Københavns Kommunes hjemmepleje.

Københavns Kommunes hjemmepleje er organisatorisk delt mellem Sundheds- og Omsorgsforvaltningen (tidligere Sundhedsforvaltningen) og Socialforvaltningen (tidligere Familie- og Arbejdsmarkedsforvaltningen). I henhold til Københavns Kommunes Styrelsesvedtægt har Socialforvaltningen målgruppeansvaret for henholdsvis handicappede, psykisk syge og misbrugere, mens Sundheds- og Omsorgsforvaltningen har målgruppeansvaret for henholdsvis ældre, terminalpatienter, midlertidige modtagere af hjemmepleje samt borgere med demens, cancer og AIDS.

For 2005 opgjorde Sundheds- og Omsorgsforvaltningen omkostningerne til den kommunale levering af praktisk og personlig hjælp til i alt ca. 849 mio. kr., og den kommunale leverandørs leverede timer blev opgjort til ca. 2,4 mio. I 1. halvår af 2006 blev andelen af de visiterede timer (ekskl. indkøbs- og tøjvaskeordning, der tildeles "stykvise") udført af private leverandører opgjort til 5 %. Det er alene private leverandører, der leverer indkøbs- og tøjvaskeordninger

I 2005 opgjorde Socialforvaltningen de samlede omkostninger til den kommunale levering af hjemmepleje ca. 148 mio. kr., og der blev leveret i alt ca. 400.000 timer til praktisk og personlig hjælp af de kommunale leverandører. Af det samlede antal leverede hjemmehjælpstimer (ekskl. indkøbs- og vaskeordninger) blev ca. 6 % leveret af de private leverandører".

I 2003 blev der indført frit leverandørvalg af praktisk og personlig hjælp (servicelovens §§ 75c-75e). Formålet er at sikre borgeren medbestemmelse og medindflydelse på hjemmehjælpen og via borgerens valgfrihed mellem kommunale og private leverandører at skabe øget konkurrence om kvaliteten af hjemmeplejeydelserne.

Københavns Kommune har – som led i implementeringen af frit valg – bl.a. valgt godkendelsesordningen, hvorfor kommunen mindst én gang årligt skal fastsætte priskrav, som kommunen skal afregne til alle godkendte kommunale og private leverandører. Priskravet skal som udgangspunkt udtrykke kommunens gennemsnitlige langsigtede omkostninger, der er forbundet med levering af én times hjemmepleje hos borgeren. Der skal som minimum beregnes priskrav for hver af følgende 5 ydelseskategorier: Praktisk hjælp, personlig pleje i hverdagstimerne, personlig pleje øvrige tider, madservice med udbringning og madservice uden udbringning til hjemmet. Praktisk hjælp kan fx være hjælp til rengøring, ærinder og tilberedning af måltider. Personlig hjælp kan omfatte hjælp til af- og påklædning, personlig hygiejne og til at spise og drikke.

Siden indførelsen af frit leverandørvalg i 2003 har der været flere eksempler på, at det i kommunerne har været vanskeligt at beregne omkostningerne og opgøre de leverede timer korrekt, jf. Konkurrencerådets afgørelser mod flere kommuner, hvor det er konstateret, at de fastsatte priser indeholder konkurrenceforvridende støtte. Set i lyset heraf har Revisionsdirektoratet valgt at gennemføre en undersøgelse af, om priskravsfastsættelsen i Københavns Kommune lever op til kravene i regelgrundlaget for frit valg.

Formål

7. Overordnet er formålet med Revisionsdirektoratets undersøgelse, at:

- Belyse regelgrundlaget for fastsættelse af priskrav for hjemmeplejeydelser.
- Kortlægge og sammenligne de to forvaltningers praksis for fastsættelse af priskrav for udvalgte ydelser inden for personlig og praktisk hjælp.
- Analysere hvorvidt forvaltningernes fastsættelse af priskrav er i overensstemmelse med regelgrundlaget, herunder en gennemgang og vurdering af forvaltningernes:
 - Opgørelse af de gennemsnitlige langsigtede omkostninger med henblik på at påse, at der dels er foretaget udskillelse af omkostninger uden for frit valg, dels er medtaget alle direkte og indirekte omkostninger inden for frit valg.
 - Anvendelse og valg af fordelingsnøgler, herunder brugen af skøn, med henblik på at påse, at disse er rimelige, begrundede og dokumenterede.

- Opgørelse af leverede timer for at sikre, at der er taget udgangspunkt i registrerede data om den reelle og faktisk leverede tid i hjemmet for de omfattede ydelser eller alternativt med udgangspunkt i en stikprøveundersøgelse af den leverede tid i hjemmet (den brugerrettede tid).
- Opfyldelse af dokumentationsforpligtelsen med det formål at sikre gennemsigtighed i beregningerne og de data, der indgår heri.
- Opfyldelse af offentliggørelsesforpligtelsen, dels via indberetning til Socialministeriets fritvalgsdatabase, dels via oversigt over priskravenes beregningsgrundlag i kommunens årsregnskab.
- Inddrage udvalgte aspekter vedrørende den generelle styring af hjemmeplejen i de to forvaltninger, fx forholdet mellem visiterede og leverede timer (realiseringsgraden).

Afgrænsning

8. Revisionsdirektoratets undersøgelse blev igangsat primo 2006. De senest fastsatte priskrav på dette tidspunkt var priskrav beregnet af forvaltningerne i foråret 2005 på baggrund af kommunens regnskab for 2004, i det følgende benævnt priskrav for 2005.

Forvaltningerne har sideløbende med undersøgelsen i foråret og sommeren 2006 fastsat nye priskrav på baggrund af kommunens regnskab for 2005 – i det følgende benævnt priskrav for 2006. Direktoratet har ikke gennemgået disse priskrav, men har overordnet søgt sig oplyst om forvaltningernes beregningsmetode.

For Socialforvaltningens vedkommende er beregningskonceptet ændret væsentligt som følge af, at de hidtidige timeprisberegninger på en lang række områder ikke har efterlevet lovgivningens krav, jf. også kapitel IV. Revisionsdirektoratet har i forbindelse med forvaltningens udarbejdelse af nyt beregningskoncept indgået i en overordnet sparring omkring beregningsprincipper samt fortolkning af lovgivningens krav.

For Sundheds- og Omsorgsforvaltningens vedkommende er indarbejdet flere af de af Revisionsdirektoratet påpegede forhold vedrørende opgørelse af de samlede omkostninger. Desuden har forvaltningen i november 2006 afsluttet en grundlæggende analyse som udgangspunkt for at udskille sygeplejeydelserne primo 2007.

Undersøgelsen omfatter som udgangspunkt en gennemgang og vurdering af forvaltningernes beregningsmetode for fastsættelse af priskrav.

Undersøgelsen har ikke til formål særskilt at gennemgå fx forvaltningernes implementering af Bestiller-Udfører-Modtager-modellen, kvalitetsstandarderne for personlig og praktisk hjælp, herunder sammenhængen mellem det politisk fastsatte serviceniveau, visitationens afgørelser, udførerdelenes ressourcer og den service, der faktisk leveres til borgerne. Ej heller organiseringen og tilrettelæggelse af ressourceindsatsen, herunder hjemmeplejedistrikternes produktivitet og effektivitet, økonomistyringen af hjemmeplejen, den konkrete afregning af private og kommunale leverandører, den overordnede ledelsesinformation og tilsynsforpligtelsen.

Men i de tilfælde, hvor direktoratet som led i sin gennemgang af forvaltningernes praksis for opgørelse af priskrav er blevet opmærksom på styringsmæssige problemstillinger, vil disse kort og overordnet blive omtalt.

Reglerne om frit valg omfatter ikke personlig og praktisk hjælp, herunder madservice, til beboere i plejehjem og lignende boligenheder samt handicap- og socialpsykiatriske bosteder (§ 92-botilbud), der således ikke indgår i undersøgelsen.

Det skal i denne forbindelse nævnes, at Revisionsdirektoratet i 2005 gennemførte en undersøgelse af bl.a. valgfrie ydelser (fx rengøring, tøjvask, kost mv.) på § 92-botilbud i Familie- og Arbejdsmarkedsforvaltningen, jf. revisionsprotokollat nr. 10/2004.

Ligeledes iværksatte Sundheds- og Omsorgsforvaltningen i 2005 en analyse af de valgfrie ydelser på plejehjem, som blev udført af Deloitte, jf. BR 538/05.

Undersøgelsen har alene omfattet priskrav for praktisk hjælp, personlig hjælp hverdag og personlig hjælp, øvrig tid. Der er således afgrænset for priskrav for indkøbs- og tøjvaskeordning, der p.t. er i godkendelsesordning i Socialforvaltningen. Vedrørende priskrav for madservice, der er i godkendelsesordning under Sundheds- og Omsorgsforvaltningen er det konstateret, at der alene foreligger timeprisberegninger for 2003 med udgangspunkt i regnskab 2002. Direktoratet har valgt ikke at undersøge disse priskrav nærmere, idet madproduktionen siden er omlagt og samlet på et centralkøkken, jf. også nærmere punkt 60.

For at udligne forvaltningernes levering af hjemmepleje til hinandens målgrupper, jf. den organisatoriske opdeling af hjemmeplejen, foretages en årlig intern afregning. Denne interne afregning mellem Sundheds- og Omsorgsforvaltningen og Socialforvaltningen indgår ikke i undersøgelsen.

De kommunale priskrav fastsættes som udgangspunkt uden moms.

Undersøgelsen har ikke omfattet en gennemgang af overholdelsen af momsreglerne, der især har betydning ved afregning til de private leverandører og ved refusion via den kommunale momsudligningsordning. Momsreglerne på området er blevet ændret flere gange siden indførelsen af frit valg spændende fra fuld momskompensation til momskompensation på 2 % til ingen momskompensation og til fuld momskompensation igen (juli 2006).

Fuld momskompensation indebærer, at kommunen skal afregne ydelserne over for leverandørerne til priskravet plus moms samtidig med, at kommunen fremover vil kunne få momsudgifter til egne og indkøbte fritvalgsydelser godtgjort via den kommunale momsudligningsordning.

Som følge af ny struktur og opgavefordeling i kommunen er Familie- og Arbejdsmarkedsforvaltningen pr. 1. januar 2006 blevet nedlagt, og forvaltningens opgaver bliver nu løst af tre nye forvaltninger: Socialforvaltningen, Beskæftigelses- og Integrationsforvaltningen og Børne- og Ungdomsforvaltningen.

Opgaven i relation til frit valg vedrørende hjemmehjælp varetages efter 1. januar 2006 af Socialforvaltningen. I undersøgelsen refereres alene til Socialforvaltningen, også når Familie- og Arbejdsmarkedsforvaltningens praksis for timeprisberegninger for 2005 kortlægges.

I den følgende gennemgang bliver udtrykket timepris anvendt synonymt for priskrav.

Metode

9. Undersøgelsen er baseret på en gennemgang af gældende lovgivning og Borgerrepræsentationens, Socialudvalgets samt Sundheds- og Omsorgsudvalgets beslutninger.

Desuden er indsamlet relevant materiale fra forvaltningerne vedrørende fastsættelsen af priskravene: Forretningsgangsbeskrivelser, excel-regneark, notater, mødereferater, statistik fra aktivitetssystemerne Københavns Omsorgs System (KOS) og Tids- og OpgavePlanlægningssystem (TOP), budget- og regnskabsmateriale og andet materiale til dokumentation af opgørelsen af henholdsvis de samlede omkostninger og de leverede timer.

Tillige er foretaget supplerende søgninger på internettet, herunder særligt på fritvalgs-databasen og udbudsportalen samt på hjemmesiderne for især Socialministeriet, Kommunernes Landsforening, Konkurrencestyrelsen og andre amter og kommuner, med henblik på at afdække relevante undersøgelser og øvrigt materiale i forbindelse med beregning af timepriser for frit valg.

Herudover har Revisionsdirektoratet gennemført en række interview med centrale personer i de to forvaltninger med henblik på at afdække forretningsgangen for fastsættelse af priskrav, herunder identificere og synliggøre relevante problemstillinger.

Endvidere har Revisionsdirektoratet aflagt revisionsbesøg i 2 Pensions- og Omsorgskontorer (P/O-kontorer) og 2 Ældrekontorer i Sundheds- og Omsorgsforvaltningen.

Herudover har direktoratet været i telefonisk kontakt med alle 7 P/O-kontorer i Sundheds- og Omsorgsforvaltningen med henblik på bl.a. en kortlægning af forretningsgangen for bestilling og afregning af hjemmehjælp hos private leverandører.

Revisionsdirektoratet har i undersøgelsens forløb haft en løbende dialog med forvaltningerne omkring undersøgelsens foreløbige konstateringer og resultater. Forvaltningerne har i denne forbindelse bekræftet, at alt materiale, som kunne være relevant for sagen, og som er forvaltningen bekendt, er forelagt revisionen.

III. Regelgrundlag for frit valg af leverandør af personlig og praktisk hjælp

10. Med reformprogrammet velfærd og frihed satte regeringen i foråret 2002 en proces i gang med henblik på at øge borgernes valgfrihed på en række velfærdsområder, som bl.a. sundheds-, børne- og ældreområdet. På ældreområdet blev det muligt for ældre og handicappede frit at vælge en plejehjemsplads eller almen ældre-/plejebolig i en anden kommune og frit vælge mellem kommunale og private leverandører af personlig og praktisk hjælp.

I det følgende beskrives fritvalgsordningen for personlig og praktisk hjælp. Beskrivelsen indeholder en overordnet præsentation af lovgrundlaget, herunder en kort redegørelse for de væsentligste elementer som fx kvalitetsstandard for personlig og praktisk hjælp, fastsættelse af kvalitetskrav og forskellige modeller til indførelse af frit valg. Dernæst indeholder afsnittet en mere detaljeret gennemgang af reglerne for fastsættelse af priskrav for personlig og praktisk hjælp, der er fokus i denne undersøgelse.

Fritvalgsbekendtgørelsen og fritvalgsvejledningen

11. Frit valg af personlig og praktisk hjælp blev indført ved lov nr. 399 af 6. juni 2002: "Lov om ændring af lov om social service, lov om retssikkerhed og administration på det sociale område, lov om hjemmeservice og lov om individuel boligstøtte (Frit valg af leverandør af personlig og praktisk hjælp mv.)" (§§ 75c-75e). Den seneste bekendtgørelse af lov om social service er nr. 699 af 7. juni 2006 (serviceloven).

Frit valg af leverandør af personlig og praktisk hjælp mv. blev suppleret med bekendtgørelse nr. 837 af 9. oktober 2002 om kvalitetsstandarder og frit valg af leverandør af personlig og praktisk hjælp mv. Senest ændret ved bekendtgørelse nr. 903 af 31. august 2004 og ved bekendtgørelse nr. 262 af 27. marts 2006. I det følgende refereret som fritvalgsbekendtgørelsen.

I forlængelse heraf udarbejdede Socialministeriet vejledning nr. 95 af 9. oktober 2002 om supplement til vejledning om sociale tilbud til ældre m.fl. efter lov om social ser-

vice (Frit valg af leverandør af personlig og praktisk hjælp). Vejledningen er senest ændret ved vejledning nr. 77 af 31. august 2004 og vejledning nr. 28 af 5. april 2006. I det følgende refereret som fritvalgsvejledningen.

Som supplement til ovennævnte vejledning udsendte Socialministeriet den 31. oktober 2002 et bilag om prissætning af personlig og praktisk hjælp, herunder madservice.

Dette bilag havde til formål at præsentere kommunerne for en prismodel og derved give et vejledende metodisk grundlag for at udregne priskrav på hjemmehjælpsydelse i den overgangsfase, hvor kommunerne skulle omstille forvaltningen af hjemmeplejen til fritvalgslovgivningens ikrafttræden den 1. januar 2003.

Det anføres i bilaget, at kravene til kommunernes kvalitets- og priskravsfastsættelse løbende vil blive justeret i takt med, at kommunerne får etableret de fornødne regnskabstekniske og administrative forudsætninger. I den seneste fritvalgsvejledning henvises der således ikke længere til dette bilag om prissætning.

Den nedenstående gennemgang vil primært tage udgangspunkt i bekendtgørelsen og vejledningen fra august 2004, idet forvaltningens priskrav for 2005 er fastsat i foråret 2005 og før vedtagelsen af ny bekendtgørelse og vejledning i 2006. I punkt 23 er beskrevet hovedændringerne, som primært vedrører krav om efterbetaling og en opfølgning og kontrol af, om priskravet har været fastsat korrekt.

Lovens formål og anvendelsesområde

12. Bestemmelserne om frit leverandørvalg trådte i kraft den 1. januar 2003.

Formålet med lovgivningen er bl.a. at skabe klarhed i hjemmeplejen om opgavernes indhold, kvalitetskrav og ressourceanvendelse, at skabe større gennemsigtighed om borgernes rettigheder og de politiske prioriteringer og at give hjemmehjælpsmodtagerne valgmuligheder mellem kommunale og private leverandører, herunder skabe lige konkurrence mellem leverandørerne.

Retten til frit at vælge imellem kommunale og private leverandører af personlig og praktisk hjælp omfatter alle personer, der modtager hjælp efter servicelovens § 71. Servicelovens § 71 fastslår, at kommunalbestyrelsen har pligt til at tilbyde 1) personlig

hjælp og pleje og 2) hjælp eller støtte til nødvendige praktiske opgaver i hjemmet. Tilbuddene skal gives til personer, som på grund af midlertidigt eller varigt nedsat fysisk eller psykisk funktionsevne eller særlige sociale problemer ikke selv kan udføre disse opgaver.

Der findes ikke i serviceloven nærmere bestemmelser om indhold og omfang af den hjælp, som kommunerne skal tilbyde efter servicelovens § 71. Der er således overladt kommunalbestyrelsen et stort råderum med hensyn til afgrænsning af de ydelser, som kommunen vil lade omfatte af bestemmelsen og af serviceniveauet. Kommunalbestyrelsen skal således beslutte, hvilke tilbud om hjælp der skal stilles til rådighed for borgerne, og hvilke kriterier kommunen skal anvende ved tildeling og udmåling af hjælpen efter § 71.

I fritvalgsvejledningen anføres, at "lovgivningen om frit leverandørvalg omfatter ikke hjemmesygeplejeydelser. Det er den enkelte kommunalbestyrelse, der afgør, om modtagerne af hjemmesygepleje skal have mulighed for at vælge mellem forskellige leverandører af hjemmesygeplejeydelser. Når kommunalbestyrelsen skal fastsætte kvalitets- og priskrav for personlig og praktisk hjælp, er det en forudsætning, at kommunalbestyrelsen skelner mellem ydelser efter § 71 i lov om social service og andre ydelser som fx hjemmesygeplejeydelser".

I Københavns Kommune er det besluttet, at hjemmesygepleje ikke er omfattet af frit valg, jf. BR 164/03. Der henvises til yderligere omtale heraf i punkt 50.

Begrebet leverandør anvendes i serviceloven og i den dertil knyttede bekendtgørelse og vejledning om fritvalgsordningen, og der skelnes i denne sammenhæng ikke mellem kommunale og private leverandører, herunder selvejende institutioner.

En grundlæggende forudsætning for frit valg og en konsekvens af loven er adskillelse af de kommunale myndigheds- og leverandøropgaver, dvs. indførelse af en Bestiller-Udfører-Modtager-model (BUM).

Kerneopgaven for bestillerenheden (myndigheden) er gennem individuel visitation at tildele den enkelte borger hjemmehjælp på baggrund af det politisk fastlagte serviceniveau, der er udtrykt i kvalitetsstandarder.

En anden kerneopgave er at føre tilsyn med, om den bestilte hjemmehjælp bliver leveret og lever op til den kvalitet, der er aftalt.

Udførerens kerneydelser er at udføre de opgaver, som bestillerenheden visiterer borgerne til og i forhold til den beskrevne kvalitet, herunder at dokumentere de leverede ydelser.

Adskillelsen er essentiel af flere grunde, bl.a. fordi der skabes en klar ansvarsfordeling mellem myndighed og leverandør, og at sammenhængen mellem serviceniveau, afsatte ressourcer og leveringen af hjælpen bliver mere tydelig. Denne gennemsigtighed understøttes ligeledes af bekendtgørelsens krav om udarbejdelse af kvalitetsstandard og priskravsfastsættelse.

Kvalitetsstandarder og kvalitetskrav

13. Kommunalbestyrelsen skal mindst én gang årligt udarbejde en kvalitetsstandard for personlig og praktisk hjælp samt kommunal genoptræning og vedligeholdelsestræning efter henholdsvis §§ 71 og 73a i lov om social service, jf. fritvalgsbekendtgørelsens § 1.

Kvalitetsstandarder skal i henhold til § 1, stk. 2, indeholde generel serviceinformation til borgerne om den hjælp, de kan forvente fra kommunen.

I § 1, stk. 3, anføres, at beskrivelsen af indholdet, omfanget og udførelsen af hjælpen skal være præcis og skal danne grundlag for, at der sikres sammenhæng mellem serviceniveau, de afsatte ressourcer, afgørelserne og leveringen af hjælpen.

Af kvalitetsstandarder skal det fremgå hvilke kvalitetskrav, jf. §§ 7-11, som kommunalbestyrelsen stiller til leverandører af hjælp efter lovens § 71, herunder krav til personalets kompetencer, arbejdsmiljø mv. Kvalitetskravene skal anvendes som grundlag for kommunalbestyrelsens godkendelse af leverandører.

Modeller til indførelse af frit leverandørvalg

14. Ifølge fritvalgsbekendtgørelsens § 3 skal kommunalbestyrelsen tage stilling til, hvordan rammerne for det frie leverandørvalg skal udfyldes, herunder hvordan der skabes grundlag for indgåelse af kontrakter med kvalificerede leverandører af personlig og praktisk hjælp.

Det frie leverandørvalg kan udmøntes på 3 måder.

Kommunerne kan vælge at indføre frit valg efter den såkaldte **godkendelsesmodel**, hvor kommunen skal godkende de leverandører, private som kommunale, der lever op til kommunens pris- og kvalitetskrav.

Den anden mulighed er at udlicitere én, flere eller alle ydelser i hele kommunen i ét eller flere distrikter, den såkaldte **udbudsmodel**.

Endelig kan den kommunale myndighed fastsætte priskravet til en ydelse på baggrund af et udbud, hvorefter godkendelsesmodellen træder i kraft, det såkaldte **udbud inden for rammerne af godkendelsesmodellen**.

Alle modeller giver hjemmehjælpsmodtagerne mulighed for at vælge frit mellem en gruppe af potentielle leverandører.

I det følgende vil alene godkendelsesmodellen blive nærmere beskrevet, da det er denne model, der primært anvendes i Københavns kommune.

Godkendelsesmodellen

15. Godkendelsesmodellen indebærer, at alle leverandører, der opfylder de fastsatte kvalitets- og priskrav, har ret til at blive godkendt som leverandør i kommunen. En kommunal leverandør skal søge om godkendelse på lige fod med private leverandører. Alle leverandører skal behandles lige.

Kommunalbestyrelsen skal fastsætte kvalitets- og priskrav for de forskellige ydelseskategorier inden for personlig og praktisk hjælp. Opdelingen betyder blandt andet, at leverandørerne kan søge om godkendelse inden for én, flere eller alle ydelseskategorier.

Fastsættelse af priskrav

16. Det følger af bekendtgørelsens § 12, stk. 1, at kommunalbestyrelsen mindst én gang årligt fastsætter priskrav til leverandører af personlig og praktisk hjælp. Kommunalbestyrelsen kan undtagelsesvis revidere priskravene, inden der er gået et år.

I henhold til bekendtgørelsens § 13, stk. 1, skal kommunalbestyrelsen som minimum fastsætte følgende priskrav:

- Pr. time praktisk hjælp.
- Pr. time personlig pleje i hverdagstimerne.
- Pr. time personlig pleje på øvrige tider.
- Et måltid leveret i hjemmet (madservice med udbringning).
- Et måltid uden levering til hjemmet (madservice uden udbringning).

De fem priskrav anses for de centrale i forhold til levering af personlig og praktisk hjælp og skal prissættes individuelt af hensyn til gennemsigtigheden i prisfastsættelsen, jf. § 10, stk. 1.

Såfremt kommunalbestyrelsen beslutter at fastsætte kvalitetskrav for flere ydelseskategorier end ovennævnte, skal der ske en yderligere specificering af priskrav, jf. § 13, stk. 3. Det kan fx være i forhold til distrikter, rengøring, tøjvask mv.

Fastsættelsen af priskravene til leverandørerne skal som udgangspunkt ske som en kalkulation af de gennemsnitlige, langsigtede omkostninger, der er forbundet med den leverandørvirksomhed, der hidtil har leveret personlig og praktisk hjælp i kommunen – typisk den kommunale leverandørvirksomhed. Priskravet skal opgøres som timeprisen for personlig og praktisk hjælp leveret i hjemmet, jf. § 12, stk. 2.

Det fremgår ligeledes af vejledningen, at "priskravene udgør det afregningsgrundlag, som den kommunale myndighed skal betale alle godkendte leverandører, der er indgået et kontrakt med for levering af personlig og praktisk hjælp". Priskravet gælder således både den kommunale og de private leverandører.

Priskravet opgjort pr. time for personlig og praktisk hjælp er i fritvalgsvejledningen illustreret ved en simpel brøk:

$$\text{Pris pr. time} = \frac{\text{Samlede omkostninger for periode X}}{\text{Samlede antal leverede timer i periode X}}$$

Opgørelse af den kommunale leverandørs samlede omkostninger

17. Det følger af fritvalgsbekendtgørelsens § 14, stk. 1, at priskravet fastsættes ud fra en kalkulation af de gennemsnitlige, langsigtede omkostninger ved den kommunale leverandørvirksomhed af personlig og praktisk hjælp. Omkostningskalkulationen skal sikre, at den offentlige leverandørvirksomhed medtager alle omkostninger (direkte og indirekte omkostninger), der er forbundet med levering af personlig og praktisk hjælp, jf. § 14, stk. 2.

I henhold til fritvalgsvejledningen skal kalkulationen som minimum foretages for hver ydelseskategori og skal omfatte:

- "Alle direkte omkostninger, der er forbundet med levering af personlig og praktisk hjælp, fx løn til udførende personale, inkl. pensionsbidrag og andre løndelev, over- og merarbejde, materialer mv.
- Alle indirekte omkostninger, der er forbundet med levering af personlig og praktisk hjælp, fx indirekte lønudgifter, andel af fællesomkostninger til fx ledelse, administration, husleje, udstyr, forsikringer, pensionsforpligtelser, forrentning af drifts- og anlægskapital og afskrivning af anlægsaktiver samt beregnede omkostninger for øvrige faciliteter, der er stillet til rådighed ved levering af personlig og praktisk hjælp mv."

Endvidere anføres det, at "for såvel de direkte som de indirekte omkostninger gælder det, at der som udgangspunkt altid skal henføres det faktisk forbrugte beløb. Der skal være fuld gennemsigtighed i beregningerne og de data, der indgår heri, jf. § 16".

Ligeledes anføres, at "i de tilfælde, hvor det er nødvendigt at anvende en fordelingsnøgle for andelen af omkostninger til en ydelseskategori, skal valg af fordelingsnøgle nærmere begrundes. Et eksempel på en fordelingsnøgle kan være andelen af en lønudgift, husleje i forhold til arealforbruget mv."

For yderligere vejledning vedrørende fremgangsmåde ved anvendelse af omkostningskalkulationer henvises til "den generelle vejledning for udarbejdelse af omkostningskalkulation, jf. kapitel 9 i Budget- og regnskabssystem for kommuner og amtskommuner. Endvidere kan der henvises til Indenrigs- og Sundhedsministeriets regler for omkostningskalkulation, jf. lov nr. 378 af 14. juni 1995 samt vejledning nr. 107 af 30. juni 1995 om kommuner og amtskommuners udførelse af opgaver for andre offentlige myndigheder. Her er tillige beskrevet eksempler på omkostningskalkulation".

I regeringens publikation "Tid til status – erfaringer med frit valg", august 2005 anføres, at regeringen har taget initiativ til en større reform af det kommunale regnskabssystem, som indebærer, at kommunerne skal udarbejde regnskaber efter omkostningsbaserede principper på alle områder fra og med regnskab 2005. Dette betyder, at der skabes et mere præcist billede af det kommunale omkostningsniveau, og at prisfastsættelse i forhold til bl.a. ydelser leveret af private leverandører kan gennemføres på et mere præcist grundlag.

Opgørelse af den kommunale leverandørs samlede antal leverede timer

18. Som det fremgik, skal priskravet opgøres som timeprisen for personlig og praktisk hjælp leveret i hjemmet, jf. § 12, stk. 2. "Det betyder, at kommunens samlede omkostninger til personlig og praktisk hjælp skal sættes i forhold til den reelle og faktisk leverede tid", jf. også fritvalgsvejledningen.

Det følger videre af vejledningen, at "i opgørelsen af den kommunale leverandørvirksomheds leverede timer hos modtageren indgår den tid, som anvendes hos modtageren sammen med modtageren eller fx til indkøb eller lignende aktiviteter, der forestås fra hjemmet. Opgørelse af de leverede timer i hjemmet skal ske med udgangspunkt i regi-

strerede data om den tid, der leveres i hjemmet på de omfattede ydelser, dvs. som minimum personlig pleje i hverdagstimerne, personlig pleje på øvrige tider og praktisk hjælp i hjemmet, jf. også § 13, stk. 1".

Videre anføres, at "foretages der ikke en direkte registrering af den faktisk leverede tid i hjemmet, skal der i stedet foretages en stikprøveundersøgelse som dokumentation for den leverede tid i hjemmet (den brugerrettede tid). Derimod er det ikke tilstrækkeligt for kommunalbestyrelsen at lægge visitationen til grund for fastsættelsen af den brugerrettede tid og dermed for prisberegningen".

"Størrelsen af stikprøven skal være repræsentativ både med hensyn til antal hjemmehjælpsmodtagere og plejetyngde, i tidsperiode og i forhold til medarbejdergrupper mv."

I et redskab til beregning af den direkte BrugerTidsProcent (BTP-modellen) udviklet af Socialministeriet, Styrelsen for Social Service og KL gives anbefalinger til stikprøvedesignet, jf. også beskrivelsen af BTP-modellen i punkt 26.

Differentiering af priskrav som følge af distriktsopdeling

19. Der er mulighed for at opdele leveringen af ydelser inden for en kommune i forskellige distrikter, jf. fritvalgsbekendtgørelsens § 11, stk. 1. Såfremt en kommune vælger at foretage opdeling af kommunen i distrikter, skal opdelingen afspejles i kravene til leverandørerne, jf. § 11, stk. 2.

I § 13 fremgår yderligere, at hvis de gennemsnitlige, langsigtede omkostninger varierer mellem de forskellige distrikter, jf. § 11, skal dette fremgå af priskravene til leverandørerne i distrikterne, jf. § 14.

Fravigelse af principper for prisfastsættelse, herunder revision af priskrav

20. Bekendtgørelsens § 15 giver mulighed for, at prisfastsættelsen delvis kan **fraviges**, når fravigelsen er begrundet i forventede effektiviseringer i den kommunale leverandørvirksomhed eller ændringer i kommunens kvalitetsstandard. I fritvalgsvejledningen anføres, at "det er en forudsætning, at kommunalbestyrelsen ved fastsættelsen af priskravet indregner effektiviseringer eller ændringer i kvalitetsstandard i budgettet, og dermed tager bevillingsmæssig stilling i forhold til det kommunale budget".

