

Alternative økonomimodeller på botilbudsområdet

Analyse af nogle alternative muligheder i indretningen af økonomimodellen for botilbud på voksensocialområdet



*Alternative økonomimodeller på botilbudsområdet
– Analyse af nogle alternative muligheder i indretningen af økonomimodellen for
botilbud på voksensocialområdet*

© VIVE og forfatterne, 2023

e-ISBN: 978-87-7582-211-9

Projekt: 302564

Finansiering: Ekspertudvalget på socialområdet

VIVE

Det Nationale Forsknings- og Analysecenter for Velfærd

Herluf Trolles Gade 11

1052 København K

www.vive.dk

VIVEs publikationer kan frit citeres med tydelig kildeangivelse.



Forord

Kommunerne har ansvaret for at tilbyde hjælp og støtte til borgere med handicap eller sindslidelse, eksempelvis i form af botilbud. Der er i dag en række udfordringer på botilbudsområdet, bl.a. stigende udgifter og mangel på specialiserede pladser til borgere i små, specifikke målgrupper med komplekse udfordringer.

'Ekspertudvalget på socialområdet' skal komme med anbefalinger til en bæredygtig udvikling på det specialiserede socialområde. Som input hertil har Ekspertudvalget bedt VIVE om at udarbejde denne analyse af alternative muligheder i indretningen af økonomimodellen på botilbudsområdet. Ekspertudvalget har finansieret rapporten.

Rapporten har været i review hos tre eksterne og to interne reviewere.

Rapporten er udarbejdet af projektchef Camilla T. Dalsgaard, chefanalytiker Hans S. Kloppenborg, senioranalytiker Marianne S. Kollin og chefanalytiker Kasper Lemvig.

Ulrik Hvidman

Forsknings- og analysechef for VIVE Styling og Ledelse



Indholdsfortegnelse

| | |
|-----------------|---|
| Hovedresultater | 6 |
|-----------------|---|

| | | |
|-----|------------------------------|----|
| 1 | Indledning | 11 |
| 1.1 | Baggrund | 11 |
| 1.2 | Analysedesign og metode | 12 |
| 1.3 | Læsevejledning til rapporten | 21 |

| | | |
|-----|--|----|
| 2 | Nuværende økonomimodel på botilbudsområdet | 22 |
| 2.1 | Beskrivelse | 25 |
| 2.2 | Økonomisk bæredygtighed | 27 |
| 2.3 | Faglig bæredygtighed | 28 |
| 2.4 | Kapacitetsstyring | 29 |
| 2.5 | Perspektiver | 30 |

| | | |
|-----|---|----|
| 3 | Inspiration fra sygehusområdet: Standardiserede gruppetakster | 32 |
| 3.1 | Beskrivelse | 36 |
| 3.2 | Realiserbarhed | 41 |
| 3.3 | Økonomisk bæredygtighed | 48 |
| 3.4 | Faglig bæredygtighed | 50 |
| 3.5 | Kapacitetsstyring | 52 |
| 3.6 | Perspektiver | 54 |

| | | |
|-----|--------------------------------------|----|
| 4 | Konkurrenceudsættelse via rammeudbud | 57 |
| 4.1 | Beskrivelse | 60 |
| 4.2 | Realiserbarhed | 61 |
| 4.3 | Økonomisk bæredygtighed | 62 |
| 4.4 | Faglig bæredygtighed | 64 |
| 4.5 | Kapacitetsstyring | 66 |
| 4.6 | Perspektiver | 67 |

| | | |
|-----|-------------------------|----|
| 5 | Objektiv finansiering | 69 |
| 5.1 | Beskrivelse | 72 |
| 5.2 | Økonomisk bæredygtighed | 73 |
| 5.3 | Faglig bæredygtighed | 74 |
| 5.4 | Kapacitetsstyring | 75 |
| 5.5 | Perspektiver | 76 |

| | | |
|------------|--|----|
| Litteratur | | 79 |
|------------|--|----|

Hovedresultater

Kommunerne har ansvaret for at tilbyde hjælp og støtte til borgere med handicap eller sindslidelse, eksempelvis i form af botilbud. Der er i dag en række udfordringer på området, herunder at kommunernes udgifter stiger, og at der mangler specialiserede botilbudspladser til borgere i små, specifikke målgrupper med komplekse udfordringer. Det kan være et fagligt problem, men også et økonomisk problem, fordi et evt. underudbud kan være med til at drive prisen op.

VIVE har i denne analyse undersøgt, om nogle af udfordringerne kan blive løst ved at ændre eller justere på indretningen af økonomimodellen på botilbudsområdet. Det er 'Ekspertudvalget på socialområdet'¹, der har bedt VIVE om at udarbejde analysen.

Mulig inspiration fra elementer i tre udvalgte økonomimodeller

VIVE har undersøgt, om der kan findes løsninger på de nuværende udfordringer ved at søge inspiration i tre udvalgte, alternative økonomimodeller og vurdere, om der kan være potentialer i at anvende elementer fra disse modeller i en ny eller justeret styringsmodel på botilbudsområdet. De tre udvalgte økonomimodeller er:

1. Lands(dels)dækkende, standardiserede gruppetakster (kapitel 3)
2. Konkurrenceudsættelse via rammeudbud (kapitel 4)
3. Fuld eller delvis objektiv finansiering (kapitel 5).

Usikkert, om elementer fra modellerne kan overføres til botilbudsområdet

Generelt er det usikkert, om de undersøgte elementer fra de alternative økonomimodeller overhovedet kan overføres til botilbudsområdet, da de interviewede videnspersoner har meget forskellige vurderinger heraf. Endvidere har de fleste videnspersoner været forbeholdne og usikre i deres vurdering af elementernes forventede potentialer til at løse udfordringerne i den nuværende model. Nogle videnspersoner har dog kunnet se et vist potentiale i – med behørig omtanke – at overveje at overføre visse elementer til dele af botilbudsområdet.

Ingen af de tre modeller kan løse alle nuværende udfordringer

Generelt vurderer VIVE ud fra undersøgelsen, at der ikke er én af de tre undersøgte modeller, der kan erstatte den nuværende model eller løse alle dens udfordringer. Snarere indeholder de forskellige modeller forskellige elementer,

¹ Ekspertudvalget blev nedsat i 2022 som led i 'Aftale om kommunernes økonomi' for 2023.

som med en tilpasning til botilbudsområdet kan forventes muligvis at have et potentiale for at bidrage til løsningen af specifikke udfordringer, hvis de indgår i en ny eller justeret styringsmodel for forskellige dele af botilbudsområdet.

De to første modeller kan potentielt nedbringe prisen på en botilbudsplads

De to første modeller – 'lands(dels)dækkende, standardiserede gruppetakster' og 'konkurrenceudsættelse via rammeudbud' – har en række lighedstræk. Begge modeller forudsætter en vis volumen i målgruppen og en vis standardiserbarhed i indsatserne, hvorfor de er mest anvendelige på den "brede" del af botilbudsområdet. Hvis man kan realisere elementer fra disse modeller, kan det medvirke til at løse en del af udfordringen med stigende udgifter, fordi det kan være med til at nedbringe enhedsudgifterne, dvs. prisen pr. indsats, plads eller borger. De to modeller løser dog ikke umiddelbart kapacitetsudfordringen, dvs. manglen på pladser på det mest specialiserede område.

Den tredje model kan potentielt sikre pladser til små, specifikke målgrupper

Udvidet anvendelse af delvis objektiv finansiering kan muligvis medvirke til at sikre pladser til udvalgte målgrupper på det mest specialiserede område, hvor der i dag mangler pladser. Denne model forudsætter objektive visitationskriterier og er forventeligt mest anvendelig på den "smalle", mest specialiserede del af botilbudsområdet, hvor den også vil kunne bidrage til større faglig bæredygtighed. Objektiv finansiering bidrager dog ikke umiddelbart til at løse udfordringen med stigende udgifter, og det er vigtigt at følge, hvilke konsekvenser modellen har for udgiftsudviklingen.

Data og metode

Modellernes grundkarakteristika, potentialer og barrierer

I Tabel 1 opsummeres de undersøgte modellers grundlæggende karakteristika og de forudsætninger, der skal være opfyldt, for at de udvalgte elementer fra modellerne kan realiseres. Endvidere opridses videnspersonernes vurdering af det mulige anvendelsesområde for elementerne af de tre modeller i det omfang, de kan realiseres. Det opridses endvidere, på hvilke dele af botilbudsområdet de mulige potentialer hhv. barrierer er størst.

Tabel 1

| | | Lands(dels)dækkende, standardiserede gruppetakster | Konkurrenceudsættelse via rammeudbud | Objektiv finansiering |
|-------------------|---|---|---|--|
| Beskrivelse | Grundkarakteristika | Aktivitetsbaseret finansiering. Lands(dels)dækkende standardiserede gruppetakster. | Aktivitetsbaseret finansiering. Pris sat af 'markedet' og aftalt i rammeudbuddet. | Ressourcer tildeles leverandøren uafhængig af aktiviteter. Kommunernes betaling er helt eller delvist uafhængig af forbrug. |
| | Forudsætninger | Kræver, at der kan etableres målgrupper, som: - er fagligt meningsfulde - hvor borgerne i målgruppen koster ca. det samme - kan inddeles efter klare kriterier - har en vis volumen. | Indsatsers indhold og resultater kan beskrives klart, og det er muligt at lave god opfølgning herpå. Et vist antal leverandører på markedet. En vis volumen i de udbudte indsatser. | Klare visitationskriterier |
| Anvendelsesområde | Størst potentiale på botilbudsområdet i relation til ... | Målgrupper med stor volumen og relativt ensartede behov, standardiserbare indsatser, indsatser med forløbskarakter (start- og slutdato). | Målgrupper med stor volumen, standardiserbare indsatser, indsatser med forløbskarakter (start- og slutdato), indsatser med indhold og resultater, der kan beskrives klart. | Målgrupper med lille volumen, de mest specialiserede indsatser, indsatser med klare visitationskriterier. |
| | Størst barrierer på botilbudsområdet i relation til ... | De mest specialiserede indsatser (indsatser til små målgrupper med forskelligartede og komplekse behov). | De mest specialiserede indsatser (indsatser til små målgrupper med forskelligartede og komplekse behov), længerevarende botilbud. | Det "brede" botilbudsområde |

Mulige konsekvenser ved at overføre elementer af modellerne

Tabel 2 opsummerer de mulige konsekvenser for økonomisk bæredygtighed, faglig bæredygtighed og kapacitetsstyring, *hvis* man indførte de undersøgte elementer af de tre modeller på de relevante dele af botilbudsområdet. Der er som nævnt stor variation i de interviewede videnspersoners vurderinger af, om elementerne kan realiseres på botilbudsområdet, ligesom de generelt har været forbeholdne i vurderingen af de forventede potentialer.

Tabel 2

| Mulige konsekvenser for ... | Lands(dels)dækkende, standardiserede gruppetakster | Konkurrenceudsættelse via rammeudbud | Objektiv finansiering |
|-----------------------------|--|---|---|
| Økonomisk bæredygtighed | <p>Kan medvirke til at nedbringe enhedsudgiften, dvs. udgiften pr. borger eller pr. indsats, men <i>kun</i>, hvis det er muligt at sikre objektiv/automatisk indplacering af borgere i en (udgifts)gruppe.</p> <p>Risiko for udgiftsstigning, hvis gruppetaksten tolkes som minimumsrettighed ift. udgift/omfang, fx timetal.</p> <p>Nogle videnspersoner vurderer, at det vil give øget gennemsigtighed, andre vurderer, at det vil kræve, at målgrupperne ikke blot kobles med en gruppetakst, men også med en indsatsbeskrivelse.</p> | <p>Kan medvirke til konkurrencedygtige priser, dvs. til at nedbringe udgiften pr. borger.</p> <p>Kan medføre store administrative byrder for både bestillere og leverandører i forbindelse med udarbejdelse af hhv. udbud og tilbud.</p> <p>Kan medvirke til, at der laves mere klare og præcise beskrivelser af det faglige indhold i indsatsen.</p> | <p>”Fuld” objektiv finansiering kan medvirke til at øge udgifterne – både pr. borger og generelt på tværs af kommuner.</p> <p>Bør kombineres med andre styringstiltag for at styrke udgiftsstyring, herunder klare visitationskriterier og et aktivitetsbaseret afregningselement (’delvis’ objektiv finansiering).</p> |
| Faglig bæredygtighed | <p><i>Hvis</i> indplacering af en borger i en udgifts- eller indsatsgruppe automatiseres, reduceres den konkrete individuelle vurdering, særligt hvis indplaceringen også definerer indhold og ikke kun takst.</p> <p>Risiko for, at leverandøren ikke kan levere en tilstrækkelig indsats til borgerne i de tilfælde, hvor en leverandør har en overvægt af borgere, der har et støttebehov over gruppegennemsnittet. Jo mindre leverandør, jo større risiko for, at udsving fra gennemsnittet ikke balancerer.</p> | <p>Risiko for, at socialfaglig ekspertise går tabt, hvis specialiserede leverandører ikke vinder udbud</p> <p>Risiko for, at standardisering af indsatsers indhold og pris reducerer den individuelle vurdering i visitationen af konkrete borgeres behov.</p> | <p>Kan medvirke til at understøtte faglig specialisering og kvalitetsudvikling på det mest specialiserede område.</p> |
| Kapacitetsstyring | <p>Standardiserede gruppetakster løser ikke umiddelbart den nuværende kapacitetsudfordring på det mest specialiserede område.</p> | <p>Bidrager som udgangspunkt ikke til at løse den nuværende kapacitetsudfordring på det mest specialiserede område.</p> | <p>Vil kunne medvirke til at skabe forsyningssikkerhed og dermed løse den nuværende kapacitetsudfordring på det mest specialiserede område.</p> <p>Bør kombineres med andre styringstiltag for at undgå unødigt kapacitet.</p> |

Videre overvejelser kræver afklaring og afprøvning

VIVE vurderer, at det vil kræve en proces med afklaring, afprøvning og modning af de forskellige elementer, hvis man vil gå videre med overvejelserne om at indrette en ny eller justeret økonomi- og styringsmodel på dele af botilbudsområdet. I Tabel 3 opsummeres de mest centrale perspektiver og opmærksomhedspunkter. Generelt er det væsentligt at undersøge nærmere, hvilke målgrupper og indsatstyper der kan omfattes af hvilke elementer, samt overveje, om der er behov for supplerende styringstiltag.

Tabel 3

| | Lands(dels)dækkende standardiserede gruppetakster | Konkurrenceudsættelse via rammeudbud | Objektiv finansiering |
|---|--|---|---|
| Perspektiver: Fokus for videre overvejelser | Undersøge: <ul style="list-style-type: none">- om der kan dannes målgrupper og i så fald hvilke- hvilket datagrundlag der kan anvendes eller skal tilvejebringes for at danne målgrupper og opgøre omkostninger pr. målgruppe- om der kan knyttes indsatsbeskrivelser til grupperne. | Undersøge, hvilke indsatstyper på botilbudsområdet der vil kunne leve op til forudsætningerne for en velfungerende rammeudbudsmodel. Undersøge juridiske forhold ved rammeudbud, fx behov for ændring af gældende regler om fx finansiering. | Undersøge, hvilke konkrete målgrupper, det kan være relevant at omfatte. Undersøge muligheder for supplerende styringstiltag for at understøtte bl.a. udgiftsstyring, fx overveje overkommunale enheder til at koordinere udbud og efterspørgsel, medvisitere, medfinansiere samt løfte forsyningsansvaret og kvalitetsudviklingen. Overveje muligheden for at kombinere med specialeplanlægning for visse målgrupper og en central fond til anlægsinvesteringer for at understøtte forsyningsikkerhed. |

1 Indledning

1.1 Baggrund

Kommunerne har ansvaret for at tilbyde hjælp og støtte til borgere med handicap eller sindslidelse, eksempelvis i form af socialpædagogisk støtte i eller uden for botilbud. Stigende udgifter til området er en del af baggrunden for, at regeringen og KL i 2022 besluttede at nedsætte et "ekspertudvalg, som skal komme med anbefalinger til en bæredygtig udvikling på det specialiserede socialområde".² Som input hertil har ekspertudvalget bedt VIVE om at udarbejde en analyse af alternative muligheder i indretningen af økonomimodellen på botilbudsområdet.

Et grundlæggende vilkår på botilbudsområdet er, at de enkelte målgrupper af borgere er relativt små og har brug for en specialiseret social indsats, der imødekommer deres specifikke og ofte komplekse behov. Derfor kan hver enkelt kommune ikke opbygge tilbudskapacitet og ekspertise til samtlige målgrupper inden for området. Det betyder, at den enkelte kommune har brug for at købe relativt mange pladser i botilbud hos andre kommuner, regionerne eller private leverandører. Af de samlede udgifter til botilbud og støtte i 2020 blev 55 % brugt på køb af eksterne pladser. Cirka 40 % af de eksterne købsudgifter gik til private leverandører, ca. 20 % til regionerne, og ca. 40 % til andre kommuner.³

Kommunernes udgifter til botilbud og socialpædagogisk støtte udgjorde i alt 23,5 mia. kr. i 2020 og er steget med 25 % fra 2011 til 2020.⁴ Nogle mulige forklaringer på de stigende udgifter kan være, at antallet af modtagere er steget, og at den enkelte modtager er blevet dyrere, fx fordi modtagernes gennemsnitlige støttebehov er steget.⁵ Andre mulige forklaringer kan knytte sig til udfordringer og uhensigtsmæssigheder i den nuværende økonomimodel på botilbudsområdet.⁶ Derfor er det relevant at undersøge eventuelle potentialer i at ændre eller justere økonomimodellen. På den baggrund har 'Ekspertudvalget på socialområdet' bedt VIVE om at udarbejde en beskrivelse af tre alternative økonomimodeller og en vurdering af, hvilke mulige fordele og ulemper der kan være forbundet med at indføre elementer af disse modeller på botilbudsområdet.

² Aftale om kommunernes økonomi for 2023.

³ Dalsgaard et al. (2022a).

⁴ Dalsgaard et al. (2022a).

⁵ En tidligere analyse tyder på, at man i perioden 2010-2014 havde stigende udgifter, der fulgtes med et stigende antal modtagere, mens enhedsudgiften faldt. Resultatet bygger på data fra 17 kommuner, jf. Dalsgaard & Lemvig, 2016. I perioden 2018-2021 havde man stigende udgifter, der fulgtes med stigende enhedsudgifter, mens der ikke var en tilsvarende stigning i antallet af modtagere af botilbud i denne periode jf. Ekspertudvalget på socialområdet (2023).

⁶ Se også kapitel 2 i denne rapport, hvor den nuværende models karakteristika samt fordele og ulemper er beskrevet.

1.1.1 Formål

Analysens formål er at:

- Beskrive tre udvalgte, alternative økonomimodeller, som anvendes på andre områder eller i andre lande i dag, herunder modellernes indholdsmæssige elementer, anvendelsesområde og forudsætninger samt den styringskontekst, som de i praksis indgår i.
- Vurdere de alternative modellers realiserbarhed på botilbudsområdet, herunder hvilke elementer der vil kunne overføres og til hvilke dele af botilbudsområdet: Hvor er barrierer og potentialer for at få modellen til at fungere størst?
- Vurdere de mulige konsekvenser for den økonomiske og faglige bæredygtighed, hvis elementer af de alternative modeller blev indført på (dele af) botilbudsområdet, herunder fordele og ulemper sammenlignet med den nuværende model.
- Vurdere og beskrive, om der er forhold, som kan understøtte, at mulige fordele ved indførelse af elementer fra modellerne kan realiseres, og om der er måder at kompensere for mulige ulemper på, fx ved at tilpasse styringskonteksten.

Rapporten beskriver indledningsvis den nuværende økonomimodel på botilbudsområdet. Beskrivelsen af den nuværende model har til formål at sætte rammen for beskrivelse og vurdering af elementer i alternative modeller ved at redegøre for, hvilke fordele og ulemper der er forbundet med den nuværende model.

1.2 Analyzedesign og metode

Dette afsnit beskriver kort analysens genstandsfelt og datagrundlag samt udvælgelsen af de tre alternative økonomimodeller til analysen.

1.2.1 Afgrænsning af genstandsfelt

Botilbudsområdet

Analysen er afgrænset til botilbudsområdet, nærmere defineret ved midlertidige botilbud efter servicelovens § 107, længerevarende botilbud efter servicelovens § 108 og botilbudslignende tilbud jf. § 4 i lov om socialtilsyn med tilknyttet støtte, typisk efter servicelovens § 85. Disse typer af tilbud benyttes

af voksne borgere med særlige behov, enten inden for handicapområdet eller socialpsykiatrien. Blandt de største brede målgrupper kan nævnes borgere med autisme, borgere med udviklingshæmning, borgere med fysisk funktionsnedsættelse og borgere med sindslidelse/psykiatrisk problemstilling.

De tre typer af botilbud kan have forskelligt indhold og karakter. De midlertidige tilbud leverer oftere forløbslignende indsatser af kortere varighed, fx af behandlings- eller afklaringsmæssig karakter, mens de længerevarende tilbud typisk imødekommer et mere vedvarende behov og strækker sig over mange år, ofte hele livet.

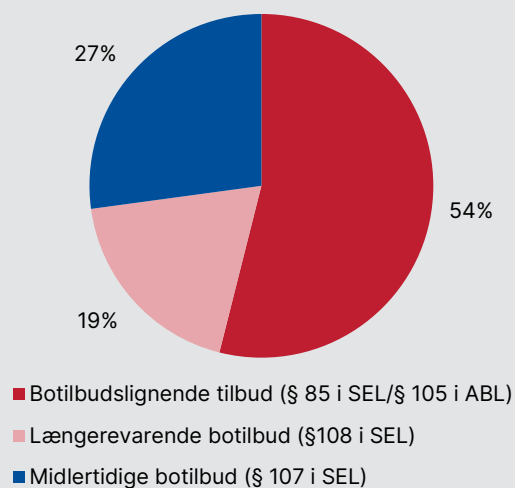
På landsplan var der i 2020 i alt ca. 28.000 godkendte døgnpladser fordelt på ca. 1.500 botilbud. Det drejer sig om ca. 15.100 pladser i botilbudslignende tilbud, ca. 5.300 pladser i tilbud efter servicelovens § 108 og ca. 7.600 pladser i tilbud efter servicelovens § 107.⁷ Fordelingen af pladser på de tre tilbudstyper fremgår af Figur 1.1.

De kommunale udgifter til de tre inkluderede typer botilbud udgjorde i alt 21 mia. kr. i 2021 (2022-priser). Det svarer til 54 % af de samlede udgifter til det specialiserede voksenområdet⁸. Botilbudsområdet er således relativt udgiftstungt på landsplan.

Den enkelte indsats er ligeledes relativt udgiftstung. Således var den gennemsnitlige udgift til en modtager af botilbud efter servicelovens § 108 ca. 1 mio. kr. pr. år i 2018.⁹

Figur 1.1 Botilbudspladser fordelt på botilbudstyper

Figuren viser fordelingen af godkendte døgnpladser i 2020 på de tre typer af botilbud i analysen.



⁷ Dalsgaard et al. (2021a), s. 69-70.

⁸ VIVEs egne opgørelser ud fra kommunale regnskabsdata fra Danmarks Statistik. De resterende 46 % af udgifterne går især til hjælp og støtte i eget hjem (14 %), dagtilbud til voksne (11 %), hjælpemidler (5 %), botilbud til socialt udsatte (5 %) og (tilskud til) personlige hjælperordninger (6 %).

⁹ Børne- og Socialministeriet (2018), s. 128.

De samlede udgifter til de tre typer af botilbud er steget med 9 % fra 2018 til 2021, hvilket primært kan henføres til en stigning i udgifterne til botilbudslignende tilbud.¹⁰

Når det gælder ejerformen af botilbudspladserne, så fordeles de sig i 2020 på ca. 18.700 pladser i kommunale tilbud, ca. 1.900 pladser i regionale tilbud og ca. 7.400 pladser i selvejende og private tilbud.¹¹ Den procentvise fordeling er illustreret i Figur 1.2.

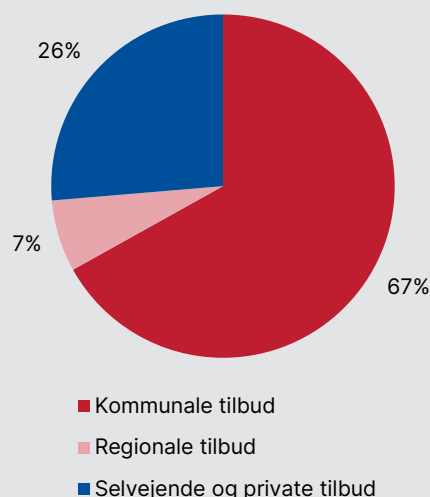
Langt de fleste pladser i botilbudslignende tilbud er kommunale (ca. 90 %), mens mange af pladserne i midlertidige botilbud er selvejende eller private (ca. 60 %).¹²

Som nævnt i indledningen køber kommunerne relativt mange pladser hos eksterne leverandører, dvs. i botilbud drevet af andre kommuner, regionerne og private eller selvejende leverandører. Af de samlede udgifter til botilbud og støtte i 2020 blev 55 % brugt på køb af eksterne pladser. Cirka 40 % af de eksterne købsudgifter gik til private leverandører, ca. 20 % til regionerne, og ca. 40 % til andre kommuner.¹³ Der er variation mellem kommunerne. Eksempelvis køber de mindre kommuner mere end de større kommuner eksternt.¹⁴

Indsatserne på botilbudsområdet tildeles ved myndighedsafgørelse i kommunerne efter udredning og visitation. Borgeren kan altså ikke selv henvende sig i tilbuddet og få en indsats, sådan som det er tilfældet i eksempelvis forsorgshjem og herberger efter servicelovens § 110 til borgere i hjemløshed.

Figur 1.2 Ejerform på botilbud

Figuren viser, hvordan antallet af godkendte døgnpladser i 2020 fordeles sig på ejerform.



