

Socialforvaltningen
Økonomiforvaltningen

Afrapportering fra arbejdsgruppen vedr. udgiftsanalyse af børnehandicapområdet
Opfølgning på budget 2018

August 2018

1. RESUME

I forlængelse af budgetaftalen for 2018 er det aftalt at analysere handicapområdet, herunder børnehandicapområdet mhp. at udarbejde konkrete forslag, der kan nedbringe udgiftsniveauet.

Københavns kommune har haft stigende serviceudgifter til børnehandicapområdet inden for den seneste årrække. En sammenligning af 6-byernes udgiftsniveau over tid viser, at det kun er København og Esbjerg, der har oplevet en stigning i udgiftsniveauet siden 2013.

Analysen viser, at København ligger på niveau med Esbjerg, Aalborg og Randers, når man sammenligner serviceudgiftsniveauet på børnehandicapområdet med de andre 6-byer¹.

I forhold til serviceudgiftsniveauet viser analysen, 1) at København har særligt høje udgifter til aldersgruppen 14-17-årige, både som følge af høje dækningsgrader og enhedspriser, 2) at København generelt har høje enhedspriser til anbringelser i alle aldersgrupper, herunder til døgninstitutionsanbringelser og i særdeleshed til socialpædagogiske opholdssteder, 3) at København har relativt lave enhedspriser til forebyggende foranstaltninger, og 4) at dækningsgraden for anbringelser ligger på et stabilt højt niveau, mens dækningsgraden for forebyggende foranstaltninger er relativt lav sammenlignet med de øvrige 6-byer.

Hvis der ses på alle udgifter til børnehandicapområdet, serviceudgifter og efterspørgselstyrede overførsler, så ligger Københavns Kommune som nr. fire blandt 6-byerne, hvor kun Odense og Esbjerg har lavere udgifter pr. borger. Det skyldes, at København har relativt lave udgifter til hjælpemidler, hjemmetræning og merudgiftsydelser, hvoraf de sidste to hører under styringsområdet overførsler.

Aalborg er den kommune, der har oplevet det største fald i anbringelsesudgifter til 14-17-årige. Det er samtidig den kommune, der har oplevet den største stigning i udgifter til forebyggende foranstaltninger for aldersgruppen 6-13-årige. Randers og Odense har relativt lave enhedspriser til anbringelser. For Randers er forklaringen, at plejefamilier udgør en meget stor andel af de samlede anbringelser, mens Odense generelt har lave enhedspriser for alle typer af anbringelser. Randers, Aarhus og Aalborgs dækningsgrad for anbringelser er faldet siden 2015.

Arbejdsgruppen anbefaler, at der kan arbejdes videre med udgiftsreducerende løsninger inden for i alt syv forskellige spor: 1) Udvidet kontaktpersonordning i Familiehuset, 2) Opnormering af netværksrådgiverfunktion og flere i netværksaflastning, 3) Flere gruppeforløb i Familiehuset, 4) Flyvere i sagsbehandlingen, 5) Fleksibel aflastning med ændrede takster og omlægning til hoteldøgn, 6) Visitationsudvalg målrettet børn og unge i alderen 12+-årige, 7) Central visitation til anbringende foranstaltninger. Det skal bemærkes, at disse spor foreløbigt er formuleret som idéoplæg til potentielle forslag, og at de derfor kræver en yderligere uddybning og afklaring i forhold til omkostningseffektivitet og effekt/evidens. Frem mod februar 2019 skal sporene og deres økonomiske potentialer således konkretiseres yderligere med henblik på udarbejdelse af besparelses- eller investeringsforslag til budget 2020.

Sideløbende med nærværende analyse af hele børnehandicapområdet er der igangsat en analyse af børn og unge med autisme. Udgifterne til børn og unge med autisme udgør ca. 1/3 af de samlede serviceudgifter til børnehandicapområdet. I analysens etape 2 skal arbejdet med at konkretisere sporene koordineres med autismeanalysen.

