

Styrings- og Visitationsmodel

Aktivitetsstyring og rehabilitering på tværs af udvalg og driftsområder

Formål

Styrings- og Visitationsmodellen har overordnet til formål at understøtte Kommunens nye Sundhedspolitik og (kommende) nye Ældre- og Handicappolitik. Modellen skal endvidere understøtte udvikling og gennemførelse af den rehabiliterende tilgang på tværs af driftsområderne under Socialudvalget og Sundhedsudvalget.

Af Sundhedspolitikens målsætninger fremgår bl.a.: At Kommunen vil sikre kvalitet og effektive sammenhængende forløb for den enkelte borger, patient og særligt udsatte grupper med behov for støtte, pleje og behandling, At der skal være fokus på at få mere sundhed for pengene gennem målrettede og sammenhængende indsatser på tværs af kommunens serviceområder og i samspil med det øvrige sundhedsvæsen.

Styrings- og Visitationsmodellen skal styrke og tydeliggøre mulighederne for politisk prioritering på tværs af politikområder og udvalgenes bevillingsområder. Modellen skal fremme tværgående og sammenhængende indsatser af høj kvalitet og på laveste effektive omkostningsniveau. Modellen skal desuden herunder sikre gennemskuelighed og sammenhæng mellem det politisk godkendte serviceniveau og visiterede samt leverede indsatser. Fremover vil udfordringerne i særlig grad stille krav om mulighed for ændrede prioriteringer og udvikling af nye måder at løse opgaverne på.

Styrings- og Visitationsmodellen indebærer en forenkling af visitationen og øget handlefrihed for leverandørerne til, i samarbejde med borgeren, at gennemføre den sammenhængende, tværfaglige rehabilitering og andre indsatser. Modellen skal sikre leverandørernes mulighed for at tilrettelægge en opgave indenfor en given ramme. Rammen er tilpasset den enkelte borger, men leverandøren kan på forskellig vis bringe fagligheder i spil.

For at understøtte den tværgående rehabilitering er udgangspunktet for modellen et bærende princip om, at "pengene følger borgeren" i de indsatser, som gennemføres af og på tværs af driftsområderne i de to udvalg. Effektive sammenhænge på tværs af faggrænser vil også kræve en fleksibel tilgang til afregning for opgaven, så pengene følger opgaven.

Styring og visitation på tværs af udvalg

Aktivitetsstyring

Det bærende princip om "pengene følger borgeren" nødvendiggør, at der indføres økonomisk styring af de aktiviteter, der indgår i de målrettede indsatser og borgerforløb.

Aktivitetsstyringen indebærer, at det konkrete retningsgivende mål for borgeren og indsatsen for at nå målet fastlægges i dialog og tæt samspil mellem borgeren, myndigheden og leverandørerne. Borgeren er en aktiv del af gennemførelsen af enhver indsats. Borgeren er således forpligtet i forhold til de aftalte mål.

Styringsprincippet i modellen er, at leverandøren af en indsats – f.eks. sygepleje, pædagogisk støtte, et botilbud eller et tværfagligt rehabiliteringsforløb – modtager afregning i forhold til aftalt omkostning pr. indsats. Timeprisen fastsættes ud fra den faktiske timepris (eller evt. via eksternt udbud). Indsatsens overordnede mål, målgruppe, indhold og omfang fastsættes politisk i form af kvalitetsstandarder.

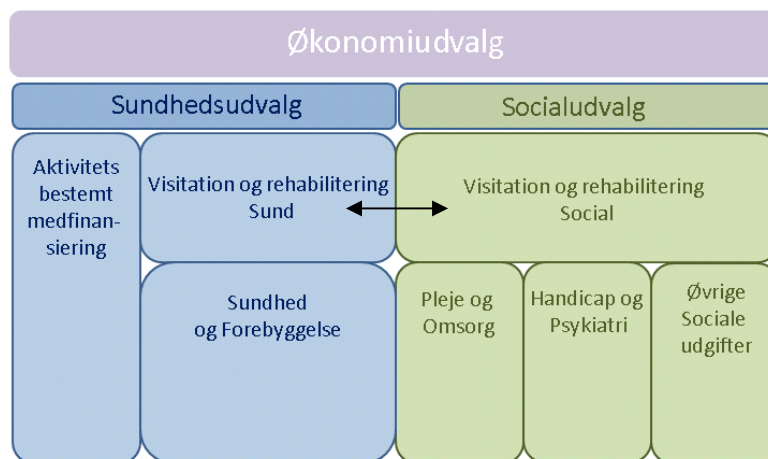
Fagudvalget har således mulighed for at sammenholde kvalitet, timepris og leveret indsats som grundlag for dialog med forvaltningen om opfølgning og evt. justeringer. Fagudvalget har i givet fald mulighed for at justere på kravene til kvalitet (serviceniveau) eller til leverandørens effektivitet; sidstnævnte typisk i forbindelse med den årlige budgetlægning.

