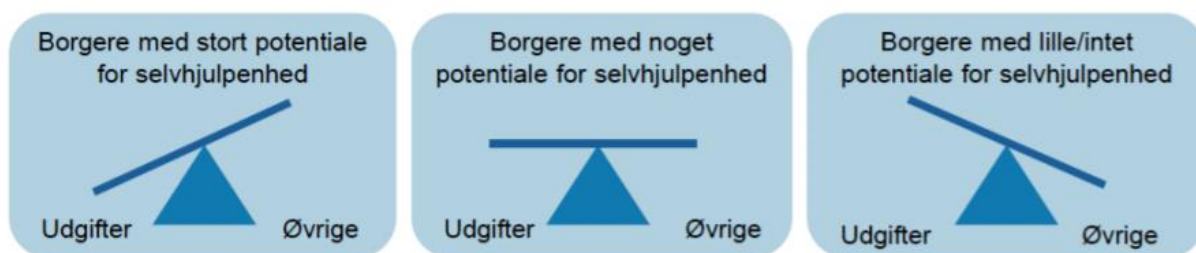


Progressionsbaseret styring – økonomiske og faglige incitament

Den progressionsbaseret tildelings- og styringsmodel tager afsæt i en tildelingsmodel, hvor der opereres med hhv. indsatser der leveres af teamet over en given periode. I perioden modtager plejeteamet en samlet effekttildeling (takst) til at dække udgifterne til de SUL og SEL ydelser/indsatser, der varetages hos borgerne, uanset hvilke personalegrupper i teamet, der varetager opgaverne og uafhængigt om de leveres i dag-, aften- eller weekendvagt.

Effekten er i modellen primært rettet mod at gøre borgeren mere selvhjulpnen. Det medfører opfyldelse af en række økonomiske mål og en række mere kvalitative mål. Vægtningen af de forskellige effektkriterier for hhv. økonomi og øvrige mere kvalitative effektmål er illustreret i figuren neden for.

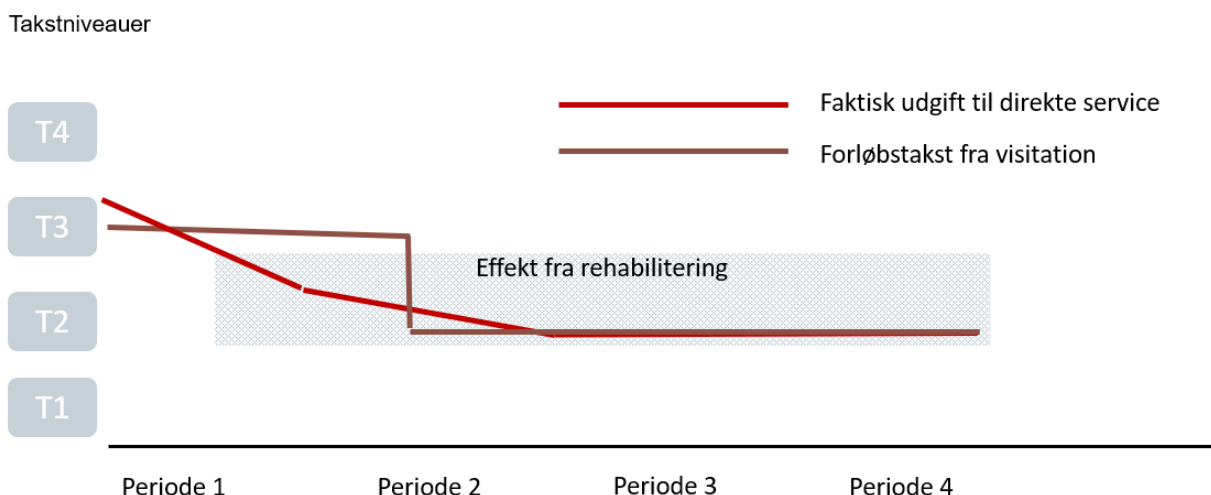
Figur 1. Det overordnede princip for effektafhængige tildelingsmodeller i Ældre- og handicapforvaltningen i Odense Kommune (Kilde: Jensen & Olesen, 2018)



Når borgeren har et stort potentiale for selvhjulpnehed vægtes de økonomiske effektmål højest (reduktion af hjælp), mens der for borgere med lille eller intet potentiale for selvhjulpnehed sker en vægtning af de kvalitative effektmål højest (selvbestemmelse, kontinuitet).

I figuren neden for er der en illustration af effekttildeling for borgere med et stort potentiale for selvhjulpnehed. Borgeren tildeles en forløbstakst (T3), som falder efter periode 1 (til T2).

