

FORANALYSE AF TRÆNINGS- OG HJÆLPEMIDDELOMRÅDET

AFRAPPORTERING



Vallensbæk Kommune
Ishøj Kommune

Januar 2018

INDHOLD

1.	Samlet konklusion og anbefalinger	2
2.	Indledning	3
2.1	Notatets baggrund og formål	3
2.2	Foranalysens og notatets genstandsfelt og metodegrundlag	4
3.	Gennemgang af områderne for træning og hjælpemidler	5
3.1	Aftalegrundlag	5
3.1.1	Træningsområdet	5
3.1.2	Hjælpemiddelområdet	6
3.2	Serviceniveau og kvalitetsstandarder	6
3.2.1	Træningsområdet	6
3.2.2	Befordring i forbindelse med træning	9
3.2.3	Hjælpemiddelområdet	9
3.3	Aktivitets- og udgiftsudvikling	10
3.3.1	Aktivitet på træningsområdet	11
3.3.2	Aktivitet vedrørende befordring i forbindelse med træning	16
3.3.3	Aktivitet på hjælpemiddelområdet	17
3.4	Afregnings- og styringsgrundlag	22
3.4.1	Afregnings- og styringsgrundlag på træningsområdet	23
3.4.2	Afregnings- og styringsgrundlag på hjælpemiddelområdet	24
3.4.3	Budgetopfølgninger på områderne	25
4.	Opsamling	26
5.	Bilag	28

1. SAMLET KONKLUSION OG ANBEFALINGER

Vallensbæk Kommune og Ishøj Kommune har siden kommunalreformen i 2007 indgået et forpligtende samarbejde på en række kommunale opgaveområder, herunder visitation og drift på trænings- og hjælpemiddelområdet, hvor Ishøj Kommune varetager opgaveløsningen på vegne af Vallensbæk Kommune.

Kommunerne har ønsket en foranalyse, der vurderer hensigtsmæssigheden af det nuværende setup med særligt fokus på serviceniveau, aktivitetsudvikling, nuværende drift samt afregningsmodeller. Baggrunden herfor er således et ønske om transparens og indsigt i budget- og afregningsmodellerne, idet de to kommuner de senere år har oplevet udgiftsstigninger på netop trænings- og hjælpemiddelområderne. Med baggrund i BDO's generelle erfaringer fra lignende analyser på velfærdsområderne er der i notatet foretaget en sammenstilling omkring aktivitets- og udgiftsniveauer fra udvalgte kommuner.

Boks 1.1. Hovedkonklusioner

På baggrund af den gennemførte foranalyse er det BDO's overordnede vurderinger:

- At serviceniveauerne i forhold til hjælpemidler og til træning, herunder befordringen til sidstnævnte, er bredt definerede, relativt høje og forholdsvis ens udført i begge kommuner. Aftalegrundlaget for levering af servicen er ikke formelt revideret - fx i forhold til valget af fordelingsnøgler - men løbende tilpasset. Såfremt kommunerne ønsker en højere grad af central styring med områderne, så kan kvalitetsstandarderne med fordel operationaliseres til at omfatte mere præcise angivelser af den ønskede service, og derigennem sikre, at der er overensstemmelse mellem disse og det vedtagne budget.
- At aktiviteten er stigende på begge områder i begge kommuner. Aktivitetsstigningerne skyldes i høj grad en øget efterspørgsel på træning og hjælpemidler i begge kommuner.
- At afregningsgrundlaget følges på træningsområdet, men det gælder for begge kommuner, at afregningsgrundlaget er uforudsigeligt og forbundet med usikkerhed.
- At afregningsgrundlaget følges på hjælpemiddelområdet, og at der registreres en relativt høj andel hjælpemidler direkte på borgernes CPR-numre.
- At budgetforudsætningerne på begge områder ikke er transparente, hvilket kan være medvirkende til en lav grad af fælles forståelse for budgettets sammensætning og dermed risiko for manglende, samlet ejerskab.
- At budgetopfølgningerne kun i mindre grad forholder sig til faglige vurderinger af eksempelvis forventninger til de tendenser, der ses på områderne - særligt ift. forventninger til merforbrug/budgetoverskridelser.

BDO anbefaler på baggrund af den gennemførte foranalyse:

- At aftalegrundlaget opdateres, således at ansvar, roller og procedurer fremgår tydeligere.
- At kvalitetsstandarderne bør ajourføres og operationaliseres til at øge den politiske styring af området.
- At der igangsættes et udviklingsarbejde i forhold til konsekvent brug af historik og mængdeforudsætninger i selve budgetlægningen.
- At der undersøges alternative modeller for afregning på træningsområdet, som kan bidrage til at skabe øget gennemsigtighed.
- At kommunerne i større omfang end hidtil går i dialog og sikrer gensidig fælles forståelse for budgetforudsætninger, budgetopfølgninger, takster og økonomi.
- At betydningen af kommunernes forskellige socioøkonomiske vilkår undersøges i forhold til den afviklede aktivitet i en mere dybdegående analyse.

Nærværende notat er struktureret på følgende måde:

Afsnit 2 beskriver baggrund, formål samt analysens metodegrundlag.

Afsnit 3 indeholder en gennemgang af henholdsvis træningsområdet med den tilhørende personbefordring samt hjælpemiddelområdet. Gennemgangen vil omhandle aftalegrundlaget for driften af områderne, det leverede serviceniveau, aktivitets- og udgiftsudviklingen samt budget- og afregningsforhold.

Afsnit 4 opsummerer kort baggrunden for BDO's bud på anbefalinger til videre udviklingsmuligheder med udgangspunkt i resultaterne i afsnit 3.

2. INDLEDNING

2.1 NOTATETS BAGGRUND OG FORMÅL

Baggrund

Vallensbæk Kommune og Ishøj Kommune har siden kommunalreformen i 2007 indgået et forpligtende samarbejde på en række kommunale opgaveområder, herunder visitation og drift på trænings- og hjælpemiddelområdet, hvor Ishøj Kommune som nævnt varetager opgaveløsningen på vegne af Vallensbæk Kommune.

Ishøj og Vallensbæk kommuner har en samlet befolkning på 37.777 borgere i 2016. Af denne udgør Ishøj Kommune 22.358 borgere, svarende til 59 %, og Vallensbæk 15.419 borgere, svarende til 41 %.

For både Ishøj og Vallensbæk kommuner har befolkningstilvæksten de senere år været stigende. I perioden fra 2014 til 2016 er befolkningen steget med henholdsvis 3,8 % og 2,2 % i de to kommuner. Over de seneste 10 år har befolkningsstigningen været på 16,1 %. Særligt andelen af ældre borgere i de to kommuner er steget de senere år.

Områderne har de senere år været præget af udgiftsstigninger og budgetoverskridelser i begge kommuner. I lyset af blandt andet den demografiske udvikling, ønsker kommunerne en foranalyse, der bidrager med et overblik over leverede serviceniveauer, aktivitetsudvikling samt indsigt i, og vurdering af, budget- og afregningsmodellerne på disse opgaveområder.

Analysen har derudover til formål at give et kvalificeret grundlag for eventuel udvælgelse af en mere dybdegående analyse af potentialet for effektivisering og ressourceoptimering på trænings- og hjælpemiddelområdet.

Formål

Formålet med notatet fremgår af boks 1.1. jf. kommissorium for opgaven:

Boks 1.2. Formål med notatet

Vallensbæk og Ishøj kommuner ønsker med notatet:

- At kommunerne kan vurdere hensigtsmæssigheden og kvaliteten af den nuværende drift, herunder det leverede serviceniveau på områderne.
- At kommunerne får øget indsigt i aktivitetsudviklingen på områderne.
- At kommunerne får øget indsigt i, og fælles forståelse for, de nuværende budget- og afregningsmodeller for områderne og de indbyggede incitament heri ift. serviceniveau og leverancer.
- At kommunerne har et overblik over umiddelbare potentialer og et kvalificeret grundlag for eventuelt at iværksætte mere dybdegående analyser af effektiviserings- og ressourceoptimering på relevante udviklingsområder.

2.2 FORANALYSENS OG NOTATETS GENSTANDSFELT OG METODEGRUNDLAG

Genstandsfeltet for notatet er en foranalyse af trænings- og hjælpemiddelområderne ud fra de ovenfor definerede formål. Hovedfokus i analysen og notatet er på at skabe grundlag for en vurdering af serviceniveau, drift og udgiftsudvikling for dermed at opnå indsigt i hensigtsmæssigheden i den nuværende styring omkring budget- og afregningsmodeller.

BDO's foranalyse og nærværende notat bygger metodisk på en gennemgang af centrale arbejdsdokumenter i form af bl.a. aftale- og afregningsgrundlag mv. samt interviews med centrale aktører, jf. boks 1.3. nedenfor:

Boks 1.3. Metode og grundlag

Gennemgang af drift og aktivitet i forbindelse med styringsanalyse

- Aftalegrundlag og opgavebeskrivelser
- Budget- og afregningsmateriale, herunder løbende budgetopfølgninger
- Aktivitetstal
- Økonomi- og løndata
- Sammenstilling omkring aktivitets- og udgiftsniveauer fra udvalgte kommuner

Gennemgang af leveret serviceniveau

- Kvalitetsstandarder og vejledninger
- Arbejdsgangsbeskrivelser
- Gennemgang af en række udvalgte borgersager på hjælpemiddelområdet med bistand fra BDO's tilsynsenhed, hvor den allokerede medarbejder har baggrund som visitator på hjælpemiddelområdet og har været myndighedschef i en kommune

Supplerende interviews med centrale aktører

- Ansvarlige centerchefer i begge kommuner
- Ledende medarbejdere på trænings- og hjælpemiddelområdet i Ishøj Kommune
- Centerchef for økonomi i Vallensbæk Kommune samt drøftelser med økonomikonsulent i Ishøj Kommune
- Medarbejder på træningsområdet (fysioterapeut)
- Medarbejdere på hjælpemiddeldepot i forbindelse med besøg og gennemgang af depotdrift

Vallensbæk og Ishøj kommuner gennemførte i 2015 en intern analyse af området - primært for perioden 2012-2015. Nærværende analyse berører primært perioden 2014-2016.

3. GENNEMGANG AF OMRÅDERNE FOR TRÆNING OG HJÆLPEMIDLER

I det følgende afsnit vil gennemgangen af områderne for træning og hjælpemidler primært omhandle aftalegrundlaget for driften af områderne, det leverede serviceniveau, aktivitets- og udgiftsudvikling samt budget- og afregningsforholdene kommunerne imellem.

3.1 AFTALEGRUNDLAG

Som led i strukturreformen indgik Vallensbæk og Ishøj kommuner i 2006 'Aftale om forpligtende samarbejder', som fortsat er gældende. Aftalen indbefatter en arbejdsdeling omkring en række kommunale opgaveområder på social-, beskæftigelses- og sundhedsområdet.

Helt konkret omhandler aftalen, at Vallensbæk Kommune på vegne af Ishøj Kommune driver beskæftigelsesområdet, mens Ishøj Kommune på vegne af Vallensbæk Kommune driver det sociale område, specialundervisningsområdet, natur- og miljøområdet samt genoptrænings- og hjælpemiddelområdet. De to sidstnævnte områder er som bekendt omdrejningspunktet for nærværende foranalyse og notat.

3.1.1 Træningsområdet

Almindeligvis omfatter den kommunale genoptræningsindsats blandt andet genoptræning efter sundhedsloven (SUL) § 140, genoptræning efter serviceloven (SEL) § 86 stk. 1, vedligeholdende træning efter SEL § 86 stk. 2, vederlagsfri træning efter SUL § 140 a samt sundhedsfremme- og forløbsprogrammer. Det skal bemærkes, at Ishøj og Vallensbæk kommuner ikke benytter sig af privat praktiserende fysioterapeuter i forbindelse med ydelser på genoptræningsområder, men løfter alle borgerne i eget regi.

Nærværende analyse behandler ikke den vederlagsfri fysioterapi, da opgaveløsning og afregning for denne ydelse ikke er en del af samarbejdet. Begge kommuner køber i øvrigt delvist ydelser af private leverandører på netop dette område. På samme måde er sundhedsfremme og forløbsprogrammer en del af et arbejdsfællesskab, og er derfor heller ikke en del af foranalysen.

Der er udarbejdet og godkendt kvalitetsstandarder for genoptræning og vedligeholdende træning, som er gældende for begge kommuner. Kvalitetsstandarderne beskriver rammerne for blandt andet ventetid, visitation, træning og personbefordring.