Kommunalbestyrelsen kan undtagelsesvis **revidere** priskravene, inden der er gået et år, som følge af fx ekstraordinære ændringer i kvalitetsstandard, herunder kvalitetskravene, eller forventede effektiviseringer eller uoverensstemmelse mellem priskravet og de faktiske omkostninger.

Dokumentation af priskrav

21. I fritvalgsvejledningen redegøres der nærmere for dokumentationen af priskrav. Det anføres: "for at sikre den lige konkurrence er det centralt, at de priskrav, kommunalbestyrelsen fastsætter og offentliggør til de enkelte ydelseskategorier, er i overensstemmelse med de faktiske omkostninger, der er forbundet med leveringen heraf. Det betyder, at priskravene skal være gennemsigtige, og at der skal offentliggøres om dokumentationen for, at priskravene er i overensstemmelse med de faktiske omkostninger". "Dokumentationsforpligtelsen kan generelt opfyldes ved at offentliggøre omkostningskalkulationen på en sådan måde, at det tydeligt fremgår, hvilke omkostninger der er medgået i prisfastsættelsen. I de tilfælde, hvor kommunalbestyrelsen har måttet foretage et skøn i forhold til enkelte elementer i de gennemsnitlige langsigtede omkostninger, skal der i dokumentationen indgå en begrundelse for skønnet".

Offentliggørelse af priskrav

22. Kommunalbestyrelsen skal mindst én gang årligt elektronisk indberette kvalitets- og priskrav samt oplysninger om de leverandører, der er godkendt til at levere ydelser, til Socialministeriets fritvalgsdatabase, jf. § 16, stk. 2.

I regeringens publikation om "Tid til status – erfaringer med frit valg", august 2005 anføres, at regeringen løbende vil overvåge udviklingen i kommunens timepriser for ydelser på ældreområdet. I 2005 blev fritvalgsdatabasen derfor moderniseret med henblik på at sikre en øget brugervenlighed og muliggøre et mere effektivt tilsyn med, at fritvalsreglerne overholdes. Moderniseringen vil også udvide mulighederne for at frembringe grundige analyser af kvalitets- og prisudviklingen på ældreområdet, af udbredelsen af det frie valg mv.

Kommunalbestyrelsen skal herudover udarbejde en regnskabsmæssig redegørelse for omkostningskalkulationerne ved den kommunale leverandørvirksomhed, jf. § 19. Redegørelsen optages i det kommunale regnskab, jf. kapitel 7.2.7 i Budget- og regnskabssystem for kommuner og amtskommuner.

I redegørelsen skal angives, hvorledes priskravene senest er beregnet, herunder en redegørelse for de faktiske omkostninger ved leverandørvirksomheden og eventuelle afvigelser i forhold til omkostningskalkulationen. Der er ikke særlige formkrav til oversigten.

Opfølgning og efterbetaling

23. I fritvalgsvejledningen fra 2004 anførtes, at "når kommunalbestyrelsen bliver bekendt med, at der er misforhold mellem de faktiske omkostninger ved leverandørvirksomheden og de kommunale priskrav, har kommunalbestyrelsen efter de almindelige offentligretlige regler pligt til at rette op på dette forhold. Kommunalbestyrelsen skal således justere priskravet, så de igen bliver i overensstemmelse med reglerne og offentliggøre den nye pris hurtigst mulig efter".

I den nye vejledning fra 2006 er dette krav blevet præciseret, da det anføres, at "justeringen af priskravene skal ske senest to måneder efter", jf. § 14, stk. 4.

Ligeledes er der i de nye regler indført krav om, at "kommunalbestyrelsen i forbindelse med aflæggelse af årsregnskab skal foretage opfølgning og kontrol af, om priskravet

har været fastsat korrekt, herunder om de i § 15, stk. 1, nævnte effektiviseringer eller ændringer i kvalitetsstandarder er gennemført".

Ved lov om ændring af lov om social service nr. 329 af 18. maj 2005 blev der indført en pligt for kommunalbestyrelsen til at foretage efterbetaling over for private leverandører.

Dette krav fremgår af den nye fritvalgsbekendtgørelse § 19, og i fritvalgsvejledningen anføres, at "kommunalbestyrelsen skal efterbetale de private leverandører i de tilfælde, hvor det efterfølgende viser sig, at de fastsatte priskrav er lavere end leverandørvirksomhedens gennemsnitlige langsigtede omkostninger ved levering af personlig og praktisk hjælp". Videre anføres, at "efterbetaling skal som minimum ske hurtigst muligt efter kommunalbestyrelsens aflæggelse og godkendelse af årsregnskab. Efterbetalingen skal omfatte hele perioden med for lavt fastsatte priser og udgøre differencen mellem det oprindelige priskrav og det priskrav, der efter en ny beregning er i overensstemmelse med de gennemsnitlige, langsigtede omkostninger ved leverandørvirksomheden".

Kommunalbestyrelsens pligt til at foretage efterbetaling over for private leverandører gælder fra den 20. maj 2005.

Private leverandører er ikke forpligtet til at tilbagebetale kommunalbestyrelsen, hvis priserne har været fastsat for højt. Baggrunden herfor er, at det er kommunalbestyrelsens ansvar at fastsætte priserne korrekt, og at de private leverandører har valgt at søge godkendelse på baggrund af de pågældende priskrav.

Afregning i henhold til priskravene

24. I fritvalgsvejledningen anføres, at alle godkendte leverandører betales i overensstemmelse med de offentliggjorte priskrav og de nærmere betingelser i kontrakten mellem den kommunale myndighed og leverandøren.

Bekendtgørelsen og vejledningen giver ikke yderligere retningslinjer for tilrettelæggelse af kommunens afregningsmodel.

I Finansministeriets publikation om "Frit valg og kvalitet – afregningsmodeller på de kommunale serviceområder", maj 2003 anføres, at "aktivitetsbaseret afregning indebærer, at leverandøren får en fast afregning per leveret ydelse. Afregningen må altså tage udgangspunkt i omkostningen ved at producere de enkelte ydelser".

"I praksis vil det variere mellem de enkelte serviceområder, hvorledes det vil være hensigtsmæssigt at opgøre produktionens størrelse i forbindelse med den aktivitetsbaserede afregning. På nogle områder modtager en stor gruppe af brugere de samme ydelser, hvilket for eksempel gælder for elever i folkeskolen uden særlige behov for specialundervisning. I dette tilfælde kan det være relevant at fastsætte afregningen pr. elev. I andre tilfælde tildeles ydelserne til den enkelte bruger på baggrund af en individuel visitation, hvilket eksempelvis gælder for hjemmehjælp. I disse tilfælde vil det være mest hensigtsmæssigt at opgøre afregningen per leveret ydelse fx pr. hjemmehjælpstime".

"På et konkurrencemarked sikrer prismetanismen, at produktionen sker til de lavest mulige omkostninger, og at forbrugerne får den rigtige mængde varer i forhold til deres betalingsvillighed. Desuden vil konkurrencen over tid sikre, at markedsprisen bliver lig med de minimale gennemsnitlige totale omkostninger. Et marked med tilstrækkelig konkurrence vil altså sikre en økonomisk effektiv løsning".

"Ved frit valg på de kommunale serviceområder er der ingen prismetanisme i traditionel forstand, hvilket blandt andet skyldes, at hovedparten af udgifterne til de ydelser, borgerne modtager, afholdes af kommunerne".

"Ved frit valg må afregningssystemet altså "erstatte" prismetanismen. Derfor må det af hensyn til effektiviteten tilstræbes, at afregningssystemet så vidt muligt giver samme afregning til leverandørerne, som prismetanismen ville give på et konkurrencemarked. Det betyder, at det må tilstræbes, at afregningen svarer til de gennemsnitlige totale omkostninger hos de mest effektive leverandører, da det vil svare til prisen på et marked med konkurrence".

Indenrigs- og Sundhedsministeriets Budget- og regnskabssystem

25. I Indenrigs- og Sundhedsministeriets Budget og regnskabssystem for kommuner og amtskommuner fremgår det af den autoriserede kontoplan med de tilhørende konteringsregler, at udgifter og indtægter i forbindelse med pleje og omsorg mv. af ældre og handicappede bogføres på funktion 5.32. Der er på funktionen autoriseret flere driftsgrupperinger. Konteringsreglerne er ændret fra regnskabsåret 2004 til 2005, jf. nærmere punkt 52.

Model for beregning af brugertidsprocent (BTP-model)

26. Model for beregning af brugertidsprocent (BTP-model) er udarbejdet af Kommunernes Landsforening og Socialministeriet for at give kommunerne et godt arbejdsredskab ved fastsættelse af priskravene under det frie leverandørvalg. Hensigten har været at give alle landets kommuner let adgang til et redskab til fastsættelse af tidsforbruget i hjemmeplejen, der både er fleksibelt og tager højde for lovens krav til en korrekt opgørelse af de faktisk leverede timer på hver af de lovpligtige ydelseskategorier – personlig pleje, hverdagstimer, personlig pleje, øvrige tider og praktisk hjælp – som led i beregningen af timepriser i hjemmeplejen.

BTP-modellen er en fælles anbefaling – og således ikke bindende for kommunerne – til beregning af den kommunale leverandørs brugertidsprocent. Begrebsmæssigt svarer dette til udtrykket ATA-tid (ansigt til ansigt tiden), men som der igennem tiden har været udviklet forskellige modeller med henblik på at beregne, hvilket har vanskeliggjort ATA-tidssammenligninger mellem kommuner.

BTP-modellen er således et redskab til ensartet opgørelse af det samlede tidsforbrug hos den kommunale leverandørs udførende personale.

Det samlede tidsforbrug består af følgende hovedkategorier og udtrykker ligeledes det samlede antal betalte timer:

- **Direkte brugertid** (den tid, som anvendes i brugerens hjem eller med udgangspunkt i brugerens hjem). Den direkte brugertid registreres på kategorierne praktisk hjælp og personlig hjælp og opgaver udenfor opgørelsen.

- **Indirekte brugertid** (omfatter ydelser, som relaterer sig til én eller flere brugere, men som ikke finder sted i eller har udgangspunkt i brugerens hjem, fx vejtid).
- **Kvalifikationstid** (omfatter opgaver, der er en nødvendig del af de udførende personales arbejde, men som hverken direkte eller indirekte knytter sig til brugerne, fx møder, uddannelse, udvikling mv.).
- **Beredskabstid** (er den tid, som – planlagt eller ikke planlagt – anvendes til at stå til rådighed for brugerne på arbejdspladsen, fx planlagt ventetid i tilfælde af nødkald, uplanlagt ventetid i form af borgeraflysning og forgæves gang)
- **Fravær** (en den del hvor personalet ikke er på arbejde og ikke foretager arbejdsrelaterede opgaver, fx sygdom mv.).

Brugertidsprocenten (BTP) udtrykkes i modellen som den "direkte brugertids" andel af "de betalte løntimer", dvs.:

$$\text{BTP} = (\text{Direkte brugertid} * 100) / \text{Betalt løntimer}$$

Sammenhængen mellem brugertidsprocenten og beregningen af de leverede timer er:

$$\text{Årligt leverede timer} = \text{BTP} * \text{Betalt løntimer pr. år.}$$

Et af BTP-modellens formål er således at levere grundlaget for opgørelsen af de leverede timer på hver af de lovpligtige ydelseskategorier.

I en rapport fra Det Kommunale Digitaliseringsråd (DKD) om ældreområdet, juli 2005 anføres, at brugertidsprocenten ligesom timeprisen er udtryk for evnen til at konvertere ressourcer til produktion – dvs. udtryk for produktivitet. En stigning i den direkte brugertid, herunder i de leverede timer, vil således alt andet lige resultere i en faldende timepris.

BTP-modellen kan således bidrage til mere gennemsigtighed i hjemmeplejen, herunder til benchmarking af brugertidsprocenter mellem de enkelte hjemmeplejeenheder inden for distriktet, mellem kommunens distrikter eller mellem hjemmeplejen i forskellige kommuner.

Den samlede model omfatter en række vejledninger, hjælperedskaber og eksempler på brugertidsprocentens anvendelse i forbindelse med prisberegninger samt anbefalinger til stikprøvedesign. Modellen kan findes på www.kl.dk og www.fritvalgsdatabase.dk.

I juni 2005 blev der etableret et fireårigt samarbejdsprojekt mellem regeringen og Kommunernes Landsforening (KL). Inden for rammerne af samarbejdsprojektet skal der sættes fokus på dokumentation af effekt, output og brugertilfredshed samt på den statslige regulering af den kommunale opgaveløsning, ligesom ressourceanvendelsen på de væsentligste kommunale serviceområder i løbet af en kort årrække skal gennemgås.

I januar 2006 udkom "Organisering og effektivitet på hjemmehjælpsområdet – fokus på personlig pleje og praktisk hjælp", der består af en rapport og et elektronisk diagnoseværktøj udarbejdet af McKinsey & Company på opdrag af KL, Finansministeriet og Socialministeriet.

Diagnoseværktøjet, der er udviklet i samarbejde med syv kommuner, kan medvirke til at skabe overblik over ressourceanvendelsen i hjemmeplejen og synliggøre, om og hvor der er potentiale for øget effektivitet.

Der angives fem indsatsområder, hvor der er mulighed for effektivisering, fx indirekte brugertid (fx vejtid), kvalifikationstid (møder, planlægning, uddannelse), beredskabs-tid, fravær (sygdom, ferie mv.). Diagnoseværktøjets hovedfokus er rettet mod de faktorer i produktionsprocessen, der skaber omkostninger, og som ikke direkte bliver anvendt til levering af hjælp i brugernes hjem, og hvor der igennem en optimering og effektivisering heraf kan skabes mulighed for mere tid i hjemmet hos brugerne (højere direkte brugertid).

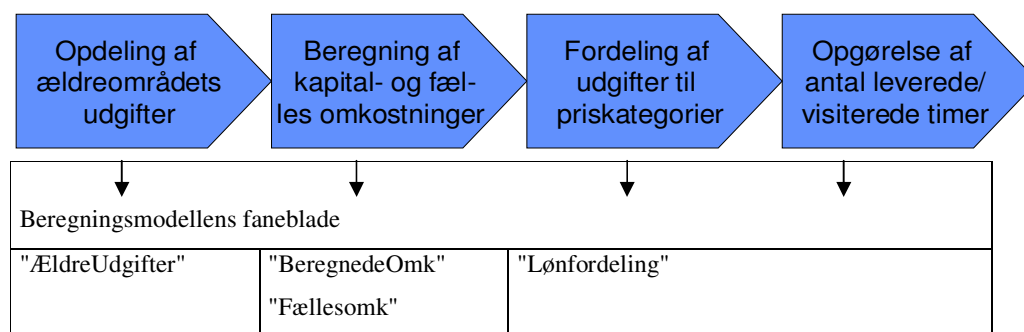
Kommunernes Landsforenings timeprisberegningsmodel

27. Kommunernes Landsforening (KL) har som inspiration til kommunerne udarbejdet en generel timeprisberegningsmodel, som giver mulighed for at nedbryde beregningen på et antal systematiske arbejdsprocesser.

Modellen blev første gang offentliggjort i efteråret 2002 med henblik på de første timeprisberegninger. Efterfølgende har KL været i dialog med kommunerne på blandt andet kurser i Center for Offentlig Kompetenceudvikling, og ligeledes drøftet timeprisberegningssmodellen med Socialministeriet. Den foreliggende model forefindes således i version 6, og vejledningen til modellen er udarbejdet i oktober 2004.

KL's timeprisberegningsmodel omfatter prisberegninger på hjemmeplejeydelser leveret i hjemmet, men ikke indkøbs- og tøjvaskeordninger eller madservice.

KL's timeprisberegningsmodel kan overordnet opsplittes i fire trin:



Kilde: Kommunernes Landsforening, timeprisberegningsmodel 2004.

I **trin 1** er formålet at få adskilt hvilke udgifter fra ældreområdet, der vedrører hjemmeplejens frit valg del, og hvilke der vedrører andre opgaver som fx myndighedsopgaver, hjemmesygepleje, aflastning og afløsning (servicelovens § 72), socialpædagogisk bistand (servicelovens § 73), træning (servicelovens § 73a), særlige hjælperordninger (servicelovens §§ 76-78).

I **trin 2** beregnes kapitalomkostninger for ældreområdet og fællesomkostninger. Fællesomkostninger er omkostninger til administrative støttefunktioner som IT, personale og økonomiafdeling mv. Kapitalomkostninger er de langsigtede gennemsnitlige omkostninger ved større aktiver med en levetid på mere end 1 år, som fx biler, gruppelokaler, større IT-investeringer mv.

Opgaven i **trin 3** er derefter at fordele de samlede omkostninger, der vedrører frit valg området i de tre timepriskategorier.

I **trin 4** opgøres antallet af leverede timer for de tre priskategorier. "Den primære opgave forbundet med dette er valideringen af data for tidsopgørelsen. Har man fuldstændigt sikre data for leverede timer, er der ingen opgave. Har man derimod alene opgørelser af visiterede timer eller eventuelt slet ingen opgørelser af timer for den relevante periode, er det nødvendigt med en validering af data. Valideringen er meget central for beregningen af timeprisen, da det ikke mindst er opgørelsen af antal leverede timer i forhold til den konkrete normering, der er afgørende for den endelige timepris. Medmindre der foreligger stregkode- eller skanningsdata, er det eneste reelle alternativ en stikprøveregistrering for en gruppe medarbejdere i en udvalgt periode".

I vejledningen til timeprisberegningsmodellen forefindes en nærmere beskrivelse af modellens elementer.

Konkurrencerådets afgørelser om kommunernes fastsættelse af priskrav

28. I fritvalgsvejledningen anføres, at udgangspunktet for reglerne om frit leverandørvalg er, at der ikke må ske konkurrenceforvridning mellem leverandører, og at klage, over at de fastsatte priskrav indeholder konkurrenceforvridende støtte, kan rettes til Konkurrencerådet.

Siden indførelsen af fritvalgsordningen på hjemmeplejeområdet har Konkurrencerådet, herunder Konkurrencestyrelsen, truffet afgørelse i flere sager om kommunernes fastsættelse af priskrav på hjemmeplejeydelser, bl.a. afgørelse af 17. december 2003 og

27. april 2005 vedrørende Aalborg Kommunes fastsættelse af priskrav, som har dannet model for Konkurrencerådets øvrige afgørelser vedrørende priskravene i fx Morsø, Sundeved, Helle, Hirtshals og Slangerup kommune.

I afgørelsen af 17. december 2003 fastslog Konkurrencerådet, at Aalborg Kommune på to punkter havde overtrådt konkurrencelovens § 11a. For det første var timeprisen for lav på ydelsen praktisk hjælp som følge af de forskelle, der eksisterer mellem private og offentlige arbejdsgivers muligheder for at ansætte personer med løntilskud. Endvidere havde kommunen ikke i tilstrækkelig grad dokumenteret, at beregningen af timeprisen var baseret på det antal timer, der rent faktisk blev anvendt ude hos de ældre, således som frit valg lovgivningen foreskriver. I stedet baserede kommunen beregningen af timepriser med udgangspunkt i de visiterede ydelser.

I denne forbindelse anførte Konkurrencerådet i afgørelsen af 27. april 2005, at "det fremgår af fritvalsreglerne, at det ikke er tilstrækkeligt at lægge visitationen til grund ved fastsættelse af den leverede tid. Det skyldes, at det ikke kan undgås, at der opstår forstyrrelser i driften, som gør, at målet om at være hos de ældre i den visiterede tid ikke kan opfyldes. Hertil kommer, at den visiterede tid er udtryk for kommunens skøn over, hvor lang tid hjemmehjælpen formodes at være om at udføre ydelsen, og den visiterede tid er derfor kun af vejledende karakter. At anvende visiteret tid er i modstrid med fritvalsreglernes krav om, at der skal tages udgangspunkt i de faktiske forhold, og at der skal ligge registrerede data eller stikprøver til grund for beregningen af timepriser".

Endvidere vurderede Konkurrencerådet i afgørelsen af 17. december 2003, at "der er en stærk formodning for, at den visiterede tid i gennemsnit er højere end den faktisk leverede tid hos den ældre". Videre anføres, at "der vil altid kunne opstå uforudsete situationer, f.eks. hvor borgeren ikke er hjemme som forventet, ekstraordinær sygdom som ikke kan dækkes af vikarer etc. Dertil kommer de mindre afvigelser i tiden, som kan opstå ved, at hjemmeplejen kommer lidt senere eller bliver nødt til at gå lidt tidligere pga. transportproblemer, mangel på afløsere etc."

Det blev derfor vurderet, at der var tale om konkurrenceforvridende støtte, idet kommunen – uden at have dokumentation herfor – fordelte omkostningerne på et højere antal leverede timer, end hvad der måtte anses for at være realistisk. Som sammenligningsgrundlag for, hvad der må anses for at være realistisk, blev der taget udgangspunkt i en undersøgelse af landets største kommuner fra Kommunernes Landsforening, der viste, hvor stor en andel af en fuldtidsansats samlede tid, der realistisk kan anvendes ude hos borgeren.

På baggrund af denne vurdering blev Aalborg Kommune meddelt et påbud om at bringe den ydede støtte til ophør. Aalborg Kommune tilkendegav, at kommunen ville opfylde påbudet ved at indregne den faktisk anvendte tid dokumenteret gennem en stikprøveundersøgelse på praktisk hjælp og personlig pleje.

Afgørelsen af 27. april 2005 er en opfølgning på den tilrettelagte stikprøveundersøgelse for leveret tid inden for praktisk hjælp. Kommunens dokumentation for leveret tid for personlig hjælp udestår fortsat.

Til orientering kan oplyses, at det i den seneste afgørelse anføres, at Aalborg Kommune vil involvere Socialministeriet og KL i en dialog om, hvordan det sikres, at Socialministeriets krav til dokumentation kan opfyldes med de elektroniske planlægnings- og dokumentationsredskaber, som kommunen har eller er i færd med at investere i.

Konkurrencerådets afgørelser peger på, at det har været nyt for kommunerne at skulle beregne timepriser i hjemmeplejen, og at kommunerne har haft besvær med at beregne de samlede omkostninger og opgøre de leverede timer korrekt.

På denne baggrund er igangsat et udviklingsarbejde under Socialministeriet og i samarbejde med Kommunernes Landsforening med henblik på udarbejdelse af en vejledning til præcisering af reglerne for opgørelse af samlede omkostninger og leverede timer. Dette arbejde forventes startet i efteråret 2006.

IV. Socialforvaltningens priskrav for praktisk og personlig hjælp

Socialforvaltningens organisering og implementering af frit valg

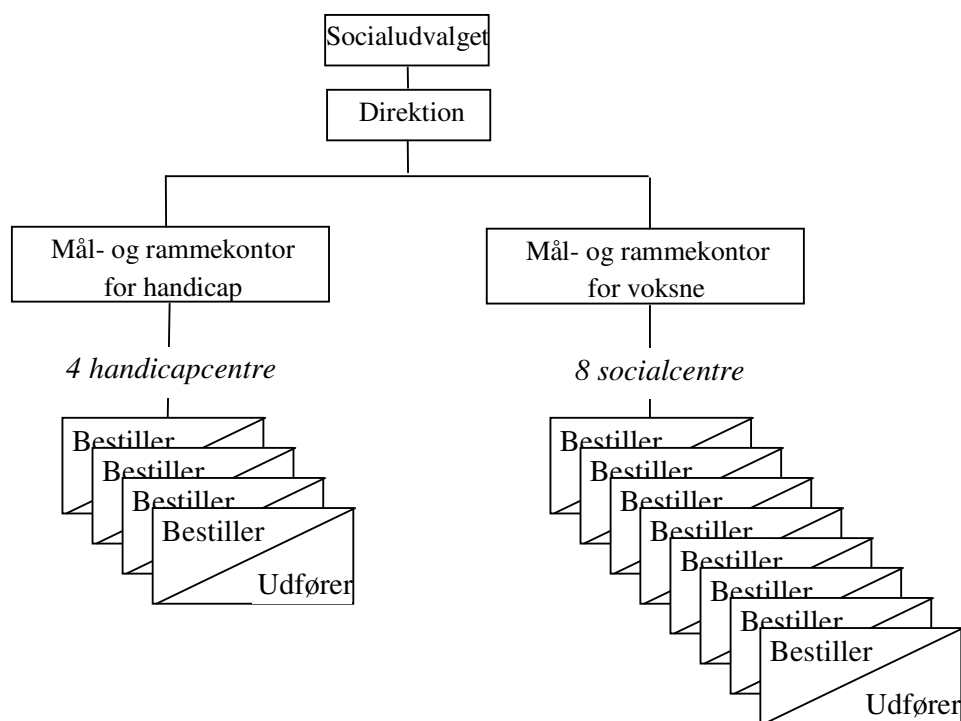
29. Hjemmeplejen i Socialforvaltningen er organiseret i socialcentre og handicapcentre.

Socialcentrene yder hjemmepleje til borgere med psykiske sygdomme og andre svære sociale problemstillinger.

Handicapcentrene yder hjemmepleje til borgere med betydelig og varig nedsat fysisk eller psykisk funktionsevne, indgribende kroniske eller langvarige lidelser.

Socialforvaltningens nuværende organisationsdiagram er vist nedenunder.

Figur 1. Socialforvaltningens organisering af hjemmeplejen



Kilde: Socialforvaltningen.

Som det fremgår, er der p.t. 4 handicapcentre og 8 socialcentre. I 2005 var hjemmeplejen organiseret i 4 handicapcentre og 15 socialcentre. I hvert socialcenter og handicapcenter er der et Teknisk-Administrativt team, hvortil der er knyttet en visitator (myn-

dighedsfunktion), og et Voksenteam (udførerfunktion). Det Teknisk-Administrative team, herunder visitorator, og Voksenteamet har den samme centerledelse.

I Socialforvaltningen er der således besluttet en "decentral Bestiller-Udfører-Modtager-model". Baggrunden for indførelsen af en decentral model var, at denne på dette tidspunkt bedst tilgodeså forvaltningens teamorganisering og brugerrettede forvaltning. Den decentrale model blev gennemført som en 1-årig forsøgsordning med henblik på en løbende evaluering og tilpasning.

Pr. 1. marts 2007 etableres en central visitation, således at adskillelsen mellem myndighedsdelen og udførerdelen bliver mere synlig. Ligeledes er det pr. 1 januar 2007 besluttet, at "de teknisk administrative teams skal hedde administrative enheder. Endvidere er det besluttet, at oprette særlige hjemmeplejeteam i handicapcentre, mens hjemmeplejens udførerdel fortsat vil være placeret i voksenteamene i socialcentre. Hermed vil der være en lidt anden organisering fra årsskiftet".

Frit valg blev implementeret i hjemmeplejen under den tidligere Familie- og Arbejdsmarkedsforvaltning ved, at Familie og Arbejdsmarkedsudvalget og Borgerrepræsentationen henholdsvis den 19. marts 2003 og 10. april 2003 tiltrådte pris- og kvalitetskrav for frit valg af leverandør af personlig og praktisk hjælp. I denne forbindelse blev der endvidere vedtaget en opdeling af fritvalgsordningen svarende til den kommunale leverandørs organisatoriske distriktsopdeling. Endvidere er alene benyttet godkendelsesmodellen til udmøntning af frit valg.

Socialforvaltningen anvender Tids- og OpgavePlanlægningsSystemet (TOP). Den 22. juni 2005 godkendte det tidligere Familie- og Arbejdsmarkedsudvalg indstilling om anskaffelse af et nyt omsorgssystem til understøttelse af opgavevaretagelsen i hjemmeplejen.

På forespørgsel har forvaltningen oplyst, at projektet med anskaffelse af nyt omsorgssystem har været sat i bero som følge af strukturændringer i hele kommunen, der bevirkede, at IT-kontoret måtte tilsidesætte alle andre opgaver end omlægning af IT-systemer, da én forvaltning blev til 3 forvaltninger. Forvaltningen forventer indkøb og

implementering af nyt omsorgssystem i perioden ultimo 2006-2008, jf. intentionerne i genopretningsplanen som beskrevet nedenunder.

Socialforvaltningens genopretningsprojekt for hjemmeplejen

30. Ved det indledende orienteringsmøde omkring igangsættelsen af Revisionsdirektoratets tværgående undersøgelse af de beregnede priskrav i hjemmeplejen primo 2006 oplyste forvaltningen, at de i efteråret 2005 havde nedsat en arbejdsgruppe med det formål at gennemgå tilrettelæggelsen og organiseringen af frit valg i hjemmeplejen med henblik på at forene ønsket om effektivitet og kvalitet i hjemmeplejen med en reduktion af udgiftsvæksten. Arbejdsgruppen havde også til opgave at kvalitetssikre de hidtidige timeprisberegninger.

Baggrunden for nedsættelse af arbejdsgruppen var bl.a. et stigende merforbrug i hjemmeplejen, en manglende konsekvent adskillelse af bestiller- og udførerdelen, dårlig styring og manglende ledelsesinformation, mangelfulde kontrakter med private leverandører, og at kvalitetsstandarderne ikke fungerede tilstrækkeligt som styringsredskab.

På tidspunktet for opstart af direktoratets undersøgelse havde arbejdsgruppen udarbejdet et foreløbigt problemkatalog med udvalgte problemstillinger. Arbejdsgruppens resultater har efterfølgende dannet baggrund for en indstilling den 7. juni 2006 til Socialudvalget omkring "Status for genopretningsprojekt på hjemmeplejeområdet", jf. (SUD 269/2006), hvor der redegøres for en række økonomiske, styringsmæssige og organisatoriske problemstillinger på hjemmeplejeområdet.

I indstillingen gives en orientering om de væsentligste og mest presserende problemstillinger og de tiltag, som igangsættes for at imødekomme disse. Desuden angives der en oversigt over hjemmeplejeprojektets delprojekter og tidsperspektiv, jf. også tabel 1 nedenunder.

Tabel 1. Oversigt over hjemmeplejeprojektet

Fase	Delprojekt	Tidsperspektiv
Fase I: De styringsmæssige og økonomiske problemstillinger	1. Kvalitetsstandarder	SUD-godkendelse: Aug. 2006 Implementering frem til januar 2007
	2. Den økonomiske styring*	Ultimo 2005 - medio 2007
	3. Kontraktindgåelse med private leverandører	Primo 2006 - primo 2007
	4. BUM-organisering (centralisering af visitationen)	Delprojektet er en del af beslutningsoplægget omkring den decentrale struktur, hvorfor der afventes de endelige beslutninger herom medio 2006
Fase II: De faglige problemstillinger	4. Kvalitet i hjemmeplejen	Medio 2007 - 2008
	5. Nyt omsorgssystem	Ultimo 2006 - 2008
	6. Implementering af Fælles Sprog II	Medio 2007

*Inkl. timeprisberegninger

Kilde: Socialforvaltningen

Det anføres, at indstillingen alene er en foreløbig præsentation af genopretningsprojektet, og at det samlede arbejde, der skal igangsættes for at løse problemstillingerne, er langt mere omfattende end omtalt i indstillingen. Ved afslutningen af direktoratets undersøgelse i november 2006 har forvaltningen forelagt en indstilling til Socialudvalget om status på genopretningsprojektet samt en opdateret tidsplan for implementering af projektets tiltag, jf. SUD 409/2006.

I det følgende gengives en række af de problemstillinger, som har kendetegnet hjemmeplejen i Socialforvaltningens regi, og som er en del af genopretningsprojektets første fase.

