

# Økonomisk styring af hjemmepleje og rehabiliteringsforløb

## Inspiration til kommunerne

Introduktion til analysens konklusioner  
og spørgsmål til refleksion over egen praksis

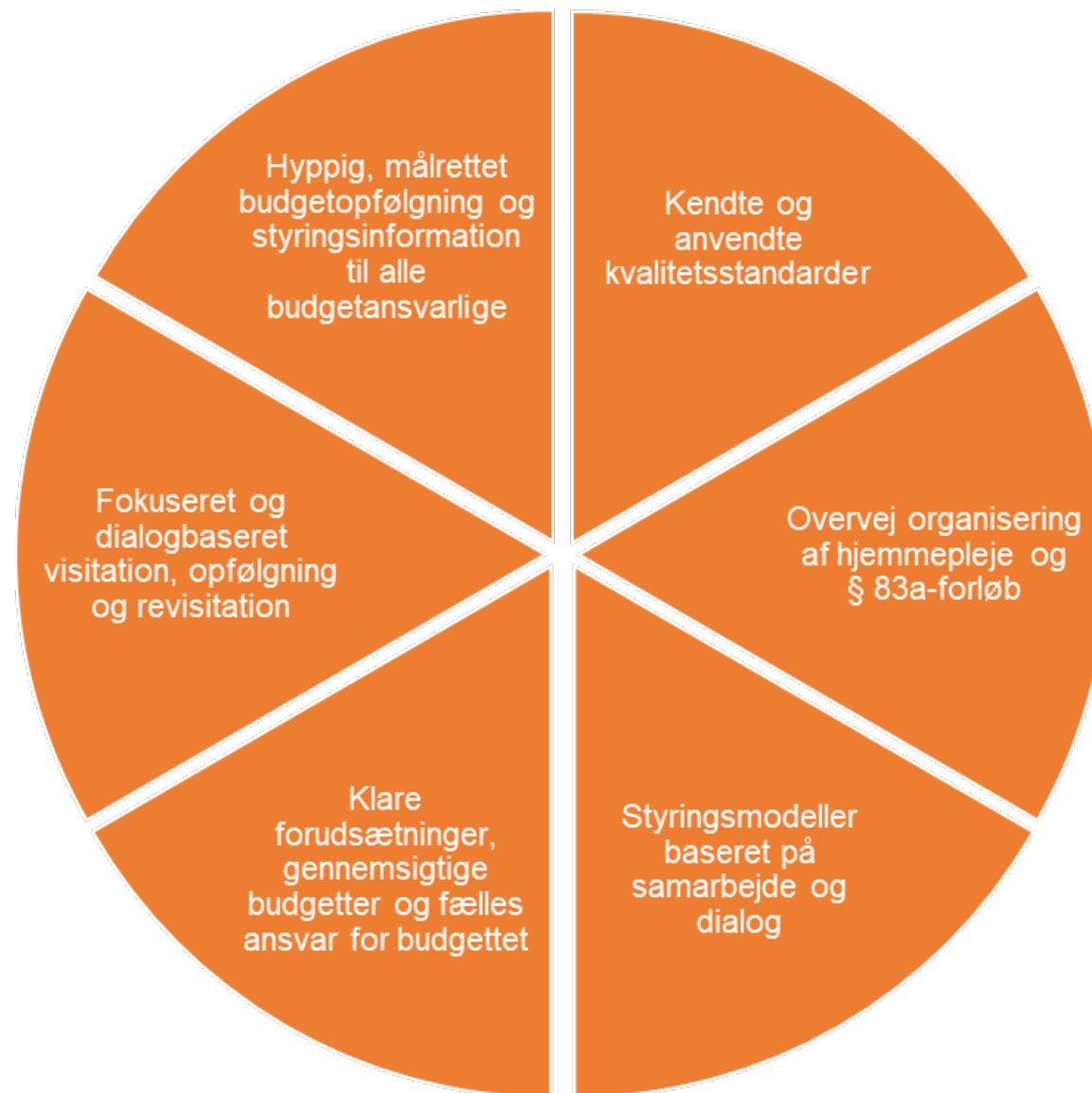


# Indledning

- VIVE har undersøgt syv kommuners økonomiske styringspraksis af hjemmepleje efter servicelovens § 83 og rehabiliteringsforløb efter servicelovens § 83a (også kaldet § 83a-forløb).
- Formålet var at lære af de syv kommuners erfaringer og inspirere andre kommuner til at videreudvikle deres økonomiske styring af hjemmepleje og rehabiliteringsforløb.
- Konklusioner og praksiseksempler til inspiration findes i rapporten ”Økonomisk styring af hjemmepleje og rehabiliteringsforløb – inspiration til kommunerne”.
- Denne præsentation supplerer rapporten og indeholder:
  - En introduktion til analysens **konklusioner**
  - Nogle konkrete **eksempler** fra deltagerkommunerne
  - **Spørgsmål** til refleksion som grundlag for drøftelse af egen økonomistyringspraksis i kommunerne.

## Seks fokuspunkter

Analysens konklusioner og spørgsmålene til refleksion kommer omkring seks fokuspunkter for udvikling af den økonomiske styring af hjemmepleje og § 83a-forløb.





