

## **YDELSESKATALOG – Budgetforslag 2010 - SOCIALUDVALGET**

### **YDELSE: FOREBYGGENDE FORANSTALTNINGER TIL BØRN**

#### **Ydelsens indhold**

Forebyggende foranstaltninger iværksættes ud fra Lov om social service § 52 og § 76. Forebyggelsesområdet dækker over mange forskelligartede tiltag, der afspejler de mange forskellige problemstillinger. Der er stor variation indenfor brugen af støttetilbud, og der er mange kombinationsmuligheder. Under forebyggelsesområdet kan bl.a. tilbydes:

- Konsulentbistand
- Støtte i hjemmet
- Familierådgivning og behandling
- Kontaktperson
- Personlig rådgiver
- Økonomisk støtte
- Dagbehandling

Målgruppen omfatter børn og unge i alderen 0-17 år og deres forældre, hvor betydelige sociale, psykiske eller misbrugsrelaterede vanskeligheder medfører, at barnet eller den unge er truet i sin udvikling og har brug for særlig støtte. Indsatsen skal tage udgangspunkt i barnets, den unges og familiens samlede situation. Personlig rådgiver og kontaktperson kan fortsættes indtil det 22. år som efterværn.

Udover de forebyggende foranstaltninger, der tildeles af socialcentrene, findes der i Københavns Kommune også en række forebyggelsesinstitutioner, der yder forebyggende arbejde.

#### **Udgifterne til ydelsen er anført på funktion:**

5.28.21.1 – Forebyggende foranstaltninger for børn og unge (100 pct.)

#### **Pris**

Tabel – Enhedspris – Forebyggende foranstaltninger for børn og unge (2010-p/l, kr.)

Nettopriser, kr.	BF 2010
Forebyggende foranstaltninger i socialcentrene m.m.	40.106
Forebyggelsesinstitutioner	1.589

#### **Mængde**

Tabel – Mængde – Forebyggende foranstaltninger for børn og unge

Antal foranstaltninger	BF 2010
Forebyggende foranstaltninger i socialcentrene m.m.	6.814
Forebyggelsesinstitutioner	22.081

#### **Prioritering**

Prioriteringstabel – delydelse: Forebyggende foranstaltninger i socialcentrene m.m.

	Enhedspris: 2010-p/l kr.*	Mængde: Antal helårsanbragte	Budget: 2010-p/l 1.000 kr.
VB 2009	36.924	6.732	248.568
Ændret prioritering som følge af tekniske korrektioner	3.182	82	23.962
<b>I alt ny enhedspris i budgetforslag 2010</b>	40.106	6814	272.530
Ændret prioritering sfa. budgetaftalen			
Ændret prioritering sfa. tekniske ændringer ved budgetvedtagelsen			
<b>I alt ny enhedspris i vedtaget budget 2010</b>			

\* Det bemærkes, at ændret prioritering i mængden vil have en afledt effekt på enhedsprisen.

#### Prioriteringstabel – delydelse: Forebyggelsesinstitutioner

	Enhedspris: 2010-p/l kr.*	Mængde: Antal helårsanbragte	Budget: 2010-p/l 1.000 kr.
VB 2009	2.931	11.511	33.745
Ændret prioritering som følge af tekniske korrektioner	-1.333	10.570	425
<b>I alt ny enhedspris i budgetforslag 2010</b>	1589	22.081	34.170
Ændret prioritering sfa. budgetaftalen			
Ændret prioritering sfa. tekniske ændringer ved budgetvedtagelsen			
<b>I alt ny enhedspris i vedtaget budget 2010</b>			

\* Det bemærkes, at ændret prioritering i mængden vil have en afledt effekt på enhedsprisen.

Det skal bemærkes, at der som følge af afrundinger til hele tal ikke er eksakt lighed mellem produktet af enhedspris og mængder og det faktiske samlede budget.

#### 6-by nøgletal<sup>1</sup>

I rapporten med 6-by-nøgletal for regnskab 2007 er der vist ubearbejdede udgiftstal fra Danmarks Statistik af funktion 5.28.21, der vedrører forebyggelse for børn og unge.

##### Udgifter til udsatte børn og unge i Regnskab 2007, kr. per 0-22 årig (Danmarks Statistik)

	Århus	Odense	Ålborg	Esbjerg	Randers	København	Gns.
Forebyggende foranstaltninger	2.256	1.825	2.831	1.938	2.021	3.054	2.321

Anm. Data er ikke valideret i 6-by regi bortset fra, at de er relateret til antallet af børn og unge mellem 0 og 22 år i hver af 6-byerne.

Tabellen viser, at Københavns Kommune på funktionen havde det højeste udgiftsniveau pr. indbygger i alderen 0-22 år af 6-byerne. Udgiftsniveauet lå således 32 pct. højere end den gennemsnitlige udgift og 8 pct. højere end niveauet i Ålborg, der ligger næsthøjest.

Der foreligger endnu ikke 6-by-nøgletal for 2008, hvor der qua arbejdet med genopretningsplanen er sket en reduktion af forebyggelsesindsatsen i Københavns Kommune. Endvidere er det Socialforvaltningens vurdering, at det ikke giver et sammenligneligt billede blot at sammenligne de samlede udgifter til funktion 5.28.21 på tværs af kommuner, da kommunerne

<sup>1</sup> Kilde: Udvidede nøgletal på området for udsatte børn og unge. Regnskab 2007. 6-byerne. Udarbejdet 2008.

har forskellig konteringspraksis. I Københavns Kommune konteres nogle rådgivende institutioner på funktion 5.28.21, hvor nogle andre kommuner formentlig konterer tilsvarende tilbud under 05.35.40.1 - Rådgivning og rådgivningsinstitutioner.

Disse faktorer bidrager til Socialforvaltningens vurdering af, at ovenstående tabel ikke giver et aktuelt retvisende billede af 6-byernes forskellige prioriteringer af det forebyggende område.

## **YDELSE: DØGNOPHOLD TIL UDSATTE BØRN**

### **Ydelsens indhold**

Døgnophold til udsatte børn dækker over anbringelser udenfor hjemmet, der iværksættes i henhold til § 52 jf. § 66 og § 76 i SEL 2007. Målgruppen for ydelsen omfatter børn og unge i alderen 0-17 år (ved efterværn op til og med det 22. år) og deres forældre, hvor betydelige sociale, psykiske eller misbrugsrelaterede vanskeligheder medfører, at barnet eller den unge er truet i sin udvikling og har brug for særlig støtte. Indsatsen skal tage udgangspunkt i barnets, den unge og familiens samlede situation.

Anbringelse af et barn eller en ung udenfor hjemmet er det mest indgribende og omfattende tilbud. Det sker for at sikre barnet eller den unge de bedst mulige opvækstvilkår, så de på trods af deres individuelle vanskeligheder kan opnå de samme muligheder for personlig udfoldelse, udvikling og sundhed som deres jævnaldrende. Barnet eller den unge kan enten anbringes i døgnpleje eller på en institution med kommunal driftsoverenskomst.

Anbringelse i døgnpleje omfatter primært følgende foranstaltninger:

- Plejefamilie
- Netværksplejefamilie
- Socialpædagogisk opholdssted
- Eget værelse
- Kost- og efterskole

Der er stor forskel i prisen på de enkelte foranstaltninger, med netværksfamiliepleje som det billigste tilbud og socialpædagogiske opholdssteder som det dyreste.

Anbringelse på en institution med kommunal driftsoverenskomst dækker primært over:

- Døgnophold på kommunens egne døgninstitutioner
- Dagbehandlingstilbud på kommunens egne institutioner
- Ophold på købte pladser på institutioner tilhørende andre kommuner

De kommunale og selvejende døgn- og dagbeholdingsinstitutioner tilbyder en professionel og struktureret ramme for barnets eller den unges udvikling. Institutionerne kan f.eks. tilbyde forskellige former for behandlingstilbud af høj faglig standard. Desuden råder en række institutioner over en intern skole, der giver mulighed for at tilrettelægge et individuelt og integreret behandlings- og undervisningstilbud.