De styringsmæssige og økonomiske problemstillinger

31. Med henblik på organiseringen af hjemmeplejen og den valgte decentrale BUM-model vurderes denne til ikke på alle områder konsekvent at overholde lovgivningens krav om adskillelse af bestiller- og udførerfunktionen.

Dette skyldes, at der er et væsentligt personsammenfald på tværs af visitatorerne og voksenteamene, samt at bestiller- og udførerfunktionen ledelsesmæssigt er forankret under samme centerledelse.

Den valgte BUM-organisering giver anledning til en række problemstillinger som fx, at den ledelsesmæssige organisering kan skabe en centeridentitet, idet centerchefen har det samlede økonomiske ansvar for hele hjemmeplejen, og et uens serviceniveau, idet kvalitetsstandarderne fortolkes forskelligt, og at der udvikles forskellige visitationspraksiser.

Det nævnes ligeledes, at flere visitatorer har delt ansættelse i bestiller- og udførerfunktionen og således kan stille visitatorerne i et loyalitetsdilemma i visitationen, hvilket kan påvirke de kommunale og private leverandørers lige konkurrence-muligheder.

Med henblik på at sikre en klar og konsekvent ansvars- og rollefordeling i hjemmeplejen, herunder sikre en fornøden ledelsesintensitet samt fokus på økonomisk styring i visitationen, anføres tiltag som bl.a. en samling af visitationen og efteruddannelse af visitatorerne. Forvaltningen har oplyst, at visitationen endeligt samles pr. 1. marts 2007, hvorfor forvaltningen p.t. er i gang med et større organisations-udviklingsprojekt.

De økonomiske og styringsmæssige problemstillinger sættes i relation til hjemmeplejens merforbrug, hvor der er konstateret følgende problemer:

- Manglende kvalificeret økonomistyring.
- Manglende adskillelse af bestiller- og udførerfunktionens økonomier.
- Manglende ledelsesinformation og store datakvalitetsproblemer.
- Manglende valide afregningsprocedurer mellem bestiller og udfører.
- Højt sygefravær og vikarforbrug.

I indstillingen angives en lang række påtænkte tiltag til løsning af ovenstående problemstillinger som fx udvikling af fælles og obligatoriske økonomistyringsværktøjer, udarbejdelse af værktøjsskabe med metoder og redskaber til ressourcestyring, generel oprydning af hele kontoplanen, udvikling af ledelsesinformation, opstramning af regi-

streringsdisciplin og -praksis, udarbejdelse af afregningsprocedurer, der giver bestiller mulighed for at kontrollere udførerdelens leverede timer og gennemførelse af budgetanalyse med henblik på at afdække årsager til merforbrug og identificere effektiviseringspotentialer og forbrugsreducerende tiltag.

Af øvrige problemstillinger er der anført, at de udarbejdede kvalitetsstandarder for personlig og praktisk hjælp ikke i tilstrækkelig grad fungerer som et kvalificeret styringsredskab, hvilket tilskrives, at bl.a. serviceniveauet er uklart, at der ikke er visitationskriterier, og at der ikke er tilstrækkelig sammenhæng mellem det politisk fastsatte serviceniveau, visitationens afgørelser og den service, der faktisk leveres til borgerne, ligesom der mangler en sammenhæng mellem de vedtagne mål og de tildelte ressourcer. Af tiltag angives bl.a. udarbejdelse af ny kvalitetsstandard, ændring af visitationspraksis gennem udarbejdelse af nye visitationsprocedurer og udarbejdelse af proces (årets gang) for revidering af kvalitetsstandarder, herunder kobling til budgetproces.

Priskrav for personlig og praktisk hjælp for 2005

32. I tabel 2 nedenunder fremgår priskrav for personlig og praktisk hjælp, som Socialforvaltningen har fastsat for 2005 til henholdsvis de private og kommunale leverandører.

Tabel 2: Socialforvaltningens priskrav for praktisk og personlig hjælp for 2005

Priskategori	Timepris 2005
Praktisk hjælp	319
Personlig pleje, hverdage	319
Personlig pleje, aften	424
Personlig pleje, nat	491
Personlig pleje, weekend	501

Timepriserne er angivet i 2006-priser.

Kilde: Socialforvaltningen.

Som det fremgår, har forvaltningen for 2005 valgt at fastsætte flere priskrav end fritvalgsbekendtgørelsen foreskriver, idet personlig pleje, øvrig tid er opdelt i aften, nat

og weekend. Det er disse priskrav for 2005, som har dannet baggrund for Revisionsdirektoratets kortlægning og gennemgang af forvaltningens praksis for priskravsfastsættelse, jf. nedenstående afsnit. Der er således afgrænset for priskrav for indkøb og tøjvask, som også er i godkendelsesordningen.

Med henblik på en sammenligning til landets øvrige kommuner har direktoratet på fritvalgsdatabasen udtrukket statistik vedrørende de laveste og højeste priskrav på de forskellige ydelseskategorier pr. 30. juni 2005.

Priskrav for praktisk hjælp er fastsat i intervallet 172-351 kr., personlig pleje hverdag i niveauet 212-401 kr. og for personlig pleje øvrig tid mellem 232-550 kr. Som det kan ses ligger Socialforvaltningens fastsatte priskrav for 2005 i den høje ende af skalaen. Dette er også tilfældet for Socialforvaltningens nye priskrav for 2006, hvor timeprisen til praktisk hjælp er faldet med 2,3 % og hvor timeprisen til personlig pleje, hverdags-timer og personlig pleje, øvrig tid er steget med henholdsvis 8,4 % og 15 %, jf. også SUD 413/2006.

Sideløbende med direktoratets undersøgelse har Socialforvaltningen beregnet priskrav for 2006, som blev godkendt af SUD den 7. juni 2006. I indstillingen anføres, at forvaltningen forventer kritik fra Revisionsdirektoratet vedrørende timeprisberegningerne for 2005. Socialforvaltningen har på denne baggrund indgået i en overordnet drøftelse med Revisionsdirektoratet om den fremadrettede beregningsmetode samt fortolkning af regelgrundlagets krav. Beregningsmetoden for 2006 er ændret væsentligt, jf. også beskrivelsen i punkt 39.

Socialforvaltningens praksis for fastsættelse af priskrav i 2005

33. Som tidligere anført redegjorde Socialforvaltningen ved opstart af Revisionsdirektoratets undersøgelse for det foreløbige udkast til problemkatalog på hjemmeplejeområdet, herunder at en af de konstaterede problemstillinger var priskravsfastsættelsen. Arbejdsgruppens foreløbige og overordnede gennemgang viste, at de hidtidige priskrav alene var delvist dokumenterede, og at beregningerne derfor ikke på dette grundlag var gennemskuelige.

På baggrund af Revisionsdirektoratets gennemgang af fastsættelsen af priskrav i perioden 2003-2005 med hovedvægt på den seneste timeprisberegning for 2005 samt forvaltningens egen gennemgang blev der i et samarbejde mellem revisionen og forvaltningen udarbejdet et notat om de identificerede fejl og mangler vedrørende den hidtidige priskravsfastsættelse.

Revisionsdirektoratet har valgt ikke nærmere at beskrive Socialforvaltningens hidtidige praksis for timeprisberegningerne, men alene at opliste de konstaterede fejl og mangler i forbindelse hermed.

Baggrunden herfor er, at den hidtidige metode for fastsættelse af priskrav – som det vil fremgå nedenunder – på en lang række områder ikke har overholdt lovgivningens krav, og at Socialforvaltningen som følge heraf har udarbejdet et nyt koncept for timeprisberegningerne i foråret 2006

Nedenstående gennemgang af de konstaterede fejl og mangler i forbindelse med priskravene for 2005 tager udgangspunkt i brøken for beregning af priskrav, hvor der indledes med en opgørelse af de samlede omkostninger, herunder opgørelse af henholdsvis de direkte omkostninger, de indirekte omkostninger og de anvendte fordelingsnøgler. Dernæst redegøres for de konstaterede problemstillinger ved opgørelse af leverede timer samt øvrige forhold.

Opgørelse af de direkte omkostninger

34. Ved gennemgangen af de direkte omkostninger blev det konstateret:

- Opgørelsen var ikke tilstrækkeligt dokumenteret.
- Der var ikke foretaget en fordeling af omkostningerne på hjemmeplejens opgaver i frit valg og uden for frit valg i relation til servicelovens § 72 (aflastning og afløsning), § 73 (socialpædagogisk bistand), § 73a (træning) og § 86 (særskilte hjælpeordninger). Den decentrale konteringspraksis viste, at udgifter til ydelser uden for frit valg konteres på konti vedrørende § 71, som således i princippet burde have været adskilt. Endvidere konteres en række udgifter, der vedrører § 71, på eksempelvis sygeplejens konti.

- Lønudgifterne var opgjort på baggrund af gennemsnitslønninger og beregnede løn-timepriser frem for det faktiske lønforbrug i 2004.
- Vikarudgifterne var ligeledes ikke baseret på faktisk forbrugte udgifter i 2004, men var beregnet på baggrund af en forudsætning om medarbejdernes ferie og fravær.
- Lønudgifter til hjemmeplejekoordinatorer var ikke inkluderet i opgørelsen af de direkte omkostninger.

Opgørelse af de indirekte omkostninger

35. Ved gennemgangen af opgørelsen af de indirekte omkostninger blev konstateret:

- Opgørelsen var ikke tilstrækkeligt dokumenteret.
- I opgørelsen af de decentrale fælles omkostninger manglede en række indirekte omkostninger som fx decentralt overhead, omkostninger til barselsfond, tjenestemandspensioner og for eventuelle ansatte aktiverede med løntilskud, forsikringer, IT-udgifter, BST-udgifter, lønanvisningsudgifter, diverse undersøgelser og lønudgifter til centerledelsen. Desuden blev der ikke taget højde for, at transportomkostninger er højere om aftenen og natten som følge af taxaforbrug.
- Der blev alene taget højde for de udgifter, der er ved leje af lokaler til hjemmeplejedistrikterne. Der manglede derfor huslejeudgifter på de centre, hvor hjemmehjælperne er placeret på centret.
- I de centrale omkostninger indgik kun en skønnet lønudgift, og der blev ikke taget højde for centraladministrationens overhead samt ledelseslønninger i centralforvaltningen.

Opgørelse af fordelingsnøgler

36. Ved gennemgangen af de valgte fordelingsnøgler blev konstateret:

- Der forelå ingen begrundelser for valg af fordelingsnøgler.
- Til brug for fordeling af omkostningerne mellem ydelseskategorierne var anvendt visiterede (udmålte) timer. Der var anvendt samme udtræk fra TOP med henblik på visiterede timer for prisfastsættelsen i 2004 og 2005, hvilket indikerer, at det anvendte datagrundlag for 2005 ikke er opdateret. Forvaltningen har oplyst, at det vil

være særdeles ressourcekrævende at genskabe dokumentationen fra TOP, hvorfor forholdet ikke er nærmere verificeret.

- Data til fordeling af timer på henholdsvis hverdage og weekend blev trukket fra TOP i to sammenhængende uger, hvilket ikke tager højde for sæsonudsving, og er ikke repræsentative for hele året.
- I fordelingen af udmålte timer på aften og aften weekend blev der ikke taget højde for, at der i disse tal også er timer for sygeplejen.
- Det fremgik ikke klart, hvorfor den pågældende fordeling af timer mellem personlig og praktisk hjælp blev valgt.
- Den anvendte beregningsmetode bevirker samme priskrav for praktisk hjælp og personlig hjælp hverdag og tager således ikke hensyn til, at der erfaringsvist er forskel på timeprisen for de to ydelser qua forskelle i direkte brugertid og lønforskelle hos medarbejderne, der udfører disse ydelser.

Opgørelse af leverede timer

37. I timeprisberegningerne er anvendt beregnede Ansigt til Ansigt - procenter (ATA), eller hvad der i princippet svarer til et skønnet udtryk for den direkte brugertidsprocent (BTP) med henblik på at opgøre leverede timer. I denne forbindelse blev det konstateret:

- Der anvendes den samme ATA-tid i 2004 og 2005. Således er der indikationer på, at prisfastsættelsen for 2005 ikke bygger på et opdateret datagrundlag, og at ATA-tidsprocenten ikke er genberegnet i 2005.
- ATA-tiden er opgjort som en teoretisk beregning af antallet af leverede timer i forhold til antal til stede timer, der er opgjort i Familie- og Arbejdsmarkedsforvaltningens omsorgssystem TOP, ledelsesrapporten "ressourcer og produktivitet". Dette giver imidlertid anledning til en fejlvurdering af produktiviteten i hjemmeplejen, idet der i antal til stede timer ikke er taget højde for tidsanvendelsen til eksempelvis sygefravær, barsel samt efteruddannelse. Således må den beregnede ATA-tid anses som uvalid. Fastsættelsen af en ATA-tidsprocent eller BTP-procent bør derimod bygge på en stikprøve, jf. også "model for beregning af brugertidsprocent" som beskrevet i punkt 26.

- Der anvendes den samme gennemsnitlige ATA-tidsprocent for praktisk og personlig hjælp, dag.
- Der har været beregnet to forskellige ATA-tidsprocenter for timeprisen for praktisk og personlig hjælp for 2004, hvor det er den laveste ATA-tidsprocent, der er blevet valgt, hvilket resulterer i en højere timepris.
- ATA-tiden, der blev opgjort i 2004, var baseret på et usikkert datagrundlag, idet vurderingen i 2004 var, at der i 2004 manglede registrering i TOP på social- og handicapcentre. Der er tidligere – i såvel interne notater og indstillinger til udvalget – blevet fremhævet væsentlige problemer med datavaliditeten i TOP. I FAU 271/2002 fremgår bl.a. "Systemet lever ikke op til de krav, der i dag stilles til dokumentation i hjemmeplejen.

I TOP-systemet er det vanskeligt og tidskrævende at foretage de nødvendige registreringer, ligesom det heller ikke er muligt at foretage afregning for leverede ydelser elektronisk".

Også i indstilling til udvalget omkring anskaffelse af nyt omsorgssystem i hjemmeplejen af 22. juni 2005 (FAU 309/2005) anføres, at "Fritvalgsordningen i hjemmeplejen samt det øgede pres på området stiller skærpede krav til bl.a. dokumentation af leverede ydelser hos hjemmeplejens brugere og generelt krav om et bedre styringsgrundlag.

Herudover har hjemmeplejeområdet i en årrække være præget af merforbrug og et usikkert datagrundlag qua manglende IT-værktøjer, hvilket har bevirket en utilstrækkelig styring. Inden for rammerne af de nuværende IT-systemer er det ikke muligt at opfylde disse stigende styringskrav, og endvidere må de eksisterende muligheder for at understøtte arbejdsgangene i hjemmeplejen generelt betragtes som utilstrækkelige".

Som følge af forvaltningens egne konstateringer af problemer med dataregistreringen i TOP har direktoratet ikke gennemført yderligere revisionshandlinger med henblik på at efterprøve datavaliditeten.

- Beregningerne af ATA-tidsprocenten er ikke dokumenteret, da det bagvedliggende materiale i form af fx udskrifter fra TOP, materiale vedrørende opgørelse og korrektion af timer til sygepleje mangler.

Øvrige forhold

38. Af øvrige forhold, som blev konstateret, kan kort anføres:

- Priskravene for 2005 er ikke politisk godkendt, hvilket er bekræftet af forvaltningen.
- Bekendtgørelsens krav, om at kommunalbestyrelsen mindst én gang årligt skal udarbejde en kvalitetsstandard for personlig og praktisk hjælp efter servicelovens § 71, er ikke overholdt, idet der ikke er udarbejdet kvalitetsstandard for 2004. Forvaltningen har oplyst, at kvalitetsstandarderne i 2003 var det første sæt kvalitetsstandarder, der blev implementeret. Idet det blev vurderet, at der var en lang implementeringsperiode, blev det valgt ikke at revidere kvalitetsstandarderne i 2004, hvorfor kvalitetsstandarderne fra 2003 har været gældende i 2004, jf. FAU 497/2004.
- I beregningen af priskrav for 2005 blev der ikke beregnet forskellige priskrav for kommunale og private leverandører, og alle leverandører er afregnet til samme pris. Der blev ikke taget højde for, at priskravene til de kommunale leverandører bør være lavere, idet omkostningerne i forbindelse med centrale støttefunktioner ikke indgår i de udmeldte budgetter til handicap- og socialcentre men afholdes af forvaltningen.

Socialforvaltningens fremadrettede koncept for fastsættelse af priskrav

39. Da den hidtidige prisfastsættelse på en række væsentlige områder ikke har overholdt fritvalgsbekendtgørelsens krav, har Socialforvaltningen i foråret 2006 udarbejdet et nyt koncept for timeprisberegningen.

Det har ikke været formålet med Revisionsdirektoratets undersøgelse at inkludere timepriserne for 2006. Men i forbindelse med forvaltningens arbejde med udvikling af nyt beregningskoncept har Revisionsdirektoratet indgået i nogle overordnede drøftelser. Drøftelserne har haft fokus på udmøntningen af bekendtgørelsens krav om anvendelse af omkostningsbestemte principper, herunder fortolkningen af kravene til bl.a. opgørelse af faktisk leverede timer og tilrettelæggelsen af en afregningsmodel.

Beregningsmetoden og de indlagte forudsætninger er endeligt beskrevet i forvaltningens forretningsgang af 30. august 2006 og gengivet i indstilling til Socialudvalget af 7. juni 2006 med henblik på godkendelse af timepriserne.

Priskravsfastsættelsen er sket i henhold til de fastsatte regler i Socialministeriets bekendtgørelse nr. 262 af 27. marts 2006 om kvalitetsstandarder og frit valg af leverandør af personlig og praktisk hjælp mv., vejledning nr. 28 af 5. april 2006 om frit valg af leverandør af personlig og praktisk hjælp samt KL's vejledning vedrørende timeprisberegninger. Endelig er prisfastsættelsen sket i henhold til kapitel 9 om omkostningskalkulationer i Indenrigs- og Sundhedsministeriets Budget- og regnskabssystem. I henhold til lovgivningen er der udregnet timepriser for personlig og praktisk hjælp, jf. servicelovens § 71 i ydelseskategorierne: Praktisk hjælp, personlig pleje hverdage, personlig pleje øvrig tid. Således er udskilt udgifter til hjemmeplejens ydelser, der ikke er omfattet af frit valg fx sygeplejeydelser, socialpædagogisk bistand og særlige hjælpeordninger.

Socialforvaltningen har for timeprisberegningerne for 2006 ændret prisstrukturen således, at der ikke længere udregnes særskilte timepriser for aften, nat og weekend, hvilket var tilfældet i 2005. I stedet udregnes en pris for personlig pleje, øvrig tid. Dette er foretaget med henblik på at lette afregningen mellem hjemmeplejens bestillerenhed og leverandørerne samt for at sikre bedre sammenlignelighed med landets øvrige kommuner.

Som det er fremgået, har den nye beregningsmetode medført en stigning i timepriserne for 2006 for praktisk og personlig hjælp. Dette har betydet, at Socialforvaltningen har opgjort en efterbetalingspligt til de private leverandører på i alt 1,6 mio. kr. Efterbetalingen er opgjort på baggrund af differencen mellem det fastsatte priskrav i 2005 og 2006 i forhold til antallet af timer, den pågældende leverandør har leveret. Efterbetalingspligten trådte i kraft den 20. maj 2005. Endvidere er der opgjort en fremadrettet årlig merudgift som følge af de højere priser på ca. 1,6 mio. kr. ud fra en forudsætning om uændret aktivitet.

Det overordnede princip i Socialforvaltningens nye koncept for priskravsfastsættelse er de langsigtede gennemsnitlige omkostninger i forhold til de faktisk leverede timer. Således er der i prisberegningen for 2006 taget udgangspunkt i hjemmeplejens forbrug i 2005 og de faktisk antal leverede timer i 2005.

Beregningsmetoden tager udgangspunkt i følgende trin: 1) Identificering af fordelingsnøgler, 2) Opgørelse af samlede omkostninger, 3) Fordeling af omkostninger til priskategorierne og 4) Opgørelse af leverede timer. Efter disse fire trin er det muligt at foretage selve prisberegningen.

I **trin 1** identificeres en række fordelingsnøgler. Fordelingsnøglerne anvendes til fordeling af hjemmeplejens udgifter i forhold til de forskellige ydelser. Hermed adskilles de udgifter, der kan henføres til § 71 (praktisk og personlig hjælp), og de udgifter, der vedrører ydelserne uden for frit valg.

Der anvendes flere fordelingsnøgler, bl.a. faktisk fordeling når den præcise fordeling af udgifterne kan identificeres, kvalificeret skøn når der foreligger enten dokumenterede eller gode argumenter for dette skøn, proportional fordeling efter en konkret fordelingsnøgle.

I timeprisberegningen for 2006 er social- og handicapcentrene blevet bedt om at opgøre data til fordelingsnøgler vedrørende antal årsværk, faktiske lønudgifter, antal modtagere og antal visiterede timer.

I **trin 2** opgøres de samlede omkostninger, hvor der skelnes mellem direkte og indirekte omkostninger.

- De direkte omkostninger defineres som omkostninger, der konteres direkte på ydelsesfunktionen, dvs. funktion 5.32 – Pleje og omsorg.
- De indirekte omkostninger er omkostninger, som ikke afholdes direkte på ydelsesfunktionen, funktion 5.32, men i stedet primært på hovedkonto 6 – Administration.

I opgørelsen af de direkte omkostninger tages der udgangspunkt i et forbrugstræk, hvor hver enkelt konto gennemgås for at vurdere, hvorvidt udgiften vedrører § 71 eller

flere ydelser. Ved de konti, hvor udgifterne relaterer sig til flere ydelser, anvendes fordelingsnøglerne til fordeling af udgifterne til § 71 og udgifterne uden for frit valg. Således tages der i vurderingen også højde for centrenes faktiske konteringspraksis og viden om organisatoriske forhold i hjemmeplejen.

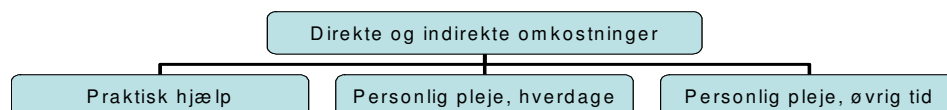
De indirekte omkostninger opdeles i centrale støttefunktioner og decentrale fællesomkostninger.

De centrale støttefunktioner udgøres af udgifter knyttet til hjemmeplejen i centralforvaltningen.

De decentrale fællesomkostninger vedrører udgifter på de decentrale centre. Her opgøres alle indirekte omkostninger til hjemmepleje, som herefter fordeles i henhold til myndighedsdelen og udførerdelen.

I trin 3 fordeles omkostningerne til priskategorierne, jf. figur 2.

Figur 2. Fordelingen af omkostningerne på priskategorierne



Kilde: Socialforvaltningens forretningsgang af 30.08.2006 for fastsættelse af priskrav for personlig og praktisk hjælp.

Fordelingen af omkostningerne til priskategorierne sker i to trin. Først foretages en fordeling af omkostninger, der kan henføres direkte (100 %) til den relevante priskategori. Dernæst foretages en fordeling af de resterende omkostninger efter fordelingsnøgler.

I trin 4 opgøres leverede timer på baggrund af social- og handicapcentrenes registrerede timer i omsorgssystemet TOP. Til opgørelsen af de leverede timer er anvendt gældende afregningsprocedure mellem bestiller og udfører. På denne baggrund beskrives i det følgende Socialforvaltningens afregningsmodel.

Socialforvaltningens afregningsmodel

40. I forvaltningens forretningsgang af 7. juli 2006 beskrives afregningsmodellen. Socialforvaltningen har som led i genopretningsprojektet foretaget en opstramning af procedurerne med henblik på at sikre en ensartet og korrekt afregning på alle social- og handicapcentre.

Afregningen, herunder opgørelsen af leverede timer, baserer sig på data fra to TOP-rapporter henholdsvis "afregningsrapporten" og rapporten for "aflyste og ekstra besøg".

Afregningsrapporten angiver de leverede/præsterede timer. Således tager afregningsrapporten højde for en eventuel afkortning eller forlængelse af det enkelte besøg, idet det registreres, hvor lang tid et visiteret besøg rent faktisk har taget at levere. Det er alene timer, der er blevet leveret, som skal afregnes.

Ud over de leverede timer afregnes udførerdelen med ekstra og akutte besøg. Herudover er det valgt at afregne for visiterede timer til aflyste besøg og forgæves gang for at kompensere for de timer, hvor leverandørerne ikke har mulighed for at tilpasse normeringen.

Rapporten "aflyste og ekstra besøg" angiver disse timer, som beskrives således:

- **Ekstra besøg** (timerne vedrører en række timer uden for de visiterede timer, som leverandøren af særlige årsager finder nødvendige at levere for at sikre borgerens ve og vel).
- **Akut besøg** (timerne vedrører en række timer uden for de visiterede timer, som opstår akut. Der vil primært være tale om borgerens brug af nødkald).
- **Besøg aflyst af borger samme døgn** (timerne vedrører de visiterede timer, som leverandører skulle have leveret, men hvor borgeren samme dag har aflyst, hvorfor leverandøren ikke har haft mulighed for at tilpasse normeringen).

- **Leverandør gået forgæves** (timerne vedrører de visiterede timer, som leverandøren skulle have leveret, men hvor borgeren ikke er hjemme ved leverandørens ankomst).

Disse timer indregnes således i de leverede timer, idet der her er tale om timer, som de kommunale og private leverandører modtager afregning for.

41. På baggrund af Socialforvaltningens skriftlige forretningsgang for opgørelse af priskrav og de overordnede drøftelser med forvaltningen finder Revisionsdirektoratet anledning til at fremhæve følgende bemærkninger til den nyudviklede beregningsmetode. Bemærkningerne knytter sig især til forvaltningens opgørelse af leverede timer, herunder datakvaliteten i TOP:

Opgørelse af leverede timer:

- Til opgørelsen af de leverede timer har forvaltningen taget udgangspunkt i de afregnede timer, hvori er medregnet de faktisk registrerede leverede timer. Men herudover er indregnet visiterede timer i de tilfælde, hvor borgeren aflyser inden for samme døgn, og hvor hjemmehjælperen går forgæves.

Det er konstateret, at de visiterede timer til borgeraflysninger samme døgn og til forgæves gang udgør ca. 31.525 timer, som udgør ca. 8 % af de samlede leverede timer.

Revisionsdirektoratet finder ikke, at indregning af visiterede timer til forgæves gang og borgeraflysninger samme døgn er i overensstemmelse med lovgrundlaget.

I regelgrundlaget anføres, at der skal indgå den tid, som anvendes hos modtageren eller sammen med modtageren og med udgangspunkt i registrerede data om den tid, der leveres i hjemmet på de omfattede ydelser.

De visiterede timer til forgæves gang og borgeraflysninger kan således ikke anses for leveret i borgerens hjem og skal derfor ikke medregnes til opgørelsen af de leverede timer.

Denne betragtning understøttes også af BTP-modellen, hvor forgæves gang og borgeraflysninger ikke anses for direkte brugertid, men defineres som beredskabstid.

- Socialforvaltningens praksis med at basere prisberegningen på de afregnede timer indebærer ikke økonomiske konsekvenser for leverandørerne. De private og kommunale leverandører er i princippet afregnet med en lavere timepris, men er til gengæld blevet afregnet på baggrund af de leverede timer med tillæg for de visiterede timer til forgæves gang og borgeraflysning. Det vil sige, der er anvendt samme aktivitetsbegreb som i prisberegningen, hvorfor der er økonomisk overensstemmelse mellem prisberegning og afregning.

Set i lyset af den eksisterende afregningsprocedure ville en opgørelse af de leverede timer uden timer vedrørende forgæves gang og borger aflyst samme døgn til brug for priskravsfastsættelsen have medført, at forvaltningen ville afholde omkostningerne til disse timer 2 gange.

- Det er væsentligt at sikre, at afregningsmodellen indrettes efter timeprisberegningerne og således bygger på det samme aktivitetsbegreb, så der ikke opstår økonomisk misforhold mellem prisberegning og afregning.

Socialforvaltningen har oplyst, at da afregningsmodellen er baseret på en afregning af timer til borgeraflysninger og forgæves gang og som følge af, at det ikke på kort sigt er muligt at ændre i leverandørkontrakterne, så kan forvaltningen ikke ændre i afregningsmodellen her og nu, men har valgt at indregne disse timer i priskravsfastsættelsen med henblik på at skabe økonomisk overensstemmelse mellem afregning og timepriser.

Det er desuden oplyst, at afregningssystemet er indrettet med henblik på at sikre en rigtig incitamentsstyring, men også for at tage højde for de distrikts- og målgruppe-mæssige forskelle, der kan være, hvilket kan vise sig i forskelle på antallet af borgeraflysninger og forgæves gang.

Forvaltningen mener, at der bør være en ligelig fordeling af omkostningerne i afregningen, der tager højde for leverandørernes faktiske antal forgæves gang og aflyst af borger samme dag. Indregnes dette i stedet for i timeprisen, vil der ske en ligelig for-

deling af kompensationen til leverandørerne, uden at der tages højde for, om nogle leverandører har flere aflysninger end andre.

Datavaliditet i TOP

- Data for de faktisk leverede timer bygger på udtræk fra TOP. Der er tidligere – i såvel interne notater og indstillinger til udvalget – blevet fremhævet problemer med datavaliditeten i TOP.
- Ligeledes kan den samlede realiseringsgrad, som beskrevet i punkt 81, på ca. 71 %, herunder ca. 205 % for et enkelt socialcenter, tyde på problemer med datakvaliteten.
- Under Revisionsdirektoratets drøftelser med Socialforvaltningen er det oplyst, at timeprisberegningen for 2006 ligeledes har vist, at der er problemer vedrørende opgørelsen af de leverede timer.

De decentrale centre har ikke registreret de leverede timer i tilstrækkeligt omfang, hvorfor det faktisk antal leverede timer, der indgår i timeprisberegningerne for 2006, ikke er tilstrækkelige.

Forvaltningen har oplyst, at der fremadrettet skal sættes fokus på en opstramning af datadisciplinen og validering af data.

- Under de overordnede drøftelser har Socialforvaltningen oplyst, at der hurtigst muligt – med henblik på dels at kvalificere timeprisberegningen og dels at sikre at timepriserne afspejler den rigtige aktivitet i hjemmeplejen – skal foretages en stikprøvekontrol på tidsforbruget i hjemmeplejen, således at regelgrundlagets bestemmelser om opgørelse af leverede timer overholdes.

Direktoratet forventer i denne forbindelse, at stikprøven tilrettelægges i overensstemmelse med retningslinjerne i BTP-modellen.

- Revisionsdirektoratet forventer endvidere, at såfremt stikprøvekontrollen giver anledning til at ændre i opgørelsen af leverede timer, vil priskravene blive beregnet i overensstemmelse hermed. Der skal gøres opmærksom på, at såfremt det viser sig, at priskravene har været fastsat for højt, så har Socialforvaltningen ikke krav på tilbagebetaling fra de private leverandører. Har priskravene været fastsat for lavt,

forventer direktoratet, at forvaltningen foretager den fornødne efterbetaling til de private leverandører.

- Direktoratet har ikke foretaget nogen nærmere undersøgelse af TOP, men finder det relevant, at forvaltningen afklarer, hvorvidt dette system fremadrettet kan danne grundlag for opgørelsen af leverede timer, eller om forvaltningen årligt skal iværksætte en stikprøveundersøgelse til brug herfor.