## Kendte og anvendte kvalitetsstandarder

- Gennemgående elementer i deltagerkommunernes **strategier er tidlig opsporing og en rehabiliterende tilgang**, hvor man som udgangspunkt arbejder for at støtte borgeren til at blive så selvhjulpen som muligt.
- Serviceniveauet fremgår af deltagerkommunernes kvalitetsstandarder, der udformes inden for lovgivningens rammer, herunder kravet om individuel vurdering af den enkelte borgers behov. Det ser ud til, at det er væsentligt, at kvalitetsstandarderne – evt. i kombination med et ydelseskatalog – har et **detaljeringsniveau, der rammer en balance** mellem at specificere det politisk fastlagte serviceniveau og give rum til den individuelle vurdering.
- Det er en fordel, at **kvalitetsstandarder for hjemmeplejen er kendte og anvendte, både i visitationen og i hjemmeplejen**. Det bidrager til implementering af det politisk fastlagte serviceniveau i praksis, hvilket kan understøtte den økonomiske styring, hvis budget og serviceniveau hænger sammen.
- Kendskabet til og brugen af standarderne i hjemmeplejen kan med fordel øges gennem **løbende dialog om kvalitetsstandarderne**, fx mellem myndighedsleder og hjemmeplejeledere, mellem visitatorer og medarbejdere i hjemmeplejen eller internt i hjemmeplejen, mellem ledere og medarbejdere.
- Det er væsentligt at have en **systematiseret praksis for**, hvordan viden om serviceniveau og kvalitetsstandarder løbende kommunikeres og indarbejdes i praksis, blandt andet hos nye medarbejdere og nye ledere i organisationen.



## Eksempler på tiltag for at udbrede kendskab til og brug af kvalitetsstandarder

### Eksempler på tiltag i ledelsen

- Kvalitetsstandarder drøftes i ledergruppen på ældreområdet (dvs. fagchef, myndighedschef, distriktsledere og evt. områdeledere)

### Eksempler på tiltag i driften

- Drøftes på ledermøder med deltagelse af gruppelederne fra alle hjemmeplejegrupper (Mariagerfjord)
- Velkomstfolder med beskrivelse af kvalitetsstandarder uddeles til nye medarbejdere (Middelfart)

### Eksempler på tiltag mellem myndighed og udførere

- Kvalitetsstandarder introduceres systematisk til nye medarbejdere af visitatorer (Favrskov)
- Visitatorer deltager i triagemøder med hver hjemmeplejegruppe (Mariagerfjord)
- Terapeuter (der sidder i visitation) deltager på ugentlige møder med hjemmeplejegrupperne (Faaborg-Midtfyn)
- Myndighedschef og visitatorer deltager på dialogmøder med hjemmepleje tre gange om året (Varde)
- Visitatorer deltager på møder med de enkelte hjemmeplejegrupper efter behov (Varde).



### Kendte og anvendte kvalitetsstandarder

- Hvordan balancerer kommunens kvalitetsstandarder og ydelseskatalog samlet set mellem at specificere det politisk fastlagte serviceniveau og samtidig give rum til den individuelle vurdering af borgeren?
- Er kvalitetsstandarderne kendte og anvendte i kommunens **visitationspraksis**, og kunne man gøre mere for at understøtte en fælles forståelse af dem?
- Er kvalitetsstandarderne kendte og anvendte i **hjemmeplejens praksis**, og kunne man gøre mere for at udbrede kendskab til og anvendelse af standarderne i leveringen af hjemmeplejeydelserne?
- Er der tilstrækkelig løbende dialog om kvalitetsstandarderne, fx mellem:
  - myndighedsleder og visitatorer
  - myndighedsleder og hjemmeplejeledere
  - visitatorer og medarbejdere i hjemmeplejen
  - ledere og medarbejdere internt i hjemmeplejen?
- Har I en tilstrækkeligt systematiseret praksis for, hvordan viden om kvalitetsstandarder løbende kommunikeres og indarbejdes hos nye medarbejdere og nye ledere i organisationen?







## Overvej organisering af hjemmepleje og § 83a-forløb

- Deltagerkommunerne har valgt **forskellige organiseringer af hjemmeplejen i forhold til hhv. plejecentrene og sygeplejen**. Analysen kan ikke pege på, hvilken organisering der er mest fordelagtig for den økonomiske styring. Nogle fælles hensyn på tværs af organisering er: (1) hensynet til muligheden for **meningsfuld sparring om økonomistyring på lederniveau** og (2) hensynet til muligheden for at **udnytte personaleressourcerne** bedst muligt.
- Der kan være **fordele og ulemper ved forskellige organiseringer af § 83a-forløb**. Nogle fælles hensyn på tværs af organisering er: (1) at understøtte **koordinering mellem planlægning og udførelse** af § 83a-forløb, (2) at understøtte **en rehabiliterende tilgang i hjemmeplejens daglige arbejde** og (3) at understøtte **koordinering og samarbejde mellem rehabiliteringsterapeuter og visitatorer**. Nogle deltagerkommuner understøtter disse hensyn gennem deres organisering. Andre deltagerkommuner har indført andre understøttende tiltag, eksempelvis systematiseret dialog og samarbejde.
- I deltagerkommunerne ses **to modeller for organisering** af medarbejdere, der arbejder med **§ 83a-forløb**:
  - Model 1: § 83a-forløb planlægges og udføres udelukkende eller hovedsageligt af bestemte medarbejdere, herunder ergo- eller fysioterapeuter, der typisk er organiseret i et team under myndighed eller i driften.
  - Model 2: § 83a-forløb planlægges af terapeuter og udføres af hjemmeplejen under vejledning fra terapeuterne, der typisk er organiseret i et team placeret i myndighed eller i en træningsafdeling på ældre- eller sundhedsområdet.