¹ København og til dels Aarhus adskiller sig fra de øvrige 6-byer ved at have tilbud om dagbehandling i tilbudsviften til børn og unge. Dagbehandling er en kombineret skole- og socialfaglig indsats. I de øvrige 6-byer har man ikke dagbehandlingstilbud, hvorfor kommunerne tilrettelægger andre indsatser for børn og unge, hvoraf en del ifølge det oplyste ligger på specialskoleområdet. Specialskoleområdet indgår ikke i nærværende rapport. For at muliggøre en sammenligning på tværs af 6-byerne er udgifterne til dagbehandling derfor udeladt.

2. INDLEDNING

Med budgetaftalen for 2018 er det aftalt, at der skal findes målgrupperelevante, omkostningseffektive løsninger, der kan bidrage til at forbedre den styringsmæssige og økonomiske balance på handicapområdet. Herunder på børnehandicapområdet, hvor Københavns kommune har haft stigende serviceudgifter til børnehandicap inden for den seneste årrække. En sammenligning af 6-byernes udgiftsniveau over tid viser, at det kun er København og Esbjerg, der har oplevet en stigning i udgiftsniveauet siden 2013. Formålet med nærværende analyse er at kaste lys over årsagerne hertil og komme med løsninger til at nedbringe samme. I budgetaftalen indgår følgende hensigtserklæring om analysen på dette område:

”Udgiftsniveauet og enhedspriserne på børnehandicapområdet er umiddelbart højere i Københavns Kommune end i de øvrige 6-byer, mens enhedspriserne på det samlede handicapområde er lavere. Frem mod budget 2019 analyseres udgiftsniveauet på børnehandicapområdet med henblik på bl.a. at afdække, om der i de øvrige 6-byer findes løsninger, der kan nedbringe udgifterne.”

Hensigtserklæringen er blevet konkretiseret i et kommissorium, der udstikker analysens mål og rammer:

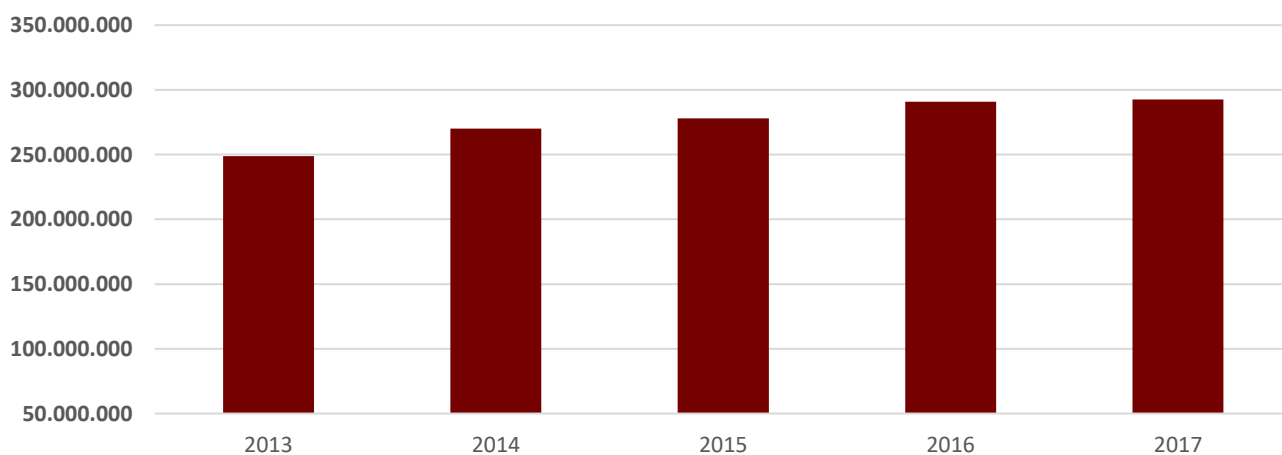
- Der indsamles data fra 6-byerne med henblik på at analysere udgifts-, aktivitets- og prisudvikling fra 2013 og frem
- Der foretages en kortlægning af initiativer, som kan bidrage til at nedbringe Københavns udgiftsniveau på børnehandicapområdet
- Der udarbejdes forslag til konkrete initiativer, der kan bidrage til at sænke udgiftsniveauet på børnehandicapområdet

Analysen er udarbejdet af en arbejdsgruppe med deltagere fra Socialforvaltningen og Økonomiforvaltningen. Med dette notat foretager arbejdsgruppen sin afsluttende afrapportering mht. første etape af analysen.