¹⁰ Disse udgifter (funktion 5.38.51 i kontoplanen) er steget med 19 % fra 2018 til 2021, mens udgifterne til botilbud efter servicelovens § 108 har været stabile, og udgifter til botilbud efter servicelovens § 107 er steget med 4 %, jf. VIVEs egne opgørelser ud fra kommunale regnskabsdata fra Danmarks Statistik.

¹¹ Dalsgaard et al. (2021a), s. 70.

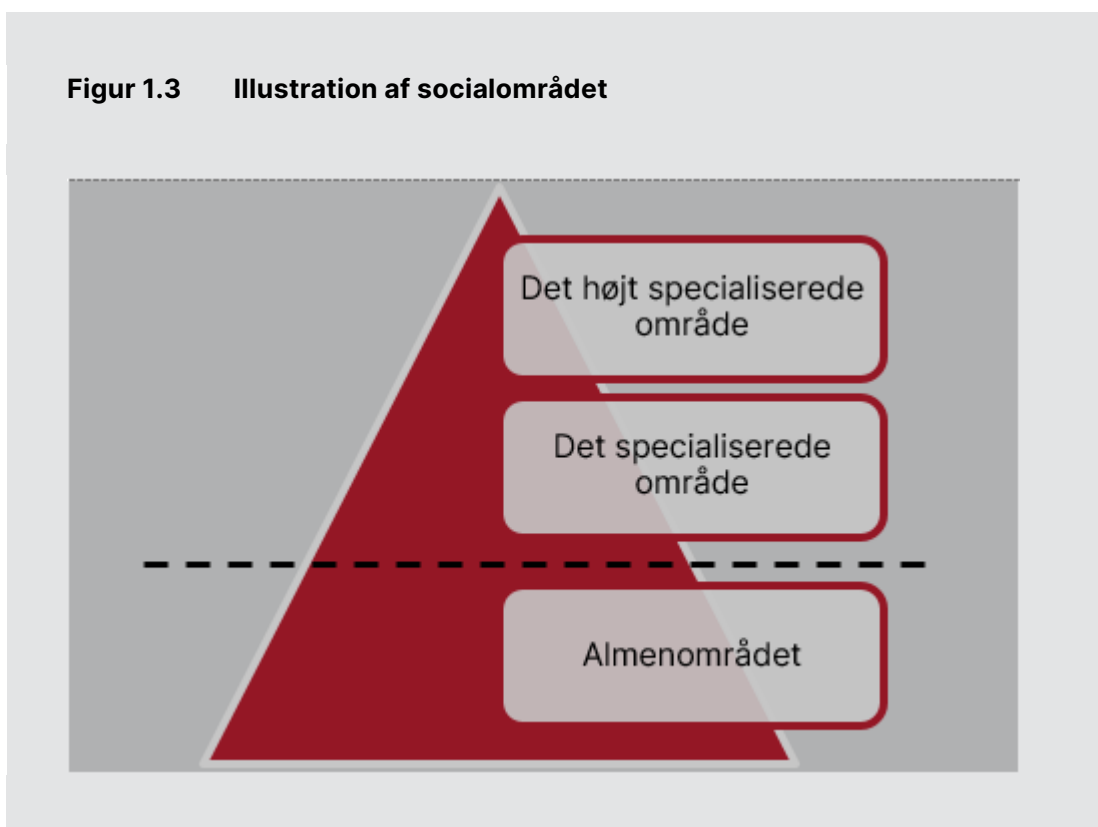
¹² Dalsgaard et al. (2021a), s. 70.

¹³ Dalsgaard et al. (2022a).

¹⁴ Den tredjedel af kommunerne, der er mindst, bruger i gennemsnit 70 % af deres udgifter til eksterne køb, mens det er knap 50 % i den tredjedel af kommunerne, der er størst (Dalsgaard et al., 2022a).

Der skelnes ofte mellem 'højt specialiserede' og 'specialiserede' indsatser på socialområdet, herunder botilbudsområdet. Denne skelnen er relevant for analysens vurdering af økonomimodellers realiserbarhed, fordi der kan være forskel på, hvad der er muligt og relevant for hhv. det 'højt specialiserede' og det 'specialiserede' område.

Der er ikke en fælles og entydig definition af, hvad der udgør 'højt specialiserede tilbud'. I analysen forstår vi 'højt specialiserede tilbud' som tilbud på det mest specialiserede område til borgere med specifikke og komplekse behov, hvor problemstillingerne har en særlig sværhedsgrad, eller hvor borgerne har flere samtidige problemstillinger, som medfører behov for faglig specialviden eller for at kombinere flere typer af faglig specialviden i indsatsen. Vores definition er således bredere end de 35 udvalgte målgrupper, der indgår i Socialstyrelsens afgrænsning af, hvilke indsatser og tilbud, som NATKO skal overvåge.¹⁵ Figur 1.3 illustrerer opdelingen af socialområdet i det 'højt specialiserede' område (hvor målgruppens volumen er mindst) og det 'specialiserede' område. Den stiplede linje markerer overgangen til almenområdet¹⁶, der ikke er en del af denne analyse.



¹⁵ National koordination, Social- og Boligstyrelsen (sbst.dk)

¹⁶ Til almenområdet hører fx ældrepleje.

Økonomimodel

I denne analyse forstår vi en økonomimodel som den måde, hvorpå man fastlægger, hvordan bestemte indsatser finansieres, og hvordan der tildeles ressourcer til dem, der udfører indsatsen.

Begrebet økonomimodel indeholder flere niveauer, jf. Tabel 1.1, som udgør den analytiske forståelsesramme. Beskrivelserne af både den nuværende og de tre udvalgte alternative økonomimodeller følger så vidt muligt niveauerne i Tabel 1.1.

Tabel 1.1 Analytiske niveauer i en økonomimodel

| Niveau | Definition |
|----------------------------------|---|
| Niveau 1* Finansieringsansvar | Angivelse af, hvem der betaler for hvilke indsatser og tilbud. Det kan være stat, region, kommune, privat leverandør, bruger eller en kombination af de nævnte. |
| Niveau 2 Finansieringsprincip | Princip for finansiering af eller tildeling af ressourcer til leverandører af indsatser og tilbud. Overordnet kan man skelne mellem: Ressourcetildeling, som er afhængig hhv. uafhængig af forbrug/aktiviteter Ressourcetildeling, som er afhængig hhv. uafhængig af resultater. Der er forskellige måder at kombinere de ovenstående tildelingsprincipper i en økonomimodel på. |
| Niveau 3 Prisstruktur | Struktur for opbygning eller sammensætning af prisen for indsatser og tilbud. Eksempelvis gruppetakst eller individuel takst, fast og variabel del, faldende pris ved stigende aktivitet etc. |
| Niveau 4 Prisberegning | Princip for beregning og fastsættelse af prisen for indsatser og tilbud. Prisen kan fx fastsættes ved lov, ved forhandling, ud fra omkostninger eller markedsbaseret. Prisen kan fastsættes på forskellige niveauer, fx nationalt, regionalt, kommunalt eller tilbudsspecifikt. |

Note: *Niveau 1 har ikke været en fast del af analysen, men har alligevel været med i de analytiske overvejelser.

Hvilke konsekvenser er søgt afdækket?

Et væsentligt formål med undersøgelsen er som nævnt at vurdere de mulige konsekvenser, hvis elementer af de alternative økonomimodeller blev indført på (dele af) botilbudsområdet. VIVE har primært vurderet de mulige konsekvenser i forhold til *økonomisk bæredygtighed*. Derudover har vi så vidt muligt vurderet modellernes mulige konsekvenser i forhold til *faglig bæredygtighed*. Endelig har vi vurderet konsekvenserne for *kapacitetsstyring*, som berører både økonomiske og faglige hensyn. De tre parametre er uddybet i Tabel 1.2. med en række underparametre. De enkelte underparametre indgår kun i analyserne, hvor det er relevant i relation til den pågældende økonomimodel.

I relation til økonomisk bæredygtighed bygger de oplyste underparametre på en bred forståelse af økonomisk styring som relationen mellem input, output og outcome. Det betyder, at økonomisk styring sigter på at forbedre både

udgiftsstyring, produktivitet og omkostningseffektivitet – både inden for og på tværs af områder.¹⁷

Tabel 1.2 Parametre i analysen af konsekvenser

| Parameter | Konsekvenser i relation til ... |
|-------------------------|---|
| Økonomisk bæredygtighed | <p>Udgiftsstyring, forstået som at bremse den nationale udgiftsvækst og forbedre overholdelsen af de kommunale budgetter.</p> <p>Gennemsigtighed i sammenhængen mellem indsatsens pris og indhold.</p> <p>Incitamenter til omkostningseffektiv drift, forstået som en god ressourceudnyttelse, der giver mest mulig kvalitet for pengene.</p> <p>Incitamenter til høj produktivitet, forstået som flest mulige aktiviteter for pengene.</p> <p>Helhedsorienteret økonomisk styring, forstået som investering i og prioritering af de mest omkostningseffektive indsatser på tværs af velfærdsområder.</p> |
| Faglig bæredygtighed | <p>Sikre, at borgerne får et tilbud, der imødekommer deres behov*.</p> <p>Forbedring eller fastholdelse af borgerens funktionsevne.</p> <p>Etablering og opretholdelse af en tilstrækkelig faglig specialisering hos leverandører, særligt på det mest specialiserede område*.</p> <p>En helhedsorienteret indsats for borgeren, forstået som sammenhæng i indsatsen på tværs af velfærdsområder.</p> |
| Kapacitetsstyring | <p>Tilpasning af antallet af pladser til omfanget af efterspørgsel og udnyttelse af kapacitet (sikre tilstrækkeligt med pladser (forsyningssikkerhed) samt undgå ledige pladser).</p> <p>Tilpasning af tilbudsviftens faglige indhold til indholdet i efterspørgslen (fx udvikling i forskellige målgrupper).</p> |

Note: * Denne konsekvens fremkom undervejs i dataindsamlingen og blev behandlet i mange interviews, men var ikke eksplicit formuleret på forhånd.

1.2.2 Datagrundlag

Undersøgelsen er baseret på data fra en gennemgang af relevant skriftligt materiale og en række interviews med centrale videnspersoner på området.

For det første har VIVE identificeret og gennemgået relevant skriftligt materiale, som beskriver økonomimodeller på socialområdet i Norge og Sverige, samt på sygehusområdet og andre velfærdsområder i Danmark. Se litteraturlisten for en oversigt over anvendt skriftligt materiale.

For det andet er der gennemført 16 interviews i to runder med en række relevante videnspersoner. Efter interviewrunde 1 er der foretaget en udvælgelse

¹⁷ For en uddybning, se fx Dalsgaard et al. (2021b) og Kjærgaard et al. (2017).

af tre alternative økonomimodeller til dyberegående behandling i interviewrunde 2, jf. beskrivelsen i afsnit 1.2.3. Interviewene har været gennemført som semistrukturerede interviews efter en fast interviewguide.

I interviewrunde 1 har vi interviewet syv uvildige eksperter. De syv eksperter er udvalgt, så de dækker forskellige relevante ekspertiseområder, herunder sundhedsøkonomi, kommunaløkonomi og det specialiserede socialområde, jf. Tabel 1.3. Formålet med interviewene var for det første at understøtte en retvisende beskrivelse af forskellige økonomimodeller inden for de dækkede ekspertiseområder, herunder erfaringerne med modellerne i praksis. For det andet var det formålet at få eksperternes vurdering af, om elementer af modellerne kunne overføres til botilbudsområdet samt de mulige fordele og ulemper, som kunne være forbundet hermed. De to formål havde forskellig vægt i de forskellige ekspertinterviews, afhængig af ekspertiseområde.

Tabel 1.3 Ekspertes i interviews, runde 1

| Ekspertområde | Ekspert |
|---------------------------------|---|
| Sundhedsøkonomi | Lektor Søren Rud Kristensen, SDU |
| | Professor Jakob Kjellberg, VIVE* |
| Kommunaløkonomi | Professor Per Nikolaj Bukh, AAU |
| | Professor Kurt Houllberg, VIVE* |
| Det specialiserede socialområde | Partner Mette Lindgaard, PWC |
| | Partner Dorte Bukdahl, Mobilize Strategy Consulting |
| Takstmodeller, friplejeboliger | Chefanalytiker Søren Kjær Foged, VIVE* |

Note: * De tre interviewede eksperter fra VIVE indgår i undersøgelsen som interviewpersoner og har ikke i øvrigt deltaget i opgaveløsningen ved udarbejdelse af analyse og rapport.

I interviewrunde 2 har vi gennemført ni interviews med repræsentanter for en række interessenter og aktører på botilbudsområdet, jf. Tabel 1.4. Formålet med interviewene var at få aktørers og interessenters vurdering af de mulige fordele og ulemper, som – set fra deres perspektiv – kan være forbundet med implementering af de udvalgte økonomimodeller på botilbudsområdet.

Man skal være opmærksom på, at interessenter og aktører har forskellige perspektiver, og at deres vurderinger er præget af deres roller, interesser og holdninger på botilbudsområdet. Derfor har vi søgt at få en bred repræsentation af de forskellige perspektiver. Samtidig har de interviewede repræsentanter stor viden om og indsigt i praksis på botilbudsområdet i dag. De har dermed et godt grundlag for at bidrage til den samlede vurdering af potentialer og barrierer forbundet med at hente inspiration fra alternative økonomimodeller og overføre elementer heraf til botilbudsområdet.

Det har ikke været muligt inden for opgavens rammer at inddrage brugerperspektivet, der kunne have tilføjet en yderligere vinkel på vurderingen af mulige fordele og ulemper. Det skal man være opmærksom på, når man læser rapporten.

Tabel 1.4 Perspektiver og organisationer repræsenteret i interviews, runde 2

| Perspektiv | Repræsenteret organisation |
|---------------------------------------|---|
| Interessent (bestiller og leverandør) | KL (Kommunernes Landsforening) |
| | Kommunerepræsentanter fra to rammeaftalesamarbejder |
| Interessent (leverandør) | Danske Regioner |
| | Dansk Erhverv |
| | LOS (Landsforeningen for sociale tilbud) |
| | Selveje Danmark |
| Statslig, national aktør | Finansministeriet |
| | Social-, Bolig- og Ældreministeriet |
| | Social- og Boligstyrelsen |

Ud over det nævnte datagrundlag bygger analysens vurderinger på VIVEs viden og erfaringer fra tidligere undersøgelser af kommunal praksis på området.

1.2.3 Udvalgelse af tre modeller

Med udgangspunkt i opgavens rammer har undersøgelsen været gennemført efter et 'tragtprincip', hvor der indledningsvis er sket en identifikation af en række økonomimodeller med mulig relevans for botilbudsområdet. Bruttolisten over økonomimodeller, som blev identificeret i undersøgelsens indledende fase, fremgår af Tabel 1.5.

Tabel 1.5 Bruttoliste over identificerede økonomimodeller

| Type | Økonomimodel | Inspiration fra praksis |
|------|---|---|
| (1) | Standardiserede gruppetakster | DRG-modellen på sygehusområdet |
| | Taxametermodeller | Uddannelsesområdet |
| | Honorarmodeller | Privatpraktiserende læger og speciallæger |
| | Aftalt eller kommunal standardtakst | Friplejeboligområdet |
| (2) | Konkurrenceudsættelse via rammeudbud | Socialområdet i Sverige |
| (3) | Objektiv finansiering (fuld eller delvis) | Lands- og landsdelsdækkende tilbud på socialområdet |
| | Abonnementsmodel | Kommunikationsområdet |
| | Grundtakstmodellen | Socialområdet før 2007 |
| (4) | Resultatbaseret tildeling | Delvist anvendt på uddannelsesområdet |

Anm.: De fire modeltyper er nærmere beskrevet i Boks 1.1.

Af de identificerede økonomimodeller på bruttolisten er der udvalgt tre modeller til analysen, jf. Boks 1.1. Modellerne er valgt ud fra følgende hovedkriterier:

- **Overførbarehed**, dvs. at der er visse fællestræk med (evt. dele af) botilbudsområdet, som gør det muligt umiddelbart at se potentialet ved at anvende modellen eller elementer heraf.
- **Nytænkning** i forhold til den p.t. mest anvendte økonomimodel på botilbudsområdet, da det har været ønsket at tænke eksplorativt og søge inspiration i elementer fra andre typer af styringsmodeller.
- **Variation** mellem de tre udvalgte modeller, så vi søger inspiration bredt i forskellige måder at indrette praksis på; konkret udmøntet i valg af tre forskellige modeltyper, jf. nedenfor.

I Tabel 1.5 er der eksempler på fire typer af modeller. Til hver modeltype knytter sig relativt ensartede incitamentsstrukturer, hvilket er en del af baggrunden for at der er søgt en vis spredning mellem modeltyper i analysen. Udvælgelsen af modeller er foretaget af VIVE efter den indledende runde af ekspertinterviews på baggrund af en samlet vurdering ud fra de tre udvælgelseskriterier. De tre udvalgte modeller fremgår af Boks 1.1, hvor det er beskrevet, hvilken modeltype de hver især repræsenterer.

Boks 1.1 Tre udvalgte økonomimodeller til analysen

- **Standardiserede gruppetakster med inspiration fra DRG-systemet** er udvalgt som en model af type (1), hvor afregning til leverandøren er aktivitetsafhængig som i dag, men med standardiserede gruppetakster, der er fastsat eller aftalt på overkommunalt niveau.
- **Konkurrenceudsættelse via rammeudbud med inspiration fra socialområdet i Sverige** er udvalgt som en model af type (2), hvor markedet sætter prisen, men hvor man i højere grad bruger rammeudbud end i dag, hvor kommunerne køber pladser enkeltvis fra sag til sag.
- **Fuld og delvis objektiv finansiering, fx med inspiration fra lands- og landsdækkende tilbud**, er udvalgt som en model af type (3), hvor ressourcetildeling er fuldt eller delvist uafhængig af forbruget og aktiviteterne.

Der er ikke udvalgt en model af type (4), hvor ressourcetildeling er koblet til resultater i et eller andet omfang. Det skyldes, at ingen af de interviewede eksperter i udgangspunktet vurderede, at botilbudsområdet er modent til en resultatbaseret tildelingsmodel. Overvejelser om potentialet i at supplere med elementer af resultatbaserede styringsmodeller er inddraget undervejs i analyserne.

1.3 Læsevejledning til rapporten



Resten af rapporten er inddelt i fire kapitler, som hver behandler én økonomimodel. Kapitel 2 omhandler den nuværende model og tegner dermed bagtæppet for overvejelser om alternative muligheder i indretningen af økonomimodellen på området.

Kapitel 3 omhandler lands(dels)dækkende, standardiserede gruppetakster efter inspiration fra DRG, kapitel 4 omhandler konkurrenceudsættelse via rammeudbud, og kapitel 5 omhandler objektiv finansiering.

Kapitel 3 til 5 følger en ensartet struktur. Først præsenteres konklusionerne. Derefter følger afsnit, hvor den enkelte økonomimodel og dens styringskontekst beskrives. Herefter kommer en vurdering af, hvilke elementer af den pågældende model, der kan overføres til hvilke dele af botilbudsområdet (realiserbarhed), samt en vurdering af mulige fordele og ulemper i relation til økonomisk og faglig bæredygtighed samt kapacitetsstyring. For hver model er der endvidere en perspektivering i relation til videre overvejelser og analyser.

2 Nuværende økonomimodel på botilbudsområdet

For at kunne vurdere, hvorvidt og hvordan elementer fra andre økonomimodeller potentielt kan forbedre den økonomiske og faglige bæredygtighed på botilbudsområdet, er det relevant først at beskrive den nuværende økonomimodel på området og de fordele og ulemper, der er forbundet med denne.

Langt hovedparten af botilbuddene finansieres i dag ved takstbetaling, og dette kapitel har derfor fokus på takstmodellen som den dominerende økonomimodel på området i dag. Andre finansieringsmodeller, som kommunerne kan vælge at benytte sig af, omfatter abonnementsordninger, forpligtende købsaftaler og delt finansiering. Endvidere er der for udvalgte tilbudstyper i lovgivningen fastsat særlige finansieringsmodeller, jf. kapitel 5 om 'objektiv finansiering'.

Kapitlets konklusioner er sammenfattet i Boks 2.1.

Boks 2.1 Konklusioner, nuværende økonomimodel

Beskrivelse af den nuværende økonomimodel

Modellen er karakteriseret ved, at der er etableret en markedslignende ramme, hvor kommunerne kan købe og sælge botilbudspladser til hinanden og købe botilbudspladser hos regionerne samt private eller selvejende leverandører.

Langt hovedparten af botilbuddene finansieres ved takstbetaling.¹⁸ Taksten fastsættes på tilbuds niveau, dvs. at der er fastsat et eller flere takstniveauer inden for det enkelte botilbud ud fra finansieringsbekendtgørelsens principper om omkostningsbaserede takster.¹⁹ Prisen kan afvige fra taksten, idet der ved forhandling kan aftales individuelle priser for den enkelte borger.

I hver region er der et rammeaftalesamarbejde, hvor regionen og kommunerne i regionen koordinerer botilbudskapaciteten for de tilbud, der sælger pladser. Desuden er der i regi af KL nedsat et kommunalt koordinationsforum. Endvidere har den nati-

¹⁸ Andre finansieringsmodeller, som kommunerne kan vælge at benytte sig af, omfatter abonnementsordninger, forpligtende købsaftaler og delt finansiering. Endvidere er der for udvalgte tilbudstyper i lovgivningen fastsat særlige finansieringsmodeller, jf. kapitel 5 om 'objektiv finansiering'.

¹⁹ Jævnfør Social- og Ældreministeriet (2022).

onale koordinationsstruktur (NATKO) ansvar for at overvåge, om der findes de fornødne tilbud på det 'mest specialiserede' socialområde, og iværksætte tiltag til at sikre det fornødne udbud, fx gennem 'centrale udmeldinger' til kommunerne.

Økonomisk bæredygtighed

Fordi kommunerne i dag både har visitations- og betalingsansvaret på botilbudsområdet, så har kommunerne et incitament til at holde udgifterne nede i visitationen og i driften af egne tilbud. I de tilfælde, hvor kommunen køber pladser uden for egen kommune i private, selvejende eller regionale botilbud samt hos andre kommuner, har leverandøren imidlertid kun et begrænset incitament til afdæmpet takstudvikling. Når først borgeren bor i tilbuddet, er leverandøren desuden den aktør, der har det bedste kendskab til borgeren, hvilket gør det vanskeligt for betalerkommunen at argumentere mod leverandørens angivelse af den nødvendige indsats og pris. Den manglende gennemsigtighed i sammenhængen mellem borgerens behov, indsatsens indhold og prisen – også på tværs af leverandører – reducerer den betalende kommunes mulighed for udgiftsstyring. Blandt andet derfor aftales takstudviklingen for kommunale og regionale tilbud i regi af rammeaftalerne²⁰, som dog ikke inkluderer private leverandører. For offentlige tilbud gælder det desuden, at et eventuelt over- eller underskud over 5 % skal indregnes i taksten i efterfølgende år, hvilket ikke er tilfældet med private og selvejende tilbud.

Faglig bæredygtighed

Den markedslignende struktur burde i princippet have den fordel, at leverandørerne konkurrerede om at tilpasse og udvikle tilbuddenes kvalitet og indhold for at fastholde en efterspørgsel efter pladserne. Det forudsætter dog gennemsigtighed i sammenhængen mellem pris, indhold og kvalitet, hvilket i begrænset omfang er til stede i dag.

Placeringen af det fulde visitations- og betalingsansvar i kommunerne kan på den ene side have den mulige fordel, at kommunen kan tilrettelægge en helhedsorienteret indsats på tværs af velfærdsområder. Placeringen kan på den anden side have den mulige ulempe, at nogle borgere, især på det mest specialiserede område, potentielt modtager indsatser, som er utilstrækkelige eller mindre specialiserede, end hvad der socialfagligt ville være optimalt i forhold til borgerens behov.²¹ Det kan der være både økonomiske og faglige grunde til. Økonomisk er der risiko for, at trængte kommuner kan have svært ved at tilbyde borgerne en tilstrækkeligt specialiseret og dermed omkostningsfuld indsats. Fagligt er der risiko for manglende ekspertise, hvis sagsbehandlere skal udrede og vurdere behov hos borgere med meget komplekse

²⁰ Jævnfør Social-, Bolig- og Ældreministeriet (2020), § 7. Kommunale tilbud, som alene anvendes af driftskommunen, indgår ikke i rammeaftalen, jf. Social-, Bolig- og Ældreministeriet (2020), § 2.

²¹ Dalsgaard et al. (2021a), s. 107.

problemstillinger, som der kun findes få af på landsplan, og som den enkelte sagsbehandler derfor sjældent møder. Der er søgt at kompensere for begge dele i indretningen af den nuværende models styringskontekst.

Kapacitetsstyring

Den nuværende økonomimodel indeholder barrierer i forhold til at sikre et tilstrækkeligt udbud af specialiserede tilbud til små og specifikke målgrupper med komplekse udfordringer, hvor efterspørgslen kan være svingende og svær at forudsige, fordi målgruppen er lille og geografisk spredt. Selvom det er muligt for kommunerne at lave risikodeling ved fx at indgå forpligtende købsaftaler eller aftaler om delt finansiering, så er den økonomiske risiko forbundet med den usikre efterspørgsel medvirkende til, at aktørerne på området er tilbageholdende med at påtage sig at etablere et nyt tilbud til en snæver målgruppe og afholde de omkostninger, der er til anlægsinvesteringer og indfasning af tilbuddet. Manglende kapacitet har både faglige og økonomiske konsekvenser. Fagligt er der risiko for et utilstrækkeligt udbud af fagligt specialiserede og individuelt tilpassede indsats. Økonomisk kan et underudbud af pladser medføre en opdrift i priserne.

Perspektiver

Samlet set er det en udfordring for udgiftsstyringen, at leverandørerne i den nuværende model har begrænset incitament til at holde prisen nede. Det gælder i forhold til køb af pladser i eksterne botilbud, herunder navnlig private botilbud, da disse står uden for rammeaftalerne og ikke skal lade et evt. overskud over 5 % resultere i takstnedsættelser i kommende år. Der mangler endvidere gennemsigtighed i sammenhængen mellem borgerens behov, indsatsen og prisen.