Der kan i forbindelse med træning bevilges gratis personbefordring til borgerne til og fra træningsstedet med den kommunale kørselsordning. Aftalen for denne fremgår af en kørselskontrakt fra 2011. Planlægning og udførsel vedrørende kørsel varetages af Ishøj Kommunes kørselsafdeling, hvortil der afregnes én gang årligt. Der er aftalt en fast fordelingsnøgle, der tilsiger en 60/40-fordeling, således at Ishøj Kommune bærer 60 % af den samlede udgift, imens Vallensbæk Kommune bærer de sidste 40 %.

I forhold til selve træningstimerne, så afregner Ishøj Kommune ifølge aftalen for antallet af leverede træningstimer for Vallensbæk Kommunes borgere efter en årligt beregnet timepris, hvortil der sker en efterregulering ved regnskabsårets udløb. Selve beregning og regulering af timeprisen vil blive behandlet nedenfor i afsnit 3.4.

3.1.2 Hjælpemiddelområdet

Kommunerne skal ifølge servicelovens §§ 112-117 yde støtte til hjælpemidler og forbrugsgoder til borgere med en varig nedsat funktionsevne, herunder også yde støtte til køb af bil, støtte til boligindretninger samt støtte til individuel befordring. Støtte til individuel befordring er dog ikke omfattet af samarbejdsaftalen mellem Vallensbæk og Ishøj kommuner, og visiteres i hovedreglen i hver kommunes center for socialservice.

Af samarbejdsaftalen mellem kommunerne fremgår det i forhold til hjælpemiddelområdet, at Ishøj Kommune har bevillingskompetencen i øvrige sager, hvorfor alle ansøgninger om hjælpemidler skal ske til Ishøj Kommune. Overstiger en bevilling 200.000 kr. forelægges sagen Social- og Sundhedsudvalget.

Der er udarbejdet og godkendt kvalitetsstandarder for kropsbårne hjælpemidler, genanvendelige hjælpemidler, forbrugsgoder samt for boligindretning og for støtte til køb af bil. Disse er gældende for begge kommuner. Kvalitetsstandarderne beskriver rammerne for blandt andet bevilling og levering.

I forhold til indkøb af hjælpemidler direkte til borgerne, så bogføres udgiften direkte på borgerens CPR-nummer i den respektive kommunes økonomisystem. Medarbejderne i Ishøj Kommune har således adgang til at bogføre i Vallensbæk Kommunes økonomisystem. Afregningsforholdene vil blive yderligere behandlet nedenfor i afsnit 3.4.

Ishøj Kommune er endvidere ansvarlig for driften af hjælpemiddeldepotet, ligesom indkøb, rengøring, klargøring og udkørsel af hjælpemidler udføres af depotets medarbejdere. Hjælpemiddeldepotet varetager blandt andet de kropsbårne hjælpemidler, APV-hjælpemidler samt de genanvendelige hjælpemidler, herunder forbrugsgoder og boligindretning. I Vallensbæk og Ishøj kommuners tilfælde er der det forbehold, at kommunernes plejecentre har egne depoter med både genanvendelige og kropsbårne hjælpemidler. Driften af hjælpemiddeldepotet afregnes ud fra en fast fordelingsnøgle, der tilsiger en 68/32-fordeling, således at Ishøj Kommune bærer 68 % af den samlede udgift, imens Vallensbæk Kommune bærer de sidste 32 %. Den aftalte fordelingsnøgle bygger på en række analyser og vurderinger af aktivitetsniveauet, der blev gennemført i årene op til strukturreformen.

3.2 SERVICENIVEAU OG KVALITETSSTANDARDE

Det følgende afsnit vil omhandle en gennemgang af det beskrevne serviceniveau - og så vidt det er muligt indenfor notatets afgrænsning - en beskrivelse af det faktisk leverede serviceniveau på trænings- og hjælpemiddelområderne.

3.2.1 Træningsområdet

På træningsområdet arbejdes der ud fra samme kvalitetsstandarder i begge kommuner. For genoptræningsindsatsen er formålet, at borgeren opnår samme grad af funktionsevne som tidligere eller bedst mulig funktionsevne. For den vedligeholdende træning er formålet, at borgeren kan vedligeholde funktionsevne eller forhale tab af funktionsevne.

Visitationen til genoptræning efter sundhedslovens (SUL) § 140 sker på baggrund af en genoptræningsplan, der udsendes fra det hospital, hvor borgeren har været behandlet. Dette betyder, at kommunerne ikke har mulighed for at regulere på antallet af 'enheder' og at den del af serviceniveauet dermed er givet.

Dette er imidlertid ikke tilfældet for vedligeholdende træning og genoptræning efter servicelovens (SEL) § 86. Her sker visitation til træning via ansøgning eller henvisning. Bevilling sker på baggrund af en indledende individuel samtale og undersøgelse ved en terapeut. Det er også den enkelte terapeut, der udmåler indsatsen.

Kvalitetsstandarderne omfatter ikke vejledninger til standardforløb, som definerer rammer for træningen. Det vil sige, at der ikke er maksimale grænser for træningsforløbets varighed, for antallet af træninger eller for træningssessionernes varighed. Dette betyder, at træningsforløbets længde og

sammensætning alene finder sted på baggrund af en faglig vurdering. Det samme gør sig gældende for selve træningens varighed. Kvalitetsstandarderne forholder sig heller ikke til, om træningen som udgangspunkt afvikles som holdtræning eller individuel træning. Såfremt kommunerne ønsker en højere grad af central styring med områderne, så kan kvalitetsstandarderne med fordel omfatte mere præcise angivelser af den ønskede service.

Udmøntning af serviceniveauet

I praksis udmåler terapeuter indsatsen ved den indledende samtale, hvor mål for indsatsen defineres. Terapeuten afslutter træningen, når terapeuten vurderer, at mål er nået eller at der ikke længere sker den nødvendige fremgang. Denne praksis stiller krav til en forholdsvis ens opfattelse af serviceniveau og hvor mange ressourcer, der kan anvendes på at sikre et givent funktionsniveau. Eventuelle forskelle kommunerne imellem i den leverede service vil derfor være relevant at forholde sig til i en eventuel dybere gennemgang af træningsområdet.

En beregning af antallet af individuelle træninger og holdtræninger i 2016 i de to kommuner viser, at fordelingen mellem disse overordnet set er næsten lig hinanden. Det samme er tilfældet for træningslængden i de to kommuner, som også fordeler sig på nogenlunde samme måde. Fordelingen fremgår af tabel 1 nedenfor. Det bemærkes, at BDO har foretaget samme beregning for 2014 og 2015, hvor samme billede gør sig gældende.

Idet genoptræning (SUL § 140 og SEL § 86.1) udgør langt størstedelen af de afviklede træningstimer for træningsenheden, er det valgt at se bort fra, at Ishøj Kommune også varetager vedligeholdende træning efter SEL § 86 stk. 2 og vederlagsfri træning efter SUL § 140a. For de udeladte er der tale om relativt få forløb, hvorfor det kan være vanskeligt at sige noget generelt herom. I 2016 var der eksempelvis kun 15 borgere, der modtog vedligeholdende træning og 21 borgere, der modtog vederlagsfri træning, hvoraf hovedparten var borgere fra Ishøj Kommune.

Samtidig kan det være relevant at forholde sig til, hvordan de leverede timer fordeler sig. Kommunerne opgør ikke antallet af deltagere pr. hold, hvorfor det ikke er muligt at sige noget om dette forhold. Kommunerne registrerer derimod, hvorvidt træninger er afviklet som en holdtræning eller en individuel træning og hvor mange træningsgange, der afvikles pr. genoptræningsplan. Dette udfoldes nedenfor og i afsnit 3.3.

Tabel 1. Oversigt over træning i 2016 på holdtræninger og individuelle træninger fordelt på Ishøj og Vallensbæk kommuner

		Antal træninger i gennemsnit		Gennemsnitlig træningsvarighed (min.)		Antal cpr.
		Hold	Individuel	Hold	Individuel	
SUL § 140 (genoptræning)	Ishøj	9,1	6,0	61,1	48,9	716
	Vallensbæk	8,7	6,4	60,4	50,4	472
	Samlet	9,0	6,2	60,9	49,5	1.188
SUL § 86.1 (genoptræning)	Ishøj	7,4	3,8	62,0	49,6	115
	Vallensbæk	11,7	3,5	62,2	53,9	79
	Samlet	9,2	3,7	62,1	51,3	194

Kilde: Ishøj Kommunes udtræk fra CARE, 2017

Note: § 140 = genoptræning efter sundhedslovens § 140. § 86.1 = genoptræning efter servicelovens § 86.1. En borger kan i sjældne tilfælde have flere træningsforløb inden for samme år.

Sammenholdes den leverede service - målt som træningsgange (hold + individuelle) - i Ishøj og Vallensbæk kommuner med to kommuner af nogenlunde samme størrelsesorden, ses det, at der hos førstnævnte kommuner afvikles flere træningsgange pr. genoptræningsforløb i 2016. Det bemærkes, at kommunesamarbejdet løfter alle patientgrupper - også de 'lettere' borgere, som oftest er yngre borgere uden større komplikationer - mens sammenligningskommunerne også anvender private leverandører til at varetage denne del. Dette vurderes dog ikke at have betydning for sammenligningen.

Tabel 2. Benchmark på antal træningsgange pr. genoptræningsplan (GOP), (SUL § 140) i 2016

	Antal træningsgange pr. GOP i gennemsnit		
	Ishøj og Vallensbæk Kommuner (ca. 38.000 indbyggere)	Kommune A* (ca. 40.000 indbyggere)	Kommune B** (ca. 40.000 indbyggere)
SUL § 140	15,3	13,9	9,7

Kilde: Kommunernes egne data, 2017

Note: *Ca. 43 % af alle ortopædkirurgiske genoptræningsplaner (GOP) løses i denne kommune af private klinikker. Disse udgør den 'lettere' del af målgruppen.

Note: **Ca. 36 % af alle ortopædkirurgiske genoptræningsplaner (GOP) løses i denne kommune af private klinikker. Disse udgør den 'lettere' del af målgruppen.

Forskellen i den leverede service - målt som træningsgange (holdtræning og individuel træning) - kan have forskellige forklaringer. Det er dog værd at bemærke, at sammenligningskommunerne begge arbejder med såkaldte standardforløb, hvor der som udgangspunkt visiteres et bestemt antal træningsgange.

Standardforløb er således vejledende i den forstand, at der på baggrund af en faglig vurdering kan bevilliges flere træningsgange efter behov, såvel som det kan afsluttes uden brug af alle bevilligede træningsgange. Standardforløb kan skærpe opmærksomheden på borgerens træning i relation til antallet af træningsgange, da terapeuterne aktivt skal forholde sig til det antal gange, han eller hun bevilliger ydelser (træninger). Et andet argument for at anvende standardforløb kan være, at en kommune - så vidt der er muligt - ønsker at holde hånd i hanke med et område, som den skal finansiere, men som den ikke har visitationsretten over. Nogle kommuner opererer med diagnosebaserede standardforløb, imens andre har samme ramme til alle typer af genoptræningsforløb.

En anden indikator, der kan anvendes som udtryk for serviceniveau, er omfanget af klager. I denne sammenhæng er det værd at bemærke, at træningsenheden oplyser, at træningsområdet modtager relativt få klager, hvilket alt andet lige kan tolkes som en høj grad af tilfredshed med den leverede service.

Overordnet er det BDO's vurdering, at der leveres et ensartet serviceniveau for borgerne i Ishøj og Vallensbæk kommuner. Træningen leveres indenfor den vedtagne kvalitetsstandard, der dog rummer en høj grad af mulighed for individuel faglig vurdering. Sammenlignet med andre kommuner, BDO har detaljeret kendskab til, leveres et højt serviceniveau - målt som antal træningsgange/træningstimer.

Ønsker kommunerne at justere på serviceniveauet, er det BDO's erfaring, at dette kan ske på forskellig vis, herunder blandt andet ved at øge borgertidsprocenten og/eller antallet af genoptræningsplaner pr. terapeut. Dette bidrager ligeledes til at nedbringe ventetiden på genoptræningsforløb. Sidstnævnte er særlig relevant i lyset af finanslovsaftalen for 2018, hvoraf det fremgår, at borgeren skal kunne vælge en privat leverandør, hvis kommunen ikke kan begynde genoptræning inden for syv dage efter udskrivelse.

