

Økonomisk styring på handicapområdet

Erfaringer
fra fem kommuner
efter kommunalreformen





Forord

De danske kommuner fik i 2007 hele ansvaret for handicap- og socialpsykiatriområdet. Det er tilsyneladende ikke nogen nem opgave, for kommunerne har fra begyndelsen haft store problemer med at holde budgetterne og med at bremse udgiftsvæksten. Der var været problemer med takststigninger, dyre enkeltmandsprojekter og det at flere danskere får en psykiatrisk diagnose.

Selvom budgetterne efterhånden er blevet mere realistiske, er der stadig problemer med et tydeligt kommunalpolitisk styringsgrundlag, når der skal prioriteres på området.

I denne rapport anskuer vi problemerne fra en ny vinkel: Hvad har kommunerne selv gjort siden kommunalreformen i forhold til at styre økonomien? Og hvad kan de gøre bedre fremover?

Oktober 2010
Torben Buse
Direktør

Økonomisk styring på handicapområdet efter kommunalreformen

ISBN-nr.: 978-87-92258-63-2 (elektronisk version)

Udgivet Oktober 2010 af: KREVI - Det Kommunale og Regionale Evalueringsinstitut, Olof Palmes Allé 19, 8200 Århus N, Tlf. 72 26 99 70, post@krevi.dk.

Forfattere: Anders Kirkedal Nielsen, Hans Knudsen, Bo Panduro, Eli Nørgaard og Eva Holm Iversen

Rapporten kan downloades gratis på www.krevi.dk

Grafisk design: Weltklasse A/S



Indholdsfortegnelse

RESUME.....	4
BAGGRUND.....	7
FORMÅL OG AFGRÆNSNING	8
ØKONOMISKE PROBLEMER.....	9
4.1 De fem kommuners økonomi på handicapområdet.....	9
4.2 Primære økonomiske og styringsmæssige problemer	11
4.3 IT-værktøjer til styring.....	15
POLITIK OG SERVICENIVEAU	17
MULIGHEDER I VISITATIONEN	20
6.1 Andre kommuners borgere.....	21
6.2 Sagsbehandlere i teams	21
6.3 Brug af Tilbudsportalen	22
6.4 Kendskab til økonomien i forbindelse med sagsbehandlingen	22
6.5 Procedurebeskrivelser	22
6.6 Alternative indstillinger til foranstaltninger	23
6.7 Visitationsudvalg	23
6.8 Etablering af ventetidstilbud.....	24
6.9 Dialog med økonomifunktionen	24
6.10 Primær visitation til egne tilbud.....	25
6.11 Aktiv opfølgning i alle sager	26
CENTERDANNELSE	27
BILAG	30
8.1 Litteratur.....	30
8.2 Metode.....	31
8.3 DST-data og kommuneforklaringer	39
8.4 Budgetlægningsprocessen.....	43
8.5 Forklarende begreber til tabel 2.....	45
8.6 Eksempel på en kvalitetsstandard	45
8.7 5 eksempler på en sag i visitationen	47
8.8 Eksempel på ansøgning om tillægsydelse.....	52
8.9 Eksempler på spørgeguides	53



Resume

Kommunerne har haft store vanskeligheder med at styre økonomien og holde budgetterne på handicapområdet i årene efter kommunalreformen. Budgetoverskridelserne i de fem kommuner, vi har kigget på i denne undersøgelse, har varieret mellem 1,5 og 20,5 % i perioden fra 2007-2009. I samme periode er udgifterne på området i den enkelte kommune årligt vokset mellem 1,5 og 6 %.

De fem kommuner, vi har undersøgt, er Hjørring, Skanderborg, Assens, Slagelse og København.

De fem kommuner har haft svært ved at skabe sig et tilstrækkelig klart grundlag for at udarbejde et "realistisk" budget. Samtidig har de manglet oplysninger til at kunne forudsige regnskabet og dermed foretage en tilstrækkelig tæt budgetopfølgning. Der mangler væsentlige støttesystemer til at skabe overblik over områdets økonomiske og aktivitetsmæssige grundforudsætninger, og dertil kommer, at kommunerne heller ikke har besluttet et tydeligt serviceniveau, der står i forhold til de bevilgede midler.

Utilstrækkeligt budgetteringsgrundlag

Der har været store usikkerheder i kommunernes arbejde med det grundlæggende tekniske materiale til oprettelse af "realistiske" budgetter i de første år efter kommunalreformen. Kommunerne ser ud til at have *budgetteret* området for lavt i de første år efter kommunalreformen. Der har været problemer med, at ikke alle klienter har været medtaget i budgetlægningen, at ikke alle foranstaltningstyper har været budgetlagt, og at takster for de budgetterede klienter og foranstaltningstyper ikke har været indregnet korrekt.

Utydeligt styringsgrundlag

De fleste af de fem kommuner har fra begyndelsen haft et utilstrækkeligt politisk og fagligt styringsgrundlag til at kunne foretage en prioritering af indsatsen over for målgrupperne på handicapområdet. Kommunernes poli-

tikker og kvalitetsstandarder har indtil videre ikke kunnet udgøre en hjælp til politisk prioritering, fordi de fleste politikker og kvalitetsstandarder er vedtaget på et tidspunkt, hvor kommunerne stadig havde begrænset indsigt i området, og hvor der ikke som i dag var pres på områdets økonomi.

En fastsættelse af et (ændret) serviceniveau kræver klar viden om det nuværende serviceniveau. Den viden var ikke til stede i tilstrækkelig grad da kommunerne fik opgaven overdraget kommunalreformen.

Utilstrækkelig indsats i registreringsarbejdet og hos myndigheden

Noget tyder på, at kommunerne i starten har undervurderet betydningen af og ressourcerne til arbejdet med at etablere tekniske, korrekte budgetforudsætninger. Af flere af kommunernes bemærkninger til budgetopfølgninger og diverse analysearbejder i samme forbindelse fremgår det, at det er foregået som et større, manuelt og grundlæggende registreringsarbejde, der er pågået i indtil flere år efter kommunalreformen..

Samme ressourcemæssige udfordring ser vi hos nogle af kommunernes myndighedsafdelinger, hvor enkelte kommuner ikke har prioriteret myndighedsafdelingen tilstrækkeligt på den faglige front. Det medfører en oplagt risiko for, at det dels kan gå ud over det almindelige visitationsarbejde, dels den løbende opfølgning i sagerne. Uden opfølgning er der heller ikke mulighed for at gennemføre revisitationer, med mulige positive konsekvenser for økonomien.

Det kører i Excel

Kommunerne mangler styringsredskaber til at håndtere en god, løbende bevillingsopfølgning. Opfølgning på dette område lader sig ikke gøre i det ordinære økonomisystem alene, hvorfor kommunerne gør udstrakt brug af hjemmelavede regnearkssystemer. Håndteringen af disse er enkelte steder baseret på enkeltmedarbejdere, hvilket indikerer, at der ikke er etableret en sikker driftssituation.

Stadigvæk begrænsede strategier

Fraværet af strategier og aktiviteter har præget de fem kommuners økonomiske styring på handicapområdet de første par år efter kommunalreformen. Først de seneste år er de begyndt at arbejde mere strategisk på området.

I begyndelsen havde kommunerne fokus på at holde fagligheden på et vist niveau og ville ellers ikke forstyrre driften på handicapp tilbudene mere end højst nødvendigt. Handicappolitikker og kvalitetsstandarder udgjorde det operationelle serviceniveau i forhold til økonomisk styring.

Kommunerne har beholdt deres handicappolitikker, men stort set alle er ved at udarbejde mere detaljerede ydelsesbeskrivelser i relation til et kommunalt serviceniveau som et grundlag for prioritering og visitation.

Nytænkning i visitationen

I relation til hele visitationsprocessen er alle kommunerne ved at skabe mere systematik og nytænkning. Det gælder krav om alternative indstillinger, sagsbehandlere arbejder sammen i teams, meget tydelige procedurebeskrivelser og visitationsudvalg, herunder økonomiske kompetencer og dialog med økonomifunktionen. Det er dog en systematik, som er relativt ny - og som der endnu ikke er tilstrækkelige erfaringer med til, at man kan måle den samlede effekt.

Centerdannelse

De fem undersøgte kommuner er alle ved at gentænke organisationen på hele handicapområdet. De slår eksisterende tilbud sammen i større centre samtidig med, at de siden kommunalreformen har bygget nyt og renoveret. Kapacitetsudvidelserne er skabt for at kunne håndtere flere målgrupper, for at kunne rumme opdriften af handicappede fra Børn og Unge området og sidst men ikke mindst for at have mulighed for at hjemtage borgere fra dyre enkeltmandsprojekter i tilbud uden for kommunen.

Med centerdannelse er der også mulighed for, at kommunerne kan høste stordriftsfordele i administrationen, at centrene kan være økonomisk mere selvkørende samt potentiale i at skabe et bedre samspil mellem udførercentre og myndighedsafdeling.

Centerdannelsen eller kapacitetsudvidelserne, som vi ser i øjeblikket, kan omvendt også ses som et billede på, at kommunerne har været forholdsvis indadskuede efter kommunalreformen og derfor ikke eksempelvis har etableret driftsfællesskaber med de omkringliggende kommuner. Denne strategi rummer potentielt risikoen for, at der bliver opbygget overkapacitet i nogle af kommunerne.



Baggrund

Kommunalreformen gav kommunerne det fulde myndigheds- og finansieringsansvar på det specialiserede sociale område, dvs. områderne for udsatte børn og unge, udsatte voksne og handicappede. Det gav kommunerne større mulighed for at tænke indsatser mere sammen og prioritere på tværs af serviceområderne. Økonomisk har der hele tiden været store problemer på området, også før kommunalreformen.

I perioden fra 2004 og frem til i dag har der været en udgiftsstigning på det specialiserede socialområde på gennemsnitligt 1 mia. kr. årligt. Udgifterne udgjorde i 2009 ca. 44 mia. kr. (FM m.fl. 2010).

På det specialiserede sociale område er udsatte voksen- og handicapområdet det område, der har vist den største gennemsnitlige vækst fra 2004-2008 (ISM, KL og FM 2009). Når man ser inden for dette område, er det primært botilbud, dvs. midlertidige og længerevarende botilbud, der volumenmæssigt står for den største del af udgifterne på handicapområdet.

I de seneste økonomiaftaler om kommunernes økonomi for 2010 og 2011 har regeringen og KL aftalt, at der skal ske en ”opbremsning og tilpasning af udgifterne på området” (Regeringen og KL, 2009 og 2010). Forud for økonomiaftalen for 2010 udarbejdede parterne i juni 2009 en pjece med 25 redskaber til styring og prioritering på det specialiserede socialområde, primært møntet på kommunerne.

Kommunerne har nu i 2010 haft ansvaret for handicapområdet i fire år og har dermed allerede en del erfaringer med styring og ledelse af området. Det er de erfaringer, vi afdækker i denne undersøgelse.



Formål og afgrænsning

Det overordnede formål med projektet er at formidle viden om muligheder og begrænsninger for effektiv styring og budgetoverholdelse på handicapområdet.¹ Der er forskel på, hvordan kommunerne tackler opgaven. Så for at komme i dybden, har vi valgt at se på fem kommuner (Hjørring, Skanderborg, Assens, Slagelse og København) med fokus på:

- Hvilke primære økonomiske og styringsmæssige udfordringer er der i de udvalgte fem kommuner?
- Hvilke strategier og aktiviteter har været succesfulde i forhold til budgetoverholdelse og forebyggelse af et utilsigtet udgiftspres? Hvilke har ikke og hvorfor?

Det specialiserede sociale område er en samlebetegnelse for en række forskellige områder og målgrupper fx udsatte børn og unge, hjemløse eller handicappede. Når vi taler om handicapområdet i denne undersøgelse, mener vi som udgangspunkt følgende: Det er voksne personer med fysisk eller psykisk funktionsnedsættelse eksempelvis personer med sindslidelse, ADHD, eller fysisk handicap.

Undersøgelsen inkluderer ikke borger- og brugervinklen på området, og derfor vurderer vi ikke den faglige kvalitet. Da det primære udgangspunkt har været at fokusere på muligheder og begrænsninger for at styre området, har vi ikke set på kommunernes rammebetingelser for styring.

Dataindsamlingen har givet en lang række input med relation til området. I denne rapport har vi valgt at præsentere problemstillinger inden for temaerne: Budgetlægning og budgetopfølgning; politik og serviceniveau; visitation og centerdannelse.

¹ Vi har som udgangspunkt i dataindsamlingen fokuseret på de områder i kommunens økonomi, som har fyldt mest, dvs. eksempelvis støtte i egen bolig, midlertidig og længerevarende botilbud.