Korrektion af prisen til praktisk og personlig pleje

- Det er bemærket, at Socialforvaltningen i timeprisberegningen for 2006 ikke har benyttet sig af muligheden for at korrigere for lønforskellen for medarbejdere, der udfører praktisk hjælp og personlig pleje. Forvaltningen har ikke haft data til dokumentation af denne forskel.

Konsekvensen ved ikke at foretage ovennævnte korrektion er, at timeprisen for praktisk hjælp bliver for høj, og i princippet indebærer en merudgift for Socialforvaltningen i forhold til de private leverandører, der kun udfører praktisk hjælp.

For fremadrettet at sikre, at det er muligt at foretage ovennævnte korrektion, har Socialforvaltningen oplyst, at der skal foretages stikprøve til dokumentation af medarbejdernes tidsforbrug på henholdsvis personlig og praktisk hjælp. Dette skal sammenholdes med den enkelte medarbejders lønniveau. En sådan stikprøve kan eventuelt gennemføres i sammenhæng med den generelle stikprøve på de leverede timer.

Øvrige udviklingstiltag

I Socialforvaltningens forretningsgang af 30. august 2006 anføres herudover øvrige udviklingstiltag med henblik på at kvalificere metoden for timeprisberegningen. Det nævnes bl.a., at:

- Der fremadrettet skal sikres en metode til valide opgørelser af det faktiske forbrug vedrørende løntillæg for øvrig tid med henblik på at sikre en præcis fordeling af lønudgifter på de 3 priskategorier.
- Herudover har prisberegningen for 2006 vist, at der visiteres en del timer til praktisk hjælp i weekenden. I Socialforvaltningens kvalitetsstandarder fremgår det, at

Socialforvaltningens serviceniveau er, at der ikke visiteres til praktisk hjælp i weekenden. Det har også vist sig, at størstedelen af de ydelser inden for praktisk hjælp, der visiteres til i weekenden, i høj grad er personlig pleje. Således er der tale om, at der ikke er et "fælles sprog" i visitationen, og at visitationen ikke visiterer i overensstemmelse med kvalitetsstandarderne. Fremadrettet skal der derfor arbejdes på at ændre visitationspraksis, således at der ikke visiteres til praktisk hjælp under personlig pleje øvrig tid. Herudover skal der meldes klart ud til udførelsen, hvilke retningslinjer der er for levering af praktisk hjælp i weekenden. Forvaltningen har oplyst, at der medio november 2006 er foretaget denne udmelding.

- Lønområdet har generelt i Københavns Kommune været forbundet med en del problemer i forhold til fejl i lønregistreringen – også i regnskab 2005 – som følge af overgangen til lønsystem under Accenture, men det har ikke været muligt at opgøre betydningen isoleret set på hjemmeplejen. Socialforvaltningen anfører således i forretningsgangen af 30. august 2006, at der tages forbehold for korrektheden af lønudgifterne i 2005, men at det ikke har været muligt mere præcist at opgøre disse ukorrektheder.

Revisionsdirektoratets vurdering

42. Revisionsdirektoratet har gennemgået Socialforvaltningens timeprisberegninger for praktisk hjælp, personlig pleje i hverdagstimerne og personlig pleje øvrig tid for 2005, som er beregnet på baggrund af regnskabstal og aktivitetstal for 2004.

Indledningsvis skal direktoratet bemærke, at frit valg af leverandør for personlig og praktisk hjælp først blev indført i 2003, og at det derfor skal tages med i betragtning, at lovgivningen fortsat er forholdsvis ny, og at kommunernes priskravsfastsættelse dermed er udtryk for "3. generations-beregninger".

Kommunernes Landsforening har fx i relation til priskravsfastsættelsen udtalt, at "kommunerne generelt gør sig umage for at beregne timepriserne, men at der er tale om komplekse og usikre beregninger". Endvidere kan det generelt anføres, at timeprisberegningerne på fritvalgsområdet kompliceres af, at de nødvendige informationer i flere tilfælde er svært tilgængelige bl.a. som følge af, at der skal sammenkobles data fra flere forskellige systemer, fx omsorgssystem, økonomisystem og lønsystem, samt at datatilrettelæggelsen i disse systemer ikke ubetinget understøtter Socialministeriets regler for priskravsfastsættelse.

Allerede ved opstart af Revisionsdirektoratets undersøgelse primo 2006 anførte Socialforvaltningen, at deres priskrav for 2005 alene var delvist dokumenterede, og at beregningerne derfor ikke var gennemskuelige. Det blev oplyst, at der var igangsat en arbejdsgruppe med henblik på at gennemgå tilrettelæggelsen, organiseringen og styringen af hjemmeplejen, herunder frit valg.

Dette arbejde resulterede for det første i en indstilling til udvalget i juni 2006 om "status for genopretningsprojekt på hjemmeplejeområdet", hvor der redegøres for de væsentligste og mest presserende økonomiske, styringsmæssige og organisatoriske problemstillinger på hjemmeplejeområdet.

For det andet har arbejdsgruppen udarbejdet et nyt beregningskoncept til brug for priskravsfastsættelsen for 2006.

Revisionsdirektoratet har i denne forbindelse indgået i nogle overordnede drøftelser med forvaltningen omkring beregningsmetoden, særligt med henblik på udmøntning af regelgrundlagets krav om omkostningsbestemte principper, fortolkning af bl.a. kravene til opgørelse af leverede timer og tilrettelæggelse af afregningsmodel.

I det følgende anføres Revisionsdirektoratets bemærkninger til priskravsfastsættelsen for 2005 og i relation til det nye koncept til brug for priskrav for 2006.

Priskrav for praktisk og personlig hjælp for 2005

43. I forbindelse med forvaltningens opgørelse af samlede omkostninger er det fx konstateret, at løn- og vikarudgifterne, som er de væsentligste omkostninger, ikke er opgjort ud fra det faktiske forbrug i 2004, men på basis af gennemsnitslønninger. Ved opgørelsen af øvrige omkostninger er der ikke udskilt omkostninger til ydelser i henhold til serviceloven, men uden for frit valg, som fx socialpædagogisk bistand eller særskilte hjælperordninger. I omkostningskalkulationen er ikke taget højde for en lang række indirekte omkostninger, ligesom de anvendte fordelingsnøgler og skøn ikke har været tilstrækkeligt dokumenteret, og i flere tilfælde har bygget på et svagt datagrundlag.

Det er således direktoratets indtryk, at forvaltningens opgørelse af de samlede omkostninger har været udokumenteret samt uigennemskuelig og ikke har indeholdt alle relevante direkte og indirekte omkostninger.

Opgørelsen af de leverede timer bygger på en ATA-tidsprocent, der tilsyneladende ikke som foreskrevet har været genberegnet i forbindelse med timeprisberegningerne for 2005.

Endvidere er ATA-tiden opgjort som en teoretisk beregning, der dog ikke har taget højde for tidsanvendelsen til eksempelvis sygefravær, barsel samt efteruddannelse, hvorfor den beregnede ATA-tidsberegning må anses som utilstrækkelig og uvalid.

Endvidere bygger ATA-tiden på et usikkert datagrundlag, da der i 2004 var registreringsmangler i TOP på social- og handicapcentre. Endvidere har det ikke været muligt at verificere opgørelsen af de leverede timer til bagvedliggende dokumentation.

Det er således Revisionsdirektoratets vurdering, at opgørelsen af de leverede timer har været udokumenteret og uigennemskuelig. Herudover bygger opgørelsen af de leverede timer på en fremgangsmåde, hvor der er konstateret flere metodiske svagheder, ligesom metoden ikke lever op til lovgivningens krav om opgørelse af leverede timer.

Af øvrige forhold har Revisionsdirektoratet bemærket, at priskravsfastsættelsen for 2005 ikke har været politisk behandlet og godkendt i overensstemmelse med fritvalgsbekendtgørelsens krav herom, ligesom forvaltningen ikke har ajourført kvalitetsstandard for 2004.

Sammenfattende er det Revisionsdirektoratets vurdering, at Socialforvaltningens priskravsfastsættelse for 2005 på en lang række væsentlige områder ikke har efterlevet lovgivningens krav, hvilket Revisionsdirektoratet finder stærkt beklageligt.

Men samtidig finder Revisionsdirektoratet det meget tilfredsstillende, at forvaltningen proaktivt og sideløbende med direktoratets undersøgelse har udviklet et nyt koncept for timeprisberegninger, ligesom forvaltningen har igangsat en fremadrettet genopretningsproces med henblik på at identificere og adressere de væsentligste og mest preserende problemstillinger i hjemmeplejen.

Koncept for fremadrettet priskravsfastsættelse

44. Revisionsdirektoratets undersøgelse har ikke omfattet en konkret revision af priskravsfastsættelsen for 2006, men alene en overordnet gennemgang af beregningskonceptet dels ud fra den beskrevne forretningsgang dels ud fra direktoratets overordnede drøftelser med Socialforvaltningen.

Revisionsdirektoratet er af den opfattelse, at for så vidt angår opgørelsen af de samlede omkostninger lever Socialforvaltningens nye koncept for timeprisberegninger fuldt ud

op til regelgrundlaget og imødekommer således revisionens kritik af de hidtidige timeprisberegninger.

I forhold til forvaltningens opgørelse af de leverede timer resterer der fortsat flere udviklingstiltag, førend der er sikret fuld efterlevelse af regelgrundlaget herom.

Revisionsdirektoratet finder således, at en indregning af visiterede timer til forgæves gang og borgeraflysninger samme døgn i opgørelsen af de samlede leverede timer ikke er i overensstemmelse med lovgrundlaget. Som følge heraf er de samlede omkostninger i princippet blevet fordelt på et for højt antal leverede timer.

De private og kommunale leverandører er således – isoleret set – afregnet med en lave timepris, men er til gengæld blevet afregnet på baggrund af de leverede timer med tillæg for de visiterede timer til forgæves gang og borgeraflysning, hvorfor forvaltningens praksis ikke har haft økonomiske konsekvenser for leverandørerne.

Det skal dog fremadrettet sikres, at priskravsfastsættelsen overholder lovgivningens krav til opgørelsen af leverede timer.

Ligeledes skal afregningsmodellen indrettes herefter med henblik på at sikre økonomisk overensstemmelse mellem prisberegning og afregning.

Opgørelsen af leverede timer baserer sig på data fra forvaltningens Tids- og Opgave-Planlægningssystem (TOP), hvor der er konstateret problemer med datakvaliteten.

Socialforvaltningen har oplyst, at der på denne baggrund hurtigst muligt iværksættes en stikprøve til opgørelse af de leverede timer.

Revisionsdirektoratet finder Socialforvaltningens tiltag nødvendige med henblik på overholdelsen af lovgivningens krav dels til opgørelsen af leverede timer, dels med henblik på at justere priskravene fremadrettet senest 2 måneder efter at kommunalbestyrelsen bliver bekendt med, at der er misforhold mellem priskravet og de gennemsnitlige langsigtede omkostninger.

Direktoratet forventer i denne forbindelse, at stikprøven tilrettelægges i overensstemmelse med retningslinjerne i BTP-modellen.

Revisionsdirektoratet forventer endvidere, at såfremt stikprøvekontrollen giver anledning til at ændre i opgørelsen af leverede timer, vil priskravene blive beregnet i overensstemmelse hermed. Der skal her gøres opmærksom på, at såfremt det viser sig, at priskravene har været fastsat for højt, så har Socialforvaltningen ikke krav på tilbagebetaling fra de private leverandører. Har priskravene været fastsat for lavt, forventer direktoratet, at forvaltningen foretager den fornødne efterbetaling af de private leverandører.

Endvidere skal Revisionsdirektoratet anbefale, at der fremadrettet indarbejdes korrektion for lønforskellen for medarbejdere, der udfører henholdsvis praktisk og personlig pleje. Herudover ønsker direktoratet en orientering om udmøntningen af de udviklingstiltag, der er nævnt i forretningsgangen med henblik på at kvalificere metoden for timeprisberegningen.

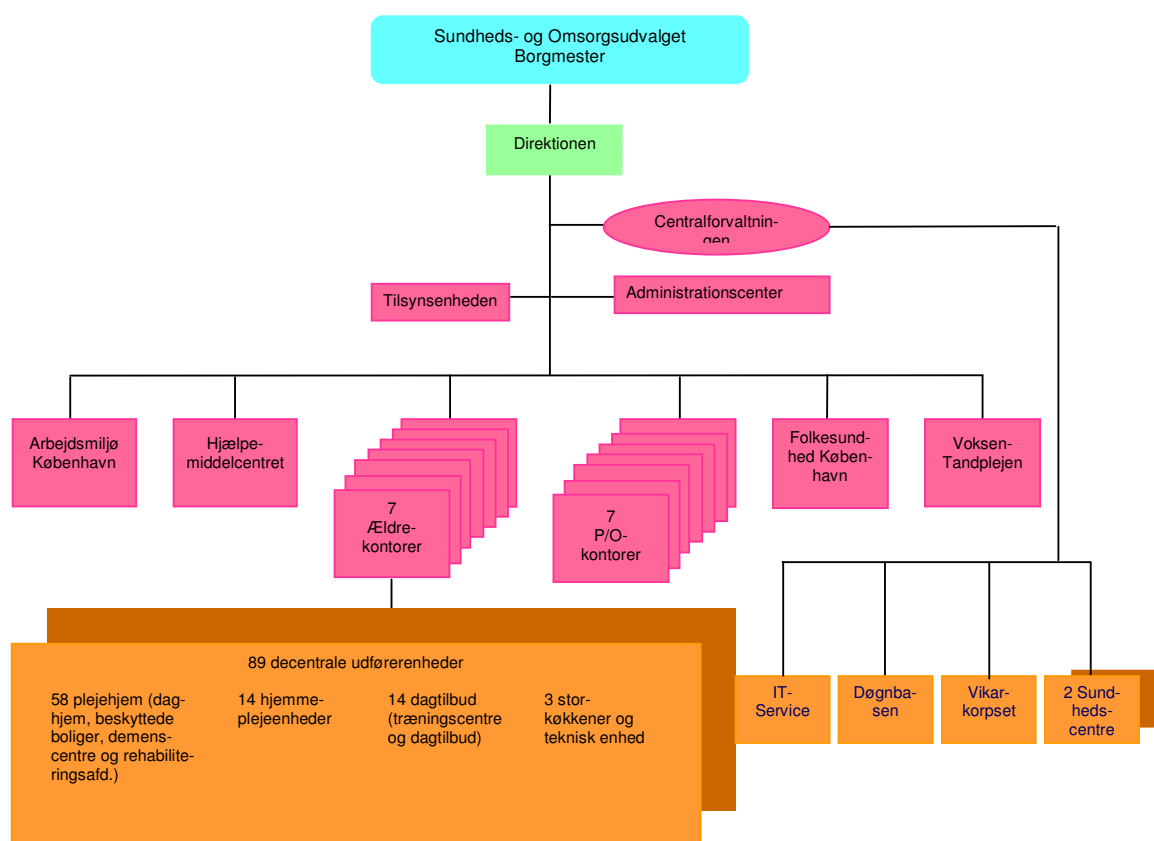
Endelig finder direktoratet det nødvendigt, at forvaltningen afklarer hvorvidt TOP – indtil forvaltningen får indkøbt og implementeret et nyt og mere tidssvarende omsorgssystem – kan danne grundlag for opgørelsen af leverede timer, eller om forvaltningen årligt skal iværksætte en stikprøveundersøgelse til brug herfor.

V. Sundheds- og Omsorgsforvaltningens priskrav for praktisk og personlig hjælp

Sundheds- og Omsorgsforvaltningens organisering og implementering af frit valg

45. Sundheds- og Omsorgsforvaltningen har organiseret ældreområdet ud fra en Bestiller-Udfører-Modtager-model (BUM), således at den kommunale myndighedsopgave (bestillerfunktionen) er organiseret i 7 Pensions- og Omsorgskontorer (P/O-kontorer) og Udførerenheden er organiseret i 7 Ældrekontorer med 14 decentrale udførerenheder, jf. også figur 3 hvor forvaltningens seneste organisationsdiagram fra maj 2006 gengives. I 2005 var der 22 decentrale udførerenheder.

Figur 3. Sundheds- og Omsorgsforvaltningens organisationsdiagram maj 2006.



Kilde: Sundheds- og Omsorgsforvaltningen.

I forbindelse med frit valg på hjemmehjælpsområdet har P/O-kontorerne ansvaret for visitationsopgaven. Herunder indgår bestilling af den visiterede hjemmehjælp til udfø-

relse hos de kommunale og private leverandører samt at følge op på, om den bestilte hjemmehjælp leveres og udføres i overensstemmelse med det besluttede serviceniveau.

Ældrekontorerne, herunder de underliggende hjemmeplejeenheder, har ansvaret for at planlægge og levere den visiterede hjemmehjælp til den fastsatte timepris og til det fastsatte serviceniveau.

I det efterfølgende omtales kort forvaltningens implementering af KOS i perioden 2002-2006 og udmøntning af frit valg i 2003. Dernæst følger den konkrete gennemgang af de beregnede priskrav for personlig og praktisk hjælp for 2005 med henblik på en vurdering af, om Sundheds- og Omsorgsforvaltningens "beregningkoncept" lever op til de krav og retningslinjer, der er anført i lovgivningen.

Implementering af KOS i perioden 2002-2006

46. Sundheds- og Omsorgsforvaltningen har siden midten af 2002 og indtil starten af 2006 implementeret KOS i hjemmeplejen. KOS er et fælles, elektronisk styrings- og dokumentationsværktøj, som bygger på et standardsystem (Vitae Omsorgssystem) udviklet af CSC Scandihealth. Det er dog specialdesignet til Københavns Kommune, Sundheds- og Omsorgsforvaltningen, især med henblik på indarbejdelse af forvaltningens afregningsmodel, der har givet anledning til særskilte afregningsrapporter.

Formålet med KOS er at skabe overblik og gennemsigtighed i hjemmeplejen og dermed sikre en bedre styring, planlægning og opfølgning.

Kort beskrevet består KOS af 4 moduler: Journal, Disponering, Håndholdte og Statistik.

Journalen indeholder visitationen og registrering af oplysninger om borgeren, bl.a. stamdata, funktionsvurdering, helhedsbeskrivelse og visiterede ydelser.

Disponering er et redskab til at planlægge dagens besøg hos borgerne. Disponering henter information om borgerne i Journalen og oplysninger om medarbejdernes arbejdstider i Vagtplan.

Håndholdte er små lommecomputere, der indeholder oplysninger om dagens besøg for den enkelte medarbejder samt informationer om borgerne. I den håndholdte kan medarbejderne se en liste over de opgaver, som de skal løse ved det aktuelle besøg, og de kan registrere komme- og gå-tid hos borgerne og eventuelle afvigelser fra dagens plan.

Statistik er et styringsværktøj til både den daglige drift og ledelsesinformation, som omfatter en række lister og rapporter, der støtter det daglige arbejde og den overordnede opfølgning på kvalitet og ressourcer.

Implementering af frit valg i 2003

47. Ved implementering af frit valg godkendte Borgerrepræsentationen den 20. februar 2003, at Sundheds- og Omsorgsforvaltningen udmøntede frit valg i distrikter svarende til forvaltningens inddeling i 7 myndighedsområder. Endvidere blev det frie valg implementeret ved anvendelse af både godkendelses- og udbudsmodellen.

P.t. er grundig rengøring, indkøbs- og tøjvaskeordningen omfattet af udbudsmodellen. De øvrige ydelseskategorier som fx praktisk hjælp, personlig hjælp hverdag, personlig hjælp øvrig tid, madservice med udbringning og madservice uden udbringning er omfattet af godkendelsesordningen med krav om opgørelse af priskrav, som ligger til grund for denne undersøgelse.

Priskrav for praktisk og personlig hjælp for 2005

48. I henhold til lovgivningen skal der mindst én gang årligt fastsættes priskrav for ydelser i henhold til servicelovens § 71. I forbindelse med direktoratets gennemgang af forvaltningens dagsordensindstillinger til Sundheds- og Omsorgsudvalget er det bemærket, at der ikke har været forelagt priskrav til godkendelse i 2004. Forvaltningen har på forespørgsel oplyst, at på SOU-mødet den 18. december 2003 blev udvalget orienteret om udmøntning af budget 2004. I det medfølgende notat på side 7 om budget til hjemmeplejeområdet står: "Budgettet vedrørende borgerrettede ydelser, som er udmeldt til Pensions- og Omsorgskontorerne, er fordelt efter antallet af forventede visiterede timer samt timepriserne".

Sundheds- og Omsorgsforvaltningen har desuden på forespørgsel oplyst, at priskravene gældende for 2004 ikke tog udgangspunkt i nye beregninger baseret på regnskabstal og aktivitetsdata for 2003, men alene på en pris- og løntalsfremskrivning af priskravene for 2003, der er baseret på regnskabstal og aktivitetsdata for 2002.

Den 16. juni 2005 godkendte Sundheds- og Omsorgsudvalget priskrav i relation til private leverandører af personlig og praktisk hjælp for 2005.

I tabel 3 fremgår forvaltningens priskrav for personlig og praktisk hjælp for 2005 til henholdsvis private og kommunale leverandører.

Tabel 3. Priskrav for praktisk og personlig hjælp for 2005

Ydelses- kategori	Praktisk hjælp		Personlig pleje, Hverdagstimer		Personlig pleje, Øvrig tid	
	Kommunal	Privat	Kommunal	Privat	Kommunal	Privat
Priskrav	243	269	303	323	448	466

Priskravene er inkl. pris- og løntalsfremskrivning og momsregulering, jf. også tabel 4 nedenunder.

Kilde: Sundheds- og Omsorgsforvaltningen, omkostningskalkulation for 2005.

Priskravene til private leverandører indeholder samtlige langsigtede omkostninger forbundet med leveringen af de forskellige ydelser.

Priskravene til kommunale leverandører er alene opgjort med de udgifter, som indgår i de til P/O-kontorerne udmeldte budgetter. Det vil sige, at priserne er eksklusiv omkostninger i forbindelse med bl.a. centrale støttefunktioner, øvrige centrale konteringer eller ejendomsudgifter, hvor sidstnævnte dækkes efter faktisk forbrug.

Med henblik på en sammenligning til landets øvrige kommuner har direktoratet på fritvalgsdatabasen udtrukket laveste og højeste priskrav på de forskellige ydelseskategorier pr. 30. juni 2005. Priskrav for praktisk hjælp er fastsat i intervallet 172-351 kr., personlig pleje hverdag i niveauet 212-401 kr. og for personlig pleje, øvrig tid mellem 232-550 kr. Sundheds- og Omsorgsforvaltningens fastsatte priskrav for 2005 er således lidt over gennemsnittet.

Priskravene for 2005 er opgjort på basis af regnskabstal og aktivitetsdata for 2004, jf. også tabel 4 hvor de samlede omkostninger og de samlede leverede timer fremgår. De beregnede priser er blevet fremskrevet til 2005, og der er ligeledes foretaget momsregulering.

Tabel 4. Samlede omkostninger og leverede timer pr. ydelseskategori for 2004

Ydelseskategori	Praktisk hjælp	Personlig pleje, Hverdagstimer	Personlig pleje Øvrig tid	I alt
Samlede omkostninger (kr.)	151.287.825	334.019.352	343.087.676	828.374.853
Leverede timer *1	587.890	1.078.141	770.539	2.436.570
Priskrav før fremskrivning og moms (kr.)	257	310	445	
Priskrav inkl. fremskrivning (2,3 %).	263	317	455	
Priskrav inkl. moms (hhv. 1,82 %, 2,49 % og 2,2 % på de enkelte priskategorier)	269	323	466	

Kilde: Sundheds- og Omsorgsforvaltningen, omkostningskalkulation til fastsættelse af priskrav for 2005.

*1 Timer er ekskl. nat Nørrebro og ekskl. Håndværkerforeningens plejehjem.

Til brug for timeprisberegningen, herunder opgørelsen af de samlede omkostninger og fordelingen heraf på de enkelte priskategorier, har Sundheds- og Omsorgsforvaltningen udviklet en særskilt regnearksmodel.

Selve beskrivelsen af fremgangsmåden ved Sundheds- og Omsorgsforvaltningens opgørelse af priskrav fremgår af forretningsgang af 18. maj 2005.

I det følgende opdeles gennemgangen i en vurdering af forvaltningens opgørelse af henholdsvis de samlede omkostninger og de leverede timer.

Opgørelse af de samlede omkostninger for 2004

Udskillelse af omkostninger til områder uden for frit valg

49. I dette afsnit redegøres for, hvordan Sundheds- og Omsorgsforvaltningen har udskilt omkostninger i forbindelse med hjemmeplejens udførelse af ydelser, som ligger

uden for frit valg, som fx hjemmesygepleje og øvrige ydelser som bl.a. aflastning og afløsning (servicelovens § 72), socialpædagogisk bistand (servicelovens § 73) og træning (servicelovens § 73a).

Med henblik på at identificere hjemmeplejens direkte omkostninger har forvaltningen indledningsvis udtrukket forbrugsrapport fra Data-Warehouse for hjemmeplejeenhederne. Hjemmeplejeenhedernes registreringer er foretaget på baggrund af en standardkontoplan oprettet til hver hjemmeplejeenhed.

Standardkontoplanen dækker over udgifter til fx løn, vikar, varekøb, transport, leasing, tjenesteydelser, undervisning, annoncering, kontorhold mv. Standardkontoplanen er opdelt i forskellige områdenumre til brug for registreringen, fx administration, ejendom, fælles, hjemmehjælp dag, hjemmehjælp aften, sygepleje dag og sygepleje aften. Sundheds- og Omsorgsforvaltningen har anført, at kontoplanen ikke på nuværende tidspunkt følger ydelseskategorierne i frit valg.

Forvaltningen har på baggrund af forbrugsrapporten, herunder en gennemgang af samtlige konti, identificeret de udgifter, der ikke vedrører ydelser leveret i henhold til godkendelsesmodellen, som fx udgifter til arbejdsbetingede redskaber, som stilles vederlagsfrit til rådighed for private leverandører, diverse udgifter som fx udgifter til en spiseklub. Disse udgifter er fratrukket beregningen.

Forvaltningen har oplyst, at et vanskeligt område i fastsættelsen af priskrav for 2005 har været afgrænsningen mellem personlig pleje og hjemmesygeplejeydelser, som ikke er i frit valg.

Hjemmesygepleje

50. Hjemmesygepleje er en sygeplejefaglig ydelse, som ydes efter lægehenvi-
sning efter lov nr. 408 af 13. juni 1973 om hjemmesygeplejerskeordninger, (ændret senest ved lov af 6. juni 1985), samt i medfør af Indenrigs- og Sundhedsministeriets bekendtgørelse nr. 198 af 17. maj 1979 om hjemmesygeplejerskeordninger (jf. Sundhedsstyrel-

sens skrivelse af marts 1987 om retningslinjer for tilrettelæggelse af hjemmesygeplejerskeordninger).

Lov om hjemmesygeplejerskeordninger er dog ophævet med lov nr. 546 af 24. juni 2005, sundhedsloven, der træder i kraft den 1. januar 2007.

På hjemmesygeplejeområdet er der dog tale om en videreførelse af gældende regler, hvor kommunalbestyrelsen er ansvarlig for, at der ydes vederlagsfri hjemmesygepleje efter lægehenvielse til personer med ophold i kommunen, jf. sundhedslovens § 138 og § 139 hvorefter indenrigs- og sundhedsministeren fastsætter nærmere regler om omfanget af og kravene til den kommunale hjemmesygeplejerskeordning.

Hjemmesygepleje er sygepleje, men den omfatter også omsorg, bistand og almen sundhedsvejledning, afpasset efter patientens behov, hvorved der er en ikke ubetydelig overlapning i forhold til visiteret personlig pleje efter servicelovens § 71.

Hjemmesygepleje er ikke som udgangspunkt omfattet af valgfrihed. Kommunalbestyrelsen kan dog beslutte, at modtagere af hjemmesygepleje skal have de samme muligheder for valgfrihed som personer, der modtager servicelovens ydelser vedrørende praktisk hjælp og personlig pleje, jf. fritvalgsvejledningen.

Ved indførelsen af frit valg blev der således i Sundheds- og Omsorgsforvaltningen – i modsætning til Socialforvaltningen – arbejdet ud fra den forudsætning, at alle ydelser leveret af hjemmeplejen skulle omfattes af fritvalgslovgivningen. Således tiltrådte Sundheds- og Omsorgsudvalget den 30. januar 2003 forvaltningens anbefaling om, at hjemmesygeplejeydelser omfattes af frit valg, samt at alle leverandører, der bliver godkendt til at levere personlig pleje, også skal kunne tilbyde hjemmesygepleje.

I den første version af forvaltningens kvalitetsstandard (BR 409/01) og senest "kvalitetsstandarder for personlig og praktisk hjælp efter servicelovens § 71 for 2006" (BR 138/06) anføres, at kvalitetsstandarden beskriver serviceniveauet for pleje og praktisk hjælp, jf. § 71, samt for sygeplejeydelser, jf. lov om hjemmesygeplejerskeordninger. Sundheds- og Omsorgsforvaltningen ser således hjemmeplejen som en integreret

del af den personlige pleje (helhedspleje). I princippet kan alle opgaver indeholdt i kvalitetsstandarden løses af alle faggrupper. Det er opgavens art og kompleksitet samt den enkelte medarbejders kompetence, der afgør, hvem der skal løse opgaven. I kvalitetsstandarden fremgår kvalitetsområdet "Undersøgelse og behandling" og det anføres at borgere, der er henvist af læge eller visiteret hertil er omfattet, og der henvises bl.a. til retningslinjer for tilrettelæggelse af hjemmesygepleje, Sundhedsstyrelsens retningslinjer af marts 1987" og lov om sygeplejersker.

I forhold til kommunens visitationskoncept sondres ikke entydigt mellem sygeplejeydelser og personlig pleje ydelser. I BR 164/03 anføres, at "en adskillelse vil betyde, at myndighedsfunktionen (visitationen) vil blive pålagt ekstraopgaver ved, at der i alle visitationer skal tages eksplicit stilling til en tidsudmåling til hjemmesygepleje og til personlig pleje og ikke som i dag til den samlede forventede tidsramme".

I forbindelse med kommunens drøftelser af udmøntningen om frit valg i marts/april 2003, herunder om forskellene mellem Sundheds- og Omsorgsudvalgets og det daværende Familie- og Arbejdsmarkedsudvalgs beslutninger vedrørende hjemmesygepleje, var repræsentanter fra Økonomiforvaltningen og de to fagforvaltninger i kontakt med såvel Indenrigs- og Sundhedsministeriet som Socialministeriet.

Socialministeriet fandt, at "det vil være i strid med serviceloven (frit valg) at udmønte frit valg, således at kommunens helhedspleje fastholdes. I modsætning til formålet med ændringen af lov om hjemmesygepleje, hvor det muliggøres at anskue sygepleje og personlig pleje som integreret pleje, **skal sygeplejen efter lov om hjemmesygepleje behandles som en selvstændig ydelse, når afsæt tages i frit valg loven**", (Revisionsdirektoratets fremhævning), jf. BR (194/2003). Yderligere refereres Socialministeriets foreløbige mundtlige tilkendegivelser: "Ministeriet lægger vægt på, at der i bekendtgørelsens § 10, stk. 1, står, at kommunalbestyrelsen skal fastsætte selvstændige kvalitetskrav for ydelseskategorierne personlig pleje, madservice, madservice uden udbringning til hjemmet og øvrig praktisk hjælp. Kvalitetskravene skal anvendes som grundlag for godkendelse af leverandører inden for hver kategori".