For en række børn kan et dagbehandlingstilbud være et godt alternativ til en døgnanbringelse, og der har gennem de senere år været stor søgning på dagbehandlingspladser. Dagbehandlingstilbuddene er en form for heldagsskole, der retter sig mod adfærdsvanskelige børn i den skolepligtige alder, der ikke kan rummes i folkeskolen, og som har brug for mere socialpædagogisk og psykologisk støtte end den, der tilbydes i kommunens specialskoler.

Anbringelsesreformen, der trådte i kraft den 1. januar 2006, fokuserer på tidlig og sammenhængende indsats fra både skole og socialvæsen. Reformen sigter på at skabe bedre kvalitet i anbringelsen og dermed f.eks. understøtte færre brudte anbringelsesforløb, en mere målrettet indsats og bedre udnyttelse af ressourcerne. Heri ligger, at der også skal gøres større brug af netværksplejefamilier, og at færre skal anbringes på socialpædagogiske opholdssteder. Med anbringelsesreformen er der også sat et øget fokus på efterværn for at sikre de anbragte unge stabile forhold, så de kan færdiggøre deres uddannelse.

Udgifterne til ydelsen er anført på følgende funktioner:

5.28.20.1 – Plejefamilier og opholdssteder for børn og unge (100 pct.)

5.28.20.2 – Plejefamilier og opholdssteder for børn og unge, refusion (100 pct.)

5.28.23.1 – Døgninstitutioner for børn og unge (100 pct.)

5.28.23.2 – Døgninstitutioner for børn og unge, refusion (100 pct.)

## Pris

Tabel – Enhedspris – Døgnophold til udsatte børn (2010-p/1, kr.)

Nettopriser, kr.	BF 2010
Døgnpleje (5.28.20.1+5.28.20.2)	375.539
Døgninstitutioner (5.28.23.1+5.28.23.2)	596.471

## Mængde

Tabel – Mængde – Døgnophold til udsatte børn

Antal helårsanbragte	BF 2010
Døgnpleje (5.28.20.1+5.28.20.2)	1.072
Døgninstitutioner (5.28.23.1+5.28.23.2)	573

## Prioritering

Prioriteringstabel – delydelse: Døgnpleje

	Enhedspris: 2010-p/1 kr.*	Mængde: Antal helårsanbragte	Budget: 2010-p/1 1.000 kr.
VB 2009	340.907	1.032	396.377
Ændret prioritering som følge af tekniske korrektioner	-34.632	-40	-20.838
<b>I alt ny enhedspris i budgetforslag 2010</b>	<b>375.539</b>	<b>1.072</b>	<b>375.539</b>
Ændret prioritering sfa. budgetaftalen			
Ændret prioritering sfa. tekniske ændringer ved budgetvedtagelsen			

<b>I alt ny enhedspris i vedtaget budget 2010</b>			
---	--	--	--

\* Det bemærkes, at ændret prioritering i mængden vil have en afledt effekt på enhedsprisen.

### Prioriteringstabel – delydelse: Døgninstitutioner

	Enhedspris: 2010-p/l kr.*	Mængde: Antal helårsanbragte	Budget: 2010-p/l 1.000 kr.
VB 2009	687.578	620	375.278
Ændret prioritering som følge af tekniske korrektioner	-91.107	-47	-33.612
<b>I alt ny enhedspris i budgetforslag 2010</b>	<b>596.471</b>	<b>573</b>	<b>341.665</b>
Ændret prioritering sfa. budgetaftalen			
Ændret prioritering sfa. tekniske ændringer ved budgetvedtagelsen			
<b>I alt ny enhedspris i vedtaget budget 2010</b>			

\* Det bemærkes, at ændret prioritering i mængden vil have en afledt effekt på enhedsprisen.

Det skal bemærkes, at der som følge af afrundinger til hele tal ikke er eksakt lighed mellem produktet af enhedspris og mængder og det faktiske samlede budget.

### 6-by nøgletal<sup>2</sup>

Tabellerne herunder viser antallet af anbragte børn og unge i alderen i 0-22 år af sociale årsager. Tallene vedrører regnskab 2007 og er de mest aktuelle tal, hvor det er muligt at sammenligne byerne, hvor handicapet ikke indgår.

#### Antal anbragte af sociale årsager per 1.000 børn og unge i alderen 0-22 år fordelt på typer af anbringelsessteder

	2007	2007	2007	2007	2007	2007	2007
	Århus	Odense	Ålborg	Esbjerg	Randers	København	Gns.
Døgninstitution	2,21	1,96	1,35	1,61	2,12	3,53	2,13
Soc.pæd. opholdssted	0,93	2,53	2,14	2,40	2,47	1,41	1,98
Familiepleje	2,04	4,22	4,40	4,40	3,86	5,67	4,10
Netværkspleje	0,08	0,09	0,26	0,24	0,15	0,34	0,20
Alle andre døgnanbring.	0,66	0,57	1,51	1,21	0,19	2,07	1,04
<b>Sociale årsager i alt</b>	<b>5,93</b>	<b>9,36</b>	<b>9,66</b>	<b>9,87</b>	<b>8,79</b>	<b>13,02</b>	<b>9,44</b>

#### Gennemsnitsudgifter per plads til børn og unge anbragt af sociale årsager fordelt på typer af anbringelsessteder. 2010-PL

	2007	2007	2007	2007	2007	2007	2007
	Århus	Odense	Ålborg	Esbjerg	Randers	København	Gns.
Døgninstitution	899.143	857.664	662.067	895.081	832.960	875.083	836.999
Soc.pæd. opholdssted	686.647	726.116	749.546	664.018	809.875	756.002	732.034
Familiepleje	407.271	335.555	331.737	333.146	361.502	318.893	348.018
Netværkspleje	166.404	85.228	40.431	91.092	84.237	60.076	87.911
Alle andre døgnanbring.	255.822	259.137	171.392	294.823	213.773	195.308	231.709
<b>Sociale årsager i alt</b>	<b>614.956</b>	<b>542.812</b>	<b>437.576</b>	<b>494.538</b>	<b>592.986</b>	<b>490.550</b>	<b>528.903</b>

Tabellerne viser, at Københavns Kommune i 2007 havde en anbringelsesfrekvens, der lå 38 pct. højere

<sup>2</sup> Kilde: Udvidede nøgletal på området for udsatte børn og unge. Regnskab 2007. 6-byerne. Udarbejdet 2008.

end gennemsnittet af 6-byerne. København bruger alle anbringelsessteder mere end gennemsnittet af 6-byerne med undtagelse af socialpædagogiske opholdssteder, som det kun er Århus Kommune, der bruger mindre end København.

Gennemsnitsudgiften pr. plads lå 7 pct. under gennemsnittet af kommunerne i 2007. Kun Ålborg Kommune havde en pladspris, der i gennemsnit var lavere. Selv om København har en samlet enhedspris, der er forholdsvis lav, betaler København mere end gennemsnittet pr. barn, hvor anbringelsesstedet var døgninstitution, socialpædagogisk opholdssted eller andre anbringelsessteder.

## **Ydelse: Medfinansiering af sundhedsudgifter**

### **Ydelsens indhold**

Ydelsen omfatter betaling for indlagte og for færdigbehandlede psykiatriske patienter, som afventer et socialt tilbud.

Fra 2007 skal kommunerne som led i kommunalreformen medfinansiere en del af regionernes sygehusydelse. Reformen skal tilskynde kommunerne til at nedbringe antallet af indlæggelser og i stedet lægge vægt på forebyggelse og sociale tilbud.

Udgifterne til færdigbehandlede psykiatriske patienter kan især påvirkes af antallet af botilbudspladser. Da der er en venteliste til botilbud i Københavns Kommune, må et antal patienter, som er færdigbehandlede, ofte afvente indflytning på et botilbud.

Udviklingen i behandlingspsykiatrien er i de senere år gået i retning af kortere indlæggelser og flere ambulante behandlinger, jf. også bemærkningerne nedenfor under ydelsen Botilbud til sindslidende. Denne udvikling har været medvirkende til at skabe et pres for flere socialpsykiatriske tilbud i form af botilbud og andre sociale tilbud.

Kommunen kan ikke påvirke udgifterne til medfinansiering af indlagte psykiatriske patienter.