Politikområder og prioritering på tværs

Det bærende princip om at "pengene følger borgeren" forudsætter et tæt samarbejde om de økonomiske prioriteringer og indsatser på tværs af Socialudvalget og Sundhedsudvalget.

Der er til formålet etableret et nyt *politikområde* "Visitation og Rehabilitering - Social" i Socialudvalget, og et tilsvarende politikområde "Visitation og Rehabilitering - Sund" i Sundhedsudvalget. De to politikområder omfatter det aktivitetsbaserede budget (også kaldet "visitationsrammen" eller "bestillerbudgettet") på relevante driftsområder under de to fagudvalg. Heri indgår også det mellemkommunale område.

Figur: Politikområder



Figuren illustrerer, hvordan den bevillingsmæssige struktur er opbygget i politikområder, der matcher de nye økonomiske styringsprincipper. Eksempelvis vil den aktivitetsbaserede del af plejehjemmenes og sygeplejens samlede budget fremover indgå

under politikområdet "Visitation og Rehabilitering – Social"; mens driftsområdernes faste driftsudgifter m.v. budgetlægges under politikområdet Pleje og Omsorg.¹

I forbindelse med rammeudmelding og budgetlægning for henholdsvis Socialudvalget og Sundhedsudvalget, udarbejdes der på de aktivitetsstyrede bevillinger et bestillerbudget, der indikerer hvilket aktivitetsniveau, politikområderne "Visitation og Rehabilitering" forventes at omfatte.

Bestillerbudgettet udarbejdes på baggrund af politiske prioriteter og kvalitetsstandarder, de kommunale leverandørers prisfastsættelse af de enkelte indsatser samt den forventede fordeling af aktiviteter i de to fagudvalg.

Bestillerbudgettet skal sikre, at myndigheden kan bestille indsatser dér, hvor den kan leveres bedst og billigst; at leverandøren får et forventet dispositionsbudget svarende til de forventede aktiviteter og leverede indsatser; samt, at pengene lettere kan følge borgeren på tværs af driftsområder og udvalgsrammer.

Såfremt myndigheden bestiller levering af indsatser, der involverer leverandører på tværs af de to fagudvalg, forelægges kvartalsvist en fælles sag til beslutning i både Socialudvalget og Sundhedsudvalget, der begge skal godkende en evt. omplacering af midler mellem de to visitationsrammer (netto-O omplacering).²

Såfremt der i budgetåret opstår behov for tiltag til sikring af budgetoverholdelse, vil sagen blive forelagt begge fagudvalg med henblik på en fælles prioritering af handlemuligheder indenfor visitationsrammerne m.v.

Styring og visitation i praksis

Helhedsvurdering og retningsgivende mål

Fokus på sundhed og den rehabiliterende tilgang indebærer, at indsatsen omkring borgeren skal tage udgangspunkt i en helhedsvurdering af borgerens fysiske, psykiske og sociale ressourcer og oplevede behov. Helhedsvurderingen af borgerens behov og rehabiliteringspotentiale danner grundlag for formulering af retningsgivende mål og tilrettelæggelse af indsatsen sammen med borgeren.

Myndigheden vil i dialog med leverandørerne tage udgangspunkt i, hvilke(n) leverandør(er), der kan levere den ønskede kvalitet og effekt for borgeren bedst og billigst i den aktuelle situation.

¹ Der vil i etableringsfasen i Socialudvalget og Sundhedsudvalget ske en gradvis omplacering af det aktivitetsbaserede budget fra politikområder under de to udvalg til politikområderne "Visitation og Rehabilitering - Social" og "Visitation & Rehabilitering – Sund". Det vil ske i takt med udmøntningen af de nye økonomiske styringsprincipper på driftsområderne.