## Organisering af hjemmepleje i forhold til plejecentre og sygepleje – de syv deltagerkommuner

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

Note: \* I Høje-Taastrup Kommune refererer hjemmeplejedistrikterne og sygeplejen til den samme områdeleder.





## Organisering af § 83a-forløb i de syv deltagerkommuner

		Organisatorisk placering		
		Under visitation	I generel træningsafdeling	I driften
Placering af ansvar	<b>Delt ansvar</b>  <i>Rehabiliteringsforløb planlægges af terapeuter og udføres i høj grad af hjemmeplejepersonalet</i>	Faaborg-Midtfyn	Middelfart <i>(under anden fagchef)</i>  Varde <i>(under anden fagchef)</i>  Vordingborg <i>(under ældrechef)</i>	
	<b>Fuldt ansvar hos rehabiliteringsmedarbejdere</b>  <i>Rehabiliteringsforløb udføres udelukkende eller hovedsageligt af særlige rehabiliteringsmedarbejdere (evt. i særligt team)</i>	Favrskov	(Mariagerfjord – terapeuter) <i>(under anden fagchef)</i>	Høje-Taastrup <i>(i tilknytning til plejecenter og døgnrehabiliteringsenhed)</i>  Mariagerfjord (2019-) <i>(i tilknytning til hjemmeplejedistrikt)</i>



# Overvej organisering af hjemmepleje og § 83a-forløb

- Understøtter organiseringen af **hjemmeplejen** – eller andre tiltag:
  - muligheden for meningsfuld sparring om økonomistyring på lederniveau?
  - muligheden for god udnyttelse af personaleressourcerne?
- Understøtter organiseringen af **§ 83a-forløb** – eller andre tiltag:
  - koordineringen mellem planlægning og udførelse af § 83a-forløb med henblik på at bidrage til, at forløbene både udføres og virker efter hensigten?
  - udbredelsen af den rehabiliterende tilgang i hjemmeplejens daglige arbejde med borgere, der modtager § 83-ydelser med henblik på at forbedre, fastholde eller minimere reduktioner i funktionsevnen?
  - koordineringen mellem rehabiliterende medarbejdere og visitationen med henblik på at understøtte visitorernes opmærksomhed på at visitere relevante borgere til § 83a-forløb?



## Styringsmodeller baseret på samarbejde og dialog

- Alle deltagerkommuner har en aktivitetsbaseret ressourcetildelingsmodel for hjemmeplejen. Kommunerne kan med fordel **kombinere den aktivitetsbaserede ressourcetildelingsmodel i hjemmeplejen med et dialogbaseret element**, der rummer samarbejde og dialog mellem myndighed og udførere.
- Man kan med fordel indrette ressourcetildelingen sådan, at der er **synlighed i sygeplejen om udgiften til overdragede sygeplejeydelser**. Det kan understøttes med en model, hvor hjemmeplejen afregnes for overdragede sygeplejeydelser med midler fra sygeplejens budget. Tildelingsmodellen kan også indrettes på andre måder, der reducerer incitamentet til at delegere sygeplejeydelser uden hensyntagen til økonomien, fx ved at aktivitetsafregne sygeplejeydelser, uanset hvem der udfører dem.
- Der kan være **fordele og ulemper ved forskellige ressourcetildelingsmodeller for § 83a-forløb**. Både med en ramme- og en aktivitetsbaseret tildelingsmodel er det dog vigtigt med særlig **opmærksomhed på at sikre et passende aktivitetsniveau for rehabiliteringsteamet** for at bidrage til sammenhængen mellem aktivitet og ressourcer i teamet. Sammenhængen kan blandt andet understøttes af **dialog mellem rehabiliteringsteamet og visitationen henholdsvis hjemmeplejen** om muligheder for at skabe et passende aktivitetsniveau inden for teamets ramme.
- Vigtigt med **dialog uanset ydelsesmodel**. Der er fordele og ulemper ved forskellige ydelsesmodeller. Både en model med enkeltydelser og en model med ydelsespakker fordrer dog dialog mellem myndighed og udfører om sammenhængen mellem borgerens aktuelle behov og indsatsen.



### Styringsmodeller baseret på samarbejde og dialog

- Understøtter ressourcetildelingsmodellen for hjemmeplejen, at myndighed og udfører løbende samarbejder om at sikre sammenhængen mellem den enkelte borgers aktuelle behov og en passende indsats? Hvad kunne der gøres for at fremme dialogen og samarbejdet?
- Understøtter ressourcetildelingsmodellen for overdragede sygeplejeydelser, at der er synlighed i sygeplejen om udgiften til overdragede sygeplejeydelser – eller at det på andre måder er søgt at reducere incitamentet til at overdrage sygeplejeydelser uden at tage hensyn til økonomien?
- Understøtter ressourcetildelingsmodellen for § 83a-forløb, at myndighed, rehabiliteringsteam og hjemmepleje løbende samarbejder om at sikre et passende aktivitetsniveau for rehabiliteringsteamet? Hvad kunne der gøres for at fremme dialogen og samarbejdet?
- Understøtter den anvendte ydelsesmodel dialog mellem myndighed og udfører, så der løbende er sammenhæng mellem borgerens aktuelle behov og indsatsen? Hvilke forhold kunne eventuelt forbedres?