Antallet af genoptræningsplaner pr. terapeut kan eksempelvis øges ved at afvikle flere holdtræninger end i dag. Den samlede kapacitet hos træningsenheden vil således stige uden at dette kræver flere ressourcer. Kvalitetsstanderne forholder sig - som tidligere nævnt - ikke til dette. Det er BDO's erfaring, at andre kommuner ekspliciterer, at der kun tilbydes individuel træning i den udstrækning, at tilbud om selvtræning eller holdtræning ikke tilgodeser behovet.

Derudover kan det være værd at forholde sig aktivt til, om træningslængden er den mest optimale og relevante. På baggrund af denne foranalyse er det, som tidligere nævnt, muligt at identificere det gennemsnitlige antal timer, der er leveret pr. genoptræningsplan. Data for hvor lang tid den enkelte træning varer, herunder variationen i denne, kunne være interessant i en eventuel mere dybdegående analyse, da det kan være med til at afdække, om træningerne bliver booket med samme systematik - eksempelvis konsekvent 60 min. frem for 45 min. Det er BDO's erfaring, at der kan være en risiko for, at der går automatik i udmøntning af serviceydelser. En gennemsnitlig kortere træningslængde vil betyde, at den enkelte terapeut vil kunne gennemføre flere træninger indenfor samme tidsrum.

3.2.2 Befordring i forbindelse med træning

I forbindelse med træning kan der bevilges gratis personbefordring til og fra træningsstedet med den kommunale kørselsordning. Dette sker på baggrund af en konkret, individuel vurdering fra terapeuten. I de tilfælde, hvor det vurderes, at patienten ikke kan transporteres sig selv, bevilliges der kørsel i henhold til lovgivningen. Hvis borgeren undervejs bliver i stand til at transportere sig selv, bortfalder bevillingen.

Udmøntning af serviceniveauet

Det er umiddelbart BDO's opfattelse, at det søges prioriteret, at borgeren kan være aktiv i sit træningsforløb, og at der derfor som udgangspunkt bevilges kørsel til træning, hvis borgeren ikke kan transportere sig selv. Det er dog hertil opfattelsen, at de enkelte terapeuter løbende vurderer på borgerens mulighed for selv at transportere sig til træning på én af kommunens to træningsenheder. Dette følger mønstret i andre kommuner.

I afsnit 3.3.2 nedenfor vil der blive set nærmere på udviklingen i aktivitetsniveauet for netop befordring i forbindelse med træning.

3.2.3 Hjælpemiddelområdet

På hjælpemiddelområdet arbejdes der, ligesom på træningsområdet, ud fra samme kvalitetsstandarder i begge kommuner. Der er godkendte kvalitetsstandarder i forhold til kropsbårne hjælpemidler og genanvendelige hjælpemidler, herunder forbrugsgoder og boligindretning.

Kvalitetsstandarderne er beskrevet som rammestandarder, imens nærmere beskrevne kvalitetsstandarder for de enkelte kropsbårne hjælpemidler er defineret i et ydelseskatalog. Det kan konstateres, at dette ikke er tilfældet for de genanvendelige hjælpemidler, idet der her ikke eksisterer ét samlet overblik.

I kvalitetsstandarderne defineres blandt andet formål og servicemål. Det overordnede formål i forhold til hjælpemidler er at sikre, at borgerne på trods af en (varigt) nedsat funktionsevne får mulighed for at føre en så normal tilværelse som muligt, og i størst mulig grad bliver uafhængig af andres hjælp i dagligdagen. Samtidig er det et formål, at borgeren får mulighed for at få eller bevare en tilknytning til arbejdsmarkedet.

Behandlingen af de såkaldte APV-hjælpemidler, der primært skal være et arbejdsredskab til at aflaste plejepersonalet i hverdagen i forhold til at hjælpe borgeren, fungerer på anden vis. Ønsker hjemmehjælpen et APV-hjælpemiddel i form af eksempelvis en lift eller en boligindretning, udarbejdes en APV-ansøgning. Herefter vurderer ergoterapeuterne hvilken type APV-hjælpemiddel/-boligindretning, der er behov for. I tvivlstilfælde om arbejdsredskabet, foretager ergoterapeuterne hjemmebesøg med deltagelse af relevant plejepersonale. Det er BDO's opfattelse, at APV-hjælpemidler bevilges i de fleste tilfælde.

Udmøntning af serviceniveauet

Det er et servicemål, at ansøgninger om kropsbårne hjælpemidler normalt behandles inden for 14 dage. Det er BDO's opfattelse, at det søges prioriteret at behandle sager så hurtigt som muligt, hvorfor der i flere tilfælde vil kunne forventes en kortere sagsbehandlingstid end 14 dage. Ved bevilling af kropsbårne hjælpemidler tilsiger kvalitetsstandarderne, at hjælpemidlet leveres fra depotet til borgerens adresse inden for tre dage.

Det er hertil BDO's opfattelse via besøg på Ishøj Kommunes hjælpemiddeldepot, at serviceniveauet i praksis er noget højere, idet hjælpemidlerne ofte leveres samme dag, som depotet modtager bestillingen. Dette hænger dels sammen med, at kommunernes ergoterapeuter har mulighed for at bestille udbringning frem til kl. 12.00 og dels, at den afgrænsede geografi i ruterne gør, at det er muligt at køre kortere ekstrature om nødvendigt. Ved bevilling af kropsbårne hjælpemidler leveres

hjælpe midlet fra leverandøren til borgerens adresse inden for tre dage, medmindre at der er behov for individuelle tilpasninger mv.

BDO har gennemgået seks forholdsvis dyre hjælpemiddelsager omhandlende borgere i Vallensbæk Kommune, der er sagsbehandlet i Ishøj Kommune. Sagerne er gennemgået af BDO's medarbejder, der har baggrund som visitator på hjælpemiddelområdet og som har været myndighedschef i en kommune. Det er i den forbindelse BDO's vurdering, at borgerne i Vallensbæk Kommune generelt modtager den hjælp og de hjælpemidler, som de efter loven er berettigede til, og at forvaltningen samtidig har taget økonomiske hensyn via bedst-og-billigst-princippet ved blandt andet at have foretaget afprøvning sammen med borger i flere sager samt også at have givet afslag på en række ønsker/forespørgsler. Indeholdt i vurderingen er også, at der ikke er noget belæg for at konkludere, at der skulle være forskel i sagsbehandlingen i forhold til om borgeren kommer fra Vallensbæk eller Ishøj Kommune.

Der er i dag placeret visitatorer i Vallensbæk Kommune også, og det er umiddelbart BDO's opfattelse, at der fortsat er nogle udfordringer omkring sagsbehandlingen på tværs af kommunegrænsen. Det er således opfattelsen, at de kommunale sagsbehandlere i Ishøj Kommune ikke altid får orienteret sig via indgangen i Vallensbæks omsorgssystem (KMD Care) og vice versa. I én af de gennemgåede borgersager kan det eksempelvis konstateres, at det i sagsakterne i Ishøj Kommune ikke fremgår, at den borger, der har fået bevilget en bil, også allerede er visiteret til individuel befordring i Vallensbæk Kommune. Vallensbæk Kommune har efterfølgende på tilfredsstillende vis redegjort herfor. BDO vurderer dog ikke, at det har medført alvorlige fejl, såsom at en borger ikke har fået bevilget det, der var krav på eller lignende.

Overordnet er det BDO's vurdering, at der leveres et ensartet serviceniveau for borgerne i Ishøj og Vallensbæk kommuner. Hjælpe midlerne visiteres inden for gældende regler og leveres indenfor den vedtagne kvalitetsstandard - og ofte hurtigere. Sammenlignet med andre kommuner BDO har kendskab til, leveres et højt serviceniveau. Hjælpe middelområdet samt depotet oplyser, at man modtager relativt få klager, hvilket alt andet lige kan tolkes som en høj grad af tilfredshed med den leverede service.

Ønsker kommunerne at justere på serviceniveauet, er det BDO's erfaring, at dette kan ske på forskellig vis, herunder blandt andet ved en orientering mod Ankestyrelsens afgørelser samt servicelovens mindstekrav, hvis dette ellers ønskes. Som omtalt ovenfor, så kan kommunerne, såfremt det ønskes, sikre en højere grad af central styring med områderne ved at lade kvalitetsstandarderne omfatte mere præcise angivelser af den ønskede service.

3.3 AKTIVITETS- OG UDGIFTSUDVIKLING

Nærværende afsnit behandler udviklingen i aktivitet samt forbrug på områderne. Generelt er det BDO's antagelse, at aktivitets- og udgiftsudviklingen på netop trænings- og hjælpemiddelområdet har en vis sammenhæng til den generelle udvikling i demografien. Det er således BDO's opfattelse, at der typisk er en sammenhæng mellem højere alder og et øget behov for træning og hjælpemidler.

Forholdet mellem Ishøj og Vallensbæk kommuner er, som tidligere nævnt, sådan at 59 % af borgerne er bosiddende i Ishøj Kommune mod 41 % i Vallensbæk Kommune.

For både Ishøj og Vallensbæk kommuner har befolkningstilvæksten over årene været stigende. I perioden fra 2014 til 2016 er befolkningen steget med henholdsvis 3,8 % og 2,2 % i de to kommuner, mens der over de seneste 10 år er sket en samlet befolkningsstigning på 16,1 %. Udviklingen illustreres nedenfor i tabellerne 3 og 4. Her fremgår det blandt andet, at det særligt er andelen af ældre borgere i de to kommuner, der er steget de senere år.

Tabel 3. Udviklingen i befolkningen i Ishøj og Vallensbæk kommuner, 2014-2016

Kommune	Befolkningsgruppe	2014	2015	2016
Ishøj	I alt	21.547	22.025	22.358
	18+	16.597	16.987	17.253
	65+	3.222	3.380	3.459
Vallensbæk	I alt	15.095	15.204	15.419
	18+	11.459	11.526	11.737
	65+	2.751	2.823	2.884

Kilde: Danmarks Statistik

Tabel 4. Indekseret udvikling af befolkningen i Ishøj og Vallensbæk kommuner, 2014-2016

Kommune	Befolkningsgruppe	2014	2015	2016
Ishøj	I alt	102,0	104,2	105,8
	18+	102,7	105,2	106,8
	65+	105,4	110,6	113,2
Vallensbæk	I alt	102,0	102,8	104,2
	18+	102,3	102,9	104,8
	65+	104,4	107,1	109,4

Kilde: Danmarks Statistik

Note: 2013 er sat som udgangspunkt for indekseringen.

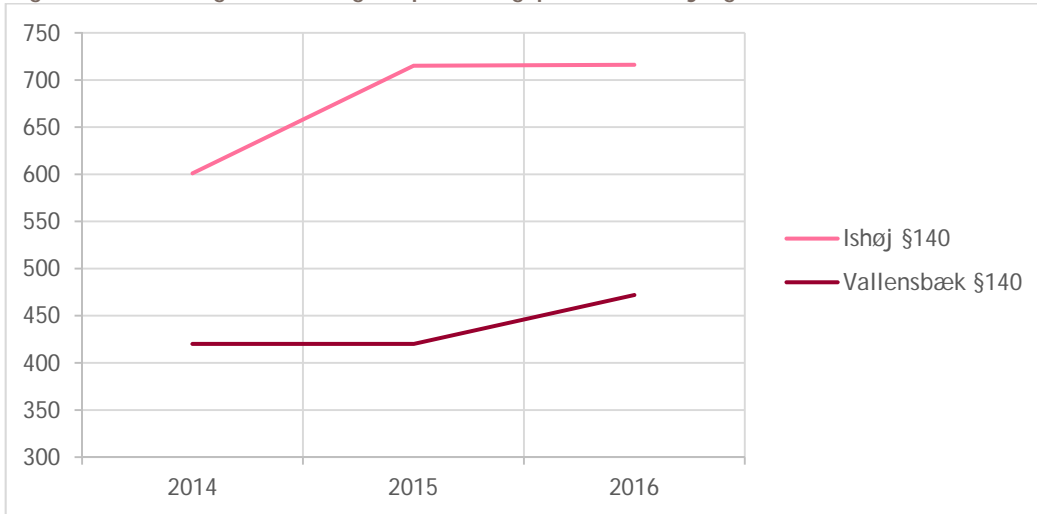
Selvom der ikke eksisterer en dokumenteret, lineær sammenhæng mellem befolkningsudviklingen og ydelser på trænings- og hjælpemiddelområdet, er det som nævnt BDO's opfattelse, at befolkningstilvæksten i de to kommuner, særligt for borgere over 65 år, alt andet lige har konsekvenser for efterspørgslen på træning og hjælpemidler.