På denne baggrund ændredes forudsætningerne for udmøntning af frit valg, og forvaltningen forelagde således for Sundheds- og Omsorgsudvalget, Økonomiudvalget og Borgerrepræsentationen, at sygeplejeydelser i henhold til lov om hjemmesygepleje ikke længere indgår i kravspecifikation, leverandørkrav og priser for personlig pleje.

Forvaltningens forretningsgang for priskravsfastsættelse af 18. maj 2005 anfører, at "sygeplejeydelser ikke er omfattet af lov om frit valg. Af hensyn til helhedsplejen er forvaltningens kvalitetsstandarder imidlertid opbygget således, at hjemmesygeplejeydelser er en integreret del af den personlige pleje. Derfor har forvaltningen været nødt til at udskille sygeplejeydelserne særskilt. I den forbindelse er sygeplejeydelser blevet defineret i henhold til lov om hjemmesygepleje, hvorfor sygeplejeydelser i forhold til øvrige komplekse personlige plejeopgaver derfor alene vedrører lægehenviste sygeplejerskeydelser. De lægehenviste sygeplejerskeydelser registreres p.t. ikke særskilt, hverken i forhold til omkostninger eller aktiviteter. Andelen af disse ydelser er derfor foretaget via en teknisk beregning på baggrund af ydelseskategorier i registreringssystemerne TOP og KOS".

Der er udskilt ca. 59 mio. kr. til lægehenviste sygeplejerskeydelser ved opgørelsen af de samlede omkostninger for 2004.

51. Revisionsdirektoratet har fundet det vanskeligt at efterprøve forvaltningens udskillelse af omkostninger til sygeplejeydelser, herunder til lægehenviste hjemmesygeplejerskeydelser for prisberegningen i 2005. Dette er ikke mindst en følge af, at det ikke klart fremgår af kvalitetsstandarderne hvilke ydelser, der udføres som led i personlig pleje i henhold til servicelovens § 71, og hvilke ydelser der udføres som led i hjemmesygepleje efter lov om hjemmesygeplejersker.

Der har heller ikke været foretaget en særskilt registrering af disse ydelser i 2004.

Revisionsdirektoratet har således ved gennemgangen noteret sig følgende:

- Overordnet kan det konstateres, at forvaltningens udskillelse af omkostninger til hjemmesygeplejeydelser ikke er baseret på et entydigt, gennemsigtigt og dokumenteret grundlag, hvilket også gælder for opgørelsen af de lægehenviste ydelsers andel og den personlige plejes andel af de samlede sygeplejeydelser.

- Det er endvidere konstateret, at forvaltningen alene har udskilt en andel af lønudgiften. Øvrige omkostninger, der kan henføres til hjemmeplejens udførelse af lægehenviste sygeplejerskeydelser, er ikke udskilt.
- Forvaltningens udskillelse af 59 mio. kr. fremstår ikke klart og entydigt for Revisionsdirektoratet. Ved revisionens afstemning af forbrugsrapporten fra Data-Warehouse til Indenrigs- og Sundhedsministeriets Budget- og regnskabssystem kan det konstateres, at der på funktion 5.32.04, hjemmesygepleje er bogført i alt ca. 158 mio. kr., heraf kan ca. 121 mio. kr. henføres til udførerdelen.

Konteringsreglerne i Budget- og regnskabssystemet anfører, at der på funktion 5.32.04 bogføres udgifter og indtægter vedrørende hjemmesygepleje, jf. lov om hjemmesygeplejerskeordninger.

- I kvalitetsstandarden for personlig og praktisk hjælp efter § 71 gældende for såvel 2005 som 2006 fremgår ikke en klar og entydig skelnen mellem ydelser ifølge § 71 i lov om social service og hjemmesygeplejeydelser efter lov om hjemmesygeplejerskeordninger, nu sundhedsloven. I relation til frit valg behandles personlig pleje og hjemmesygeplejeydelser således ikke som selvstændige og klart adskilte ydelser.
- I 2004 blev udmeldt et særskilt budget til lægehenviste sygeplejerskeydelser, som fremkom ved at udtrække 33 % af udgifterne til henholdsvis sygepleje, dag og sygepleje, aften. For 2004 blev der for alle ældrekontorer udmeldt et budget på 33 mio. kr. til lægehenviste sygeplejerskeydelser, hvorimod det faktiske forbrug blev opgjort til 59 mio. kr.

Med henblik på at påse de enkelte hjemmeplejeenheders udskillelse af lægehenviste timer i opgørelsen af de afregnede timer har Revisionsdirektoratet aflagt besøg på 2 ældrekontorer og haft telefonisk kontakt med 1 Ældrekontor.

Ét ældrekontor kunne dokumentere udskillelsen af timer til lægehenviste sygeplejerskeydelser i de afregnede timer mellem ældrekontor og Pensions- og Omsorgskontor for 2004, hvor der er blevet foretaget registrering i såvel TOP og KOS.

Timerne til lægehenviste sygeplejerskeydelser blev beregnet ved at fratække 33 % af de samlede timer til sygeplejeydelser, som blev udtrukket fra KOS. De resterende sygeplejetimer blev afregnet som personlig hjælp.

Et andet ældrekontor kunne dokumentere udskillelsen af timer til lægehenviste sygeplejerskeydelser i perioden for maj-december 2004. Timerne blev beregnet med udgangspunkt i det udmeldte budget til lægehenviste sygeplejerskeydelser, der blev divideret med opgjorte takster for sygepleje, dag og sygepleje øvrig tid.

For et tredje ældrekontor blev timerne til lægehenviste sygeplejerskeydelser i perioden januar-juli 2004 opgjort ved at udtrække en procentdel af timerne til personlig hjælp fra Notes-statistik, for juni i alt 10 % og for juli i alt 8 %. Disse timer blev ikke afregnet mellem P/O-kontor og Ældrekontor. Det har ikke været muligt - uden uforholdsmæssig brug af ressourcer - at fremskaffe dokumentation på udskillelsen af lægehenviste sygeplejerskeydelser i perioden august-december 2004, hvor KOS blev implementeret.

Det kan således konstateres, at ældrekontorerne har benyttet en forskellig praksis med henblik på at udskille timer til lægehenviste sygeplejerskeydelser.

- Revisionsdirektoratet er vidende om, at registrering af sygeplejetimer for 2004 var baseret på registreringer i TOP og KOS, og at det er KOS, der anvendes fremadrettet.

I KOS er ydelser kodningsmæssigt defineret som henholdsvis praktisk hjælp, personlig pleje og sygepleje. I notat af 15. februar 2005 om opgørelse af sygeplejetimer i KOS anføres, at det er visitator, der angiver, hvorvidt ydelsen er lægehenvist i bemærkningsfeltet til ydelsen i KOS. Dette bemærkningsfelt kan der ikke dannes rapporter på i KOS-statistik. En hjemmesygeplejeydelse registreres og optælles således i KOS, uanset om den er lægehenvist eller ej.

KOS bygger på et ydelseskatalog fra Fælles Sprog I udviklet af KL, hvor de forskellige ydelser er defineret i forhold til de 3 kategorier. De årlige indberetninger til Sundhedsstyrelsen vedrørende hjemmesygepleje tager udgangspunkt i de ydelser, der kodningsmæssigt er angivet til at være sygeplejeydelser.

Revisionsdirektoratet har konstateret, at definitionen af lægehenviste sygeplejerskeydelser til brug for timeprisberegningen adskiller sig fra og er snævrere end den systemmæssige definition af sygeplejeydelser i KOS. Fx er ydelserne medicinadministration og medicindosering defineret som sygepleje i KOS, men er ikke defineret som lægehenviste sygeplejerskeydelser.

Direktoratet finder umiddelbart, at det bør være de samme ydelser, der er karakteriseret som værende sygepleje, hvad enten det er til brug for timeprisberegninger, indberetninger til Sundhedsstyrelsen eller som ledelsesinformation baseret på KOS.

- Pr. 1. januar 2005 anvendes der samme afregningstakst for sygepleje og personlig pleje, jf. vejledning til bestillings- og afregningsrapporter i KOS af 10. marts 2005. Det anføres, at ydelser, der er visiteret med ydelsestypen sygepleje i afregningsrapporten bliver behandlet og præsenteret som personlig pleje. Det skal dog bemærkes, at i relation til lægehenviste sygeplejerskeydelser tildeles ældrekontorerne et kapacitetsbudget til dækning af de merudgifter, der er forbundet med at levere disse ydelser. I denne sammenhæng er det således væsentligt, at definitionen af hjemmesygepleje contra personlig pleje er klar og entydig.

Som led i den faktuelle høring har Sundheds- og Omsorgsforvaltningen oplyst, at "det konkrete indhold i henholdsvis sygepleje leveret efter lov om hjemmesygepleje (i fremtiden Sundhedsloven) og pleje efter Serviceloven er ikke præciseret i lovgrundlaget. Ydelserne kan således typisk henhøre under begge lovgivninger og det er en konkret vurdering i forhold til den enkelte borgers situation hvorvidt det i praksis vil blive udført af en sygeplejerske eller øvrigt plejepersonale.

På den baggrund har Sundheds- og Omsorgsforvaltningen tidligere valgt at definere indsatsen i forhold til sygepleje og pleje i den samme kvalitetsstandard og uden at skelne mellem hjælp leveret efter de forskellige lovgrundlag. Det har givet en række fordele i relation til den praktiske tilrettelæggelse og gennemførelse af indsatsen. Herunder har det været muligt at vurdere borgerens situation individuelt og sikre, at borgere med de mest komplekse behov modtog den mest specialiserede pleje/sygepleje. Det har også været muligt at bruge sygeplejerskernes kompetencer til supervision og kvalitetssikring.

Der er altså en række fordele ved at integrere de to typer hjælp. Det giver dog også en række udfordringer, idet det hermed har været umuligt at beregne en særskilt timepris for plejeydelserne, ligesom det har været svært at opgøre omkostningerne til sygepleje specifikt. Derfor tager forvaltningen nu konsekvensen og udskiller sygeplejen, således at den både i forhold til budget og kvalitetsstandard vil være adskilt fra de øvrige ydel-

ser. Sygeplejen udskilles økonomisk fra de øvrige ydelser pr. 1. januar 2007, mens der i løbet af 2007 vil blive udarbejdet en kvalitetsstandard specifikt for sygepleje med henblik på implementering i 2008".

Øvrige ydelser

52. Det er ligeledes undersøgt, hvordan forvaltningen har udskilt omkostninger til øvrige ydelser som hjemmeplejen udfører uden for frit valg, men som i henhold til konteringsreglerne i Indenrigs- og Sundhedsministeriets Budget- og regnskabssystem bliver konteret på funktion 5.32 gruppering 01 for regnskabsåret 2004.

Ud over udgifter til kommunens leverance af personlig og praktisk hjælp, jf. servicelovens § 71, bogføres udgifter til:

- Afløsning eller aflastning til ægtefælle, forældre eller andre nære pårørende, der passer en person med nedsat fysisk eller psykisk funktionsevne, jf. servicelovens § 72.
- Hjælp, omsorg eller støtte samt optræning og hjælp til udvikling af færdigheder til personer med betydelig nedsat fysisk eller psykisk funktionsevne eller særlige sociale problemer, jf. servicelovens § 73.

På Socialministeriets hjemmeside benævnes denne hjælp socialpædagogisk bistand. Der gives eksempler på ydelser som fx træning i at klæde sig på, spisetræning, hjælp til indkøb, lægebesøg, læsning, opretholdelse af sociale netværk, struktur i dagligdagen mv. Indsatsen tager sigte på, at brugeren kan bevare eller forbedre sine psykisk eller sociale funktioner. Den kan gives til beboere i særlige boformer efter servicelovens kapitel 18, handicapegnede boliger efter lov om almene boliger samt støttede andelsboliger, og hvis det ud fra en konkret vurdering af formålet med hjælpen skønnes tilfredsstillende, kan hjælpen ydes i pågældendes hjem.

- Genoptræning til afhjælpning af fysisk funktionsnedsættelse forårsaget af sygdom, der ikke behandles i tilknytning til en sygehusindlæggelse, samt udgifter til hjælp til at vedligeholde fysiske eller psykiske færdigheder til personer med nedsat fysisk eller psykisk funktionsevne, jf. servicelovens § 73a.

- Behandling af personer med betydelig og varigt nedsat fysisk eller psykisk funktionsevne eller med særlige sociale problemer, når behandlingen ikke kan opnås gennem anden lovgivning, jf. servicelovens § 86.

På baggrund af revisionens gennemgang er det konstateret:

- Som tidligere anført er der helhedspleje i hjemmeplejen. I kvalitetsstandard for 2004 under kvalitetsområdet visitation anføres, at borgere med behov for hjælp inden for bl.a. §§ 71-73 i henhold til lov om social service opnår lige adgang til ydelserne.

I de reviderede udgaver af kvalitetsstandarder for personlig og praktisk hjælp for 2005 og 2006 er alene henvist til § 71, og det er ikke tydeliggjort, om der er ydelser eller kvalitetsområder, der kan henføres til de øvrige paragraffer i serviceloven (§§ 72, 73 og 73a). Ydelseskataloget, herunder kvalitetsområderne, bygger på Fælles Sprog I, hvor KL selv har anført, at der ikke er skabt en direkte kobling til lovgivningens forskellige bestemmelser.

- Alle udgifter på funktion 5.32.01 indgår i omkostningskalkulationen, og der er således ikke foretaget udskillelse af omkostninger til de øvrige ydelser i henhold til servicelovens §§ 72, 73, 73a og 86.
- Der er ligeledes ikke foretaget udskillelse af timer til ovenstående aktiviteter i forbindelse med opgørelse af de leverede timer.
- For så vidt angår ydelser i henhold til servicelovens § 72 (afløsning og aflastning) har forvaltningen oplyst, at visitering efter servicelovens § 72 enten er visitering til en rehabiliteringsplads eller hjemmehjælp i eget hjem. Med henblik på visiterede timer til hjemmehjælp i eget hjem er disse timer indeholdt i de foretagne beregninger.
- For så vidt angår ydelser i henhold til servicelovens § 73 (socialpædagogisk bistand) har forvaltningen oplyst, at målgruppen vedrørende socialpædagogisk bistand typisk er borgere i Socialforvaltningens regi. Ved en gennemgang af kvalitetsstandard har direktoratet dog bemærket, at der anføres et kvalitetsområde, der benævnes psykisk pleje og omsorg, som gives i medfør af servicelovens § 71. Af eksempler på ydelser nævnes socialrelaterede opgaver, struktur i dagligdagen, kon-

takt til samarbejdspartnere mv., som således ligger tæt op ad den beskrivelse, som Socialministeriet giver på socialpædagogisk bistand efter § 73.

Af udtræk fra KOS i perioden november 2005 til april 2006 for alle hjemmepleje-distrikter kan det konstateres, at ydelser visiteret under kvalitetsområdet psykisk pleje og omsorg udgør ca. 70.000 timer, hvilket svarer til ca. 5,7 % af de samlede visiterede ydelser efter kvalitetsstandarden.

- Vedrørende ydelser efter § 73a (træning) har forvaltningen supplerende oplyst, at visitationen efter denne paragraf fortrinsvis er målrettet borgere, hvor ydelserne leveres af forvaltningens træningscentre.

Direktoratet har bemærket, at i indstilling til møde i Sundheds- og Omsorgsudvalget den 12. maj 2005 (SOU 138/2005) vedrørende kvalitetsstandarder for personlig og praktisk hjælp samt genoptræning og vedligeholdende træning anføres: "den vedligeholdende træning, som er beskrevet i kvalitetsstandard for genoptræning og vedligeholdende træning, suppleres af en vedligeholdende indsats fra hjemmeplejen, hvor hjemmeboende borgere kan visiteres til en række ydelser, som har et vedligeholdende og udviklende sigte, jf. kvalitetsområderne "træning ved hjælper" og "målrettede pædagogiske opgaver". Det anføres, at den vedligeholdende indsats er en integreret del af den personlige og praktiske hjælp.

Af udtræk fra KOS i perioden november 2005 til april 2006 for alle hjemmepleje-distrikter kan det konstateres, at ydelser visiteret under de nævnte kvalitetsområder udgør ca. 5.150 timer, hvilket svarer til ca. 0,4 % af de samlede visiterede ydelser efter kvalitetsstandarden.

- For regnskabsåret 2005 skal konteringen på funktion 5.32.01 alene omfatte ydelser efter § 71, hvorimod udgifter i henhold til servicelovens §§ 72, 73, 73a og 86 skal registreres på ny gruppering 06.

Revisionen har konstateret, at forvaltningen ikke i forbindelse med regnskabsåret 2005 har foretaget bogføring på gruppering 06.

Opgørelse af direkte og indirekte omkostninger

53. Revisionsdirektoratet har foretaget en gennemgang af Sundheds- og Omsorgsforvaltningens opgørelse af samlede omkostninger for 2004, jf. tabel 4. Gennemgangen

har haft til formål at påse dels om alle direkte og indirekte omkostninger inden for frit valg er medtaget dels om forvaltningens anvendelse og valg af fordelingsnøgler samt skøn er rimelige, begrundede og dokumenterede. Gennemgangen har givet anledning til følgende bemærkninger:

- Hovedparten af omkostningerne i hjemmeplejen består af lønomkostninger, hvorfor direktoratet har fundet anledning til at gøre opmærksom på, at forvaltningen i forbindelse med regnskabsaflæggelsen for 2004 har taget forbehold for det samlede regnskabsresultat i ledelsens regnskabserklæring som følge af, at Københavns Kommunes lønanvisning og den deraf følgende bogføring af lønudgifterne i 2004 har været behæftet med en betydelig usikkerhed som følge af det nye lønsystem.
- I opgørelsen af de samlede omkostninger er ikke medregnet en andel af ældrekontorenes øvrige omkostninger – ud over lønudgifterne.
- En andel af centraladministrationens (Sundheds- og Omsorgsforvaltningens) overhead indgår ikke i omkostningskalkulationen. Til orientering kan nævnes, at KL i notat om "Beregning af timepriser på ældreområdet" af 13. oktober 2004 anfører, at der kan tages udgangspunkt i et skønnet overhead pr. årsværk på 50.000 kr., som anvendes i DUT-sammenhæng og som forudsættes at dække alle kontorholdsomkostninger vedrørende personale i centralforvaltningen som servicerer leverandørfunktionen.
- Der er ikke medregnet omkostninger til tjenestemandspensioner for tjenestemænd ansat i hjemmeplejen. Forvaltningen har oplyst, at der var 20 tjenestemænd ansat i hjemmeplejen i 2004.
- Ved en afstemning af forvaltningens forbrugsrapport fra Data-Warehouse for hjemmeplejeenhederne med bogføringen på funktion 5.32 efter Indenrigs- og Sundhedsministeriets Budget- og regnskabssystem har revisionen konstateret enkelte puljer, der vedrører hjemmeplejen, fx hjemmeplejens arbejdstøj (ca. 1 mio. kr.) og hjemmeplejens arbejdsmiljø (ca. 4,3 mio. kr.), som ikke er medtaget ved opgørelsen af de samlede langsigtede gennemsnitlige omkostninger. Forvaltningen har oplyst, at puljen til fx arbejdstøj ikke er medtaget i timeprisen, fordi det indtil nu har været et projekt og som følge heraf ikke har indgået i driften.

- Af forvaltningens omkostningskalkulation kan det konstateres, at der er medtaget en årlig afskrivning på 2,3 mio. kr. til anskaffelse og implementering af KOS. Afskrivningsperioden er skønnet til 10 år. Forvaltningen har oplyst, at det er vurderet, at 33 % af KOS-udgiften vedrører myndighedsopgaver, og at 67 % vedrører udførerdelene. De oplyste procentandele er baseret på ikke dokumenterede skøn. Forvaltningen har oplyst, at den samlede udgift til anskaffelse og implementering af KOS bygger på rapporten: "Redegørelse for udviklingen i udgifterne fra 2000-2005 for Københavns Omsorgssystem (KOS) og er opgjort til ca. 36 mio. kr."

Ved en gennemgang af rapporten har direktoratet konstateret, at de 36 mio. kr. er udtryk for de budgetterede kontraktudgifter til CSC Scandihealth for perioden 2001-2003. Herudover er der budgetterede udgifter til løn og undervisning i forbindelse med KOS-projektet på 21,4 mio. kr., dvs. at de samlede budgetterede udgifter til køb og implementering af KOS er opgjort til 57,4 mio. kr. I samme rapport anføres regnskabstallene for KOS-projektet i perioden 2000-2005 på 66,1 mio. kr.

I forbindelse med revisionens udførelse af årsregnskabsrevision af Sundheds- og Omsorgsforvaltningens regnskab for 2005 blev fremsat ønske om at få oplyst udgifter i forbindelse med KOS-projektet i årene 2000-2005. I denne forbindelse udleverede forvaltningen en ny rapport: "Redegørelse omkring KOS projektet for 2000-2005". Her angives de samlede KOS udgifter opdelt i projekt og drift til ca. 97 mio. kr. i perioden 2000-2005, hvor ca. 72 mio. kr. kan henføres til perioden 2000-2004 og ca. 28 mio. kr. for 2005.

På dette grundlag finder direktoratet anledning til at forvaltningen bør underkaste den årlige KOS-afskrivning en fornyet vurdering.

- Korrektionen på 10 %, der er anvendt med henblik på at korrigere for forskellen i gennemsnitslønnen mellem medarbejdere, der udfører henholdsvis personlig og praktisk hjælp, er ikke dokumenteret. I Socialministeriets bilag om prissætning af personlig og praktisk hjælp, herunder madservice fra 31. oktober 2002, anføres, at korrektionen skal hvile på konkret registrering eller stikprøve.

Ved opgørelsen af priskravene for 2006 er korrektionen dokumenteret til at være 9,8 %.

Opgørelse af leverede timer for 2004

54. Sundheds- og Omsorgsforvaltningens opgørelse af leverede timer pr. ydelseskategori for 2004 fremgår af tabel 4.

Som grundlag for opgørelsen af de leverede timer har forvaltningen taget udgangspunkt i de afregnede timer for 2004 mellem P/O-kontorerne og Ældrekontorerne/hjemmeplejeenhederne, jf. også forvaltningens forretningsgangsbeskrivelse af 18. maj 2005.

De afregnede timer fremgår af såvel P/O-kontorerne som Ældrekontorerne regnskabsforklaringer, der indsendes månedligt til Sundheds- og Omsorgsforvaltningens økonomistab. De afregnede timer for 2004 er opgjort på baggrund af aktivitetsdata fra henholdsvis TOP og KOS. Som nævnt er KOS blevet implementeret i hjemmeplejen siden medio 2002 og er primo 2006 fuldt implementeret i alle hjemmeplejedistrikter. I denne henseende er 2004 således at regne som et overgangså, hvor begge systemer danner baggrund for de opgjorte afregnede timer.

Da forvaltningen har taget udgangspunkt i de afregnede timer til brug for opgørelse af de leverede timer, har direktoratet fundet det naturligt at beskrive grundlaget for de afregnede timer, herunder forvaltningens afregningsmodel.

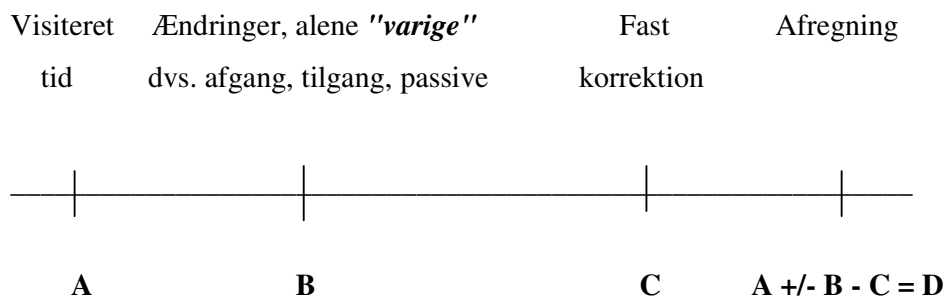
Sundheds- og Omsorgsforvaltningens afregningsmodel

55. I forvaltningens notat vedrørende dokumentation og afregning i forhold til frit valg af 14. august 2003 beskrives afregningsmodellen nærmere, herunder opgørelsen af afregnede timer.

I notatet anføres, at "modellen afregner på visiterede timer korrigeret for "varige" ændringer (afgang, tilgang, passive) samt en fast korrektion med udgangspunkt i erfaringstal vedrørende forgæves gang, aflyst af borger, aflyst af leverandør, manglende klientrealisering, akutte besøg og ekstra besøg.

Sidstnævnte korrektion fastlægges ud fra en betragtning om, at forgæves gang, aflyst af borger, aflyst af leverandør og manglende klientrealisering i tidsmæssigt omfang overstiger akutte besøg og ekstra besøg", jf. figur 4.

Figur 4. Sundheds- og Omsorgsforvaltningens afregningsmodel



Kilde: Sundheds- og Omsorgsforvaltningen, Notat vedrørende dokumentation og afregning i forhold til frit valg, 14. august 2003.

De faste korrektionsfaktorer for 2004 fremgår af tabel 5 nedenunder.

Tabel 5. Korrektionsfaktorer for 2004

Ydelse	Korrektionsfaktor 2004
Praktisk hjælp	2 %
Personlig hjælp, hverdag	2 %
Personlig hjælp, øvrig tid	3,5 %

De tilsvarende korrektionsfaktorer for 2005 og 2006 er fastsat til hhv. 4 %, 4 % og 5,5 %.

Kilde: Sundheds- og Omsorgsforvaltningen.

Velvidende at ikke alle hjemmeplejedistrikter til brug for opgørelsen af de afregnede timer i 2004 har benyttet sig af KOS, og at 2004 er at betragte som et overgangår i denne forbindelse, har revisionen valgt at sætte fokus på, hvordan den ovenfor beskrevne afregningsmodel er blevet indarbejdet i KOS, da KOS fra primo 2006 er implementeret i alle hjemmeplejedistrikter og således skal benyttes fremadrettet i forbindelse med afregningen af kommunale leverandører.

I KOS er der blevet udviklet særlig funktionalitet i form af særlige bestillings- og afregningsrapporter til levering af de data, der skal bruges ifølge forvaltningens afregningsmodel. I en af forvaltningen udarbejdet vejledning til bestillings- og afregningsrapporter i KOS af 10. marts 2005 beskrives forretningsreglerne for rapporterne, herunder hvilke data der indgår, samt hvorledes rapporterne skal tolkes.

I forbindelse med opgørelsen af de afregnede timer mellem P/O-kontor samt Ældrekontor benyttes rapport 13 "Visiteret – Afregningsrapport Timeprisydelse". Rapporten viser nettotid (dvs. A +/- B i figur 4) og afregningsbeløb for de visiterede ydelser, der skal afregnes efter timepris.

Visiterede ydelser med tid fremgår i VITAE Journal og er således udtryk for de ydelser, som visitationen har visiteret til de enkelte borgere. Ydelserne er beskrevet ud fra, hvad opgaven omfatter, hyppighed, minimumstid og evt. individuel tillægstid. Det er disse visiterede ydelser med tid, som P/O-kontoret bestiller til udførelse hos udførelsen (Ældrekontorerne), og som i relation til afregningen reguleres for passive perioder og således fremstår som nettovisiteret tid.

De hjemmeplejedistrikter, som havde eller fik implementeret KOS i 2004, har således anvendt visiteret nettotid til opgørelsen af de afregnede timer. Det er disse afregnede timer, der fremgår af såvel P/O-kontorerne og ældrekontorerne regnskabsforklaringer, og som har dannet grundlag for opgørelsen af leverede timer til brug for fastsættelse af priskrav for de enkelte priskategorier.

56. Revisionsdirektoratet har med henblik på at efterprøve dels den anvendte metodes overensstemmelse med lovgrundlaget, dels selve opgørelsen af de afregnede timer, herunder dokumentationen heraf, aflagt besøg hos 2 P/O-kontorer og ældrekontorer inden for samme hjemmeplejedistrikt. Herudover er der afholdt flere møder med KOS-gruppen i Sundheds- og Omsorgsforvaltningen.

Under direktoratets verifikation af de afregnede timer, der anvendes som udtryk for de leverede timer, der indgår i opgørelsen af priskrav, er det bl.a. konstateret, at:

- De timer, der anvendes i opgørelsen af priskrav, er de visiterede ydelser med tid, nærmere præciseret den visiterede nettotid.

Den visiterede nettotid er således ikke udtryk for den tid, som hjemmehjælperen rent faktisk er i hjemmet med henblik på at udføre ydelserne, men er udtryk for den tid, som er afsat i visitationen og bestilt til udførelse hos hjemmeplejen.

I opgørelsen af den visiterede nettotid er der således ikke taget højde for de uforudsete ændringer, der altid forekommer i forbindelse med hjemmeplejens udførelse af de visiterede ydelser, som fx at borger ikke er hjemme, aflysninger, akutte besøg, ekstra besøg og eventuelt afkortning eller forlængelse af besøget.

Den faste korrektion (C i afregningsmodellen), som skal regulere for ovennævnte driftsforstyrrelser, foretages i selve den beløbsmæssige afregning og har således ikke påvirket timetallet (aktiviteten) i timeprisberegningen.

- I denne forbindelse kan det konstateres, at de anvendte korrektionsfaktorer ikke tilnærmelsesvis udtrykker den forskel, der reelt foreligger mellem de visiterede timer og de faktisk leverede timer, jf. punkt 76 og tabel 6 i kapitel VI, hvor den samlede forskel på ydelsestyperne: Praktisk hjælp, personlig hjælp og sygepleje er opgjort til ca. 20 % i perioden november 2005 til april 2006 for 6 ud af 7 hjemmeplejedistrikter.
- Det er oplyst, at de fastsatte korrektionsfaktorer for 2004 bygger på udtræk fra TOP i perioden 2002-2003. Med henblik på en verifikation af de fastsatte korrektionsfaktorer har direktoratet gennemgået de udleverede udtræk fra TOP. Det har dog ikke umiddelbart været muligt at identificere en sammenhæng mellem det udleverede dokumentationsmateriale og de fastsatte korrektionsfaktorer. Hvad angår de fastsatte korrektionsfaktorer for 2005 og 2006 er det oplyst, at disse er skønnet på baggrund af erfaring, der ikke er dokumenteret yderligere. Det er oplyst, at der findes særlige statistikrapporter i KOS med henblik på løbende at kunne validere korrektionsfaktorerne.
- Der er ved opgørelsen af visiteret nettotid endvidere ikke sikret en klar og entydig udskillelse af timer til lægehenviste sygeplejerskeydelser eller til øvrige ydelser i

henhold til serviceloven fx afløsning og aflastning (§ 72), socialpædagogisk bistand (§ 73) eller vedligeholdende træning leveret af hjemmeplejen (§ 73a).

- Med henblik på dokumentationen af de opgjorte afregnede timer for 2004 oplyste et P/O-kontor og et ældrekontor inden for samme distrikt, at opgørelsen af afregnede timer til brug for regnskabsforklaringen for 2004 er et timetal, der er opnået enighed om mellem P/O-kontoret og ældrekontoret.

Tallet er således en sammenblanding af visiterede og leverede timer, som ikke kunne dokumenteres. Med henblik på opgørelse og dokumentation af henholdsvis de visiterede og leverede timer blev det oplyst, at sådanne statistikker ikke umiddelbart forelå for 2004. Det er oplyst, at dokumentation herfor kan fremskaffes, men at det vil være særdeles ressourcekrævende, da registreringerne for 1. halvår blev foretaget i henholdsvis Lotus Notes og TOP og i 2. halvår i KOS.