3. BAGGRUND

Børnehandicapområdet er et område, der, i København, organisatorisk er under bevillingsområdet for Borgere med Handicap i Socialforvaltningen, og som kommunen har haft stigende udgifter til i de seneste år. Serviceudgifterne til børnehandicapområdet er således steget i perioden fra 2013 til 2016 (jf. figur 1). En sammenligning af 6-byernes udgiftsniveau over tid viser, at det kun er København og Esbjerg, der har oplevet en stigning i udgiftsniveauet siden 2013.

Figur 1: Udvikling i udgifter til børnehandicapområdet (service) 2013-2017. København (kr./2017-priser)



På baggrund af økonomi- og aktivitetsdata fra samtlige 6-byer, samt en kortlægning af de andre 6-byers faglige og styringsmæssige erfaringer kortlægger analysen nogle af de potentielle tiltag, der fremadrettet kan bidrage til at nedbringe udgiftsniveauet på børnehandicapområdet i København.

Indledningsvist redegøres for analysens data. Dernæst analyseres udgiftsniveauet og de mulige årsager til udviklingen heri. I denne sammenhæng er fokus på variationer i aldersfordeling, enhedspriser og dækningsgrader på tværs af 6-byerne. Dataanalysen suppleres og beriges desuden løbende af erfaringsudvekslingen med 6-byerne om faglige og styringsmæssige temaer. Afslutningsvist peger analysen på mulige syv tiltag, som det vil være relevant at arbejde videre med frem mod februar 2020.

4. ANALYSENS DATAGRUNDLAG

Det primære grundlag for nærværende analyse er en dataindsamling på tværs af 6-byerne, der hver især har leveret data vedr. udgiftsniveau, enhedspriser og dækningsgrader for perioden 2013-2017. For at gøre data sammenlignelige på tværs af 6-byerne er der forud for dataindsamlingen udsendt et forslag til datastruktur, definitioner og afgrænsninger til de deltagende kommuner. I forbindelse med afrapportering af data har kommunerne desuden fået tilsendt dataark og vejledning i, hvordan udgiftsniveau, enhedspriser og dækningsgrader opgøres for de forskellige ydelser i denne analyse.

Der har i analysen været fokus på konsolidering og kvalitetssikring af data. Bl.a. er der gennemført en analyse af målgruppeafgrænsningen i hver enkelt af de deltagende kommuner. Til dette formål er der udarbejdet et målgruppespørgeskema for at afdække eventuelle forskelle i målgruppeafgrænsning (se bilag B). Undersøgelsen viser, at 6-byerne overordnet set har en ensartet målgruppeplacering på børnehandicapområdet. Dog indikerer arbejdsgruppens interviews med de øvrige 6-byer, at den organisatoriske afgrænsning mellem børnehandicapområdet og området for udsatte børn kan have betydning for de opgjorte forskelle i kommunernes udgiftsniveauer på børnehandicapområdet. Det tyder således på, at Odenses organisatoriske afgrænsning indebærer, at børn og unge med både nedsat funktionsevne og sociale problematikker hører under området for udsatte børn snarere end under børnehandicapområdet. Det betyder, alt andet lige, at målgruppen for Odenses børnehandicapområde må forventes at være mindre omkostningsfuld sammenlignet med de øvrige 6-byers målgruppe. Udgiftsniveauet for Odense skal således tages med dette forbehold.

I forlængelse af dataindsamlingen har arbejdsgruppen via skypeinterviews indhentet information om de øvrige 6-byers styringsmæssige og faglige tiltag. Hensigten har været at afdække, om der findes løsninger og tiltag i de øvrige 6-byer, der kan kaste yderligere lys over data og inspirere til at udarbejde omkostningseffektive tiltag. Forud for interviewene blev der, bl.a. på baggrund af den indledende dataanalyse, udarbejdet interviewguides med forskellige temaer, som blev fremsendt til de deltagende kommuner. Der er indtil videre blevet foretaget interviews med fire kommuner, Aarhus, Aalborg, Odense og Esbjerg.