Derudover er der en række andre forhold - såsom de kommunale sundhedsprofiler - der ligeledes kan have en betydning for efterspørgslen på træning og hjælpemidler. Det kan i den forbindelse konstateres, at der er forskel på netop de to kommuners sundhedsprofiler, ligesom de kommunale nøgletal viser, at der også er forskel på blandt andet uddannelsesniveaue, udgiftsbehovet og serviceudgifterne de to kommuner imellem. Det er BDO's opfattelse, at parametre som disse kan påvirke forventningerne, efterspørgslen og aktivitetsfordelingen de to kommuner imellem. Det har ikke været genstand for nærværende foranalyse og notat at vurdere hvorvidt det aktuelle aktivitets- og omkostningsniveau matcher forventningerne til netop kommunernes demografiske sammensætning, men det vil kunne undersøges nærmere i en eventuel mere dybdegående analyse.

3.3.1 Aktivitet på træningsområdet

I landets kommuner er den kommunale genoptræningsopgave vokset betydeligt fra kommunerne fik opgaven i 2007 og frem mod 2013, hvorefter stigningstakten de efterfølgende år har været mindre. Nedenstående graf viser udviklingen i antal genoptræningsplaner (kommunernes egne tal) efter henholdsvis SUL § 140 og SEL § 86.1 for perioden 2014 til 2016. Heraf ses det, at der har været en mærkbar stigning for Ishøj og Vallensbæk kommuner i perioden med henholdsvis 19 % og 12 %.

Figur 1. Udviklingen i antal genoptræningsplaner i Ishøj og Vallensbæk kommuner, 2014-2016



Kilde: Ishøj Kommunes udtræk fra CARE, 2017

Noter: Grafen indeholder alene genoptræningsplaner efter SUL § 140. En borger kan i sjældne tilfælde have flere træningsforløb inden for samme år.

Af tabellen nedenfor ses det, at antallet af genoptræningsplaner efter SUL § 140 er den mest dominerende aktivitet, og at det også er på dette område, at der kan registreres den største udvikling i antallet af genoptræningsplaner. Således er antallet heraf samlet set steget for de to kommuner med 167 genoptræningsplaner i perioden fra 2014 til 2016.

Ligeledes ses det, at antallet af genoptræningsplaner, set i forhold til antallet af ældre over 65 år, er forskellige, idet Ishøj Kommune har oplevet en markant vækst for netop denne målgruppe i forhold til Vallensbæk Kommune. Dette kan være udtryk for den tidligere nævnte forskel i sundhedsprofil og/eller andre socioøkonomiske forhold. Der er ikke foretaget en benchmark på dette, idet statistik fra eSundhed på genoptræningsplaner ikke vurderes at være tilstrækkeligt valide.

Tabel 5. Oversigt over antal genoptræningsplaner i Ishøj og Vallensbæk kommuner, 2014-2016

		Antal genoptræningsplaner			Genoptræningsplaner pr. 1.000 borgere over 65 år		
		2014	2015	2016	2014	2015	2016
SUL § 140	Ishøj	601	715	716	186,5	211,5	207,0
	Vallensbæk	420	420	472	159,3	152,7	167,2
	Samlet	1.021	1.135	1.188	179,3	190,0	191,5
SEL § 86.1	Ishøj	108	123	115	35,3	38,2	34,0
	Vallensbæk	77	73	79	29,2	26,5	28,0
	Samlet	185	196	194	32,5	32,8	31,3

Kilde: Ishøj Kommune, udtræk fra KMD CARE, 2017

Note: SUL § 140 = genoptræning efter sundhedslovens § 140. SEL § 86.1 = genoptræning efter servicelovens § 86.1

Det stigende antal afviklede genoptræningsplaner har ligeledes haft en betydning for omfanget af træningstimer leveret til genoptræning. På baggrund af en opgørelse af timer leveret for henholdsvis SUL § 140 og SEL § 86 ses det, at antallet af leverede træningstimer steg fra 18.307 timer i 2014 til 19.273 timer i 2016, jf. tabel 6 nedenfor.

Dette svarer til en samlet aktivitetsstigning for de to kommuner på lidt over 5%. I samme periode er antallet af genoptræningsplaner steget fra 1.206 til 1.382 (se tabel 7), hvilket er en stigning på 14,6%. Opgjort er der således sket et fald i det gennemsnitlige antal træningstimer pr. borger/plan. Det bemærkes, at antallet af deltagere pr. hold vil have en indflydelse på dette.

Tabel 6. Oversigt over leverede træningstimer i Ishøj og Vallensbæk kommuner, 2014- 2016

	2014	2015	2016
Leverede træningstimer	18.307	19.560	19.273
Gennemsnitlige antal træningstimer pr. borger	15,2	14,7	13,9

Kilde: Ishøj Kommune, udtræk fra KMD CARE, 2017

I forhold til en afdækning af aktivitetsstigningen er det ikke alene relevant at se på antallet af planer, men også at se på udviklingen i omsætningen af disse planer til træning. Med udgangspunkt i registreringen fra omsorgssystemet KMD CARE har BDO opgjort udviklingen i antallet af træninger - individuelle og på hold - samt den tid, der er anvendt herpå. Det bemærkes i den forbindelse, at der ikke er en direkte sammenhæng til personaletimer, idet antallet af deltagere pr. hold kan variere.

Tabel 7 nedenfor viser, at der i perioden 2014 til 2016 er sket et fald i det gennemsnitlige antal holdtræninger pr. SUL § 140-plan samt i det gennemsnitlige antal individuelle træninger. Derimod kan det konstateres, at tiden pr. træning i samme periode er steget marginalt. For genoptræning efter SEL § 86.1 ses det, at antallet af holdtræninger er steget i perioden, mens de individuelle træninger i samme periode er faldet.

Tabel 7. Udviklingen i antal træninger i Ishøj og Vallensbæk kommuner fordelt på holdtræninger og individuelle træninger kombineret med træningsvarighed, 2014-2016

		SUL § 140 (genoptræning)			SEL § 86.1 (genoptræning)		
		2014	2015	2016	2014	2015	2016
Antal træninger i gennemsnit	Hold	10,2	9,4	9	7,7	8	9,2
	Individuel	6,6	6,2	6,2	5,6	6,5	3,7
Gennemsnitlig træningsvarighed	Hold	60,7	62	60,9	59,3	59,4	62,1
	Individuel	48,9	50,3	49,5	50,5	52,9	51,3
Antal planer		1.021	1.135	1.188	185	196	194

Kilde: Ishøj Kommune, udtræk fra KMD CARE, 2017

Note: En borger kan i sjældne tilfælde have flere træningsforløb inden for samme år

Note: SUL § 140 = genoptræning efter sundhedslovens § 140. SEL § 86.1 = genoptræning efter servicelovens § 86.1

Stigningen i antallet af genoptræningsplaner ser således ud til i nogen grad at blive opvejet af et fald i omfanget af træninger pr. genoptræningsplan. Da antallet af deltagere pr. hold ligeledes vil have en betydning for, hvor meget træning, der kan leveres indenfor en given økonomi, giver dette ikke det fulde billede. I afdækningen heraf har det ikke været muligt for træningsenheden at udarbejde en opgørelse over antal holddeltagere pr. gennemførte hold.

Udgiftsudvikling

Som supplement til ovenstående viser tabellerne 8 og 9 nedenfor en sammenligning af udgiftsniveauet for træning for vestegnskommunerne samt udviklingen i udgifter på området i perioden 2014 til 2016. Heraf fremgår det, at Ishøj og Vallensbæk kommuner har udgifter under gennemsnittet både målt pr. 1.000 borger over 18 år og over 65 år. Der er derfor ikke noget, der umiddelbart indikerer, at forbruget på genoptræning er særligt højt i Vallensbæk eller Ishøj kommuner set i forhold til de omkringliggende kommuner.

Tabel 8. Udgifter til kommunal genoptræning og vedligeholdelsestræning hos vestegnskommunerne pr. 1.000 +18-årige, 2014-2016

	2014	2015	2016
Albertslund	317	382	346
Ballerup	558	556	1.089
Brøndby	530	632	702
Glostrup	387	370	460
Hvidovre	391	382	407
Høje-Taastrup	335	467	769
Ishøj ¹⁾	410	445	388
Rødovre	555	553	579
Vallensbæk ²⁾	436	345	385
Gns. for gruppen	435	459	569

Kilde: Danmarks Statistik, de kommunale regnskaber (funktion 04.62.82 grp. 001) samt BDO-beregninger

1) Der er taget udgangspunkt i Ishøj Kommunes andel i takstberegningen, hvor udgifter fra Danmarks Statistik er korrigeret i forhold til udgifter til kørsel bogført under grp. 001, periodemæssige forskydninger samt udgifter vedr. overhead og beregnede omkostninger, hvor udgifterne ikke afholdes på 4.82 grp. 001. Det bemærkes, at alene udgifter vedr. træningsenheden er medtaget, idet udgifter vedr. bl.a. undervisningsrelateret terapi bogført under grp. 001 er udeladt.

2) Udgifter fra Danmarks Statistik er korrigeret i forhold til periodemæssige forskydninger. Der henvises til bilag 1 for udredning.

Tabel 9. Udgifter til kommunal genoptræning og vedligeholdelsestræning hos vestegnskommunerne pr. 1.000 +65-årige, 2014-2016

	2014	2015	2016
Albertslund	1.474	1.738	1.552
Ballerup	2.180	2.134	4.133
Brøndby	2.231	2.659	2.935
Glostrup	1.650	1.578	1.967
Hvidovre	1.800	1.762	1.861
Høje-Taastrup	1.553	2.146	3.513
Ishøj ¹⁾	2.113	2.238	1.934
Rødovre	2.345	2.337	2.460
Vallensbæk ²⁾	1.815	1.407	1.567
Gns. for gruppen	1.907	2.000	2.436

Kilde: Danmarks Statistik, de kommunale regnskaber (funktion 04.62.82 grp.001) samt BDO-beregninger

1) Der er taget udgangspunkt i Ishøj Kommunes andel i takstberegningen, hvor udgifter fra Danmarks statistik er korrigeret i forhold til udgifter til kørsel bogført under grp 001, periodemæssige forskydninger samt udgifter vedr. overhead og beregnede omkostninger, hvor udgifterne ikke afholdes på 4.82 grp. 001. Det bemærkes, at alene udgifter vedr. træningsenheden er medtaget, udgifter vedr. bl.a. undervisningsrelateret terapi bogført under grp. 001 er udeladt.

2) Udgifter fra Danmarks Statistik er korrigeret i forhold til periodemæssige forskydninger. Der henvises til bilag 1 for udredning.

Opgørelserne ovenfor indeholder dog en del forbehold. Dels omfatter Vallensbæk og Ishøj kommuners udgifter overhead og beregnede omkostninger, jf. takstbetalingsprincippet - mens de øvrige kommuner formentlig ikke medtager sådanne udgifter under funktion 04.62.82, grp. 001. Dels kan der, som tidligere nævnt, være forhold i demografi og befolkningssammensætning, der påvirker udgiftsniveauet. Med en høj andel af unge og en anden - og 'bedre' - sundhedsprofil, ville forventningerne således umiddelbart være, at udgifterne i Vallensbæk Kommune skal ligge lavt i forhold til sammenligningskommunerne. Spørgsmålet er imidlertid, hvad der i så fald vil være et passende niveau. Dette vil en mere dybdegående analyse potentielt kunne afdække.

Den autoriserede kontoplan giver ikke mulighed for at opdele udgifter anvendt til genoptræning efter sundhedsloven og vedligeholdende træning generelt, hvorfor udgifterne i ovenstående kan udtrykke forskelle i dels kontering, dels i serviceniveau på for eksempel vedligeholdende træning efter SEL § 86.2. Nogle kommuner vil kontere udgifterne hertil på funktion 04.62.82, mens andre - som Vallensbæk

Kommune - vil have udgiften til dette under funktion 05.32.32 (Pleje og omsorg). Det vil således kræve en udvidet analyse, hvis ovennævnte tal skal korrigeres for alle disse faktorer, hos de øvrige kommuner.

BDO har i forbindelse med tilsvarende analyser på træningsområdet for andre kommuner arbejdet med at få isoleret de udgifter, der alene knytter sig til genoptræningsplaner efter SUL § 140 samt kommunens tal for aktivitet i form af antal genoptræningsplaner. På baggrund af disse oplysninger kan der opstilles en beregnet enhedsomkostning pr. genoptræningsplan. Nedenstående tabel 10 viser en benchmark på kommunernes beregnede enhedsomkostninger (personaleomkostninger) pr. genoptræningsplan. I tabellen er Ishøj og Vallensbæk kommuner samlet og sammenlignet med en række anonymiserede kommuner, der fordeler sig i rundt i Danmark.