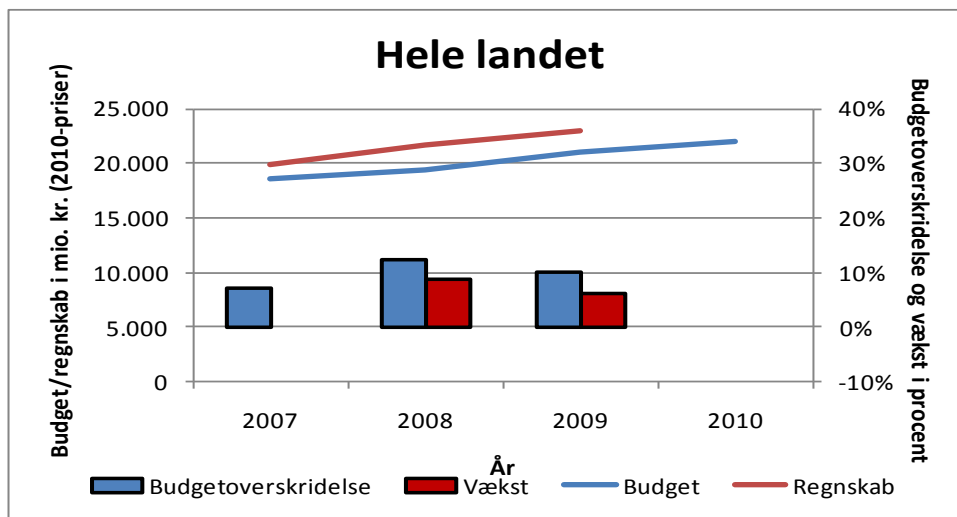


Økonomiske problemer

4.1 De fem kommuners økonomi på handicapområdet

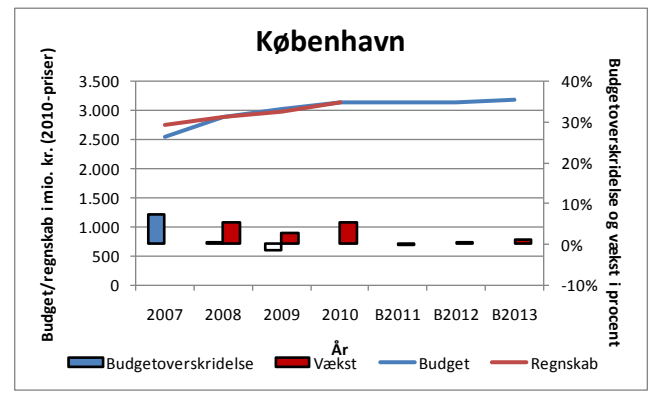
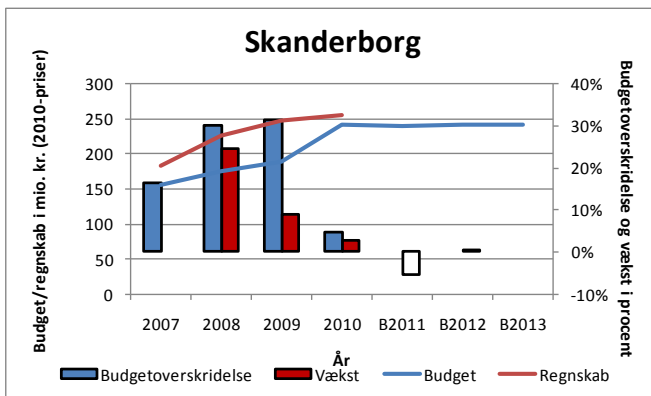
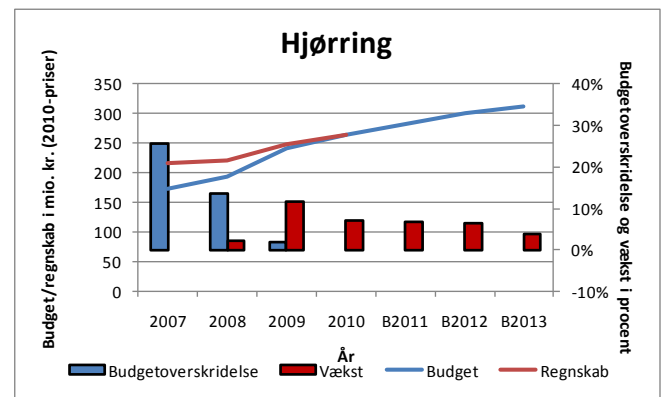
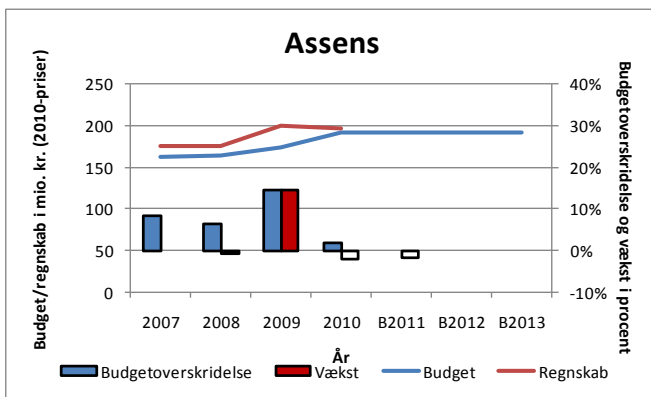
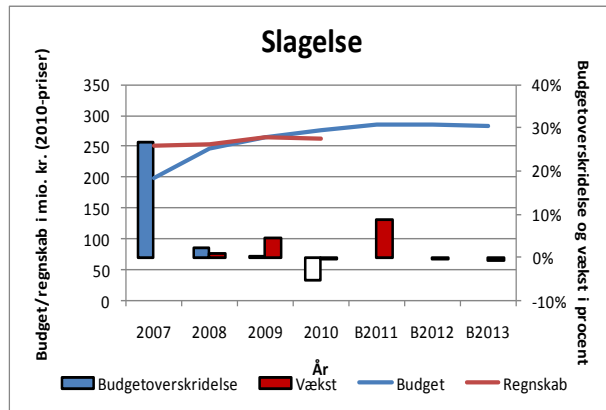
Figuren viser de samlede driftsudgifter målt i 2010-prisniveau for handicapområdet². Samtidig er det tydeligt, at der også er tale om en stigning i udgifterne fra regnskabsår til regnskabsår.

Figur 1. Oversigt over de fem kommuners udgifter samt hele landet³ (Budgetoverskridelser, faktisk udgiftsvækst fra år til år, budgetter og faktiske udgifter)



² Se bilag, afsnit 8.2. for en definition af voksen-handicapområdet. Data er fra Danmarks Statistik og er ikke renset for ændringer i konteringsregler o. lign. Der er for regnskab 2009 trådt nye regler i kraft om overførsel af administrationsomkostninger fra hovedkonto 6 til hovedkonto 5, som ikke var gældende ved budgetlægningen for 2009. Der vil derfor være en teknisk forklaring på visse merudgifter i regnskab 2009 - også på voksen-handicapområdet - som ikke var budgetlagt. Størrelsesordenen af disse omkostninger er ikke opgjort.

³ Data er hentet i kommunernes egne dokumenter og understøttes af oplysninger om kommunernes budgetter og regnskaber hentet hos Danmarks Statistik



Data om "hele landet" er hentet fra Danmarks Statistik - data om kommunerne er hentet fra kommunernes egne regnskaber mv.

Økonomiske problemer

De fem kommuner har alle haft store økonomiske udfordringer på handicapområdet. Størrelsen af udfordringerne er dog forskellig og der er også forskel på, i hvor høj grad udfordringerne er umiddelbare eller langsigtede.

De fem kommuner har alle store udfordringer med budgetoverholdelse - dvs. at de har en stor finansiel udfordring i det enkelte år. Især i 2007,

det første år efter kommunalreformen, er budgetoverskridelserne kraftige for de fem kommuner. Antallet af år, kommunerne overskrider budgetterne, varierer relativt meget.

Mønsteret peger samlet set på, at budgetterne for 2007 - med overtagelse af den fulde finansiering af området - har været for lave.

Samtidig stiger udgifterne fra regnskabsår til regnskabsår - dvs. at kommunerne også har en økonomisk udfordring på længere sigt. Konklusionerne er dog ikke klare, idet mønsteret i de fem kommuner er relativt forskelligt. Hjørring Kommune lader til at være den eneste af de fem, der har lagt en forventet udgiftsudvikling inde i budgetoverslagsårene 2011-2013.

4.2 Primære økonomiske og styringsmæssige problemer

De fremhævede udfordringer er ikke alle lige tydelige; der er derfor hovedsaglig tale om indikationer på problemer.

De tydeligste indikationer omhandler følgende udfordringer:

- Kommunerne har meget sent efter overtagelsen af opgaven fået etableret et "realistisk" budget - dvs. et budget, der svarer til de løbende driftsudgifter, kommunerne "var født med" ved overtagelse af den fulde finansiering af opgaven.
- Kommunerne har generelt oplevet vækst på området fra år til år.
- Kommunerne mangler i stor udstrækning at beskrive forudsætninger for budgetterne.
- Kommunerne mangler driftssikre systemer til økonomistyring af området.
- Visse af kommunerne oplever et demografisk pres på handicapområdet.

Sammenligning af kommunerne med hensyn til budget og budgetopfølgning er konkret sket ved en gennemgang af kommunernes budget, budgetopfølgninger og regnskabsdokumenter.

Budgetlægning

Der er mindst to årsager til, at budgetlægningen på handicapområdet adskiller sig fra budgetlægning på andre områder og på andre tidspunkter:

1. Området var i forbindelse med kommunalreformen underlagt en væsentlig finansieringsomlægning (fra grundtakst til fuld kommunal finansiering).
2. Området var formodentlig det største enkeltområde, som var underlagt en omlægning af opgaveansvaret (fra amterne til kommunerne).

Disse forhold gør, at budgetlægningen på området for 2007 har haft andre vilkår end i en situation, hvor de nævnte ændringer ikke var indtruffet.

Generelt ses det, at kommunerne i budgetlægningsprocessen har haft behov for at gennemføre en grundlæggende "kortlægning" af området. Denne kortlægning er særegen for handicapområdet. Andre kommunale serviceområder har i større grad passeret "uændret" gennem kommunalreformen. Med kortlægningen har kommunerne fået overblik over a) fusionerede kommuners klienter, b) den fulde udgift til klienter, der tidligere var omfattet af grundtakstfinansiering, og c) leverandører efter nedlæggelse af amterne mv.

Området var dermed som hovedregel ikke "født" med klare budgetforudsætninger. Udgangspunktet for politisk prioritering, i form af et "teknisk budgetforslag", har formodentligt været vanskeligere end for andre serviceområder⁴.

Handicapområdet er karakteriseret af klienter med store udgifter relateret til deres sag. Det er derfor vigtigere at kende klienterne på individniveau på dette område, end på de fleste andre områder⁵.

Tabel 1

Oversigt over væsentlige forudsætninger for budgettet på handicapområdet:

Forudsætning
Antal klienter i drift
Udgifter for hver klient eller klientgruppe
Skønsmæssig afgang fra området
Skønsmæssig tilgang udefra (nye klienter)
Forudsigelig "opdrift" fra børneområdet
Vurdering af eventuelle besluttede ændringer i serviceniveau

⁴ For en nærmere gennemgang af budget- og budgetopfølgingsprocessen se bilag afsnit 8..

⁵ For en uddybning se FM m.fl. "Det specialiserede socialområde - redskaber til styring og prioritering" juni 2009.

Budgetopfølgninger

Kommunerne følger i løbet af året udgifterne i forhold til budgettet. Det traditionelle omdrejningspunkt i opfølgningen er kommunens økonomisystem, hvor ”forbrugsprocenter” er nøglen til den umiddelbare vurdering af, om budgettet holder. Økonomisystemet er på denne måde velegnet til budgetopfølgninger på områder, hvor betalingsflowet igennem året er velkendt og stabilt.

Det er velkendt, at handicapområdet, som er præget af klienter med meget store enhedsudgifter, i de første år efter kommunalreformen var præget af store tidsmæssige forskydninger mellem afholdelse af aktiviteter og registrering af udgifter. Dette udspringer især af, at en stor del af aktiviteten varetages af andre kommuner end den kommune, som betaler for ydelsen. Der sendes således et stort antal regninger mellem kommunerne. Denne regningsudsendelse har skabt stor usikkerhed i forhold til løbende at kunne følge udgifterne.

Den gængse metode til at følge op på et område med sådanne forhold er at ty til såkaldte dispositionsregnskaber, hvor man på enkeltperson-niveau beregner, hvad de aktiviteter, man har igangsat, vil koste i det enkelte budgetår. De kommunale økonomisystemer er indrettet til at fokusere på bevillingsoverholdelse og indeholder ikke funktionaliteter til at udarbejde dispositionsregnskaber. Budgetopfølgningen sker derfor i udpræget grad på baggrund af data fra andre systemer end fra økonomisystemet.

Budgetopfølgningen er derfor også afhængig af en tilstrækkelig kortlægning af budgetforudsætningerne. På handicapområdet er det altså vigtigt for en tilstrækkelig, nøjagtig budgetopfølgning, at man både har sikker viden om antallet af brugere, disses enhedsudgifter samt de forudsætninger om antallet af brugere og gennemsnitspriser, som ligger bag det vedtagne budget, og at denne viden til enhver tid er opdateret.

I tabel 2 er kortlægningen af forskellighederne i de enkelte kommuners klarhed over budgetforudsætninger præsenteret med henblik på at vise, om der har været sammenfald mellem graden af klarhed og graden af budgetoverholdelse/udgiftsstigning. I gennemgangen af de fem kommuners budgetopfølgninger forekommer det, at budgetopfølgningerne og det bagvedliggende arbejde i højere grad har karakter af en grundlæggende kortlægning af områderne end en traditionel opfølgning af et forbrug holdt op imod et budget.

I en del af de gennemgåede sagsfremstillinger optræder forklaringer på forventet merforbrug i form af ”opdagede sager”. Disse sager var ikke kendte men eksisterede på budgetlægningstidspunktet, eller så er det sager der på grund af klientens alder er flyttet fra børneområdet til voksenområdet men ikke har været medtaget i budgetforudsætningerne.

Samtidig henviser flere af kommunerne til en igangværende opbygning af styringssystemer i form af ”hjemmelavede” dispositionsregnskaber.

Sammenligning af de fem kommuner - en oversigt

Nedenstående tabel opsamler i kort form kommunernes status med hensyn til deres kortlægning, budgetlægning og anvendelse af forskellige budgetmodeller.

Tabel 2 Kortlægning, budgetlægning og budgetmodeller

Tema/Kommune	Slagelse	Assens	Hjørring	Skanderborg	København
Grundlæggende budgetmetode 2007	”100 % budget”	”90 % -model”	Serviceharmonisering 3 % besparelse	<i>Ikke oplyst i det gennemgåede materiale</i>	
Kortlægning af området - hvornår er det på plads?	Medio 2007	Kortlægning gennemført til B2009?		Ultimo 2008	
Klare forudsætninger - hvornår optræder de?	Budget 2008	I løbet af 2008	I budgetopfølgning 2009	Budget 2010	
- hvor tydeligt beskrives forudsætningerne?	Klare forudsætninger med priser og mængder	Nøje beskrevet på egne tilbud - mindre nøjagtigt på fremmede	Konkrete forudsætninger om aktiviteter og ”opdrift” af klienter fra børneområdet		
Realistisk budget - hvornår indtræffer det?	Budget 2008	Budget 2010	Budget 2009	Budget 2010	
Kommunens budgetmodel (”Hård” ramme-styring	Rammestyring	Efterspørgsels- (”normerings-”) styring	Vanskeligt de facto at spore en fast budgetmodel - reelt efterspørgselsstyret	Delvis rammestyring og delvis efterspørgselsstyring

For en forklaring af skemaets begreber - se bilag, afsnit 8.5.
Data for Københavns Kommune er ikke gennemgået.

4.3 IT-værktøjer til styring

Kommunerne benytter sig af en række IT-baserede systemer til at støtte styringen på handicapområdet.

Nedenfor nævner vi de IT-redskaber, vi er stødt på i interviewene, og som vi kan identificere ud fra de tilgængelige skriftlige kilder i kommunerne. Kommunerne bruger en række øvrige IT-systemer til indirekte støtte og styring på området herunder elektronisk sags- og dokumenthåndterings-systemer (ESDH), men det er de systemer og metoder, der er målrettet handicapområdet, vi nævner her.

Tabel 3. IT-støtte til økonomisk styring

Kommune	Slagelse	Assens	Hjørring	Skanderborg	København
Dispositionsregnskab	Regneark med dispositionsbogholderi (Excel)	Regneark med dispositionsbogholderi (Excel)	Regneark med dispositionsbogholderi (Excel)	Regneark med dispositionsbogholderi (Excel)	Regneark med dispositionsbogholderi VI-systemet (beregning af pladser)
System til controlling eller ledelsesinformation	Intet system	Intet system	AS2007 (anvendes også til andet)	SAS data-warehouse-løsning	BOPA (datawarehouse-løsning)
Fagsystem	KMD Børn og Voksne	KMD Børn og Voksne		KMD Børn og Voksne	
Økonomisystem	KMD-ØS	OPUS	OPUS	OPUS	KØR (Økonomi & resource-system)
Marked	Tilbudsportalen	Tilbudsportalen	Tilbudsportalen	Tilbudsportalen	Tilbudsportalen

Alle kommuner benytter sig af regneark (Excel) til at styre de foretagne dispositioner, belægningsoversigter og løbende opfølgning på handicapområdet på individbaseret niveau. Dvs. alle kommuner har en række regneark, hvor de enkelte borgere med én eller flere handicap- eller psykia-

triforanstaltninger i regi af Serviceloven er registreret på cpr-nummer med angivelse af relevante økonomi- og aktivitetsoplysninger.

Ansvar for at opdatere disse regneark er placeret hos den enkelte sagsbehandler eller økonomimedarbejder på myndighedsniveau. Der er flere steder tale om enkeltmandsbetjente løsninger i hele processen fra oprettelse, løbende indrapportering og opfølgning. Samtidig har kommunerne naturligvis et grundlæggende økonomisystem.

Tre af kommunerne anvender fagsystemet KMD Børn og Voksne. Dette system bruges til at registrere tilbud, foranstaltninger, oprette sager, udarbejde handleplaner og/eller foretage udbetalinger mv.

To af kommunerne, København og Skanderborg, er ved at afprøve nye systemer i forhold til at koble økonomi/afregningssystemerne med deres dispositionsregnskab i regneark for at skabe bedre styringsinformation i hele organisationen. Der er endnu få erfaringer med disse overordnede datawarehouseløsninger. Det generelle indtryk af kommunernes egne IT-systemer på handicapområdet er - som sagt af en af de interviewede fra forvaltningsniveau:

66

Vi har en masse IT-systemer, som ikke dækker vores behov

99

Samtidig er det indtryk, vi har fået efter at have talt med ledere fra tilbudsniveauet, at IT-systemerne på handicapområdet ikke dækker det styrings- og informationsbehov, man må kunne forvente af IT-systemer i 2010. Handicapområdet mangler med andre ord et system, der på den ene side kan håndtere det aktuelle forbrug i økonomien og på den anden side de disponerede midler til en borger efter, at han/hun er blevet visiteret.