Undervejs i analysen har arbejdsgruppen erfaret, at det kan være forbundet med en vis usikkerhed at beregne én samlet dækningsgrad for forbyggende foranstaltninger på det foreliggende datagrundlag. Data er struktureret således, at aktiviteten er opgjort for hver enkelt forebyggende foranstaltning. Hvis en borger eksempelvis modtager flere forebyggende indsatser i samme periode, vil aktiviteten vægte dobbelt eller tredobbelt i beregningen. I en opgørelse af en samlet dækningsgrad vil det derfor være uklart, om forskelle kommunerne imellem er udtryk for reelle forskelle i andelen af ydelsesmodtagere, eller om der også er tale om forskelle i indsatsstyrken. Den samlede dækningsgrad på det forebyggende område skal tages med dette forbehold.

På baggrund af økonomi- og aktivitetsdata og interviewene med de øvrige 6-byer er det endvidere blevet klart, at København og til dels Aarhus adskiller sig fra de øvrige 6-byer ved at have tilbud om dagbehandling i tilbudsviften til børn og unge. Dagbehandling er en kombineret skole- og socialfaglig indsats. I de øvrige 6-byer har man ikke dagbehandlingstilbud, hvorfor kommunerne tilrettelægger andre indsatser for børn og unge, der indeholder både andre socialfaglige og skolefaglige indsatser, hvoraf en del ifølge det oplyste ligger på specialskoleområdet. Denne del indgår ikke i nærværende rapport. For at muliggøre en sammenligning på tværs af 6-byerne er udgifterne til dagbehandling derfor udeladt.

Ikke alle kommunerne har været i stand til at levere data til alle tabeloversigter. F.eks. har kun to kommuner, København og Esbjerg, opdelt udgifter til døgninstitutioner på egne og købte. Randers har ikke kunnet levere data for anbringelse i 2013, mens Aarhus kun har leveret økonomidata for perioden 2016-2017.

5. SAMMENLIGNING MED 6-BYERNE

5.1 Forskelle i udgiftsniveauerne på børnehandicapområdet i 6-byerne

I 2017 har København et tilsvarende niveau af serviceudgifter² til børnehandicapområdet som Esbjerg, Randers og Aalborg³ (udgifter til anbringelser, forbyggende foranstaltninger⁴). Dog har København de højeste udgifter til anbringelser pr. 0-22-årige, og fra 2013 til 2016 har der været en stigning i udgifterne til anbringelser af børn og unge med handicap pr. indbygger i denne aldersgruppe. I hele perioden 2015 til 2017 er København således også den kommune blandt 6-byerne, der har det højeste udgiftsniveau til anbringelser af børn og unge med handicap.