Figur 2. Illustration af effektbaseret tildelings- og styringsmodel for borgere med udviklingspotentiale



PROFEKTO

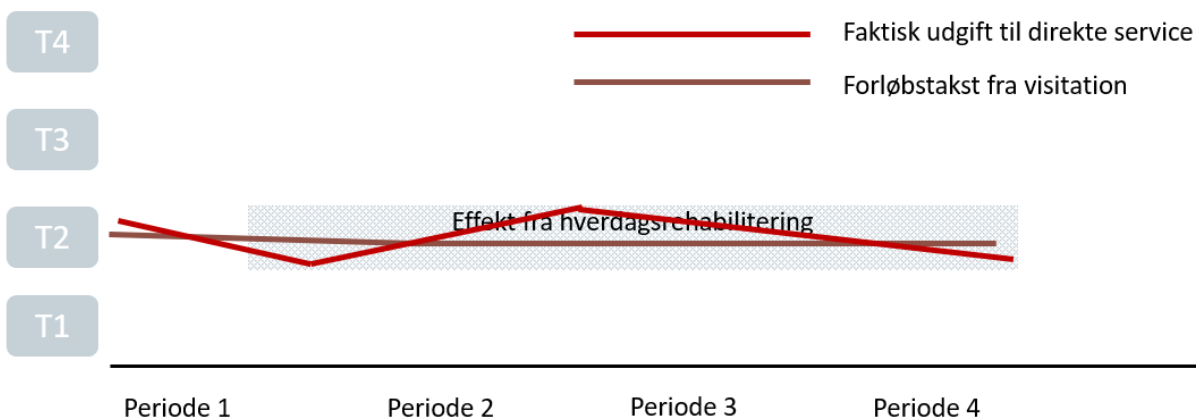
I modellen opnås der en økonomisk gevinst fra indsatsen i at gøre borgeren mere selvhjulpen i periode 1. Gevinsten deles i periode 1 pga. langsommere tilpasning af takstniveauet til borgerens nye funktionsniveau. I periode 2 er borgeren rykket ned på det nye takstniveau, der afspejler at borgere er blevet mere selvhjulpen eller helt er ophørt med at modtage hjælp.

Sundhedsstyrelsens kortlægning (2017) af de forskellige undersøgelserne peger på, at det er muligt at reducere ydelsesforbruget ved en målrettet indsats med rehabilitering. Det vil sige, at borgerne modtager færre ydelser fra hjemmeplejen eller modtager dem i kortere tid, efter de har gennemgået et rehabiliteringsforløb. Reduktionen i ydelsesforbruget varierer fra kommune til kommune og synes at være koblet til den enkelte kommunes organisering af den rehabiliterende indsats. På tværs af kommunerne kunne der konstateres en reduktion i behovet for hjælp på mellem 4-13%.

For borgere med et stabiliseringspotentiale indeholder modellen et incitament til løbende at vedligeholde borgerens funktionsevne gennem hverdagsrehabilitering (se figur neden for). Der gives en periodetakst der dækker de løbende udsving der er i borgerens plejebehov. Stiger plejebehovet er der et indbygget incitament til at investere i hverdagsrehabilitering, da borgeren ikke tildeles flere penge, som det vil være sket i en aktivitetsbaseret tildelingsmodel.

Illustration af effektbaseret tildelings- og styringsmodel for borgere med stabiliseringspotentiale

Takstniveauer



Modellens fundament

Fastlæggelse af effekten for borgere med stort potentiale for selvhjulpenhed (rehabiliteringspotentiale) sker ved at vurdere den forventede procentuelle reduktion i udgiftsniveauet set i forhold til et forventede udgiftsniveauet for den enkelte borger, i en situation hvor borgeren ikke gennemfører et rehabiliteringsforløb.

Udgiftsniveauet fastlægges som den potentielle gennemsnitlige udgift som borgeren ville være tildelt, når det bevilliges hjælp uden at der sker rehabilitering. Udgifterne i efter-situationen fastlægges som de samlede udgifter ved de tilbud, borgeren forventes at modtage efter gennemførelsen af det rehabiliterende forløb. Dette vil bestå af borgere der helt stopper med at modtage hjælp og borgere der reduceret deres hjælp.

Taksterne fastlægges så bevillingen ved forventet progression (dvs. det udgiftsniveau der normalt eller hidtil havde kunnet realiseres efter en lignende indsats) netop svarede til den bevilling, der normalt ville blive givet til et gennemsnitligt, tilsvarende forløb.

For taksterne gælder at der fastlægges en takst, hvor progressionsafhængigheden er indbygget fra start. Det betyder at det for de borgere, der får tildelt taksten forudsættes, at de gennemsnitlig når de effekter der er forudsat for taksten. Der er således ikke tale om en efterregulering af taksten ift. effekten, men om at der efter et forløb automatisk sker en takstreduktion. Er borgerens mål ikke nået, betyder det at plejeteamet må investere yderligere i træning og rehabilitering, så målet nås.

For alle taksterne gælder, at der indbygges nedenstående effekt forudsætninger:

- At der nås en rehabiliteringseffekt (Progression)
- At der indregnes i taksten, at sygeplejeklinikker anvendes i det omfang der besluttes
- At borgerens Helhedsplejebehov (og dermed gennemsnitlige funktionsevne) i plejeteamet i forløbsperioden, er 1:1 med det behov som borgerne gennemsnitlig havde i perioden før i kommunen (som udregningen tager afsæt i).

Forfatter: Christian Braad

www.Profekto.dk

Mail: Christian@Profekto.dk

Tele: 6170 2063