Der er udfordringer i relation til kapacitetsstyring på tværs af kommuner, og der er økonomiske barrierer for at etablere specialiserede tilbud til små målgrupper med komplekse udfordringer. Det betyder, at der for nogle målgrupper i dag er et underudbud af pladser, hvilket kan være med til at drive prisen op. Kapacitetsudfordringen indebærer endvidere en risiko for, at nogle borgere ikke får en tilstrækkeligt specialiseret indsats.

I kapitel 3-5 vurderes det, om elementer fra andre økonomimodeller potentielt kan medvirke til at imødegå nogle af disse udfordringer.

2.1 Beskrivelse

Tabel 2.1 Overordnet beskrivelse af den nuværende økonomimodel

| Niveau | Beskrivelse |
|----------------------------------|--|
| Niveau 1 Finansieringsansvar | Kommunerne har det primære finansieringsansvar. Statsrefusion for særligt dyre enkeltsager. |
| Niveau 2 Finansieringsprincip | I hovedreglen ¹ aktivitetsbaseret afregning, dvs. den visiterende kommune betaler for hver borger i et botilbud en aftalt pris til leverandøren, herunder kommunale, regionale, private og selvejende botilbud. ² Finansieringen er således afhængig af forbrug. |
| Niveau 3 Prisstruktur | Taksten kan være sat sammen af en fast og en variabel del, fx en basistakst og en ydelsestakst, ofte beregnet ud fra, hvilke omkostninger der er 'faste' hhv. 'variable'. Der er mulighed for på tilbudsniveau at have gennemsnitstakster, dvs. samme takst for alle borgere i et botilbud, eller at have differentierede takster, dvs. forskellige takstniveauer for borgere i samme botilbud, afhængig af indsatsens omfang og indhold og det dertilhørende omkostningsniveau. ³ |
| Niveau 4 Prisberegning | Taksterne fastsættes af driftsherren (leverandøren) for det enkelte botilbud på baggrund af de samlede budgetterede, direkte og indirekte langsigtede gennemsnitsindtægter og -omkostninger ved levering af indsatsen og drift af tilbuddet. Et eventuelt over- eller underskud over 5 % i regnskabsåret skal for de kommunale og regionale tilbud indregnes i beregningsgrundlaget for taksterne i efterfølgende år. ⁴ En uddybende beskrivelse af beregningsgrundlaget findes i finansieringsbekendtgørelsen § 2. Den lovgivningsmæssige ramme for takstfastsættelse af botilbud er således finansieringsbekendtgørelsen (Social- og Ældreministeriet, 2022). Udmøntningen heraf aftales i rammeaftalerne, for så vidt angår de offentlige tilbud under rammeaftalen inden for hver region. ⁵ For private og selvejende tilbud gælder ligeledes finansieringsbekendtgørelsens beregningsprincipper. Dog gælder det ikke for private og selvejende tilbud, at over- eller underskud over 5 % skal indregnes i beregningsgrundlaget for taksterne i efterfølgende år. Private og selvejende tilbud er heller ikke en del af rammeaftalerne. Taksten fastsættes på tilbudsniveau, dvs. at der er fastsat et eller flere takstniveauer inden for det enkelte botilbud, jf. ovenfor. ⁶ Der kan ved individuel forhandling aftales en pris for den enkelte borger, der afviger fra taksten. |

Note: ¹ Andre finansieringsmodeller, som kommunerne kan vælge at benytte sig af, omfatter abonnementsordninger, forpligtende købsaftaler og delt finansiering. Endvidere er der for udvalgte tilbudstyper i lovgivningen fastsat særlige finansieringsmodeller, jf. kapitel 5 om 'objektiv finansiering'. ² Jævnfør Social- og Ældreministeriet (2022), § 1. ³ Jævnfør Social- og Ældreministeriet (2022), § 9. ⁴ Jævnfør Social- og Ældreministeriet (2022), §§ 4-7. ⁵ Jævnfør Social-, Bolig- og Ældreministeriet (2020). For eksempler på konkrete rammeaftalers økonomidel, se fx Fælleskommunalt Social- og Sundhedssekretariat i Midtjylland (2022); Sekretariatet for Rammeaftale Sjælland RS17 (2022). ⁶ Jævnfør Social- og Ældreministeriet (2022), § 9.

Grundidé

Et centralt princip i den nuværende økonomimodel på botilbudsområdet er, at myndigheds- og betalingsansvaret er samlet hos kommunerne. Herved understøttes økonomisk ansvarlighed og incitament til at arbejde rehabiliterende i visitationen. Samtidig understøttes kommunernes mulighed for at prioritere ressourceanvendelsen på tværs af velfærdsområder og sikre helhed og sammenhæng i indsatserne til den enkelte borger.²²

²² Jf. bl.a. Indenrigs- og Sundhedsministeriet (2004); Økonomi- og Indenrigsministeriet (2013).

Derudover er det en præmis i den nuværende økonomimodel, at der forekommer en omfattende handel med botilbudspladser. Da den enkelte kommune ikke kan være fuldt selvforsynende og drive specialiserede tilbud, som imødekommer alle behov, er der etableret en markedslignende ramme, hvor kommunerne kan købe og sælge botilbudspladser til hinanden og købe pladser hos regionale, private eller selvejende leverandører. Den markedslignende struktur skal sikre, at priserne er konkurrencedygtige for sammenlignelige indsatser, hvilket dog forudsætter en gennemsigtighed i sammenhængen mellem indsatsens indhold og prisen. Samtidig er en del af idéen med en markedsstruktur, at man får et fleksibelt udbud, der kan tilpasse sig efterspørgslen.

Styringskontekst

For så vidt angår den offentlige botilbudskapacitet suppleres markedsstrukturen af tre ordninger, der skal fremme koordination: rammeaftalesamarbejderne mellem kommunerne og regionen i hver region, den nationale koordinationsstruktur (NATKO) og Forum for koordination på det specialiserede social- og specialundervisningsområde.

I rammeaftalesamarbejder samarbejder kommuner og regioner om den faglige udvikling, styring, planlægning og koordinering af området.²³ Det er kommunernes ansvar at udarbejde en rammeaftale for de kommunale og regionale tilbud på området. I nogle af regionerne indgår også et forstærket samarbejde mellem kommunerne om de tilbud, som er vurderet til at være højt specialiserede og dermed kræver særlig tværkommunal opmærksomhed.

NATKO, som er en del af Social- og Boligstyrelsen, har et ansvar for at overvåge, om der findes det fornødne udbud af højt specialiserede tilbud til borgere på det 'mest specialiserede' socialområde, og iværksætte tiltag til at sikre det fornødne udbud.²⁴ Det kan bl.a. være gennem 'Centrale udmeldinger', som er tilkendegivelser fra Social- og Boligstyrelsen om målgrupper eller særlige indsatser, hvor de ser behov for øget koordination og planlægning mellem kommuner i en eller flere regioner. I helt særlige tilfælde kan NATKO give et driftspålæg, hvilket endnu ikke har været bragt i anvendelse. NATKO har ingen formelle muligheder for at sanktionere manglende handling fra kommunerne eller understøtte, fx med finansiering i forhold til initialomkostninger.

Forum for koordination på det specialiserede social- og specialundervisningsområde er nedsat i regi af KL og har til opgave at koordinere de lands- og landsdelsdækkende tilbud og de sikrede institutioner samt understøtte koordination og planlægning på tværs af regionerne i forhold til målgrupper, der om-

²³ Jf. Social-, Bolig- og Ældreministeriet (2020). Rammeaftalerne omfatter ikke kommunale tilbud, der alene anvendes af driftsherren, jf. Social-, Bolig- og Ældreministeriet (2020), § 2.

²⁴ Social- og Boligstyrelsen (2023).

fattes af en central udmelding foretaget af Social- og Boligstyrelsen. Det kommunale koordinationsforum består af repræsentanter for kommuner fra alle fem regioner.

På trods af at private og selvejende botilbud leverer en betydelig del af pladserne på området, står de uden for koordinations- og samarbejdsstrukturerne.

I det næste afsnit opridses de fordele og ulemper, der kan være i den nuværende økonomimodel og styringskontekst.

2.2 Økonomisk bæredygtighed

Udgiftsstyring

Overordnet set er myndigheds- og betalingsansvaret på botilbudsområdet som udgangspunkt samlet hos kommunerne. I praksis betyder det, at den administrative enhed, der bevilger en indsats, også har ansvaret for at finansiere indsatsen. Det har den fordel, at det understøtter kommunernes incitament til at holde udgifterne nede, fx ved at prioritere forebyggende eller 'mindst indgribende' indsatser og ved at vælge den indsats, der giver den bedste kvalitet til prisen.

Mere specifikt i relation til takstbetaling som økonomimodel har anvendelsen af takster den fordel, at betalingen er koblet til forbruget af indsatser og tilbud. Den markedslignende struktur har i teorien den fordel, at den understøtter konkurrencedygtige priser, men det forudsætter, at der er sammenlignelighed, gennemsigtighed og et tilstrækkeligt udbud, jf. nedenfor.

Takstmodellen har den ulempe, at leverandøren har et begrænset incitament til afdæmpet takstudvikling, hvis leverandøren ikke selv er med til at finansiere tilbuddet. Det er især relevant i forhold til private, selvejende og regionale botilbud samt kommunale botilbud, der sælger mange pladser til andre kommuner. De har et betragteligt omfang, da de eksterne købsudgifter i alt udgør ca. 13 mia. kr. på landsplan.²⁵ Som en kompenserende mekanisme aftales takstudviklingen for kommunale og regionale tilbud i regi af rammeaftalerne²⁶. Der er ikke en tilsvarende aftalestruktur for private og selvejende botilbud, som på landsplan solgte pladser for 5 mia. kr. til kommunerne i 2020.²⁷ For offentlige tilbud gælder desuden, at et eventuelt over- eller underskud over 5 % skal indregnes i taksten i efterfølgende år, hvorved der sker en deling af over- eller

²⁵ Dalsgaard et al. (2022a), s. 12.

²⁶ Jf. Social-, Bolig- og Ældreministeriet (2020), § 7. Rammeaftalerne omfatter ikke kommunale tilbud, der alene anvendes af driftsherren, jf. Social-, Bolig- og Ældreministeriet (2020), § 2.

²⁷ Dalsgaard et al. (2022a), s. 14.

underskud med betalerkommunerne. Samme regel gælder ikke for private og selvejende tilbud.²⁸

Gennemsigtighed i sammenhængen mellem pris og indhold

Adskillelsen af myndighed og leverandør indebærer en informationsasymmetri mellem de to aktører. Ved den indledende visitation har myndighed det bedste kendskab til borgeren, men når først borgeren er i et tilbud, vil leverandøren have størst viden om borgeren og dennes aktuelle behov, ligesom leverandøren har størst viden om den leverede indsats. Adskillelsen af leverandør og myndighed indebærer således, at myndighed kan mangle indsigt i, hvilken indsats der leveres, og om den matcher prisen og borgerens behov. Rent økonomisk har leverandørerne incitament til at anvende denne informationsasymmetri til at levere så lidt som muligt for den aftalte pris. Det søger mange kommuner i dag at kompensere for enkeltvis ved at have en indgående dialog om de enkelte borgers udvikling og indsats med leverandørerne såvel egne som eksterne.²⁹

2.3 Faglig bæredygtighed

En markedsstruktur kan i teorien have den fordel, at der er et incitament for leverandøren til at tilpasse og udvikle tilbuddets kvalitet og indhold for at fastholde en efterspørgsel efter pladserne. Det forudsætter dog bl.a. gennemsigtighed i relation til netop kvalitet og indhold, hvilket som tidligere beskrevet er begrænset i den nuværende model.

I en økonomimodel med aktivitetsbaseret afregning har myndighed endvidere det stærkeste økonomiske incitament til at arbejde for at nedbringe udgifterne til indsatsen ved at fastholde eller forbedre borgerens funktionsevne. Leverandøren har derimod svagere økonomisk incitament til at arbejde for at reducere udgiften via progression hos borgeren. De enkelte kommuner har i dag forskellige kompenserende mekanismer for at understøtte indsatsen for at fastholde eller forbedre borgerens funktionsevne. Herunder har mange kommuner en fast, løbende opfølgning og dialog med leverandørerne, ligesom man arbejder med visitationer til tidsafgrænsede forløb samt systematisk revisitation.³⁰

Placeringen af visitations- og betalingsansvaret i kommunerne kan som nævnt have den fordel, at der kan tilrettelægges en sammenhængende og helhedsorienteret indsats til borgeren på tværs af kommunens velfærdsområder. Omvendt kan det have den mulige ulempe, at nogle borgere, især på det mest specialiserede område, potentielt modtager indsatser, som er utilstrækkelige

²⁸ Social- og Ældreministeriet (2022).

²⁹ Dalsgaard, Lemvigh & Panduro (2019).

³⁰ Dalsgaard, Lemvigh & Panduro (2019).

eller mindre specialiserede, end hvad der socialfagligt ville være optimalt i forhold til borgerens behov. Det kan der være både økonomiske og faglige grunde til. Økonomisk er der bl.a. blevet peget på, at økonomisk trængte kommuner kan have svært ved at tilbyde borgerne en tilstrækkeligt specialiseret og dermed omkostningsfuld indsats.³¹ Det har man søgt at afbøde med forskellige ordninger, fx det mellemkommunale udligningssystem og den centrale refusionsordning, som skal bidrage til at kompensere for forskelle i kommunernes økonomiske muligheder og udgiftsbehov på området.³² Fagligt er der risiko for manglende ekspertise, hvis fx sagsbehandlere skal udrede og vurdere behov hos borgere med meget komplekse problemstillinger, som der kun findes få af på landsplan, og som den enkelte sagsbehandler derfor sjældent møder. Denne problematik har man søgt at afhjælpe gennem VISO, som kan rådgive kommuner om visitation i enkeltsager.

2.4 Kapacitetsstyring

I en tidligere VIVE-analyse er det vurderingen, at kombinationen af en markedslignende struktur og koordinations- og samarbejdsstrukturer for offentligt leverede tilbud *overordnet set* understøtter målet om balance mellem udbud af og efterspørgsel efter botilbud.³³ Samtidig er der især for det mest specialiserede område fortsat en udfordring med at sikre et tilstrækkeligt udbud.³⁴ En nylig VIVE-analyse viser eksempelvis, at næsten alle kommuner har borgere inden for specifikke målgrupper, som de har haft svært ved at finde egnede pladser til, fx borgere med dobbeltdiagnoser eller komorbiditet, borgere med udadreagerende eller grænseoverskridende adfærd, borgere med autisme, borgere med sammensatte og komplekse problemstillinger og domfældte borgere.³⁵ Den manglende kapacitet kan indebære en risiko for, at nogle borgere modtager indsatser, der socialfagligt set ikke er optimale i relation til målgruppens behov, fordi der ikke er (tilstrækkeligt med) specialiserede tilbud målrettet netop deres behov.

En mulig ulempe ved aktivitetsbaseret finansiering, set fra leverandørens perspektiv, er, at økonomimodellen ikke giver leverandøren økonomisk sikkerhed for at kunne fortsætte med nuværende indsatser, kvalitet, pladstal mv. I den forbindelse kan de mest specialiserede tilbud være særligt sårbare, da efterspørgslen kan være svær at forudsige, hvis målgruppen for tilbuddet er lille og geografisk spredt. Hertil kommer, at en række af de mest specialiserede tilbud

³¹ Dalsgaard et al. (2021a), s. 107.

³² Dalsgaard et al. (2021a), s. 105-107.

³³ Dalsgaard et al. (2021a), s. 98.

³⁴ Ekspertudvalget på socialområdet (2023), s. 7.

³⁵ Dalsgaard et al. (2022b), s. 34.

yder kortere, midlertidige indsatser. Vigende efterspørgsel og dermed faldende belægning kan derfor på kort tid gøre tilbuddene sårbare.³⁶ Det kan have den konsekvens, at de specialiserede tilbud, der eksisterer til en given målgruppe, er nødt til at forhandle sig til højere priser for at sikre en slags 'risikopræmie' til at dække eventuelle omkostninger til vigende efterspørgsel og faldende belægning.

Den økonomiske risiko er medvirkende til, at der er barrierer for at få etableret specialiserede tilbud til meget små målgrupper med behov for en helt særlig indsats. Blandt andet kan der for den enkelte driftskommune være en økonomisk risiko ved at påtage sig at etablere et nyt tilbud til en snæver målgruppe, herunder initialomkostninger som anlægsinvesteringer og indfasning af tilbuddet, samt efterfølgende økonomisk afhængighed af efterspørgsel fra andre kommuner.³⁷ Barriererne kan medføre et underudbud af pladser for nogle målgrupper, hvilket kan være med til at drive prisen op.

Kommunerne har i dag mulighed for at udvikle nye tilbudstyper ved kommunal samdrift, fx i form af tværkommunalt driftsfællesskab eller ved at gennemføre fælles udbud. Kommunal samdrift på botilbudsområdet har dog begrænset udbredelse i dag³⁸, ligesom der kun er få eksempler på fælles udbud, jf. også kapitel 4. Der er endvidere allerede i dag mulighed for at indrette en økonomimodel, hvor der risikodels mere end ved ren aktivitetsbaseret tildeling, fx abonnementsordning, forpligtende købsaftaler eller delt finansiering. Så vidt VIVE er orienteret, har både abonnementsordninger, forpligtende købsaftaler og delt finansiering dog begrænset udbredelse på botilbudsområdet i dag. Abonnementsordninger er mest anvendt på kommunikationsområdet, mens der i rammeaftalesamarbejdet mellem kommunerne og regionen i Region Hovedstaden er nylige erfaringer med 'delt finansiering'.³⁹ Sådanne erfaringer kunne med fordel opsamles, hvis man vil øge brugen af disse modeller.

2.5 Perspektiver

Som nævnt i indledningen til kapitlet skal beskrivelsen af den nuværende økonomimodel danne baggrund for at vurdere, hvorvidt og hvordan elementer fra andre økonomimodeller potentielt kan forbedre den økonomiske og faglige bæredygtighed på botilbudsområdet. I dette afsnit opridser vi derfor kort de mest centrale udfordringer, der er forbundet med den nuværende økonomimodel, som er fremkommet i kapitlets øvrige afsnit.

³⁶ Dalsgaard et al. (2021a), s. 118.

³⁷ Dalsgaard et al. (2021a), s. 98; Ekspertudvalget på socialområdet (2023), s. 7.

³⁸ Dalsgaard et al. (2021a), s. 67; Dalsgaard et al. (2022b).

³⁹ Dalsgaard et al. (2021a), s. 116.

Det er en udfordring for udgiftsstyringen, at leverandørerne i den nuværende model har begrænset incitament til at holde udgifterne nede. Det er især relevant i forhold til køb af pladser i eksterne botilbud, herunder navnlig private botilbud, der ikke er omfattet af rammeaftalernes aftaler om takstudvikling⁴⁰ og af lovkrav om, at under- eller overskud over 5 % indregnes i taksterne i efterfølgende år. Der mangler endvidere gennemsigtighed i sammenhængen mellem borgerens behov, indsatsen og prisen. Mange kommuner har således svært ved at gennemskue, om prisen for en (især ekstern) botilbudsplads til en bestemt borger er rimelig.

Der er udfordringer i relation til kapacitetsstyring på tværs af kommuner, idet der er økonomiske barrierer for at etablere tilbud til meget små målgrupper, hvor den enkelte kommune skal bruge få pladser, dvs. de mest specialiserede tilbud. Det betyder, at der for nogle målgrupper i dag er et underudbud af pladser, hvilket kan være med til at drive prisen op. Kapacitetsudfordringen indebærer endvidere en risiko for, at nogle borgere ikke får en tilstrækkeligt specialiseret indsats.

Placeringen af visitations- og betalingsansvaret i kommunerne kan have den fordel, at der kan tilrettelægges en helhedsorienteret indsats på tværs af kommunens velfærdsområder. Samtidig kan det have den mulige ulempe, at nogle borgere, især på det mest specialiserede område, potentielt modtager indsatser, som er utilstrækkelige eller mindre specialiserede, end hvad der socialfagligt ville være optimalt i forhold til borgerens behov. Det kan både skyldes mangel på faglig ekspertise i sagsbehandlingen og mangel på økonomiske ressourcer i kommunen. Det er søgt at kompensere for begge dele i indretningen af den nuværende models styringskontekst.

⁴⁰ Jf. Social-, Bolig- og Ældreministeriet (2020), § 7. Rammeaftalerne omfatter ikke kommunale tilbud, der alene anvendes af driftsherren, jf. Social-, Bolig- og Ældreministeriet (2020), § 2.

3 Inspiration fra sygehusområdet: Standardiserede gruppetakster

I dette kapitel undersøger vi, hvilken inspiration til styring af botilbudsområdet, der kan findes i det danske sygehusområdes DRG-takstmodel og dens styringskontekst, der bl.a. rummer en specialeplanlægning.

Kapitlets konklusioner er sammenfattet i Boks 3.1.

Boks 3.1 Konklusioner – standardiserede gruppetakster

Beskrivelse

DRG står for 'Diagnose Relaterede Grupper', og DRG-takstmodellen på sygehusområdet i Danmark består af landsdækkende gennemsnitstakster – én takst for hver gruppe. DRG-takstmodellen er altså en metode til at beregne gennemsnitspriser på forløbsydelser for forskellige grupper, som kan bruges til afregning, fx når patienter behandles på sygehuse uden for regionen eller på private hospitaler. Takstmodellen fungerer inden for en klar rammestyring af regionernes økonomi, og den påvirker derfor ikke de samlede udgifter, men har betydning for, hvordan økonomien bevæger sig inden for rammen mellem områder og aktører.

Forudsætningen for at kunne anvende en DRG-takstmodel er, at det skal være muligt ud fra nogle objektive kriterier at opdele borgere i nogle grupper, hvor borgerne inden for gruppen koster nogenlunde det samme at levere ydelser til, og at grupperne er 'klinisk meningsfulde' og begrænsede i antal.

Sådan som DRG-systemet anvendes på sygehusområdet i Danmark i dag, indebærer grupperingen en omfattende registrering af og et kodningssystem for alle patientkontakter i form af diagnosekoder, procedurekoder og behandlingskoder. Dertil kommer et system for, hvordan patientkontakter kobles til patientforløb. Endelig er der et system for, hvordan der udarbejdes et fordelingsregnskab, der kan koble de faktiske udgifter til de forskellige DRG-grupper, samt regler for selve takstberegningen.

DRG-takster anvendes ikke på det psykiatriske område eller på behandlinger udført på højt specialiseret funktionsniveau, hvor behandlingen er sjælden, særligt kompleks eller særligt udgiftskrævende. Der er dog enkelte eksempler på brug af gruppetakster/pakkeforløb inden for det psykiatriske område.

Styringskontekst: Specialeplanlægning

På sygehusområdet anvendes specialeplanlægning til at understøtte kapacitetsstyring, dvs. udbuddet af ydelser på landsplan. Specialeplanlægningen betyder, at Sundhedsstyrelsen planlægger, hvilke offentlige og private sygehuse i Danmark, der må varetage de såkaldte specialfunktioner. I forbindelse med specialeplanen i 2008 blev der oprettet en statslig kvalitetsfond, hvorfra regionerne kunne søge midler til oprettelse af nye sygehusbyggerier, der var i tråd med specialeplanlægningens tilpasning af sygehussystemet.

Realiserbarhed

Ingen videnspersoner vurderer, at DRG-takstmodellen kan overføres til botilbudsområdet i en form, der svarer til den model, der er på sygehusområdet i Danmark i dag. Men nogle videnspersoner kan godt se nogle af principperne fra DRG omsat til en DRG-inspireret takstmodel karakteriseret ved:

- Standardiserede gruppetakster, der er lands(dels)dækkende, målgruppespecifikke og baseret på lands(dels)gennemsnitsomkostninger
- Grupper af borgere, der koster nogenlunde det samme at levere indsatser til, som er socialfagligt meningsfulde, og som kan inddeles efter klare kriterier.

Alle videnspersoner vurderer, at en gruppering af borgere kræver en vis grad af standardisering. Nogle vurderer derfor, at det ikke kan lade sig gøre for målgruppen for botilbud, fordi alle borgerne her er specifikke og unikke i deres behov, mens andre vurderer, at det måske vil være muligt for nogle målgrupper.

Nogle videnspersoner vurderer, at VUM (voksenudredningsmetoden) og FFB (fælles faglige begreber) kan anvendes som afsæt for at udvikle en socialfaglig ramme til gruppering af borgere med henblik på implementering af en DRG-inspireret takstmodel. Nogle vurderer, at det vil være tilstrækkeligt, at der for grupperne kan identificeres et ensartet ressourcebehov, fx opgjort i antal støttetimer, mens andre vurderer, at det vil kræve et arbejde med at beskrive de indsatser, gruppen skal modtage, for at det vil give mening. Her vurderes nogle typer af midlertidige indsatser at være lettest at beskrive forløb/pakker for, da disse indsatstyper har visse karakteristika til fælles med behandlingsforløb på sygehusområdet, herunder at forløbet er af kortere varighed, kan indholdsbeskrives og har en start- og en slutdato.

Andre videnspersoner vurderer, at VUM ikke kan benyttes hertil, fordi den ikke rummer nok information og ikke anvendes tilstrækkeligt ensartet på tværs af kommuner. Her fremhæves også, at brugen af VUM til afregning risikerer at medføre strategisk adfærd, hvormed redskabet mister sin faglige værdi.

Specialeplanlægning, som den anvendes på sygehusområdet, vurderes af flere videnspersoner at være meget svært at få til at fungere på botilbudsområdet, fordi det er vanskeligt at beskrive præcise, ensartede målgrupper og opnå tilstrækkelig viden om, hvilke tilbud der er behov for. Andre videnspersoner ser omvendt et potentiale heri for visse målgrupper, særligt hvis det kombineres med, at der kan søges midler til den anlægsinvestering, som etableringen af nye tilbud kræver.