### Klare forudsætninger, gennemsigtige budgetter og fælles ansvar for budgettet

- Det kan være en fordel i budgetlægningen at **tage stilling til håndtering af de forventede økonomiske konsekvenser af et stigende antal ældre borgere**. Dette kan man fx gøre ved at anvende en demografimodel.
- Det er en fordel, at der er **gennemsigtighed i budgetberegningerne og klarhed om, hvilke forudsætninger der ligger til grund for tilpasninger af budgettets størrelse og disponeringen af ældreområdet budget** på delområder og distrikter. Kommunerne kan med fordel anvende forudsætninger om aktiviteter, brugerandel, timepriser, brugertidsprocent og serviceniveau.
- Det er en fordel at have en **entydig placering af det formelle budgetansvar** for henholdsvis myndighedsbudgettet og driftsbudgetterne.
- Samtidig peger analysen på, at man med fordel kan arbejde for at udvikle en opfattelse af og praksis for, at både **myndighed og udførere har et medansvar for at bidrage til at overholde myndighedsbudgettet**. Desuden synes det væsentligt, at visitatorerne er opmærksomme på og opfatter sig som medansvarlige for at bidrage til, at myndighedsbudgettet overholdes.



### Klare forudsætninger, gennemsigtige budgetter og fælles ansvar for budgettet

Analysen kan ikke entydigt pege på, om det er mest hensigtsmæssigt at have en stringent eller en mere fleksibel tilgang til efterlevelse af formelle principper for overførselsadgang. Det tyder dog på, at begge tilgange under bestemte forudsætninger kan understøtte økonomistyringen:

- **En stringent tilgang** kan understøtte det organisatoriske incitament til at overholde egne budgetter, *hvis* budgettildelingen opfattes som legitim af de budgetansvarlige
- **En mere fleksibel tilgang** er i deltagerkommunerne kendetegnet ved, at merforbrug i ét distrikt eller område helt eller delvist udlignes af mindreforbrug i andre distrikter eller på andre områder inden for ældreområdet. En mere fleksibel tilgang til de formelle principper kan i nogle tilfælde bidrage til at opbygge en kultur med en højere grad af økonomisk solidaritet mellem ledere og fælles ansvarlighed for det samlede budget på ældreområdet. Tilgangen forudsætter dog klarhed om praksis, så der udvikles en fælles forståelse blandt de budgetansvarlige af, hvordan man kan forvente, at der afviges fra principperne.



### Klare forudsætninger, gennemsigtige budgetter og fælles ansvar for budgettet

- Hvordan tager I i budgetlægningen stilling til håndtering af de forventede økonomiske konsekvenser af et stigende antal ældre borgere? Anvender I fx en demografimodel, og hvilke forudsætninger er den baseret på?
- Er jeres budgetberegninger gennemsigtige for politikere, forvaltning og driften?
- Er der et tydeligt grundlag for tilpasninger af budgettets størrelse og disponeringen af ældreområdets budget på delområder og distrikter? Det vil sige, bygger budgetberegningerne på klare forudsætninger om fx aktiviteter, brugerandel, timepriser, brugertidsprocent og serviceniveau?
- Er det formelle budgetansvar for driftsbudgetterne i hjemmeplejen og § 83a-forløbene entydigt placeret? Hos hvem?
- Er det formelle budgetansvar for myndighedsbudgettet entydigt placeret? Er visitatorerne i tilstrækkelig grad opmærksomme på at bidrage til, at myndighedsbudgettet overholdes? Hvad gør I for at sikre dette?
- Er der en opfattelse af og praksis for, at udførerne har et medansvar for at bidrage til at overholde myndighedsbudgettet? Hvordan kommer den opfattelse og praksis til udtryk? Hvad gør I for at understøtte den?
- Har kommunen klare, formelle principper for overførselsadgang? Og er der i kommunen klarhed om og en fælles opfattelse af, hvordan principperne udmøntes i praksis?





# Fokuseret og dialogbaseret visitation, opfølgning og revisitation

Kommunerne kan med fordel **systematisere visitatorernes mulighed for faglig sparring** for at understøtte visitatorernes vurdering af komplekse sager og en fælles forståelse af, hvordan serviceniveauet udmøntes i visitationspraksis – inden for lovgivningens rammer og det individuelle skøn.

- Kommunerne kan med fordel **definere rehabiliteringsterapeuternes rolle** i visitation til § 83a-forløb, herunder overveje at lade terapeuterne foretage en afklaring eller indledende udredning af borgeren forud for eller som led i visitationen.
- **Løbende, systematisk dialog og samarbejde mellem myndighed og udfører** om opfølgning på borgeres ydelser og forløb er væsentligt for den økonomiske styring af hjemmepleje og § 83a-forløb. Løbende opfølgning kan være med til at skabe overensstemmelse mellem borgerens aktuelle behov og indsatsen. Det gælder både, når hjælpen kan nedsættes eller ophøre, og når den kan justeres eller øges.
- Man kan med fordel have fokus på, at **udførerne løbende imødekommer deres pligt til at oplyse myndighed om ændringer i borgerens tilstand**, så borgeren kan revurderes og evt. revisiteres på et oplyst grundlag.
- Man kan med fordel – både hos myndighed og udførere – **prioritere og have særligt fokus på opsporing og revisitation** af hjemmeplejemodtagere med potentiale for at have gavn af et § 83a-forløb.
- Kommunerne kan med fordel **prioritere supplerende, fokuseret opfølgning** på udvalgte sagstyper eller fokusområder med jævne mellemrum. Disse opfølgingsrunder er et vigtigt supplement til den løbende opfølgning.