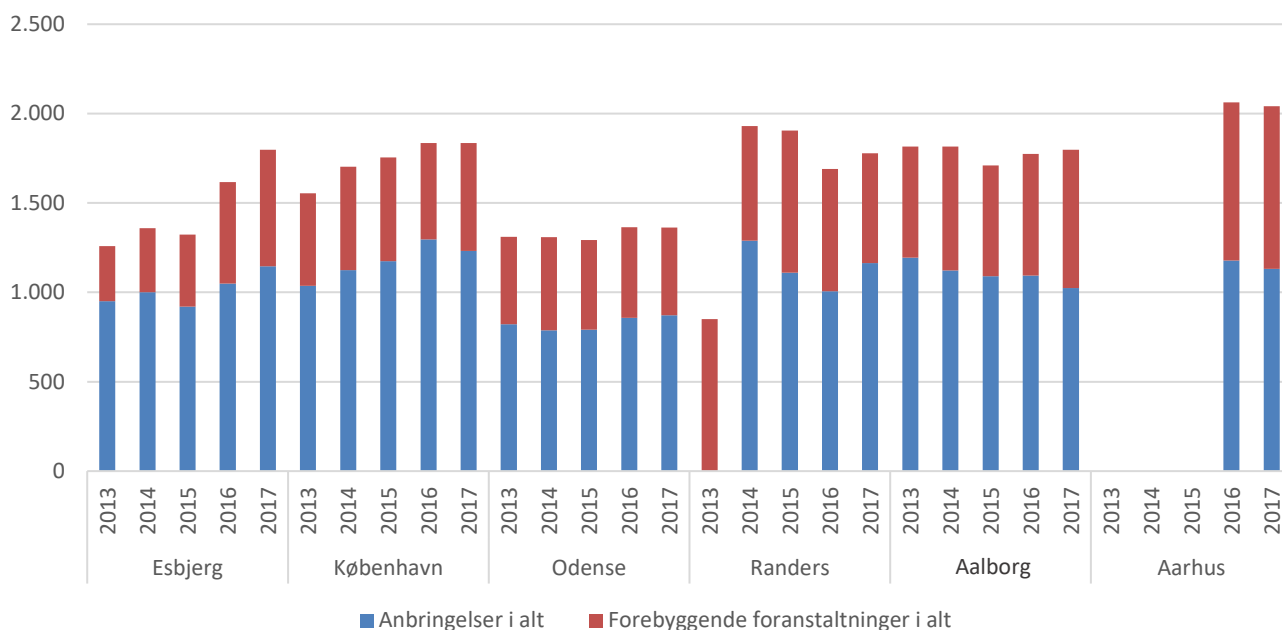
Aarhus Kommune ligger væsentligt over de øvrige byer. Dette skal ses i lyset af, at Aarhus er den 6-by-kommune, der i 2017 bruger flest penge på forebyggende foranstaltninger til børn og unge med handicap pr. 0-22-årige. Odense ligger væsentligt under de øvrige byer, hvilket også må ses i lyset af en anden organisatorisk – og dermed økonomisk – afgrænsning, jf. ovenfor.

² Udgifter til hjælpemidler er udeladt, da ikke alle 6-byer har indberettet udgifter til hjælpemidler

³ København ligger 2-3 pct. over disse tre byer, hvilket dog ikke er signifikant givet de datamæssige usikkerheder, der i forvejen er forbundet med denne type benchmarks.

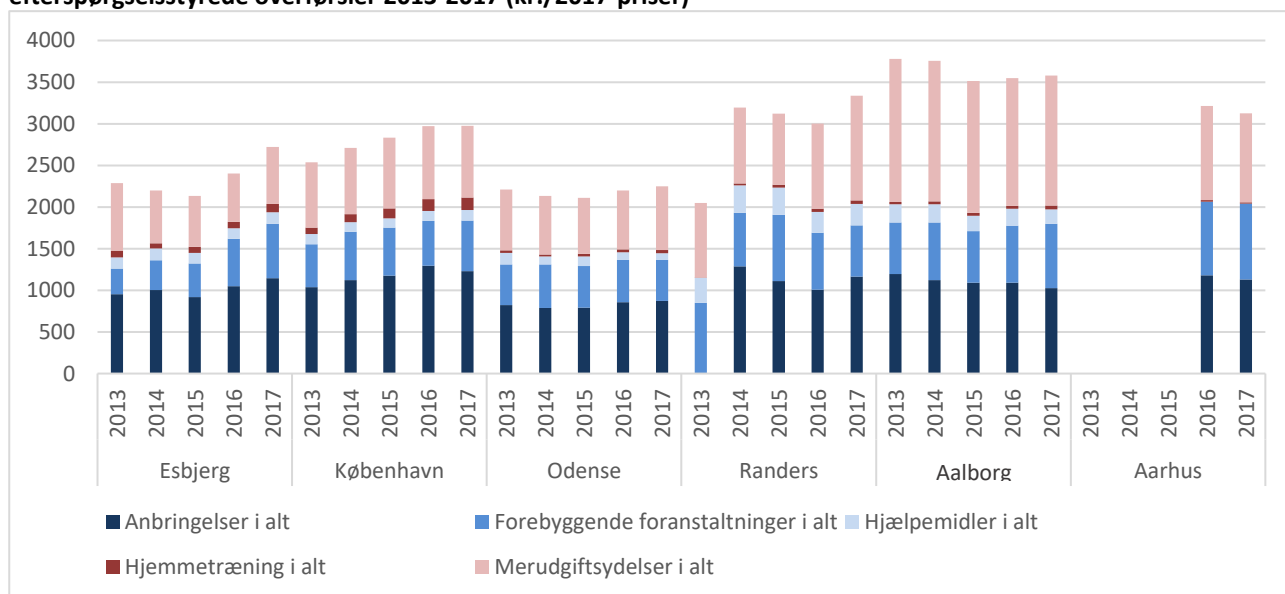
⁴ Herunder aflastningsordninger.