Hvis det er muligt at implementere dele af en DRG-inspireret takstmodel samt en sygehusinspireret specialeplanlægning på botilbudsområdet, er der både potentialer og risici i relation til økonomisk og faglig bæredygtighed samt kapacitetsstyring.

Økonomisk bæredygtighed

Standardiserede gruppetakster frem for individuelle priser vil ikke sikre udgiftsstyring på området samlet set, da der stadig er tale om aktivitetsafregning. Det vil derfor stadig være sådan (som i dag), at en stigning i antallet af borgere i botilbud eller en stigning i deres støttebehov vil øge udgiften. Enkelte videnspersoner vurderer, at standardgruppetakster dog kan understøtte udgiftsstyring ved at sikre et loft over udgiften pr. forløb eller pr. borger. Det vil dog kun være tilfældet, hvis det er muligt at etablere klare kriterier for, hvilken (udgifts- eller indsatsgruppe) en borger skal placeres i. Hvis det ikke muligt, vil den individuelle prisforhandling, der foregår i dag, blot blive erstattet af en individuel forhandling om, hvilken gruppe borgeren skal placeres i. Nogle ser en risiko for, at modellen kan være udgiftsforøgende, hvis standardtakster tolkes som minimumsrettigheder, dvs. at en borger har ret til de ydelser, der kan leveres til standardtaksten (fx et antal støttetimer), og at kommunen dermed ikke kan definere et kommunalt udgiftsniveau, der ligger under gennemsnittet.

Andre påpeger, at det kun er meningsfuldt at benytte gennemsnitspriser, når der er en tilstrækkelig stor volumen til, at de afvigelser, der måtte være fra gennemsnittet, nogenlunde udligner hinanden. Flere vurderer, at målgrupperne på botilbudsområdet ikke har tilstrækkelig stor volumen til, at gennemsnitspriser er velegnet.

Nogle videnspersoner vurderer, at en DRG-inspireret takstmodel vil give en større gennemsigthed i sammenhængen mellem pris og indhold. Andre vurderer, at gennemsigtheden kun styrkes, hvis takstmodellen også indeholder standardiserede indsatsbeskrivelser og ikke kun grupper med tilhørende takster.

Faglig bæredygtighed

Nogle videnspersoner fremhæver, at modellen risikerer at reducere den faglige kvalitet, hvis indplaceringen af borgere i en (udgifts-/indsats-) gruppe automatiseres, fordi den konkrete, individuelle vurdering – som serviceloven i dag kræver – dermed reduceres. Såfremt det kun er udgiftsniveauet, der standardiseres, vil der fortsat

være mulighed for individuelt at tilrettelægge indsatser inden for standardtaksten, mens en standardisering af indsatsernes indhold vil være mere indgribende.

Gruppetakstlogikken bygger på en forudsætning om, at udgiften pr. borger inden for en gruppe *i gennemsnit* svarer til gruppetaksten. Hvis antallet af borgere hos en leverandør er stort nok, er det ikke noget problem, at borgernes støttebehov afviger lidt fra gennemsnittet, fordi jo flere borgere, jo større sandsynlighed for, at der vil være ca. lige mange borgere med støttebehov både over og under gennemsnittet – og udsvingene vil derfor udligne hinanden. Flere videnspersoner vurderer imidlertid, at der vil være mange botilbud, hvor antallet af borgere ikke er stort nok til, at afviselser fra gennemsnittet vil balancere samlet set. I de tilfælde, hvor en leverandør har en overvægt af borgere, der har et støttebehov over gennemsnittet inden for en gruppe, er der derfor risiko for, at leverandøren ikke kan levere en tilstrækkelig indsats til borgerne i tilbuddet.

Kapacitetsstyring

Hvis der indføres standardiserede gruppetakster, kan det betyde, at små leverandører på længere sigt udgår af markedet, fordi de ikke har tilstrækkelig volumen til, at de kan bære de udsving fra gennemsnitlige støttebehov, som borgere i botilbuddet vil have. Det vil reducere antallet af aktører på markedet og dermed mindske konkurrencen.

Kapacitetsproblemerne på botilbudsområdet i dag vurderes primært at vedrøre en mangel på specialiserede pladser til små, specifikke målgrupper med komplekse udfordringer – og dermed i mindre grad de typer af borgere og indsatser, der af videnspersonerne vurderes mest velegnede til standardiserede gruppetakster. En DRG-inspireret takstmodel vurderes derfor ikke at kunne bidrage til at løse disse problemer. Til gengæld mener nogle videnspersoner, at der er et potentiale i at lade sig inspirere af den specialeplanlægning, der er på sygehusområdet, i forhold til at forbedre forsyningssikkerheden på de mest specialiserede dele af botilbudsområdet. Der er dog også en række videnspersoner, der vurderer, at specialeplanlægning som på sygehusområdet ikke vil være mulig – og derfor ikke hensigtsmæssig – på botilbudsområdet.

Flere videnspersoner vurderer, at en specialeplanlægning som den på sygehusområdet kan medvirke til at understøtte, at der for visse målgrupper etableres tilstrækkeligt fagligt specialiserede tilbud, der imødekommer de aktuelle borgeres behov (efterspørgslen). Samtidig nævner flere, at det kan understøtte mere konkurrencedygtige priser, hvis der sikres et større udbud på de områder, hvor der i dag er få udbydere og dermed monopollignende vilkår. Flere vurderer endvidere, at oprettelse

af en kvalitetsfond som på sygehusområdet, hvorfra man kan søge om midler til oprettelse af bestemte tilbud, vil kunne medvirke til at løse det kollektive handlingsproblem om, hvem der skal oprette et tilbud og afholde etableringsomkostningerne.

Perspektiver

Hvis man ønsker at gå videre med at undersøge perspektiverne i at anvende en DRG-inspireret takstmodel på botilbudsområdet, foreslår VIVE en grundig undersøgelse og pilottest af, om det er muligt at gruppere udvalgte målgrupper og i givet fald hvilke målgrupper, og om det er muligt at tilknytte indsatsbeskrivelser til hver målgruppe.

En eventuel videre undersøgelse kan tage afsæt i VUM, FFB, Skanderborg og Ikast-Brande Kommunes takstmodel (der kombinerer VUM, ydelsespakker og takster) samt de pakkeforløb/takster, der er på det psykiatriske område for de ydelser, der DUF-forhandles. Det vil desuden være nødvendigt at undersøge muligheden for at opgøre gennemsnitsomkostninger fordelt på målgrupper eller indsatser, herunder mulighederne for opbygge data herom.

Endelig skal det bemærkes, at indførelse af en fælles lands(dels)dækkende gruppetakstmodel vil medføre et mere standardiseret serviceniveau på tværs af landet og en reduktion af den enkelte kommunes mulighed for at definere et lokalt service- og udgiftsniveau.

3.1 Beskrivelse

DRG står for Diagnose-Relaterede Grupper, og DRG-takstmodellen består af landsdækkende gennemsnitstakster – én takst for hver gruppe. I Tabel 3.1 gives et overblik over principperne i DRG-takstmodellen, sådan som den er blevet anvendt på sygehusområdet i Danmark.

Tabel 3.1 DRG-takster på sygehusområdet i Danmark

| Niveau | Beskrivelse |
|---------------------------------------|--|
| Niveau 1 Finansierings- ansvar | Regionen afholder udgifterne til sygehusene. Regionerne er finansieret af staten, men en del af statens finansiering kommer fra den kommunale medfinansiering af udvalgte aktiviteter, der udføres af regionerne. |
| Niveau 2 Finansierings- princip | Princippet bag DRG-takstafregning er aktivitetsafregning, men DRG-takstmodellen fungerer inden for en klar rammestyring af regionernes økonomi, og modellen påvirker derfor ikke de samlede udgifter, men har betydning for, hvordan økonomien bevæger sig inden for rammen. DRG-taksterne benyttes fx som afsæt for afregning, når patienter behandles på sygehuse uden for regionen eller på private hospitaler. |

| Niveau | Beskrivelse |
|---------------------------|---|
| Niveau 3 Prisstruktur | <p>Der er én takst pr. DRG-gruppe. I 2023 er der 944 DRG-takster.¹</p> <p>DRG-taksten for en gruppe indeholder <i>alle</i> omkostninger, herunder en andel af de faste udgifter til sygehusdrift som fx ledelse, administration, bygningsdrift osv. Derfor er det ikke det fulde beløb, der afregnes med, når en region betaler for behandling af patienter på sygehuse i andre regioner eller private sygehuse. Hvor stor en andel af DRG-taksten, der afregnes, varierer:</p> <p>Et privat sygehus, hvor Danske Regioner har forhandlet taksten med Brancheforeningen for privathospitaler og klinikker² – et såkaldt 'aftalesygehus' – får en såkaldt 'DUF-takst', som er lavere end DRG-taksten</p> <p>Et privat sygehus, der indgår en samarbejdsaftale med enkeltregioner – typisk gennem udbud – får en aftalt procentdel af DUF-taksten.</p> |
| Niveau 4 Prisberegning | <p>DRG-taksterne er beregnet som landsgennemsnitlige udgifter ved behandlingen af patienter på de offentlige danske sygehuse.³ Beregningen af DRG-takster sker gennem to overordnede principper:</p> <p>Gruppering af patienter</p> <p>Tilknytning af omkostninger til DRG-gruppen.</p> <p>Grupperingen af patienter sker på baggrund af data fra Landspatientregisteret. I Landspatientregisteret registreres alle patientkontakter med patientens diagnosekode (fx grå stær), procedurekode (fx scanning) samt en række øvrige koder, der kan påvirke DRG-grupperingen. Tildelingen af en DRG-gruppe sker automatisk ved at afprøve, hvordan koderne matcher de ca. 3.750 regler for DRG-tildeling.⁴</p> <p>DRG-grupperne valideres løbende i et samarbejde mellem sundhedsstyrelsen, kliniske selskaber, regionerne og sygehusene.⁵ De tre principper for gruppering er, at grupperne skal være <i>klinisk meningsfyldte</i>, <i>ressourcehomogene</i>, dvs. at ressource-trækket er nogenlunde ens inden for gruppen, og <i>begrænsede i antal</i>.</p> <p>Tilknytning af omkostninger sker ved, at de enkelte sygehuses ydelser og samlede driftsudgifter opgøres i såkaldte fordelingsregnskaber.⁶ I fordelingsregnskabet fordeles udgifterne fra støttefunktioner som fx køkken, teknisk enhed og administration til de enheder, hvor patientbehandlingen foretages, så det bliver muligt at udregne en samlet udgift for hele patientens ophold på sygehuset. I Omkostningsdatabasen kobles omkostningsoplysningerne i fordelingsregnskaberne med aktivitetsoplysninger fra Landspatientregistret.</p> <p>Først beregnes omkostning pr. kontakt i landspatientregisteret. Omkostningerne pr. kontakt samles til omkostning pr. sygehusforløb ud fra en række regler herfor. DRG-taksterne beregnes derefter som gennemsnit af omkostninger ved DRG-sygehusforløbene for hver DRG-gruppe.</p> <p>Taksterne genberegnes hvert år. Da taksterne beregnes året før et takstår, vil takstberegningsgrundlaget være omkostninger og aktivitet, der ligger 1 og 2 år før takst-året.</p> <p>De beregnede DRG-takster må hverken tilføje eller fjerne værdi, når de samlede udgifter opgøres. DRG-taksterne kan derfor niveaujusteres, hvis der er forskel på de samlede udgifter, der kan beregnes på baggrund af DRG-taksterne og aktiviteten i beregningsåret, og de faktiske samlede udgifter for beregningsåret.</p> |

Note: ²Forhandlingen vedrører ydelser, der er omfattet af Det Udvidede Frie sygehusvalg, hvorfor taksterne kaldes DUF-takster. ³Der er ikke inkluderet omkostninger til eksempelvis tjenestemandspension, forrentning og afskrivning.

Kilder: ¹[DRG-takster 2023 – Sundhedsdatastyrelsen](#). Hvert år revideres antallet af grupper og de tilhørende takster. ⁴[Takstvejledning_2023.pdf](#), s. 24, ⁵[DRG – Gruppering – Sundhedsdatastyrelsen](#). ⁶[SDS rapport \(sundhedsdatastyrelsen.dk\)](#)

Grundidé

DRG-takstmodellen er oprindeligt baseret på teorien om *yardstick competition*.⁴¹ Grundidéen i yardstick competition er at tilskynde til høj produktivitet ved

⁴¹ Schleifer (1985).

at betale leverandørerne af en ydelse (fx sygehuse) en fast pris for en bestemt ydelse (fx behandling af en patient med grå stær), som er beregnet ud fra gennemsnittet af, hvad denne ydelse (behandling af patienten) koster hos andre leverandører (andre sygehuse). Leverandøren har dermed incitament til at levere ydelsen med så få udgifter som muligt og dermed øge produktiviteten.

DRG-taksterne blev oprindeligt indført i USA som et alternativ til Fee For Service – dvs. afregning for hver enkelt ydelse i et forløb. Ved at udregne en standardtakst for hver patientgruppes forløb baseret på gennemsnitsomkostningerne, etablerede man således et loft for, hvilken betaling der kunne opkræves. Hospitaler fik dermed en tilskyndelse til at øge produktiviteten, da udgiften til at udføre forskellige ydelser i et patientforløb ikke længere kunne afregnes særskilt med bestilleren, men skulle afholdes af hospitalet inden for standardtaksten for den gruppe.

I Danmark blev DRG-systemet bl.a. indført med det formål at sammenligne hospitalers produktivitet. Den danske DRG-takstmodel anvendes inden for en samlet rammestyring af området. DRG-takstmodellen anvendes derfor ikke til udgiftsstyring af det samlede sygehusområde, men til styring af de økonomiske strømme mellem områder og aktører, bl.a. ved at udgiftsstyre prisen pr. ydelse.

Forudsætninger i den danske DRG-takstmodel

Anvendelse af den danske DRG-takstmodel forudsætter for det første, at det er muligt at opdele borgere ud fra nogle objektive kriterier i grupper, som er:

- Ressourcehomogene, dvs. at udgiften til de ydelser, som borgerne inden for gruppen må forventes at skulle modtage, skal være nogenlunde ens
- Klinisk meningsfulde, dvs. at grupperne skal give fagligt mening for de fagprofessionelle, der leverer ydelserne
- Begrænsede i antal, dvs. at der skal ikke være så mange gruppetakster, at det nærmer sig individuelle takster.

Dertil kommer, at det skal være muligt at indsamle data om borgerne som grundlag for at kunne gruppere dem og at indsamle data om omkostningerne forbundet med at levere ydelser til dem.

Jo mere præcise grupperingerne og de tilknyttede omkostninger skal være – jo mere datakrævende er det. Hvis vi tager afsæt i det set-up om udarbejdelse af DRG-takster, der er på sygehusområdet i Danmark i dag, så kræver det:

- En registrering og kodning (diagnosekoder, procedurekoder og behandlingskoder) af alle patientkontakter i løbet af hvert enkelt patientforløb i en database (landspatientregisteret)

- Et kodesystem med regler for, hvilke diagnosekoder, procedurekoder, behandlingskoder mv., der skal benyttes hvornår og hvordan
- Et system med regler for, hvornår og hvordan forskellige patientkontakter sammenkobles til et patientforløb samt systematik og regler for hvilke DRG-grupper, det resulterer i.
- Et system med regler for, hvordan et fordelingsregnskab skal udarbejdes
- Et system med regler for, hvordan udgifter i fordelingsregnskabet kobles med DRG-grupperne og danner afsæt for takstberegningen.

Fordi DRG-takster betaler for aktivitet og ikke kvalitet, er det desuden vigtigt at man kan overvåge kvaliteten i de leverede ydelser/indsatser, og der er på sygehusområdet et omfattende system for måling og overvågning af kvalitet.

Anvendelsesområde: Målgrupper og indsatstyper

Fælles for alle DRG-grupperne på sygehusområdet er, at det er målgrupper, der er karakteriseret ved en vis grad af standardiserbarhed, dvs. at der er en velbegrundet forventning til patientens forløb og de omkostninger, der er knyttet hertil. Der vil selvfølgelig være udsving henover gennemsnittet, men der er også tale om grupper med en vis volumen, så gennemsnitspriserne ikke er baseret på for få observationer.

Undtaget fra DRG-takstberegningerne er bl.a. psykiatriske patienter og behandlinger udført på et højt specialiseret funktionsniveau.

Psykiatriske patienter afregnes ikke efter DRG-takstmodellen. Hovedprincippet for afregning af psykiatriske patienter er, at indlagte patienter afregnes med en sengedagstakst, mens ambulante besøg afregnes med en besøgstakst. Dertil kommer en takst for 'færdigbehandlet', dvs. i alt tre landsdækkende takster på psykiatriområdet. Taksterne er aftaletakster og ikke beregnet som DRG-takster.⁴² På den del af psykiatrien, hvor det udvidede frie sygehusvalg gør sig gældende, er der eksempler på aftaler, der definerer en række pakker for udredning og behandling med tilhørende takster.⁴³

Behandlinger udført på 'højt specialiseret' funktionsniveau afregnes heller ikke med DRG-takster. Efter aftale mellem regionerne kan denne type behandlinger betales dels via et fast abonnement baseret på forbruget i en foregående periode, dels efter det faktiske forbrug i det pågældende år. Afregning af faktisk forbrug sker i form af sengedagstakster, proceduretakster (operation, røntgen) og ambulanttakster eller i form af forløbstakster. Disse takster beregnes

⁴² DRG-takster 2023 – Sundhedsdatastyrelsen

⁴³ Danske Regioner (2022)

på baggrund af de enkelte afdelingers regnskaber. På dette område er der altså ikke en fast landsdækkende takst baseret på et gennemsnit, som det er tilfældet med DRG-taksterne, men derimod et system, der minder mere om det nuværende afregningssystem på botilbudsområdet.⁴⁴

DRG-takstmodellens styringskontekst: Specialeplanlægning

DRG-takstmodellen udgør blot en del af styringen på sygehusområdet. Et andet styringselement, der blev fremhævet i interviewundersøgelsen som relevant for kapacitetsstyringen, er sygehusområdets specialeplanlægning.

På sygehusområdet er det Sundhedsstyrelsens opgave at planlægge, hvilke offentlige og private sygehuse i Danmark der må varetage de såkaldte specialfunktioner. Specialfunktioner er de sygehusopgaver, som er særligt vanskelige, fx fordi de vedrører sjældne behandlinger eller sygdomme, særligt komplekse patientforløb eller meget dyre behandlinger. Specialfunktionerne udgør ca. en tiendedel af sygehusopgaverne.

Formålet med specialeplanlægningen er at sikre høj faglig kvalitet og sammenhæng i behandlingen for patienter i hele landet ud fra et princip om, at kvaliteten bliver bedre, når behandlinger samles, fordi den sundhedsfaglige erfaring og dermed ekspertisen øges. Kvalitet i behandlingen er altså et væsentligt princip, men nærhed til sundhedstilbud tillægges også betydning, og specialeplanlægning er derfor altid en konkret vurdering af kvalitet og nærhed i løsningen af de enkelte specialiserede sundhedsfunktioner.⁴⁵

Sundhedsstyrelsens opgaver inden for specialeplanlægning er fastsat i Sundhedsloven § 208, som giver Sundhedsstyrelsen kompetence til at oprette og nedlægge specialfunktioner, og til at tildele og fratage de enkelte sygehuse godkendelse af varetagelsen af specialfunktioner. Specialeplanlægning omfatter de specialfunktioner på sygehusområdet, som udfører offentligt finansierede opgaver, uanset om de udføres på offentlige eller private sygehuse.⁴⁶

Kvalitetsfondsmidler til sygehusinvestering

I forbindelse med specialeplanen i 2008 blev der med afsæt i økonomiaftalen i 2008 mellem regeringen og regionerne oprettet en statslig kvalitetsfond, som skulle sikre den nødvendige investering i nye anlægsprojekter på sygehusområdet.

⁴⁴ Indenrigs- og Sundhedsministeriet (2018).

⁴⁵ Sundhedsstyrelsen (2019a).

⁴⁶ Sundhedsstyrelsen (2019b); KL (2020a).

Som en del af aftalen nedsatte den daværende regering et ekspertpanel vedrørende sygehusinvesteringer, der fik til opgave at vurdere konkrete anlægsprojekter fra regionerne i forhold til, hvem der kunne få finansiering fra kvalitetsfonden. På baggrund af ekspertpanelets anbefalinger blev den økonomiske ramme for investeringsprojekterne lagt fast i finansloven for 2009.

Med oprettelsen af kvalitetsfonden finansieres størstedelen af anlægsinvesteringerne af staten, mens en mindre del finansieres af de pågældende regioner via hensættelser (opsparing). I regeringens støttetilsagn til de enkelte projekter blev der fastsat en økonomisk totalramme. Inden for denne ramme er det regionens ansvar at opføre sygehuse, der kan rumme de kapacitetsforudsætninger, som fremgår af tilsagnet og den regnskabsinstruks, der gælder for de kvalitetsfondsstøttede sygehusbyggerier. De ændringer, der eventuelt sker i projekterne, er prioriteringer og omplaceringer af budgettet foretaget af regionen inden for totalrammen.

3.2 Realiserbarhed

Dette afsnit beskriver de interviewede videnspersoners vurdering af, hvorvidt DRG-takstmodellen, som den anvendes på sygehusområdet i dag, kan overføres til botilbudsområdet.

Enighed om, at den danske DRG-takstmodel ikke kan overføres 1:1 til botilbudsområdet

Ingen af de interviewede videnspersoner vurderer, at DRG-takstmodellen kan overføres 1:1 til botilbudsområdet i den form, den har på sygehusområdet i Danmark i dag. Den vurdering bygger for det første på, at systematikken og detaljeringsgraden i registrering og automatisering af data på sygehusområdet har et markant andet omfang end den registreringspraksis og det databeredskab, der er på socialområdet. For det andet bygger det på, at selve indsatsernes karakter – bl.a. vedr. varighed, standardiserbarhed og mulighed for at beskrive indholdet og måle kvaliteten – er væsentligt anderledes på socialområdet end på sygehusområdet og derfor heller ikke gør det muligt at opbygge data med samme detaljeringsgrad, præcision og systematik.

Derfor har vi i interviewene spurgt eksperter, interessenter og aktører om deres vurdering af, hvorvidt en DRG-*inspireret* takstmodel kan anvendes på botilbudsområdet, dvs. en model, der bygger på nogle af de samme grundprincipper som DRG-takstmodellen. Der kan tænkes forskellige variationer af en DRG-*inspireret* takstmodel, afhængigt af hvilke elementer fra DRG-takstmodellen man vælger at fokusere på. Vi har i interviewene bedt videnspersonerne om en vurdering af, hvorvidt der på hele eller dele af botilbudsområdet kan anvendes en takstmodel som den, der er præsenteret i Boks 3.2.

Standardiserede takster, der er:

- Lands(dels)dækkende
- Beregnet ud fra lands(dels)gennemsnitsomkostninger
- Målgruppe- eller indsats-specifikke.

Målgrupper, der er:

- ressourcehomogene, dvs. at udgiften til de indsatser, som borgerne inden for gruppen forventes at skulle modtage, skal være nogenlunde ens
- socialfagligt meningsfulde
- mulige at gruppere på baggrund af opstillede kriterier, fx VUM-kategoriseringer.

Uenighed om, hvorvidt en DRG-inspireret takstmodel er mulig at anvende på (dele) af botilbudsområdet

Videnspersonerne er enige om, at det kræver en vis grad af standardiserbarhed, hvis man skal kunne anvende en DRG-inspireret takstmodel, men der er forskel på deres vurdering af, hvorvidt det på nogle dele af botilbudsområdet er muligt at standardisere indsatserne til målgrupperne.

Nogle videnspersoner vurderer, at det enten ikke er muligt eller tæt på umuligt og i givet fald kun for en meget lille del af målgruppen for botilbud. Disse videnspersoner vurderer, at indsatserne til målgrupperne for botilbud er for specialiserede, dvs. at borgerne er for forskelligartede og komplekse til, at de kan opdeles i grupper, hvor man kan opstille klare forventninger til hvilke indsatser, de skal modtage, og/eller hvilke udgifter, der knytter sig til disse indsatser. Andre videnspersoner vurderer, at det måske er muligt at anvende en DRG-inspireret model på dele af botilbudsområdet. De forskellige vurderinger gengives i det følgende.