Tabel 10. Benchmark på kommunale enhedsomkostninger pr. genoptræningsplan (SUL § 140), 2016

Beregnete enhedsomkostning pr. genoptræningsplan (§ 140)	Ishøj og Vallensbæk	Kommune 1	Kommune 2	Kommune 3	Kommune 4	Kommune 5
Almene genoptræningsplaner	6.165	5.387	5.302*	6.146	6.336	6.516

Kilde: Kommunernes egne opgørelser af medarbejdere/timer anvendt på SUL § 140, samt egne tal for antal genoptræningsplaner (alene personaleomkostninger). BDO har ikke indsigt i sammensætningen af hold/individuel for kommunerne 3-5

Note: *Ca. 43 % af alle genoptræningsplaner løses af private klinikker (og udgør den lettere målgruppe)

Sammenligningen tager udgangspunkt i personaleudgifterne, og giver et billede af niveauet i forhold til de beregnede omkostninger pr. genoptræningsplan efter SUL § 140. Det er i den forbindelse værd at bemærke, at sammensætningen af planer og behovet for behandling i den enkelte plan vil have en betydning for omkostningsniveauet. Dette medfører, at det fx har en betydning om kommunen tilbyder relativt mange individuelle træninger frem for holdtræninger. Samtidig har det en betydning, om kommunen tilbyder få eller mange træninger pr. genoptræningsplan. Disse oplysninger er ikke umiddelbart tilgængelige for alle kommunerne i ovenstående benchmark.

Ishøj og Vallensbæk kommuner adskiller sig dog ikke væsentligt i forhold til omkostninger i denne sammenligning. Det bemærkes, at det kræver detaljerede oplysninger fra kommunerne at foretage ovenstående beregning, hvorfor oplysningerne er hentet fra kommuner, som BDO har haft indsigt i. Ingen af vestegnskommunerne indgår i denne benchmark.

Specialiseret genoptræning og brugen af private leverandører

I relation til genoptræning er det værd at bemærke, at en del af de kommunale udgifter til træningsområdet vedrører den specialiserede genoptræning (rehabilitering på specialiseret niveau), der udføres på hospitalet eller institutioner, typisk som følge af erhvervet senhjerneske. Kommunerne har ikke som sådan indflydelse herpå, men udgiften påhviler kommunen, og omfanget af disse genoptræningsplaner har en naturlig indflydelse på omfanget af kommunale genoptræningsplaner.

Det bemærkes, at udgifterne til specialiseret genoptræning ikke er en del af samarbejdet mellem Vallensbæk og Ishøj kommuner, og derfor blot nævnes, fordi det er en del af det samlede billede omkring udgifter og aktivitet for genoptræning. I tabel 11 nedenfor ses udgiftsniveauet for de to kommuner sammenholdt med vestegnskommunerne.

Tabel 11. Udgifter til genoptræning på specialiseret niveau hos vestegnskommunerne pr. 1.000 18+ årige (1.000 kr.)

	2014	2015	2016
Albertslund	38	47	47
Ballerup	37	32	39
Brøndby	40	44	53
Glostrup	50	56	58
Hvidovre	50	54	58
Høje-Taastrup	36	38	33
Ishøj	-3	2	105
Rødovre	39	28	21
Vallensbæk	-	-	-
Gns. for gruppen	35,9	37,6	51,8

Kilde: Danmarks Statistik, kommunernes regnskaber (funktion 04.62.82, grp. 002)

Note: Det bemærkes, at udgifterne til rehabilitering på specialiseret niveau vedrører få, men dyre enkeltsager. Sundhedsstyrelsen har skønnet at disse planer udgør 2 % svarende til omkring 400 planer årligt på landsplan. Ishøj Kommune har således haft en del udgifter hertil i 2016, mens Vallensbæk Kommune ikke har haft sådanne sager i perioden. Gennemsnittet for gruppen er derfor ekskl. Vallensbæk Kommune.

BDO har kendskab til flere kommuner, der anvender private leverandører til løsning af opgaver forbundet med genoptræningsplaner. Det er opfattelsen, at omfang og anvendelse varierer fra kommune til kommune. Ved sammenligning af udgifts- og aktivitetsniveauer kan der således være forhold, der ikke umiddelbart fremgår af tallene. Forskellen, og eventuel betydningen heraf, kan således kun opnås ved en nærmere undersøgelse.

Begrundelsen eller årsagen til anvendelse af private leverandører er flere, herunder eksempelvis et politisk ønske herom. Private leverandører anvendes i nogle kommuner til at sikre kort ventetid, eksempelvis som en bufferordning, hvor der i perioder med mange planer er behov for ekstra træningskapacitet. Der kan være tale om anvendelse til at håndtere særlige/specielle målgrupper. Eller det kan være et ønske om at sikre konkurrence og opnå lavere omkostninger. Alt i alt kan anvendelse af private fysioterapeuter bidrage til at sikre kapacitet, herunder eventuelt begrænse ventetider, sikre borgerne et frit valg eller omkostningsreduktion, såfremt der kan opnås gunstige prisaftaler. Som nævnt er det således relevant at have dette for øje i en sammenligning eller som en overvejelse i opgaveløsningen hos Ishøj og Vallensbæk kommuner.

3.3.2 Aktivitet vedrørende befordring i forbindelse med træning

Befordring i forbindelse med træning beror som nævnt på en konkret, individuel vurdering. Sammenlignes udgifterne til dette i Vallensbæk og Ishøj kommuner med udgifterne i andre vestegnskommuner, ser det ud til, at den bevilgede befordring for begge kommuner er på et højere niveau end gennemsnittet jfr. tabel 12. Det vil dog kræve en nærmere undersøgelse at afdække om regnskabsoplysningerne i de andre kommuner skulle indeholde andre typer befordringsudgifter end de i Ishøj og Vallensbæk kommuner anførte.

Tabel 12. Udgifter til befordring hos vestegnskommunerne pr. 1.000 +65-årige

	2013	2014	2015	2016
Albertslund	283	333	303	373
Ballerup	-	-	-	-
Brøndby	366	401	219	138
Glostrup	264	283	286	218
Hvidovre	125	120	151	149
Høje-Taastrup	119	109	121	103
Ishøj	-	410	379	372
Rødovre	150	153	156	164
Vallensbæk	-	311	300	296
Gns. for gruppen	163	265	239	227

Kilde: Danmarks Statistisk, Kommunernes regnskaber (funktion 4.62.82, grp. 003) og BDO-beregninger idet udgifter til befordring i Ishøj er konteret på grp 001, hvortil beløbet medtaget i ovenstående, ligesom der er foretaget korrektion for periodemæssig korrekt kontering. Gennemsnittet er ekskl. Ballerup Kommune.

Af tabel 13 nedenfor fremgår det, at cirka 1/3 af de borgere, der har et genoptræningsforløb, har modtaget befordring på baggrund af den individuelle vurdering. Det ses, at der er en mindre variation de to kommuner imellem. Ligeledes er andelen større for borgere, der modtager træning efter serviceloven, hvilket formentlig hænger sammen med, at målgruppen her typisk er ældre borgere, som derfor har et større behov for transport. Hvorvidt andelen af borgere, der bevilliges befordring til træning, er mere eller mindre i andre kommuner, må tage udgangspunkt i en nærmere, mere dybdegående benchmark.

Tabel 13. Procentandel af træningsgange, hvor der bevilliges kørsler i perioden 2014-2016

År	2014		2015		2016	
	§ 140 SUL træninger	§ 86 SEL træninger	§ 140 SUL træninger	§ 86 SEL træninger	§ 140 SUL træninger	§ 86 SEL træninger
Ishøj	35,8	40,7	33,4	35,8	32,3	32,2
Vallensbæk	29,8	51,9	28,8	32,9	25,4	36,7
Samlet	33,3	45,4	31,7	34,7	29,5	34,0

Kilde: Ishøj Kommunes opgørelser

Note: § 140 SUL = genoptræningsplaner efter sundhedsloven. § 86 SEL = genoptræningsplaner efter serviceloven.

3.3.3 Aktivitet på hjælpemiddelområdet

Hjælpemiddelområdet er generelt set på landsplan vokset betydeligt i økonomi og omfang de sidste mange år. Til forskel fra træningsområdet, der primært omhandler visitation og afregning af timer, så er hjælpemiddelområdet generelt karakteriseret ved at omhandle en lang række forskelligartede bevillinger af varierende omfang og karakter. Det gør det i princippet svært at iagttage en samlet, meningsfuld opfølgning på aktivitetsudviklingen på området, hvorfor vi i første omgang vil behandle udviklingen i udgifter.

Udgiftsudvikling

Udviklingen i udgifter kommer primært til udtryk via den autoriserede kontoplan. Her er det tydeligt at se, at enkelte grupperinger typisk er udgiftstunge på grund af dyre enkeltsager fra år til år, mens andre grupperinger typisk vil være præget af lave enhedsudgifter, men med større antal visiterede borgere. Nogle af grupperingerne - fx 001 (Støtte til køb af bil), 003 (Arm- og benproteser) og delvist 010 (Hjælp til boligindretning) - er således eksempler på førstnævnte dyre enkeltsager.

I Ishøj Kommune kan det eksempelvis for 2016 konstateres, at udgiften pr. unikke borger på grp. 001 er lidt over 90.000 kr. og på grp. 003 er godt 46.000 kr., mens resten af grupperingerne typisk ligger i intervallet 4.000-8.000, kr. pr. unikke borger. Af tabel 14 nedenfor kan det ligeledes konstateres, at udgifterne på disse grupperinger svinger noget i perioden 2014-2016 i både Vallensbæk og Ishøj kommuner.

Tabel 14. Udgiftsudvikling på hjælpemiddelområdet, Ishøj og Vallensbæk kommuner, fordelt på grupperingsniveau (i 1.000 kr.), 2014-2016

Grp.	Navn	Vallensbæk			Ishøj		
		2014	2015	2016	2014	2015	2016
001	Støtte til køb af bil mv.	1.521	1.579	1.280	3.240	1.380	3.257
002	Optiske synshjælpemidler	217	299	277	206	174	890
003	Arm- og benproteser	255	113	193	302	323	1.055
004	Høreapparater til personer	21	0	0	-12	1	0
005	Ortopædiske hjælpemidler, inkl. fodtøj	1.624	1.485	589	2.634	1.658	1.797
006	Inkontinens- og stomihjælpemidler	1.313	1.480	631	2.222	2.688	2.749
007	Andre hjælpemidler	3.127	3.853	5.282	7.263	7.360	7.752
008	IT-hjælpemidler og IT-forbrugsgoder	118	159	0	339	224	0
009	Forbrugsgoder	12	1	51	5	38	16
010	Hjælp til boligindretning	424	353	137	843	618	172
011	Støtte til individuel befordring	341	252	175	1	0	2
012	Hjælpemiddeldepoter	0	0	883	0	0	-440
091	Tilbagebetaling vedr. støtte til køb af bil	-345	-418	-413	-540	-507	-565
999	Sum af uautoriserede grupperinger	-220	-268	-5	-155	-244	-314
	Total	8.408	8.888	9.080	16.348	13.713	16.371

Note: Danmarks Statistik, Kommunernes regnskaber (funktion 05.32.35). Tallene fra Danmarks Statistik er justeret ift. at der i 2016 oprindeligt ikke er bogført på grp. 091, men at indtægterne fra billån i stedet har indgået direkte på grp. 001. Dette er rettet til efter praksis fra tidligere år, så det er sammenligneligt.

På samme måde indgår udgifter på grp. 008 i 2016 på den uautoriserede gruppering 000. Ishøj Kommune oplyser, at der på grp. 011 er bogført de i tabellen angivne godt 2.000 kr., som til gengæld differentierer sig fra de officielle regnskabsoplysninger fra Danmarks Statistik, hvor der registreret 1.012.000 kr. på grp. 011.

Der kan i perioden konstateres en del udsving på enkelte grupperinger, hvilket blandt andet bekræftes af, at der i perioden dels er sket ændringer i konteringspraksis og dels at der i nogle tilfælde ikke er bogført konsekvent efter ministeriets vejledning.