Politik og serviceniveau

Til at udfylde servicelovens rammer og for at sikre, at handicap- og psykiatridimensionen tænkes ind i de beslutninger, som kommunerne træffer, har de fleste kommuner vedtaget handicappolitikker og/ eller psykiatropolitikker på området. Derudover har nogle af kommunerne også vedtaget nogle mere konkrete planer og serviceniveauer på området.

Tabel 4. Politikker, planer og serviceniveauer

Kommune	København	Slagelse	Assens	Skanderborg	Hjørring
Politik vedtaget	Handicappolitisk strategi (2008). Brugerpolitik for borgere med sindslidelser (2008)	Handicappolitik (2008)	Handicappolitik (2007)	Handicappolitik (2008)	
Plan vedtaget	Handicapplan (2009)	Handicappolitikken rummer konkrete projekter	Masterplan på handicapområdet (2008) Masterplan på bl.a. psykiatriområdet (2009)		Masterplan på handicapområdet (2009)
Serviceniveau vedtaget	"Kvalitetsstandarder for varige botilbud for voksne" (2004). "Kvalitetsstandard for længerevarende botilbud på handicapområdet (2010)	Kvalitetsstandarder for ydelser til handicappede og sindslidende borgere (2008)	Servicedeclarationer på de enkelte botilbud.	Kvalitetsstandarder og ydelsesbeskrivelser for eks. § 85 og § 108, socialpsykiatri og handicap (2009)	Servicedeclarationer på bl.a. § 85, § 107 og § 108.

Vi vil i det kommende kort gennemgå de tre forskellige niveauer fra politik over planer til serviceniveau for at diskutere de sandsynlige styringsmæssige udfordringer, der udspiller sig for nogle af kommunerne på området.

Politikker⁶

Politikkerne er alle brede og meget rummelige i forhold til de mål og visioner, de enkelte byråd har sat op for de pågældende kommuners udvikling for eksempelvis at inkludere handicappede borgere i kommunen. De er ikke særlig lange i omfang. Eksempelvis nævner alle politikkerne rettighederne i serviceloven og refererer typisk også til FN's standardregler om lige muligheder for handicappede (FN, 1994).

I en af kommunerne med en vedtaget politik nævnte en af de interviewede fra fagudvalget, at handicapområdet stadig er: *"...fremmed for de fleste byrådspolitikere. Derfor stiller de ikke spørgsmålstejn ved det.... Der er ingen politik i området"*. Citatet illustrerer holdningen hos nogle af de sammenlagte kommuner til spørgsmålet om politik og det politiske miljø i kommunen. Synspunktet er en illustration af nogle af de økonomiske udfordringer.

Planer

Alle kommuner, undtagen Skanderborg Kommune, har vedtaget handicap- eller psykiatriplaner. Disse planer rummer konkretiseringer af målene i politikkerne med planer om bl.a. udvidelse af den kommunale kapacitet på dag- og døgntilbud, centerdannelse og samling af eksisterende tilbud.⁷ Se i øvrigt afsnittet om centerdannelse.

Serviceniveauer^{8,9}

Serviceniveauet er i udgangspunktet det politisk vedtagne budget for i dette tilfælde handicapområdet. I praksis forstås begrebet mere fagligt, indholdsmæssigt i forhold til den service, som den handicappede borger kan forvente at få, når han/hun har en vis funktionsevne.

Københavns Kommune har som en kommune med tidligere amtsstatus haft kvalitetsstandarder siden 2004 og har netop revideret disse.¹⁰ Assens, Slagelse og Hjørring kommuner anvender det, de kalder servicedeklaratio-

⁶ Københavns Kommune er i stigende grad begyndt at anvende begrebet "strategi" i stedet for "politik" eller "plan", da strategibegrebet både i forhold til det politiske som i forhold til administrationen forekommer mere fleksibelt.

⁷ I alle kommunerne har involveringen af borgerne og interessegrupperne været central i forbindelse med formuleringen af planerne.

⁸ De fleste kommuner har vedtaget kvalitetsstandarder for botilbud efter § 108 i Serviceloven. Disse kvalitetsstandarder har været et krav i lovgivningen siden 2005 og er udmøntet i en bekendtgørelse i 2006, men ser ud til at bortfalde igen i forbindelse med regeringens afbureaukratiseringsplan (Regeringen 2009 og Regeringen og KL 2010).

⁹ Se i øvrigt KL, august 2010:

http://www.kl.dk/ImageVault/Images/id_43443/ImageVaultHandler.aspx for en nærmere beskrivelse af det at fastlægge et serviceniveau på handicapområdet.

¹⁰ Se bilag, afsnit 8.6. for et eksempel på en kvalitetsstandard.

ner. Skanderborg Kommune¹¹ har i 2009 arbejdet mere systematisk med kvalitetsstandarder og har samtidig kombineret disse med ydelsesbeskrivelser på paragrafferne i relation til tilbud om midlertidig og længerevarende botilbud.

Opsamling; mere service end niveau

Politikkerne er, som årstallene viser i tabel 4, vedtaget fra 2007-2008, lige med undtagelse af Hjørring Kommune, som ingen politik har vedtaget på området. Alle politikkerne er formuleret og vedtaget i tiden før, der for alvor kom pres på den kommunale økonomi, og før kommunerne reelt havde et overblik over og indsigt i hele handicapområdet. Dette indikerer, at politikkerne er svære at anvende i forhold til at styre området. Denne "ustyrbarhed" understreges også af nogle af politikernes udsagn om, at der ikke er "*politik i området*".

Lige som politikkerne er kvalitetsstandarderne for flere kommuners vedkommende vedtaget på et tidspunkt, hvor kendskabet til leverandørerne var begrænset, og hvor kommunerne ikke havde overblik over hele området efter overtagelsen fra amterne. I de fem interviews med forvaltningsniveauet i kommunerne, hvor vi gennemgik en konkret sag fra start til slut¹², var der heller ikke én af sagsbehandlerne, der refererede til kommunens kvalitetsstandard eller servicedeklaration i forbindelse med sagsbehandlingen. Sagsbehandlerne nævnte udelukkende Serviceloven i det sagsforberedende arbejde, som en referenceramme i forbindelse med den hjælp, som borgerne var berettiget til.

Erfaringerne fra Skanderborg og Københavns kommuner er endnu så begrænsede og nye, at vi i denne undersøgelse ikke kan registrere styringsmæssige resultater af det politisk vedtagne serviceniveau.

Alle de interviewede kommuner er ved at se nærmere på, hvordan de udarbejder nye kvalitetsstandarder og ydelsesbeskrivelser til de enkelte ydelser. Foreløbig ser serviceniveauet i kommunerne ud til mere at illustrere service end niveau.

¹¹ Et af resultaterne af kommunens tidsundersøgelser var bl.a., at det kom frem, at nogle af kommunens tilbud i relation til § 85-bøstøtte, havde en ATA-tid på godt 40 %. Dette resultat var ifølge den interviewede politiker ikke tilfredsstillende.

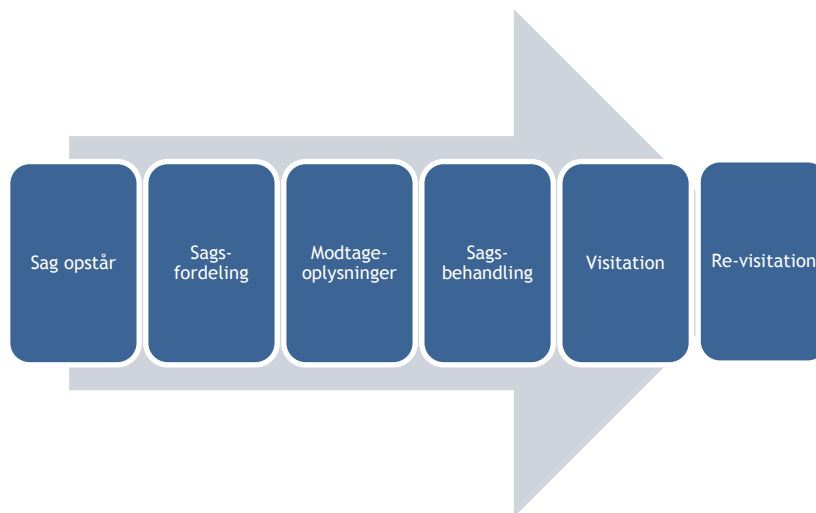
¹² Se bilag, afsnit 8.7.



Muligheder i visitationen¹³

Et af de mest centrale led med størst betydning for den økonomiske styring i kommunens myndighedsarbejde er visitationen. Sagsbehandlingen i forbindelse med visitationen er det led, som afgør, om det overhovedet er en sag for handicapområdet, dvs. om pågældende falder inden for målgruppen, og om det er en sag, der skal afstedkomme en foranstaltning af kortere eller længere varighed. Et overordnet sagsforløb i forbindelse med visitationen i kommunerne kan se ud som følgende:

Figur 2. Sagsforløb i forbindelse med visitation



Det er ikke alle elementer ved kommunernes sagsforløb og visitationspraksis, vi kan præsentere i ovenstående grafik. I skemaet nedenfor forsøger vi at samle de enkelte kommuners praksis ved hjælp af nøglekriterier, som kommunerne selv vurderer, der har betydning for den økonomiske styring i forbindelse med visitation til midlertidigt eller længerevarende bo tilbud på handicapområdet.

¹³ Visitation og visitering er en myndighedsopgave i henhold til Lov om social service, Lov om hjemmesygepleje og Lov om almene ældreboliger. Visitationen foretages på baggrund af en faglig vurdering af borgerens aktuelle situation, funktionsniveau og behov for hjælp. Derudover foretages visitationen under hensyntagen til det politisk vedtagne serviceniveau i kommunen.

Tabel 5. Nogle nøglekriterier i visitationen

Kommune\ Nøglekriterier	Borgere fra andre kommuner skal henvende sig til myndighedsdelen	Sagsbehandling i teams	Brug af Tilbudsportalen i visitationen	Kendskab til økonomien i forbindelse med sagsbehandling	Procedure-beskrivelser	Krav om alternative indstillinger til foranstaltning	Visitationsudvalg	Etablering af ventetids-tilbud	Dialog med økonomifunktionen	Primær visitation til egne tilbud	Aktiv opfølgning i alle sager
København	x	x	x	x	x			x	x		
Slagelse		x	x	x	x	x	x		x	x	
Assens	x		x		x		x		x	x	
Skanderborg	x		x	x	x	x	x		x	x	x
Hjørring	x	x	x		x	x	x	x	x	x	

De undersøgte kommuner har fra seks til ni krydser af elleve mulige. Det er ikke givet, at mange krydser automatisk er lig med god økonomisk styring. Markeringerne er en indikation af det niveau for gennemført praksis, som kommunen efter KREVI's vurdering havde ved dataindsamlingen ultimo 2009.

6.1 Andre kommuners borgere

Næsten alle undersøgte kommuner har en vedtaget regel om, at borgere fra andre kommuner, der ønsker at anvende et af kommunens botilbud på handicapområdet, skal henvende sig til kommunens myndighedsafdeling. Argumenterne herfor er, at kommunen med de konkrete tilbud har et overblik over og visitationskompetence i forhold til alle borgere og tilbud i kommunen uanset, hvem der er betalingskommune. Slagelse Kommune lader det være op til sine egne tilbud at stå for målgruppevurderingen og dermed en central del af det indledende visitationsgrundlag for borgere uden for kommunen. Kommunen har som en stor netto-sælger kommune med 10 selvstændige virksomheder på området ikke ressourcer i myndighedsafdelingen til at varetage denne kontakt.

6.2 Sagsbehandlere i teams

København og Slagelse kommuner anvender systematisk sagsbehandling i teams, med hjælp af udførligt beskrevne procedurer, som led i et velde-

fineret beslutningsgrundlag. Erfaringerne fra Slagelse Kommune er, at sagsbehandlerne i teams føler sig bedre klædt på i visitationen, når de kan sparre med hinanden og blive udfordret i forhold til den eller de konkrete indstillinger.

6.3 Brug af Tilbudsportalen

Alle fem kommuner bruger Tilbudsportalen. Den primære brug af Tilbudsportalen er for at sikre, at de tilbud, som sagsbehandlerne har i spil, er godkendte. Generelt finder kommunerne, at portalen er meget lidt brugervenlig og umulig at bruge til dækkende sammenligninger af tilbudde-
ne.

6.4 Kendskab til økonomien i forbindelse med sagsbehandlingen

Der er tre kommuner af de fem undersøgte, hvor sagsbehandlerne i myndighedsafdelingen har et overblik over hele området økonomi i forbindelse med sagsbehandlingen. Det er ikke nødvendigvis sagsbehandlerne selv, der har den hele viden, men det er de tre kommuners organisering og bevidste arbejde på området at sikre, at der bliver tilført økonomisk kompetence og viden til det mere socialfaglige visitationsarbejde. I København sidder de socialfaglige medarbejdere sammen med økonomer i de to primære kontorer på området.

I Skanderborg er der til sagsbehandlerne i Fagsekretariatet tilknyttet en person med økonomisk kompetence, og samtidig er der udviklet et system, som sikrer en mere udbredt viden om økonomi og løbende forbrug i løbet af året til flere niveauer i organisationen. Slagelse Kommune er der ligeledes tilknyttet en person med økonomisk kompetence til myndighedsafdelingen og derudover orienterer myndighedschefen alle i afdelingen på de ugentlige møder om ny lovgivning såvel som eventuel ny budgetvejledning, således at alle både bliver informeret om faglighed og økonomi.

6.5 Procedurebeskrivelser¹⁴

Alle kommuner har formuleret skriftlige procedurer for, hvordan forretningsgangen i kommunen er ved visitation til dag- og døgntilbud på handicapområdet, herunder også procedurer for tilbagemelding til økonomi-

¹⁴ Skriftlige procedurer kan også være målrettet samspillet mellem myndighed og de centrale leverandører i kommunen. Se eksempel på procedure for ansøgning om tillægsydelse til enkeltpersoner i Slagelse Kommune i bilag, afsnit 8.8.

funktionen. Formålet med de skriftlige procedurebeskrivelser er at sikre en mere effektiv og ensartet sagsbehandling, at sikre borgernes retssikkerhed og i øvrigt sikre, at lovens krav til sagsbehandlingen overholdes.

KREVI kan ikke endeligt vurdere de enkelte kommuners procedurer i visitationen i forhold til hinanden. I den konkrete implementering af procedurerne i Slagelse Kommune bruger myndighedschefen eksempelvis nogle gode eksempler fra praksis i kommunen til at inspirere andre sagsbehandlere med.

6.6 Alternative indstillinger til foranstaltninger

Tre af fem kommuner har formelle krav om, at der skal være alternative indstillinger til foranstaltninger. Det er dog selv i de tre kommuner ofte i praksis vanskeligt for sagsbehandlerne at komme op med alternative indstillinger til foranstaltninger, hvis der eksempelvis i relation til en person med en alvorlig senhjerneskade kun er ét relevant bo-tilbud i en meget stor geografisk radius. Når Assens Kommune, som er den kommune med de laveste takster i Region Syddanmark, visiterer til egne tilbud, ser de ikke behov for flere indstillinger til botilbuddene. Hertil supplerer en af de interviewede fra forvaltningen:

“ Jeg vil have beskrevet i første hug efter LEON-princippet¹⁵ ... hvad det er, der bliver beskrevet. Så er der ikke noget alternativ! ”

6.7 Visitationsudvalg¹⁶

Næsten alle kommuner arbejder bevidst med et visitationsudvalg. Københavns Kommune har dog intet decideret visitationsudvalg, da den centrale forvaltning, hvor sagsbehandlerne som nævnt er organiseret, i har visitationskompetencen i større sager, herunder § 107 og § 108. Men for sagsbehandlerne i den centrale forvaltning er der ingen udvalg, som formelt set skal godkende indstillingerne fra sagsbehandlerne. I Slagelse Kommune udgøres visitationsudvalget af myndighedschefen alene, mens visitationsudvalget i Skanderborg eksempelvis udgøres af fem personer (to fagkonsulenter, en fagchef, en økonom samt en referent).