Kriterier til gruppering af borgere

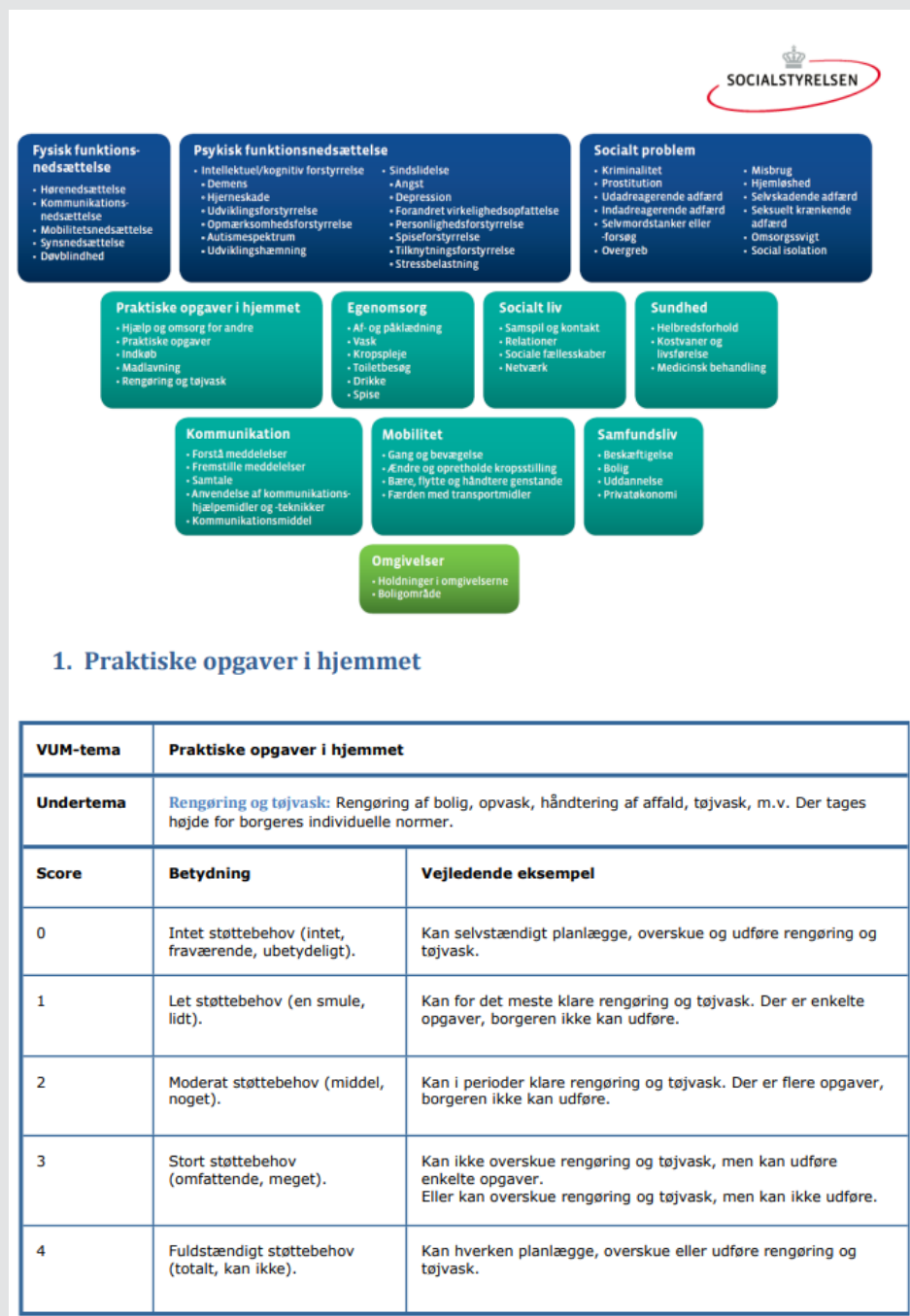
Nogle af videnspersonerne vurderer, at de fællesfaglige begreber (FFB)⁴⁷ samt VoksenUdredningsMetoden (VUM)⁴⁸ vil kunne anvendes som socialfaglig ramme for gruppering af borgere. I Figur 3.1 er vist en illustration af temaer og undertemaer i den første udgave af VUM ('VUM 1') samt et eksempel på, hvordan der kan scores på et konkret undertema.

⁴⁷ KL (2023).

⁴⁸ Social- og Boligstyrelsen (2021).

Figur 3.1 Illustration af VUM: Temaer og undertemaer

Figuren viser de forskellige temaer og undertemaer i voksenuredningsmetoden version 1



Kilde: voksenuredningsmetoden.pdf (sbst.dk)

En af eksperterne vurderer, at det vil kræve noget udviklingsarbejde, men at man kunne tage afsæt i VUM og FFB som en socialfaglig ramme for at opdele

borgere på botilbudsområdet i konkrete målgrupper. Eksempelvis vil det kræve, at man arbejder med at beskrive det faglige indhold af indsatsen mere præcist, fordi vi i dag stort set kun har en beskrivelse af, hvor mange støttetimer borgeren modtager (ATA-tid⁴⁹) i en botilbudsplads. Men eksperten vurderer, at kommunernes erfaringer med differentierede takstmodeller, der kobler VUM (første udgave) og ATA-tid, trods alt udgør et grundlag, man kan tage afsæt i. I Figur 3.2 ses et eksempel herpå fra Ikast-Brande Kommune.

Figur 3.2 Eksempel på en kommunes differentierede takstmodel

Figuren viser et eksempel på, hvordan en differentieret takstmodel kobler VUM (første version) og forskellige ydelsespakker og takster for kommunens tilbud.

| VUM | Ydelsespakker 2021 + pris pr. døgn pr. ydelsespakke | Direkte borgertid (Vagtplan) Minutter i ydelsespakker/ døgn (takst/ATA/Løn)x60 min. |
|-----|---|---|
| A | Råd og vejledning | 0 |
| B | Væresteder | 0 |
| C | 1.1 155 kr. | 23 |
| | 1.2 259 kr. | 39 |
| | 1.3 413 kr. | 62 |
| | 2.1 569 kr. | 85 |
| | 2.2 775 kr. | 117 |
| | 3.1 982 kr. | 148 |
| D | 3.2 1.190 kr. | 179 |
| | 4.1 1.398 kr. | 210 |
| | 4.2 1.656 kr. | 249 |
| | 5.1 1.965 kr. | 295 |
| | 5.2 2.276 kr. | 342 |
| | 5.3 2.586 kr. | 389 |
| E | 6.1 2.586+ kr. | |

Kilde: [Takstmodel \(ikast-brande.dk\)](https://www.ikast-brande.dk), s. 3.

Takstberegningerne i modellen tager afsæt i finansieringsbekendtgørelsen og beregner på den baggrund en 'basistakst' (baseret på tilbuddets faste omkostninger) samt en 'ydelsespakketakst' (baseret på et antal støttetimer og til-

⁴⁹ ATA-tid er Ansigt-Til-Ansigt tid, dvs. støttetimer til borgeren. Andre steder kaldet 'direkte borgertid' – for mere information om, hvad begrebet indeholder og variationer heri mellem kommuner, se: Lemvig & Kollin (2022), figur 3.1, s. 55.

buddets omkostninger pr. ATA-støttetime). Det er disse takster, som der forhandles priser ud fra, når tilbuddet indgår aftale om salg af en plads til en køberkommune.

Et andet eksempel er takstmodellen i Skanderborg Kommune⁵⁰. Modellen er udarbejdet særligt til brug i prisforhandlinger, der vedrører landets største botilbud for udviklingshæmmede borgere, Sølund. Modellen indeholder derfor langt flere taksttrin (27 trin) end Ikast-Brandes model.

Andre videnspersoner vurderer, at VUM ikke rummer tilstrækkelig information til, at man vil kunne anvende VUM til at indplacere borgere i forskellige grupper med tilhørende takstniveauer.

En af interessenterne giver som eksempel, at hvis man har to borgere, der ud fra VUM tildeles samme lave funktionsniveau, så kan den ene være fysisk helt passiv (grundet fx spastisk lammelse), mens den anden kan være udadreagerende med en IQ som en 6-årig, og her vil sidstnævnte borger kræve langt flere ressourcer. Trods en ens kategorisering ud fra VUM i forhold til funktionsniveau, vil der altså langt fra være samme ressourcebehov (det vil sige, at forudsætningen om ressourcehomogenitet inden for gruppen ikke er opfyldt).

En af de aktører, der vurderer, at VUM potentielt kan fungere som et afsæt for at kategorisere grupper på socialområdet, deler denne vurdering af, at der vil være forskel på borgere i forskellige målgrupper, som har samme kategorisering i VUM. Vedkommende fremhæver således, at selvom VUM burde kunne kobles til en kategorisering af behov, så vil der være forskel på det behov, der ligger i vurderingen af funktionsevneniveau for en borger med handicap (fx udviklingshæmning), og en borger med en psykisk lidelse. I forlængelse heraf foreslår aktøren, at en mulighed kunne være at kombinere funktionsevnevurderinger fra VUM med en opdeling på målgrupper i form for matrix-kategorisering, hvor samlede funktionsevnevurderinger fra VUM på en skala fra 0 til 4 kombineres med en opdeling på målgrupper.

Den nye version af VUM ('VUM 2') arbejder netop med at sondre mellem funktionsevneniveau og samlet støttebehov⁵¹. Ifølge en af eksperterne vil VUM 2 derfor kunne håndtere det forhold, at der er forskel på funktionsniveau og støttebehov, såfremt VUM 2 anvendes som tiltænkt. Til gengæld indeholder VUM 2 ikke (som VUM 1) en vurdering af borgerens samlede funktionsniveau (kategori A, B, C, D eller E). Ifølge eksperten kan det godt være en ulempe ved VUM 2, at funktionsvurderingen i stedet er delt op på op til 32 undertemaer. Selvom de færreste kommuner endnu har taget VUM 2 i brug, er det altså et

⁵⁰ Skanderborg Kommune (2023).

⁵¹ KL (2020b).

opmærksomhedspunkt, hvis man vil anvende VUM 2 som socialfaglig ramme for at gruppere borgerne i en DRG-inspireret takstmodel.

En af de interessenter, der vurderer, at VUM ikke kan anvendes til gruppering af borgere i målgruppen for et botilbud, vurderer, at der måske kan være enkelte målgrupper, hvor det er muligt at opstille nogle objektive kriterier for, om borgerne skal indplaceres i en bestemt målgruppe (fx borgere med spastisk lammelse eller borgere med sklerose). Så snart der er tale om komorbiditet (flere problematikker samtidigt), så vil der imidlertid være en kompleksitet, der gør, at de ikke længere kan være en del af gruppen. Vurderingen er derfor, at det kun vil være muligt at lave få og ganske små grupper, hvis man skal opstille objektive kriterier for en gruppering af borgere på botilbudsområdet svarende til diagnosekoder på sygehusområdet.

Denne vurdering ligner i nogen grad vurderingen fra en af de andre interessenter, som vurderer, at for at kunne lave et DRG-inspireret takstmodel på botilbudsområdet, så vil det kræve et bagvedliggende diagnosesystem. Dette strider imidlertid imod tankegangen i VUM 2 om at fokusere på funktion frem for diagnose.⁵²

En af eksperterne fremhæver, at det er usikkert, om VUM og FFB *anvendes* tilstrækkeligt ensartet til, at det kan anvendes som afsæt for en gruppering af borgerne. Udviklingsarbejdet med VUM 2 har vist, at der kan være stor forskel på, hvordan begreberne fortolkes på tværs af kommuner.⁵³ Eksperten har erfaret, at hvis et fagligt redskab kobles til en takststruktur, så sker der en strategisk adfærdændring i anvendelsen af redskabet, som betyder, at det ikke længere kan anvendes som et fagligt redskab. Eksperten påpeger derfor, at hvis VUM og FFB anvendes i en takstmodel, så er der risiko for, at udredningens resultat vil sigte mod, hvad der er mest økonomisk fordelagtigt, frem for, hvad der er det fagligt mest korrekte. Der er også eksempler fra sygehusområdet på en sådan strategisk adfærd i anvendelsen af faglige redskaber, hvor faglige koder til DRG-gruppering er blevet anvendt strategisk til såkaldt DRG-creep eller 'upcoding'. Det vil sige, at registreringen af koder påvirkes af, hvilken kodning der giver flest penge⁵⁴. Det er VIVEs vurdering, at denne risiko er endnu større på socialområdet, fordi de faglige kategoriseringer på socialområdet typisk indebærer et større rum for skøn, end det er tilfældet på mange af de somatiske områder.

Nogle indsats typer vurderes bedre egnet end andre

De videnspersoner, der er mest positive i deres vurdering af, hvorvidt det kan lade sig gøre at anvende en DRG-inspireret takstmodel på botilbudsområdet,

⁵² Socialstyrelsen (2022), s. 55.

⁵³ KL (2020b).

⁵⁴ Steinwald B., & Dummit L. (1989).

tilkendegiver, at der vil være mest relevant for de målgrupper, der modtager mindre specialiserede indsatser. Der er dog delte meninger om, hvilke indsats-typer det vil være mest relevant at arbejde med. Ifølge en af eksperterne vil det være mest relevant at arbejde med standardtakster på indsatserne i længerevarende botilbud frem for midlertidige botilbud, fordi indsatserne til borgere i længerevarende botilbud forventes at være mere stabile over tid, og der derfor mindre hyppige kommunale opfølgninger. En anden vidensperson (aktør) fremhæver, at borgere i længerevarende forløb på botilbudsområdet netop på grund af den længere varighed har behov for justeringer i indsatsen undervejs, hvilket ifølge denne aktør gør området mindre egnet til standardtakster end sundhedsområdet.

En af eksperterne vurderer, at der er størst potentiale for de midlertidige botilbud i at hente inspiration fra sundhedsområdet. Konkret kunne der være potentiale i at udvikle en model med forløb eller indsatsepakker, hvor der som udgangspunkt er en forventning om varighed og konkret indhold af indsatsen til den konkrete målgruppe. Eksperten vurderer således, at det for nogle midlertidige botilbud bør være muligt at koble konkrete indsatser til de forskellige målgrupper og ikke blot et antal støttetimer i døgnet. En lignende vurdering kommer fra en af de andre videnspersoner, som vurderer, at det i forhold til borgere med bestemte diagnoser burde være muligt at udarbejde 'standardpakker', dvs. forløb med et specificeret indhold og varighed. Der henvises til den type pakkeforløb, der findes på den del af psykiatriområdet, der hører under det udvidede frie sygehusvalg.⁵⁵

Specialeplanlægning på botilbudsområdet efter sygehusområdets model

Der er forskellige vurderinger blandt videnspersonerne af, hvorvidt det vil kunne fungere at etablere en form for specialeplanlægning på botilbudsområdet med inspiration fra den på sygehusområdet. Nogle videnspersoner vurderer, at specialeplanlægning som på sygehusområdet ikke vil være mulig – og derfor ikke hensigtsmæssig – på botilbudsområdet, mens andre videnspersoner vurderer, at det måske er muligt på dele af området.

En af eksperterne vurderer ikke, at det er muligt for størstedelen af botilbudsområdet, fordi målgrupperne her ikke er så klart afgrænsede, som de er på sygehusområdet, men at det måske vil være muligt for enkelte målgrupper i de tilfælde, hvor der er en meget lille målgruppe på landsplan.

En anden vidensperson vurderer, at målgrupperne skal være præcise og meningsfulde, hvilket ifølge vedkommende er tilfældet på sundheds- og handi-

⁵⁵ Danske Regioner (2022).

capområdet, mens det i mindre grad er tilfældet for det socialpsykiatriske område. Vedkommende er usikker på, om det vil kunne fungere i praksis, fordi det er et vanskeligt marked at få indsigt i og overblik over.

En række videnspersoner vurderer, at det på nuværende tidspunkt er meget vanskeligt at få et nationalt overblik over, hvilke tilbud der egentlig er behov for, og at de manglende data og analyser heraf derfor vil vanskeliggøre en specialeplanlægning i praksis.

Omvendt er der også en række videnspersoner, der ser et potentiale i at lade kapacitetsplanlægningen på det mest specialiserede botilbudsområde hente inspiration fra specialeplanlægningen på sygehusområdet, særligt hvis det kombineres med, at der kan søges midler til de anlægsinvesteringer, som etablering af nye tilbud kræver.

3.3 Økonomisk bæredygtighed

I dette afsnit præsenteres, hvilke mulige fordele og ulemper det vurderes, at en DRG-inspireret takstmodel på botilbudsområdet, som den der blev præsenteret i Boks 3.2, kan indebære i forhold til at understøtte økonomisk bæredygtighed, forudsat at det er muligt at implementere en sådan model på området, jf. diskussionen af realiserbarhed i afsnit 3.2.

Udgiftsstyring

I forhold til udgiftsstyring er det væsentligt at understrege, at en DRG-inspireret takstmodel (i lighed med den nuværende model) afregner *aktivitet*. Jo mere aktivitet, des højere udgifter. Det vil sige, at jo flere borgere en kommune visiterer til et botilbud (og jo længere tid borgerne bor der), des højere udgifter har kommunen.

Hvis der sker en stigning i behovet for aktiviteter, vil udgifterne altså stige – medmindre man indfører et loft over omfanget af ydelser, der kan leveres, og i stedet opretter ventelister, sådan som det kendes fra sygehusområdet. Brugen af ventelister vil dog selvsagt være en ulempe for borgerne, og det kan også være en økonomisk ulempe, hvis borgernes støttebehov øges som følge af ventetiden, og indsatsen dermed bliver dyrere, end den havde behøvet at være.

En DRG-inspireret takstmodel sikrer altså ikke udgiftsstyring på området samlet set, så længe aktiviteten stiger. Nogle interviewpersoner vurderer dog, at en DRG-inspireret takstmodel vil kunne understøtte udgiftsstyring ved at begrænse eller lægge et loft over enhedsudgiften, dvs. udgiften pr. borger eller pr. forløb. En forudsætning for, at en DRG-inspireret model vil kunne begrænse enhedsudgiften er, at der er klare, entydige og objektive kriterier for,

hvilken (udgifts)gruppe en borger skal placeres i. Som det fremgik af afsnit 3.2, så er der flere videnspersoner, der mener, at det ikke vil kunne lade sig gøre på botilbudsområdet. Hvis ikke, vil der være den samme problematik som i dag, hvor der er en forhandling om hver enkelt borger. Forhandlingen vil blot omhandle, hvilken (udgifts)gruppe borgeren skal placeres i, frem for hvad indsatsen til borgeren specifikt skal koste.

Nogle videnspersoner er bekymrede for, at en DRG-inspireret takstmodel med standardtakster risikerer at være udgiftsførogende. Begrundelsen er, at standardtakster af borgerne kan blive tolket som 'minimumsrettigheder', dvs. at man som borger i en bestemt gruppe har ret til som minimum at få de indsatser (fx antal støttetimer), som kan leveres inden for standardtaksten. Bekymringen er, at man som kommune mister muligheden for at lægge sit udgiftsniveau under standardtakstens udgiftsniveau og dermed for at styre udgifterne. I forlængelse heraf nævner nogle videnspersoner, at det nuværende gennemsnitlige udgiftsniveau ikke nødvendigvis vil være det rigtige niveau for en standardtakst.

En interessant med leverandørperspektiv fremhæver, at der i dag bruges meget administrativ tid hos både leverandører og myndigheder på at forhandle priser individuelt for hver enkelt borger. Vedkommende vurderer, at hvis det er muligt at standardisere taksterne for nogle grupper, så ville man bruge mindre tid på forhandlingen. En aktør vurderer i lighed hermed, at hvis en standardisering er mulig, så vil det frigøre tid hos sagsbehandleren, som vil kunne fokusere på udredningen af borgeren frem for på prisforhandlinger. Nogle vurderer dog, at rammeaftalernes 'takstblade' allerede udfylder funktionen med at forenkle prisforhandlingerne, især hvad angår kommunale og regionale tilbud, og at de også i et vist omfang anvendes i forhold til private og selvejende tilbud.

Gennemsigtighed

De videnspersoner, der vurderer, at der kan anvendes landsdækkende, standardiserede takster på en del af botilbudsområdet, fremhæver især den mulige fordel, at det kan give en større gennemsigtighed i priserne.

En aktør påpeger dog, at hvis der ikke knyttes indsatsbeskrivelser til grupperne og de dertilhørende takster, så er gennemsigtigheden mellem pris og indhold begrænset. Hvis der blot er en kategorisering af behov og en takst, så er det uigennemsigtigt, om taksten eksempelvis dækker over mange støttetimer eller en høj husleje. I forlængelse heraf kan nævnes, at en interessant forklarer, at der i FFB ligger rigtig mange indsatsbeskrivelser, som godt kunne prissættes, men vedkommende vurderer, at det vil blive så omfattende og uoverskueligt, at man derved mister gennemsigtigheden på området og tilføjer kompleksitet frem for at reducere den.

Nogle videnspersoner fremhæver, at en fælles overkommunal kategorisering af grupper med en tilhørende takststruktur ville give en fælles ramme for den dialog, der er mellem myndighed og leverandør. Det vil ifølge disse videnspersoner give en bedre rammesætning for markedet sammenlignet med den nuværende model, hvor hver kommune har sin egen kategorisering og sin egen takststruktur. En interessent med leverandørperspektiv vurderer, at det i nogle tilfælde kunne være en fordel, hvis der var visse fælles standarder for en gruppe af borgere, så det fx ikke for hver enkelt borger skal forhandles, hvor mange minutter der skal bruges på tandbørstning. Andre interessenter med leverandørperspektiv ser ikke samme mulighed for, at standardtakster kan øge gennemsigtigheden i forhold til i dag.

3.4 Faglig bæredygtighed

I dette afsnit præsenteres, hvilke mulige fordele og ulemper det vurderes, at en DRG-inspireret takstmodel på botilbudsområdet, som den, der blev præsenteret i Boks 3.2, kan indebære i forhold til at understøtte faglig bæredygtighed, forudsat at det er muligt at implementere en sådan model på området, jf. diskussionen af realiserbarhed i afsnit 3.2.

En standardiseret takstmodel kan i teorien medføre forbedret kvalitet af *forløbs*sydelse, hvor der er én pris for et pakkeforløb. Fordi leverandøren får samme pris uanset forløbets længde og indhold, så har leverandøren incitament til at optimere behandlingen af borgeren og sikre progression hos borgeren og dermed undgå unødige (dyre) opholdsdage. Heri ligger dog også en risiko for at afslutte borgere, inden de reelt er færdigbehandlet.

Ifølge en af eksperterne har man på sygehusområdet forsøgt sig med mange forskellige modeller for at imødegå risikoen for, at borgere udskrives, før de er færdigbehandlet, men erfaringen er, at det er svært at få til at fungere i praksis. Som eksempel gives et forsøg med en ordning, hvor sygehuset skal betale for behandlingen, hvis en patient genindlægges inden for de første 30 dage efter udskrivning, altså en form for 'garanti på produktet'. Men selvom der har været mange forsøg på denne type ordninger, så er det i praksis vanskeligt at afgøre, om og i hvilket omfang genindlæggelsen skyldes for tidlig udskrivning eller andre omstændigheder i patientens liv, herunder nyopståede lidelser. Eksperten vurderer, at der vil være de samme vanskeligheder, hvis man indførte en DRG-inspireret takstmodel på botilbudsområdet, selv hvis man holdt sig til forløbsydelse.

Det fremhæves i flere ekspertinterviews, at en DRG-inspireret takstmodel fremmer produktivitet frem for kvalitet, fordi leverandørerne får betaling for aktiviteten, dvs. den leverede indsats, og ikke *resultatet* af indsatsen. Denne

problematik eksisterer også på botilbudsområdet i dag, hvor leverandørerne også betales for aktiviteten frem for resultatet. En standardtakst vil dog betyde, at leverandøren ikke som i dag vil kunne gå i dialog med køberkommunen om, hvorvidt den enkelte borger skal have mere støtte og få en forhøjet individuel pris til at dække dette. Hvis antallet af borgere hos en leverandør er stort nok, er det ikke noget problem, at en borgers støttebehov afviger lidt fra gennemsnittet (standardtaksten), fordi jo flere borgere, jo større sandsynlighed for, at der vil være ca. lige mange borgere med støttebehov både over og under gennemsnittet – og udsvingene vil derfor udligne hinanden.

Flere videnspersoner vurderer imidlertid, at der vil være mange botilbud, hvor antallet af borgere ikke er stort nok til, at afvigelser fra gennemsnittet vil balancere samlet set. I de tilfælde, hvor en leverandør har en overvægt af borgere, der har et støttebehov over gennemsnittet inden for en gruppe, er der derfor risiko for, at leverandøren ikke kan levere en tilstrækkelig indsats til borgerne i tilbuddet, mens andre leverandører vil kunne have en overvægt af borgere med et støttebehov under gennemsnittet.

På sygehusområdet er der – i modsætning til på botilbudsområdet i dag – opstillet en lang række indikatorer på kvalitet, som registreres og overvåges. Ifølge nogle eksperter, så vil det være risikabelt at anvende gennemsnitstakster på et område, hvor man ikke i samme omfang kan overvåge kvaliteten. Den manglende mulighed for at overvåge og måle kvalitet på botilbudsområdet adskiller sig dog ikke fra situationen i dag.

VIVE har spurgt nogle af videnspersonerne, om det vil være muligt at supplere en økonomimodel med et element af resultatbaseret ressourcetildeling for på den måde at kompensere for, at en DRG-inspireret takstmodel ikke understøtter fokus på kvalitet og resultater. En af eksperterne vurderer imidlertid, at det ikke er muligt på botilbudsområdet af to årsager: For det første, fordi det er vanskeligt at beskrive den ønskede kvalitet med den grad af præcision, som er nødvendig. For det andet, fordi målgrupperne på området ikke har tilstrækkelig volumen til, at man kan afregne resultatbaseret med afsæt i en gennemsnitlig forventning til resultaterne for gruppen. De udsving, der er fra gennemsnittet, vil kun udligne sig selv, hvis gruppen er stor nok. Selvom sygehusområdet i højere grad opfylder disse to betingelser, så er resultatbaseret afregning også her kun anvendt i meget begrænset omfang.

Flere af videnspersonerne påpeger, at automatiseret standardisering står i modsætning til den konkrete, individuelle vurdering af borgerens behov, som i dag er et bærende princip i visitationen på botilbudsområdet, jf. serviceloven. Der er dog forskellige vurderinger af, om dette er problematisk eller ej. Nogle vurderer, at en standardisering vil sikre et minimumsniveau på tværs af kommuner, hvor der i dag kan være forskel i de kommunale serviceniveauer og forskel mellem sagsbehandlere i vurderingen af en borgers behov og den rette

indsats.⁵⁶ Andre videnspersoner vurderer, at en automatiseret standardisering vil betyde en forringet kvalitet i indsatsen, fordi den vil gøre det vanskeligt at tilrettelægge en individuelt tilpasset og helhedsorienteret indsats til den enkelte borger, der ifølge flere videnspersoner er nødvendig, fordi borgerne på botilbudsområdet har helt unikke og specifikke behov.

I hvilket omfang den individuelle vurdering i praksis ville blive reduceret, hvis man indførte en standardiseret takstmodel, afhænger af, om det er muligt at udarbejde tilstrækkeligt stringente og objektive kriterier for, hvilken gruppe en borger skal placeres i. Det vil sige kriterier, som 'automatiserer' indplaceringen af den enkelte borger i en gruppe. Hvis det ikke er muligt, så vil indplaceringen – som det er tilfældet i dag – kræve en individuel vurdering.

Endelig er det værd at være opmærksom på, at hvis den DRG-inspirerede takstmodel kun grupperer borgere i udgiftsgrupper, så vil der stadig være mulighed for individuelt at tilpasse selve indsatsen til borgeren, dvs. prioritere ressourcerne inden for standardtaksten. Omfanget af indsatserne vil dog stadig være begrænset af samlet set at kunne holdes inden for gennemsnitstaksten, hvilket som tidligere nævnt kan være problematisk, hvis antallet af borgere er for lille, og hvis udsvingene fra gennemsnittet er for store til, at leverandøren kan bære disse udsving.