Udgiften til ydelsen er anført på funktionerne:

Funktion 4.62.81.1 aktivitetsbestemt medfinansiering af sundhedsudgifter (100 pct.)

Funktion 4.62.90.1 andre sundhedsudgifter (100 pct.)

## **Økonomi**

### **Pris**

Sundhedsstyrelsen fastsætter den takst, som kommunerne skal betale for færdigbehandlede og indlagte patienter. I 2010 er der budgetteret med en betaling på 1.833 kr. pr. sengedag for færdigbehandlede patienter.

For indlagte patienter er den faste takst på 1.985 kr. pr. sengedag. Der er dog et loft på 7.684 kr. pr. indlæggelse. Derudover er taksten på ambulante behandling og skadestue 1.599 kr. pr. dag uden loft.

**Enhedspris – Medfinansiering af sundhedsudgifter (2010-pl, kr.)**

Nettopriser, kr.	BF 2010
Medfinansiering af sundhedsudgifter (indlagte patienter)	1.985
Medfinansiering af sundhedsudgifter (færdigbehandlede patienter)	1.833

**Mængde/antal**

Antallet af færdigbehandlede og indlagte helårspersoner er beregnet på basis af taksten pr. sengedag.

**Mængde – sundhedsudgifter**

Antal (helårspersoner)	BF 2010
Medfinansiering af sundhedsudgifter (Indlagte patienter)	170,3
Medfinansiering af sundhedsudgifter (færdigbehandlede patienter)	43,9

I 2008 har tendensen været at der indenfor en måned har været omkring 50 individuelle borgere, som var meldt færdigbehandlede, men fortsat var indlagt på psykiatrisk afdeling i varierende perioder. Det gennemsnitlige antal liggedage for borgerne har været ca. 80 dage. 28 borgere har været helårspatienter.

**Prioritering**

Idet taksterne ligger fast kan der ikke foretages prioritering på priserne. Der kan reelt ikke foretages prioritering på indlagte patienter, men det er en del af Socialudvalgets økonomiske ramme og derfor genstand for eksempelvis generelle besparelser.

Antallet af færdigbehandlede patienter skal ses i sammenhæng med antallet af pladser på botilbud og ventelisten til botilbud. Prioriteringen på sundhedsudgifter foretages i forhold til det antal helårspatienter der kan rummes indenfor budgettet.

**Prioritering – sundhedsudgifter**

Antal helårspersoner	Indlagte patienter	Færdigbehandlede patienter
Mængde for ydelsen i vedtaget budget 2009	170,1	43,9
Ændret prioritering sfa. tekniske korrektioner	0,2	0,0
<b>Ny mængde i budgetforslag 2010</b>	<b>170,3</b>	<b>43,9</b>
Ændret prioritering sfa. budgetaftalen		
Ændret prioritering sfa. tekniske ændringer ved budgetvedtagelsen		
<b>Ny mængde i vedtaget budget 2010</b>	<b>170,3</b>	<b>43,9</b>

**6-BY NØGLETAL**

## Udgifter til psykiatrisk behandling pr. indbygger på medfinansieringsområdet (2010-pl)

København	5-by gns.*	5 største byer efter København (VB 2007)				
BF 2010	VB 2007	Århus	Odense	Aalborg	Esbjerg	Randers
236	127	156	104	79	180	115

\*) Der er tale om et simpelt gennemsnit, hvor København ikke er indregnet.

Tabellen indeholder udgifter til stationær og ambulat behandling.

De høje udgifter i København skal ses i lyset af den høje andel af psykiatiske patienter set i forhold til landet som helhed. København har ca. 25 pct. af landets psykiatiske patienter.

### **YDELSE: Botilbud til sindslidende**

#### **Ydelsens indhold**

Ydelsen omfatter botilbud til psykisk syge. Ydelsen leveres dels gennem kommunens egne tilbud, dels ved køb af pladser. Hjælpen til beboerne ydes som en integreret del af botilbuddet, som er at betragte som beboerens eget hjem. Formålet med indsatsen er at vedligeholde og udvikle beboernes funktion med fokus på deres hverdagsliv med udgangspunkt i recovery-strategien.

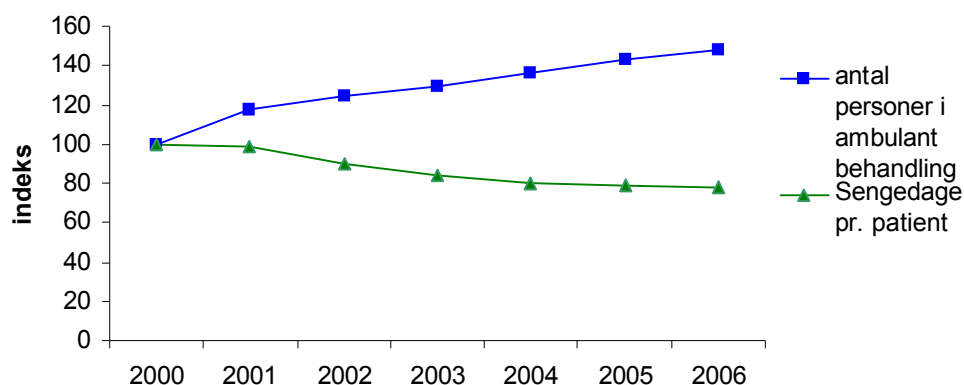
Botilbud gives til personer, som på grund af en betydelig og varig nedsat psykisk funktionsevne har behov for omfattende hjælp til almindelige daglige funktioner herunder pleje, omsorg eller behandling. Der kan være tale om længerevarende ophold på bocentre med døgndækning og mere midlertidige ophold uden personalemessig døgndækning.

På psykiatriområdet er der opført en række botilbud under psykiatriaftalen med tilskud fra Velfærdsministeriet, som finansierer 50 % af driftsudgifterne i perioden 2001-2010. Det beløb, der fremgår i ydelseskataloget, er Københavns kommunes budget til området.

Budgettet til botilbud indeholder også driftsmidler til Tryghedsplan I og II, som omfatter en udbygning af botilbudsområdet for psykisk syge og handicappede for at opnå en gennemsnitlig ventetid på et botilbud på 2 måneder. Efter budgettets vedtagelse vil andelen af midler, der vedrører botilbud til handicappede blive overført til bevillingsområdet Handicappede. Størrelsen af denne andel er endnu ikke kendt.



### Udviklingen i ambulante behandlinger og sengedage i København



Som nævnt under ydelsen Medfinansiering af sundhedsudgifter har behandlings-psykiatrien fokus på ambulante behandlinger og kortere indlæggelser, og det er medvirkende til at skabe et efterspørgselspres på botilbud. Borgerrepræsentationen vedtog den 13. november 2008 (2008-106464) ”Plan for Københavns Kommunes socialpsykiatri i perioden 2009-2012”. Vedtagelsen af psykiatriplanen betyder, at udover en udbygning af antallet af pladser, arbejdes der bl.a. med en specialisering af indsatsen for at skabe mere målrettede tilbud til de psykisk syge i København. Planen vil stille en række nye krav til indsatsen f.eks. i form af flere kompetencer blandt medarbejderne på området.

Udgifterne til ydelsen er anført på følgende funktioner:

Funktion 5.38.50.1 Botilbud til længerevarende ophold (100 pct.)

Funktion 5.38.52.1 Kommunale botilbud til midlertidige ophold (96 pct.)

### Økonomi

#### Pris

#### Enhedspris – botilbud til sindslidende (2010-pl, kr.)

Nettopriser, kr.	BF 2010
Længerevarende botilbud *	470.503
Midlertidige botilbud, bosteder og Satellitboliger	311.889
Botilbud under psykiatriaftalen **	160.751
Tryghedsplanen, botilbud til psykisk syge og handicappede	85.171.983

Note: \* Enhedsprisen for længerevarende botilbud er beregnet ekskl. budgetmidler til Tryghedsplanen for psykisk syge og handicappede.

\*\* Enhedsprisen for botilbud under psykiatriaftalen afspejler kun Københavns kommunes omkostninger. Velfærdsministeriets finansiering på 50 pct. af de samlede omkostninger er således ikke medregnet.