Figur 2. Serviceudgifter til børnehandicapområdet pr. 0-22-årige indbygger 2013-2017 (kr./2017-priser)⁵



Medtages udgifter, som i København henhører til styringsområdet efterspørgselsstyrede overførsler (Tabt arbejdsfortjeneste, Forsørgelse af barn med nedsat funktionsevne, Hjemmetræning), og udgifter til hjælpemidler, har København det fjerde største udgiftsniveau i 2017, hvor Odense er den billigste. Dette skal dog ses i lyset af, at der er en relativt begrænset forskel i de samlede nettodriftsudgifter til børn og unge med handicap i København, Randers og Aalborg pr. 0-22-årige indbygger (jf. figur 3). Det bemærkes, at der ikke ses en entydig sammenhæng mellem udgifter til service og overførsler i det foreliggende datagrundlag. I København er der fx en tendens til, at udviklingen i overførsels- og serviceudgifter fsva. børn og unge med handicap følges ad, mens der i Randers kommune ses en stigning i udgifter til overførsler og et fald i udgifter til service i løbet af perioden.

Figur 3: Nettodriftsudgifter til børnehandicapområdet pr. 0-22-årige for 6-byer fordelt på service og efterspørgselsstyrede overførsler 2013-2017 (kr./2017-priser)



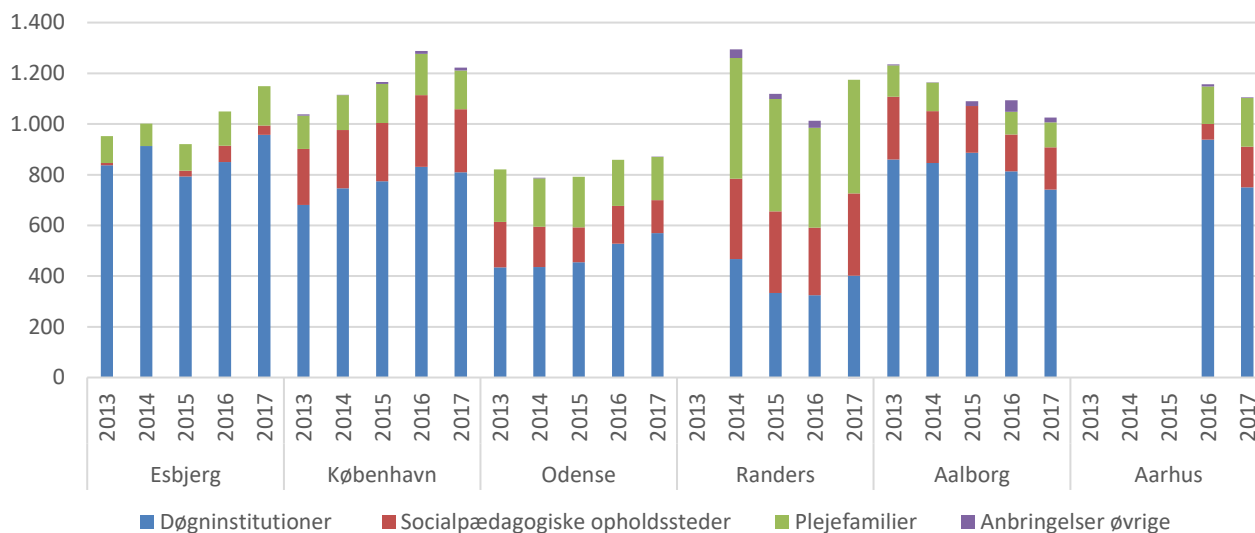
⁵ Som nævnt i afsnit 4 ovenfor skyldes Odenses lave udgiftsniveau formentlig, at deres organisatoriske afgrænsning mellem børnehandicapområdet og området for udsatte børn adskiller sig fra de andre 6-byer.