¹⁵ LEON-princippet = Laveste Effektive OmkostningsNiveau

¹⁶ Et visitationsudvalg vil typisk være en gruppe af personer med kompetencer til at træffe en afgørelse i en social sag, med en vis faglig og økonomisk tyngde.

Samme størrelse har visitationsudvalget som minimum også i Hjørring Kommune, hvor den økonomiske kompetence mere dækkes af myndighedschefen, og hvor sagsbehandlere og områdeledere inviteres efter behov. Hjørring Kommune er imidlertid også den eneste kommune i denne undersøgelse, hvor det politiske udvalg i enkelte større sager udgør visitationsudvalget. Forvaltningen har brugt muligheden for at føre enkelt-sager op i udvalget for det første for selv at blive bedre til det sagsforberedende arbejde: *"Når vi ved en sag skal i udvalget - gør vi os ekstra umage"*. For det andet er muligheden blevet brugt for at indføre udvalget bedre i området. Medarbejderen fra forvaltningen fortsætter:

“*...vi bad om at få 25 mio. mere i 2010 budgettet - det tog de meget godt. Der lå ikke noget ekstravagance - kunne de godt se.*”

6.8 Etablering af ventetidstilbud

Når der visiteres til botilbud, bliver der i en række af tilfældene i kommunerne visiteret til en venteliste til det pågældende tilbud. Alle kommuner oplyser, at de giver tilbud til borgere med akut behov for støtte, men det er ikke givet, at det er det tilbud, de er visiteret til, som de kan få tilbudt fra dag ét. I disse tilfælde iværksætter kommunerne ofte et slags ventetidstilbud, indtil der bliver en ledig plads.

Ventetidstilbud kan være både gode og hensigtsmæssige ud fra en økonomisk betragtning - dvs. hvis borgeren har behov - og hvis dette behov ikke dækkes, vil situationen hurtigt kunne forværres, med større udgifter til følge.

Ventetidstilbud kan imidlertid også være udgiftsdrivende, blandt andet hvis det kræver udgiftstunge enkeltmandsprojekter, som der peges på i København, eller hvis man, tilbyder alle på venteliste en eller anden form for foranstaltning.

6.9 Dialog med økonomifunktionen

Alle kommuners myndighedsafdeling har dialog med økonomifunktionen i relation til bevillingen af et tilbud. Økonomifunktionen skal vide, når der er disponeret midler til borgere, som der endnu ikke er udsendt regning på, ligesom myndighedsafdelingen, som vi nogle steder har set, skal kende det aktuelle forbrug i løbet af året, altså information fra økonomi til myndighed. Den vigtige dialog mellem myndighedsafdelingen og økonomifunktionen afhænger i sagens natur meget af den organisation, som kom-

munen har, eksempelvis spørgsmålet om central eller decentral placeret økonomifunktion.

Københavns Kommune har myndighedsafdelingen og økonomifunktionen placeret sammen "decentralt" i den centrale forvaltning. Derfor er der her indbygget en naturlig dialog mellem faglighed og økonomi. Der er også dialog i Assens Kommune mellem den centrale økonomifunktion og myndighedsafdelingen, om end denne dialog efter fagudvalgets og myndighedsafdelingens holdning kunne være væsentlig bedre med en mere decentral forankring.

Assens Kommune har en central placeret økonomifunktion, hvor økonomerne udlånes ad hoc til fagområderne. Politikerne i fagudvalget såvel som fagforvaltningen er forundrede og frustrerede over den centraliserede økonomifunktion. Udfordringen med at holde de faglige og økonomiske kompetencer adskilt kan illustreres med følgende citat fra en af medarbejderne i kommunen:

☞ *Du siger, det har betydning for økonomistyringen. Det har mere betydning, end man lige umiddelbart tror, når man sidder og kigger på en organisationsplan. Det har det faktisk - og det er også den her vej. Jeg har nogle ting, jeg måske kunne tænke mig at spørge dig direkte om, i stedet for, at det går gennem flere led. Og måske bliver lidt forvansket. Det ved man jo ikke.*

☞

I Skanderborg Kommune har fagsekretariatet (myndigheden) i længere tid haft en stor personalemæssig gennemstrømning og udskiftning, som har vanskeliggjort en styring internt og et samspil med øvrige afdelinger, herunder økonomifunktionen. I sommeren 2009 blev der dog ansat en person i fagsekretariatet med økonomisk kompetence.

I Hjørring Kommune arbejder de også ud fra, at sagsbehandleren skal give besked til økonomifunktionen, når der er visiteret til et tilbud. Det er der imidlertid stadig nogle, der glemmer at give besked om.

6.10 Primær visitation til egne tilbud

Næsten alle kommuner har et princip om primært at visitere til egne tilbud, når det er fagligt forsvarligt. Selv Københavns Kommune, som vi dog ikke har markeret med et kryds i tabel 5, er i gang med at udbygge kapaciteten på handicapområdet og har eksempelvis vedtaget et anlæg af 36

nye boliger i 2011, bl.a. med henvisning til, at det er sværere at styre udgifterne til borgere placeret i tilbud hos andre kommuner. Det er dog også hensynet til kommunens egne tilbud og udnyttelse af kapaciteten, der her tæller højt. Der er ingen af de fem kommuner, der indgår i driftsfællesskaber eller forsyningsfællesskaber med andre kommuner eller regioner til botilbud på handicapområdet.

6.11 Aktiv opfølgning i alle sager

Det er kun én af de fem undersøgte kommuner, som KREVI vurderer til at have en aktiv opfølgning i alle sager. Skanderborg Kommune har i det seneste års tid praktiseret et princip om at følge op på prisen et halvt år efter bevilling i alle sager om botilbud og har endvidere et relativt udviklet handleplanskoncept. De øvrige kommuner er alle klar over de økonomiske potentialer i en aktiv opfølgning og mulighederne i re-visitation, men Slagelse såvel som Assens Kommune har indtil videre haft begrænsede ressourcer i visitationen, hvorfor en aktiv opfølgning i alle sager ikke er blevet prioriteret.



Centerdannelse

Overtagelsen af de amtslige tilbud og overtagelsen af ansvaret for handicapområdet i det hele taget er i de fleste kommuner blevet kombineret med, at de pågældende kommuner har udarbejdet en handicappolitik/psykiatripolitik, og/eller de har vedtaget en såkaldt masterplan på området. En handicappolitik eller en plan på området er, som vi har set, ikke i sig selv en forudsætning for god styring på området, om end det kan være en god start. I forbindelse med flere af de involverede kommuners planer på handicapområdet spiller den organisatoriske gentænkning og reorganisering af området en vigtig rolle.

Det gennemgående i kommunernes nye organisationer på handicapområdet er etableringen af nogle større centre. Disse udførercentre er ofte etableret med udgangspunkt i nogle overordnede sæt af målgrupper, og fælles på tværs af de interviewede kommuner gør sig gældende, at de har en vis økonomisk kapacitet.

De undersøgte kommuner har forskellige udgangspunkter for at tale om centerdannelse. Disse udgangspunkter er også et udtryk for de styringsudfordringer, som kommunerne har identificeret på udførerniveau, og som kommunerne vil imødegå med den nye organisering.

Tabel 6. Formål med centerkonstruktionen

København	Slagelse	Assens	Skanderborg	Hjørring
Oprydning i gamle tilbud og udvikling af styringskompetencer lokalt på centrene.	Har nogle store virksomheder, som gerne skulle blive nogle gode spillere på markedet.	Kapacitetsudvidelse. Hjemtage flere enkeltsager og fokus på kompetenceudvikling.	Har ét stort center (Sølund), der er markant større end de øvrige i kommunen. Centret er meget specialiseret med landsfunktioner, og det giver bl.a. prestige.	Ingen større centre, men går målrettet efter kapacitetsudvidelse generelt på voksenområdet for at sikre bedre styring.

Note: De enkelte kommuner har væsentlige flere formål med at etablere eller gentænke organiseringen af deres tilbud, end de ovenfor nævnte. Formålene i figuren er dog dem, der fremstår tydeligst i interviewene.

Erfaringerne fra Københavns Kommune med at samle deres tidligere 41 tilbud på handicap- og psykiatriområdet til 14 større centre har bl.a. været en ”økonomisk oprydning” på nogle af de tidligere tilbud, eksempelvis ved hjælp af en kraftig nednormering enkelte steder. Samtidig arbejder kommunen bevidst med en proces, hvor centrene lokalt selv i højere grad kan løfte styringsudfordringerne og et mere professionelt og systematisk samspil med den centrale forvaltning i den økonomiske styring og den faglige udvikling.

Strategien kan illustreres med et citat fra en af de interviewede fra forvaltningsniveau:

66 ... når vi er oppe i den størrelsesorden (Læs: et budget på mindst 40 - 50 mio. kr.), så er vi oppe på, at der i hvert fald over tid kan skabes rummelighed til at der kan komme en egentlig stabsfunktion; en rigtig økonomimedarbejder, måske en faglig udviklingskonsulent eller nogen ting, der kan styrke lidt på tværs. Det handler ikke så meget på at flytte på opgaver og ansvarsfordeling mellem central og decentral niveau. Det handler mere om at styrke og udvikle det decentrale niveau.

Centerdannelsen er på flere områder gennemført formelt organisatorisk, men det er spørgsmålet, om centrene vil prioritere at ansætte en person med de faglige profiler (AC), som den centrale forvaltning helst ser. I interviewet kunne vi fra centercheferne mærke en vis skepsis mod ”de fine djøf’ere”.

Slagelse Kommune taler ikke om centerdannelse, men har som en stor netto-sælger kommune nogle store ”virksomheder”, som de kalder dem. De interviewede i Slagelse Kommune er meget bevidste om virksomhedernes potentialer på ”markedet”, og politisk var der også relativt tidligt i kommunen (2008) en formuleret strategi om udførerne som et led i en erhvervsstrategi ud over de øvrige strategier om faglig udvikling mv.

Assens Kommune har samlet hele bo-, dag- og beskæftigelsestilbuddene på handicapområdet under ét center, Center for Udviklingshæmmede i

99

Assens (CUA)¹⁷. Etableringen af centret er kombineret med en generel udbygning af tilbud på området som en kapacitetsopbygning. Kommunen har haft nogle dyre enkeltmandsprojekter, som fylder meget i bevidstheden hos især politikere og forvaltning. Centerdannelsen skal således udover at kunne håndtere opdriften fra Børn og Unge også gøre det muligt at arbejde mere målrettet på selv at kunne rumme én eller flere af de borgere, som kommunen har placeret i enkeltmandsprojekter i andre kommuner og regioner.

Decentralt er det dog stadig centerchefen, der foretager den egentlige økonomistyring og opfølgning i forhold til økonomi- og myndighedsniveau.

Skanderborg Kommune har kun ét egentligt center. Til gengæld er centret så stort, at de andre tilbud på handicapområdet i kommunen føler sig meget små ved siden af dette store center. Skanderborg Kommune har ingen planer om at etablere andre centre, men forvaltningen taler mere om at tænke i fleksible løsninger sammen med dagtilbud, således at løsningen måske mere peger i retning af en decentralisering. Som vi tidligere har vist, har Skanderborg Kommune ingen officielle planer, der involverer organisatoriske ændringer endnu. Til gengæld har kommunen med overtagelsen af det store center arvet en udbygningsplan fra Århus Amt, som har medført nogle takststigninger, der har været større end oprindeligt aftalt i KKR-regi. En af de interviewede fra Skanderborg Kommune forklarer:

“ .. hvor vi før hen havde nogle rammer med et antal brugere i, jamen da har vi en situation nu, hvor vi har de samme antal medarbejdere, men færre brugere! Og det vil sige, der hvor I langt hen af vejen snakker besparelser, så sker der jo faktisk på de områder en serviceudvidelse. Og det gav os jo et kæmpe bøvl...(Læs: Med køberkommunerne)

”

Hjørring Kommune er en netto-køber kommune på handicapområdet. Kommunen taler derfor ikke meget om at etablere centre, men er i sin Masterplan fokuseret på at udbygge kapaciteten i relation til egne tilbud for at kunne rumme den kommende opdrift af handicappede borgere fra primært Børn og Unge-området.

¹⁷ De psykiatriske tilbud i Assens er samlet under: Center for Psykiatri, Misbrug og Alkohol.



Bilag

8.1 Litteratur

- De forenede Nationer: Standardregler for lige muligheder for handicappede. København, Socialministeriet 1994.
- Elm-Larsen, Rolf (2007): "Forvaltningsrevision. Begreb, teori og proces", København: Forlaget Samfundslitteratur.
- Finansministeriet, Socialministeriet, KL og Danske Regioner (2010): "Analyse af takstudviklingen og incitamentsstrukturer på det specialiserede sociale område". Finansministeriet, juni 2010.
- Indenrigs- og Sundhedsministeriet (2006): "Bekendtgørelse af lov om kommunernes styrelse".
- ISM, KL og FM (2009): "Det specialiserede socialområde - redskaber til styring og prioritering". Finansministeriet, Indenrigs- og Socialministeriet og KL, juni 2009.
- KL (2007): "Temaguide. Udmøntning af serviceniveau og budgetoverholdelse i 2007". KL, januar 2007.
- KL (2009): "12 principper for økonomisk styring af de specialiserede sociale tilbud på voksenområdet". KL.
- KREVI (2009): "Samarbejde på formel. En analyse af de sociale rammeaftaler". KREVI, marts 2009.
- Leavitt, Harold J. (1978): "Manageriel Psychology". University of Chicago Press.
- Ramian, Knud (2007): "Casestudiet i praksis". Academica, Århus.
- Regeringen (2009): "Mere tid til velfærd. Regeringens plan for mindre bureaukrati i kommuner og regioner". Regeringen, oktober 2009.
- Regeringen og KL (2009): "Aftale om kommunernes økonomi for 2010". Regeringen og KL, juni 2009.
- Regeringen og KL (2010): "Aftale om kommunernes økonomi for 2011". Regeringen og KL juni 2010.
- Robson, C (2002): Real World Research: Blackwell, Oxford.

8.2 Metode

Casestudiet

I denne undersøgelse har KREVI valgt casestudiet som forskningsstrategi. Casestudieforskning defineres i denne forbindelse som:

“

... en strategi til empirisk udforskning af et udvalgt nutidigt fænomen i sin naturlige sammenhæng ved anvendelse af forskellige datakilder, der kan anvendes i en bevisførelse

”

Robson 2002, Ramian 2007

Denne definition peger på flere forskellige karakteristiske træk ved casestudiet. Der er tale om en forskningsstrategi og ikke en metode til indsamling af data eller en metode af mere kvalitativ karakter. Der er tale om en empirisk undersøgelse af et udvalgt fænomen, hvor man inddrager flere forskellige datakilder af både kvalitativ og kvantitativ art.

Casestudiet anvendes i mange ofte meget forskellige sammenhænge til studiet af enkeltstående eller meget komplekse fænomener. Det kan være demokratiske processer, større organisationer, som for eksempel erhvervsvirksomheder eller kommuner, IT-systemer, projekter osv. Casestudiet bygger på en analytisk generalisation, som er en teknik, hvor en eller flere cases studeres i forhold til forskellige hypoteser for at se, om de kendsgerninger, der afdækkes, støtter eller ikke støtter de opstillede hypoteser. Et casestudie siger dermed kun noget om de cases, der indgår i undersøgelsen og kan ikke, modsat en spørgeskema-undersøgelse, generaliseres til forhold, der ikke indgår i den specifikke undersøgelse (Ramian 2007).