Et andet P/O-kontor og ældrekontor inden for samme distrikt kunne dokumentere de nettovisiterede timer for maj-december 2004 ud fra udtrukne rapporter fra KOS, men ikke for perioden januar-april som følge af implementering af KOS i denne periode. Det er oplyst, at timerne i denne periode blev opgjort på baggrund af et skøn over aktiviteten, som ikke nærmere kunne dokumenteres.

Som Revisionsdirektoratets undersøgelse har vist, er opgørelsen af leverede timer for 2004 bl.a. baseret på:

- Registreringer af den visiterede ydelsestid (netto) i KOS.
- Skønnede opgørelser over leverede timer, som ikke kan dokumenteres.

Som det fremgår af regelgrundlaget skal opgørelse af de leverede timer i hjemmet ske med udgangspunkt i en direkte registrering af den faktisk leverede tid i hjemmet eller på basis af en stikprøveundersøgelse som dokumentation for den leverede tid i hjemmet (den brugerrettede tid).

Derimod er det ikke tilstrækkeligt for kommunalbestyrelsen at lægge visitationen til grund for fastsættelsen af den brugerrettede tid og dermed for prisberegningen. Dette uddybes endvidere i Konkurrencerådets afgørelse i Aalborg-sagen fra henholdsvis den 17. december 2003 og den 27. april 2005, hvor det bl.a. anføres, at "der er en stærk

formodning for, at den visiterede tid i gennemsnit er højere end den faktisk leverede tid hos den ældre".

Det kan således konstateres, at forvaltningens opgørelse af de leverede timer ikke lever op til regelgrundlagets krav til såvel beregning som dokumentation heraf. Konsekvensen ved forvaltningens opgørelsesmetode er således, at de samlede omkostninger er blevet fordelt på et for højt grundlag for aktiviteten, hvorved priskravet isoleret set er opgjort for lavt.

57. Sundheds- og Omsorgsforvaltningen har i et notat til revisionen af 21. april 2006 oplyst, at der "i 2001 var såvel politisk som mediemæssigt stor fokus på den kommunale hjemmepleje i København. Medierne fokuserede på de mange aflysninger i hjemmeplejen, og i forbindelse med valgkampene til Folketing og Borgerrepræsentation blev hjemmeplejeområdet også her et element.

En konsekvens heraf blev, at der i budgetaftalen for 2002 blev bevilget yderligere midler til hjemmeplejeområdet til brug for at sikre, at der ikke blev aflyst borgerbesøg. Endvidere var det en politisk forudsætning, at den tid, som blev visiteret, også var den tid, som blev leveret. Dog med det forbehold, at der skulle fokuseres på tildeling og levering af ydelser i stedet for at lade sig minuttiranisere.

På hjemmeplejeområdet er tildelingen af timer et af de arbejdsredskaber, som bruges i styringen og planlægningen af området. I den daglige planlægning bliver der taget udgangspunkt i de visiterede timer. Det afstedkommer, at der i hjemmeplejen skal tages højde for at få planlagt samtlige de ydelser, som er visiteret.

Det at timer og ydelser i planlægningen af hjemmeplejens arbejdsopgaver er det centrale i planlægningen af det daglige arbejde, afstedkommer til gengæld en udfordring i forbindelse med økonomistyringen af området.

Det har derfor været nødvendigt at indføre forskellige praktiske løsningsmodeller for også at kunne styre økonomien. Fordi det er forudsat, at de visiterede timer også leveres, bliver der økonomistyringsmæssigt ikke rørt ved denne forudsætning. Imidlertid er det aftalt, at der ved afregning mellem P/O-kontorerne og de kommunale udførere korrigeres for forgæves gang, aflyst af borger, manglende klientrealisering, akutte besøg

og ekstra besøg. Korrektionen er fastlagt ud fra en betragtning om, at forgæves gang, aflyst af borger og manglende klientrealisering i tidsmæssigt omfang overstiger akutte besøg og ekstra besøg".

Hertil skal direktoratet anføre, at korrektionen i den beløbsmæssige afregning ikke ændrer på det faktum, at det er de nettovisiterede timer uden korrektion, som er anvendt i timeprisberegningen.

Den faktiske afregning af private og kommunale leverandører

58. Som følge af, at forvaltningen – i forhold til lovgivningen – har anvendt et ukorrekt udtryk for de leverede timer, der isoleret set indebærer opgørelse af en for lav timepris, har Revisionsdirektoratet ønsket at belyse eventuelle økonomiske konsekvenser heraf. Direktoratet har derfor gennemgået forvaltningens konkrete afregning over for såvel de private som kommunale leverandører.

I forretningsgangen af 14. august 2003 for forvaltningens afregningsmodel – der håndterer afregning af såvel private som kommunale leverandører – anføres, at visitation og leverandør skal drøfte visitationsgrundlaget, hvis der er væsentlige uoverensstemmelser mellem det visiterede og det leverede. Det anføres tillige, at hvis en leverandør ønsker, at afregning skal ske med baggrund i den faktisk leverede tid, kan der åbnes mulighed for dette gennem en forhandling af de endelige vilkår med leverandøren, hvor en væsentlig forudsætning vil være dokumentationen herfor.

Revisionen har gennemgået forvaltningens fastsatte leverandørkrav til kommunale og private leverandører af personlig hjælp for 2003 og 2005 samt 2 konkrete kontrakter med de private leverandører om henholdsvis praktisk og personlig hjælp. Yderligere er gennemgået én kontrakt mellem et P/O-kontor og ældrekontor. Gennemgangen har haft til formål at identificere, om afregningen er aftalt på andre vilkår end de visiterede timer.

I leverandørkrav til kommunale og private leverandører for 2003 for såvel praktisk som personlig hjælp henvises til forvaltningens afregningsmodel. Det anføres endvidere, at notatet om afregningsmodellen vil blive indarbejdet i leverandørkravene i løbet af 2004. Under egenkontrol anføres, at leverandøren som minimum skal føre kontrol med leverede ydelser, leveret tid og ændringer i leveringen, aflysninger, flytninger, erstatningshjælp, anvendelse af fleksibel hjemmehjælp mv. hos den enkelte modtager af hjemmehjælp.

I leverandørkrav for 2005 anføres i udgaven til kommunale og private leverandører af personlig hjælp, at afregning foretages efter særlige regler. Disse regler uddybes ikke.

I kontrakterne med henholdsvis de kommunale og private leverandører henvises ligeledes til afregningsmodellen.

De ovennævnte styringsdokumenter henviser dels til afregningsmodellen dels til særlige regler, som ikke er nærmere specificeret.

Med henblik på en verifikation af afregningsvilkårene for private leverandører har direktoratet taget telefonisk kontakt til alle P/O-kontorer, herunder drøftet afregningen med forvaltningen.

Revisionsdirektoratet har på denne baggrund konstateret, at de private leverandører ikke afregnes efter samme afregningsmodel som de kommunale leverandører, som afregnes ud fra visiterede nettotimer korrigeret med faste korrektionsfaktorer.

Det er oplyst af såvel P/O-kontorerne som af forvaltningen, at afregningen af de private leverandører tager udgangspunkt i den private leverandørs egne registreringer om faktisk leveret tid, som skal fremgå af den private leverandørs faktura til P/O-kontoret.

I et internt notat af 25. januar 2006 om P/O-kontorenes kontrol af regninger fra private leverandører af hjemmeplejeydelser anføres, at regningen "skal bestå af en samlet regning, som på forsiden er udspecificeret i antal leveringer/timer inden for de forskel-

lige arter og priskategorier. Som underbilag skal ligge de enkelte leveringer til de enkelte borgere med angivelse af navn, adresse, dato for levering, eventuelt tidsrum samt ydelsens art".

Det anføres ligeledes, at P/O-kontorerne stikprøvevist kontrollerer den modtagne faktura ved at sammenholde de anførte oplysninger med oplysninger i KOS, inden en regning godkendes. Det sikres her, at leverandøren ikke afregnes for flere timer end de timer, der er visiteret og bestilt hos leverandøren. Det er P/O-kontorenes erfaring, at der er mange fejl i de modtagne fakturaer, fx at leverandøren opkræver for meget tid, at ydelsen er stoppet, eller at der opkræves ydelse for en borger hjemmehørende i et andet distrikt.

Revisionsdirektoratet har kontaktet alle P/O-kontorer med henblik på at få en samlet opgørelse over de visiterede timer, som er bestilt til udførelse hos de private leverandører sammenlignet med en samlet opgørelse af de faktisk leverede timer præsteret af de private leverandører for 2004, dvs. de afregnede timer. Det har ikke – uden en betydelig ressourceindsats – været muligt at tilvejebringe sådanne opgørelser. Der foreligger heller ikke en samlet sammenholdelse af de visiterede timer i forhold til de faktisk leverede timer for den enkelte private leverandør. Alle P/O-kontorer har dog oplyst, at der er forskel på de visiterede timer, der bestilles, og de faktiske timer, der leveres og faktureres af de private leverandører.

59. På denne baggrund kan direktoratet konstatere, at:

- Afregningsvilkårene for private og kommunale leverandører er forskellige, og der er således ikke umiddelbart sikret lige forhold for samtlige godkendte leverandører, som regelgrundlaget foreskriver.
- Der er anvendt et forskelligt udtryk for aktiviteten i henholdsvis prisberegning og afregning over for private leverandører. Afregningsmodellen for private leverandører baserer sig på leverandørens registreringer af faktisk leverede timer, hvorimod prisberegningen baserer sig på nettovisiterede timer, hvilket giver et økonomisk misforhold.

- Også for de kommunale leverandører er der anvendt et forskelligt udtryk for aktiviteten i prisberegningen og i afregningen, hvilket ligeledes skaber et økonomisk misforhold. Prisberegningen baserer sig på en opgørelse af de nettovisiterede timer, hvorimod afregningsmodellen for kommunale leverandører baserer sig på nettovisiterede timer korrigeret med fastlagte korrektionsfaktorer i intervallet 2-3,5 % i 2004 og i intervallet 4-5,5 % i 2005 og 2006.

Da lovgivningen stiller krav om brugen af faktisk leverede timer i prisberegningen, er det væsentligt at sikre, at priskravsfastsættelsen tager udgangspunkt i dette aktivitetsbegreb.

Det er ligeledes væsentligt at sikre, at afregningsmodellen fremadrettet indrettes efter priskravsfastsættelsen således, at der ikke opstår et økonomisk misforhold mellem prisberegning og afregning som følge af, at der er anvendt et forskelligt udtryk for aktiviteten i henholdsvis prisberegning og afregningsmodel

Sundheds- og Omsorgsforvaltningen har oplyst, at man fremadrettet vil undersøge muligheden for at benytte en model for afregning på leveret tid.

I øvrigt

60. Revisionsdirektoratet har som led i undersøgelsen af priskrav på praktisk og personlig hjælp hæftet sig ved flere forhold i forbindelse med implementeringen af frit valg på madserviceområdet:

- På baggrund af en analyse af dagsordensindstillinger til SOU frem til sommeren 2006 har direktoratet konstateret, at der ikke er godkendt nye priskrav for madservice med og uden udbringning siden 10. april 2003. Priskravene er alene blevet pris- og løntalsfremskrevet i perioden.

Forvaltningen har i perioden omlagt madproduktionen og gennemført et større ombygningsarbejde. På tidspunktet for indførelsen af frit valg var den kommunale leverandør organiseret i 4 stor-køkkener af madservice til hjemmeboende pensionister, men siden er produktionen af madservice samlet på ét centralkøkken, jf.

SOU's principbeslutning herom den 15. april 2004. Omlægningen, herunder ombygningen af centralkøkkenet, blev færdiggjort 1. oktober 2006.

- Ligeledes er det konstateret, at kvalitetsstandarden for madservice ikke er revideret siden 10. april 2003.
- BUM-modellen er ikke fuldt ud implementeret på dette område, da P/O-kontoret (bestillerfunktionen) alene visiterer borgeren til madservice, men ikke har selvstændigt budget til køb af disse ydelser. Budgetmidlerne og budgetansvaret er placeret hos de pågældende storkøkkener.
- Statusredegørelserne til det politiske niveau indeholder ikke systematisk status på madservice.
- Priskrav for madservice fremgår ikke af redegørelsen for omkostningskalkulationer ved den kommunale leverandørvirksomhed, som skal optages i det kommunale regnskab.
- Der er ikke foretaget den lovmæssige årlige indberetning af priskrav til Socialministeriets fritvalgsdatabase.

Revisionsdirektoratets vurdering

61. Revisionsdirektoratet har gennemgået Sundheds- og Omsorgsforvaltningens timeprisberegninger for praktisk hjælp, personlig pleje i hverdagstimerne og personlig pleje øvrig tid for 2005, som er beregnet på baggrund af regnskabstal og aktivitetsdata for 2004.

Indledningsvis skal direktoratet bemærke, at frit valg af leverandør for personlig og praktisk hjælp først blev indført i 2003, og at det derfor skal tages med i betragtning, at lovgivningen fortsat er forholdsvis ny, og at kommunernes priskravsfastsættelse dermed er udtryk for "3. generations-beregninger".

De generelle bemærkninger om, at det er kompliceret at beregne den nøjagtige timepris, da beregningerne indeholder en række skøn, ligesom der ved indførelsen af frit valg har været en række fortolkningsproblemer, skal også nævnes her. På denne baggrund er der indgået et samarbejde mellem Socialministeriet og Kommunernes Landsforening med henblik på at få udarbejdet en vejledning til timeprisberegningen – især hvad angår opgørelsen af leverede timer.

Ligeledes skal direktoratet fremhæve, at hjemmeplejen i Sundheds- og Omsorgsforvaltningen de seneste par år har været i en omstillingsproces med fokus på at styrke styringsgrundlaget ved bl.a. implementering af Københavns Omsorgs System (KOS) i perioden medio 2002 til primo 2006, og hvor der erfaringsmæssigt må påregnes en vis indkøringsperiode, før registreringerne og brugen af den relevante ledelsesinformation til styringsformål er helt tilfredsstillende på plads.

Priskrav for praktisk og personlig hjælp for 2005

Revisionsdirektoratets vurderinger af forvaltningens fastsættelse af priskrav for 2005 indledes med en vurdering af forvaltningens opgørelse af de samlede langsigtede omkostninger for praktisk og personlig hjælp med særlig fokus på udskillelse af omkostninger uden for frit valg og medtagelse af alle relevante direkte og indirekte omkostninger inden for frit valg. Dernæst følger en vurdering af forvaltningens opgørelse af

de faktisk leverede timer med henblik på at sikre, at der er taget udgangspunkt i data om den reelle og faktisk leverede tid i hjemmet.

Opgørelse af samlede omkostninger

62. Det er Revisionsdirektoratets overordnede indtryk, at forvaltningens opgørelse af de samlede omkostninger til praktisk og personlig hjælp er detaljerede og dokumenterede og umiddelbart indeholder alle væsentlige direkte og indirekte omkostninger inden for frit valg.

Revisionsdirektoratet har dog konstateret en række mindre fejl og mangler ved opgørelsen af de samlede omkostninger. Der indgår fx ikke tjenestemandspensioner, en andel af ældrekontorernes og centralforvaltningens overheadudgifter, 2 mindre centrale puljer til projekter i hjemmeplejen, ligesom afskrivningsgrundlaget i forbindelse med KOS bør underkastes en fornyet vurdering. De konstaterede forhold påvirker priskravet i såvel opadgående som nedadgående retning, men vurderes ikke at have væsentlig betydning for opgørelsen af de samlede omkostninger.

Sundheds- og Omsorgsforvaltningen har oplyst, at der fremadrettet vil blive taget hensyn til revisionens bemærkninger i forbindelse med opgørelse af de samlede omkostninger, hvilket findes tilfredsstillende.

Ved gennemgangen af forvaltningens omkostningskalkulationer har revisionen dog fundet grundlag for at anbefale en udbygning af forvaltningens dokumentation med henblik på at inkludere forvaltningens begrundelser for de foretagne skøn og valgte fordelingsnøgler. Ligeledes finder revisionen, at forvaltningen bør overveje, om andre fordelingsnøgler kan være hensigtsmæssige, herunder især om brugen af skøn kan erstattes med nogle objektive fordelingskriterier.

I relation til Sundheds- og Omsorgsforvaltningens udskillelse af omkostninger til ydelser uden for frit valg finder direktoratet, at det fremadrettet skal sikres, at forvaltningen udskiller omkostninger såvel som timer til ydelser efter servicelovens § 72 (aflastning og afløsning), § 73 (socialpædagogisk bistand) og § 73a (vedligeholdende træning) i omkostningskalkulationen. Udgifterne til disse ydelser skal endvidere fremadrettet

bogføres i overensstemmelse med de nye konteringsregler i Indenrigs- og Sundhedsministeriets Budget- og regnskabssystem.

Revisionsdirektoratet har fundet det vanskeligt at efterprøve forvaltningens udskillelse af omkostninger til hjemmesygeplejeydelser efter lov om hjemmesygeplejerskeordninger (nu sundhedsloven), som ligeledes er uden for frit valg. Umiddelbart finder direktoratet, at der ikke har været foretaget en tilstrækkelig dokumenteret, gennemsigtig og entydig udskillelse hverken i forhold til omkostninger eller aktiviteter.

Direktoratet finder det i denne forbindelse væsentligt, at forvaltningen i kvalitetsstandard for praktisk og personlig hjælp klargør hvilke ydelser, der leveres i henhold til servicelovens § 71, og hvilke ydelser der leveres dels i henhold til servicelovens øvrige bestemmelser dels i henhold til lov om hjemmesygeplejerskeordninger (sundhedsloven pr. 1. januar 2007), således at kvalitetsstandarden klart og entydigt adskiller disse ydelser.

Revisionsdirektoratet er i denne forbindelse vidende om, at der ikke er meget skarpe eller entydige holdepunkter for, hvorvidt en given ydelse eller indsats har hjemmel i den ene eller anden paragraf i serviceloven eller mellem serviceloven og lov om hjemmesygeplejerskeordning, herunder at opgaverne i den praktiske arbejdstilrettelæggelse løses integreret. På trods heraf finder direktoratet det nødvendigt i henhold til opførelsen af priskrav, at kommunen både formelt og reelt ved hvilket lovgrundlag indsatsen ydes efter, og at dette fremgår af kvalitetsstandarden.

Sundheds- og Omsorgsforvaltningen har oplyst, at der er igangsat nærmere analyser af tilrettelæggelsen af fritvalgskonceptet, herunder afgrænsningen af personlig pleje og hjemmesygeplejeydelser. Ved afslutningen af direktoratets undersøgelse er det meddelt, at SUF udskiller hjemmesygeplejen, således at den både i forhold til budget og kvalitetsstandard vil være adskilt fra de øvrige ydelser. Sygeplejen udskilles økonomisk fra de øvrige ydelser pr. 1. januar 2007, mens der i løbet af 2007 vil blive udarbejdet en kvalitetsstandard specifikt for sygepleje med henblik på implementering i

2008. Revisionsdirektoratet finder det tilfredsstillende at forvaltningen har igangsat ovennævnte tiltag og skal bede sig holdt orienteret herom.

Opgørelse af faktisk leverede timer for 2004

63. Revisionsdirektoratet har konstateret, at opgørelsen af de leverede timer for 2004 til brug for priskravsfastsættelsen er baseret på bl.a. registreringer af visiterede ydelser med tid (visiterede nettotimer i KOS) og på skønnede opgørelser over leverede timer, som ikke har kunnet dokumenteres nærmere.

Det er Revisionsdirektoratets opfattelse, at forvaltningens opgørelse af leverede timer ikke lever op til lovgivningens krav til opgørelse og dokumentation af leverede timer. Regelgrundlaget foreskriver anvendelse af "registrerede data om den tid, der leveres i hjemmet på de omfattede ydelser, som minimum personlig pleje hverdagstimerne, personlig pleje på øvrige tider og praktisk hjælp i hjemmet. Foretages der ikke en direkte registrering af den faktisk leverede tid i hjemmet, skal der i stedet foretages en stikprøveundersøgelse som dokumentation for den leverede tid i hjemmet". Det er således ikke tilstrækkeligt at lægge visitationen til grund for priskravsfastsættelsen, da det ikke kan undgås, at der opstår forstyrrelser i "driften", som følge af fx sygdom, borgeraflysninger, forgæves gang, akutbesøg og afkortning eller forlængelse af besøget som følge af, at behovet hos de enkelte borgere kan variere fra dag til dag.

Konsekvensen af at anvende visiterede nettotimer er – efter revisionens opfattelse – at de samlede omkostninger til personlig og praktisk hjælp fordeles på et højere antal timer, end hvad der må anses for at være realistisk, hvilket isoleret set betyder, at priskravet for 2004 i princippet er opgjort for lavt.

Revisionsdirektoratet skal på denne baggrund indskærpe over for forvaltningen at sikre overholdelse af regelgrundlagets krav om, at opgørelsen af leverede timer til brug for priskravsregningen skal ske med udgangspunkt i registrerede data om den tid, der leveres i hjemmet og ikke i nettovisiterede timer.

De private og kommunale leverandører er desuden afregnet efter forskellige afregningsmodeller, hvor den betalingsudløsende enhed (aktiviteten) har været forskellig fra aktiviteten anvendt i timeprisberegningen.

De kommunale leverandører er afregnet ud fra de visiterede timer korrigeret med faste korrektionsfaktorer i intervallet 2-3,5 % for 2004 og mellem 3,5-5,5 % for 2005 og 2006.

Afregningen af de private leverandører er baseret på leverandørernes egne registreringer af faktisk leveret tid.

Revisionsdirektoratet skal henstille til Sundheds- og Omsorgsforvaltningen at afklare og opgøre en eventuel efterbetalingspligt fra den 20. maj 2005 til de private leverandører. Forvaltningen skal i denne forbindelse også inddrage den nyligt vedtagne priskravfastsættelse for 2006.

Ligeledes skal forvaltningen fremadrettet sikre økonomisk overensstemmelse mellem priskravfastsættelsen og afregningsmodellen, herunder overveje at basere afregningsmodellen på den faktiske aktivitet frem for en afregning på baggrund af den forventede aktivitet i form af visiterede timer.

Til brug for forvaltningens fremadrettede timeprisberegninger, der skal tage udgangspunkt i de faktisk leverede timer i borgerens hjem, finder Revisionsdirektoratet det væsentligt, at forvaltningen sætter fokus på datavaliditeten i KOS, herunder sikrer at alle registreringer foretages via de håndholdte eller alternativt ved efterfølgende manuelle registreringer af afvigelser.

Sammenfattende er det Revisionsdirektoratets opfattelse, at Sundheds- og Omsorgsforvaltningens praksis for fastsættelse af priskrav på personlig og praktisk hjælp for 2005 – særligt hvad angår opgørelsen af leverede timer – ikke har efterlevet lovgivningens krav hertil, hvilket Revisionsdirektoratet finder beklageligt.

Revisionsdirektoratet finder det meget tilfredsstillende, at Sundheds- og Omsorgsforvaltningen gennem de senere år har haft fokus på og anvendt betragtelige ressourcer på at etablere et dækkende og validt styringsgrundlag for bl.a. hjemmeplejen med fx im-

plementering af Københavns Omsorgs System (KOS). Forvaltningen har således i vidt omfang etableret grundlaget for at foretage de omlægninger i timeprisberegningen, herunder opdeling af ydelsestyper, som Revisionsdirektoratet har påpeget i det foregående.

I øvrigt

64. Herudover finder Revisionsdirektoratet det stærkt beklageligt, at der ikke siden marts 2003 har været foretaget lovpligtig årlig fastsættelse af priskrav for madservice i hjemmeplejen, især under hensyntagen til at den kommunale leverandør i samme periode har været igennem en større omlægning af produktionsforholdene.

Direktoratet skal derfor anmode forvaltningen om snarest at foretage en opgørelse af timeprisen for madservice på baggrund af regnskabet for 2005, herunder afklare og opgøre et eventuelt efterbetalingskrav fra 20. maj 2005 til private madleverandører.

Yderligere henstiller direktoratet, at der fremadrettet etableres en Bestiller-Udfører-Modtager-model på madserviceområdet, der ikke alene sikrer en organisatorisk adskillelse, men også sikrer en økonomisk adskillelse, således at bestillerfunktionen tildeles budgetmidler med henblik på køb af ydelser hos de godkendte leverandører.

VI. Øvrige forhold fælles for de to forvaltninger

65. I dette kapitel omtales udvalgte problemstillinger, som er fælles for Socialforvaltningen og Sundheds- og Omsorgsforvaltningen i relation til forhold, der vedrører priskravsfastsættelsen og aspekter vedrørende den generelle styring af hjemmeplejen.

Fælles forhold vedrørende priskravsfastsættelsen

Udgifter vedrørende Social- og Sundhedselever

66. Udgifterne til Social- og Sundhedsuddannelsen afholdes af Børne- og Ungdomsforvaltningen, hvorfor såvel Sundheds- og Omsorgsforvaltningen som Socialforvaltningen ikke afholder udgifter til elevernes løn, når eleverne er i praktik i hjemmeplejen.

På foranledning af direktoratets forespørgsel har Socialforvaltningen igangsat en undersøgelse heraf. I denne forbindelse har Socialforvaltningen oplyst, at udgifter til Social- og Sundhedselever (SOSU-elever) principielt ikke bør indregnes i omkostningskalkulationen, idet der i kontrakten med de private leverandører fremstår krav om, at de private leverandører er forpligtede til at oprette elevpladser og hermed fungere som uddannelsessted.

Videre er det oplyst, at "i 2005 var der imidlertid ingen private leverandører, der ansøgte om godkendelse som praktiksted, hvormed de private leverandører ikke havde praktikanter til at udføre hjemmehjælp. Endvidere har der i forbindelse med godkendelsen af praktikpladser for foråret 2006 ikke været fordelt praktikpladser til de private leverandører. Således har de private og kommunale leverandører i 2005 ikke haft samme vilkår for anvendelse af praktikanter som "gratis arbejdskraft". Der er derfor i timeprisen for 2006 indregnet lønudgifter vedrørende de praktikanter, som Familie- og Arbejdsmarkedsforvaltningens social- og handicapcentre havde i 2005. Dette for at kompensere de private leverandører for den manglende mulighed for at udnytte praktikanter som gratis arbejdskraft".

Socialforvaltningen har i deres forretningsgang for priskravsfastsættelsen anført, at det er nødvendigt, at der fremadrettet sættes fokus på de kontraktlige vilkår vedrørende de

private leverandørers forpligtelser som uddannelsessted for SOSU-elever. Det skal sikres, at de private leverandører dels gennemgår en godkendelsesproces som uddannelsessted dels får tildelt praktikanter som følge af en eventuel godkendelse. Således sikres lige vilkår for de private og kommunale leverandører vedrørende SOSU-elever. Endvidere vil der i prisberegningen ikke fremadrettet være behov for at indregne udgifter vedrørende SOSU-elever.

Sundheds- og Omsorgsforvaltningen har oplyst, at det i leverandørkravene anføres, at de private leverandører skal uddanne elever til social- og sundhedsuddannelserne i et omfang, der svarer til leverandørernes andel af det samlede antal leveringer af ydelser af personlig og praktisk hjælp i kommunen. Sundheds- og Omsorgsforvaltningen har ikke foretaget en undersøgelse af udmøntningen af leverandørkravene.

Supplerende har forvaltningen oplyst, at "praktikanter i enhederne forudsætter at der afsættes ressourcer til vejledning m.m. Dette er således snarere en byrde i hverdagen end "gratis arbejdskraft". Derfor er det heller ikke så underligt, at de private leverandører ikke har ønsket at have praktikanter. Dette billede kendes også fra andre kommuner".

Løntilskudsordninger

67. I Konkurrenceankenævnets kendelse den 22. maj 2006 stadfæstes det, at Morsø Kommune har ydet konkurrenceforvridende støtte i strid med konkurrencelovens § 11 a ved i sin beregning af prisen for personlig og praktisk hjælp at have indkalkuleret et tilskud i medfør af lov om servicejob, som private leverandører ikke har adgang til. I kendelsen gennemgås servicejob-ordningen nærmere, jf. lovbekendtgørelse nr. 36 af 22. januar 2001, der er ophævet ved lov nr. 140 af 25. marts 2002. Ligeledes gennemgås andre løntilskudsordninger, jf. også lovbekendtgørelse nr. 685 af 29. juni 2005 om aktiv beskæftigelsesindsats, herunder bekendtgørelse nr. 577 af 19. juni 2003 om en aktiv beskæftigelsesindsats (senest ændret ved bekendtgørelse nr. 1099 af 18. november 2005).

I Konkurrencerådets afgørelse mod Aalborg Kommune i 17. december 2003 anføres, at Aalborg Kommune anvender personer i jobtræning (dvs. med løntilskud) til at udfø-

re hovedrengøring. Der er dog forskelle mellem private og offentlige arbejdsgiveres muligheder for at ansætte personer med løntilskud og på størrelsen af tilskud. Disse forskelle medfører en økonomisk begunstiging af den kommunale leverandør, som forvrider konkurrencen over for den private leverandør. Kommunen må således kun indregne den andel af personer med løntilskud, som en privat virksomhed har mulighed for at ansætte, og kommunen må desuden kun indregne størrelsen af det løntilskud, som en privat virksomhed opnår.

Sundheds- og Omsorgsforvaltningen har oplyst, at der i 2004 alene er modtaget tilskud til fleksjob, hvor der er samme regler for private og offentlige arbejdsgivere, hvorfor ovenstående problematik ikke er relevant for Sundheds- og Omsorgsforvaltningen. Det er ligeledes oplyst, at forvaltningen også i de fremadrettede timeprisberegninger vil være opmærksom på problematikken.

Priskrav pr. distrikt

68. I såvel Sundheds- og Omsorgsforvaltningen som Socialforvaltningen er frit valg blevet udmøntet i distrikter. I Sundheds- og Omsorgsforvaltningen er det frie valg udmøntet i 7 distrikter svarende til forvaltningens inddeling i myndighedsområder. I Socialforvaltningen er det frie valg udmøntet i 19 distrikter svarende til Socialforvaltningens opdeling af hjemmeplejen i 4 handicapcentre og 15 socialcentre. Efterfølgende er antallet af socialcentre reduceret til 8.

Denne distriktsinddeling er i overensstemmelse med fritvalgsbekendtgørelsen, der netop giver mulighed for at opdele leveringen af ydelser inden for en kommune i forskellige distrikter, jf. fritvalgsbekendtgørelsens § 11, stk. 1.

Bekendtgørelsen anfører dog videre, at såfremt en kommune vælger at foretage opdeling af kommunen i distrikter, skal opdelingen afspejles i kravene til leverandørerne, jf. § 11, stk. 2. I § 13, stk. 4 anføres "hvis de gennemsnitlige, langsigtede omkostninger varierer mellem de forskellige distrikter, jf. § 11, skal dette fremgå af priskravene til leverandørerne i distrikterne, jf. § 14". I § 14 anføres, at kommunalbestyrelsen fast-

sætter priskrav ud fra en kalkulation af de gennemsnitlige, langsigtede omkostninger ved den kommunale leverandørvirksomhed af personlig og praktisk hjælp.

Revisionsdirektoratet kan konstatere, at der for Sundheds- og Omsorgsforvaltningens hjemmeplejedistrikter har været et varierende merforbrug i 2004, hvilket vil sige, at hjemmeplejedistrikterne ikke har kunnet levere hjemmehjælpen til de beregnede timepriser. I Ældrekontorenes regnskabsforklaringer for 2004 fremgår merforbrug i 5 ud af i alt 7 distrikter i intervallet 3,5-10 mio. Ligeledes kan det konstateres, at der var merforbrug i hjemmeplejen i 2005, ligesom dette også forventes for 2006.

