



19-05-2011

Sagsnr.
2010-171372

Bilag 7: Status på økonomistyringsmodeller

Dokumentnr.
2011-360335

Tabel 1: Status på økonomistyringsmodeller

Ydelse/styringsområde	Status på økonomistyringsmodeller	Erfaringer med BUM – hvordan har det styrket økonomistyringen?
Områder, der styres efter BUM-princip		
Udsatte børn – døgninstitutioner	BUM-model indført i 2005. I praksis er der tale om en modificeret BUM-model, hvor institutionerne tildeles et basisbudget, der dækker husleje og andre ikke-variable udgifter.	Modellen tydeliggør, hvilke tilbud, der er stor/lille efterspørgsel efter. Den kræver stor ledelsesmæssig fokus på økonomistyring i og omkring institutionen/udførerledet
Udsatte børn - familiepleje	Den nuværende styringsform består i vederlag til plejefamilierne på baggrund af kontrakt. Fra 1. januar 2011 BUM-model med Pakkebetalingsmodel	Forventes at skabe større gennemsuelighed i forhold til budget og forbrug, og dermed større synlighed i prioriteringen mellem de forskellige indsatser.
Hjemmepleje	Styres ud fra modificeret BUM-model, hvor der lægges vægt på dialogen mellem udfører og visitation samt dialogen med handicap- og socialcentre, så borgerne ikke oplever et bureaukratisk system	BUM-model er nødvendig forudsætning i forhold til at området er omfattet af frit valg af leverandør
Bo-tilbud borgere med sindslidelse	Den nuværende styringsform består i tildeling af driftsbevilling til botilbud kombineret med kapacitetsstyring i visitationen. Pr. 1. januar 2012 implementeres et nyt styrings- og visitationskoncept på området for handicappede og sindslidende fuldt ud. Dermed bliver driften af dag- og døgnområdet organiseret som en bestiller og udfører model. (BUM-model). Herefter sammensættes bo- og dagcentrenes budget af et grundbudget og et budget som tildeles på baggrund af borgerens funktionsniveau. På voksenområdet er der ventelister til botilbud, og der er som udgangspunkt fuld belægning svarende til 95 pct.	Forventes at skabe større gennemsuelighed i forhold til budget og forbrug. At sikre, at botilbuddene tildeles midler på et aktivitetsbaseret grundlag i form af ikke bare antallet af beboere, men også deres funktionsevne og dermed konkrete plejebehov.
Bo- og dagtilbud handicappede	Som sindslidende ovenfor	Forventes at skabe større gennemsuelighed i forhold til

		budget og forbrug. At sikre, at botilbuddene tildeles midler på et aktivitetsbaseret grundlag i form af ikke bare antallet af beboere, men også deres funktionsevne og dermed konkrete plejebehov.
Handicapområdet, plejefamilier og aflastning	Områderne styres efter BUM-model, hvor visitator køber ydelserne hos private.	Forventes at skabe større gennemsækelighed i forhold til budget og forbrug, og dermed større synlighed i prioriteringen mellem de forskellige indsatser.
Hjælpeidler (personlige og tekniske) på handicapområdet	Styres via BUM-model. Visitationen bestiller hjælpeidler i Hjælpeiddecenteret eller hos private leverandører	Forventes at skabe større gennemsækelighed i forhold til budget og forbrug, og dermed større synlighed i prioriteringen mellem de forskellige indsatser.
Områder uden BUM-styring		
Aktivitets- og samværstilbud sindslidende	Der er ikke visitation til denne ydelse, brugerne møder blot op til de aktiviteter, de måtte ønske. Borgere fra andre kommuner kan også benytte tilbuddene, uden at KK kan kræve refusion	-
Udsatte børn - forebyggende institutioner og misbrugsinstitutioner	Indførelse af BUM-model under overvejelse, men pt. sat i bero. Der er behov for yderligere overvejelser/afklaring i forhold til, at det for en del institutioner er meget vanskeligt at definere faste aktiviteter, der skal koste en bestemt pris, eftersom de leverer mange og meget varierende ydelser fra gang til gang. Nogle leverer også tilbud, der ikke visiteres til.	-
Kvindekrisecentre og Herberger	Normeringsstyret på egne tilbud. Der er etableret en fælles visitation, som tager stilling til den interne fordeling af visitationer mellem de 6 københavnske krisecentre. Området er præget af retten til selvhenvendelse. Derved kan borgere henvende sig på hvilket som helst - krisecenter eller herberg. Københavns kommune er dog forpligtet til at handle og betale for alle københavnske borgere på alle krisecentre og herberg. Retten til selvhenvendelse betyder også, at udgifter og indtægter til køb og salg pladser kan være svært at forudsige Da ophold på krisecentre og herberg i gennemsnit varer 4 måneder og ofte meget kortere vil en BUM-model være meget ressourcekrævende, og omkostningerne ved indførelsen vil overskride det forventede udbytte.	I 2011 skal der formuleres nye kvalitetsstandarder for krisecentre. I samme omgang er det besluttet, at fordelingen af budgetter på tværs af området skal kobles bedre sammen med kvalitetsstandarderne. Den kommende budgetfordelingsmodel vil have karakter af en justering af serviceniveauet, så prisen på opholdet bedre beskriver de ydelser, som botilbuddene på området kan levere.

Misbrugsinstitutioner	<p>Behandlingsgaranti ved henvendelse. Budgetterne er som udgangspunkt "rammestyrede" i henhold til politisk fastsatte rammer for serviceniveauet/kapaciteten på området Midler afsat til egne tilbud og til yderligere indsats via private tilbud.</p> <p>Aktivitetstilpasning af rammerne sker i forbindelse med budgetprocessen, hvor forvaltningen udarbejder konkrete forslag til ændringer af budgetterne, såfremt der har været mindreforbrug eller ændret aktivitet.</p>	-
Hjemmesygepleje	Udfører enheden tildeler sygeplejeydelser til borgerne og har det økonomiske ansvar for sygeplejebudgettet	-
Udsatte børn – åben anonym rådgivning	Der tildeles et fast budget.	-