Valget af casestudiet har derfor givet KREVI en mulighed for at komme et spadestik dybere i forhold til de nye faktorer og de nye omstændigheder, der gør sig gældende for kommunerne, efter de har overtaget handicapområdet.

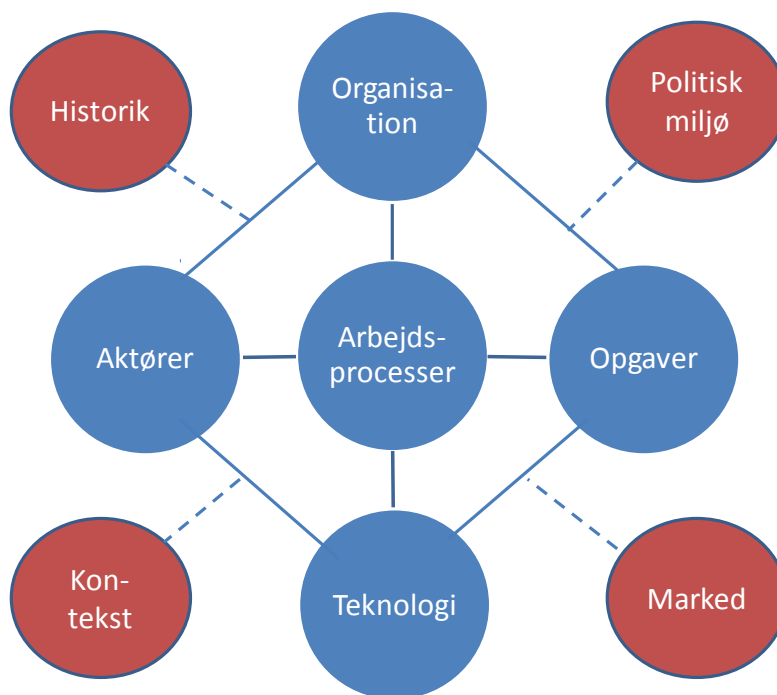
Kommuner som analyseenheder

I undersøgelsen har vi valgt at behandle de enkelte kommuner som samlede enheder. Dvs. når vi ser på en kommune, har vi analytisk valgt at anskue den pågældende kommune som én samlet organisation. De enkelte kommuner opfatter sig også hver i sær formelt set, og de præsenterer sig udadtil som én organisation, selvom man også teoretisk ville kunne an-

skue kommuner som bestående af flere internt konkurrerende eller overlappende organisationer.

For at kunne håndtere de forskellige faktorer og mekanismer i kommunen, som har betydning for den økonomiske styring på handicapområdet, har KREVI i den kvalitative dataindsamling taget udgangspunkt i en organisationsmodel. Modellen, som KREVI har anvendt kan grafisk præsenteres således:

Figur 3. En organisationsmodel



Figur inspireret af: Leavitt (1978) og Udviklingskonsulenterne Aps. (2009)

Beskrivelse af organisationsmodellen.

Figuren skal overordnet set læses således, at de blå elementer er det, der foregår internt i den kommunale organisation. De røde elementer er de ting, der foregår eller har foregået omkring den kommunale organisation, og som påvirker kommunen og i dette tilfælde den økonomiske styring på handicapområdet.

Princippet er, at ændringer ét af stederne i modellen vil påvirke de andre steder i positiv eller negativ retning af betydning for de resultater, der kommer ud af organisationens aktiviteter.

Opgaver

Opgaver er de resultater, som kommunen gerne vil opnå fagligt såvel som økonomisk på området. Det er ofte fremstillet i den vision, strategi og de mål, der er præsenteret i budgettet, politikker og planer. Dvs. spørgsmål om budgettet holdes, servicemål og prioritering i opgaverne, venteliste mv. præsenteres her.

Organisation

Hvordan er organisationen i kommunen på området? Hvordan er økonomistyringen og hvordan er den organiseret? Hvad gør sig gældende i visitationen - herunder hvordan sagsbehandlerne er organiseret i teams og om der er samspil med økonomifunktionen i den forbindelse? Er rollerne klare, og hvordan er kommunikationen mellem det centrale og decentrale niveau?

Teknologi

Hvilke redskaber er til rådighed på området for økonomistyringen og bruges de efter hensigten?

Er der modstand mod at bruge visse redskaber, og er hårde og bløde redskaber beskrevet?

Aktører

Hvordan er kompetencerne hos medarbejderne i organisationen? Er der høj eller lav udskiftning? Hvad med sygefraværet? Hvad er centrale motivationsfaktorer hos medarbejderne for at kunne levere gode præstationer? Hvordan er stressniveauet, og er der mange eller begrænsede ressourcer?

Arbejdsprocesser

Det er de værdier, normer og rutiner, der er gældende i organisationen. Hvilke handlemønstre er der? Hvordan er kulturen? Er der f.eks. nogle nyttige eller forældede rutiner, som kan påvirke mulighederne for økonomistyring? Hvordan rummes forskellighed i organisationen?

Historik

Hvilken historie eller arv slæber organisationen på fra tidligere? Ved fusioner kan arven bestå i de medarbejdere eller afdelinger, som er blevet overtaget af kommunen. Hvad var det, der oprindeligt gjorde, at kommunen valgte at overtage eller ikke at overtage amtslige tilbud på området?

I hvilken ånd foregik overtagelserne, herunder indstillingen fra både afgivende og modtagende part?

Politisk miljø

Det politiske miljø i kommunen og i udvalget vil kunne påvirke handicapområdet betragteligt. Hvad betyder den partipolitiske fordeling i byrådet for området? Er der kamp eller konsensus i fagudvalget - og hvordan er samarbejdet mellem fagudvalget og økonomiudvalget? Opfatter politikerne området som styrbart og indgår handicapområdet i en tværgående politisk prioritering på lige fod med andre områder i kommunen?

Kontekst i øvrigt

Hvilke faktorer og interesser uden for kommunen har betydning for muligheden for at styre økonomien? Det kan både være lovgivning direkte på området eller lovgivning på andre områder, der kan påvirke økonomistyringen. Det kan også være andre interesser eller træk i samfundsudviklingen, der kan påvirke mulighederne for at holde budgetterne på handicapområdet.

Marked

Med kommunalreformen, ny lovgivning på området og kommunernes overtagelse af mange af de sociale tilbud på handicapområdet er der på området forsøgt etableret en række markeds-mæssige mekanismer med kommunale, regionale og private leverandører, kommunale bestillere af ydelser og Tilbudsportalen som markedsplads. Spørgsmålene i undersøgelsen i forhold til markedstemaet har primært været, hvordan kommunen som køber og/eller sælger har set markedet og konkurrence som muligheder for gode ydelser eller god økonomistyring.

Datagrundlaget

Afgrænsning og det brede fokus

KREVI har interviewet de fem kommuner på tre niveauer; det politiske niveau, det administrative niveau og tilbuds niveau. Denne tilgang er valgt for at have tre datasæt (datatriangulering) til belysning af de temaer/problemstillinger, der gør sig gældende på området og for at få så bred eller så nuanceret datamængde som muligt.

KREVI har på forhånd søgt at afgrænse undersøgelsen til §§ 107 og 108 på handicapområdet, men med det formål at etablere så stor viden som mu-

ligt om muligheder og begrænsninger for kommunerne i forhold til styringen af området. Derfor har dataindsamlingen været relativ bred.¹⁸

Dette betyder, at der i forbindelse med afviklingen af dette projekt er indsamlet langt flere data om kommunernes styring af området end undersøgelsen fordrer. Disse "overskydende" data vil kunne indgå i andre undersøgelser på området.

Undersøgelsen er baseret på følgende data:

Tabel 7. Dataindsamling

Dokumentstudier	Gruppeinterviews
<p>Forud for interviewene har KREVI fået tilsendt en række dokumenter fra kommunerne. Dokumenterne er typisk følgende:</p> <p>Budgetter Budgetopfølgninger Regnskaber Årsrapporter Politikker/strategier Masterplaner Eksempler på tilsynsrapporter Skriftlige procedurer Kvalitetsstandarder Redegørelser til rammeaftaler Interne notater i øvrigt</p> <p>Før interviewene har KREVI orienteret sig i dokumenterne.</p>	<p>I hver af de fem kommuner er der gennemført gruppeinterview med:</p> <p>Repræsentanter fra det politiske udvalg på området, hvor formanden for udvalget som minimum har deltaget.</p> <p>Repræsentanter fra det forvaltningsmæssige niveau på området: Dvs. direktør og/eller fagchef; sagsbehandler og/eller visitator; økonomiansvarlig og/eller økonomimedarbejder.</p> <p>Repræsentanter fra udførerniveau: Dvs. centerchef eller souschef</p>

Dataindsamlingen blev afsluttet i august 2010.

Valg af kommuner

De udvalgte kommuner kommer fra hver sin region i Danmark. Dette valg er foretaget for at sikre en vis geografisk spredning i de undersøgte kommuner og for at rumme nogle af de regionale forskelle, som kan have betydning for området.

¹⁸ Se figur 3 og bilag, afsnit 8.9. Eksempler på spørgeguides.

I valg af kommuner har vi også lagt vægt på at inkludere kommuner, som er nettokøbere af pladser på handicap- og psykiatriområdet og kommuner, som er netto-sælgere af pladser. Valget af både netto-sælger- og netto-køberkommuner er foretaget med henblik på at rumme nogle af de potentielle forskelle i styring og organisering, der er hos disse kommuner.

Endelig har vi i valget af kommuner også ønsket af få kommuner, som er sammenlagte såvel, som kommuner som er fortsætterkommuner, for at få nogle indikationer af, om fusionen i sig selv eller fraværet af fusion har en sandsynlig betydning for mulighederne eller begrænsninger for økonomistyring på området. Den eneste fortsætterkommune, som vi har med i undersøgelsen, er Københavns Kommune, som har tidligere amtsstatus og har derfor erfaringer med drift og udvikling af tilbud på handicap- og psykiatriområdet.

Tabel 8: De fem deltagende kommuner:

Kommune	Indbyggertal	Region	Køber el. sælger	Sammenlagte/fortsætter
Hjørring	67.000	Nordjylland	Nettokøber	Sammenlagt
Skanderborg	56.000	Midtjylland	Netto-sælger	Sammenlagt
Assens	42.000	Syddanmark	Neutral	Sammenlagt
Slagelse	77.000	Sjælland	Netto-sælger	Sammenlagt
København	518.000	Hovedstaden	Nettokøber	Fortsætter

Begreber

KREVI anvender i rapporten begreber som styring og økonomisk styring. Den slags styrings, som vi søger at fokusere på i undersøgelsen, er den økonomiske styring, dvs. den styring, som har til formål at reducere forskellen mellem den aktuelle kurs og det fastlagte mål (budgettet). Udfordringen er imidlertid, at der på handicapområdet er en række forskellige styringsprincipper, som udspiller sig, det være sig markedsstyring, hierarkisk styring og måske ikke mindst professionsbaseret styring.

I begrebet økonomisk styring ligger både hensynet til økonomistyring, dvs. spørgsmålet om udmeldinger og opfølgninger på budgettet og relationen

mellem budget og regnskab, således at de bedst mulige resultater produceres billigst muligt (Elm-Larsen, 2007). Der ligger imidlertid også hensynet til udgiftsstyring, dvs. spørgsmålet om at styre udgifterne samlet set således, at der også tages i betragtning, hvem der overhovedet bliver inkluderet i området og til hvilket serviceniveau.

Afgrænsning af handicapområdet

I rapporten bruger KREVI regnskabsdata fra Danmarks Statistik. De enkelte kommuner definerer i forhold til egen organisation handicapområdet lidt forskelligt - typisk afgrænset ved etablering af ét eller to "politikområder".

Med det formål at ramme området bedst muligt til brug for en hurtig analyse på baggrund af data fra Danmarks Statistik afgrænses området ud fra det overordnede kriterium, at målgruppen rammes bedst muligt - det vil sige, at andre store målgrupper på beslægtede områder skal holdes ude. Det vil primært sige, at "ældreområdet" - defineret som modtagere af hjælp, der typisk har baggrund i aldersbetingede behov, og børneområdets handicappede, skal søges udeholdt af data.

I afgrænsning af data ved hjælp af kontoplanen jf. Budget- og Regnskabsystem for Kommuner udelades derfor konti for ydelser, der ikke umiddelbart kan adskilles på modtagergrupper - dette gælder f.eks. "hjælpe-midler".

På voksen-handicapområdet er der, når der ses på modtagergruppen bredt, en forholdsvis stor mængde ydelsestyper og dermed konti, der kan anvendes af kommunerne. Det er KREVIs opfattelse, at der i nogen grad er tale om tilfældigheder begrundet i f.eks. konkrete boligforhold og forskelle i konteringspraksis i de enkelte kommuner, når den ene konto anvendes frem for den anden. Samtidig vil enkeltklienter ofte modtage flere ydelsestyper samtidig.

For at sikre dataudtrækket mod de undersøgte kommuners mulige forskelle i kontering og for at indfange den samlede udgift for de enkelte klienter, defineres voksenområdet derfor relativt bredt i forhold til kontoplanen. Der anvendes fra Danmarks Statistik udtrækkene BUDK53 og REGK53 for henholdsvis budget- og regnskabsdata. Ved at anvende de to tabeller, fås en opgørelse af driftsudgifterne i årene - dvs. at refusioner ikke medtages.

Konkret afgrænses udtrækket kontoplanmæssigt som vist i nedenstående tabel:

Tabel 9. Brug af kontoplanen til afgrænsning

5.32.003 Tilskud til ansættelse af hjælpere til personer med nedsat funktionsevne
5.33.003 Afløsning, aflastning og hjælp mv. til ældre/personer med betydelig nedsat funktionsevne
5.33.999 Sum af uautoriserede grupperinger
5.38.53 005 Kontakt- og støtteperson for stof- og alkoholmisbrugere og hjemløse
5.42.001 Botilbud for personer med særlige sociale problemer
5.42.002 Kvindekrisecentre
5.42.092 Beboernes betaling
5.42.999 Sum af uautoriserede grupperinger
5.44.001 Dagbehandling
5.44.002 Døgnbehandling
5.44.003 Ambulant behandling
5.44.999 Sum af uautoriserede grupperinger
5.45.001 Dagbehandlingstilbud til stofmisbrugere på 18 år og derover
5.45.002 Døgnbehandlingstilbud til stofmisbrugere på 18 år og derover
5.45.003 Dagbehandlingstilbud til stofmisbrugere under 18 år
5.45.004 Døgnbehandling til unge stofmisbrugere under 18 år
5.45.092 Egenbetaling
5.45.999 Sum af uautoriserede grupperinger
5.50.001 Længerevarende botilbud for personer med særlige sociale problemer
5.50.002 Længerevarende botilbud for personer med nedsat funktionsevne
5.50.003 Længerevarende botilbud for sindslidende
5.50.005 Praktisk og personlig hjælp
5.50.093 Beboeres betaling for service
5.50.094 Beboeres betaling for husleje
5.50.095 Beboeres særlige servicebetaling
5.50.096 Beboeres betaling for el og varme
5.50.999 Sum af uautoriserede grupperinger
5.52.001 Midlertidigt botilbud for personer med særlige sociale problemer
5.52.002 Midlertidigt botilbud for personer med nedsat fysisk og psykisk funktionsevne
5.52.003 Midlertidigt botilbud for sindslidende
5.52.005 Personlig og praktisk hjælp
5.52.092 Beboeres betaling
5.52.999 Sum af uautoriserede grupperinger
5.53.002 Støtte- og kontaktpersonordning for sindslidende (§ 99)
5.53.003 Ledsageordning for personer under 67 år med nedsat funktionsevne (§ 45 og 97)
5.53.004 Kontaktpersonordning for døvblinde (§ 98)
5.53.005 Kontakt- og støtteperson for stof- og alkoholmisbrugere og hjemløse
5.53.999 Sum af uautoriserede grupperinger

5.58.001 Beskyttet beskæftigelse til personer med særlige sociale problemer
5.58.002 Beskyttet beskæftigelse til personer med nedsat funktionsevne
5.58.003 Beskyttet beskæftigelse til personer under alkohol- og stofmisbrugsbehandling
5.58.005 Arbejdsvederlag
5.58.999 Sum af uautoriserede grupperinger
5.59.001 Aktivitets- og samværstilbud til personer med særlige sociale problemer
5.59.002 Aktivitets- og samværstilbud til personer med nedsat funktionsevne
5.59.003 Aktivitets- og samværstilbud til personer under alkohol- og stofmisbrugsbehandling
5.59.005 Arbejdsvederlag
5.59.999 Sum af uautoriserede grupperinger
5.72.010 Merudgifter for voksne med nedsat funktionsevne

Data fra Danmarks Statistik kan ikke umiddelbart anvendes, da der er fundet eksempler på store konteringsændringer og dermed databrud. F.eks. i Skanderborg Kommune, hvor indtægter for ca. 100 mio. kr. i nogle af årene ser ud til at være konteret uden for afgrænsningen. Det er efterfølgende konstateret, at Skanderborg Kommune sandsynligvis konterer væsentlige indtægter uden for de autoriserede grupperinger på 5.33, hvorfor dataudtrækket udvides til at omfatte 5.33 ”sum af uautoriserede grupperinger”.