Ligeledes har der også været et merforbrug i Socialforvaltningens hjemmepleje, hvor der på bevillingsområdet for handicappede i 2004 har været et samlet merforbrug på 13 mio. kr.

Revisionsdirektoratet kan ikke umiddelbart bedømme, om merforbruget hos hjemmeplejedistrikterne – der i princippet udtrykker en variation i de gennemsnitlige langsigtede omkostninger i de forskellige distrikter under forvaltningerne – er af et omfang, der skal afspejles i de to forvaltningers priskravsfastsættelse via opgørelse af priskrav pr. distrikt, jf. også fritvalgsbekendtgørelsens § 13, stk. 4.

Både Socialforvaltningen og Sundheds- og Omsorgsforvaltningen har for 2004 opgjort ét priskrav pr. ydelseskategori gældende for hele forvaltningen.

Revisionsdirektoratet er i denne forbindelse vidende om, at en opgørelse af priskrav pr. distrikt pr. ydelseskategori for praktisk og personlig hjælp for Sundheds- og Omsorgsforvaltningens vedkommende vil indebære opgørelse af 21 priskrav. For Socialforvaltningen vil der være tale om 36 priskrav. En opgørelse og administration af så mange priskrav i de to forvaltninger vil være meget ressourcekrævende.

Omvendt er direktoratet opmærksom på, at det i forhold til en privat leverandør, der alene ønsker godkendelse i ét enkelt distrikt, kan virke konkurrenceforvridende med fastsættelse af ét gennemsnitligt priskrav pr. ydelseskategori dækkende alle distrikter i forvaltningen.

Socialforvaltningen har oplyst, at en differentiering af timepriserne ikke har været muligt at realisere for prisberegningen for 2006 grundet omstrukturering af socialcentre. Socialforvaltningen vil derfor vurdere dette spørgsmål ved timeprisberegningen for 2007.

Oplysning om tid til borger i afgørelsen

69. Revisionsdirektoratet har som led i undersøgelsen konstateret en forskellig praksis i de to forvaltninger med henblik på udmelding af den visiterede tid i afgørelsen til den enkelte modtager.

I Socialforvaltningens afgørelse til borgeren angives vejledende tid til de enkelte ydelser, som borgeren er visiteret til.

I Sundheds- og Omsorgsforvaltningen angives de ydelser, som borgeren er visiteret til men uden en tidsangivelse.

Der foreligger ikke et lovgivningsmæssigt krav om, at borgeren skal have oplyst en tid på hjælpen. Afgørelsen skal indeholde en begrundelse for afgørelsen samt oplysninger om bl.a. hvilke opgaver hjælpen omfatter, formålet med hjælpen, for hvilken periode hjælpen gives og klagevejledning.

I et svar fra Socialministeren den 18. juni 2001 til Ældre Sagen, hvor Ældre Sagen bl.a. foreslår, at det pålægges kommunerne at oplyse den tid, der er afsat til at udføre de pågældende ydelser, således at den enkelte ældre bliver bekendt med den afsatte tidsramme, anføres: "Udgangspunktet for tildeling af hjælp efter servicelovens § 71 er, at der træffes afgørelse om hjælp til konkrete opgaver, som den pågældende borger ikke selv kan udføre. Efter lovens § 110, stk. 1, skal kommunen til brug for afgørelsen udarbejde et skema, der skal indeholde oplysninger om, hvilke opgaver hjælpen omfatter, formålet med hjælpen og for hvilken periode hjælpen gives. Der træffes afgørelse om ydelser og ikke om tid. Det afgørende er, at modtageren rent faktisk får den nødvendige hjælp til de konkrete opgaver, pågældende ikke selv kan løse. Hvor meget tid, kommunen afsætter til at udføre de visiterede ydelser, er i den sammenhæng principielt set underordnet, så længe den visiterede hjælp ydes i rette tid og på rette måde".

Ligeledes anføres, at "en præcis beskrivelse af serviceniveauet er altafgørende for, at kommunerne får et klart og realistisk grundlag for at afsætte tilstrækkelige ressourcer til at udføre de nødvendige opgaver. Kravet om opfølgning medfører, at kommunen efterfølgende kan justere de politisk fastsatte mål i forhold til de afsatte ressourcer og omvendt, hvilket bl.a. vil være relevant, hvis der generelt er problemer med at efterleve afgørelserne".

Revisionen har ligeledes noteret sig, at der i KL's udkast til "Kvalitets- og leverandørkrav vedrørende personlig og praktisk hjælp" anføres, at "Erfaringer fra eksisterende fritvalgsordninger tyder på, at gennemsnitlige tidsnormer både fagligt og administrativt bedst sikrer leverancen – og sammenhæng med den overordnede økonomi. Det er i den forbindelse helt afgørende, at borgerne ikke har retskrav på en konkret visiteret tid – ej heller et retskrav på, at myndigheden oplyser en mere eller mindre bindende gennemsnitlig tid. Når det er sagt, vil borgeren naturligvis i runde tal, vide hvor lang tid de pågældende besøg typisk varer, hvilket dog langt fra er det samme som en skriftlig præcisering ved visitation. Men det er afgørende, at alle leverandører – også de kommende (private) leverandører – skal løse de nødvendige opgaver inden for summen af de visiterede timer. De private leverandører skal således i lighed med alle andre kunne variere den præcise varighed af besøgene. Det gælder i situationer, hvor den borger, der besøges, kræver 5 minutter mere – men det gælder også i forhold til at "hente" tiden hos den foregående og efterfølgende borger. Den kendsgerning, at borgerne ikke har retskrav på tid, men på ydelser, skyldes nemlig frem for alt hensynet til de svageste borgere, og den praktiske kendsgerning, at behovet hos de enkelte borgere kan variere fra dag til dag. I praksis betyder dette, at der skal sondres med (+/-) tilretninger af hjælpen, der er udtryk for almindelig arbejdstilrettelæggelse – og udsving i behovet, der er af mere varig og vidtgående karakter, og derfor kræver visitation/revisitation".

Supplerende har direktoratet noteret sig, at der i Sundheds- og Omsorgsudvalget i september 2001 var enighed om en målsætning om at borgeren sammen med afgørelsen om omfanget af hjemmehjælp, også modtager oplysning om den samlede tidsramme, der er afsat til at løse opgaverne i borgerens hjem, jf. SOU 281/2001. Denne målsæt-

ning fremgår ligeledes som en hensigtserklæring ved Borgerrepræsentationens 2. behandling af Københavns Kommunes budgetforsalg for 2002 og budgetoverslag for 2003-2005 den 11. oktober 2001 og af en forligsaftale vedrørende styring af hjemmeplejen den 31. august 2001.

Efterfølgende har Sundheds- og Omsorgsudvalget – på baggrund af et medlemsforslag den 18. maj 2006 om åbenhed omkring den visiterede tid i hjemmeplejen – bedt forvaltningen om en redegørelse for, hvorledes der udmåles og ydes hjælp til borgerne. I indstilling af 18. maj 2006 redegør Sundheds- og Omsorgsforvaltningen nærmere for hvilke overvejelser, der ligger til grund for, at afgørelserne til borgerne ikke indeholder tid på de visiterede ydelser. Det anføres bl.a. at "ifølge lov om social service skal borgerne ikke have oplyst tiden, men alene hvilken hjælp de er bevilget. Som beskrevet i kvalitetsstandarderne for personlig og praktisk hjælp betragtes tiden på ydelserne alene som et internt arbejdsredskab til administration og planlægning". Tiden oplyses til leverandørerne, da timerne udgør grundlaget for afregning mellem P/O-kontorerne og leverandørerne. Det er således op til leverandøren at tilrettelægge den konkrete opgaveløsning så effektivt og fleksibelt som muligt inden for den visiterede tidsramme og med afsæt i borgerens dagsaktuelle situation".

I indstillingen anføres, at "Tid" i relation til hjemmehjælp er et vanskeligt begreb, som er modsætningsfyldt afhængig af, hvorfra det betragtes. Set ud fra et borgerperspektiv kan det umiddelbart virke hensigtsmæssigt, at borgerne får opgivet en udmålt tid på den bevilgede hjælp og dermed sikres retskrav på "tiden". På den anden side kan det medvirke til, at hjemmehjælpernes muligheder for at agere situationsorienteret og fleksibelt vanskeliggøres, hvorved det kan være svært at leve op til intentionen i lovgivningen.

Udvalget tog redegørelsen til efterretning.

På Sundheds- og Omsorgsudvalgets møde den 1. juni 2006 blev stillet et medlemsforslag om, at Sundheds- og Omsorgsforvaltningen redegør for, hvorfor den visiterede tid angiveligt ikke udmeldes til den enkelte modtager, og at der snarest iværksættes en ordning, hvorefter visiteret tid i hjemmeplejen udmeldes til den enkelte modtager. Medlemsforslaget blev forkastet.

Offentliggørelse af priskrav

70. Revisionsdirektoratet har konstateret, at forvaltningerne ikke i forbindelse med priskravene for 2005 har foretaget den årlige ajourføring af pris og kvalitetskrav til Socialministeriets fritvalgsdatabase. Begge forvaltninger har oplyst, at fritvalgsdatabaseen ikke teknisk kan håndtere 2 sæt priskrav for én kommune. Det er oplyst, at der i oktober 2006 er rettet skriftlig henvendelse til Socialministeriet vedrørende ovenstående problemstilling.

Ligeledes skal der i henhold til fritvalgsbekendtgørelsen udarbejdes en regnskabsmæssig redegørelse for omkostningskalkulationerne, som skal optages i kommunens årsregnskab. I Indenrigs- og Sundhedsministeriets Budget- og regnskabssystem anføres, at der i redegørelsen skal angives, hvorledes priskravene senest er beregnet, herunder en redegørelse for de faktiske omkostninger ved leverandørvirksomheden og eventuelle afvigelser i forhold til omkostningskalkulationen. Der er ikke opstillet nærmere formkrav til oversigten. Det er således de i forvejen udarbejdede omkostningskalkulationer og redegørelser, der optages i regnskabet.

Med henblik på forvaltningernes udarbejdelse af en regnskabsmæssig redegørelse for omkostningskalkulationer i regnskabet for 2004, kan det konstateres, at disse – i varierende grad i de 2 forvaltninger – ikke fuldt ud lever op til anvisningerne i Budget- og regnskabssystem for kommuner og amtskommuner. Det er fx konstateret, at:

- Der er anvendt forskellig skabelon for redegørelsen.
- Alle ydelseskategorier under godkendelsesordningen fremgår ikke.
- De i forvejen udarbejdede omkostningskalkulationer fremgår ikke, ligesom eventuelle afvigelser i forhold til sidste års fastsættelse af priskrav.

For regnskab 2005 er der blevet udviklet en fælles skabelon for den regnskabsmæssige redegørelse, men det kan fortsat konstateres, at ikke alle ydelseskategorier fremgår, ligesom oversigten alene oplyser om selve priskravene, men ikke de underliggende omkostningskalkulationer med oplysning om de samlede langsigtede omkostninger og leverede timer.

Efterbetaling af private leverandører

71. Den 19. maj 2005 trådte en ændring af lov om social service i kraft, hvorefter kommunalbestyrelsen skal efterbetale private leverandører i de tilfælde, hvor det efterfølgende viser sig, at de fastsatte priskrav er lavere end leverandørvirksomhedens gennemsnitlige langsigtede omkostninger ved levering af personlig og praktisk hjælp, jf. § 14, og § 15, stk. 2 og 3. Efterbetalingen skal ske senest to måneder efter, at kommunalbestyrelsen er blevet opmærksom på, at priskravet har været fastsat for lavt, og efterbetalingen skal omfatte hele perioden, hvor priskravet har været fastsat for lavt.

Private leverandører er ikke forpligtede til at tilbagebetale kommunalbestyrelsen, hvis priserne har været fastsat for højt. Baggrunden herfor er, at det er kommunalbestyrelsens ansvar at fastsætte priserne korrekt, og at de private leverandører har valgt at søge godkendelse på baggrund af de pågældende priskrav.

Efterbetalingspligten skærper således behovet for en korrekt priskravsfastsættelse og jævnlig opfølgning på, om den kommunale timepris holder.

Det skal i denne forbindelse fremhæves, at flere undersøgelser på området peger på fordelene ved en IT-understøttelse af timeprisberegningerne med henblik på dels at lette den kommunale administration, dels at muliggøre en løbende opfølgning af priskravene.

Sundheds- og Omsorgsudvalget har oplyst, at "der allerede er lavet en række rapporter fra KOS som understøtter timeprisberegningen – disse vil blive udbygget det kommende år".

Ensretning af serviceniveau og beregningsmetode

72. Ved Revisionsdirektoratets gennemgang af de to forvaltningers praksis for opgørelse af priskrav blev der konstateret en del ligheder, men også flere forskelle. Direktoratet finder derfor anledning til at anbefale, at der iværksættes et tværgående samarbejde mellem de to forvaltninger med henblik på at styrke erfaringsudvekslingen. Hermed kan opnås, at der som udgangspunkt anvendes samme principper og metode

for opgørelse af priskrav i kommunen, og at der dermed skabes lige vilkår for de private leverandører i begge forvaltninger.

Ligeledes kan der – med henblik på at sikre lige vilkår for Socialforvaltningens samt Sundheds- og Omsorgsforvaltningens modtagere af hjemmepleje – igangsættes et samarbejde med henblik på at sikre en ensretning af serviceniveauet til hjemmepleje.

Ovenstående sikrer, at priskravene inden for kommunen bliver sammenlignelige, således at det alene er forskelle i målgrupperne, der afspejles i priskravene.

Forvaltningerne har selv angivet flere emner og problemstillinger, som det kunne være relevant at drøfte på fællesmøder, fx udskillelse af omkostninger til områder uden for frit valg, opgørelse af indirekte omkostninger, valg af og opgørelse af fordelingsnøgler, fordeling af omkostninger på ydelseskategorier, opgørelse af leverede timer, datavaliditet, differentiering af timepriser, betydningen af efterbetalingskrav og tilrettelæggelse af opfølgingsprocedurer i denne forbindelse.

Det tværgående samarbejde kan også udvides til at omfatte andre emner og problemstillinger på hjemmeplejeområdet i relation til fx den overordnede styring af hjemmeplejen. Relevante emner kunne i denne forbindelse være sikring af sammenhængen mellem det politisk fastsatte serviceniveau, visitationens afgørelser og den service, der faktisk leveres til borgerne, organiseringen og tilrettelæggelse af ressourceindsatsen, hjemmeplejedistrikternes produktivitet, afregningsmodeller, implementering af omsorgssystem, ledelsesinformation, opgørelse af brugertidsprocenter mv.

Forholdet mellem visiterede timer og leverede timer (realiseringsgrad)

73. Revisionsdirektoratet har som led i undersøgelsen fundet det relevant at følge op på forholdet mellem visiterede og leverede timer i hjemmeplejen, der senest blev opgjort til 16 % i 2001, hvor der såvel politisk som mediemæssigt var stor fokus på hjemmeplejen i Sundheds- og Omsorgsforvaltningens regi.

I det følgende gennemgås forholdet mellem visiterede og leverede timer for henholdsvis Sundheds- og Omsorgsforvaltningen og Socialforvaltningen.

Sundheds- og Omsorgsforvaltningen

Forholdene i hjemmeplejen i 2001

74. I foråret og sommeren 2001 blev der konstateret en række kritisable forhold i hjemmeplejen i Sundheds- og Omsorgsforvaltningens regi. Det blev bl.a. konstateret, at aflysningerne udgjorde 1,6 % af de udførte besøg, og at der i gennemsnit i 2000 blev præsteret 64 % af den visiterede tid, der i kommunens daværende IT-system (Tids- og OpgavePlanlægningssystemet) var registreret som udmålt til borgerne. Hertil skulle medregnes ca. 20 %, som vedrørte vejtid, borgernes egne aflysninger og lignende. Den reelle forskel mellem visiteret tid og præsteret tid blev skønnet til at udgøre ca. 16 %, jf. Sundheds- og Omsorgsudvalgets beslutningsprotokol af 26. marts 2001. Differencen blev forklaret med, at der bl.a. var visiteret flere timers hjemmehjælp til borgeren, end der reelt havde været ressourcer til, hvilket blev foreslået løst ved revisitering ud fra et politisk ensartet serviceniveau afstemt med de afsatte ressourcer. Det anførtes ligeledes, at TOP ikke i tilstrækkelig grad var anvendeligt til at belyse det faktiske tidsforbrug i hjemmehjælpsmodtagernes hjem (ATA-tiden), og at der var tale om en vis registreringsusikkerhed.

Antallet af aflysninger fra hjemmeplejens side er efterfølgende nedbragt til et minimum og er for 2. kvartal 2006 opgjort til 0,16 % af de planlagte besøg. Det er oplyst, at dette formentligt for en dels vedkommende dækker over besøg, der er flyttet snarere end aflyst, idet det i praksis kan være lettere at aflyse end at flytte besøg i forvaltningens nye omsorgssystem (KOS).

Såvel Socialministeriet som Indenrigs- og Sundhedsministeriet blev involveret i sagen, hvor sidstnævnte ministerium meddelte sin retsopfattelse af en række principielle spørgsmål til kommunen. Københavns Kommune blev under sagens behandling anmodet om oplysninger og redegørelser om forholdene i hjemmeplejen og de igangsatte udviklingsinitiativer.

Indenrigs- og Sundhedsministeriet udtalte bl.a., at "det forhold, at Københavns Kommune ikke yder hjemmehjælp inden for en rimelig tid i tilfælde af aflysninger, og det forhold, at Københavns Kommune træffer afgørelser, hvormed der tildeles hjemmehjælp til opgaver, som af ressourcemæssige årsager ikke efterleves, er efter Indenrigs- og Sundhedsministeriets opfattelse ikke i overensstemmelse med lov om social service".

I Københavns Kommune blev der i kølvandet herpå igangsat og gennemført flere udviklingstiltag, som fx udvikling af visitationskoncept og indførelse af KOS.

Visitationskoncept og kvalitetsstandarder

75. Sundheds- og Omsorgsudvalget godkendte den 3. september 2001 indstilling om ensartet serviceniveau (SOU 281/2001) og den 1. oktober 2001 godkendtes "kvalitetsstandarder for ældreområdet i Københavns Kommune", som serviceniveauet i hjemmeplejen under Sundheds- og Omsorgsudvalgets ansvarsområde, jf. også BR (409/01).

I SOU 281/2001 anføres, at et ensartet serviceniveau forventes opnået gennem brug af et fælles visitationsgrundlag sammensat af elementer som bl.a. visitationskoncept byggede på Fælles Sprog, visitationskriterier, kvalitetsområder med tilhørende ydelser og forretningsgange til understøttelse af en ensartet fortolkning og anvendelse af visitationsgrundlaget.

I indstilling om ensartet serviceniveau anføres bl.a.: "Udgangspunktet for visitationen er en grundig afdækning af borgerens funktionsevne, set i en helhed og ud fra borgerens aktuelle situation, baseret på Fælles Sprog. Beskrivelsen af borgerens funktionsvurdering tjener som forvaltningens dokumentation for at give ydelserne til borgeren. På grundlag af funktionsvurderingen sammensætter visitator en ydelsestildeling, som er individuel og bygget op ud fra borgerens særlige behov og egne ressourcer, og denne tidsfastsættes i en bestilling til udføreren. På grundlag af funktionsvurdering og ydelsestildeling udformes en skriftlig afgørelse til borgeren. Der er ikke indbygget

"automatik" således at forstå, at en bestemt funktionsvurdering udløser en bestemt ydelse eller et bestemt tidsforbrug".

"Ydelsestildelingen tager udgangspunkt i et katalog, hvor samtlige ydelser, der kan visiteres til, er beskrevet. Ydelserne er beskrevet ud fra, hvad opgaven omfatter, hyppighed samt minimumstid. Hvor det ikke giver mening at arbejde med minimumstider, er der angivet et tidsinterval, inden for hvilket visitator skal fastsætte tiden.

Visitationskonceptet bygger på minimumstider frem for gennemsnitstider for at opnå en mere præcis og mere realistisk tidsudmåling.

Minimumstiderne er fastsat på baggrund af en faglig og erfaringsmæssig vurdering af det nødvendige tidsforbrug til en given opgave, udført hos en borger, hvor der ikke er behov for at tage andre hensyn i udførelsen af opgaven. Opgaverne kan altså ikke løses hurtigere end minimumstiden.

For at sikre fleksibilitet i ydelsestildelingen og for at sikre fokus på den enkelte borgers individuelle behov kan minimumstiderne suppleres med individuelle tillægstider. Fx for at tilgodese borgere med mange smerter, dårlige fysiske rammer i hjemmet e.l. Brug af individuel tillægstid skal altid begrundes og er et af de områder, der vil være behov for at følge tæt for at sikre en ensartet fortolkning og anvendelse på tværs af bydelene".

I indstillingen anføres tillige, at "arbejdet med ensartet serviceniveau understøttes af yderligere projekter, der skal sikre bedre styring og gennemsigtighed på ældreområdet. Udover håndbogen arbejdes med den fortsatte implementering af BUM-modellen, indførelse af nyt IT-system (Københavns Omsorgs System) samt med en kommende afregningsmodel, der vil betyde større sikkerhed for, at borgeren får den tid, der er visiteret, i og med at der afregnes for de timer, som hjemmeplejen rent faktisk udfører i borgerens hjem".

I forbindelse med udvalgets godkendelse af indstilling om ensartet serviceniveau blev der indføjet en omfattende aftaletekst med henblik på Sundheds- og Omsorgsforvaltningens styring af hjemmeplejeområdet. Der var enighed om bl.a.:

- "Målsætningen er, at borgeren sammen med afgørelsen om omfanget af hjemme-hjælp, også modtager oplysning om den samlede tidsramme, der er afsat til at løse opgaverne i borgerens hjem. Hjemmeplejen skal udføres med sund fornuft og almindelig hjælpsomhed, og med afsæt i de grundlæggende pleje- og omsorgsværdier, som bl.a. omfatter dialog, respekt og medmenneskelighed. Det skal understøtte fleksibilitet i hjemmeplejens udførelse af – og borgerens mulighed for indflydelse på – opgaverne".

Denne målsætning fremgår ligeledes som en hensigtserklæring ved Borgerrepræsentationens 2. behandling af Københavns Kommunes budgetforslag for 2002 og budgetoverslag for 2003-2005 den 11. oktober 2001 og af en forligsaftale vedrørende styring af hjemmeplejen den 31. august 2001.

Efterfølgende har Sundheds- og Omsorgsudvalget i juni 2006 forkastet et medlemsforslag om at iværksætte en ordning, hvorefter visiteret tid i hjemmeplejen udmeldes til den enkelte modtager.

- "Det er Sundhedsforvaltningens ansvar at sikre, at arbejdet i hjemmeplejen er effektivt.

Det kræver styringsredskaber og indebærer blandt andet, at forvaltningen skal have viden om, hvor lang tid det tager, at løse de forskellige opgaver i hjemmeplejen på tilfredsstillende vis. Denne viden skal understøtte visitatorerne, når de foretager en samlet tidsudmåling hos den enkelte borger.

Parterne pålægger Sundhedsforvaltningen løbende at evaluere det samlede styringskoncept i hjemmeplejen, så der sikres en optimal udnyttelse af ressourcerne på ældreområdet.

Sundhedsforvaltningen skal gennemføre en evaluering af, hvordan minimumstiderne hænger sammen med praksis samt brugen af individuel tillægstid i visitationen. Der skal nedsættes en styregruppe for evalueringen med deltagelse af personaleorganisationerne, medarbejderrepræsentanter og Ældrerådene. Evalueringen skal være færdig ultimo april 2002".

- "Sundhedsforvaltningen skal løbende orientere Sundheds- og Omsorgsudvalget om aktiviteterne i hjemmeplejen, herunder antallet af modtagere, omfanget af aflysninger og erstatningsbesøg/nødkald, udviklingen i ansigt til ansigtstiden (også kaldet

ATA-tiden, som udtryk for den tid, vor hjælperen er sammen med borgeren), samt øvrige elementer i hjemmeplejens arbejdstilrettelæggelse, sygefravær og vikarforbrug".

- Sundhedsforvaltningen skal ultimo marts 2002 aflevere en redegørelse til Sundheds- og Omsorgsudvalget, der indeholder en sammenligning af udnyttelsen af ressourcerne i hjemmeplejen med sammenlignelige kommuner, og de kommuner, der har den bedste ressourceudnyttelse samt forslag til en fortsat forbedring af ressourceudnyttelsen.

Forvaltningen har oplyst, at der ikke er ændret grundlæggende i visitationskonceptet, kvalitetsstandarderne eller de anførte "tider" på ydelserne i perioden 2001 og frem til i dag. Ligeledes er anført, at der ikke er udarbejdet nogen egentlig evalueringsrapport vedrørende sammenhæng mellem "tid" på ydelserne og praksis. Ønsket og kravet om bedre styring og ensartethed i forhold til hjemmehjælp er håndteret ved flere forskellige tiltag i forvaltningen som indførelse af KOS, uddannelse af visitatorerne og gennemførelse af "fælles ansvar" pr. 1. juni 2003, som grundlag for en ny struktur med fokus på en tættere styring af udførerområdet.

Som led i den faktuelle høring har forvaltningen oplyst, at de i foråret 2007 vil gennemføre en revision af kvalitetsstandarderne med henblik på en grundlæggende ændring af konceptet. Herudover gennemføres en evaluering af visitationspraksis, hvori også indgår en analyse af sammenhængen mellem tildelt tid og leveringspraksis.

Visiterede timer og leverede timer

76. På tidspunktet for direktoratets forespørgsel til forvaltningen i maj 2006 forelå ikke overordnet ledelsesinformation vedrørende forholdet mellem visiterede og leverede timer. På denne baggrund rettede Revisionsdirektoratet forespørgsel til forvaltningens KOS-gruppe (dokumentationsstaben) med henblik på at få udfærdiget en statistik over visiterede timer contra leverede timer.

Da KOS er blevet implementeret gradvist i de enkelte hjemmeplejedistrikter i perioden 2002-2006, har det været vanskeligt at tilvejebringe en samlet og tilstrækkelig valid

opgørelse af de visiterede timer contra de leverede timer for en længere periode. Den udarbejdede statistik over "visiterede, planlagte, leverede timer" i tabel 6 nedenunder omfatter perioden november 2005 - april 2006 for alle distrikter på nær ét, som først fik indført KOS primo 2006. Endvidere må det påregnes, at registreringen ikke er helt tilfredsstillende på plads i enkelte distrikter, da der erfaringsmæssigt må påregnes en vis indkøringsperiode.

Efterfølgende har forvaltningen i efteråret 2006 udarbejdet "Kvartalsrapport, 2. kvartal 2006", med fokus på hjemmeplejen. Rapporten, som forelå i et udkast ved afslutningen af Revisionsdirektoratets undersøgelse, er den første i en fremtidig række af kvartals- og årsrapporteringer om forvaltningens arbejde beskrevet i statistiske data omkring demografi, økonomi, aktiviteter, tilsyn og personale. Rapporten indeholder data omkring visiteret, planlagt og leveret tid i hjemmeplejen. Den 23. november 2006 blev Kvartalsrapport, 3. kvartal 2006 for første gang forelagt Sundheds- og Omsorgsudvalget, der tog rapporten til efterretning.

Overordnet skal det anføres, at KOS er et online-system, hvor der løbende foretages registreringer, og derfor ændres data løbende. Da det i KOS er muligt at lave registreringer, som har konsekvenser tilbage i tiden, kan der forekomme forskydninger, når statistikker dannes på forskellige tidspunkter. Visiterede ydelser, der ændres med tilbagevirkende kraft i KOS Journalen, opdateres bagud i tiden i KOS Statistik. Dannes der eksempelvis rapporter for visiteret tid for juli 2006 i henholdsvis august og september måned, vil rapporterne ikke give det samme resultat.

Om rapporten "visiterede, planlagte, leverede timer" anføres i forretningsgangen vedrørende tolkning af Københavnerreporter fra april 2006, at den giver et overblik over ydelseernes forløb i VITAE Journal og VITAE Disponering.

Rapporten viser den **visiterede tid** i journalen. Den visiterede tid er det antal timer, som visitationen har afsat til udførelse af ydelserne til de ældre, og som P/O-

kontorerne bestiller til udførelse hos de udførende enheder. Visiterede timer kan opgøres i henholdsvis brutto- og nettotimer.

Bruttotimer er den tid, visitationen har visiteret borgerne til, uden at der er korrigeret for inaktive borgere/perioder.

Nettotimer er antal bruttotimer fratrukket inaktive perioder, dvs. perioder, hvor borgeren har fået sat hjælpen midlertidigt i bero, pga. hospitalsindlæggelse, ferie eller aflastningsophold.

Rapporten tager udgangspunkt i netto-timer.

Skabelon ydelsestid er udtryk for tiden for de ydelser, som hjemmeplejen planlægger at udføre, dvs. de ydelser med tid der er planlagt på skabelonplanen i VITAE Disponering.

Leveret ydelsestid er udtryk for tiden for de ydelser, der er leveret ifølge den godkendte kalenderplan i VITAE Disponering, dvs. det antal timer som hjemmeplejen reelt har været i borgerens hjem. Leveret ydelsestid er baseret på registreringer fra hjemmeplejens håndholdte computere. I det omfang de håndholdte ikke anvendes (fx vikarer, brug af papirkørelister i stedet for håndholdt, nedbrud af de håndholdte mv.), så overføres den planlagte skabelonydelsestid som leveret.

Differencetiden er udtryk for manuel afkortning eller forlængelse af et besøgs samlede varighed.

Ved **afkortning** forstås, at borgeren modtager besøg, men ikke i det omfang, der er forudsat i visitationen.

Afkortning kan forårsages af flere forhold, fx at ydelsen leveres hurtigere end forudsat i visitationen som følge af de dagsaktuelle forhold, at dele af den samlede ydelse ikke leveres, eller at ydelsen leveres i et mindre omfang end forudsat i kvalitetskravene, jf. også definitionen i "Afgørelse af ældrepleje – afdækning af praksis i kommunerne", udarbejdet for Socialministeriet af Institut for Serviceudvikling og Incitare A/S i marts 2002.

Tabel 6. Visiterede, planlagte og leverede timer for november 2005 – april 2006

Ydelsesområde	Visiteret tid	Skabelon ydelsestid (planlagt tid)	I %	Leveret ydelsestid	I %
Praktisk hjælp	767.791	704.951		685.839	
Personlig pleje	210.276	194.869		186.096	
Sygepleje	128.110	126.293		122.642	
Differencetid	0	-113.030		-110.895	
I alt	1.106.177	913.083	83	883.682	80

I leveret ydelsestid indgår tid til akutte besøg og ekstra besøg, som i perioden udgjorde ca. 1,5 % af de leverede timer. I leveret tid er ikke medregnet tid til aflyste besøg. I perioden blev der aflyst ca. 5 % af de visiterede timer, hvoraf borgeren aflyser hovedparten. Sammenlægges den leverede og den aflyste tid, kan den overstige den planlagte tid, idet ekstra og akutte besøg ikke indgår i den planlagte tid.

Kilde: Sundheds- og Omsorgsforvaltningen, Københavns Omsorgs System.

De visiterede, planlagte og leverede timer fremgår for ydelsesområderne: Praktisk hjælp, personlig hjælp og sygepleje.