#### Mængde/antal

#### Mængde – botilbud til sindslidende

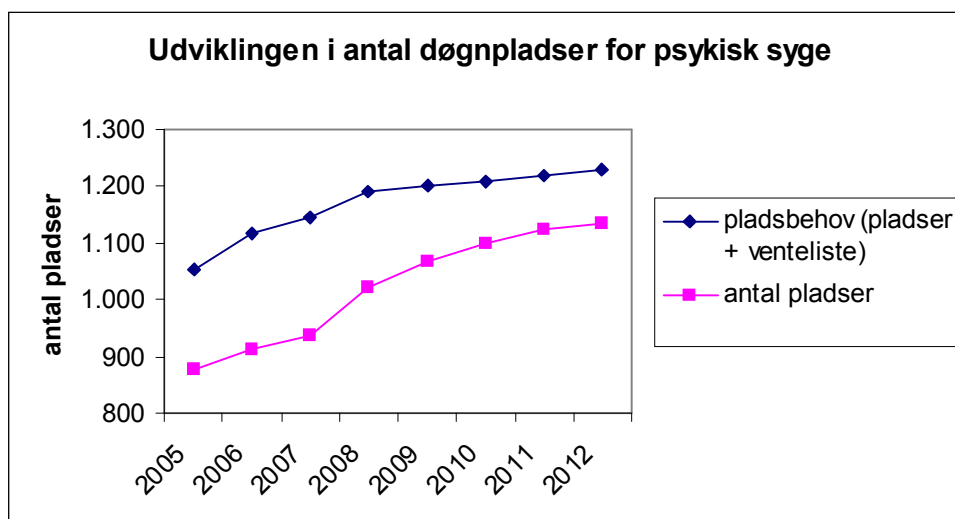
Aktivitet	BF 2010
-----------	---------

Længerevarende botilbud for sindslidende, antal pladser	800
Midlertidige botilbud for sindslidende, antal pladser	159
Botilbud under psykiatriaftalen, antal pladser	112
Tryghedsplanen, botilbud til psykisk syge og handicappede	1

### Udviklingen i antallet af pladser og venteliste

Som det ses af figuren nedenfor, har der været en stigende efterspørgsel efter døgnpladser i de senere år. Pladsbehovet, markeret ved den øverste linie i figuren, udgøres af antallet af beboere, samt personer på ventelisten. Ved udgangen af 2008 er ventetiden på et botilbud 5,5 måneder og der er 167 personer på venteliste. I 2012 forventes der at stå 95 personer på ventelisten.

Den nederste linie i figuren viser udviklingen i antallet af døgnpladser. Som følge af gennemførelsen af Tryghedsplan I og II, vil der ske en stigning i antallet af pladser i perioden 2009-2012. Som følge heraf forventes en reduktion af ventelisten til et botilbud i løbet af denne periode fra nuværende 167 til forventet 95.



### Prioritering

I budget 2009 blev området tilført i alt 47,3 mio. kr. til driftsmidler i forbindelse med Tryghedsplanen med henblik på en nedbringelse af ventetiden til en bolig for psykisk syge og handicappede. Hvis ventelisten skal afskaffes, er der frem til 2012 behov for implementering af Tryghedsplan III, med henblik på at opføre 95 nye boliger efter almenboligloven, som skønnes til at koste ca. 39,4 mill. kr.

### Prioritering – botilbud (2010-pl, kr.)

	Længerevarende botilbud	Midlertidige botilbud	Botilbud under psykiatriaftalen*	Tryghedsplanen
Enhedspris for ydelsen i vedtaget budget 2009	495.609	292.304	147.206	78.433.983
Ændret prioritering sfa. budgetaftale 2009	-4.529	0	0	6.738.000

Ændret prioritering sfa. tekniske korrektioner	-20.578	23.811	13.545	0
Ændret prioritering sfa. konkrete initiativer	711	0	0	0
Ændret prioritering sfa. budgetaftale 2007		-4.226	0	0
<b>I alt ny enhedspris i budgetforslag 2010</b>	<b>470.503</b>	<b>311.889</b>	<b>160.751</b>	<b>85.171.983</b>
Ændret prioritering sfa. budgetaftalen				
Ændret prioritering sfa. tekniske ændringer ved budgetvedtagelsen				
<b>I alt ny enhedspris i vedtaget budget 2010</b>				

Note: \* Enhedsprisen for botilbud under psykiertiaftalen afspejler kun Københavns kommunes omkostninger. Velfærdsministeriets finansiering på 50 pct. af de samlede omkostninger er således ikke medregnet.

## 6-BY NØGLETAL

### 6-bynøgletal - Udgifter til bostøtte og botilbud (2010-pl, kr. pr. 18-64 årig)

København	5-by gns.*	5 største byer efter København (VB 2007)				
		Århus	Odense	Aalborg	Esbjerg	Randers
BF 2010	VB 2007					
3.857	3.256	2.715	2.563	3.350	4.290	3.363

\*) Der er tale om et simpelt gennemsnit, hvor København ikke er indregnet.

Stigningen i udgifter pr. indbygger fra 2008 til 2009 skyldes tilførslen af driftsmidler i forbindelse med Tryghedsplanen, jf. prioriteringsafsnittet ovenfor.

Det skal bemærkes, at 6-by-nøgletallene dækker over udgifter til bostøtte og botilbud til psykisk syge, handicappede og stofafhængige.

Andelen af særligt udsatte grupper i København er væsentligt større end Københavns Kommunes andel af befolkningen som helhed, hvilket er årsagen til at udgiftsniveauet til bostøtte og botilbud pr. indbygger er højere i København end i de øvrige kommuner.

## YDELSE: Førtdspensioner

### Ydelsens indhold

Førtdspension udbetales til borgere, der har en varigt nedsat arbejdsevne. Forud for tilkendelse af førtdspension foretages der i udgangspunktet en nærmere vurdering af borgerens arbejdsevne gennem arbejdsprøvning. Ydelsens størrelse er fastsat efter nærmere bestemmelser i forhold til tilkendelsestidspunkt og gældende satser i lovgivningen.

Udviklingen i antallet af førtdspensionister påvirkes af en række forskellige forhold. Dels den generelle udvikling på arbejdsmarkedet, dels ændringer i lovgivningen som f.eks.

førtidspensionsreformen af 2003. I Københavns Kommune foretages arbejdsevnevurderingen af sagsbehandlere i Beskæftigelses- og Integrationsforvaltningen, hvorefter sagerne med indstilling om førtidspension oversendes til Socialforvaltningen.

Udgifterne til ydelsen er anført på følgende funktioner:

Funktion 8.51.52.5, gr. 06 og 07 Førtidspension med 100 pct. refusion (100 pct.)

Funktion 5.48.68.1 Førtidspension med 50 pct. refusion (100 pct.)

Funktion 5.48.69.1 Førtidspension med 35 pct. refusion, tilkendt efter regler gældende før 1. januar 2003 (100 pct.)

Funktion 5.48.70.1 Førtidspension med 35 pct. refusion, tilkendt efter regler gældende fra 1. januar 2003 (100 pct.)

## **Økonomi**

### **Pris**

Enhedsprisen opgøres som en gennemsnitlig ydelse pr. år. Der er forskellige satser for statsrefusion på de forskellige ydelser. De konkrete satser afhænger af forskellige ting så som civilstand, ægtefælles/samlevers indtægtsforhold, omfang og størrelse af pensionstillæg mm. Den anførte enhedspris er kommunens gennemsnitlige nettoudgift.