Dette kommer blandt andet til udtryk i forhold til konteringen af udgifter til hjælpemiddeldepotet, herunder rådgivning mv. Til og med 2015 bogfører Vallensbæk Kommune således hele udgiften til hjælpemiddeldepotet på funktion 05.35.40, mens man fra 2016 bogfører en del af udgifterne til tilretning og reparation mv. af hjælpemidlerne på funktion 05.32.35, grp. 012 (ny gruppering). Kommunens andel af driften af hjælpemiddeldepotet bogføres fortsat på funktion 05.35.40.

I Ishøj Kommune er billedet noget anderledes, idet udgifterne til hjælpemiddeldepotet til og med 2015 godt nok er ført på funktion 05.35.40, men Ishøj Kommunes andel af depotdriften omkonteres til funktion 05.32.35, grp. 007 (Andre hjælpemidler). Fra 2016 er der ændret konteringspraksis sådan, at udgifterne til depotdrift bliver konteret på 05.32.35, grp. 012. Således kan det konstateres, at indtægter fra Vallensbæk Kommune fra 2016 også bogføres samme sted, mens Ishøj Kommune i årene før 2016 bogførte indtægterne fra Vallensbæk Kommune på funktion 05.35.40.

Det er BDO's vurdering, at der for at få et retvisende billede af de samlede udgifter (og indtægter) på hjælpemiddelområdet bør korrigeres for ovenstående oplysninger. Dette gøres ved også at inddrage udgifterne til selve depotdriften for Vallensbæk Kommunes vedkommende, mens den tilsvarende indtægt

skal medtages for Ishøj Kommune i årene 2014 og 2015 (i 2016 er indtægten som nævnt allerede bogført på funktion 05.32.35):

Tabel 15. Udgiftsudvikling for hjælpemiddeldepotet, Ishøj og Vallensbæk kommuner (i 1.000 kr.), 2014-2016

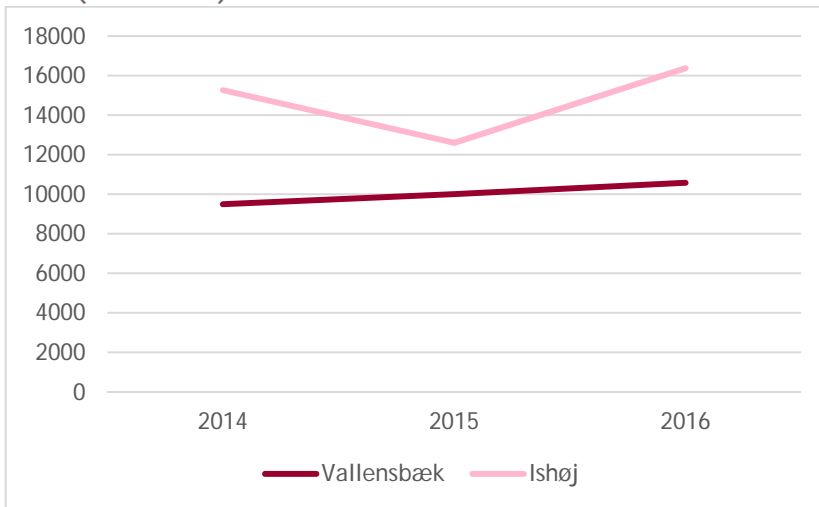
Kommune	2014	2015	2016
Vallensbæk	1.081	1.111	1.494
Ishøj	2.297	2.362	3.174
Total	3.378	3.473	4.668

Note: Ishøj Kommunes opgørelser (2018)

De samlede udgifter til depotdriften fordeles efter den tidligere omtalte 68/32-fordelingsnøgle mellem de to kommuner. Udviklingen frem mod 2016 kan i øvrigt umiddelbart forklares via et større indkøb af tjenesteydelser i forbindelse med blandt andet køb og reparation af hjælpemidler samt en lidt højere husleje, hvorimod lønudgifter mv. er holdt på et forholdsvis stabilt niveau.

Nedenstående figur 2 viser udviklingen i de samlede udgifter på hjælpemiddelområdet for henholdsvis Ishøj og Vallensbæk kommuner for perioden 2014 til 2016. Heraf ses, at der i perioden har været en stigning for Vallensbæk Kommune på 11 % og en stigning for Ishøj Kommune på lidt over 7 % på trods af en udgiftsnedgang i 2015. Samlet set for de to kommuner er der tale om en udgiftsstigning i perioden på godt 9 %, mens der på landsplan har været en generel udgiftsstigning på området i perioden på godt 12 %.

Figur 2. Udviklingen i udgifterne på hjælpemiddelområdet i Ishøj og Vallensbæk Kommuner fra 2014-2016 (i 1.000 kr.)

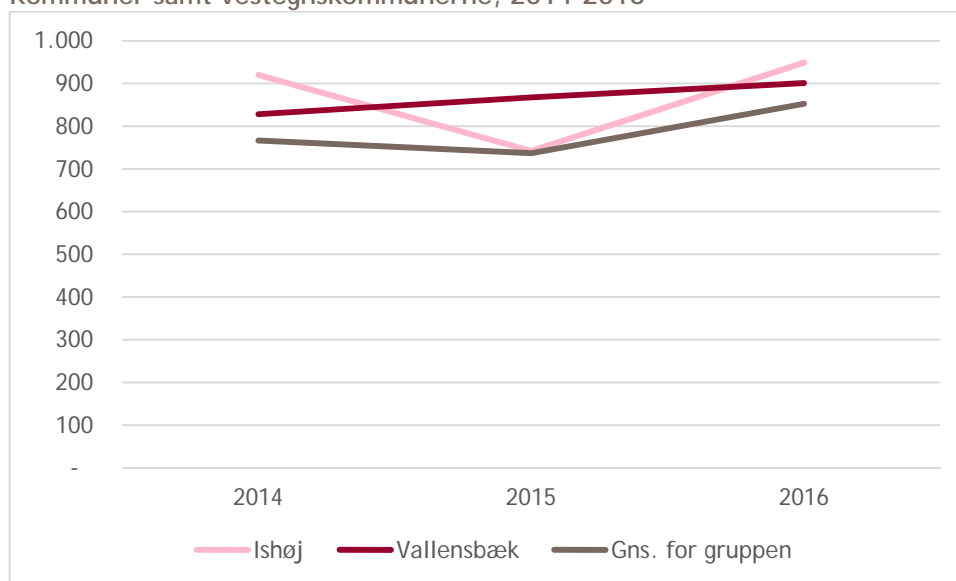


Kilde: Danmarks Statistisk, Kommunernes regnskaber (funktion 5.32.35) samt BDO-beregninger

Ses der på udviklingen pr. indbygger over 18 år er det tydeligt at spore samme tendens, nemlig at der er en uensartet udgiftsudvikling de to kommuner imellem. Det kan således konstateres af nedenstående figur 3, at Ishøj Kommune først har oplevet et pænt fald frem mod 2015, for derefter frem mod 2016 igen at opleve en pæn stigning i udgifterne pr. indbygger over 18 år, mens Vallensbæk Kommune i perioden oplever en svag stigning i de gennemsnitlige udgifter til hjælpemidler for denne gruppe.

Det kan i den forbindelse ikke afvises, at der særligt for Ishøj Kommunes vedkommende kunne ligge nogle periodemæssige forskydninger bag det markante fald i 2015.

Figur 3. Udviklingen i udgifterne på hjælpemiddelområdet pr. +18-årige i Ishøj og Vallensbæk Kommuner samt vestegnskommunerne, 2014-2016



Kilde: Danmarks Statistisk, Kommunernes regnskaber (funktion 5.32.35) samt BDO-beregninger

Generelt ligger Ishøj Kommune i 2016 et pænt stykke over såvel Vallensbæk Kommune som de andre vestegnskommuner. Dette skyldes en højere stigning fra 2015 til 2016 for denne målgruppe. Vallensbæk Kommune har dog også forholdsvis høje udgifter på området set i forhold til de andre vestegnskommuner. Som det også fremgår af tabel 16 nedenfor, så oplever de fleste kommuner en stigende tendens i udgifterne frem mod 2016 for denne aldersgruppe. En del af forklaringen heri kan dog skyldes, at der fra 2016 generelt indregnes udgifter til hjælpemiddeldepotet, jf. ovenstående omkring 05.32.35, grp. 012.

Tabel 16. Udviklingen i udgifterne på hjælpemiddelområdet pr. +18-årige i Ishøj og Vallensbæk kommuner samt vestegnskommunerne, 2014-2016

	2014	2015	2016
Albertslund	706	649	851
Ballerup	786	830	825
Brøndby	778	743	818
Glostrup	625	630	847
Hvidovre	706	526	724
Høje-Taastrup	745	800	906
Ishøj	920	742	949
Rødovre	805	844	851
Vallensbæk	828	868	901
Gns. for gruppen	766	737	852

Kilde: Danmarks Statistisk, Kommunernes regnskaber (funktion 5.32.35) samt BDO-beregninger

For borgere over 65 år er billedet lidt anderledes, idet Ishøj Kommune i 2016 ligger på niveau med 2014, kun afbrudt af et dyk i 2015. I perioden 2014 til 2016 kom der godt 4 % flere borgere i Ishøj Kommune, hvoraf der kom godt 7 % flere borgere over 65 år, sådan at andelen af borgere over 65 år i 2016 udgjorde godt 15 % af indbyggerne. Vallensbæk Kommune oplevede på samme måde godt 2 % flere borgere, hvoraf der kom godt 5 % flere borgere over 65 år, sådan at andelen af borgere over 65 år i 2016 udgjorde ca. 19 % af indbyggerne.

Som det fremgår nedenfor i tabel 17, så ligger Ishøj Kommunes gennemsnitlige udgifter til denne målgruppe dog fortsat et pænt stykke over både Vallensbæk Kommune samt de andre vestegnskommuner. Vallensbæk Kommune har frem mod 2016 oplevet en mindre stigning i udgifterne for borgere over 65 år.

Tabel 17. Udviklingen i udgifterne på hjælpemiddelområdet pr. +65-årige i Ishøj og Vallensbæk kommuner samt vestegnskommunerne, 2014-2016

	2014	2015	2016
Albertslund	3.278	2.952	3.827
Ballerup	3.070	3.186	3.091
Brøndby	3.273	3.126	3.186
Glostrup	2.663	2.690	3.618
Hvidovre	3.254	2.428	2.911
Høje-Taastrup	3.456	3.678	3.368
Ishøj	4.738	3.728	4.733
Rødovre	3.401	3.563	3.629
Vallensbæk	2.945	2.958	3.057
Gns. for gruppen	3.342	3.146	3.650

Kilde: Danmarks Statistisk, Kommunernes regnskaber (funktion 5.32.35) samt BDO-beregninger

Udvikling i aktiviteter

Udviklingen i aktiviteter på hjælpemiddelområdet kan opgøres på forskellige måder, herunder i forhold til udleveringen af selve hjælpemidlerne eller i forhold til omfanget af de borgere, der hvert år visiteres til hjælpemidler inklusiv de udgifter, der er forbundet hermed.

Udviklingen i aktiviteter, forstået som antal udleverede hjælpemidler, har ikke tidligere været genstand for nærmere analyse. Vallensbæk Kommune har derfor fra primo 2017 bedt Ishøj Kommune om at udarbejde en række hjælpemiddelstatistikker i de kvartalsvise budgetopfølgninger i forhold til af følge udviklingen i antallet af udleverede hjælpemidler. Konkret følges der løbende op på følgende:

- Andel af udleverede hjælpemidler, der genanvendes
- Heraf andel af hjælpemidler, der genanvendes
- Antal udleverede kropsbårne hjælpemidler af mere varige karakter
- Antal udleverede kropsbårne engangshjælpemidler

Det er umiddelbart BDO's opfattelse, at det er forbundet med et vist arbejde at foretage disse opgørelser, som i udgangspunktet følger en tankegang omkring pris-gange-mængde, hvortil det så vil være muligt at følge udviklingen i mængder. Dette vil blive behandlet nedenfor i afsnit 3.4.

Det ses af budgetopfølgningerne, at det er muligt at få data på dette, men det virker umiddelbart ikke hensigtsmæssigt at skulle følge udviklingen på de elementer, der ikke giver anledning til at ændre serviceniveau - herunder eksempelvis engangshjælpemidler. En opregning af mere udgiftstunge områder, som fx biler og proteser, der hurtigt kan få betydning for budgetoverskridelser, foretages dog ikke umiddelbart.