På forespørgsel fra revisionen, har forvaltningen oplyst, at det ikke er muligt at tilvejebringe en statistik, der alene vedrører praktisk hjælp og personlig pleje, da differencetiden også vedrører sygepleje. Det er ligeledes oplyst, at det ikke er muligt at opgøre differencetiden på de enkelte ydelseskategorier, da registreringerne i de håndholdte computere tager udgangspunkt i en samlet besøgsregistrering og ikke en registrering på ydelsestypeniveau. Supplerende er oplyst, at registrering på besøgsniveau overholder retningslinjerne for opgørelse af besøg og leveret tid.

I Sundheds- og Omsorgsforvaltningens udkast til kvartalsrapport for 2. kvartal 2006 vises "Visiteret tid til sygepleje i det følgende under ydelsestypen "personlig pleje", jf. Kvalitetsstandarder og Afregningsmodel for hjemmeplejen".

Ydelsesområdet sygepleje består af en andel, der udgør kompleks personlig pleje og en andel, der udgør lægehenviste sygeplejerskeydelser. For den nævnte periode udgør de visiterede timer til lægehenviste sygeplejerskeydelser 18.655 timer, hvilket er ca. 15 % af de samlede sygeplejeydelser.

77. På baggrund af opgørelsen af visiterede, planlagte og leverede timer i perioden november 2005 – april 2006, jf. tabel 6, kan direktoratet konstatere at:

- For de 3 ydelsesområder, praktisk hjælp, personlig pleje og sygepleje udgør forskellen mellem de visiterede timer og de leverede timer samlet i alt ca. 20 %. I de enkelte hjemmeplejedistrikter varierer forskellen mellem de visiterede timer og de leverede timer fra 16-29 %, eller sagt med andre ord så udgør de leverede timer mellem 71-84 % af de visiterede timer.
- Direktoratet kan konstatere, at differencetiden er opgjort til samlet ca. 111.000 timer, hvilket svarer til ca. 10 % af de samlede visiterede timer. Om differencetiden er anført "for at korrigere for manuel afkortning eller forlængelse af et besøgs samlede varighed, optælles denne tid som positiv eller negativ differencetid" – i dette tilfælde som afkortning i form af negativ differencetid.

78. Sundheds- og Omsorgsforvaltningen har oplyst følgende forklaringer på afvigelsen på ca. 20 % mellem de visiterede og leverede timer:

- Der går tid fra den dato, hvor ydelserne er visiteret af en visitator i KOS-systemet og indtil planlægningen i hjemmeplejen kan påbegyndes, og til at ydelsen således kan leveres (op til et par dage).
- Der går ligeledes tid, inden en ydelse kan nå at blive ændret af visitator, efter at hjemmeplejen har foretaget en tilbagemelding om ændret behov (også et par dage). I disse to tilfælde medtages de visiterede timer i opgørelsen af de samlede visiterede timer i KOS, uden at disse ydelser tilsvarende udløser planlagte eller leverede timer.
- Herudover skyldes differencen en afkortning af besøgene, dvs. at der planlægges med mindre tid, end der er visiteret, eller at hjemmehjælperen har været mindre i borgerens hjem end forudsat i planlægningen. Det er oplyst, at afkortningen i planlægningen foretages af bl.a. ressourcemæssige årsager, da der fx om morgenen er ressourceknaphed, fordi der er mange borgere, der samtidig skal op af sengen, have morgenmad, morgentoilette mv.
- Desuden kan der opstå fejl under planlægningen.
- En mindre andel af den leverede tid indgår ikke i den planlagte tid. Det drejer sig om ydelser, der alene er visiteret til at blive udført en enkelt gang, og som derfor

ikke lægges ind i de faste skabelonplaner, hvorfra oplysningerne om den planlagte tid kommer.

Forvaltningen har oplyst, at det ikke på nuværende tidspunkt er muligt at opgøre og fordele den samlede forskel på 20 % på de anførte afvigelsesforklaringer.

Forvaltningen har supplerende anført, at der planlægges og aflægges mellem 1,2 og 1,3 mio. besøg hvert kvartal svarende til ca. 400-500.000 timer. Tallene indikerer, at der er visiteret mange besøg af kort varighed, hvilket er en medvirkende årsag til, at leveringsprocenten i praksis er lavere end de visiterede timer. Endvidere er det anført, at leveringsprocenten dog ikke er ensbetydende med en mangelfuld opfyldelse af borgernes retskrav, da disse beror på, at borgerne modtager de visiterede ydelser. Endvidere skal leveringsprocenten ses i sammenhæng med aflysninger, der udgør ca. 5 % af de visiterede ydelser, hvoraf borgerne aflyser hovedparten. Forvaltningen aflyser alene 0,16 % af besøgene og der ydes erstatningsbesøg for disse, jf. lovgivningen.

79. Direktoratet har forespurgt om, hvor stor en andel af registreringerne vedrørende de leverede timer, der stammer fra de håndholdte, og hvor stor en andel der blot er en overførsel af de planlagte timer.

Forvaltningen har oplyst, at det ikke er muligt at opgøre disse andele, og at den største fejlkilde i data for leveret tid netop er, at ikke alle registreringer foretages på den håndholdte computer, som det foreskrives, men at nogle hjemmeplejeenheder fortsat anvender papirkørelister. Såfremt den håndholdte computer ikke anvendes, er der et manuelt efterarbejde med at indtaste de oplysninger, hjælperne har skrevet på deres papirkøresedler, hvorfor dette i praksis tit ikke sker, og hvor der således sker en overførsel af de planlagte timer til de leverede timer. Dette kan ses ved, at der er en påfaldende lighed mellem den planlagte tid og den leverede tid.

Ligeledes er oplyst, at der er konstateret en uensartet registreringspraksis i forbindelse med vikarer.

Forvaltningen har anført, at der fremadrettet vil følges op på den faktiske brug af de håndholdte computere med henblik på at skabe sikkerhed og dokumentation for, at alle afvigelser i forhold til det visiterede og planlagte bliver registreret løbende og konse-

kvent i KOS via brug af de håndholdte. Det er ligeledes oplyst, at forvaltningen har valgt at iværksætte et projekt med bl.a. on-line håndholdte computere (PDA'ere) i hjemmeplejen med henblik på større kvalitet i dokumentationen samt til en mere effektiv ressourcudnyttelse.

80. I det foreliggende udkast til kvartalsrapport for 2. kvartal 2006 har forvaltningen udarbejdet en statistik, der viser de visiterede, planlagte og leverede timer fordelt på gruppetyper, dvs. for hjemmeplejen dag, hjemmeplejen aften og sygeplejen for 2 kvartal 2006.

Tabel 7. Visiterede, planlagte og leverede timer fordelt på gruppetyper i 2. kvartal 2006

Gruppetype	Visiterede timer	Planlagte timer	Planlagte timer i % af visiterede	Leverede timer	Leverede timer i % af visiterede	Leverede timer i % af planlagte	Aflyste timer
Aftenhjemmeplejen	109.331	72.971	67%	69.357	63%	95%	5.174
Daghjemmehjælp	434.399	379.980	87%	365.623	84%	96%	21.465
Dagsygeplejen	52.332	40.152	77%	39.551	76%	99%	5.375
I alt	596.062	493.103	83%	474.531	80%	96%	32.014

Kilde: Sundheds- og Omsorgsforvaltningen, Københavns Omsorgs System

Det anføres, at "sammenligner man henholdsvis dag- aften-hjemmeplejen og sygeplejen, viser der sig relativ store forskelle i realiseringsgraden. Således leverer daghjemmeplejen i alt 84 % af de visiterede timer, mens sygeplejen leverer 76 % og aftenhjemmeplejen 63 % af timerne. De store forskelle mellem visiterede og planlagte timer i aften- og sygeplejegrupperne skyldes til dels, at disse grupper har en større til- og afgang af borgerforløb. Registreringsformen i KOS betyder, at forskellen mellem visiterede og planlagte timer vil være større for grupper med høj til- og afgang af borgerforløb".

Socialforvaltningen

81. I forbindelse med Socialforvaltningens timeprisberegning for 2006 har forvaltningen beregnet realiseringsgrader. I nedenstående tabel 8 fremgår Socialforvaltningens beregnede realiseringsprocenter.

Tabel 8. Socialforvaltningens realiseringsgrader pr. ydelseskategori i 2005

Ydelseskategori	Visiterede Timer	Leverede timer	Forskel	Leverede timer i % af visiterede timer
Praktisk hjælp	201.345	165.756	50.262	82 %
Personlig pleje, hverdag	193.628	142.104	65.635	73 %
Personlig pleje, øvrig tid	119.197	88.259	42.385	74 %
I alt	517.170	396.119		77 %

Kilde: Socialforvaltningen

Som det kan ses, er der en samlet realiseringsgrad på 77 %. Socialforvaltningen anfører selv, at realiseringsgraden for en række centre viser, at der er problemer med datagrundlaget. Fx har et center en realiseringsprocent på 213 % for personlig pleje, øvrig tid. Derfor vil forvaltningen som nævnt gennemføre en stikprøvekontrol hurtigst muligt i 2006.

Socialforvaltningens beregning af realiseringsprocenter tager udgangspunkt i en opgørelse af de visiterede timer sat i forhold til de leverede timer efter forvaltningens afregningsmodel. Dette betyder, at der i de leverede timer indgår visiterede timer til såvel besøg aflyst af borger samme døgn som besøg, hvor leverandør har gået forgæves.

Revisionsdirektoratet er af den opfattelse, at timer til forgæves gang og borgeraflysninger ikke skal indgå i opgørelsen af leverede timer i relation til timeprisberegningen, hvorfor direktoratet har fundet grundlag for at korrigere for dette forhold. Med udgangspunkt i Socialforvaltningens egne data har direktoratet udskilt timer for forgæves gang og borgeraflysninger og på denne baggrund beregnet nye og korrigerede realiseringsprocenter, jf. tabel 9.

Tabel 9. Korrigerede realiseringsgrader pr. ydelseskategori i 2005

Ydelseskategori	Visiterede timer	Leverede timer	Forskel	Leverede timer ift. visiterede timer i %
Praktisk hjælp	201.345	153.654	47.691	76 %
Personlig pleje, hverdag	193.628	130.465	63.163	67 %
Personlig pleje, øvrig tid	119.628	80.475	39.153	68 %
I alt	514.169	364.594	149.575	71 %

Kilde: Revisionsdirektoratets opgørelse på baggrund af data fra Socialforvaltningen.

Som det kan ses, er den korrigerede realiseringsgrad opgjort til 71 %. Realiseringsgraden mellem de forskellige centre varierer i intervallet 67-88 % for praktisk hjælp, 47-96 % for personlig hjælp hverdage og 41-205 % for personlig hjælp, øvrig tid.

82. Socialforvaltningen har anført følgende forklaringer på afvigelsen mellem de visiterede og leverede timer:

Afkortning af besøg

Den lave realiseringsprocent skyldes dels at en række besøg afkortes. Hermed udfylder de kommunale leverandører ikke hele den tid, der er visiteret. Socialforvaltningen har i en længere periode oplevet rekrutteringsproblemer samt problemer med sygefravær. Dette medfører, at de kommunale leverandører til tider står med en normering mindre end nødvendigt, hvorfor de pågældende medarbejdere er nødsaget til at afkorte besøgene for at nå alle borgere. Dog bliver de visiterede ydelser leveret, men der er tale om, at medarbejderne er nødsaget til at udføre ydelserne hurtigere end den tid, der er visiteret hertil. Socialforvaltningen arbejder på at skabe et mere attraktivt arbejdsmiljø i hjemmeplejen for at reducere sygefraværet og rekrutteringsproblemerne.

Uhensigtsmæssig visitationspraksis

I visitationen til eksempelvis tøjvask vælger flere visitatorer at visitere til 1½-2 times tøjvask, uanset om borgeren visiteres til andre ydelser. Dette betyder, at visiteres en borger til eksempelvis både tøjvask, indkøb og rengøring i samme besøg, tages der ik-

ke i visitationen hensyn til, at flere opgaver kan løses på kortere tid (eksempelvis kan indkøb foretages, imens tøjet vaskes). Hermed visiteres borgeren til et langt større antal timer, end det tager at udføre, hvormed der i disse tilfælde opstår en stor forskel på de visiterede og leverede timer. Socialforvaltningen vil fremadrettet sikre, at visitationen sker efter en mere hensigtsmæssig praksis for at reducere forholdet mellem de visiterede og leverede timer.

Periode fra de visiterede timer tages i omsorgssystem til de leveres

I en række sager kan der gå en periode fra, at den kommunale myndighedsdel indtaster de visiterede timer i TOP, til at udførerdelen begynder den faktiske levering af disse timer. Hermed registreres visiterede timer i en periode, men hvor de kommunale udførerenheder ikke har påbegyndt leveringen af timerne.

Dataproblemer

Generelt har Socialforvaltningen problemer med datavaliditeten omkring såvel de visiterede som leverede timer.

Målgruppens betydning for realiseringsprocenten

Socialforvaltningens lave realiseringsprocenter skyldes delvis Socialforvaltningens særlige målgrupper. Særligt målgruppen psykisk syge er en ustabil målgruppe, hvor hjælperne ofte går forgæves eller ikke får leveret hjælpen. Dette skyldes både, at borgeren ikke er hjemme, eller at borgeren ikke ønsker at åbne døren for hjælperne, men også at hjælperne ofte oplever at blive smidt ud af hjemmet efter kun kort tid.

Psykisk syge har ofte en adfærd, der betyder, at hjemmehjælpen skal have en mere op-søgende indsats, end hvis målgruppen er ældre eller handicappede. Hjælperens opgave er i det tilfælde at opnå tillid og fortrolighed med borgeren uden, at dette virker på-trængende eller grænseoverskridende for borgerne. Endvidere er psykisk syge som målgruppe oftest tryghedssøgende og ønsker ikke store ændringer i hverken hverdagen eller hjemmet. Borgerne kan derfor opleve det som angstprovokerende, at hjælperne eksempelvis tørrer støv af eller fjerner aviserne. Dette medfører, at hjælperne ikke altid har mulighed for at levere den visiterede ydelse, men i stedet må koncentrere sig om at få gjort de få ting, som borgeren giver accept til.

Socialforvaltningens initiativer vedrørende realiseringsprocenten

83. Socialforvaltningens lave realiseringsprocent og dataproblemerne vedrørende de visiterede og leverede timer har givet anledning til, at Socialforvaltningen er i færd med at iværksætte en analyse af dette.

Analysen har til formål at bidrage med yderligere forklaringer på, hvorfor der er denne uoverensstemmelse mellem de visiterede og leverede timer. Undersøgelsen vil blive tilrettelagt som en stikprøveundersøgelse af fire handicap- og socialcentre. De fire centre, som afviger mest i forhold til den gennemsnitlige realiseringsgrad, vil blive udvalgt til undersøgelsen.

I den forbindelse vil centralforvaltningen gennemføre en række interview med centrene i forhold til registreringspraksis i omsorgssystemet, visitationspraksis samt udførerdelens udførelse af hjælpen. Således vurderes ligeledes, hvorvidt tallene er valide og dermed, hvor stor en del af problemet skyldes dataproblemer.

På baggrund af undersøgelsens resultater vil centralforvaltningen udarbejde retningslinjer vedrørende registreringen af de visiterede og leverede timer i TOP samt vedrørende visitationen af ydelser. Desuden vil Socialforvaltningen anvende resultaterne til udviklingen af det nye omsorgssystem, som p.t. er under anskaffelse.

Fremadrettede anbefalinger til styringen af hjemmeplejen

84. Som det er fremgået, er der konstateret lave realiseringsgrader i hjemmeplejen i de to forvaltninger, ligesom hjemmeplejen i begge forvaltninger har været præget af merforbrug i en årrække. I de senere år har begge forvaltningerne iværksat flere tiltag med henblik på at bedre styringen af hjemmeplejen.

Sundheds- og Omsorgsforvaltningen har bl.a. indført ensartet serviceniveau, implementeret nyt omsorgssystem og gennemført flere tiltag for at bedre økonomistyringen, jf. også Sundheds- og Omsorgsforvaltningen samarbejde med Økonomiforvaltningen i december 2004 vedrørende økonomistyring, hvori fremgår flere fremadrettede forbedringstiltag.

Socialforvaltningen har taget initiativ til en genopretning af styringen.

Endelig har Økonomiudvalget den 23. maj 2006 godkendt igangsættelse af en tværgående budgetanalyse om "en ekstern effektivitetsundersøgelse af hjemmehjælpen i kommunen". I indstillingen anføres, at "af 6-by nøgletallene fremgår det, at der er relativt store udgiftsforskelle forbundet med hjemmehjælpsopgaven i landets største kommuner. Københavns Kommune har de højeste udgifter til hjemmehjælp af 6-byerne". Undersøgelsen har til formål at sammenligne og forklare forskelle i enhedsomkostninger mellem kommunen og andre kommuner, beskrive og analysere tilrettelæggelsen og visiteringen til hjemmeplejeydelser i kommunen og andre steder og komme med anbefalinger til effektiviseringer på området.

Økonomiforvaltningen har oplyst, at undersøgelsen foreløbigt er udskudt.

På hjemmeplejeområdet i København er der således fortsat – i varierende grad i de to forvaltninger – flere styringsmæssige udfordringer, hvorfor Revisionsdirektoratet har fundet anledning til at bidrage med en række overordnede og fremadrettede anbefalinger til brug for forvaltningernes tilrettelæggelse og styring af hjemmeplejen.

I de senere år er der blevet udarbejdet en lang række publikationer som fx:

- "Model for beregning af brugertidsprocent", juni 2004 fra KL og Socialministeriet.
- "Organisering og effektivitet på hjemmehjælpsområdet – fokus på personlig pleje og praktisk hjælp", januar 2006, udarbejdet af McKinsey & Company på opdrag af KL, Finansministeriet og Socialministeriet.
- "Frit valg og bedre ledelsesinformation på ældreområdet – En DKD-rapport om bestiller-, udfører-, topchefniveauet samt prisberegning", juni 2004 af Det Kommunale Digitaliseringsråd, nedsat af KL.

Publikationerne er udarbejdet med henblik på at give inspiration til kommunernes tilrettelæggelse af styringen i hjemmeplejen med en stigende bevågenhed på hjemmeplejens aktivitets- og ressourcestyring, herunder på hjemmeplejens produktivitet og effektivitet.

På denne baggrund finder Revisionsdirektoratet det væsentligt, at forvaltningerne i deres fremadrettede styringsgrundlag sætter fokus på at sikre en optimal ressourceudnyttelse på hjemmehjælpsområdet. I "Model for beregning af brugertidsprocent" stilles et værktøj/metode til rådighed med henblik på at undersøge medarbejdernes tidsforbrug i hjemmeplejen til forskellige aktiviteter med henblik på at afdække, hvor stor en del af medarbejdernes ressourcer, der anvendes på fx direkte brugertid (tid i borgerens hjem) og på andre aktiviteter som fx indirekte brugertid (vejtid, møder mv.), kvalifikations-tid, beredskabstid og fravær.

I publikationen "Organisering og effektivitet på hjemmehjælpsområdet" stilles et diagnoseværktøj til rådighed med henblik på at identificere, om der er potentiale for yderligere forbedringer med henblik på at sikre en effektiv ressourceudnyttelse på hjemmehjælpsområdet. Diagnoseværktøjet angiver fem indsatområder, hvor der er mulighed for effektiviseringspotentiale, fx vejtid, møde- og planlægningstid, beredskab, sygdomsrelateret fravær samt ledelsesressourcer. Undersøgelsens hovedfokus er rettet mod de faktorer i produktionsprocessen fx vejtid, møde- og planlægningstid, beredskab, sygdomsrelateret fravær samt ledelsesressourcer, der skaber omkostninger, og som ikke direkte bliver anvendt til levering af hjælp i brugernes hjem, og hvor der er mulighed for effektiviseringspotentiale.

Undersøgelserne af medarbejdernes tidsanvendelse på de forskellige aktiviteter skal naturligvis sættes i relation til omkostningsudviklingen, således at årsagerne til fx hjemmeplejens omkostningsudvikling kan afdækkes, jf. også merforbruget i hjemmeplejen. Her kan der med fordel tages udgangspunkt i principperne fra aktivitetsbaseret omkostningsanalyse (Activity Based Costing), hvor formålet er at skabe overblik over produktionen ved at fordele omkostningerne på de aktiviteter, der understøtter de enkelte ydelser.

Undersøgelser af medarbejdernes tidsforbrug til de forskellige aktiviteter i hjemmeplejen kan ligeledes anvendes som et internt benchmarkingværktøj med henblik på at sammenligne fx de enkelte hjemmeplejeenheder inden for det enkelte distrikt eller

mellem distrikterne indbyrdes. Dette med formål at følge op på de distrikter/hjemmeplejeenheder, der på forskellige områder klarer sig ringere end de øvrige eller med fokus på at udpege best practice på forskellige områder med henblik på at udvikle redskaber, der kan udbredes til de øvrige enheder.

På sigt ligger der et styringsmæssigt potentiale i ekstern benchmarking til andre kommuners hjemmepleje eller i forhold til private leverandører.

En væsentlig forudsætning for at kunne benytte benchmarking er, at sammenlignelige nøgletal sammenlignes mellem sammenlignelige enheder, herunder at nøgletallene er baseret på valide data. Den nyligt afsluttede implementering af KOS i Sundheds- og Omsorgsforvaltningen og Socialforvaltningens initiativer til anskaffelse af et nyt omsorgssystem er således vigtige elementer i sikringen af et velfungerende ledelsesinformationssystem.

Ligeledes er der fortsat en styringsmæssig udfordring med henblik på at sikre balance mellem det politisk fastsatte serviceniveau, visitationens afgørelser, udførerdelens ressourcer og den service, der faktisk leveres til borgerne, jf. også realiseringsgraderne på henholdsvis 71 % for Socialforvaltningen og 80 % for Sundheds- og Omsorgsforvaltningen. Direktoratet finder således, at forvaltningerne skal igangsætte nærmere analyser heraf, herunder igangsætte ovennævnte styringstiltag med henblik på at optimere hjemmeplejens aktivitets- og ressourcestyring med henblik på at højne realiseringsgraderne i hjemmeplejen.

Revisionsdirektoratets vurdering

85. I dette kapitel er fremhævet en række problemstillinger med tilknytning til priskravsfastsættelsen, som er fælles for de to forvaltninger, fx lovkravet om opgørelse af priskrav pr. distrikt og forvaltningernes praksis vedrørende oplysning om tid i afgørelsen til borger. Endvidere har Revisionsdirektoratet valgt at sætte fokus på forholdet mellem de visiterede timer og leverede timer og på aspekter i den overordnede styring af hjemmeplejen. Revisionsdirektoratet har fundet grundlag for at fremdrage følgende:

Forhold vedrørende priskravsfastsættelsen

- Med henblik på at sikre ens vilkår for kommunale og private leverandører finder Revisionsdirektoratet anledning til, at Sundheds- og Omsorgsforvaltningen iværksætter en undersøgelse af udmøntningen af leverandørkravene om, at private leverandører er godkendt og fungerer som uddannelsessted, herunder sikrer at de private leverandører modtager den beskrevne andel af elever fra Social- og Sundhedsskolen. Dette er relevant, uanset om SOSU-eleverne medfører merudgifter i form af praktikvejledning eller sparede lønudgifter i form af "gratis arbejdskraft".
- Direktoratet finder grundlag for, at Socialforvaltningen igangsætter en undersøgelse af, om der i hjemmeplejen er ansat personer i særlige ordninger, der indebærer en forskelsbehandling i tilskud mv. på offentlige og private arbejdsgivere, og hvor der således skal kompenseres herfor i priskravsfastsættelsen. Direktoratet skal bede sig holdt orienteret herom.
- Revisionsdirektoratet finder, at Københavns Kommune som led i deres løbende dialog med Socialministeriet afklarer kommunens forpligtelse til at fastsætte priskrav pr. ydelseskategori pr. distrikt som følge af variation i de gennemsnitlige langsigtede omkostninger mellem hjemmeplejedistrikterne.
- Forvaltningernes praksis for udmelding af tid i afgørelserne til borgerne er forskellig. Socialforvaltningen angiver vejledende tid til de visiterede ydelser, hvorimod Sundheds- og Omsorgsforvaltningens afgørelser ikke indeholder tidsangivelser. Set i lyset heraf skal Revisionsdirektoratet bede sig oplyst, om der foreligger særlige forhold, der kan begrunde den forskelligartede praksis i de to forvaltninger, eller om der bør være en ensartet stillingtagen til spørgsmålet om udmelding af tid til

borgeren med henblik på overholdelse af den forvaltningsretlige lighedsgrundsætning.

- Revisionsdirektoratet skal henstille, at bekendtgørelsens krav om årlig indberetning til Socialministeriets fritvalgsdatabase overholdes. Herudover finder direktoratet, at den lovpligtige redegørelse for omkostningskalkulationer ved den kommunale leverandørvirksomhed kan udbygges og forbedres, så det sikres, at alle ydelseskategorierne under godkendelsesordningen fremgår ligesom omkostningskalkulationerne indgår.
- Som følge af de nye regler om efterbetaling til private leverandører anbefales, at forvaltningerne fremadrettet etablerer procedurer, der sikrer en løbende opfølgning af priskravene med henblik på at identificere væsentlige afvigelser i op- eller nedadgående retning, idet private leverandører ikke er forpligtede til at tilbagebetale kommunen, hvis priserne har været fastsat for højt.
- Ved Revisionsdirektoratets gennemgang af de to forvaltningers praksis for opgørelse af priskrav er der konstateret en del ligheder, men også flere forskelle. Direktoratet finder derfor anledning til at anbefale, at der iværksættes et tværgående samarbejde mellem de to forvaltninger med henblik på at sikre, dels at der som udgangspunkt anvendes samme principper og metode for priskravsfastsættelsen dels at serviceniveauet ensrettes, således at en forskel i priskravet alene afspejler målgruppesforskelle. Erfaringsudvekslingen kan udvides til at omfatte øvrige områder inden for styringen af hjemmeplejen, fx sammenhæng mellem det politisk fastsatte serviceniveau, visitationens afgørelser, udførerdelenes personalenormering og de ydelser, der faktisk leveres til borgerne, hjemmeplejens produktivitet og effektivitet, omsorgssystem, herunder datakvalitet, udvikling af ledelsesinformation, afregningsmodeller, opgørelse af brugertidsprocenter mv.

Visiterede contra leverede timer

86. Forskellen mellem visiterede timer og leverede timer for praktisk hjælp og personlig pleje er opgjort til ca. 29 % i Socialforvaltningen for 2005. I Sundheds- og Omsorgsforvaltningen er forskellen opgjort til ca. 20 % for ydelsesområderne praktisk hjælp, personlig hjælp og sygepleje i perioden november 2005 - april 2006.

Revisionsdirektoratet finder umiddelbart den konstaterede forskel mellem visiterede og leverede timer for høj i begge forvaltninger.

Begge forvaltninger har anført flere mulige årsagsforklaringer, fx forskellige systemtekniske forklaringer som følge af til- og afgang af borgerforløb, afkortning af besøg, uhensigtsmæssig visitationspraksis og problemer med datavaliditeten.

Revisionsdirektoratet finder det nødvendigt, at forvaltningerne igangsætter nærmere analyser af den konstaterede forskel mellem de visiterede og leverede timer med henblik på en mere præcis årsagsforklaring.

Direktoratet anbefaler, at der i denne forbindelse bliver sat særlig fokus på omfanget af hjemmeplejens afkortning af besøg. Det skal i denne forbindelse sikres, at hjemmeplejens afkortning af besøg ikke har betydning for ydelseernes kvalitet. Direktoratet er i denne forbindelse vidende om, at borgeren ikke har krav på tid, men på ydelser.

Såfremt det konstateres, at afkortningen er udtryk for, at ydelsen er leveret hurtigere end forudsat i visitationen, bør dette give anledning til en ajourføring af de fastsatte tidsangivelser i visitationen.

I denne sammenhæng finder Revisionsdirektoratet det for væsentligt, at Sundheds- og Omsorgsforvaltningen igangsætter en undersøgelse af den praktiske udmøntning af visitationskonceptet, herunder brugen af minimumstider og individuel tillægstid, hvor minimumstiden er udtryk for, at opgaverne ikke kan løses hurtigere. Som led i den faktuelle høring har forvaltningen oplyst, at de i foråret 2007 vil gennemføre en revision af kvalitetsstandarderne med henblik på en grundlæggende ændring af konceptet. Herudover gennemføres en evaluering af visitationspraksis, hvori også indgår en analyse af sammenhængen mellem tildelt tid og leveringspraksis.

Ligeledes finder direktoratet, at Sundheds- og Omsorgsforvaltningen – som led i undersøgelsen af de nærmere årsagsforklaringer – bør igangsætte undersøgelser af hjemmeplejens faktiske brug af håndholdte computere. Baggrunden herfor er, at forskellen på de visiterede og leverede timer reelt kan være større som følge af risikoen for, at der blot foretages overførsel af de planlagte timer til de leverede timer i de tilfælde, hvor de håndholdte computere ikke anvendes. Ved undersøgelsens afslutning

har forvaltningen oplyst, at der er igangsat en undersøgelse af anvendelsen af de håndholdte.

Revisionsdirektoratet finder det ligeledes væsentligt, at der sættes fokus på omfanget af til- og afgang af borgerforløb på forskellen mellem de visiterede og leverede timer. Der skal således igangsættes foranstaltninger med henblik på at minimere tiden fra, ydelserne er visiteret til de leveres, og fra, ydelserne vurderes ophørt i hjemmeplejen, til de bliver afsluttet af visitationen.

Der er således fortsat i de to forvaltninger behov for forbedringer af såvel den ledelsesmæssige styring af hjemmeplejen som af styringsgrundlaget, hvorfor direktoratet i det følgende vil bidrage med nogle overordnede anbefalinger.

Styring af hjemmeplejen

87. Efter Revisionsdirektoratets opfattelse er det et væsentligt element i den fremadrettede styring af hjemmeplejen at sætte fokus på at sikre en optimal ressourceudnyttelse. Direktoratet finder således, at forvaltningerne bør igangsætte undersøgelser af medarbejdernes tidsanvendelse på forskellige aktiviteter i hjemmeplejen, som fx direkte brugertid (tid der bruges i borgerens hjem), indirekte brugertid (fx vejtid og møder), kvalifikationstid (efteruddannelse), beredskabstid og fravær. Til brug herfor kan søges inspiration dels i "Model for beregning af brugertidsprocent" udviklet af Kommunernes Landsforening og Socialministeriet dels i diagnoseværktøjet, som fremgår af publikationen "Organisering og effektivitet på hjemmehjælpsområdet – fokus på personlig pleje og praktisk hjælp", januar 2006, udarbejdet af McKinsey & Company på opdrag af KL, Finansministeriet og Socialministeriet.

Undersøgelser af medarbejdernes tidsforbrug til de forskellige aktiviteter i hjemmeplejen kan således anvendes som et internt benchmarkingværktøj med henblik på at sammenligne fx de enkelte hjemmeplejeenheder inden for det enkelte distrikt eller mellem distrikterne indbyrdes med henblik på fx at udpege best practice på forskellige områder.

Direktoratet skal også anbefale, at der sættes fokus på at udnytte mulighederne i de forskellige registreringssystemer, herunder KOS for at udforme ledelsesinformation til de forskellige ledelsesniveauer med henblik på benchmarking af de forskellige distrikter.

REVISIONSDIREKTORATET FOR KØBENHAVNS KOMMUNE

22. december 2006

Jan Christensen

/Diana Holm