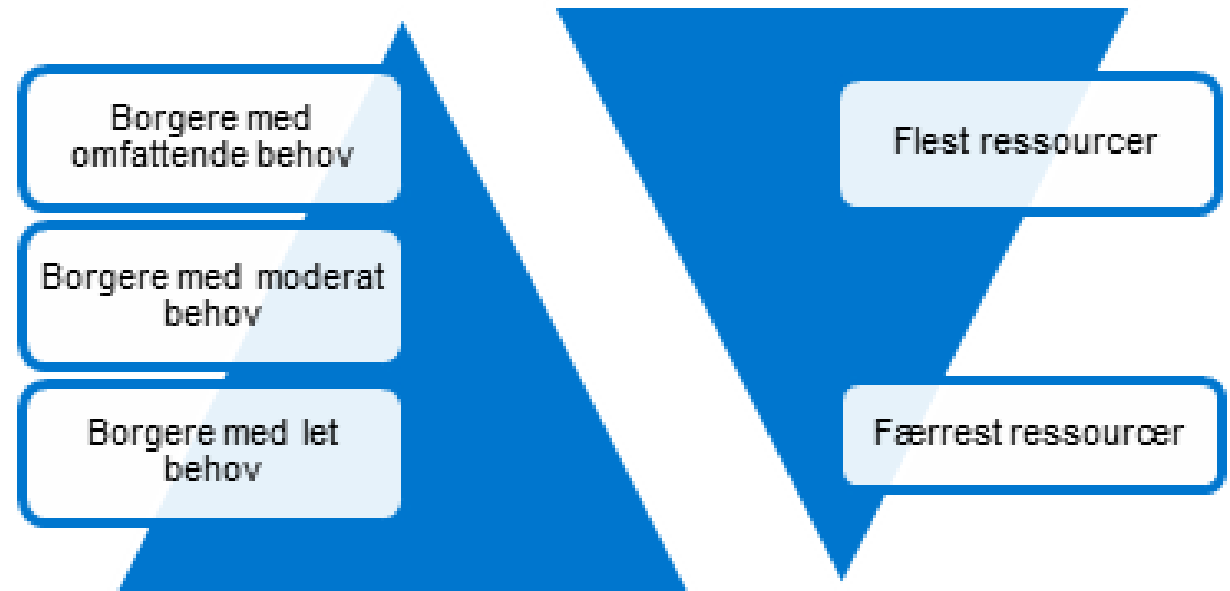
## Eksempler på dialog mellem myndighed og udfører om udvalgte borgere

	Modtagere af hjemmepleje	Modtagere af rehabiliteringsforløb
<b>Favrskov</b>	Ikke faste, særskilte møder mellem myndighed og udførere om udvalgte borgere. Dog efter behov dialog mellem visitator og hjemmeplejepersonale om udvalgte borgere i forbindelse med den løbende opfølgning	Samme som for modtagere af hjemmepleje
<b>Faaborg-Midtfyn</b>	Ambition om ugentlige møder mellem hjemmeplejepersonale og rehabiliteringsterapeuter (visitator deltager efter behov)	Samme som for modtagere af hjemmepleje
<b>Høje-Taastrup</b>	Ugentlige tværfaglige møder mellem visitator, faglige koordinatore i hjemmet, kontaktpersoner i hjemmet og rehabiliteringsterapeuter	Samme som for modtagere af hjemmepleje
<b>Mariagerfjord</b>	Visitator deltager i tværfaglige møder med jævne mellemrum	Efter behov
<b>Middelfart</b>	1-2 ugentlige målmøder i borgerens hjem mellem relevante aktører	Månedlige møder mellem rehabiliteringsterapeuter i hjemmeplejen og visitationen (med myndighedsleder og leder af rehabiliteringsterapeuter)
<b>Varde</b>	Efter behov tværfaglige møder mellem visitator, hjemmeplejepersonale, sygeplejepersonale mv. samt eventuelt personer fra voksensocialområdet	Samme som for modtagere af hjemmepleje
<b>Vordingborg</b>	Månedlige distriktsdage mellem visitator, hjemmeplejepersonale og rehabiliteringsterapeuter	Samme som for modtagere af hjemmepleje



## Eksempel på metodik for opfølgning – Varde Kommune

- Trekanten til venstre illustrerer, at borgernes behov for hjælp kan gradueres, og at borgere med lette behov udgør den største andel af brugergruppen, mens borgere med omfattende behov udgør den mindste andel.
- Trekanten til højre viser, at anvendte ressourcer på opfølgning også kan variere.
- I kombination afspejler de to trekanter det forhold, at man i Varde Kommune arbejder ud fra en tankegang om at bruge flest ressourcer på opfølgning på borgere med omfattende behov for hjælp og færrest på borgere med lettere behov.
- Kommunen foretager på den måde en bevidst prioritering af opfølgingsarbejdet.





## Eksempler på supplerende revisitationsrunder

Kommune	Eksempler på supplerende opfølgning
Favrskov	Gennemgang af udvalgte sager i et samarbejde mellem visitator og udførere i hjemmeplejen med fokus på borgere, der modtager under 5 timer, og sager med væsentlige forskelle mellem visiteret og disponeret tid (2019)
Høje-Taastrup	Gennemgang af hjemmeplejesager, især om praktisk hjælp (2016)
Mariagerfjord	Revisitation af alle visiterede borgere, der modtager henholdsvis under 5 timer (fokus på rengøring), mellem 5 og 25 timer samt over 25 timer (fokus på hjælpemidler) i tæt samarbejde med hjemmeplejen (2016-2018)
Varde	Myndighedsleder laver med jævne mellemrum et udtræk over borgere, som den enkelte visitator gennemgår
Vordingborg	Revisitation af alle modtagere af rengøring (2018) Alle borgere er revurderet ved overgang til Fælles Sprog III (2019)