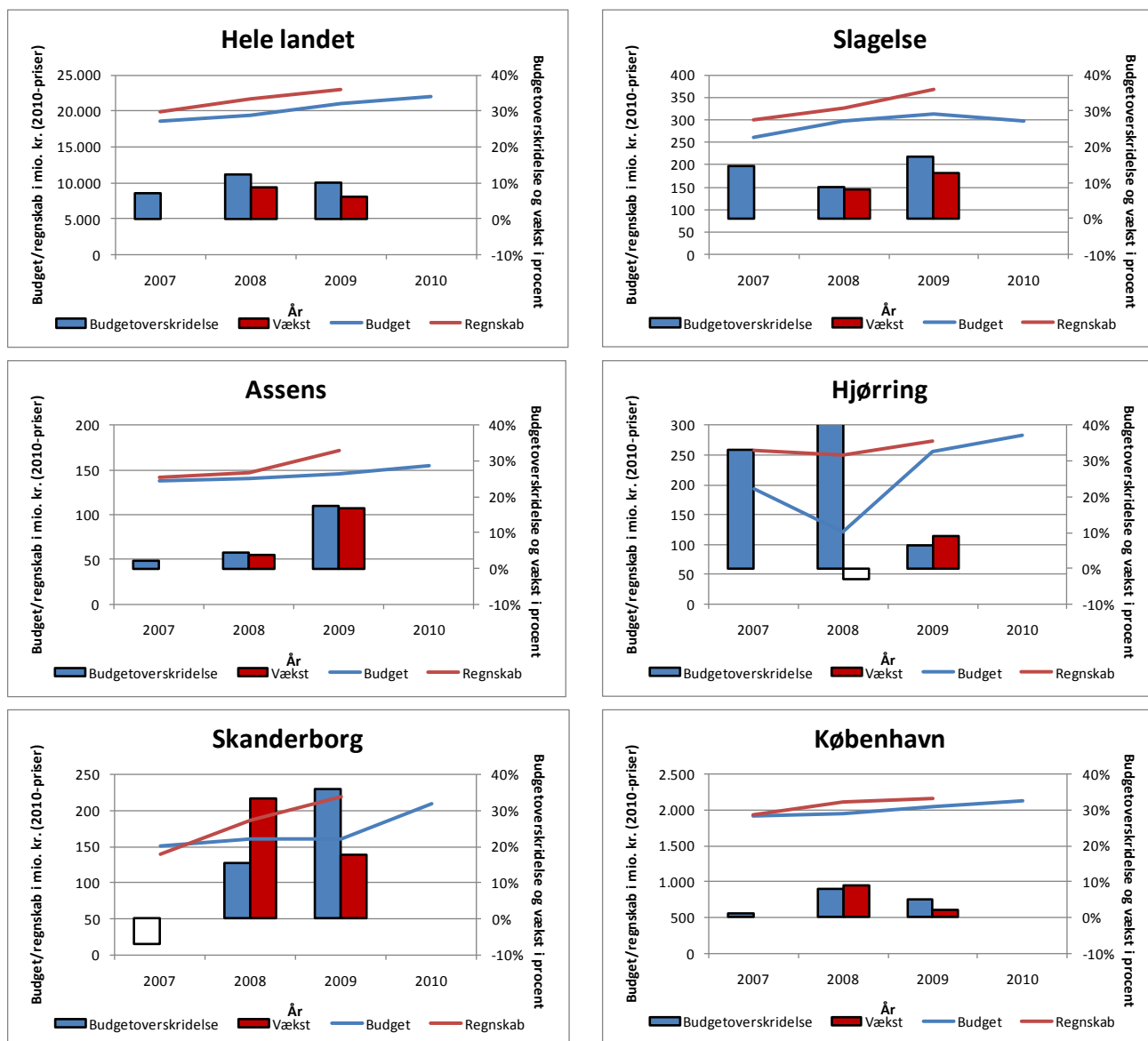
8.3 DST-data og kommuneforklaringer

Dette bilag beskriver de data der er anvendt som grundlag for at kunne vurdere omfanget af de økonomiske udfordringer i de fem kommuner.

Ukorrigerede data fra Danmarks Statistik

Det overordnede billede af de danske kommuners budgetterede og registrerede udgifter til voksenhandicapområdet er opgjort i nedenstående figur:

Figur 4. Oversigt over de fem kommuners udgifter jf. Danmarks Statistik



Figurerne viser de fem kommuners udgifter opgjort efter den samme definition som anvendt i grafen for hele landet forrest i rapporten. Udgifterne, som de er opgjort eksklusiv refusion efter den særlige refusionsordning om ”Statsrefusion i særligt dyre enkeltsager”, udviser generelt stigninger over årene og også generelle budgetoverskridelser.

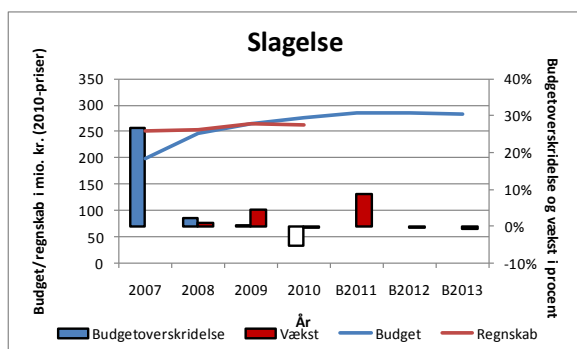
Der kan dog være tale om usikkerheder ved afvigende konteringspraksis i de enkelte kommuner, selv om datatrækket fra Danmarks Statistik er defineret relativt bredt. Bl.a. ser budgettet for 2008 for Hjørring Kommune ud til at være meget lavt, hvilket kan være tegn på en konteringspraksis, der afviger fra den anvendte definition.

Korrigerede data fra de fem kommuner

De fem kommuners økonomi for årene 2007-2013 er individuelt gennemgået ved studier af budget-, regnskabs- og budgetopfølgingsdokumenter med henblik på at kortlægge økonomien og økonomistyringen på voksenhandicapområdet. Der er taget udgangspunkt i kommunernes egne definitioner af området - som hovedregel udtrykt ved det "politikområde", det er vurderet klart passer til handicapområdet¹⁹.

Der er i gennemgangen foretaget korrektioner af budget- og regnskabstallene med henblik på at opgøre de reelle, gennemgående budget- og regnskabstal. Det vil sige, at forskydninger af forbrug mellem de enkelte regnskabsår, tekniske ændringer af politikområderne mv. er forsøgt neutraliseret. Der vil derfor være forskel på den måling af budgetoverholdelse/-overskridelse, man vil kunne foretage ud fra data fra Danmarks Statistik og på den, man kan foretage ud fra kommunernes egne dokumenter, idet f.eks. overførsel af rammebevillinger mellem årene udelukkende kan ses i kommunernes egne dokumenter. For årene 2011 til 2013 er økonomien vurderet i forhold til budgettet for 2010.

Figur 5



Slagelse:

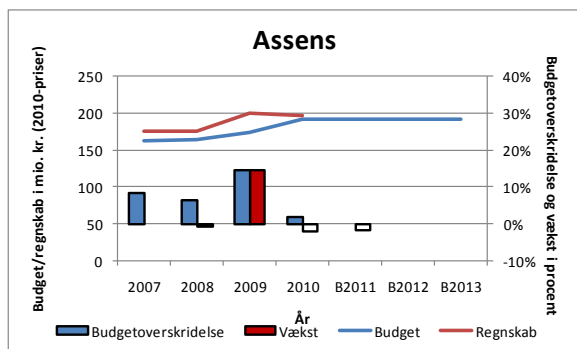
Kommunen ser umiddelbart ud til at have fået relativt hurtigt styr på områdets forudsætninger. Der er kun i 2007 væsentlige afvigelser mellem oprindeligt budget og regnskab. Samtidig ser udgiftsudviklingen mellem regnskabsårene ud til at være stabil på et lavt niveau. Der gøres opmærksom på, at kommunen i 2009 har et merforbrug, der dog "fremføres" til indhentelse i 2010 - budgetoverslagsåret 2011 fremstår derfor relativt højt mht. udgiftsniveau i forhold til 2010.

Slagelse lagde i 2007 budget ud fra ønsket om at have alle udgifter med.

Slagelse giver indtryk af at have klare forudsætninger og et realistisk budget fra 2008.

Kommunen anvender en relativt stram rammestyring.

¹⁹ For Københavns Kommune har det været nødvendigt at udvælge en del af Socialudvalgets samlede ramme, idet denne også indeholder udgifter til administration og overførselsindkomster.

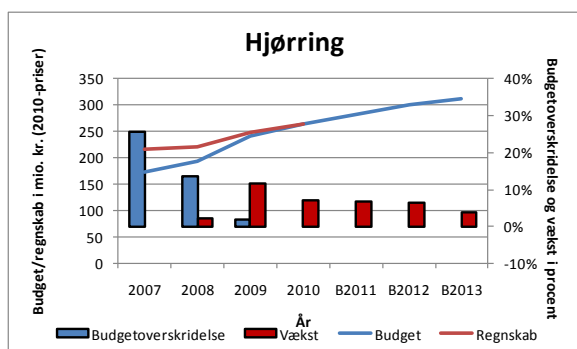


Assens:

Kommunen bruger nogle år på kortlægning og afdækning af budgetforudsætningerne. Reelt er det først i 2010, at det ser ud til, at budgettet er realistisk, idet forudsætningerne dog bliver klare i løbet af 2008. Udgiftsudviklingen mellem regnskabsårene "springer" noget, hvorfor det er vanskeligt at udlede noget reelt ud fra data.

Assens lagde for 2007 et budget ud fra en reduktionsramme.

Assens anvender rammestyring, men i mindre skarp grad end Slagelse.



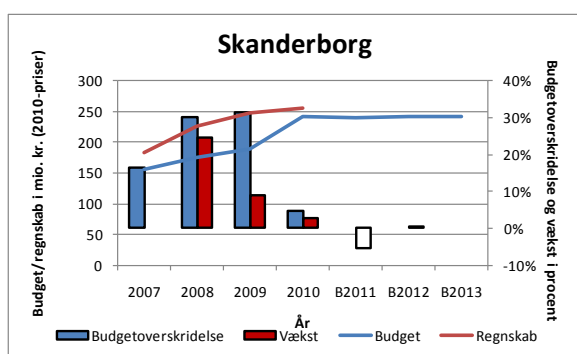
Hjørring:

Kommunen ser ud til at have tilendebragt kortlægning og forudsætningsafklaring til budget 2009. Der er relativt høje stigninger i udgifterne mellem regnskabsårene.

Budgettet for 2007 blev lagt med indregnet 3 procent reduktion i serviceniveauet.

Forudsætningerne optræder klart i løbet af 2009-budgetopfølgningerne.

Kommunen har valgt en efterspørgselsorienteret budgetlægningsmodel - bemærk de progressive budgetoverslagsår 2011-2013, som ifølge kommunen skyldes indregning af "opdrift" fra børneområdet.



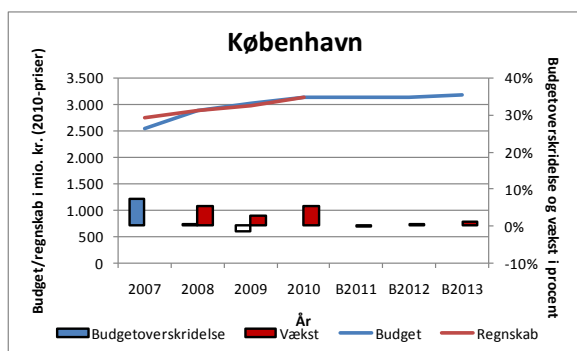
Skanderborg:

Kommunen ser ud til at have kortlagt og forudsætningsafklaret til budget 2010 (reelt sker det efter regnskabsafleggelsen for 2008). I forhold til budgetoverskridelserne er stigningerne mellem regnskabsårene relativt lave, når der ses bort fra forskellen mellem 2008 og 2007.

Budgettet for 2007 kan ikke ud fra de gennemgåede dokumenter ses at være lagt efter en bestemt metode.

Forudsætningerne er klare i forbindelse med budgetopfølgningerne i 2009 og budgettet for 2010.

Kommunen udtrykker tydelig rammestyring, men denne er ikke håndhævet i årene 2007-2009, idet der er givet væsentlige tillægsbevillinger.



København:

Københavns Kommune har organiseret sit politikområde for voksne handicappede efter andre principper end de fire andre kommuner. Der er derfor foretaget en mere overordnet opgørelse af kommunens udgifter, end tilfældet er med de øvrige. De ovenstående opgørelser beror på en direkte anvendelse af budget- og regnskabsdata fra Københavns Kommunes regnskabsdokumenter med et udvalg af Socialudvalgets delområder, som over tid er tilstræbt holdt konstant og som dækker en definition af voksen-handicapområdet, der (nogenlunde) svarer til de øvrige.

8.4 Budgetlægningsprocessen

Figur 6. Budgetlægningsprocessen



Tabel 10. Forklaring af budgetlægningsprocessen.

Fase	Bemærkninger
Kortlægning	Den første proces - kortlægning - illustrerer her, at der for kommunerne generelt var tale om - af én eller flere af de nævnte årsager, at området forinden budgetlægningen for alvor kunne starte, skulle underkastes en vis grad af "kortlægning". Denne kortlægning omfattede f.eks. overblik over fusionerede kommuners klienter, overblik over den fulde udgift til klienter, der tidligere var omfattet af grundtakstfinansiering, overblik over leverandører efter nedlæggelse af amterne mv.
Forudsætninger	Jf. Budget- og Regnskabssystem for Kommuner skal kommunens budget indeholde bemærkninger bl.a. i form af forudsætninger for de enkelte bevillinger. Der er ingen formelle krav til graden eller udformningen af disse, men det er gængs praksis, at bemærkningerne i større eller mindre udstrækning beskriver sammenhængen mellem de bevilgede budgetbeløb og de aktiviteter, der foregår under området.