5.1.1 Anbringelser

Af figur 4 fremgår det, at Københavns udgifter til anbringelser på børnehandicapområdet er steget markant pr. 0-22-årige fra 2013 til 2016 for så at falde lidt igen i 2017. Det bemærkes, at det især er udgiftsniveauet til døgninstitutioner, der er steget i København. Yderligere ses det, at udgifter til socialpædagogiske opholdssteder i København udgør en relativ stor andel af de samlede udgifter til anbringelser af børn og unge med handicap sammenlignet med de øvrige kommuner. Det er kun i Randers, at udgifterne til socialpædagogiske opholdssteder udgør en højere andel af de samlede udgifter til anbringelse af børn og unge med handicap pr. 0-22-årige indbygger.

Aalborg har som den eneste kommune haft faldende udgifter til anbringelser over hele perioden fra 2013 til 2017, mens Odenses udgiftsniveau for anbringelser er det laveste og har ligget på et stabilt lavt niveau i hele perioden. I arbejdsgruppens interviews med både Aalborg og Odense kommune blev det fremhævet, at en del af forklaringen på kommunernes udgiftsudvikling på området formentligt kan findes i en arbejdsdeling mellem en central visitationsenhed, der på struktureret vis kan vurdere de konkrete anbringelsessteder, samt forhandle takster og indhold på plads, når myndighedsområdet har truffet en afgørelse om anbringelse.

Figur 4: Udgifter til anbringelser pr. 0-22-årige 2013-2017 (kr./2017-priser)