# Fokuseret og dialogbaseret visitation, opfølgning og revisitation

- Er visitatorernes mulighed for faglig sparring om konkrete borgersager systematiseret, fx i form af teammøder? Også i forhold til sager, hvor borgeren modtager indsatser fra forskellige sektorområder?
- Hvilken rolle spiller rehabiliteringsterapeuterne i visitation til § 83a-forløb? Er der eventuelt behov for i højere grad at lade terapeuterne foretage afklaringsforløb eller indledende udredning af borgeren forud for eller som et led i visitationen?
- Er der løbende dialog og samarbejde mellem myndighed og udfører om opfølgning på individuelle borgeres ydelser og forløb med henblik på at sikre sammenhæng mellem borgerens aktuelle behov og indsatsen?
- Hvordan sikres det, at udfører løbende holder myndighed orienteret om forbedringer og forringelser i borgerens tilstand?
- Prioriteres opsporing og revisitation af borgere, som modtager hjemmepleje, og som vurderes egnede til at gennemføre et § 83a-forløb? Er der tilstrækkelig ledelsesmæssig fokus på opgaven? Er der fx rehabiliteringsmedarbejdere, der understøtter hjemmeplejens indsats for at opspore relevante borgere? Eller er man opmærksom på det i supplerende opfølgning, jf. næste punkt?
- Overvejes det at gennemføre supplerende opfølgningsrunder med jævne mellemrum, fx med gennemgang og revisitation af udvalgte sagstyper eller fokusområder? Eksempelvis sager udvalgt ud fra antal visiterede timer eller efter forskellen mellem visiteret og leveret tid.



# Hyppig, målrettet budgetopfølgning og styringsinformation til alle budgetansvarlige

- Kommunerne kan med fordel anvende **månedlig budgetopfølgning til de budgetansvarlige ledere** på ældreområdet. Budgetopfølgningen kan med fordel foregå i samspil mellem lederne og økonomikonsulenterne tilknyttet ældreområdet.
- Det er vigtigt, at økonomifunktionen tilknyttet ældreområdet leverer en **systematisk og databaseret understøttelse** af de budgetansvarlige ledere. Det er en fordel, at økonomikonsulenterne har en **forståelse for og indsigt i fagligheden** på ældreområdet.
- Det er relevant at tage stilling til, **hvem der konkret skal mødes i forbindelse med budgetopfølgningen**. Eksempelvis kan man med fordel overveje at foretage budgetopfølgning på tværs af myndighed og udfører for at understøtte dialogen og samarbejdet på tværs.
- Ift. myndighedsbudgettet og det samlede ældrebudget er det væsentligt, at den månedlige budgetopfølgning baseres på en **pålidelig, opdateret regnskabsprognose**. Det er vigtigt, at de månedlige regnskabsprognoser bygger på præcise og opdaterede forudsætninger om fx aktiviteter og forbrug.



# Hyppig, målrettet budgetopfølgning og styringsinformation til alle budgetansvarlige

- Ift. de decentrale driftsbudgetter er det væsentligt, at **udførerlederne løbende har et opdateret overblik over økonomien**. I forbindelse hermed kan der med fordel etableres en **løbende, tæt dialog mellem udførerledere og økonomikonsulenter** om relevante nøgletal for driften.
- Kommunerne kan med fordel målrette **styringsinformationen til modtagerens styringsbehov**, herunder overveje, hvilke informationer der er nødvendige for at skabe overblik og understøtte det løbende behov for styring og prioritering.
- Anvendelsen af **forskellige typer af data**, også om løn og fravær, i budgetopfølgningen kan give tidlige varsler om og finde forklaringer på forventede merforbrug.
- Det er væsentligt, at kommunerne håndhæver **krav om afvigeforklaringer og aftaler korrigerende handlinger**, hvis der forventes en budgetoverskridelse eller et underskud i driften.
- Deltagerkommunerne har begrænset erfaring med at **dokumentere faglige resultater af § 83a-forløb**. De peger på et behov for mere sikker viden om de faglige resultater af § 83a-forløb og for i højere grad at kunne koble denne viden til økonomi.



## Eksempler på løbende og kvartalsvise budgetopfølgninger

	Økonomikonsulent og leder af det enkelte område	Økonomikonsulent samt fagchef og leder af det enkelte område	Økonomikonsulent samt fagchef og ledere på tværs af myndighed og udfører
Løbende budgetopfølgning	Favrskov Høje-Taastrup (ekskl. myndighedsleder) Middelfart	Faaborg-Midtfyn Varde Vordingborg	Mariagerfjord
Kvartalsvis budgetopfølgning (ofte i forbindelse med de politiske budgetopfølgninger)	Favrskov Middelfart	Faaborg-Midtfyn Varde Vordingborg (udvidet)	Favrskov Høje-Taastrup (inkl. myndighedsleder) Mariagerfjord

Note: Oplysningerne i tabellen centrerer sig om den del af budgetopfølgningen, der sker til fagchefen og myndighedslederen samt det øverste ledelseslag i udførerledet (områdeleder / distriktsleder)

De kvartalsvise budgetopfølgninger i Vordingborg Kommune er udvidet sammenlignet med de månedlige opfølgninger, forstået på den måde, at deltagerkredsen er større. Således deltager også planlæggere, øvrige administrative medarbejdere, TR-folk mv. på de kvartalsvise møder.