	<p>Det vil sige, at der - mere eller mindre offentligt - normalt eksisterer en række dokumenter, der redegør for "pris gange mængde".</p> <p>Overtagelsen af opgaveansvaret fra amterne har - i forening med finansieringsomlægningen - gjort, at arbejdet med at opstille budgetforudsætninger har været større end under omstændigheder, hvor kommunerne havde fortsat drift under uændrede vilkår. Derfor har udarbejdelse af forudsætninger i høj grad karakter af en "førstegangsopgave", hvor udarbejdelse af forudsætninger normalt har karakter af at "ajourføre" oplysninger fra året før.</p>
Teknisk budgetforslag	<p>I en "normal" budgetprocedure produceres der et "teknisk budgetforslag", som danner udgangspunkt for den politiske behandling af budgettet. Det tekniske budgetforslag tjener normalt som billede på en (politisk) uændret drift, men kan være tilpasset eksterne forhold - f.eks. et ændret antal klienter, ændrede priser osv.</p> <p>Såfremt kortlægning og forudsætningsudarbejdelse ikke er gennemført, vil et teknisk budgetforslag have karakter af et overordnet (skønsmæssigt fastsat) rammebudget.</p>
Politisk prioritering	<p>I den politiske fase træffes der beslutninger på baggrund af det tekniske budget - disse beslutninger afstedkommer ofte en ændring af bevillingerne og udmøntes f.eks. i form af:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Udvidelser/ændringer Tilpasninger til forøget eller ændret serviceniveau på konkrete ydelser el. lign. sammenhæng mellem pris og mængder. • Rammereduktioner Brede (beløbsmæssige) ændringer af bevillingen til generel udmøntning i form af et reduceret serviceniveau eller effektivisering. Besluttet i optimale situationer på et realistisk og oplyst grundlag. • Endelig bevilling Den endelige budgetramme for et område - med større eller mindre sammenhæng til de faktiske aktiviteter i udgangspunktet - kan medføre behov for tilpasning af driften.
Budgetopfølgning	<p>De budgetansvarlige har pligt til at overvåge forbruget for et politikområde med henblik på at sikre budgetoverholdelse. Denne overvågning kræver <i>nødvendigt</i> kendskab til et områdes budgetforudsætninger og detailkendskab til det løbende forbrug. På voksen-handicapområdet er det nødvendigt med kendskab til alle aktiviteter og aktiviteternes priser pga., at betalings- og aktivitetsmønstre ikke følges ad.</p>

8.5 Forklarende begreber til tabel 2

Tema	Forklaring
Kortlægning af området - hvornår er det på plads?	Kommunen udarbejder analyser forud for udarbejdelsen af det første budget med beskrivelser af det overtagne område, de tidligere kommuners foranstaltninger osv.
Klare forudsætninger - hvornår?	Kommunen opstiller i budgetdokumentet, i underliggende dokumenter, i forbindelse med budgetopfølgningerne, i regnskabet mv. forudsætninger om priser, mængder mv. for områdets klienter og ydelser. Forudsætningerne kan have vidt forskellig karakter og form, men vurderingen af forudsætningerne bygger på, om de er til stede og om de (ser ud til at) anvendes aktivt af kommunen. Desuden inddrages årets budgetoverholdelse i vurderingen. Der ses på tidspunktet for, hvornår kommunen har udarbejdet klare forudsætninger.
- hvor tydelige?	Kvaliteten og synligheden af forudsætningerne beskrives.
Realistisk budget - hvornår indtræffer det?	Budgettet - dvs. den for området afgivne bevilling skal være bygget på en realistisk viden om virkeligheden, hvis det skal være muligt for kommunalbestyrelsen at fastholde de(n) budgetansvarlige på det. Der er mange eksempler på urealistiske budgetter - dvs. budgetter, som det ikke med rimelighed kan forventes, at en budgetansvarlig vil kunne overholde.
Budgetmodel (ramme-, efterspørgsel osv.)	Kommunens budgetmodel vurderes. Rammebudgetter repræsenterer her en model, hvor budgetbeløbet fastholdes, og det efterspørgselsbaserede budget repræsenterer det "ustyrbare" scenarie.

8.6 Eksempel på en kvalitetsstandard

Københavns Kommune har i juni 2010 vedtaget en ny kvalitetsstandard for længerevarende botilbud på handicapområdet (§ 108-tilbud). Kvalitetsstandarden er målrettet borgere og pårørende til borgere på kommunens længerevarende botilbud på handicapområdet. Den beskriver:

- 1) forvaltningens mission og mål for indsatsen, herunder en række referencer til lovgivningen på området
- 2) Sagsbehandlingen i visitationen, herunder funktionsevnevurdering
- 3) Botilbuddets serviceniveau
- 4) Bruger- og pårørendepolitik, magtanvendelse og klageadgang
- 5) Tre ydelsesbeskrivelser med niveauet for den hjælp, som borgeren kan forvente af opholdet på botilbuddet. Disse tre beskrivelser er opdelt i henholdsvis: a) Omsorgsydelse I: Personlig pleje og omsorg

b) Omsorgsydelse II: Praktiske gøremål og c) Udviklingsydelse 1: Støtte til personlig udvikling.

Nedenfor præsenteres beskrivelsen af omsorgsydelse II: Praktiske gøremål, for at få et indtryk af ydelsesbeskrivelsens detailniveau.

”Formålet med ydelsen er at sikre, at du som borger får en ernæringsrigtig kost, og at dine praktiske gøremål såsom indkøb, madlavning og rengøring varetages. Ydelsen indeholder fællesaktiviteter i form af fælles måltider samt hjælp til administration af økonomi. Ydelsen tager udgangspunkt i dine egne normer og behov, og kan blandet andet bestå af hjælp til:

- At spise og drikke
- At sikre indkøb af hverdagens varer
- At lave mad
- At gøre rent
- At vaske tøj
- At flytte sig
- At færdes i egen bolig
- At færdes udendørs
- At færdes i trafikken
- At anvende kollektive transportmidler
- At administrere egen økonomi.

Let støtte

Du er den aktive part, men har brug for verbal støtte og vejledning for at kunne håndtere aktiviteten.

Svarer til individuel ydelse på 2½ til 3½ time om ugen.

Moderat støtte

Du er den aktive part, men har brug for moderat hjælp for at kunne håndtere aktiviteten.

Svarer til individuel ydelse på 3½ til 4½ time om ugen.

Massiv støtte

Du er ude af stand til at udføre aktiviteten, og har behov for massiv støtte for at kunne udføre aktiviteten.

Svarer til en individuel ydelse på 9 til 12½ time om ugen.”

Kilde: Københavns Kommune, Socialforvaltningen, juni 2010

8.7 5 eksempler på en sag i visitationen

Nedenfor vil vi præsentere de fem kommuners praksis med at visitere til et botilbud på handicapområdet. Udgangspunktet for præsentationen er det eksempel på en mere eller mindre konkret sag, som kommunerne hver især blev bedt om at gennemgå i forbindelse med fokusgruppeinterviewet på forvaltningsniveau. Der er i alle tilfælde tale om enten § 107 eller § 108 - sager, altså sager, som forventes at kunne udløse et tilbud om midlertidig eller længerevarende botilbud for borgeren i kommunen.

Københavns Kommune

En sag vil typisk starte lokalt eksempelvis handicapcentret, fra en borger, pårørende eller kontaktpersoner. Når det er en førstegangshenvendelse til servicemodtagelsesteamet, foretager teamet en indledende vurdering, om det er en enkeltydelse, mere varig støtte eller om der er behov for en social handleplan²⁰. Derfra henvises borgeren til et voksenteam, der er geografisk opdelt. I de tilfælde, hvor det er en indstilling til et botilbud, vil pågældende som regel allerede have en sag i voksenteamet, formentlig en pensionsag eller en sag om tillægsydelser.

Indstillingen sker i myndighedscentrene og sendes videre til den centrale enhed i Socialforvaltningen, hvor visitationen og økonomien ligger²¹. I forbindelse med visitationen udarbejdes en beskrivelse af det individuelle støttebehov. Dette udmøntes i en pædagogisk plan, dvs. den plan, som man arbejder efter på botilbuddet. De borgere, der bor på kommunens tilbud, vil stadig have en sagsbehandler ude i de forskellige myndighedscentre, hvor de kan søge efter enkeltydelser eks. tandbehandling og forskellige former for personlige hjælpemidler. I særlige tilfælde, hvor borgerens livssituation ændres drastisk, sker der en revisitation efter de samme procedurer som beskrevet her.

Københavns Kommune er ved at etablere et visitationsgrundlag, som består af takster på det enkelte tilbud, kvalitetsstandarder og et ydelseskatalog, så man helt præcist ved, hvad man får på det enkelte tilbud. Københavns Kommune kalder det en udvidet fællessprog model, inspireret af ældreområdet.

²⁰ Denne procedure er under ændring.

²¹ Pr. 1. april og 1. juni 2010 er visitationen flyttet ud til myndighedscentrene. Dvs. sagsbehandlingen og visitationen foregår i dag på myndighedscentrene.

Slagelse Kommune²²

Sagerne til § 107 og § 108 opstår flere steder, eksempelvis hos pårørende, Børn og Unge eller hos udførere. Når sagen er opstået fordeles den til et af de faglige teams efter cpr-nummer. For teamet fremlægges sagen til inspiration, omfordeling, videntdeling og/eller supervision. Modtageoplysninger kan komme fra psykiatrien, Børn og Unge samt fra Jobcentret. Der er udarbejdet nogle nye aftaler om overgangsprocedurer, eksempelvis om: Tidligere forløb i sagen, målsætninger og handleplaner, fremtidigt forsørgelsesgrundlag, økonomi på nuværende tilbud og det forventede fremtidige tilbud. I sagsbehandlingen stilles spørgsmålet, om vedkommende er underrettet om henvendelsen, og der tages kontakt til borgeren. Sagen afdækkes internt i kommunen, hvor der er andre oplysninger om borgeren, og der sker udredning via visitationsskema, hvor to alternativer beskrives. Målgruppevurdering foretages evt. hos udbyder, og der gennemføres evt. også en samtale mellem borger og udbyder. Beslutning om tilbud sker hos visitationsudvalget, som udgøres af myndighedschefen. Myndigheden betaler som udgangspunkt alene taksten, dvs. ingen tillægsydelser (note om tillægsydelser).

Beslutningsgrundlaget hos visitationsudvalget er: Sagsakter, Visitations-skema, viden om tilbudskompetencer og muligheder evt. hos Tilbudspor-talen. Beslutningsgrundlaget er også drøftelse med rådgiverteam, overblik over økonomi det første år og fuld års økonomi, Besked til sagsbehandler og den decentrale økonomifunktion om beslutning. Efter beslutning giver sagsbehandler besked til borgeren, samarbejdspartnere og udfører. Alle sager skal som udgangspunkt revurderes én gang årligt, men pga. ressourcesituationen er der endnu ikke afholdt opfølgingsmøder, med deraf følgende mulighed for en egentlig re-visitation.

²² I interviewet med en af sagsbehandlerne i en kommune fremkom en problemstilling, som vi også hørte om i større eller mindre omfang hos de øvrige kommuner. Problemet er vidensasymetri mellem bestiller og leverandør, og det kan illustreres ved følgende citat: *"Nu hvis vi køber 107 (læs: midlertidigt botilbud), så får vi pakken - men vi kan ikke helt se, hvad denne pakke indeholder ... Jeg vil også sige, at det omgivende personale, det er jo utrolig dygtige til at argumentere for at få ekstra foranstaltninger - og de er jo i den grad fortalere for deres borgere - og det er jo fint nok - men det gør, at der nogen gange kan være svært at gennemskue - er det nu nødvendigt at etablere et så dyrt et tilbud i forhold til en borger, at vedkommende borger måske kunne være lige så vel hjulpet med en foranstaltning, der ikke var så omgæret af pædagogisk personale. Jeg synes det er - de er meget dygtige. ... og der kommer man nogen gange til kort - for hvad søren skal man - altså hvad har du af modargumenter?"*

Når det er andre kommuners borgere i kommunens tilbud, sker kontakten fra betalingskommunen direkte til den forventede udbyder. Sagsbehandlingen sker i betalingskommunen. Målgruppevurderingen foregår hos udbyder, og udbyder skaffer også betalingstilsagn. Derefter kontaktes sagsbehandler i Slagelse Kommune, og denne sagsbehandler laver sagsbehandling og indstilling til myndighedschefen.

Assens Kommune

En sag kan opstå flere steder, eksempelvis fra Børn og Unge og myndighedsområdet. Sagen går direkte til en sagsbehandler fordelt på cpr-nummer. Sagsbehandleren sikrer, at det nødvendige beslutningsgrundlag er til stede ved at lave en socialfaglig udredning, dvs. sociale forhold, psykiske, fysiske forhold, undersøgelser, pension, forsørgelsesgrundlag, skoleforudsætninger og derefter behovsafklaring i forhold til, hvad der kræves af konkrete ting for at få en dagligdag til at fungere.

Når der indstilles til botilbud ryger indstillingerne på månedlige visitationsmøder, hvor de sager tages op, som sagsbehandlerne i løbet af måneden på botilbudsområdet har bearbejdet. Kun sager om indstillinger til botilbud tages på visitationsmøder. På mødet deltager: 1) Borgeren så vidt det er muligt. 2) En repræsentant fra tilbuddet, som er ønsket, eller som kommunen peger på. 3) Sagsbehandleren 4) Den pårørende. Udgangspunktet for mødet er det mindst indgribendes princip, men ikke fokus på flere alternative indstillinger.

Der ligger et skriftligt materiale efter mødet, som er en indstilling; men der er ingen beslutning på selve mødet. Indstillingen går til voksenteamet, og teamet træffer beslutning (sagsbehandler udarbejder indstilling med underskrift af afdelingslederen) Eventuelt er sundhedschefen/socialchefen med inde over, når det gælder rigtigt dyre tilbud. Ofte visiteres til venteliste, også i relation til en foranstaltning til botilbud.

Efter optagelse/ledig plads skriver sagsbehandler et informationsbrev til den pågældende borger (der laves løbende statusvurderinger af alle på ventelisten). Snak med tilbuddet og indflytningsdato mv. Når det er en borger fra en anden kommune, sker der en indhentning af refusionstilsagn fra denne anden kommune.

Det er aftalt, at der gennemføres en revurdering af den pædagogiske plan hver andet år. Men der er ikke prioriteret at arbejde på deciderede revisiteringer, fordi kommunen har vurderet, at det foreløbig vil betyde en

stigning i udgifterne og ikke en reduktion. ”Vi er ved at arbejde på 25-punktsplanen (læs fra FM m.fl., 2009) - men det tager tid at ændre en kultur”, siger en af de interviewede.

Skanderborg Kommune

Sagerne opstår flere steder, eksempelvis fra pårørende. En sagsbehandler får sagen, og så kontakter sagsbehandleren borgeren eller pårørende. De forskellige, relevante oplysninger indhentes om borgeren. Hvis der er pårørende, bliver de evt. inviteret med rundt på de relevante tilbud for at se, hvad der er relevant i forhold til borgeren. Samtidig kan sagen diskuteres med konsulenterne i kommunen. Herefter udarbejdes en udredning ud fra nogle nye krav om en indstilling til visitationsudvalget (når det er § 108). Rådgiverne har selv visitationskompetence til sager under 250.000 kr. Der skal være alternativer i indstillingen inkl. billigere og dyrere tilbud i indstillingen. Disse foranstaltninger skal vægtes i forhold til hinanden. Det har indtil videre været svært med alternativer, da der har været mange specifikke sager, hvor borgere ikke kan passes ind til andre steder end det ene sted. Visitationen er meget behovsstyret. En af sagsbehandlere i visitationen udtaler: ”Det er jo mest jer (henvendt til: Fagchef og økonomimedarbejder), I tænker meget økonomi.”