3.5 Kapacitetsstyring

Hvis der indføres standardiserede gruppetakster, kan det betyde, at små leverandører på længere sigt udgår af markedet, fordi de ikke har tilstrækkelig volumen til, at de kan bære de udsving fra det gennemsnitlige støttebehov, som borgere i botilbuddet vil have. Når antallet af borgere er begrænset, er der mindre sandsynlighed for, at udsvingene vil balancere. Hvis de små leverandører udgår af markedet, vil det mindske konkurrencen.

Kapacitetsproblemerne på botilbudsområdet i dag vurderes primært at vedrøre en mangel på specialiserede pladser til små, specifikke målgrupper med komplekse udfordringer – og dermed i mindre grad de typer af borgere og indsatser, der af interviewpersonerne vurderes mest velegnede til landsdækkende, standardiserede gruppetakster. En DRG-inspireret takstmodel vurderes derfor ikke at kunne bidrage til at løse de nuværende kapacitetsudfordringer. I

⁵⁶ I det omfang at sagsbehandlingspraksis på det specialiserede voksenområde kan sammenlignes med sagsbehandlingen på det specialiserede børneområde, hvor vignetundersøgelser har vist, at der er væsentlig forskel i sagsbehandlers vurderinger af den samme sag, også inden for den samme kommune. Kilde: Egelund & Thomsen (2002).

stedet mener flere videnspersoner, at der er et potentiale i at lade sig inspirere af den specialeplanlægning, der er på sygehusområdet, i forhold til at forbedre kapacitetsstyringen på de nævnte dele af botilbudsområdet.

Som nævnt i afsnit 3.2 om realiserbarhed, så vurderer flere videnspersoner, at det vil være yderst vanskeligt – og derfor uhensigtsmæssigt – at indføre en specialeplanlægning på botilbudsområdet, som ligner den på sygehusområdet. Andre videnspersoner ser imidlertid et potentiale i at overveje specialeplanlægning og oprettelse af en kvalitetsfond, som kendes fra sygehusområdet, på de mest specialiserede dele af botilbudsområdet. Flere af disse vurderer således, at specialeplanlægning på dele af botilbudsområdet har potentiale til at understøtte både faglig og økonomisk bæredygtighed for de målgrupper, hvor der er meget få borgere på landsplan, og udbuddet af tilbud i dag ikke møder efterspørgslen. Eksempelvis giver to videnspersoner udtryk for, at de kender til eksempler på kommuner, der, som alternativ til et mere udgiftstungt eksternt tilbud, har etableret tilbud, der blander målgrupper på en måde, som efter deres vurdering er socialfagligt uhensigtsmæssig. Videnspersonerne peger på, at denne problematik måske kan undgås, hvis en specialeplanlægning sikrede, at der var flere aktører at vælge imellem. Samtidig kunne det være med til at modvirke underudbud og dermed måske understøtte konkurrencedygtige priser.

Nogle videnspersoner vurderer, at det bør være offentlige aktører, der har de mest specialiserede tilbud, mens de private har de mindst specialiserede, ligesom det er tilfældet på sygehusområdet. En af begrundelserne herfor er, at der ligger en høj grad af faglig udvikling i disse tilbud, og at de offentlige tilbud mister grebet om den faglige udvikling, hvis de mest specialiserede tilbud udbydes i privat regi. En anden begrundelse er, at nogle videnspersoner vurderer, at de private leverandører generelt prissætter for højt. Denne vurdering deles selvsagt ikke af videnspersoner, der repræsenterer private aktører. Her er vurderingen, at det ofte er omkostningsfyldt for private aktører at levere en indsats til de borgere, de modtager, fordi borgeren flere gange er blevet forsøgt placeret i tilbud, der ikke har mødt borgerens behov, hvilket har forværret borgerens tilstand og dermed forøget støttebehovet.

En ekspert understreger, at det er væsentligt, at en eventuel specialeplanlægning kun omfatter de mest specialiserede målgrupper, fordi det er vigtigt, at de mindre specialiserede tilbud til de større målgrupper kan tænkes sammen med andre løsninger i lokalsamfundet – både kommunale og civilsamfundsdrivne.

Et flertal af videnspersoner vurderer, at der kan være et potentiale i at overveje en løsning svarende til kvalitetsfonden på sundhedsområdet som en vej til at overkomme det kollektive handlingsproblem blandt kommunerne i forhold til, hvem der skal oprette et tilbud, fordi ingen af kommunerne ønsker at løbe risikoen og afholde initialomkostninger. Oprettelsen af en kvalitetsfond kunne

eksempelvis kobles til oprettelsen af tilbud ved centrale udmeldinger fra NATKO. Der er afhængigt af perspektiv forskellige opfattelser af, hvordan en eventuel kvalitetsfond på socialområdet kunne finansieres. En interessant mening, at private leverandører skal kunne søge finansiering til etablering af tilbud på lige vilkår med offentlige leverandører og underlagt de samme krav. Et perspektiv i den forbindelse er, at man kunne overveje nogle regler, som tilgoder ikke-kommercielle leverandører, jf. også eksempler fra socialområdet i Norge og Sverige.⁵⁷

3.6 Perspektiver

Hvis man ønsker at gå videre med at undersøge perspektiverne i at anvende en DRG-inspireret takstmodel på botilbudsområdet, så er der nogle opmærksomhedspunkter og overvejelser, som det er væsentligt at have sig for øje.

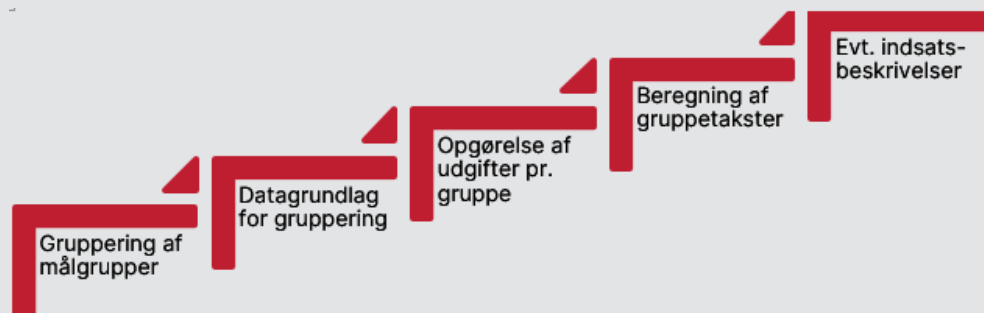
Blandt andet finder VIVE det værd at bemærke, at standardiserede gruppetakster fastsat på overkommunalt niveau vil medføre, at den enkelte kommune får reduceret sin mulighed for at fastlægge sit eget service- og udgiftsniveau. Samtidig kan det medvirke til, at alle borgere i samme gruppe får en standardiseret indsats på tværs af landet.

Undersøgelsen peger endvidere på en række forhold, der bør undersøges grundigere og gøres til genstand for pilottest. VIVE foreslår, at dette gøres i en proces bestående af flere trin, illustreret i Figur 3.3.

⁵⁷ Dalsgaard et al. (2021a).

Figur 3.3 Mulige trin i videre undersøgelse

Figuren beskriver, hvilke trin der kunne være i en evt. videre undersøgelse af perspektiverne i at anvende standardiserede gruppetakster på botilbudsområdet.



Først og fremmest skal det undersøges nærmere, *om* det er muligt at gruppere udvalgte målgrupper, og i givet fald, *hvilke* målgrupper, og hvilket omfang disse målgrupper har på landsplan.

Såfremt første trin giver anledning til nærmere undersøgelse, foreslås en afprøvning af, om der er et tilstrækkeligt datagrundlag for at foretage denne gruppering på en forholdsvis objektiv måde. I denne undersøgelse ville det være relevant at afprøve, om fællesfaglige begreber og VUM 2 i forhold til målgruppeangivelser og vurderinger af det samlede støttebehov vil kunne anvendes tilstrækkeligt ensartet til, at det kan fungere som grundlag for gruppering. Heri ligger både en undersøgelse af, om vurderingen af borgerens støttebehov vil være nogenlunde ens på tværs af kommuner og på tværs af sagsbehandlere inden for samme kommune. Såfremt en pilottest afdækker, at fællesfaglige begreber og vurderingerne i VUM ikke kan anvendes som datagrundlag for at gruppere borgere, vil det være relevant at undersøge, om der er alternative data, der realistisk set vil kunne indsamles som grundlag herfor.

Såfremt de første to trin giver anledning til yderligere undersøgelse, vil et tredje trin kunne bestå af at opgøre, hvilke udgifter der knytter sig til de forskellige målgrupper (fx pr. fuldtidsborger eller pr. forløb), for at undersøge variationen og spredningen i udgifterne inden for gruppen.

Hvis undersøgelsen af variationen i udgifter inden for gruppen giver anledning til at gå videre med at udarbejde standardiserede gruppetakster, vil det være nødvendigt at undersøge mulighederne for at opgøre de egentlige omkostnin-

ger fordelt på målgrupper eller indsatser. Baseret på tidligere VIVE-undersøgelser vil dette forventeligt også indebære en række vanskeligheder, eftersom der er en række problemer med at gøre dette, selv på et overordnet niveau.⁵⁸

Endelig vil det være relevant at undersøge og afprøve, om der for nogle af målgrupperne ud over en takst også kan tilknyttes en standardiseret indsatsbeskrivelse.

I det ovenstående arbejde vil VIVE foreslå, at der også inddrages erfaringer fra de kommuner, der i dag har takstmodeller, der kombinerer VUM, ydelsespakker og takster samt de pakkeforløb/takster, der er på det psykiatriske område for de ydelser, der DUF-forhandles. Ligeledes bør man være opmærksom på erfaringerne med det tidligere afregningssystem for friplejeboliger, der frem til 2015 var baseret på nationale gruppetakster.⁵⁹

For yderligere indsigt i, hvilke variationer der er i kommunernes differentierede takstmodeller i forhold til fx trin, spændvidde, stigningstakt mv., kan der desuden findes viden i en VIVE-analyse af Lemvig Kommunes ressourcefordelingsmodeller på det specialiserede voksenområde, som også indeholder en kortlægning af en række inspirationskommuner.⁶⁰ Her kortlægges også variationerne i kommunernes takst- og timeprisberegninger.

⁵⁸ Lemvig & Panduro (2017).

⁵⁹ Se fx Foged og Hjelmar (2023) og Rambøll (2012).

⁶⁰ Lemvig & Kollin (2022).

4 Konkurrenceudsættelse via rammeudbud

I dette kapitel beskriver vi konkurrenceudsættelse via rammeudbud og vurderer, hvilke potentialer der kunne være ved i højere grad at anvende elementer af modellen på (dele af) botilbudsområdet.

Kapitlets konklusioner er sammenfattet i Boks 4.1.

Boks 4.1 Konklusioner – konkurrenceudsættelse via rammeudbud

Beskrivelse

Konkurrenceudsættelse via rammeudbud indebærer, at indkøb af indsatser til mange borgere puljes frem for at lave individuel forhandling i hver enkelt sag. En velfungerende udbudsmodel hviler på en række forudsætninger, herunder:

- Klare og præcise beskrivelser af indsatser og mulighed for at følge op på, om de leveres
- Tilstrækkeligt med interesserede leverandører (modent marked)
- En vis volumen i udbudte ydelser.

Realiserbarhed

Alle videnspersoner vurderer, at det *ikke* vil være muligt at leve op til forudsætningerne på hele botilbudsområdet. Nogle videnspersoner vurderer dog, at forudsætningerne vil kunne imødekommes for visse indsatstyper på området.

Som eksempler på indsatstyper, hvor der kan være et potentiale ved brug af rammeudbud, nævner videnspersoner psykiatrobosteder, herunder fx indsatser til borgere med spiseforstyrrelser. Dels forventes disse indsatstyper at leve op til ovenstående forudsætninger. Dels er disse indsatstyper karakteriseret ved, at de ofte har en midlertidig karakter, hvorfor udfordringer i forhold til ændring af leverandør for konkrete borgere i forbindelse med genudbud alt andet lige må forventes at være mindre og lettere at håndtere end for målgrupper med behov for længerevarende botilbud. Som udgangspunkt er rammeudbud mindre velegnet på det mest specialiserede område, fordi målgrupperne – og dermed omfanget af indsatser, som kan udbydes – er relativt små.

Hvis forudsætningerne kan imødekommes, så kan brug af rammeudbud potentielt medføre en række fordele og ulemper i forhold til at understøtte økonomisk bæredygtighed, faglig bæredygtighed og kapacitetsstyring.

Økonomisk bæredygtighed

Rammeudbud har nogle mulige fordele i form af lavere priser og bedre vilkår, hvilket kan understøtte udgiftsstyring.

En mulig ulempe ved rammeudbud kan være, at der ofte er en stor administrativ byrde forbundet med at udarbejde udbudsmateriale og tilbud for hhv. bestillere og leverandører – en byrde, som flere af de interviewede er bekymrede for, om især de mindre leverandører på botilbudsområdet kan løfte.

En mulig fordel ved rammeudbud kan til gengæld være, at der kommer større gennemsigtighed i sammenhængen mellem indsatsers indhold og pris, fordi både bestiller og leverandør er nødt til at være præcise i beskrivelsen af indsatsers indhold og den tilknyttede pris, når de udarbejder udbud hhv. tilbud.

Faglig bæredygtighed

Rammeudbud har en særlig udfordring i forhold til længerevarende botilbud, fordi rammeudbud ofte formuleres, så de gælder for en vis periode, hvorefter opgaven genudbydes. Som udgangspunkt forudsætter det borgerens samtykke, hvis vedkommende skal flytte fra ét botilbud til et andet, og flere videnspersoner er bekymrede for, om en rammeudbudsmodel kan betyde, at konkrete borgere bliver nødt til at flytte, alene fordi deres nuværende botilbud ikke vinder genudbuddet. Derfor vil rammeudbud alt andet lige forventes at være bedre egnet til kortere forløb i midlertidige botilbud end til længerevarende botilbud.

I forhold til at sikre kvalitet i indsatsen kan en mulig ulempe ved rammeudbud være, at vigtig specialviden og ekspertise om indsatser til visse målgrupper risikerer at gå tabt, hvis en specialiseret leverandør ikke vinder et udbud.

En anden mulig ulempe ved rammeudbud kan være, at leverandører har incitament til at presse grænsen for, hvor lidt man kan levere inden for de aftalte rammer, når først de har vundet et udbud. Hvis der er vanskeligheder med at definere og måle kvalitet og stor informationsasymmetri mellem bestiller og leverandør, øges risikoen herfor, og det er vanskeligt at indrette et udbud sådan, at leverandører gives incitament til at understøtte progression for borgerne. Rammeudbud har altså her samme problem som den nuværende takstmodel (jf. kapitel 2).

Kapacitetsstyring

Rammeudbud kan have en mulig fordel ved at understøtte tilstrækkelig kapacitet på botilbudsområdet, fordi udbuddene kan specificeres, således at leverandører forpligter sig til at levere et vist antal indsatser og dermed bidrager til større forsyningssikkerhed. Adskillige videnspersoner er dog bekymrede for, at rammeudbud vil medføre, at store velfærdskoncerner fra fx Sverige og Tyskland overtager en stor del af det danske botilbudsmarked og udkonkurrerer de mindre leverandører, herunder også mindre leverandører med god kvalitet, bl.a. fordi disse vil have svært ved at opbygge og vedligeholde tilstrækkelig administrativ kapacitet til at kunne professionalisere tilbudsskrivningen i samme omfang som større leverandører. En anden bekymring går på, at store koncerner, fordi de er professionaliserede og rutinerede i forhandling, vil have en stærkere forhandlingsmagt end kommunerne. En enkelt aktør ser omvendt et potentiale i, at rammeudbud kan gøre det attraktivt for store velfærdskoncerner at tage en større plads på det danske botilbudsmarked og dermed bidrage med noget af den kapacitet, som mangler på området i dag.

Perspektiver

Hvis man ønsker at undersøge mulighederne for brug af rammeudbud nærmere, vil et oplagt næste skridt være at indsamle erfaringer, viden og rådgivning fra eksempelvis Adda Inköpscentral i Sverige, Holbæk Kommune, Social- og Boligstyrelsen (VISO) og SKI (Staten og Kommunernes Indkøbsservice).

Særligt væsentligt er en dybdegående undersøgelse af, hvilke indsatstyper på botilbudsområdet der vil kunne leve op til forudsætningerne for en velfungerende rammeudbudsmodel, men også fx hvilke juridiske krav der er til gennemførelsen af rammeudbud. Derudover er det vigtigt at være opmærksom på, at der på 'markedet' for botilbud i dag både er private og offentlige leverandører, hvor kommunerne samtidig har bestillerrollen. Kapitel 4 fokuserer i høj grad på mulighederne for rammeudbud på et frit marked, hvor markedet sætter prisen. I dag gælder dog faste retningslinjer for offentlige leverandørers takstberegninger, og der vil være behov for at overveje, hvordan offentlige leverandører skal kunne byde på rammeudbud.

Endelig finder VIVE det værd at bemærke, at hvis man laver rammeudbud som omfatter flere kommuner, så kan det potentielt reducere mulighederne for at lave lokale, kommunale prioriteringer og serviceniveauer på botilbudsområdet, fordi indsatsernes indhold og pris vil blive forhandlet og defineret ud fra fælles standarder på tværs af de pågældende kommuner. Samtidig vil en øget standardisering potentielt skabe en større ensartethed i indsatser på tværs af de pågældende kommuner.

4.1 Beskrivelse

Tabel 4.1 Overordnet beskrivelse af rammeudbud

| Niveau | Beskrivelse |
|----------------------------------|---|
| Niveau 1 Finansieringsansvar | Kommunerne har finansieringsansvaret. Udbud kan gennemføres af den enkelte kommune, et fællesskab af kommuner eller en anden overkommunal enhed. |
| Niveau 2 Finansieringsprincip | Rammeudbud indebærer, at bestilleren udarbejder et udbudsmateriale, som bl.a. beskriver, hvilke indsatser udbuddet omfatter, og hvilke kriterier (herunder typisk ydelseernes pris) der lægges til grund for udvælgelse af leverandører. På baggrund af indkomne tilbud fra interesserede leverandører indgår bestilleren en rammeaftale med en eller flere leverandører om levering af de pågældende ydelser. Typisk er rammeaftalen gældende for en fastsat periode, hvorefter der kan laves et nyt udbud. Inden for rammeudbud kan der <i>principielt</i> anvendes både variabel, fast og resultatbaseret betaling eller kombinationer heraf. Principperne for finansieringen af leverandører vil i praksis være en del af kontraktvilkårene i aftalen mellem den offentlige myndighed og leverandøren. I dette kapitel fokuseres dog på fordele og ulemper ved udbud, der indeholder elementer af variabel betaling (som den nuværende model). |
| Niveau 3 Prisstruktur | Konkurrenceudsættelse via rammeudbud indebærer, at indkøb af indsatser til mange borgere puljes frem for at lave individuel forhandling i hver enkelt sag. Frem for individuelle forhandlinger om tilbud til enkelte borgere aftaler man således en fælles ramme bestående af standardiserede ydelser med tilhørende priser, som kan anvendes for mange borgere med ensartede behov. |
| Niveau 4 Prisberegning | Prisdannelsen sker gennem konkurrence mellem forskellige leverandører, der byder på et udbud. |

Grundidé

Grundidéen i rammeudbud er, at bestilleren kan opnå bedre priser og vilkår ved at pulje store indkøb og lade leverandører konkurrere på pris og kvalitet. I kapitlet fokuserer vi på rammeudbud, hvor bestilleren beder forskellige leverandører byde på leverancen af en vis mængde nærmere specificerede indsatser. I Sverige anvendes rammeudbud på det specialiserede socialområde⁶¹, ligesom der i Danmark gennemføres rammeudbud på VISO-området. Rammeudbud på botilbudsområdet i Danmark har tidligere været forsøgt i mindre omfang⁶², men anvendes, så vidt VIVE er bekendt, ikke i dag.

For eksempel Gribskov Kommune udbyder dog selve driften af egne botilbud. Sådanne udbud adskiller sig imidlertid fra de rammeudbud, som behandles i

⁶¹ I Sverige laver blandt andre Adda Inköpscentral rammeudbud af forskellige indsatser på socialområdet, bl.a. bosteder til voksne med misbrug og såkaldt "stödboende", som er en døgnplejeindsats til unge med individuelt tilpasset støtte. Se evt. mere her: <https://www.adda.se/upphandling-och-ramavtal/ramavtal-och-avtalskategorier/sociala-tjanster/>

⁶² Holbæk Kommune har i fællesskab med en række andre kommuner i Fællesudbud Sjælland tidligere lavet rammeudbud for en række udvalgte målgrupper på botilbudsområdet.

dette kapitel ved, at de vedrører driften af enkeltstående botilbud, som kommunen selv ejer. Driftsudbud forudsætter således, at bestilleren selv opretter og ejer de udbudte tilbud. Driftsudbud har derfor svært ved at bidrage til at løse den udfordring ved den nuværende model på botilbudsområdet, som vedrører behov for øget kapacitet til visse målgrupper på botilbudsområdet.

Forudsætninger

En velfungerende rammeudbudsmodel hviler på, at en række forudsætninger er opfyldt for de indsatser, som udbydes. Videnspersonerne har først og fremmest bragt følgende tre forudsætninger på bane:

- Det er væsentligt, at de indsatser, som udbydes, kan beskrives relativt klart og præcist, og at det er muligt at følge op på, om indsatserne leveres i den aftalte mængde og med den aftalte kvalitet. Hvis dette ikke er muligt, opstår der informationsasymmetri mellem bestiller og leverandør samt mangel på gennemsigtighed i sammenhængen mellem indsatsens indhold og pris.
- Det er vigtigt for en velfungerende rammeudbudsmodel, at der er et vist antal leverandører på markedet, så der er reel konkurrence om at vinde udbuddene. I den sammenhæng er det værd at bemærke, at 'botilbudsmarkedet' er kendetegnet ved, at kommunerne er de eneste 'bestillere'. Det betyder, at leverandørerne ikke har mulighed for at supplere med opgaver på det private marked, hvis de ikke vinder et offentligt rammeudbud, sådan som fx privathospitaler har det på sundhedsområdet. Det indebærer en øget risiko for, at leverandører går konkurs, som det bl.a. er set på ældreområdet. Dermed risikerer man, at der over tid kun er meget få leverandører tilbage på markedet, som reelt kan byde på fremtidige udbud, hvilket kan føre til monopollignende tilstande.
- Et velfungerende udbudssystem forudsætter, at der er en vis volumen i antallet af borgere, som har behov for de indsatser, der udbydes. I modsat fald svækkes bestillerens forhandlingsposition, og de leverandører, som byder på udbuddet, kan være nødt til at tage en relativt stor risikopræmie for at påtage sig opgaven – en risiko, der afspejles i en højere pris, og så ender udbuddet ikke med de lavere priser og bedre vilkår for bestilleren, som det var hensigten at opnå.

4.2 Realiserbarhed

De interviewede eksperter og interessenter har forskellige vurderinger af, om de forudsætninger for et velfungerende udbudssystem, som er præsenteret i afsnit 4.1, kan imødekommes på botilbudsområdet.

En stor del af videnspersonerne er skeptiske. De peger især på, at botilbudsområdet ikke er egnet til rammeudbud, fordi det er vanskeligt at beskrive indsatser præcist nok og følge op på, om indsatserne leveres med aftalt indhold og kvalitet. Det gælder særligt, hvis rammeudbuddene skal være fælles for flere kommuner, da kompleksiteten dermed øges.

Nogle videnspersoner vurderer dog, at forudsætningerne formentlig vil kunne imødekommes for visse målgrupper og indsatser på det specialiserede voksenområde. Vurderingen er, at indsatserne til nogle målgrupper vil være så relativt ensartede – også på tværs af kommunegrænser – at det vil være muligt at lave relativt klare og præcise beskrivelser af indholdet. Der peges i den sammenhæng på, at udbud formentlig vil fungere bedst i forhold til relativt store målgrupper, der modtager relativt standardiserede indsatser. Målgrupper på det mest specialiserede område er kendetegnet ved, at de er relativt små, hvorfor rammeudbud i udgangspunktet ikke vil være velegnet til disse, jf. forudsætningen om en vis volumen i antallet af borgere. Hvis rammeudbud for meget specialiserede målgrupper foretages på nationalt plan, kan det dog ikke udelukkes, at volumen vil være stor nok til, at rammeudbud vil kunne fungere godt. Som eksempler på indsatstyper, hvor rammeudbud muligvis vil kunne fungere godt, nævner videnspersonerne socialpsykiatriske bosteder, herunder indsatser til personer med fx spiseforstyrrelser, fordi disse indsatser ofte vil være relativt standardiserbare, have forløbskarakter og være af kortere varighed.⁶³

De videnspersoner, som vurderer, at forudsætningerne for rammeudbud formentlig godt kan imødekommes for visse indsatstyper, peger samtidig på, at udbuddene bør gennemføres på et overkommunalt niveau, bl.a. for at sikre en tilstrækkelig stor volumen i antallet af borgere og en stærkere forhandlingssituation for bestilleren. Flere videnspersoner henviser i den sammenhæng til, at de danske erfaringer fra bl.a. Holbæk Kommune peger i retning af, at det er svært at gennemføre udbud på botilbudsområdet, som kun omfatter få kommuner, herunder at leverandører tager store risikopræmier, hvis antallet af indsatser i udbuddet er relativt lille. En mulighed kunne være at gennemføre rammeudbud i rammeaftaleregi, via fælles indkøbsaftaler eller på nationalt niveau via SKI eller lignende.