### **Enhedspris – førtidspension (2010-pl, kr.)**

<b>Aktivitet</b>	<b>BF 2010</b>
Førtidspension med 100 pct. refusion	0
Førtidspension med 50 pct. refusion	79.374
Førtidspension med 35 pct. refusion, tilkendt før 1/1 2003	112.334
Førtidspension med 35 pct. refusion tilkendt efter 1/1 2003	117.159

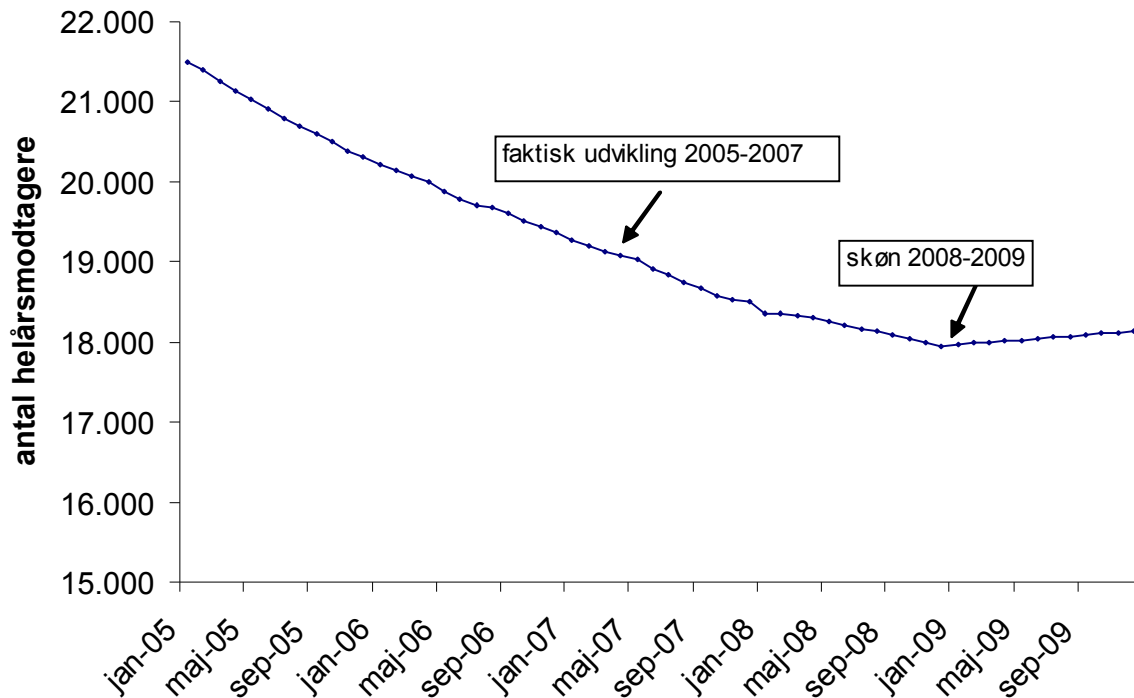
### **Mængde/antal**

#### **Tabel – Mængde – førtidspension**

<b>Aktivitet</b>	<b>BF 2010</b>
Førtidspension med 100 pct. refusion	4.972
Førtidspension med 50 pct. refusion	2.866
Førtidspension med 35 pct. refusion, tilkendt før 1/1 2003	3.688
Førtidspension med 35 pct. refusion tilkendt efter 1/1 2003	5.713
Antal førtidspensionister i alt	17.239

Som det ses af figuren, har det samlede antal førtidspensionister været faldende i årene 2005 til 2007. Denne udvikling forventes at fortsætte i 2008. I 2009 forventes antallet af førtidspensioner at være stigende, hvilket særligt skyldes to forhold: For det første forventes det, at Beskæftigelses- og Integrationsforvaltningen tilfører ekstra ressourcer til at behandle en del af den store mængde uafsluttede førtidspensionssager, der eksisterer i dag. For det andet iværksættes en indsats med henblik på at nedbringe antallet af langvarige sygedagpengesager. En del af de personer, der i dag er på sygedagpenge, forventes i stedet at få tilkendt en førtidspension.

### udviklingen i antal førtidspensionster



#### Prioritering

Satserne for førtidspension er lovbestemt, og der kan derfor ikke foretages prioritering. Der er kun tilgang til førtidspension med 35 pct. refusion, mens afgang fra førtidspension primært sker fra førtidspensionsydelser med 50 pct. refusion og i høj grad ydelser med 100 pct. refusion. Som følge heraf vil den samlede gennemsnitlige enhedspris være stigende. Enhedsprisen opgøres på baggrund af den gennemsnitligt udbetalte ydelse pr. år.

#### Prioritering – Førtidspension (2010-pl, kr.)

	Førtidspension med 50 pct. refusion	Førtidspension med 35 pct. refusion tilkendt før 1/1 2003	Førtidspension med 35 pct. refusion tilkendt efter 1/1 2003
Enhedspris vedtaget budget 2009	79.242	108.929	118.256
Ændret prioritering som følge af tekniske budgetkorrektioner	132	3.406	-1.096
<b>I alt ny enhedspris i budgetforslag 2010</b>	<b>79.374</b>	<b>112.334</b>	<b>117.159</b>
Ændret prioritering sfa. budgetaftalen			
Ændret prioritering sfa. tekniske ændringer ved budgetvedtagelsen			

I alt ny enhedspris i vedtaget budget 2010			
--	--	--	--

## **YDELSE: MISBRUGSBEHANDLING**

### **Ydelsens indhold**

Ydelsen omfatter social misbrugsbehandling af stofmisbrugere og omsorgsophold til alkoholikere efter Serviceloven, samt alkoholbehandling efter Sundhedsloven. Fra 1. januar 2007 overtog kommunerne alkoholområdet fra amterne.

Stofmisbrugsbehandlingen er overordnet organiseret i et rådgivningscenter, som er den typiske indgang til et behandlingsforløb. Selve behandlingen varetages af rådgivningscentret, samt en lang række institutioner – såvel kommunale som selvejende. Myndighedsopgaven varetages af rådgivningscentret, der i forhold til misbrugere i behandling også fungerer som socialcenter. Det vil sige, at de udover misbrugsbehandlingen også udarbejder sociale handleplaner og varetager opgaver omkring kontanthjælp, førtidspension, enkeltydelser m.m.

Stofmisbrugsbehandlingen er rammebelagt, hvorfor evt. større efterspørgsel vil medføre tilsvarende lavere serviceniveau.

For alkoholbehandlingen forholder det sig anderledes. Der er på dette område et selvmøderprincip, som medfører at området ikke er økonomisk styrbart. Københavns Kommune bliver opkrævet betaling pr. henvendelse til Alkoholenheden på Hvidovre Hospital, samt for københavnske borgere, der søger behandling i andre kommuner. Pr. 15. april 2009 er aftalen med Alkoholenheden ophævet, hvorfor Københavns Kommune selv skal forestå denne del af den ambulante alkoholbehandling. Det forventes, at dette kan holdes inden for rammen. Derudover har Københavns Kommune samarbejdsaftaler med to ambulatorier til en fast pris. Københavns Kommune har indtil videre ikke sendt opkrævninger til andre kommuner for alkoholbehandling af deres borgere. Det har indtil videre ikke været skønnet nødvendigt, idet samarbejdsaftalerne medførte, at antallet af henvendelser ikke påvirkede den samlede udgift til alkoholbehandling nævneværdigt. Denne ordning er kommet under pres, idet andre kommuner i stigende omfang er begyndt at fremsende regninger for alkoholbehandling af københavnske borgere i deres regi. Der er derfor behov for at ændre praksis blandt andet også i kraft af, at Københavns Kommune nu tilbyder ambulante alkoholbehandling i eget regi. Et initiativ har været at integrere alkoholområdet med stofmisbrugsområdet i rådgivningscentre. Der er herved blevet skabt flere indgange til alkoholbehandling. Det vil dog med den nuværende lovgivning ikke være muligt at styre økonomien fuldstændigt på grund af mulighederne for at henvende sig anonymt og frit valg ordningen.

Udgifterne til ydelsen er anført på følgende funktioner:

5.38.44.1 (100 pct.)

5.38.45.1 (99 pct.)

### **Økonomi**

## Pris

I beregningen af enhedsprisen er medtaget udgifter til ambulans behandling, døgnbehandling, samt omsorgsophold for alkoholikere (ophold på Blå Kors hjem) på funktionerne 5.38.44.1 og 5.38.45.1. Der er ikke taget højde for, at en del af rådgivningscentrene udgifter vedrører opgaver, der knytter sig til borgernes sociale sag, og som sådan ikke er udgifter, der knytter sig direkte til misbrugsbehandling. Det drejer sig om opgaver som f.eks. udarbejdelse af social handleplan og sagsbehandling af anmodninger om førtidspension og enkeltydelser.