Visitationsudvalget består af: fem personer: to fagkonsulenter, én fagchef, én økonom samt en referent. Ud fra indstillingsskemaet samles der en dagsorden, der forelægges visitationsudvalget. De kan eventuelt indhente yderligere oplysninger. Der anvendes ofte formøder til møder i visitationsudvalget, hvor forskellige interessenter kan tages ind, eksempelvis kontraktholdere eller sagsbehandlere. Visitationen stiller resultatkrav i bevillingen. Visitationen kan som udgangspunkt visitere til venteliste. Efter bevillingen er givet og foranstaltningen iværksat, evaluerer fagsekretariatet.

Når et tilbud iværksættes, gives der elektronisk besked til økonomikonsulenten i fagsekretariatet. Konsulenten ajourfører aktivitetsoversigterne i dispositionsregnskabet.

Et halvt år efter bevillingen er givet, bliver der evalueret på prisen til ydelsen. Dette sker også i forbindelse med kommunens handleplanskoncept.

Hjørring Kommune

Sagerne opstår flere steder, men eksempelvis fra Børn og Familieområdet og Limfjordsskolen (specialkostskole for unge). Sagen fordeles til sagsbehandler i myndighedsafdelingen efter cpr-nummer. Sagsbehandleren er kun med til udskrivningsmødet hvis sagen kommer fra Limfjordsskolen, og har også løbende været tilknyttet, da der har været en bo-del på skolen.

Når den unge bliver 18 år overtager sagsbehandleren på handicapområdets myndighedsafdeling sagen. Her agerer sagsbehandleren efter de oplysninger, som vedkommende får fra tidligere opholdssteder sammen med øvrige oplysninger og egne iagttagelser.. Men sagsbehandleren er klar over, at det meget op til det tidligere sted, som kender den unge, hvad den efterfølgende indstilling til det tværgående visitationsudvalget eller til det politiske udvalg bliver. Sagsbehandleren har begrænset indsigt i den samlede økonomi på handicapområdet i forbindelse med sagsbehandlingen. Sagsbehandleren indstiller via deres team til visitationsudvalget om botilbud. Der indstilles ikke nødvendigvis til et alternativt tilbud, selv om det er politikken i kommunen. Alternativer i indstillingen er stadig fremmed for sagsbehandlerne i myndighedsafdelingen.

Det prioriteres, at der indstilles til visitation til tilbud i egen kommune, men det er ikke altid muligt. Indstillingen til det tværfaglige visitationsudvalg behandler sagen og giver bevilling til botilbud - som regel til venteliste, hvis det kan bære. Denne venteliste har ca. seks til otte personer. Hvis det ikke kan bære, etableres et midlertidig ventetidstilbud. Der er ingen politiske mål om ventelisten - men venteliste er primært til borgere, der ikke har så store, akutte problemer (eksempelvis en ung, der stadig godt kan bo hjemme hos sine forældre). Når bevillingen er givet fra visitationsudvalget (tværfagligt eller det politiske udvalg), går der som regel en besked ned til økonomifunktionen. Nogen glemmer stadig at give besked til økonomifunktionen, når der er givet bevilling.

8.8 Eksempel på ansøgning om tillægsydelse

Slagelse Kommune opererer med et ansøgningskema om tillægsydelser, som alle centre, der ønsker tillægsydelser, skal benytte. Skemaet indeholder følgende elementer ud over ansøgers cpr-nr., navn, adresse, udfyldt af, dato og centrets navn:

Kilde:
Slagelse Kommune, Handicap- og socialpsykiatri, Myndighedsafdelingen 2009

-
- Begrundelse for ansøgningen (beskrivelse af hovedproblemstillingen relateret til borgeren)
 - Støtteperiode
 - Information om den samlede institution (Info om målgruppe, antal grupper/afdeling, samlede beboer- og personalenormering)
 - Information om tilbuddet (bogruppe/afdeling) (Info om den konkrete afdelings/gruppens målgrupper, beboernormering, personalenormering)
 - Beskrivelse af borgeren (beskrivelse af problemstillinger, der gør, at borgeren kræver en særlig indsats i en periode).
 - Præcis begrundelse for, at opgaven ikke kan løftes indenfor tilbuddets faglige og økonomiske rammer)
 - Uddybning af begrundelse (Redegørelse for hvad der kan løses inden for tilbuddets rammer (er indeholdt i grundnormeringen)
 - Tidligere foranstaltninger (Hvordan og i hvor lang tid er problemet søgt løst indenfor egne rammer)
 - Konsekvenser for borgeren, hvis støtten ikke bevilges (Redegør for konsekvenserne af manglende særlig støtte og hvorledes problemet vil blive forsøgt løst)
 - Andre forhold af betydning (eks. lovgivningsmæssige forhold fx i relation til arbejdsmiljø og magtanvendelse)
 - Plan for indsatsen (De/den pædagogiske indsats den særlige støtte skal bruges til).
-

8.9 Eksempler på spørgeguides

Interview med politikere (fagudvalg), Hjørring Kommune

Indledende bemærkninger (10 min.)

- kort præsentation af deltagerne inkl. kort om KREVI
- nævn de overordnede formål med undersøgelsen - økonomiske og styringsmæssige udfordringer i kommunen på handicapområdet og succesfulde og mindre succesfulde strategier og aktiviteter ift. budgetoverholdelse og forebygge udgiftspres + forklaringer herpå.
- sæt tidsrammen for interviewet - Max 1½ time.
- interviewpersonerne er som hovedregel sikret anonymitet, om end kommunen vil være kendt i undersøgelsen.
- Interviewene skal bruges som inspiration til danske kommuner til bedre økonomistyring på handicapområdet - identificere redskaber som i nogle sammenhænge kan forebygge utilsigtede udgiftsstigninger på området. Produktet: Mindre rapport på nettet og med muligheden for temadag for interesserede kommuner. Fokus: Intern styring og ikke som udgangspunkt rammebetingelserne.
- båndoptager undervejs - og om interviewpersonen har spørgsmål inden interviewet går i gang?
- disposition for interviewet: 1) Indledning 2) Temaer

Temaer

Historie (10 min.)

- Hvilken historie kommer I fra? - som har betydning for økonomien på området og mulighederne for at styre økonomien på handicapområdet?

Politisk miljø (10 min.)

- Hvordan vil du/I beskrive det nuværende politiske miljø i kommunen?
 - og dets betydning for dit arbejde som udvalgsformand/-medlem - og muligheden for at styre økonomien?

Opgaver (20 min.)

- Handicappolitik, masterplan osv.
 - Hvordan har du som politiker været involveret i disse?
 - Politiske prioriteringer i politikkerne/planerne?
 - Hvor meget er du som politiker inde i planerne og den løbende opfølgning?
 - Også mellem de enkelte forvaltninger.
 - Forskel på Hjørrings borgere og udenbys borgere på Hjørrings botilbud?
- Er budgettet realistisk - i forhold til politisk fastsatte serviciveau?

- Tillægsbevillinger
- Skal handicapområdet frigøre ressourcer til andre dele af det specialiserede socialområde²³/kommunekassen eller er det omvendt?
- På baggrund af dine erfaringer: Hvad virker bedst, når man skal styre økonomien på området? Hvad gør du som politiker?
 - Eksempler på tiltag politisk og i forvaltningen.
- Holdning til, at det nuværende udgiftsniveau = den fremtidige ramme på området?²⁴

Organisering (10 min.)

- Organisationens/forvaltningens mulighed for at løse opgaven?
- Briefing af sundheds- og handicapudvalg - Hvor tit får I og udvalg oplysninger om status?

Aktører/arbejdsprocesser (5 min.)

- Har Social og Sundhed de rette personer til at varetage opgaverne?
- Hvordan vil du karakterisere organisationskulturen i forvaltningen?

Kontekst (10 - 15 min.)

- Hvordan vil I beskrive jeres deltagelse i KKR-samarbejdet i forhold til de andre kommuner i Region Syddanmark?
- Hvad ser du/I som den største mulighed her i kommunen mht. at styre området bedre i fremtiden?
- Hvordan kan staten/regionen eller andre hjælpe til?

Interview med niveau myndighed/forvaltning i Hjørring Kommune

Indledende bemærkninger (ca. 15 min.)

Historie (5 - 10 min.)

- Hvilken historie kommer I fra? - som har betydning for økonomien på området og mulighederne for at styre økonomien?
 - Eks. institutionsovertagelser?

Politiske miljø (5 - 10 min.)

- Hvordan vil du/I beskrive det nuværende politiske miljø i kommunen?
 - ...og dets betydning for at styre økonomien?

²³ Det specialiserede socialområde indeholder områderne: udsatte børn og unge, udsatte voksne og handicappede.

²⁴ Jf. KL og Regeringens aftale om kommunernes økonomi for 2010

Flowmodel med eksempel på en sag i Hjørring Kommune (20 min.)

Opgaver (20 min.)

- Vil du/I kort beskrive processen om at udarbejde en handicappolitik og handicapplan
 - Kortlægning - delområder/målgrupper - serviceniveau kombineret med gennemsnitsomkostninger?
- Budget og budgetopfølgning
 - Proces i forhold til budgetlægning og budgetopfølgning
 - Er budgettet realistisk?
 - Eks. afspejler det, det politisk fastsatte serviceniveau?
 - Tillægsbevillinger?
 - Hvad gør I for at holde budgettet? Eksempel
 - Hvad sætter forvaltningen i værk, hvis budgettet ikke holder?
 - Hvordan agerer centrene i forhold til det?
- Politiske tilkendegivelser ift. at borgere i Hjørring bør benytte egne tilbud i forhold til andre kommuners/regioners tilbud?

Organisering (20 min.)

- Kan I kort beskrive, hvordan jeres organisation har ændret sig de seneste år?
- Passer organisationen til ændringerne/udviklingen i opgaverne?
- (Visitering af nye beboere
 - Venteliste?
 - Henvendelser fra sagsbehandlere? I kommunen eller fra andre kommuner
 - Forskel på egne eller andre kommunes borgere i visiteringen til tilbuddet?
 - Aftale mellem visitation og udfører om tiltag for beboeren, indhold
 - Hovedårsag til visitationen
 - Faglige målsætninger
 - Effekt af behandlingen
 - Økonomisk ramme for visitationen
 - Opfølgningstidsplan og emner - regler for genvisitation) ← er helt eller delvist dækket af gennemgangen i flowdiagrammet om sagsgange
- Hierarki i forvaltningen?
- Hvad vil I kalde jeres økonomistyring: Lønsumsstyring eller normstyring?
- Mulighed for overførsel mellem årene?
- Forskel på egne og andre borgere i afregningen/økonomistyringen?
- Hvem foretager afregningen med andre kommuner?
- Hvordan vil I med få ord beskrive jeres samarbejde og dialog med sælgere/udbydere i andre kommuner/købere af ydelser på jeres tilbud?
- Hvordan samarbejder I med andre relevante forvaltninger i kommunen?

Aktører (10 min.)

- Stabilitet
 - Personalegennemstrømning
 - Sygefravær
- Rekruttering: Vægt mellem faglige, sociale og personlige kompetencer
- Personalets forudsætninger for at løse opgaverne? Hvad er de tre vigtigste kompetencer?
 - Kompetencer, uddannelse.
- Hvad motiverer medarbejderne?

Teknologi (5 min.)

- Økonomistyring via et fast system - bruger I det? - Hvordan og i hvor lang tid - tilfredshed?
- Hvordan benchmarker I?
- Bruger I andre metoder i arbejdet?
 - Tilbudsportalen - opdaterer I via den?
 - Forholdet mellem hårde og bløde metoder?

Arbejdsprocesser (5 - 10 min.)

- Hvordan vil I beskrive organisationskulturen i Social og Sundhed?
 - Er det en kultur, der støtter faglighed og økonomi?
 - Hvordan arbejder I med den konkrete organisationskultur i Social og Sundhed?
 - En stor forvaltning - hvad gør I?
 - Eks. forståelse på tværs af faggrænser?
 - Eks. forståelse på tværs af visitation og økonomi?

Kontekst (15 min.)

Hvis vi ser uden for kommunen - hvem lader I jer inspirere af både ift. faglighed og økonomi?

- Hvad ser du/I som den største mulighed her i kommunen mht. at styre området bedre i fremtiden?
- Hvordan kan staten/regionen eller andre hjælpe til?

Interview med tilbudsniveau/udførere i Hjørring Kommune

Indledende bemærkninger. (10 min.)

Temaer:

Historie (5 min.)

- Hvilken historie kommer I fra? - som har betydning for økonomien på området og mulighederne for at styre økonomien?

Politiske miljø (5 min.)

- Hvordan vil du/I beskrive det nuværende politiske miljø i kommunen?

- og dets betydning for dit arbejde som leder/ centret - og muligheden for at styre økonomien?

Opgaver (20 min.)

- Vil du/I kort beskrive processen om at udarbejde en handicappolitik - Har I været involveret i processen?
- Er budgettet realistisk?
 - Eks. afspejler det, det politisk fastsatte serviceniveau?
- Hvad gør I for at holde budgettet? Eksempel
- Hvad sætter forvaltningen i værk, hvis I ikke kan holde budgettet?
- Hvordan agerer I, i forhold til det?
- Hvad gør jer attraktive på markedet i konkurrence med andre kommuner?

Organisering (20 min.)

- Kan I kort beskrive, hvordan jeres organisation har ændret sig de seneste år?
- Passer organisationen til ændringerne/udviklingen i opgaverne?
- Visitering af nye beboere
 - Venteliste?
 - Henvendelser fra sagsbehandlere? I kommunen eller fra andre kommuner
 - Forskel på egne eller andre kommunes borgere i visiteringen til tilbuddet?
 - Aftale mellem visitation og udfører om tiltag for beboeren, indhold
 - Hovedårsag til visitationen
 - Faglige målsætninger
 - Effekt af behandlingen
 - Økonomisk ramme for visitationen
 - Opfølgningstidsplan og emner - regler for genvisitation
- Hierarki i forvaltningen?
- Hvad vil I kalde jeres økonomistyring: Lønsumsstyring eller normstyring?
- Mulighed for overførsel mellem årene?
- Forskel på egne og andre borgere i afregningen/økonomistyringen?
- Hvem foretager afregningen med andre kommuner?

Aktører (5 - 10 min.)

- Stabilitet
 - Personalegennemstrømning
 - Sygefravær
- Tilbuddets frihedsgrader ift. medarbejderne
 - Rekruttering og afskedigelse?
- Personalets forudsætninger for at løse opgaverne?
 - Kompetencer, uddannelse.
- Hvad motiverer medarbejderne?

Teknologi (5 min.)

- Økonomistyring via et fast system. Hvordan bruger I det - og i hvor lang tid - tilfredshed?
- Bruger I andre metoder i arbejdet?
 - Tilbudsportalen - opdaterer I via den?
 - Forholdet mellem hårde og bløde metoder?

Arbejdsprocesser (20 min.)

- Faktisk økonomistyring på centret
 - Overblik over visiterede antal personer og timer
 - Ved for få visiterede i forhold til medarbejdere - hvilke håndtag benyttes?
 - Normeringstilpasninger
 - Mindre vikarforbrug
 - Spare på anden drift
 - Andet?
 - Proces ved budgetlægningen
 - Koordination med forvaltning og økonomi om forventninger til antal personer og visiterede timer
 - Proces ved budgetopfølgning
 - På institutionen
 - Samspil/samarbejde med forvaltning/centrale økonomifunktion
 - Proces ved regnskabsaflægningen
 - Opgørelse vedr. særligt dyre sager - indberetning
 - Intern analyse af forklaringer på regnskabsresultatet
- Hvordan vil I beskrive organisationskulturen i jeres center?
 - Er det en kultur, der støtter faglighed og økonomi?
 - Hvordan arbejder I som ledere med den konkrete organisationskultur på centret?

Kontekst (10 min.)

- Hvis vi ser uden for kommunen - hvem lader I jer inspirere af både ift. faglighed og økonomi?
 - Hvad ser du/I som den største mulighed her i kommunen/her på tilbuddet mht. at styre området bedre i fremtiden?
 - Hvordan kan staten/regionen eller andre hjælpe til?