4.3 Økonomisk bæredygtighed

Udgiftsstyring

En af de mulige fordele ved brug af rammeudbud er bestillerens potentiale for at forhandle lavere priser og bedre vilkår ved at pulje mange mindre indkøb i ét stort. Lavere priser vil kunne bidrage til bedre udgiftsstyring på botilbuds-

⁶³ Så risikoen for, at man skal flytte en borger, fordi tilbuddet evt. ikke vinder genudbuddet af indsatser, reduceres, jf. afsnit. 4.4.

området og kan således potentielt understøtte en opbremsning i udgiftsvæksten på området. Muligheden for at forhandle lavere priser og bedre vilkår afhænger dog af de nævnte forudsætninger for en velfungerende udbudsmodel. I den sammenhæng er det væsentligt at bemærke, at der *ikke* er nogen af videnspersonerne, som vurderer, at udbud vil være velegnet til hele botilbudsområdet, især fordi det for nogle indsatser og målgrupper vil være vanskeligt at lave klare og præcise indsatsbeskrivelser. Det er desuden værd at være opmærksom på, at selv hvis der med et udbudssystem kan forhandles lavere gennemsnitspriser, så kan de samlede udgifter på området fortsat stige, hvis antallet af borgere med behov for støtte stiger.

I relation til mulighederne for at forhandle gunstige priser og vilkår, pointerer én af videnspersonerne, at det er væsentligt, at kommunerne med rammeudbuddene forpligter sig til ikke at kunne anvende andre leverandører til de omfattede målgrupper end dem, som er på rammeaftalen, da det styrker leverandørernes incitament til at byde ind med lave priser i udbudsrunderne.

En ulempe ved rammeudbud kan være, at det ofte vil være en stor administrativ opgave for leverandører at skrive gode tilbud. Bestilleren vil dog også stå over for en stor administrativ opgave i forbindelse med at specificere udbuddet, herunder lave klare beskrivelser af de ønskede indsatser. Dette gælder særligt for mindre kommuner, fordi de typisk har færre medarbejdere til at løfte sådanne administrative opgaver. Den administrative byrde kan dog mindskes, hvis flere kommuner går sammen og laver udbuddet i fællesskab.

Selvom gennemførelsen af udbud initialt kræver administrative ressourcer af både bestiller og leverandør, så kan begge parter muligvis på sigt spare nogle ressourcer ved, at efterfølgende forhandlinger om konkrete borgere bliver mindre omfattende, fordi udbuddet lægger nogle fælles rammer for indsatser og pris.

Omkostningseffektiv drift

Rammeudbud har en mulig fordel ved at give leverandøren incitament til at forbedre effektiviteten. Når først leverandører har vundet et udbud, har de økonomisk incitament til at effektivisere driften, fordi de modtager samme takstbetaling uanset, hvor effektive de er. En højere effektivitet vil derfor medføre en større indtjening for leverandøren.⁶⁴ Effektiviseringer kan fx være i form af, at man ændrer arbejdsgange, så man kan levere samme kvalitet for et lavere ressourceforbrug, eller at man forbedrer borgerens funktionsevne, så borgeren har behov for mindre støtte. Hvis en leverandør kan øge effektiviteten, vil den have mulighed for at byde ind med mere konkurrencedygtige priser i kommende udbud, og dermed kan leverandørens øgede effektivitet komme bestilleren til gode på sigt.

⁶⁴ Dette gælder i dag primært private leverandører, da de offentlige leverandører skal indregne et eventuelt overskud i ét år i beregningsgrundlaget for taksterne i efterfølgende år, jf. finansieringsbekendtgørelsen.

Mange videnspersoner vurderer, at det – i lighed med den nuværende økonomimodel på botilbudsområdet – kan være vanskeligt for bestilleren at måle og følge op på omfanget af indsatser og deres kvalitet i en rammeudbudsmodel. I så fald opstår der informationsasymmetri, som kan medføre den ulempe, at leverandører har mulighed for at nedjustere omfanget og kvaliteten af indsatsen for at sikre en større indtjening.

Gennemsigtighed

I forhold til gennemsigtigheden mellem indsatsers pris og indhold kan en øget brug af rammeudbud på botilbudsområdet have den mulige fordel, at både bestiller og leverandør er nødt til at være præcise i forhold til indsatsers indhold og den tilknyttede pris, når de udarbejder udbud hhv. tilbud. De øgede administrative byrder, der kan være forbundet med udbud og tilbud, kan dermed have en mulig positiv konsekvens for gennemsigtigheden. Én af eksperterne vurderer således, at det at foretage udbud i sig selv kan få en positiv betydning for styringen af botilbudsområdet, fordi gennemsigtigheden øges uagtet hvor gode priser og vilkår, forhandlingen ender med. Som eksempler nævner denne ekspert borgere med autisme, ADHD og spiseforstyrrelser som målgrupper, hvor både kommuner og leverandører kunne have gavn af at blive mere præcise i beskrivelsen af det faglige indhold i indsatserne. En anden vidensperson ser en mulighed for, at styrkede fælles rammer i kraft af rammeudbud kan danne et bedre grundlag for professionelle forhandlinger fra bestillerside, end hvad der eksisterer i mange enkeltkommuner i dag.

Som de andre mulige fordele ved brug af rammeudbud afhænger potentialet for styrket gennemsigtighed dog af, det er muligt at leve op til de forudsætninger, som blev præsenteret i afsnit 4.1. Hvis det er vanskeligt at lave og følge op på klare og præcise beskrivelser af indsatser og deres kvalitet, kan det i praksis blive svært at øge gennemsigtigheden.

4.4 Faglig bæredygtighed

Rammeudbud kan have en række mulige ulemper for den faglige bæredygtighed på botilbudsområdet. VIVE har ikke identificeret mulige fordele for faglig bæredygtighed ved en øget brug af rammeudbud på botilbudsområdet.

I forhold til at understøtte stabilitet i indsatsen, så kan det være udfordrende at anvende rammeudbud. En stor del af botilbudsområdet er kendetegnet ved, at indsatserne er langvarige. Nogle målgrupper vil forventeligt have brug for et botilbud resten af deres liv, og for mange borgere er stabilitet og kendte rammer vigtige kvalitetsparametre for indsatsen. Det kan eksempelvis gælde borgere med omfattende støttebehov inden for målgrupperne autisme eller udviklingshæmning. Det kan være vanskeligt at lave rammeudbud for indsatser til

disse borgere, fordi rammeudbud ofte formuleres, så de gælder for en vis periode, hvorefter opgaven genudbydes. Som udgangspunkt forudsætter det borgerens samtykke, hvis vedkommende skal flytte fra ét botilbud til et andet, og flere af videnspersonerne har svært ved at se, hvordan man kan sikre dette i en rammeudbudsmodel. Man er bekymret for, om det kan betyde, at konkrete borgere bliver nødt til at flytte, alene fordi deres nuværende botilbud ikke vinder den næste udbudsrunde. En mulig måde at imødegå denne udfordring på kan være, at rammeudbuddet alene vedrører "nye" visitationer, dvs. borgere, som ikke allerede modtager et botilbud. I givet fald er det væsentligt at være opmærksom på, om der er tilstrækkelig volumen i de udbudte indsatser til, at der kan høstes tilstrækkeligt med fordele ved et rammeudbud. En anden mulighed kan være, at bestilleren selv opretter og ejer de pågældende tilbud, og at det alene er driften, som udbydes i et rammeudbud. Sådanne driftsudbud bidrager imidlertid ikke til at øge kapaciteten på botilbudsområdet, ligesom der fortsat vil være udfordringer med fx stor personaleudskiftning ved skift af leverandør i forbindelsen med et genudbud af driften for det pågældende botilbud.

Som følge af ovenstående vil rammeudbud forventeligt være bedre egnet til midlertidige botilbud (§ 107) end længerevarende botilbud (fx § 108), da problematikken i forhold til skift af leverandør for konkrete borgere i forbindelse med genudbud alt andet lige må forventes at blive mindre og lettere at håndtere for kortere forløb. Som eksempler på områder, man med fordel kunne begynde med, nævner videnspersoner socialpsykiatriske bosteder, herunder indsatser til personer med fx spiseforstyrrelser, fordi disse indsatser ofte vil have forløbskarakter og en kortere varighed.

I forhold til at sikre kvalitet i indsatsen, vurderer nogle videnspersoner, at en mulig ulempe ved rammeudbud kan være, at vigtig specialviden og ekspertise angående socialfaglige indsatser til visse målgrupper risikerer at gå tabt, hvis specialiserede leverandører ikke kan klare sig i konkurrencen om at (gen)vinde rammeudbud. Der peges endvidere på, at det kan være vanskeligt og tage lang tid at opbygge denne ekspertise igen, hvis den først er forsvundet.

I forhold til at understøtte forbedring eller fastholdelse af borgerens funktions-ejne, kan man i teorien indrette et rammeudbud sådan, at en del af betalingen til leverandøren afhænger af opnåelsen af et eller flere progressions- eller resultatmål for borgeren. Men det kræver, at man kan definere og måle kvalitet i indsatsen. Hvis der er stor informationsasymmetri mellem bestiller og leverandør, og det er vanskeligt for bestilleren at lave god opfølgning, er det imidlertid vanskeligt at indrette et udbud sådan, at leverandører reelt gives økonomisk incitament til at understøtte progression for borgerne. En mulig ulempe ved rammeudbud kan derfor være, at leverandører – som følge af informationsasymmetri – har incitament til at levere så lidt som muligt inden for de aftalte rammer, når først de har vundet et udbud. Hvis det er vanskeligt for bestilleren at følge op, kan det være vanskeligt at imødegå disse incitamenter

effektivt. Sådant informationsasymmetri findes dog også i den nuværende økonomimodel på botilbudsområdet, jf. kapitel 2.

I forhold til den faglige bæredygtighed skal der endelig peges på, at rammeudbud – ligesom det er tilfældet med standardiserede gruppetakster, jf. afsnit 3.4 – kan medføre en standardisering af indsatsers indhold og pris, som potentielt står i modsætning til den konkrete, individuelle vurdering af borgerens behov. På den ene side kan standardisering betragtes positivt som en sikring af et minimumsniveau på tværs af landet. På den anden side kan standardisering betragtes som problematisk for kvaliteten i indsatsen, fordi den kan gøre det vanskeligt at tilrettelægge en individuelt tilpasset og helhedsorienteret indsats til den enkelte borger.

4.5 Kapacitetsstyring

I forhold til kapacitetsstyring peger nogle videnspersoner på, at rammeudbud muligvis kan være med til at øge kapaciteten på botilbudsområdet og dermed styrke forsyningssikkerheden. Rammeudbuddene kan formuleres således, at leverandørerne forpligter sig til at levere et vist antal pladser eller indsatser, hvilket kan bidrage til en større forsyningssikkerhed. Målgrupper på det mest specialiserede botilbudsområde er kendetegnet ved, at de er relativt små, hvorfor rammeudbud i udgangspunktet ikke vil være velegnet til disse, jf. forudsætningen om en vis volumen i antallet af borgere. Hvis rammeudbud for de mest specialiserede målgrupper foretages på nationalt plan, er det dog muligt, at volumen for nogle grupper vil være stor nok til, at en rammeudbudsmodel vil kunne fungere godt. Sådanne udbud kunne måske forankres hos eksempelvis Social- og Boligstyrelsen, SKI eller i rammeaftaleregiet.

Enkelte interessenter har peget på, at det kan være vigtigt for leverandører, at de inden for en udbudsmodel får mulighed for at afvise at modtage konkrete borgere, som de ikke vurderer, passer til tilbuddets målgruppe. En udfordring herved kan dog være, at leverandører får et økonomisk incitament til eksempelvis alene at tage de borgere, som har de letteste udfordringer (såkaldt "creaming"), fordi de får samme pris for alle borgere inden for den pågældende målgruppe. I så fald risikerer man, at rammeudbuddet ikke bidrager til at understøtte kapacitet i form af pladser til disse borgere.

Særligt én aktør fremhæver, at store velfærdskoncerner fra eksempelvis Sverige og Tyskland forventeligt kunne gøre en positiv forskel i forhold til at levere en del af den kapacitet, som i dag mangler på botilbudsområdet. Denne aktør ser rammeudbud som en mulighed for at gøre markedet mere attraktivt for disse koncerner, fordi opgaverne får et større omfang, når de puljes i rammeudbud.

Adskillige af de øvrige videnspersoner ser det imidlertid som bekymrende, hvis store velfærdskoncerner kommer til at spille en større rolle på det danske

botilbudsmarked. Blandt andet er man bekymret for, at koncernerne vil udkonkurrere de mindre leverandører (jf. nedenfor), og at de store koncerner, fordi de er professionaliserede og rutinerede i forhandling, vil have en stærkere forhandlingsmagt end kommunerne.

En anden mulig ulempe ved rammeudbud i relation til kapacitetsstyring er risikoen for, at private leverandører går konkurs og derfor ikke længere kan levere de indsatser, som er aftalt via udbuddet. Denne risiko findes også inden for den nuværende økonomimodel på botilbudsområdet, men kan være større ved brug af rammeudbud, fordi rammeuddene vedrører en stor samlet mængde indsatser, som leverandøren har forpligtet sig til at levere til en given pris over en længere periode. Det er desuden værd at være opmærksom på, at risikoen for konkurser ved brug af rammeudbud forventeligt vil være større på botilbudsområdet end på andre områder, fordi der alene er offentlig – og ingen privat – efterspørgsel på botilbudsområdet. Det betyder, at leverandørerne ikke har mulighed for at supplere med opgaver på et privat marked, hvis de ikke vinder et rammeudbud, sådan som eksempelvis privathospitaler kan på sundhedsområdet.

Risikoen for konkurser kan muligvis nedbringes ved at stille krav om, at leverandører har en relativt solid økonomi (egenkapital), når de byder på en given opgave. Omvendt kan dette muligvis gøre det vanskeligt for især mindre leverandører at leve op til kravene i udbuddene.

Endvidere peger nogle videnspersoner på, at en mulig ulempe ved rammeudbud kan være, at mindre leverandører kan få svært ved at vinde udbuddene, så man risikerer, at små tilbud med en høj socialfaglig kvalitet forsvinder, blot fordi de er små. Det hænger sammen med, at det forventeligt vil være en stor administrativ opgave at udarbejde gode tilbud, og at det for mindre leverandører kan være vanskeligt at have tilstrækkelig administrativ kapacitet til at kunne professionalisere tilbudsskrivningen i samme omfang som større leverandører.

4.6 Perspektiver

Hvis man ønsker at undersøge mulighederne for øget brug af rammeudbud nærmere, foreslår VIVE en uddybende analyse af erfaringer fra eksempelvis Adda Inköpscentral i Sverige, Holbæk Kommune, Social- og Boligstyrelsen (VISO) og SKI (Staten og Kommunernes Indkøbsservice).

Særligt væsentligt er en dybdegående undersøgelse af, hvilke indsatstyper på botilbudsområdet der vil kunne leve op til forudsætningerne for en velfungerende rammeudbudsmodel, men også fx, hvilke juridiske krav der er til gennemførelsen af rammeudbud. Det har ikke været muligt for VIVE inden for rammerne af dette projekt at gå dybere ned i de juridiske aspekter og forud-

sætninger, som vil være forbundet med en øget brug af rammeudbud på botilbudsområdet. Som eksempler på juridiske forhold, som med fordel kan undersøges og afklares nærmere, kan dog nævnes, om rammeudbud medfører et behov for ændring af gældende regler om fx finansiering, hvilke muligheder bestilleren har for at anvende egne tilbud "uden om" udbuddet, samt hvordan man konkret håndterer forholdet mellem rammeudbuddet og den konkrete, individuelle vurdering for den enkelte borger, fx hvis en borger, som i udgangspunktet er omfattet af et rammeudbuds målgruppe, i praksis viser sig ikke at kunne rummes i de tilbud, der har vundet udbuddet.

Derudover er det væsentligt med en særlig opmærksomhed på, at markedet på botilbudsområdet består af en række forskellige leverandørtyper: både 'kommercielle' og 'ikke-kommercielle' private leverandører samt både regionale og kommunale offentlige leverandører, hvor kommunerne samtidig har bestillerrollen. Kapitel 4 har i høj grad fokuseret på mulighederne for rammeudbud på et frit marked, hvor leverandørerne har relativt frie rammer for at byde ind med konkurrencedygtige priser. Man skal dog være opmærksom på, at der i den nuværende økonomimodel gælder nogle faste retningslinjer for, hvordan de offentlige leverandører skal beregne takster, jf. finansieringsbekendtgørelsen. Ved en potentielt øget brug af rammeudbud på botilbudsområdet vil der derfor fx være behov for at tage stilling til, om og i givet fald hvordan de offentlige leverandører skal have mulighed for frit at vælge, hvilke priser de ønsker at byde ind med i udbudsrunder. Man bør desuden overveje, om det vil være gavnligt at sondre mellem kommercielle og ikke-kommercielle private leverandører, som det kendes fra socialområdet i Sverige og Norge⁶⁵, herunder overveje at stille forskellige krav til de to leverandørtyper.

Det er desuden værd at bemærke, at hvis man laver rammeudbud som omfatter flere kommuner, så kan det potentielt reducere mulighederne for at lave lokale, kommunale prioriteringer og serviceniveauer på botilbudsområdet, fordi indsatsernes indhold og pris vil blive forhandlet og defineret ud fra fælles standarder på tværs af de pågældende kommuner. Samtidig vil en øget standardisering potentielt kunne skabe en større ensartethed i indsatser på tværs af de pågældende kommuner. I den sammenhæng kan det være væsentligt at overveje, hvordan rammeudbud på botilbudsområdet kan udformes, så de understøtter, at indsatsen kan tilpasses den enkelte borger ud fra en konkret og individuel vurdering af borgerens behov, jf. serviceloven.

Endelig er det relevant at være opmærksom på, at det allerede i dag er muligt for kommunerne at anvende rammeudbud på botilbudsområdet. Hvis man ønsker at øge brugen af rammeudbud, bør man derfor overveje, om der er behov for tiltag til at understøtte dette, eksempelvis at gøre rammeudbud obligatorisk for visse indsatser eller støtte kommunerne med nogle af de administrative opgaver forbundet med rammeudbud, der som nævnt kan være omfattende.

⁶⁵ Dalsgaard et al. (2021a).

5 Objektiv finansiering

I dette kapitel beskriver vi 'objektiv finansiering', som i dag kun anvendes på få, lovbestemte lands- og landsdelsdækkende tilbud og indsatser, bl.a. på det specialiserede socialområde. Desuden vurderes det, hvilke potentialer der kunne være i at udvide brugen af objektiv finansiering på botilbudsområdet. Med 'objektiv' menes, at kommunernes betaling for tilbud og indsatser sker ud fra faktuelle forhold såsom befolkningstal.

Kapitlets konklusioner er sammenfattet i Boks 5.1.

Boks 5.1 Konklusioner – objektiv finansiering

Beskrivelse

'Objektiv finansiering' indebærer, at kommunerne bidrager til finansieringen af et tilbud uafhængig af deres forbrug heraf. Typisk fastsættes den enkelte kommunes andel af den objektive finansiering ud fra antallet af borgere i en relevant aldersgruppe. Der er tvungen deltagelse i ordningen for kommunerne. Objektiv finansiering kan anvendes til fuld eller delvis finansiering af et givent tilbud.

Objektiv finansiering anvendes i dag på få, lovbestemte tilbud til små målgrupper og målgrupper med komplekse problemstillinger, bl.a. på det specialiserede socialområde. Vurderingen er, at det er den del af botilbudsområdet, hvor der er størst potentialer ved udvidet brug af objektiv finansiering. Derudover er en vigtig forudsætning for, at objektiv finansiering kan fungere hensigtsmæssigt, at man udvælger områder, målgrupper eller indsatser, hvor der er klare visitationskriterier.

Økonomisk bæredygtighed

I en model med *fuld* objektiv finansiering har kommunerne en økonomisk tilskyndelse til at visitere borgere til denne tilbudstype, fordi deres betaling er uafhængig af forbruget, og de sparer udgiften til alternative tilbud. Der ligger altså i fuld objektiv finansiering et økonomisk incitament for kommunerne til at øge efterspørgslen. Det kan forbedre den enkelte kommunes udgiftsstyring, men kan medføre en generel opdrift i udgifterne, set på tværs af kommuner.

En måde at reducere kommunernes økonomiske incitament til at efterspørge fuldt objektiv finansierede pladser på kan være at gøre betalingen delvis afhængig af deres brug af tilbuddet, dvs. indføre *delvis* objektiv finansiering.

En anden mulig ulempe er, at leverandørens incitament til effektiv drift svækkes, da leverandøren er sikret økonomisk dækning uanset efterspørgslen og derfor ikke skal fastholde en efterspørgsel eller sikre en konkurrencedygtig pris. Der kan dermed også være en risiko for, at kommunerne via den objektive finansiering finansierer unødigt kapacitet.

I en objektiv finansieringsmodel er det økonomiske incitament for den enkelte kommune til at følge op på den enkelte borgers indsats og udvikling svagere end i den nuværende takstmodel, hvor betalingen er afhængig af forbruget. Derfor er det væsentligt at overveje, hvordan man kollektivt kan overvåge kvaliteten og sammenhængen mellem pris og indsats for objektivt finansierede tilbud.

Faglig bæredygtighed

Objektiv finansiering kan understøtte etablering og fastholdelse af specialiserede tilbud med særlig viden og kompetencer, som kan levere indsatser, der imødekommer behovene blandt små målgrupper og borgere med komplekse behov.

Fuld objektiv finansiering giver dog som udgangspunkt ikke kommunerne et incitament til at arbejde forebyggende eller følge op på borgerens progression. Dermed er der ikke et eksternt pres på leverandøren for at arbejde for, at borgeren fastholder eller forbedrer sin funktionsevne. Ved at indføre et element af egenbetaling ('delvis objektiv' finansiering) ville man kunne styrke *kommunens* økonomiske incitament til at foretage en tættere opfølgning og arbejde forebyggende.

Alternativt eller suppleringsvis kunne man øge incitamentet for leverandøren til at arbejde for borgerens progression ved at gøre kommunernes betaling delvis resultatafhængig. Det er dog som nævnt i kapitel 3 forbundet med en række vanskeligheder.

Kapacitetsstyring

Den primære fordel ved objektiv finansiering er, at modellen sikrer det økonomiske grundlag for og dermed øger incitamentet til at oprette og drive mere specialiserede tilbud til målgrupper med lav volumen på landsplan og komplekse problemstillinger. På den måde kan objektiv finansiering bidrage til at skabe forsyningssikkerhed for bestemte tilbud med særlig viden og kompetencer og sikre, at sådanne tilbud er tilgængelige for alle kommuner. Det kan formentlig være med til at løse en del af de nuværende kapacitetsudfordringer på det mest specialiserede botilbudsområde.

Perspektiver

For at sikre det økonomiske og faglige grundlag for at etablere og opretholde de mest specialiserede tilbud og samtidig understøtte udgiftsstyring og undgå unødigt

kapacitet, ser mange videnspersoner et potentiale i – på det mest specialiserede botilbudsområde – at overveje at etablere en eller flere overkommunale enheder med (1) et socialfagligt ansvar for at udvikle indsatser og metoder på et fagligt område eller for en bestemt målgruppe, (2) et visitationsansvar (delt med kommunerne), (3) et forsyningsansvar, dvs. et ansvar for at sikre kapacitetstilpasning, og (4) et (med)finansieringsansvar, fx så kommunen betaler en basistakst pr. borger, mens den overkommunale enhed finansierer resten (der kan være objektivt finansieret af kommunerne eller på anden måde). De overkommunale enheder kunne eksempelvis etableres som en fælleskommunal konstruktion i stil med socialtilsynene, som enheder i forbindelse med regionerne, eller som målgruppe- eller fagspecifikke enheder med inspiration fra de såkaldte 'kompetencecentre' i Norge.

Der er en række opmærksomhedspunkter, hvis en sådan konstruktion skal virke efter hensigten. Hvis man vil gå videre i overvejelserne, skal man bl.a. være opmærksom på de udfordringer og uklarheder, som den såkaldte 'grundtakstmodel'⁶⁶ indebærer. Desuden er det væsentligt at overveje, hvilke konkrete målgrupper det kunne være relevant at omfatte, herunder i en eventuel forsøgsordning. Endelig er det væsentligt at følge, hvilke konsekvenser modellen har for udgiftsstyringen og udgiftsudviklingen.

Afslutningsvis bemærkes det, at nogle interviewpersoner peger på, at objektiv finansiering 'binder' en del af budgettet i den enkelte kommune og dermed reducerer kommunernes frihedsgrader og muligheder for lokalt at prioritere midlerne på det specialiserede voksenområde, herunder prioritere indsatser ud fra kommunens konkrete vurdering af borgernes individuelle behov.

⁶⁶ Finansieringsmodel på socialområdet fra 2002 til 2007.