Området er rammestyret, hvorfor enhedsprisen automatisk varierer med varierende aktivitet, da budgettet er fast. Behandlingsgarantien på området medfører, at der ikke kan opereres med ventelister, idet garantien indebærer, at alle, der ønsker ambulans behandling, skal kunne starte i et passende behandlingsforløb indenfor 14 dage. Der er stor politisk bevågenhed på behandlingsgarantien, hvilket indebærer en stor udfordring for tilrettelæggelsen af arbejdet på rådgivningscentrene.

## Enhedspris - misbrugsbehandling

Nettopriser, kr.	VB 2010
Misbrugsbehandling	41.906

Den langsigtede tendens (fra 1997) tilsiger en stigning i antallet af stofmisbrugere i behandling, men i de seneste år er antallet i behandling faldet, så det i 2007 var på 2003-niveau, svarende til ca. 2.700 personer. I 2008 har der været et uændret antal af stofmisbrugere i behandling. Der forventes dog en svag stigning i 2009 til i alt 2.750 personer. Fra 2007 etableredes et landsdækkende register over alkoholmisbrugere i behandling. Man har dog endnu ikke valide data for antallet, idet registret i 2007 angav det samlede antal af alkoholmisbrugere i behandling til at udgøre omkring 6.000 personer, mens Sundhedsstyrelsen i en undersøgelse fra 2004 anslog tallet til at udgøre ca. 18.000 personer. Det er på denne baggrund umuligt at give noget bud på antallet af alkoholmisbrugere i behandling i 2008-2009.

## Mængde/antal

Det samlede antal misbrugere i behandling udgør ca. 5.200 borgere, fordelt med ca. 2.750 borgere i stofmisbrugsbehandling og 2.450 borgere i alkoholbehandling. På stofmisbrugsområdet har der i perioden 2003-2007 været en tilgang på 250-300 nye i behandling om året mod under 200 nye stofmisbrugere i behandling årligt i perioden 1998-2002. Grunden til, at det samlede antal i behandling ikke stiger, er, at den gennemsnitlige behandlingstid er blevet reduceret de senere år.

På alkoholområdet eksisterer der ikke præcise data, men det anslås at ca. 19.000 københavnske borgere har et alkoholforbrug, der har karakter af misbrug. Der er med andre ord et stort potentiale for øget efterspørgsel efter alkoholbehandling. De igangværende alkoholprojekter kan afdække behov, der på længere sigt kan medføre øget behov for behandlingsmuligheder på alkoholområdet. Derudover kan det øgede antal indgange til alkoholbehandling gennem rådgivningscentrene, også være med til at øge efterspørgslen efter alkoholbehandling på længere sigt.

### **Antal brugere i misbrugsbehandling**

Mængde	VB 2010
Antal borgere i misbrugsbehandling	5.300

Som tidligere anført er der forskellige problemstillinger på alkoholområdet, som nødvendiggør en tilpasning af praksis og de aftaler, der er indgået med aktørerne på området.

### **Prioritering**

Overdragelsen af alkoholbehandlingen fra amterne i 2007 har været en stor udfordring, som det fortsat vil kræve store ressourcer at håndtere i de kommende år. En særsomt problemstilling på alkoholområdet er selvmøderprincippet, hvilket i praksis medfører, at området ikke er styrbart. En anden væsentlig problemstilling er, at det eksisterende betalingssystem ikke er tilpasset den aktuelle situation. Én af de store udfordringer på området bliver at få genforhandlet de eksisterende aftaler, så de i højere grad afspejler den aktuelle situation. Alternativt kan man overveje at etablere nye institutioner og/eller tilpasse eksisterende for at optimere udnyttelsen af ressourcerne på området.

Der er i perioden 2007-2009 afsat 2 mio. kr. årligt til to projekter på alkoholområdet, som vedrører bevillingsområderne stofafhængige og børnefamilier med særlige behov. Projektet under bevillingsområde stofafhængige vedrører gravide alkoholmisbrugere og alkoholmisbrugende forældre med småbørn. Projektet udføres i regi af Familieambulatoriet Thoravej. Det andet projekt er et rådgivningstilbud til børn og unge i familier med alkoholproblemer.

### **Prioriteringstabel, ydelse misbrugsbehandling**

	Pris	Mængde
Enhedspris for ydelsen i alt i vedtaget budget 2009	40.760	5.300
Ændret prioritering sfa. reduceret serviceniveau for at holde budgetrammen	-241	
Ændret pris sfa. tekniske korrektioner	1.387	
<b>I alt ny enhedspris i budgetforslag 2010</b>	<b>41.906</b>	<b>5.300</b>
Ændret prioritering sfa. budgetaftalen		
Ændret prioritering sfa. tekniske ændringer ved budgetvedtagelsen		
<b>I alt ny enhedspris i vedtaget budget 2010</b>		

## **YDELSE: KVINDEKRISECENTRE OG TILBUD TIL HJEMLØSE**

### **Ydelsens indhold**

Ydelsen omfatter midlertidige botilbud til hjemløse, kvindekrisecentre efter Servicelovens § 109-110, samt bofællesskaber efter Servicelovens § 107. Tilbudene er rettet mod folk, der har særlige sociale problemer. Det kan være problemer i relation til arbejdsmarkedet, det omgivende samfund, familien, trusler, vold og/eller misbrug eller en kombination af mange forskellige psykosociale problemstillinger. Man kan både blive visiteret/henvist til tilbuddene, men i forhold til de midlertidige botilbud er det også muligt selv at henvende sig hos den enkelte institution.



Det er karakteristisk for hjemløse er, at de har andre problemer end selve boligproblemet. Ydelserne på hjemløseinstitutioner såvel som krisecentrene omfatter derfor bl.a. omsorg, støtte og vejledning, samt hjælp til selvhjælp, og dækker et bredt spektrum af socialpædagogiske tiltag og andre støtteforanstaltninger.

Kvindekrisecentrenes personale har særlig opmærksomhed på børns problemer og behov. Krisecentrene medvirker til, at brugerne kommer i relevant behandling for evt. fysiske og psykiske lidelser. Nødvendige hjælpeforanstaltninger, herunder afklaring af boligsituationen, sker i samarbejde med det lokale center.

Københavns Kommune råder over 17 botilbud til hjemløse, som benyttes af ca. 1.800 borgere årligt. Ydelsen udbydes af en lang række kommunale og selvejende institutioner, men selve myndighedsopgaven ligger hos det lokale social- eller handicapcenter.

Området er kendetegnet ved et selvmøderprincip og at brugerne har ret til anonymitet, hvilket gør området svært styrbart. Derudover er der fra 2007 indført mellemkommunal afregning af ophold på forsorgshjem og kvindekrisecentre. Der foreligger desværre ikke opgørelser over københavnere med ophold i andre kommuners forsorgshjem og kvindekrisecentre fra tidligere år. Selvom der er indført mellemkommunal afregning, er der ikke ændret på lovgivningen i forhold til brugernes rettigheder eller den kommunale myndigheds (manglende) mulighed for at visitere til tilbud udenfor kommunen.

Udgifterne til ydelsen er anført på følgende funktioner:

5.38.42.1 (97 pct.)

5.38.52.1 (99 pct.)

Udgiftsfordelingen er nettoudgift, efter statsrefusion.

På udgifter til forsorgshjem og kvindekrisecentre er der 50 % statsrefusion. Statsrefusion er anført på 5.38.42.2.

## **Økonomi**

### **Pris**

Prisen er beregnet som alle udgifter under funktionerne 5.38.42.1 og 5.38.52.1, dvs. udgifterne omfatter også vedligeholdelsesmidlerne til institutionerne på Sundholm (Sundholmspuljen) på 2 mio. kr. På de to funktioner ligger udgifterne til botilbud til personer med særlige sociale problemer, herunder forsorgshjem, kvindekrisecentre og bofællesskaber. På kort sigt er der kun begrænsede muligheder for at påvirke prisen, da alle private udbydere i princippet selv kan fastsætte prisen, og der i princippet er frit valg på forsorgshjem og kvindekrisecentre.

### **Enhedspris, ydelse tilbud til hjemløse og kvindekrisecentre**

Nettopriser, kr.	VB 2010
Bruttopris, før refusion	111.148

I bruttoprisen indgår indtægter fra opholdsbetaling, dvs. beboernes betaling for kost og logi. Opholdsbetalingen afhænger af beboernes betalingsevne og bortfalder, såfremt en

opholdsbetaling ville medføre for lille et rådighedsbeløb for den enkelte.