² Det kunne eksempelvis være en beslutning om at løse en rehabiliteringsopgave på handicapområdet med ressourcer fra træningsområdet; eller en beslutning om at erstatte massiv hjemmehjælp med en billigere plejeboligplads; eller en beslutning om et længerevarende rehabiliteringsforløb for en borger sammensat af indsatser fra sygeplejen, hjælpemiddelområdet og træningsområdet. En netto-O omplacering vil jf. bevillingsreglerne ske via Økonomiudvalget.

Enkeltydelser, pakker og forløb

Der visiteres, leveres og afregnes for følgende indsats i forhold til borgeren:

- En *ydelse*, dvs. en konkret indsats, som skal løses sammen med borgeren, eventuelt som en midlertidig foranstaltning. Det kan som eksempel være træning efter brud, hjemmehjælp til rengøring o.a.
- *Pakker*, dvs. et antal indsats, som leveres af samme leverandør til den enkelte borger, hvor målene bliver fastsat sammen med borgeren og gennemført i samarbejde mellem leverandør og borger. Det kan som eksempel være støtte- og kontaktperson, hjemmehjælp til personlig pleje o.a.

Der afregnes med leverandøren ud fra en gennemsnitspris for pakken, idet leverandøren tilrettelægger indsatsen efter borgerens aktuelle behov.

- *Forløb*, dvs. en samling af tværfaglige sammenhængende indsats, som kan leveres af flere forskellige leverandører; typisk en tværfaglig sammenhængende rehabiliterende indsats, der skal understøtte borgerens selvhjulpethed og gode aktive hverdagsliv i eget hjem. Det kan som eksempel være senhjerneskedeforløb, udredningsforløb, længerevarende rehabiliteringsforløb o.a.

Afregning kan ske med den enkelte leverandør eller med den hovedansvarlige for forløbet, der afregner med øvrige leverandører.

Incitamentsstruktur

Tilskyndelsen til at nå målet for borgeren med lavest mulige omkostninger skal understøttes af incitamentsstrukturer for både borger, myndighed og leverandørerne.

Det betyder, at borgeren skal opleve en positiv effekt af indsatsen i form af at blive mere/helt selvhjulpethed og i stand til at mestre egen tilværelse på trods af eventuel funktionsnedsættelse m.v.

Myndighedens incitament vil ligge i at sikre budgetoverholdelse og maksimal effekt for borgeren ved at bestille indsatsen hos den leverandør, der kan levere "bedst og billigst" i forhold til borgerens mål. Myndigheden vil samtidig have et incitament til at 'henvise' til evt. ikke-visiterede tilbud og lokale aktiviteter, samt til at afslutte hjælpen hurtigst muligt i forhold til den opnåede effekt. Der vil endelig være et incitament til - i samspil med leverandøren - at understøtte en udvikling, hvor borgeren kan klare sig med et mindre indgribende og billigere tilbud, eller et alternativt tilbud i form af velfærdsteknologi o.lign.

Leverandørerne skal opleve, at der er et økonomisk incitament til at udvikle indsatsen og øge effektiviteten fx gennem ændrede arbejdsgange, udvikling af nye metoder og tilbud, eller indførelse af ny velfærdsteknologi og digitale løsninger. Der skal samtidig være et incitament til - sammen med borgeren - at nå det ønskede mål / opnå den ønskede effekt hurtigst muligt.

Udvikling af omkostningseffektive løsninger og tværgående indsats

Den nye Styrings- og Visitationsmodel skal medvirke til at styrke fagudvalgenes muligheder for at håndtere både aktuelle og fremtidige faglige, sundhedsmæssige og

økonomiske udfordringer. Med den nye styringsmodel sættes således også fokus på udvikling af nye borgerløsninger og rehabiliterende indsatser.

Der vil som led i denne tilgang blive sat meget fokus på kvalitet, metodeudvikling og måling af effekten af de forskellige indsatser m.v.

Udviklingsaktiviteter kan ske gennem finansiering over timeprisen, når det gælder eksisterende løsninger og tilbud, som en del af institutionens faste driftsbudget, eller gennem nye projekter, der finansieres gennem øremærkede projektmidler.

Såfremt der i forbindelse med den årlige budgetlægning øremærkes særlige midler til udvikling af nye omkostningseffektive løsninger og tværgående indsatser under politikområderne Visitation og Rehabilitering, forudsættes overførselsadgang af de øremærkede midler på linje med overførselsadgang for projekter.