## Eksempel på styringsinformation – Favrskov Kommune

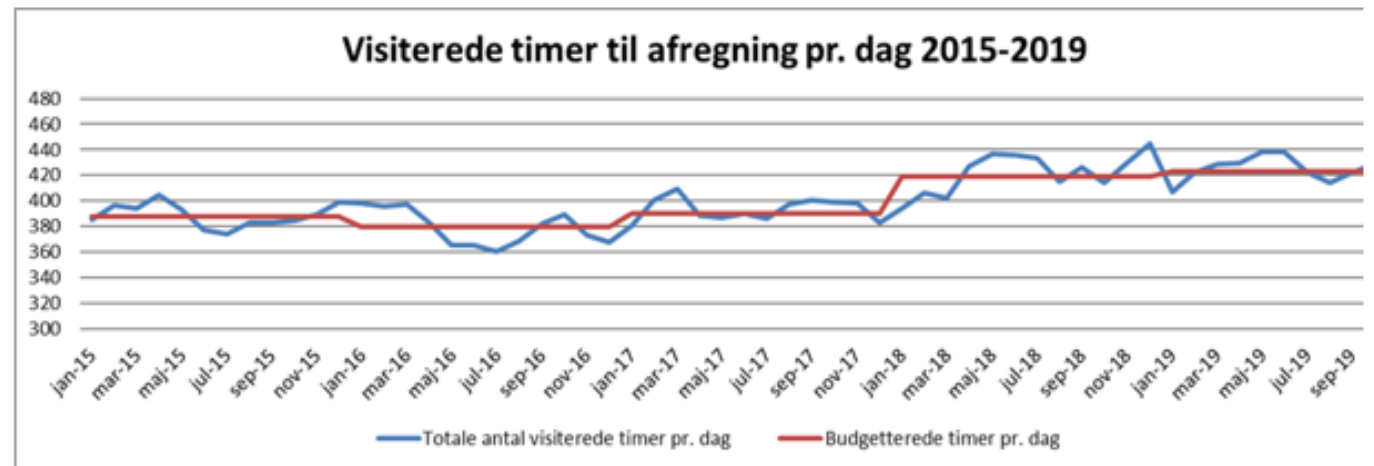
Fagchefen i Favrskov Kommune modtager månedligt nøgletal om den økonomiske situation samt niveauet for og udviklingen i aktivitetsniveauet for hjemmepleje og § 83a-forløb.

Tabellen viser:

- Samlet bestillerbudget
- Forbruget til dags dato
- Forventet forbrug resten af året
- Forventet afvigelse fra budgettet
- Realiseret og forventet forbrugsprocent.

Grafen under tabellen viser udviklingen i visiterede og budgetterede timer pr. dag til hjemmepleje, månedsvis siden januar 2015.

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







## Eksempel på styringsinformation – Vordingborg Kommune

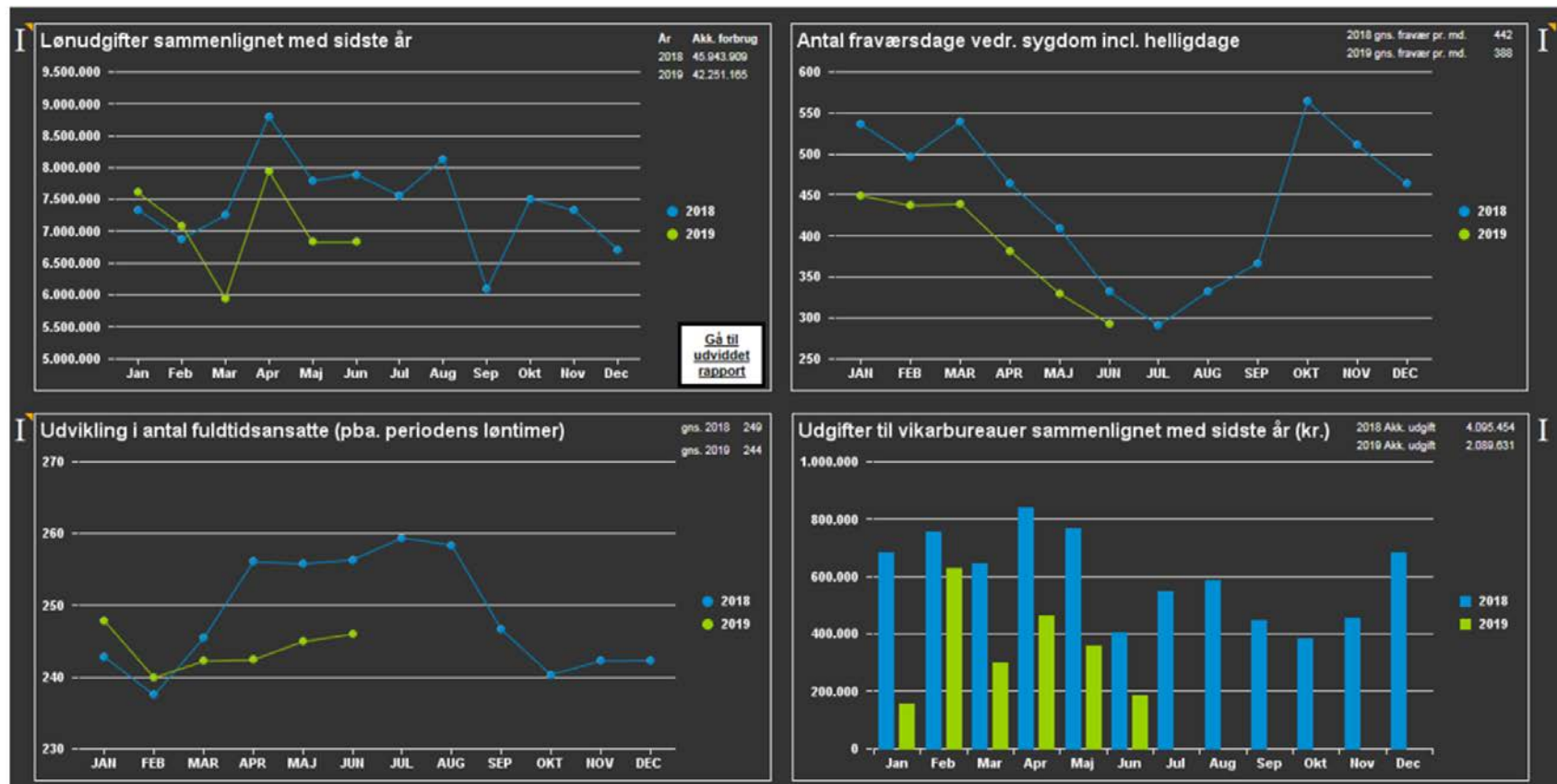
- Der sker månedlig budgetopfølgning til distriktslederne i Vordingborg Kommune.
- Budgetopfølgningmaterialet indeholder blandt andet oplysninger om lønudgifter til plejepersonalet fordelt på forskellige lønkategorier.
- Tabellen viser et udsnit af de lønoplysninger, der tilgår distriktslederne månedligt.
- De to kolonner yderst til højre i tabellen viser henholdsvis samlede lønudgifter og budgetterede indtægter (visiteret tid) for den pågældende måned.