Regnskabet for køb/salg af pladser på forsorgshjem og kvindekrisecentre i 2008 udviste et merforbrug på 13,0 mio. kr. før statsrefusion og 6,5 efter statsrefusion. Der er taget initiativ til at tilvejebringe et kommunalt adviseringsystem, så det i højere grad bliver muligt at følge borgernes brug af tilbud udenfor kommunen og derved få bedre grundlag for økonomistyringen. Samtidigt vil der i indeværende år blive foretaget en analyse af området, hvor et af fokuspunkterne vil være etablering af mere faste procedurer for visitation til udenbys ophold. Socialforvaltningen vil i den forbindelse vurdere mulighederne for dels at få københavnere tilbage i egne tilbud, dels om det vil være hensigtsmæssigt at etablere flere kommunale tilbud. Manglen på revisionsgodkendte takster er påpeget overfor kommunens egen revision, som er blevet bedt om at gå ind i sagen.

### **Mængde/antal**

Med strukturreformen har kommunerne fået det fulde, myndigheds- forsynings- og finansieringsansvar for forsorgshjem og kvindekrisecentre m.v. efter servicelovens §§ 109 og 110. Selvmøderprincippet betyder, at en borger frit kan henvende sig til et hvilket som helst krisecenter, herberg eller forsorgshjem, uden at der forinden ligger en visitation til grund. I forhold til forsorgshjem og kvindekrisecentre er der tale om midlertidige botilbud, hvor brugerne typisk opholder sig i få måneder. Der kan dog ikke sættes tidsmæssige rammer for et bestemt opholds varighed. Gennemsnitlig ligger varigheden af ophold på 3-4 måneder, hvilket vil sige at langt de fleste beboere bliver udskiftet i løbet af et år.

Mht. bofællesskaber er den gennemsnitlige varighed af opholdene lidt længere, knap 5½ måned i 2007, men i løbet af et år er de fleste beboere i bofællesskaberne også udskiftet.

### **Antal borgere i botilbud til personer med særlige sociale problemer**

Mængde	VB 2010
Antal borgere i forsorgshjem, kvindekrisecentre eller bofællesskaber	1.800

Der er ingen venteliste til forsorgshjem og kvindekrisecentre, idet folk har krav på at få stillet en midlertidig bolig til rådighed indenfor en rimelig, men kort frist. Til bofællesskaber skal man visiteres, og der kan dermed forekomme venteliste.

### **Prioritering**

Det forventes, at området fremover fortsat vil udvise et merforbrug, såfremt efterspørgslen efter ydelsen opretholdes på nuværende niveau. Der er taget kontakt til de relevante kommuner mhp. at få aftalt procedurer, der kan reducere udgifter forbundet med mange de mellemkommunale afregninger. Derudover vil der blive taget initiativ til at problemstillingen rejses overfor de relevante parter, herunder KL.

### **Prioritering – Tilbud til hjemløse og kvindekrisecentre**

	Pris	Mængde
Enhedspris for ydelsen i alt i vedtaget budget 2009	108.253	1.800
Ændret prioritering sfa. generelle besparelser	-851	

Ændret prioritering sfa. reduceret serviceniveau for at holde budgetrammen	3.746	
Ændret pris sfa. tekniske korrektioner	111.148	1.800
<b>I alt ny enhedspris i budgetforslag 2010</b>		
Ændret prioritering sfa. budgetaftalen		
Ændret prioritering sfa. tekniske ændringer ved budgetvedtagelsen		
<b>I alt ny enhedspris i vedtaget budget 2010</b>		

## **YDELSE: Bo- og dagtilbud til handicappede**

### **Ydelsens indhold**

Målgruppen er handicappede voksne med behov for bo- og dagtilbud. Det er borgere, der kan være udviklingshæmmede, være fysisk og / eller psykisk handicappede mv.

Området omfatter ydelserne botilbud af mere permanent karakter, midlertidige botilbud og ophold, beskyttet beskæftigelse samt aktivitets- og samværstilbud.

Det er Centralforvaltningen, der efter indstilling fra handicapcenteret og en konkret vurdering af den enkelte borgers behov, visiterer til de respektive tilbudsområder.

De samlede udgifter til de nævnte tilbud er primært drevet af omfanget / mængden. De demografiske forhold indikerer, at gruppen af handicappede vil vokse de kommende år.

Udgifterne til ydelsen er anført på følgende funktioner:

5.38.50.1 (100 pct.)

5.38.52.1 (100 pct.)

5.38.58.1 (100 pct.)

5.38.59.1 (100 pct.)

### **Økonomi**

#### **Pris**

#### **Enhedspris – Bo- og dagtilbud til voksne handicappede**

Nettopriser, kr.	BF 2010
Botilbud til længerevarende ophold	698.463
Botilbud til midlertidigt ophold	320.385
Beskyttet beskæftigelse	139.006
Aktivitets- og samværstilbud	158.422
Samlet	328.069

## Mængde

### Mængde – Bo- og dagtilbudspladser til voksne handicappede

Antal helårspladser (egne + købte – solgte)	BF 2010
Botilbud til længerevarende ophold	968
Botilbud til midlertidigt ophold	358
Beskyttet beskæftigelse	331
Aktivitets- og samværstilbud	754
Samlet	2.411

### Venteliste til botilbud

Venteliste til handicappede voksne	Antal
Botilbud - § 108 - uden tilbud	96
- har tilbud, men revisiteres	67
Bofællesskab - § 107 ekskl. aflast. - uden tilbud	58
- har tilbud, men revisiteres (til § 108)	15
Voksne I alt	236
Voksne i alt ekskl. revisiterede borgere	154

Reelt er der 154 voksne handicappede på venteliste pr. december 2008. Dertil kommer 82 borgere, der afventer nyt tilbud. Ventetiden på et revisitationstilbud er alt fra få uger til flere år.

## Prioritering

### Prioritering - Bo- og dagtilbud til voksne handicappede

	Enhedspris	Mængde
Enhedspris for ydelsen i alt i vedtaget budget 2009	399.298	2.393
Ændret prioritering sfa. demografiregulering		
Efterspørgselspres på handicapområdet		18
Ændret pris sfa. tekniske korrektioner	-2.670	
<b>I alt ny enhedspris i budgetforslag 2010</b>	<b>396.628</b>	<b>2.411</b>
Ændret prioritering sfa. budgetaftalen		
Ændret prioritering sfa. tekniske ændringer ved budgetvedtagelsen		
<b>I alt ny enhedspris i vedtaget budget 2010</b>		

## 6-BY-NØGLETAL

Tabel: 6-by nøgletal vedr. bostøtte og botilbud (kr. pr. 18 - 64 årige). Vedtaget budget 2009.

København	5-by gns.*	5 største byer efter København (VB 2007)				
		Århus	Odense	Aalborg	Esbjerg	Randers
BF 2010	VB 2007					
3.992	3.256	2.715	2.563	3.350	4.290	3.363

\*) Der er tale om et simpelt gennemsnit, hvor København ikke er indregnet. <sup>3)</sup>

6-by-nøgletallene i tabellen dækker over udgifter til bostøtte og botilbud på bevillingsområderne Handicappede, Voksne med særlige behov og Misbrug og bolig.

---

<sup>3)</sup> Andelen af særligt udsatte grupper i Københavns Kommune er væsentligt større end i de andre byer, hvilket er årsagen til at udgiftsniveauet til bostøtte og botilbud pr. indbygger er højere i København end i det øvrige land.

## **YDELSE: døgnpleje og – institutioner til handicappede børn.**

### **Ydelsens indhold**

Målgruppen er handicappede børn, der kan være udviklingshæmmede, være fysisk og / eller psykisk handicappede mv.

Ydelserne på børneområdet omfatter tilbud på døgninstitutioner og / eller anbringelse hos plejefamilier og i aflastningstilbud.

Det er Centralforvaltningen, der efter en vurdering af det enkelte barns - eller dennes familie – behov, visiterer til de respektive tilbudsområder.