5.1 Beskrivelse

Tabel 5.1 Overordnet beskrivelse af objektiv finansiering

| Niveau | Beskrivelse |
|---------------------------------------|--|
| Niveau 1 Finansierings- ansvar | Kommunerne |
| Niveau 2 Finansierings- princip | 'Objektiv finansiering' indebærer, at alle kommuner – enten på landsplan eller i en region ⁶⁷ – bidrager til finansieringen af et tilbud uafhængig af deres forbrug heraf. Typisk fastsættes den enkelte kommunes andel af den objektive finansiering ud fra antallet af borgere i en relevant aldersgruppe. Der er tvungen deltagelse i ordningen for kommunerne. |
| Niveau 3 Prisstruktur | Objektiv finansiering kan anvendes til fuld eller delvis finansiering af et givet tilbud. 'Fuld objektiv finansiering' anvendes i dag alene på driften af den sikrede boform Kofoedsminde for voksne udviklingshæmmede med dom eller idømt en foranstaltning og Døvekonsulentordningen ved CFD. Ved 'delvis objektiv finansiering' forstås, at betalingen sker ved en kombination af objektiv finansiering og takstfinansiering. Delvis objektiv finansiering anvendes bl.a. på de sikrede institutioner, de regionale børnehuse, undervisningstilbud på de lands- og landsdelsdækkende tilbud samt på de særlige pladser i psykiatrien. |
| Niveau 4 Prisberegning | Som for de takstfinansierede tilbud, jf. afsnit 2.1, er beregningsgrundlaget ved fastsættelse af objektiv finansiering de samlede langsigtede gennemsnitsindtægter og -omkostninger ved levering af ydelser. Derudover indregnes et eventuelt over- eller underskud på den objektive finansiering i forhold til det endelige regnskab i beregningsgrundlaget for efterfølgende år. For Kofoedsminde og Døvekonsulentordningen ved CFD, som er fuldt ud objektivt finansieret, fordeles udgifterne til den objektive finansiering mellem landets kommuner efter det samlede folketal i den enkelte kommune pr. 1. januar i året forud for driftsåret. For de sikrede institutioner gælder, at hvert tilbud opkræver en aftalt pris for sociale pladser samt en 'kriminalpræventiv takst'. Herefter dækkes institutionens resterende driftsomkostninger af objektiv finansiering. Den objektive finansieringsandel fordeles mellem landets kommuner efter antallet af 15-17-årige, der bor i de enkelte kommuner pr. 1. januar i året forud for driftsåret. For de lands- og landsdelsdækkende tilbud betaler kommunerne en takst for brug af undervisningstilbuddet, som reduceres med en objektiv finansiering. Den objektive finansiering udgør 10 % af de fastsatte takster; dog 25 % af beløbet over en bestemt takstgrænse. Den objektive finansiering fordeles mellem de omfattede kommuner efter antallet af børn og unge i kommunerne under 18 år. ⁶⁸ De regionale børnehuses finansiering er sammensat således, at 60 % af børnehushets driftsbudget skal dækkes via objektiv finansiering fra kommunerne i regionen, mens de resterende 40 % dækkes via betaling pr. forløb. Hver kommunes andel af den objektive finansiering af den løbende drift fastsættes på baggrund af kommunens andel af regionens 0-17-årige børn og unge pr. 1. januar i året før. ⁶⁹ For de særlige pladser i psykiatrien gælder det, at kommunerne betaler dels for forbruget af pladser (takst pr. opholdsdag) og dels for ubenyttede pladser. Den enkelte kommunes andel af betalingen for ubenyttede pladser beregnes på baggrund af kommunens andel af regionens befolkningstal. ⁷⁰ |

⁶⁷ Der gælder enkelte undtagelser fra denne hovedregel. For eksempel afholdes den objektive finansiering af Center for Døvblindhed og Høretab i Aalborg (døve og hørehæmmede børn og unge) af seks kommuner i Region Midtjylland ud over kommunerne i Region Nordjylland.

⁶⁸ Undervisningsministeriet (2014).

⁶⁹ Social-, Børne- og Integrationsministeriet (2013).

⁷⁰ Sundheds- og Ældreministeriet (2020).

Grundidé

Grundidéen med objektiv finansiering er at sikre, at bestemte tilbud med særlig viden og kompetencer, målrettet små målgrupper og målgrupper med komplekse problemstillinger, står til rådighed for alle kommuner. Det sker, ved at kommunerne via kollektiv betaling og obligatorisk deltagelse i finansieringsordningen er med til at sikre driftsherrens økonomiske grundlag, selv hvis efterspørgslen er varierende. På den måde kan objektiv finansiering medvirke til at sikre koordinering og faglig udvikling af specialiserede tilbud til målgrupper med lav volumen på landsplan og med komplekse problemstillinger.

Vurderingen blandt de interviewede videnspersoner er, at det også er denne – mest specialiserede – del af botilbudsområdet, hvor der er størst potentialer ved udvidet brug af objektiv finansiering. Der peges eksempelvis på de 35 målgrupper, som i dag monitoreres af NATKO. Nogle interviewpersoner peger endvidere på, at finansieringsformen muligvis egner sig bedst til målgrupper, hvor der ikke umiddelbart er et forebyggelsespotentiale, da objektiv finansiering svækker kommunernes økonomiske incitament til at arbejde forebyggende.

Forudsætninger

En vigtig forudsætning for, at objektiv finansiering kan fungere hensigtsmæssigt, er, at man udvælger områder, målgrupper eller indsatser, hvor der er klare visitationskriterier. Det skyldes, at kommunerne har økonomisk incitament til at visitere borgere til objektivt finansierede tilbud. Se også afsnit 5.2.

5.2 Økonomisk bæredygtighed

Udgiftsstyring

I en model med fuld objektiv finansiering har kommunerne et økonomisk incitament til at visitere borgere til denne type tilbud, fordi deres betaling er uafhængig af forbruget, ligesom kommunerne sparer udgiften til alternative tilbud. Der ligger altså i fuld objektiv finansiering et økonomisk incitament for kommunerne til at øge efterspørgslen. Det kan forbedre den enkelte kommunes udgiftsstyring, men kan medføre en generel opdrift i udgifterne og dermed svække udgiftsstyringen, set på tværs af kommuner. Til eksempel har flere kommuner gennem flere år rapporteret om stigende udgifter til finansiering af Kofoedsminde, hvilket – ifølge kommunerne – bl.a. skyldes en stor efterspørgsel efter pladser og en heraf følgende opnormering af antallet af pladser.⁷¹

⁷¹ Se fx KL (2017) og KKR Syddanmark (2020).

En mulig vej til at svække kommunernes økonomiske incitament til at efterspørge pladser, som er fuldt ud objektivt finansieret, er at gøre kommunernes betaling delvis afhængig af deres brug af tilbuddet, dvs. en kombination af objektiv finansiering og takstfinansiering.

Omkostningseffektiv drift

En anden mulig ulempe ved fuld objektiv finansiering er, at leverandørens økonomiske incitament til effektiv drift svækkes, fordi leverandøren er sikret økonomisk dækning uanset efterspørgslen og derfor ikke skal fastholde en efterspørgsel ved at sikre en konkurrencedygtig pris og kvalitet. Det kan endvidere medføre en risiko for, at kommunerne via den objektive finansiering finansierer unødigt kapacitet, hvilket driver udgifterne opad. Pladsbehovet på de objektivt finansierede tilbud på socialområdet overvåges dog i dag bl.a. i rammeaftalerne og af Forum for koordination på det specialiserede social- og specialundervisningsområde.

Gennemsigtighed

Som de andre modeller indebærer objektiv finansiering endvidere en informationsasymmetri, hvor leverandøren – når indsatsen først er sat i gang – ved mest om borgeren og indsatsen i hverdagen, hvorfor der mangler gennemsigtighed for bestilleren i relation til sammenhængen mellem borgerens behov, indsatsens indhold og prisen. I en model med objektiv finansiering er det økonomiske incitament for den enkelte kommune til at følge op på den enkelte borgers indsats og udvikling svagere end i den nuværende model. Derfor er det væsentligt at overveje, hvordan man kollektivt kan overvåge kvaliteten og sammenhængen mellem pris og indsats for objektivt finansierede tilbud.

5.3 Faglig bæredygtighed

Som omtalt tidligere er grundtanken med objektiv finansiering, at bestemte tilbud med særlig viden og specialiserede kompetencer står til rådighed for alle kommuner via kollektiv finansiering. Ud over at sikre forsyningen af de mest specialiserede tilbud, jf. også afsnit om kapacitetsstyring nedenfor, er en mulig fordel ved objektiv finansiering, at der etableres tilbud, som qua høj faglig ekspertise har mulighed for at opretholde og levere indsatser, som imødekommer behovene blandt små målgrupper og målgrupper med komplekse behov. Objektiv finansiering kan således være en måde at understøtte høj faglighed i indsatser til visse målgrupper, som den enkelte kommune kan have svært ved at løfte selv.

En stor del af de interviewede videnspersoner gør opmærksom på den mulige ulempe, at en model med fuld objektiv finansiering som udgangspunkt ikke giver *kommunerne* et økonomisk incitament til at arbejde forebyggende eller følge op på borgerens progression. Økonomisk kan det tværtimod være en fordel for kommunen, at borgeren bliver boende i et objektivt finansieret tilbud længst muligt. Dermed er der ikke et eksternt pres på leverandøren for at arbejde for, at borgeren fastholder eller forbedrer sin funktionsevne. Ved at indføre en kommunal egenbetaling, dvs. delvis objektiv finansiering, ville man kunne styrke kommunens økonomiske incitament til at foretage en tættere opfølgning og arbejde forebyggende.

Alternativt eller suppleringsvis kunne man øge incitamentet for *leverandøren* til at arbejde for borgerens progression ved at gøre kommunernes betaling delvis resultatafhængig. Her skal man dog være opmærksom på de udfordringer, som kan være forbundet med at gøre brug af et resultatbaseret finansieringselement på botilbudsområdet, jf. også afsnit 3.4.⁷²

At hverken kommunerne eller leverandøren af fuld objektiv finansierede tilbud som udgangspunkt har et incitament til at følge op på borgerens indsats og udvikling, gør det væsentligt at overveje, hvordan det sikres, at der ved fuld objektiv finansiering løbende sker opfølgning i borgernes sager.

5.4 Kapacitetsstyring

I forhold til kapacitetsstyring er den primære fordel ved objektiv finansiering, at finansieringsformen er en metode til at sikre det økonomiske grundlag og dermed øge det økonomiske incitament til at oprette og drive specialiserede tilbud til målgrupper med lav volumen og komplekse problemstillinger. På den måde kan objektiv finansiering bidrage til at løse de nuværende kapacitetsudfordringer ved at skabe forsyningssikkerhed for de mest specialiserede tilbud, som den enkelte kommune typisk ikke kan etablere og drive på egen hånd.

Flere af de interviewede videnspersoner peger på den mulige ulempe, at fuld objektiv finansiering kan medføre et efterspørgselspres, der overstiger kapaciteten, og en risiko for, at tilbuddene ikke kan imødekomme efterspørgslen. Dette har eksempelvis været en udfordring i de senere år på den sikrede boform Kofødsminde, hvilket ifølge skriftligt materiale fra KL og KKR Syddanmark

⁷² En vidensperson gør endvidere opmærksom på, at man på plejefamilieområdet med 'gennemsnitsmodellen' har arbejdet med at give plejefamilier et øget incitament til at forbedre plejebarnets situation. Grundidéen er her, at honoreringen af plejefamilien ikke kan sættes ned, selvom plejebarnet er i positiv udvikling, og plejeopgaven dermed er blevet mindre. En model og en tankegang, hvor man ifølge videnspersonen muligvis kunne finde inspiration i forhold til at give leverandøren en økonomisk tilskyndelse til at arbejde (mere) med borgerens progression.

bl.a. kan skyldes mindre klare visitationskriterier til visse pladser.⁷³ Efterspørgselspresset kan som tidligere nævnt fx søges lettet ved at indføre et forbrugsafhængigt element i betalingen, så den kun er delvist objektivt finansieret.⁷⁴

5.5 Perspektiver

Ud over de konsekvenser, der er nævnt ovenfor, peger nogle af interviewpersonerne på, at brugen af objektiv finansiering 'binder' en del af budgettet i den enkelte kommune og dermed reducerer kommunernes frihedsgrader og muligheder for lokalt at prioritere midlerne på det specialiserede voksenområde, herunder prioritere indsatser ud fra kommunens konkrete vurdering af borgernes individuelle behov.

Som det fremgår af kapitlet, er understøttelse af forsyningsikkerhed på det mest specialiserede område den primære fordel ved at udvide brugen af objektiv finansiering til en større del af botilbudsområdet. Som det også fremgår, indebærer denne finansieringsmodel – fuld objektiv finansiering i særdeleshed – dog en række tydelige økonomiske incitament for både kommuner og leverandører, som kan have u hensigtsmæssige konsekvenser for styringen af området. Vi har derfor i interviewene lagt vægt på at identificere og vurdere mulige løsninger på denne problemstilling.

For at sikre det økonomiske grundlag for etablering af specialiserede botilbud til små målgrupper og borgere med komplekse behov og samtidig sikre, at de rette borgere visiteres til tilbuddene, vurderer mange af de interviewede videnskabsfolk, at der kunne være et potentiale i – på det mest specialiserede område – at overveje at etablere en eller flere overkommunale, evt. målgruppespecifikke, enheder med:

- et socialfagligt ansvar for at udvikle indsatser og metoder på et fagligt område eller for en bestemt målgruppe. Det vil understøtte kvalitetsudvikling og specialiseret viden.
- et visitationsansvar (delt med kommunerne). Det vil understøtte en specialiseret sagsbehandling og sikre en gatekeeper-funktion i forhold til efterspørgselspres på delvist objektivt finansierede tilbud og indsatser.

⁷³ (KL, 2017; KL, 2020; KKR Syddanmark, 2020). Mere konkret henvises der til kommunernes mulighed for selv at visitere til objektivt finansierede pladser til borgere med type 2-domme.

⁷⁴ Eksempelvis har KL foreslået, at der indføres delvist objektiv finansiering på Kofoedsminde, se fx KL (2017). KL henviser i den forbindelse til, at de sikrede institutioner for kriminelle unge var fuldt objektivt finansierede indtil 2010, og at der i dag anvendes en kombination af objektiv finansiering og takster. Baggrunden for ændringen af økonomimodellen til den delvise takstfinansiering var netop et ønske om at fremme kommunernes incitament til at forebygge ungdomskriminalitet og ligeledes at få de unge over i andre anbringelsesformer, så snart dette er muligt.

- et forsyningsansvar, dvs. et ansvar for at sikre kapacitetstilpasning, enten ved selv at fungere som leverandør eller ved at fungere som bestiller af bestemte indsatser til målgruppen og derigennem sikre den rette kapacitet og kvalitet i kommunale, regionale, private og selvejende tilbud på landsplan. Det vil understøtte en bedre afstemthed mellem kapacitet og efterspørgsel og medvirke til at undgå unødigt kapacitet.
- et finansieringsansvar, fx så kommunen betaler en basistakst pr. borger, mens den overkommunale enhed finansierer resten (som kan være objektivt finansieret af kommunerne eller finansieret på anden måde). Det vil kunne medvirke til at kompensere for nogle af de tidligere nævnte u hensigtsmæssige økonomiske incitament er ved fuld objektiv finansiering, herunder en stigende efterspørgsel og dermed stigende udgifter på tværs af kommuner. Blandt andet vil det kunne understøtte, at der sker en afvejning mellem udgiften til og de forventede resultater af indsatsen.

De overkommunale enheder kunne eksempelvis etableres som en fælleskommunal konstruktion i stil med socialtilsynene, som enheder under regionerne, eller som målgruppe- eller fagspecifikke enheder med inspiration fra de såkaldte 'kompetencecentre'⁷⁵ i Norge. Konstruktionen med de overkommunale enheder har endvidere visse fællestræk med nogle af elementerne i specialeplanlægningen, som er beskrevet i kapitel 3.

Nogle af de interviewede peger på nogle opmærksomhedspunkter, hvis konstruktionen skal virke efter hensigten. Det drejer sig eksempelvis om at få 'basistaksten' (den kommunale betaling pr. borger) fastsat på en måde, så den understøtter hensigtsmæssig økonomisk adfærd. En for lav basistakst vil ikke i tilstrækkelig grad svække kommunernes incitament til at efterspørge objektivt finansierede tilbud. En for høj takst vil svække kommunernes incitament til at efterspørge objektivt finansierede tilbud så meget, at borgerne kan risikere at få et mindre specialiseret tilbud, end hvad der socialfagligt set ville være optimalt.

Det er endvidere væsentligt at have de rette specialistkompetencer i både sagsbehandlingen samt udviklingen og leveringen af indsatserne, ligesom det er vigtigt at kunne bevare det helhedsorienterede blik på borgeren. I den forbindelse er det væsentligt at overveje, hvilke målgrupper det kunne være relevant at omfatte, herunder i en eventuel forsøgsordning. Endelig vil det være væsentligt at følge, hvilke konsekvenser modellen har for udgiftsstyringen og udgiftsudviklingen.

Konstruktionen har visse fællestræk med den såkaldte 'grundtakstmodel' på socialområdet inden 2007, hvor der bl.a. også var delt finansiering og delt

⁷⁵ Se fx Dalsgaard et al., (2021a).

myndighedsansvar; dengang mellem kommune og amt. I forlængelse heraf peger flere af de interviewede videnspersoner på, at hvis man vil gå videre i overvejelserne om indretning af en sådan model, så skal man være opmærksom på de udfordringer og uklarheder, som grundtakstmodellen indebærer.⁷⁶ Grundtakstmodellen omfattede dog hele botilbudsområdet og dækkede således meget bredere end det mest specialiserede område. Ligeledes bør man være opmærksom på erfaringerne med styringen af de 'særlige pladser' i psykiatrien.

⁷⁶ Se fx Gregersen (2013) for behandling af grundtakstmodellens potentialer og problemer, herunder fx ventelister.

Litteratur

- Børne- og Socialministeriet (2018). *Socialpolitisk redegørelse 2018*. København: Børne- og Socialministeriet.
- Dalsgaard, C.T., & Lemvigh, K. (2016). *Udgifter, brugere og enhedsudgifter på det specialiserede voksenområde: En analyse af kommunerne i Region Sjælland 2010-2014*. København: KORA – Det Nationale Institut for Kommuners og Regioners Analyse og Forskning.
- Dalsgaard, C.T., Lemvigh, K., & Panduro, B. (2019). *Det specialiserede voksenområde: Inspiration til den økonomiske styring*. København: VIVE – Det nationale Forsknings- og Analysecenter for Velfærd.
- Dalsgaard, C.T., Kloppenborg, H. S., Ibsen, T.B., Lemvigh K., & Røgeskov, M. (2021a). *Det specialiserede socialområde i de nordiske lande. Komparativ analyse af områdets organisering i Danmark, Norge og Sverige*. København: VIVE – Det nationale Forsknings- og Analysecenter for Velfærd.
- Dalsgaard, C.T., Foged, S.K., & Lemvigh, K. (2021b). *Økonomisk styring af kommunalt leveret sygepleje. Inspiration til kommunerne*. København: VIVE – Det nationale Forsknings- og Analysecenter for Velfærd.
- Dalsgaard, C.T., Lemvigh, K., & Jensen, J.K. (2022a). *Kommunernes køb og salg af botilbud på voksenområdet, 2011-2020. En analyse af kommunale købsudgifter og salgsindtægter på området for botilbud og støtte til voksne med særlige behov*. København: VIVE – Det nationale Forsknings- og Analysecenter for Velfærd.
- Dalsgaard, C.T., Lemvigh, K., Jensen, J.K., & Mortensen, S. (2022b). *Kapacitet og efterspørgsel på botilbudsområdet. En kortlægning af, hvordan kommunerne opfylder deres forsyningsforpligtelse for botilbud til voksne, 2022*. København: VIVE – Det nationale Forsknings- og Analysecenter for Velfærd.
- Danske Regioner (2022). Specialeaftale psykiatri: Specialeaftale og tro & loveerklæring for specialet: Psykiatri under det udvidede frie sygehusvalg og reglerne om ret til hurtig udredning. Tilgået: https://www.sundhed.dk/content/cms/50/61350_specialeaftale-psykiatri.pdf.
- Dørken, R., Feilberg, S., Buse, T., Jakobsen, M.L.F., Pallesen, T., Hansen, X.B., Kristensen, S.R., & Bech, M. (2012). *Takster i faste rammer. En analyse af*

takst- og økonomistyringen på sygehusområdet. Aarhus: KREVI, IFSK Aarhus Universitet, COHERE Syddansk Universitet.

Egelund, T., & Thomsen, S.A. (2002). *Tærskler for anbringelse: En vignetundersøgelse om socialforvaltningers vurderinger i børnesager. 02:13.* København: Socialforskningsinstituttet.

Ekspertudvalget på socialområdet (2023). *Delrapport 1 – foreløbige anbefalinger til en bæredygtig faglig og økonomisk udvikling af socialområdet.* København: Social-, Bolig- og Ældreministeriet.

Foged, S.K., & Hjelmar, U. (2023). *Evaluering af afregningssystemet for friplejehjem.* København: VIVE – Det nationale Forsknings- og Analysecenter for Velfærd.

Fælleskommunalt social- og sundhedssekretariat Midtjylland (2022). *Rammeaftale 2023-24, Bilag 1 Styringsaftale.*

Gregersen, J.E. (2013). *Politik og økonomi på det eksterne kvasimarked.* Aarhus: Forlaget Politica.

Højgaard, B., Kjellberg, J., & Bech, M. (2018). *Den statslige styring af det regionale sundhedsområde: Analyse af centrale instrumenter.* København: VIVE – Det nationale Forsknings- og Analysecenter for Velfærd.

Ikast-Brande Kommune (2023). *Takstmodel: Psykiatri og Handicap.* Ikast, Brande: Ikast-Brande Kommune.

Indenrigs- og Sundhedsministeriet (2004). *Aftale om Strukturreform.* København: Indenrigs- og Sundhedsministeriet

Indenrigs- og Sundhedsministeriet (2018). *BEK nr 290 af 16/04/2018 Bekendtgørelse om regioners betaling for sygehusbehandling ved en anden regions sygehusvæsen.* Tilgået: <https://www.retsinformation.dk/eli/lt/2018/290>

Kjærgaard, M., Panduro, B., Nørgaard, E., Houlberg, K., & Pedersen, N.J.M. (2017). *Kommunernes økonomistyring 2016: En afdækning af kommunernes økonomiske resultater og økonomistyringspraksis.* København: KORA – Det Nationale Institut for Kommuners og Regioners Analyse og Forskning.

KKR Syddanmark (2020). *Finansieringsformen på Kofoedsminde.* Syddanmark: KRR Syddanmark.

- KL (2017). *KL's bemærkninger til bekendtgørelse om finansiering af visse ydelser m.v. (finansieringsbekendtgørelsen)*. København: KL – Kommunernes Landsforening.
- KL (2020a). Brev til kommuner ang. borgere på Kofoedsminde. København: KL – Kommunernes Landsforening.
- KL (2020b). Baggrundsnotat om klassifikation af begrebet støttebehov v.1.01. København: KL – Kommunernes Landsforening.
- KL (2023). *Socialområdet. Fælles faglige Begreber. Materialer*. Tilgået: <https://www.kl.dk/kommunale-opgaver/socialomraadet/faelles-faglige-begreber/materialer/>
- Lemvig, K., & Kollin, S.M. (2022). *Gennemsigtig økonomistyring: Eftersyn af ressourcetildelingsmodeller på handicap- og psykiatriområdet i Lemvig Kommune*. København: VIVE – Det nationale Forsknings- og Analysecenter for Velfærd.
- Lemvig, K., & Panduro, B. (2017). *Kobling af udgifter og aktiviteter på det specialiserede voksenområde: Analyse af udfordringer og anbefalinger til forbedring af datagrundlaget*. København: KORA – Det Nationale Institut for Kommuners og Regioners Analyse og Forskning.
- Rambøll (2012). *Evaluering af lov om friplejeboliger*. København: Rambøll.
- Sekretariatet for Rameaftale Sjælland, RS 17 (2022). *Rameaftale 2023-24. Bilag 2: Takstafale 2023*.
- Shleifer, A. (1985). A theory of yardstick competition. *The RAND Journal of Economics*, 16(3), 319-327.
- Skanderborg Kommune (2023). *Takststruktur. For kommuner (købere af pladser)*. Tilgået: <https://www.skanderborg.dk/borger/pleje-omsorg-og-saerlig-stoette/takster-og-takststruktur/for-kommuner-koebere-af-pladser>.
- Steinwald B., & Dummit L. (1989). Hospital Case-Mix Change Under Medicare: Sicker Patients or DRG Creep? *Health Affairs*, 8(2), 35-47.
- Social- og Boligstyrelsen (2023). *Tværgående områder. National koordination*. Tilgået: <https://sbst.dk/tvaergaende-omrader/national-koordination>.
- Social- og Boligstyrelsen (2021). *Tværgående områder: Voksenudredningsmetoden, VUM 2.0*. Tilgået: <https://sbst.dk/tvaergaende-omrader/sagsbehandling/ny-voksenudredningsmetoden>.

- Social-, Bolig- og Ældreministeriet (2020). *BEK nr. 1298 af 03/09 2020: Bekendtgørelse om rammeaftaler m.v. på det sociale område og på det almene ældreboligområde*. Tilgået: <https://www.retsinformation.dk/eli/lta/2020/1298>
- Social-, Børne- og Integrationsministeriet (2013). *BEK nr. 1153 af 1/10 2013: Bekendtgørelse om børnehuse*. Tilgået: <https://www.retsinformation.dk/eli/lta/2013/1153>.
- Social- og Ældreministeriet (2022). *BEK nr. 219 af 10/2 2022: Bekendtgørelse om finansiering af visse ydelser og tilbud efter lov om social service samt betaling for unges ophold i Kriminalforsorgens institutioner*. Tilgået: <https://www.retsinformation.dk/eli/lta/2022/219>.
- Socialstyrelsen (2022). *Voksenudredningsmetoden Version 2.0: Inklusiv Fælles Faglige Begreber*. Odense: Socialstyrelsen.
- Sundheds- og Ældreministeriet (2020). *BEK nr. 1261 af 21/8 2020: Bekendtgørelse om kommuners betaling til regioner for særlige pladser på psykiatrisk afdeling*. Tilgået: <https://www.retsinformation.dk/eli/lta/2020/1261>.
- Sundhedsstyrelsen (2019a). *Specialeplanlægning: Begreber, principper og krav inden for speciale-planlægning*. Tilgået: https://www.sst.dk/da/viden/Sundhedsvaesen/Specialeplanlaegning/Om-specialeplanlaegning/Begreber_-principper-og-krav.
- Sundhedsstyrelsen (2019b). *Specialeplanlægning: Om speciale-planlægning*. Tilgået: <https://www.sst.dk/da/viden/Sundhedsvaesen/Specialeplanlaegning/Om-specialeplanlaegning>.
- Undervisningsministeriet (2014). *BEK nr. 760 af 24/6 2014: Bekendtgørelse om rammeaftaler og udgifter ved de lands- og landsdelsdækkende undervisningstilbud mv*. Tilgået: <https://www.retsinformation.dk/eli/lta/2014/760>.
- Økonomi- og Indenrigsministeriet (2013). *Evalueringsrapport af kommunalreformen: Afrapportering fra udvalget om evaluering af kommunalreformen*. København: Økonomi- og Indenrigsministeriet.

VIVÉ