Udviklingen i aktiviteter, forstået som udviklingen i antal borgere med udgifter på hjælpemiddelområdet samt den gennemsnitlige udgift pr. borger, skal ses i lyset af de konteringsmæssige faktorer, der blev nævnt ovenfor, nemlig at der løbende sker ændringer i konteringspraksis på området.

Alle engangshjælpemidler samt hjælpemidler, der leveres direkte fra hjælpemiddeleverandøren til borgeren, er i udgangspunktet registrantbogført - dvs. på CPR-nummer - i kommunens økonomisystem. Derimod vil alle APV- og genbrugshjælpemidler, nødkald mv., der indkøbes depot, som udgangspunkt blive registreret uden registrant eller på det fiktive CPR-nummer 311299-9999 i økonomisystemet. Samlet set udgør dette kun en mindre del af budgettet. Reglerne siger, at der skal registrantbogføres for udgiften på den første borger, der modtager et genbrugshjælpemiddel, efter at det er ført til depot. Det er umiddelbart BDO's vurdering, at dette ikke altid følges konsekvent, hvilket kan være en anledning til en mindre datausikkerhed.

Det kan dog fortsat være interessant at se nærmere på udviklingen i antallet af unikke borgere samt de gennemsnitlige udgifter, der er tilknyttet disse borgere. Tabel 18 nedenfor illustrerer dette.

Tabel 18. Udviklingen i antal unikke borgere og udgifter pr. borger på hjælpemiddelområdet i Ishøj og Vallensbæk Kommuner fra 2014-2016

	Vallensbæk			Ishøj		
	2014	2015	2016	2014	2015	2016
Antal borgere	505	520	842	1.276	1.509	1.243
Udg. pr. borger	11.137	11.986	7.899	11.041	8.099	10.122

Kilde: Kommunernes regnskaber (funktion 05.32.35)

Det kan umiddelbart konkluderes, at der for Vallensbæk Kommunes vedkommende er registrantbogført udgifter på væsentligt flere unikke borgere i 2016 end tilfældet var i 2014 og 2015. En del af forklaringen er, at der ikke længere sker registrering på funktion 05.35.40, men på 05.32.35, men det kan stadig konstateres, at kommunen i dette år har håndteret en del flere borgere end de foregående år. Beløbet pr. borger er til gengæld faldet markant, idet udgifterne samlet set for kommunen jf. figur 2 ovenfor ikke er steget i samme grad.

For Ishøj Kommunes vedkommende er billedet noget anderledes, idet der dels kan registreres et dyk i de gennemsnitlige udgifter i 2015, delvist som følge af væsentligt flere registrerede borgere, dels kan registreres et fald i udgifterne i netop 2015, som gennemgået ovenfor.

I forhold til registrantbogføring er det BDO's erfaring fra andre kommuner i hovedstadsområdet, at begge kommuner umiddelbart ligger noget over niveauet. En sammenligning med tre udvalgte kommuner viser således, at disse kommuner ligger inden for et spænd på 8.050 - 6.550 kr. i udgifter pr. unik borger, hvilket indikerer, at Ishøj og Vallensbæk kommuner tilsyneladende registrantbogfører mere. En relativt høj andel af registrantbogførte udgifter bør alt andet lige give et bedre grundlag for mere retvisende styring og budgetlægning i forhold til indsatser, tendenser mv.

3.4 AFREGNINGS- OG STYRINGSGRUNDLAG

Styringsgrundlaget for trænings- og hjælpemiddelområdet bygger delvist på styring af pris samt mængder, hvoraf sidstnævnte er bestemt af bevillinger og serviceniveau. I det følgende vil der blive set nærmere på styringsgrundlaget for de to områder, herunder særligt på forholdene omkring afregning, budgettering og budgetopfølgning.

BDO er oplyst om, at budgetterne for henholdsvis trænings- og hjælpemiddelområderne udarbejdes på baggrund af de to eller tre seneste års udvikling af aktivitet og afregning, herunder med en fremskrivning. Det er vurderingen på baggrund af interviews og gennemgang af materiale, at der ikke umiddelbart synes at være en høj grad af gennemsigtighed i de forudsætninger, der ligger til grund for budgettet. Dette medfører en tilsyneladende lav grad af fælles forståelse om budgetforudsætningerne.

Det fremgår af aftalegrundlaget mellem Ishøj og Vallensbæk kommuner, at genoptræning afregnes til en timepris, der fastsættes på baggrund af årets forbrug inklusiv en efterregulering. Udgifterne til kørsel i forbindelse med træning fordeles med fordelingsnøglen 60/40, sådan at Ishøj Kommune betaler 60 % af omkostningerne og Vallensbæk Kommune betaler de resterende 40 %. For hjælpemiddelområdet eksisterer et andet aftalegrundlag, idet de registrantbogførte udgifter henføres direkte i borgerens hjemkommunes økonomisystem, mens ikke-registrantbogførte udgifter til hjælpemidler bogføres på hjælpemiddeldepotet samt depotets drift i øvrigt fordeles med fordelingsnøglen 68/32 i Ishøj Kommunes favør. Ressourcer anvendt til sagsbehandlingen og administration er fordelt ved oprettelse af samarbejdsaftalen i 2007.

BDO hæfter sig ved forskellen i de tre modeller for afregningsgrundlag. Det er BDO's vurdering, at en nærmere analyse af modellerne for afregning formentlig vil kræve en inddragelse af modeller og deling

for de øvrige opgaveområder, hvor der er etableret forpligtigende samarbejder. Med andre ord vurderes det i udgangspunktet vanskeligt at foretage en særskilt ændring omkring afregningsgrundlaget til den enkelte aktivitet.

3.4.1 Afregnings- og styringsgrundlag på træningsområdet

Det er BDO's erfaring, at træningsområdet i de fleste kommuner er styret via rammestyring og at aktivitetsstyring er mindre udbredt. Rammestyring har dog i mange tilfælde været udfordret af udviklingen på området, men har omvendt medført, at området har måtte effektivisere og/eller tilpasse serviceniveauerne i forhold til den tildelte ramme. Et forhold der, jf. tabel 6 ovenfor, også kan ses at have været gældende i Ishøj og Vallensbæk kommuner.

Det er dog BDO's vurdering, at der bør være en vis sammenhæng mellem aktivitet, budget og serviceniveau, hvorfor et rammebudget med beskrevne aktivitetsforudsætning anses for relevant. I dette perspektiv vil en registrering og opfølgning på aktivitet, kunne danne grundlag for en frugtbar dialog omkring budgetlægning, forbrugsudvikling og tilpasning af serviceniveau. Med afsæt heri vil der blandt andet kunne skabes transparens omkring budget, forudsætninger og forbrug, såvel som at den politiske styring og prioritering kan komme til udtryk, dels i budgetlægningen, dels i de løbende budgetopfølgninger. Med andre ord bør det fremgå af budgettet, hvilket aktivitetsniveau et givent budgetbeløb vil kunne honorere.

Som nævnt afregnes genoptræning til en timepris, der fastsættes på baggrund af årets forbrug. BDO har set timeprisberegningen for træningsområdet og kan konstatere, at denne er foretaget i overensstemmelse med den metode, aftalegrundlaget beskriver. Beregningen af timeprisen bygger således på summen af de direkte omkostninger, de indirekte omkostninger og de beregnede omkostninger såsom afskrivninger og forretning. Denne timepris udgør takstberegningsgrundlaget, som deles med gennemsnittet af de seneste to års timeforbrug. Efter regnskabsårets udløb sker der en efterregulering.

BDO hæfter sig dog ved, at timeprisberegningen indeholder en række omkostninger, der i relation til afregningsgrundlaget for fx hjælpemiddelområdet anses for afvigende. Dette drejer sig blandt andet om overheadomkostninger samt forrentning og afskrivning. Disse omkostninger er på hjælpemiddelområdet delt én gang for alle i forbindelse med oprettelse af samarbejdsaftalen. Det er BDO's vurdering, at de mange omkostningselementer på træningsområdet kan være en medvirkende årsag til manglende gennemsigtighed i afregningsgrundlaget. Det kunne således være en overvejelse om der skal ske en justering af indholdet i timeprisberegningen på træningsområdet. Blandt andet betyder den valgte timeprisberegning, at udgifter til overhead stiger proportionalt med flere træningstimer eller vil falde, hvis flere fik træning på hold. Dette til trods for, at overhead blandt andet omfatter lønninger til leder(e) og stabsmedarbejdere, der ikke i samme grad må anses for variable med dette.

Uagtet at afregningsgrundlaget og metoden for timeprisberegning følges, er det BDO's opfattelse, at ingen af de to kommuner er tilfredse med, at både aktivitet og timepriser er variable gennem budgetåret. Dette følger af, at der i forbindelse med regnskabsafslutningen udarbejdes en efterregulering på baggrund af regnskabsresultat og det faktisk leverede antal genoptræningstimer. Dette giver gennemsigtighed, da udgifterne/indtægterne ikke er kendte før regnskabsafslutningen.

For den budgetansvarlige i Ishøj Kommune er det vanskeligt at udarbejde en tilstrækkelig præcis budgetopfølgning, mens begge kommuner først kender de endelige udgifter, når regnskabet er opgjort. Generelt skaber dette usikkerhed og ugenomsigtighed, og dermed risiko for manglende ejerskab omkring økonomien, særligt for Vallensbæk Kommune, der ikke har samme, daglige indsigt i driften som Ishøj Kommune.

På foranledning heraf kan BDO forslå følgende skitser for en tilpasning af afregningsgrundlaget:

1) *Ingen bagudrettet regulering*

En model er at fastsætte prisen for et år, eksempelvis på baggrund af et gennemsnit for de seneste år. Den kvartalsvise afregning, der er aftalt, vil således være den endelige. Usikkerheden vil derfor alene knytte sig til omfanget af leverede timer, hvilket vil være afhængig af

genoptræningsplaner og borgernes behov for træning i forbindelse hermed. I relation hertil kan der arbejdes med mere detaljerede prognoser for genoptræningsplaner.

2) *Takst baseret på en fast del og en variabel del*

En anden model kunne være, at udgifterne blev opdelt i henholdsvis variable og faste omkostninger. For de faste omkostninger kunne således aftales en fast fordelingsnøgle, hvorved dette beløb ville være kendt og fast fra budgetåret start. De omkostninger, der defineres som variable, kunne indgå i en fastsættelse af en timepris, der herved ville være mindre omfattende. Usikkerheden vil herefter alene knytte sig til omfanget af leverede timer, der vil være afhængig af genoptræningsplaner og borgernes behov for træning i forbindelse hermed. Faste udgifter såsom overhead, forrentning og afskrivning, vil i sagens natur ikke være påvirket af omfanget af leverede træningstimer.

3) *Bevillingsramme pr. genoptræningsplan*

En tredje model kunne være at indføre en grad af bevilling fx i form af antal træninger, hvorved der sættes en ramme pr. genoptræning. Dette vil være et brud med den nuværende model, men der kunne indføres en form for "visitation", således at prisen fastsættes før genoptræningen påbegyndes (og reelt set kan betalingen også ske før genoptræningen påbegyndes). Dette kunne eksempelvis ske via udarbejdelse af en række differentierede afregningstakster (pakker), hvor det efter første indledende samtale vurderes, om genoptræningen vil påkræve pakke 1- 5. Dette ville fra bestillers side øge gennemsigtigheden og betyde, at udgifterne bliver kendt efterhånden som en genoptræningsplan igangsættes. Hos udfører kan dette dog give en vis usikkerhed i forhold til, om træningen kan gennemføres indenfor den aftalte pakke. Det vil alt andet lige give anledning til dialog omkring ydelsens omfang samt en indikation af det forventede niveau for ydelser.

4) *Flere leverandører*

En sidste model kunne være en udvidelse af Model 3, der implicerer at lade flere leverandører varetage genoptræningsopgaven. Dette kan eksempelvis ske ved, at borgeren har frit valg mellem en række leverandører eller at nogle diagnosetyper alene varetages af en leverandør, mens andre diagnosetyper varetages af andre leverandører. Denne model kan rumme et element af priskonkurrence.

3.4.2 Afregnings- og styringsgrundlag på hjælpemiddelområdet

På hjælpemiddelområdet registrantbøgførtes udgifter direkte i borgerens hjemkommunes økonomisystem, mens ikke-registrantbøgførte udgifter til hjælpemidler bogført på hjælpemiddeldepotet samt depotets drift i øvrigt fordeles med fordelingsnøglen 68/32 i Ishøj Kommunes favør. Baggrunden for valget af fordelingsnøgle skal findes i det aktivitetsniveau, der blev vurderet at være gældende ved aftalens indgåelse.