De samlede udgifter til de nævnte tilbud er primært drevet af omfanget / mængden. De demografiske forhold indikerer, at gruppen af handicappede børn vokser de kommende år.

Udgifterne til ydelsen er anført på følgende funktioner:

5.28.20.1 (100 pct.)

5.28.23.1 (100 pct.)

### **Økonomi**

#### **Pris og Enhedspris pr. ydelse**

#### **Enhedspris – Døgnpleje og – institutioner til handicappede børn (2010-p/l, kr.).**

Nettopriser, kr.	BF 2010
Plejefamilier og opholdsteder	679.844
Døgninstitutioner	1.234.582
Samlet	1.036.829

#### **Mængde**

#### **Mængde: Døgnpleje og – institutioner til handicappede børn**

Antal helårspladser (egne + købte – solgte)	BF 2010
Plejefamilier og opholdsteder	77
Døgninstitutioner	139
Samlet	216

#### **Venteliste: Døgnpleje og – institutioner til handicappede børn**

Venteliste til handicappede børn	Antal
Døgninstitution	13
Plejefamilier – døgn	5
Børn I alt	18

4 af de ventende børn er allerede anbragt men venter på mere relevant anbringelsessted. De 13 børn der venter på institution bliver placeret i forbindelse med åbning af Nærumgård maj 2009.

De 5 børn der venter på plejefamilie/socialpædagogiske opholdssteder forventes anbragt indenfor få måneder.

## Prioritering

### Prioritering - Døgn- og opholdstilbud til handicappede børn

	Enhedspris	Mængde
Enhedspris for ydelsen i alt i vedtaget budget 2009	1.009.133	196
Ændret prioritering sfa. demografiregulering		
Ændret prioritering sfa. budget aftalen fra 2007 og 2008		20
Ændret pris sfa. tekniske korrektioner	27.696	
<b>I alt ny enhedspris i budgetforslag 2010</b>	<b>1.036.829</b>	<b>216</b>
Ændret prioritering sfa. budgetaftalen		
Ændret prioritering sfa. tekniske ændringer ved budgetvedtagelsen		
<b>I alt ny enhedspris i vedtaget budget 2010</b>		

## 6-BY-NØGLETAL

Der henvises til 6-bynøgletallene for døgnophold for udsatte børn.



## **YDELSE: HJEMMEPLEJE**

### **Ydelsens indhold**

Hjemmepleje vedrører personlig pleje, praktisk hjælp, samt hjemmesygepleje i hjemmet. Målgruppen er handicappede, psykisk syge og voksne med særlige behov, der varigt ikke selv kan varetage den personlige pleje, eller ikke selv kan udføre nødvendige praktiske opgaver i hjemmet.

Ydelsen *personlig pleje* dækker over hjælp til for eksempel personlig hygiejne, på- og afklædning, toiletbesøg, forflytning, vending, samt målrettet udvikling af personlige kompetencer. Ydelsen *praktisk hjælp* omfatter rengøring, tøjvask og indkøbsordning. Ydelsen *sygepleje* omfatter omsorg, almen sundhedsvejledning, samt medicinering mv. En borger vil oftest modtage flere af ydelserne.

Københavns Kommunes Socialudvalg fastsætter i kvalitetsstandarder for personlig og praktisk hjælp serviceniveauet for hjemmehjælpen. Hjemmehjælpen bevilliges af Socialforvaltningens hjemmeplejevisitation. Alle hjemmehjælpsmodtagere har ret til at vælge mellem forskellige leverandører af hjemmehjælp. Der er både private leverandører, samt en kommunal leverandør af hjemmepleje. Den kommunale leverandør varetages af Socialforvaltningens udførerenhed. Sygeplejeydelser er ikke omfattet af frit valg, og udføres derfor af den kommunale sygepleje og visiteres af de kommunale sygeplejersker.

Ydelsen *Visitation* dækker over myndighedsopgaven med tildeling af hjemmehjælp til borgerne, samt kontrollen med de indsendte fakturaer fra kommunale og private leverandører.

Udgifterne til ydelsen er anført på følgende funktioner:

5.32.32.1 - Pleje og omsorg mv. af ældre og handicappede (100 pct.)

6.45.51.1 – Sekretariat og forvaltninger (100 pct.)

### **Økonomi**

#### **Pris**

Med det nuværende TOP omsorgssystem er det ikke muligt at sondre mellem antal modtagere af de enkelte delydelser praktisk hjælp, personlig pleje og sygepleje. Hjemmeplejens mængde opgøres derfor som det totale antal modtagere af hjemmepleje. Hjemmeplejen overgår medio 2009 til et nyt omsorgssystem.

**Enhedspris,****5.32.32.1 Pleje og omsorg mv., 6.45.51.1 Sekretariat og forvaltninger (2010-pl, kr.)**

Nettopriser, kr.	BF 2010
Hjemmepleje	80.943
Visitation	3.916
Hjemmepleje i alt	84.859

**Mængde/antal****Antal modtagere af hjemmepleje**

Mængde	BF 2010
Hjemmepleje	3.546
Visitation	3.546
Hjemmepleje i alt	3.546

**Prioritering****Prioriteringstabel, ydelse hjemmepleje**

	Pris	Mængde
	Pris	Mængde
<b>Enhedspris for ydelsen i alt i vedtaget budget 2009</b>	<b>84.232</b>	<b>3.438</b>
Ændret prioritering sfa. demografiregulering		25
Ændret pris sfa. Budget 2008 - klippekortsmodel	626	
Ændret prioritering sfa. Budget 2008 - udgiftspres		83
Ændret pris sfa. tekniske korrektioner	1	
<b>I alt ny enhedspris i budgetforslag 2010</b>	<b>84.859</b>	<b>3.546</b>
Ændret prioritering sfa. budgetaftalen		
Ændret prioritering sfa. tekniske ændringer ved budgetvedtagelsen		
<b>I alt ny enhedspris i vedtaget budget 2010</b>		

\* Prisen ændres som følge af afrunding

## **6-BY-NØGLETAL**

### **6-by-nøgletal, budget 2010**

	Århus	Odense	Aalborg	Esbjerg	Randers	København
Antal modtagere af pleje og omsorg pr. 1.000 i aldersgruppen (18-64 år)	7	9	9	9	10	11
Antal visiterede timer pr. uge pr. modtager af pleje og omsorg	2,56	3,29	2,69	4,04	2,61	2,48
Nettodriftsudgifter til pleje og omsorg til handicappede, sindslidende samt udsatte grupper (samlet befolkning 18-64 år)*	814	1.013	1.140		1.760	714

\* De øvrige 6-byers nettodriftsudgifter er PL fremskrevet fra 2007 til 2010

6-by-nøgletallene dækker over hjemmeplejen på både bevillingsområdet Handicappede og bevillingsområdet Voksne med særlige behov. 6-by-nøgletallene viser, at Københavns Kommune har det største antal modtagere af hjemmepleje i forhold til befolkningen, men visiterer et lavere antal timer pr. uge pr. modtager. Samtidig har Københavns Kommune de laveste nettodriftsudgifter til borgere i alderen 18-64 år, hvilket dels skyldes et lavere antal timer pr. borger, men også at Københavns Kommune som den eneste kommune organisatorisk har adskilt hjemmeplejen til handicappede og psykisk syge fra hjemmeplejen til de ældre. Det er derfor lettere at afgrænse udgifterne til modtagere af hjemmepleje under 65 år, hvorimod de andre 6-byer har foretaget opgørelserne på baggrund af skønsmæssige vurderinger.

## **BRUGERUNDERSØGELSER**

Københavns Kommune gennemførte i 2005 en brugertilfredshedsundersøgelse i hjemmeplejen for handicappede og psykisk syge. Brugertilfredshedsundersøgelsen fulgte op på kvalitetsmålene formuleret for hjemmeplejen i kvalitetsstandarderne for personlig og praktisk hjælp. Det overordnede mål er, at 75 procent af modtagerne er tilfredse med den personlige pleje og praktiske hjælp, de modtager. Brugertilfredshedsundersøgelsens overordnede resultat er, at 72 procent af modtagerne enten er tilfredse eller meget tilfredse med hjemmeplejen alt i alt.