UDE	Løn	Øvrig løn	Div. Løn	Særyd.	6.ferieuge	I alt	BUDGET visiteret
Januar	516.960	4.177	-4.732	9.544	5.525	<b>702.029</b>	779.957
Februar	517.454	5.572	5.912	6.071	0	<b>625.505</b>	741.166
Marts	524.575	9.986	4.675	7.702	0	<b>794.136</b>	813.758
April	543.021	11.422	4.908	11.266	0	<b>802.126</b>	754.813
Maj	544.299	11.993	19.918	6.872	51.923	<b>694.061</b>	725.541
Juni	563.921	12.025	6.987	6.342	8.764	<b>684.685</b>	667.782
Juli						0	747.170
August						0	747.170
September						0	747.170
Oktober						0	747.170
November						0	747.170
December						0	747.170
	<b>3.210.230</b>	<b>55.175</b>	<b>37.667</b>	<b>47.797</b>	<b>66.212</b>	<b>4.302.542</b>	<b>8.966.034</b>



## Eksempel på styringsinformation – Mariagerfjord Kommune

- Der sker månedlig budget-opfølgning til distriktslederne i Mariagerfjord Kommune.
- Budgetopfølgingsmaterialet indeholder, ud over økonomi- og aktivitetsdata, oplysninger om lønudgifter, fraværsdage og udgifter til eksterne vikarer.
- Figurerne er et udsnit af de oplysninger, der tilgår distriktslederne månedligt.





### Hyppig, målrettet budgetopfølgning og styringsinformation til alle budgetansvarlige

- Hvor tit sker der budgetopfølgning til de budgetansvarlige ledere? Er der brug for at øge hyppigheden?
- Hvem deltager i de forskellige administrative budgetopfølgninger? Mødes de budgetansvarlige ledere samlet, sker budgetopfølgningen med de forskellige ledere enkeltvis, eller en kombination? Er der behov for at justere i praksis, herunder overveje budgetopfølgning på tværs af myndighed og udfører?
- Er økonomifunktionens understøttelse af de budgetansvarlige ledere tilstrækkelig til at sikre, at lederne løbende har et opdateret overblik over økonomien på deres budgetansvarsområde og er i stand til at reagere på udsigten til et merforbrug? Er der brug for at ændre på understøttelsen, fx ved at forbedre data og styringsinformation eller øge økonomikonsulenternes faglige indsigt i ældreområdet?
- Udarbejder I løbende regnskabsprognoser for myndighedsbudgettet og det samlede ældrebudget? Er regnskabsprognoserne baseret på præcise og opdaterede forudsætninger? Er der behov for at ændre opfølgningsskandence eller -metode?



# Hyppig, målrettet budgetopfølgning og styringsinformation til alle budgetansvarlige

- Hvilke oplysninger indgår i budgetopfølgningen ud over økonomi- og aktivitetsdata? Inddrages eksempelvis oplysninger om løn og fravær? Er der behov for at gøre dette i højere grad?
- Hvordan arbejder I med at sikre, at den producerede styringsinformation er afstemt med modtagerens styringsbehov?
- Håndhæver I krav om afvigeforklaringer og aftaler korrigerende handlinger, evt. handleplaner, hvis regnskabsprognosen forudsiger et merforbrug? Hvilke krav har I? Er der fx krav om skriftlighed i korrigerende handlinger, eller er de alene aftalt mundtligt?
- Gør I brug af indikatorer, der gør det muligt at dokumentere og følge op på de faglige resultater af § 83a-forløb? For eksempel hvilken og hvor meget hjælp borgeren modtager før, under og efter rehabiliteringsforløbet? Hvordan arbejder I med at udvikle og afprøve forskellige måder at dokumentere faglige resultater af rehabiliteringsforløb på og sammenholde dem med udgifterne?