BDO hæfter sig ved, at både Vallensbæk og Ishøj kommuner begge oplevet, at der ikke har været finansiell sammenhæng mellem budget og forbrug på hjælpemiddelområdet, hvilket har resulteret i adskillige tillægsbevillinger i begge kommuner i perioden 2014 til 2016. Budgetoverskridelserne vurderes dog ikke at være udtryk for en væsentlig uoverensstemmelse i forhold til det vedtagne budget.

Det er i den forbindelse BDO's vurdering, at udviklingen på områderne primært skal findes i det stigende behov for hjælpemidler hos borgerne i begge kommuner. Det er samtidig BDO's opfattelse, at der ikke tidligere har været opmærksomhed på sammenhængen mellem udgifterne på hjælpemiddelområdet (funktion 05.32.35) og hjælpemiddeldepotet (funktion 05.35.40), hvortil der også på driften af hjælpemiddeldepotet er sket en mindre udvikling i udgifterne.

I forhold til at styre prisudviklingen på hjælpemiddelområdet, er BDO orienteret om, at Ishøj og Vallensbæk kommuner benytter sig af en række indkøbsaftaler, der er indgået sammen med andre kommuner i forskellige indkøbsfora. Det er BDO's erfaring, at indkøbsaftaler på dette område ofte er afhængige af en vis volumen, hvorfor kommunerne via indgåelse af bredere forpligtende aftalekomplekser har søgt at sikre sig lavest mulige priser på de bevilgede hjælpemidler.

Det er BDO's opfattelse, at budgetlægningen på området historisk set har været præget af manglende gennemsigtighed i udviklingen inden for de forskellige grupper af hjælpemidler, og at der derfor primært har været tale om en fremskrivning af sidste års budget med korrektioner for faktisk forbrug. Dette har medført en del frustrationer på tværs af de to kommuner omkring budgettet. Det er dertil opfattelsen, at en mere konsekvent brug af historik og mængdeforudsætninger i selve budgetlægningen vil kunne være anledningen til en større grad af forståelse kommunerne imellem i forhold til kommende budgetprocesser.

En stor del af udgifterne på hjælpemiddelområdet er bundet i borgerens ret til at få udleveret et passende hjælpemiddel, der kan sørge for, at borgerens funktionalitet og livskvalitet opretholdes til et vist niveau. Normalvis vil det være sådan, at en kommune vil have mulighed for at justere på udgiftsudviklingen på udvalgte hjælpemidler via en justering af serviceniveauet, hvis det vurderes muligt inden for lovens rammer. BDO vurderer, at kommunerne er gået i den rigtige retning ved at få sat et arbejde i gang med at synliggøre aktivitetsdata. I den forbindelse er en registrering i mængdeudviklingen hensigtsmæssig for så vidt angår nogle områder af hjælpemidler. En opregning i antallet af udleverede engangshjælpemidler giver ikke nødvendigvis en egentlig mulighed for at styre på udviklingen i mængden via serviceniveauet, mens en opregning af mere udgiftstunge områder, som fx biler og proteser, der hurtigt kan få betydning for budgetoverskridelser, løbende bør foretages.

Generelt er det BDO's vurdering - via vores faglige gennemgang af en række borgersager - at borgere i såvel Vallensbæk Kommune som Ishøj Kommune visiteres til den hjælp og de hjælpemidler, der er passende i forhold til hensigten i ovenstående lovgivningsmæssige forhold. Samlet set er det tillige BDO's vurdering, at hjælpemiddelområdet i sit nuværende setup er drevet hensigtsmæssigt og at der ikke for nuværende ses muligheder for tilpasninger i eksempelvis depotdriften set i lyset af et forventet stigende aktivitetsniveau.

3.4.3 Budgetopfølgninger på områderne

I forhold til budgetopfølgningerne er der lavet faste aftaler om, at Ishøj Kommune løbende foretager en kvartalsvis budgetopfølgning på trænings- og hjælpemiddelområdet samt kørsel i forbindelse med træning med tilhørende kommentarer. Budgetopfølgningen følges af en aktivitetsopgørelse på de forskellige områder, hvortil der er en række nøgletal og akkumulerede aktivitetstal.

Det er umiddelbart BDO's opfattelse, at budgetopfølgningerne ofte ikke forholder sig til faglige vurderinger af eksempelvis forventninger til de tendenser, der ses i budgetopfølgningen. Det kan således konstateres, at der i aktivitetsopgørelsen for september er angivet en række aktivitetstal, der, hvis udviklingen fortsætter, vil ende væsentligt over det forventede - dog uden at det samlet set forventes at få en økonomisk effekt i forhold til budgettet. Det er således bemærkelsesværdigt, at der ikke i budgetopfølgningen er løbende kommentarer omkring udviklinger og tendenser, sådan at der med baggrund i dette og de senere års udvikling kan siges noget om et ændret behovsmønster på både trænings- og hjælpemiddelområdet.

Dette burde i høj grad danne grundlag for den løbende dialog mellem de to kommuner i forhold til udviklingen i økonomien samt ikke mindst give anledning til en mere præcis budgetlægning fremadrettet. Det kunne eksempelvis være en faglig vurdering af, om man fortsat forventer en stigning i antallet af amputationer med dertilhørende proteser, som i udgangspunktet har en høj stykpris, eller en forventning om flere hjemmetræninger, der også er væsentligt dyrere end holdtræninger i kommunens lokaler.

Den faglige dialog om udviklingen i økonomi og budget skal efter BDO's opfattelse således også gerne danne grundlag for det ejerskab, der skal til for at kommunerne kan have drøftelser omkring blandt andet justeringer i serviceniveauet.

4. OPSAMLING

I lyset af indeværende foranalyse kommer det til udtryk, at Ishøj og Vallensbæk kommuner opererer på baggrund af brede rammer for serviceniveauer, en overordnet aftale af ældre dato samt en række aftaler, der løbende er etableret omkring driften af de enkelte områder. Med henblik på at sikre klar forventningsafstemning omkring opgaveløsningen og øget gennemsigtighed, er det BDO's overordnede anbefaling, at aftalegrundlaget opdateres, således at ansvar, roller og procedurer fremgår tydeligere.

I forhold til de vedtagne serviceniveauer på de respektive områder, er det BDO's umiddelbare vurdering, at disse er beskrevet og leveret til borgerne. Serviceniveauerne er dog som nævnt bredt definerede, hvilket skaber brede rum for faglige vurderinger på områderne. Endelig er det vurderingen, at de leverede serviceniveauer er relativt høje og forholdsvis ens udført i begge kommuner. Fx er antallet af leverede træningsgange pr. genoptræningsplan relativt højt. Såfremt kommunerne ønsker en højere grad af central styring med områderne, så kan kvalitetsstandarderne med fordel operationaliseres til at omfatte mere præcise angivelser af den ønskede service.

De høje serviceniveauer afspejler sig også i høj aktivitet på både trænings- og hjælpemiddelområdet. Det er BDO's vurdering, at aktivitetsstigningen primært er drevet af øget efterspørgsel på træning og på hjælpemidler frem mod 2016. BDO bemærker, at der har været en stigning i antallet af genoptræningsplaner på 14,6 % i perioden fra 2014 til 2016. Omfanget af leverede timer er steget med ca. 5 % i samme periode, hvilket betyder et mindre fald i det gennemsnitlige antal træningstimer pr. genoptræningsplan. På hjælpemiddelområdet er der ligeledes registreret flere borgere som modtagere af hjælpemidler i perioden og udgifterne er steget for begge kommuner. Begge kommuner har således accepteret de samme kvalitetsstandarder, som også umiddelbart efterleves.

Aktivitetsudviklingen er et særligt relevant parameter i forbindelse med den årlige budgetlægning. Her er det BDO's anbefaling, at indholdet i processen omkring budgetlægningen udvikles, idet budgetforudsætningerne på både trænings- og hjælpemiddelområdet overordnet set ikke vurderes at være helt transparente og tilstrækkeligt understøttende for en gensidig dialog. Dette kan være medvirkende til en lav grad af fælles forståelse for disse. Over årene kan der konstateres budgetoverskridelser, og det derfor er naturligt at kigge nærmere på kvalitetsstandarderne for at sikre, at der er overensstemmelse mellem disse og det vedtagne budget. De oplevede budgetoverskridelser vurderes dog ikke at være udtryk for en væsentlig uoverensstemmelse i forhold til det vedtagne budget.

Samtidig forholder kommunerne sig i budgetlægning og -opfølgning kun i mindre grad til de faglige forventninger til områdets udvikling, som, hvis de inddrages, kan bidrage med et mere kvalificeret budgettering og opfølgning. Der kan også med fordel iværksættes et udviklingsarbejde om konsekvent brug af historik og mængdeforudsætninger i både budgetlægningen og den løbende budgetopfølgning. Dette kan bidrage til, at det er tydeligt for begge kommuner, hvad der er budgetforudsætningerne og derigennem sikre større fælles ejerskab til økonomien i områderne.

De samme elementer gør sig gældende for afregningsgrundlaget på træningsområdet. BDO vurderer, at denne er forholdsvis uforudsigelig og forbundet med usikkerhed. BDO anbefaler derfor, at kommunerne undersøger alternative modeller for afregning på dette område, som kan være med til at skabe øget transparens og styrke budgetopfølgningen. I tråd med dette vil øget dialog, fx som en del af budget-årshjulet, også kunne bidrage til en højere grad af gensidig fælles forståelse for budgetforudsætninger og økonomi.

Endelig vil BDO anbefale, at de forskellige socioøkonomiske vilkårs betydning for den afviklede aktivitet i de to kommuner analyseres mere dybdegående. En nærmere undersøgelse af aktivitetsudviklingen og dennes sammenhæng med de socioøkonomiske vilkår vil kunne indramme de fremadrettede forventninger til aktivitet og udvikling på områderne i relation til den demografiske udvikling. Derudover vil en sådan undersøgelse nærmere kunne vurdere potentialet ved en eventuel tilpasning af serviceniveau. Det er BDO's vurdering, at primært træningsområdet rummer potentiale for tilpasning af serviceniveau og/eller effektivisering. Denne foranalyse har dog ikke forholdt sig til et eventuelt omfang heraf.

Supplerende kan en mere dybdegående undersøgelse af de socioøkonomiske vilkår se nærmere på valget af fordelingsnøgler, der dels er forskellige fra område til område, dels bygger på aktivitetsopgørelser mv. fra før den forpligtende samarbejdsaftale trådte i kraft.

5. BILAG

Nedenfor præsenteres en korrigeret opgørelse af udgifter til træning for Ishøj Kommune med udgangspunkt i takstberegningen, således at periodeforskydning, kontering af kørsel og indtægt for overhead og beregnede omkostninger korrigeres.

Opgørelsen er baseret på oplysninger fra Ishøj Kommunes økonomiafdeling.

	2014	2015	2016
Opgjort takstgrundlag	11.801.094	11.536.915	11.211.468
Vallensbæk Kommunes andel (endelig opkrævning)	4.993.805	3.971.288	4.520.076
Ishøj Kommunes andel	6.807.289	7.565.627	6.691.392

Det fremgår af takstberegningen, at denne indeholder ca. 18 % til overhead og beregnede omkostninger til forrentning og afskrivning, jf. samarbejdsaftale omkring takstberegning. Heraf kan de 7 % alene tilskrives overhead. Disse udgifter er dog ikke bogført direkte under træningsenheden, men vil skulle findes på blandt andet hovedkonto 6.

For at sikre sammenligneligheden i afrapporteringen er udgifterne for både Vallensbæk og Ishøj kommuner opgjort inklusiv disse omkostninger. Ovenstående tal for Ishøj Kommune vil derfor ikke kunne identificeres direkte i kommunens regnskabstal.

KONTAKT

THOMAS PELCH
SENIOR MANAGER

m: +45 4189 0435
e: TCP@bdo.dk

www.bdo.dk

BDO Statsautoriseret revisionsaktieselskab, en danskejet rådgivnings- og revisionsvirksomhed, er medlem af BDO International Limited - et UK-baseret selskab med begrænset hæftelse - og del af det internationale BDO netværk bestående af uafhængige medlemsfirmaer. BDO er varemærke for både BDO netværket og for alle BDO medlemsfirmaerne. BDO i Danmark beskæftiger godt 1.100 medarbejdere, mens det verdensomspændende BDO netværk har godt 64.000 medarbejdere i 154 lande.

Copyright - BDO Statsautoriseret revisionsaktieselskab, cvr.nr. 20 22 26 70.