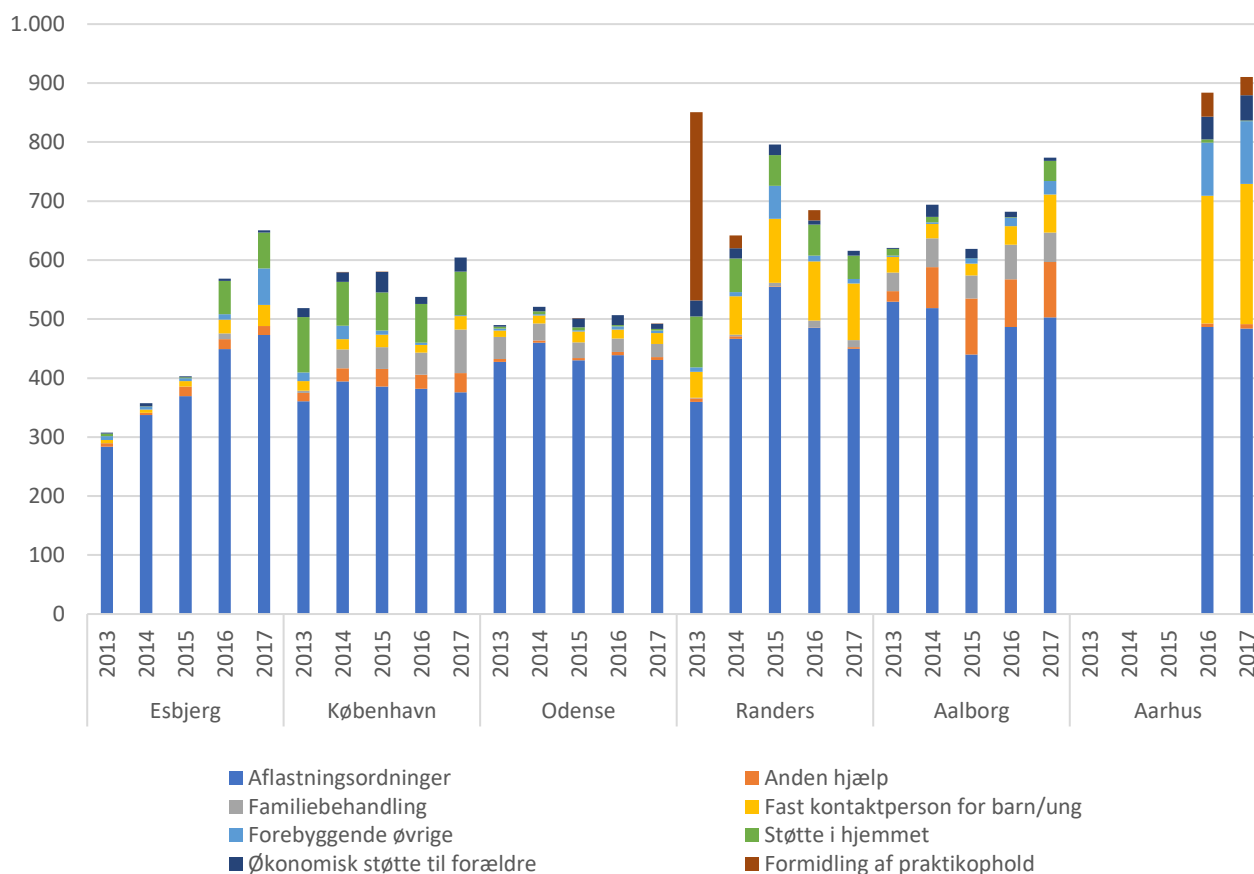


5.1.2 Forebyggende foranstaltninger

Af figur 5 fremgår det, at udgifterne til forebyggende foranstaltninger er sammensat på forskellig vis på tværs af kommunerne, og at de forskellige kommuner ikke anvender en ensartet palette af forebyggende foranstaltninger. Det synes således kun at være brugen af aflastningsordninger, der er gennemgående i alle 6-byerne. Af figur 5 fremgår det, at København har det næstlaveste udgiftsniveau for forebyggende foranstaltninger⁶.

⁶ Under arbejdsgruppens interviews med de øvrige kommuner blev det oplyst, at der ved behov for en særlig skoleindsats bl.a. gøres brug af specialtilbud, og at de ikke anvender dagbehandling. For at give det mest retvisende sammenligningsgrundlag for udgiftsniveauet er udgifter til dagbehandling således udeladt af nærværende analyse. I 2017 udgjorde udgifterne til dagbehandling 49 mio. kr. Det er politisk besluttet at have et fælles kommunalt måltal på antallet af børn i dagbehandling.

Figur 5: Udgifter til forebyggende foranstaltninger pr. 0-22-årige 2013-2017 (kr./2017-priser)



Arbejdsgruppens interviews med de øvrige kommuner viser ligesom tallene, at kommunerne arbejder med en række forskellige forebyggende foranstaltninger på børnehandicapområdet. Københavns kommune har haft fokus på at sikre, at forældre og børn kan tilbydes relevant støtte til mestring af eget liv. Dette er bl.a. sket igennem øget brug af evidensbaserede metoder på såvel gruppe- som individniveau. Desuden har København igangsat et projekt, Tættere på Familien, med henblik på at sikre en tidlig og forebyggende indsats, der over tid kan medvirke til at flere børn kan forblive i deres primære omsorgsmiljø og undgå anbringelse. Som led heri er der blandt andet etableret en åben rådgivning for alle københavnske børn, unge og forældre, nye hjemmebaserede indsatser og familieboliger. I Aarhus og Aalborg Kommune er der ligeledes fokus på forebyggende indsatser, her har man fx investeret i flere kontaktpersoner, og flere af kommunerne arbejder ligesom Københavns Kommune med gruppeforløb. Generelt vidner arbejdsgruppens interviews med de andre kommuner om positive erfaringer med gruppeforløbene, der opleves som netværksskabende og motiverende, samt udgiftsbesparende.

Aarhus Kommune har fremhævet en særlig ordning med fastansatte sagsbehandlere "flyvere", der skal dække fraværende sagsbehandlers arbejdsopgaver. Dette sikrer kontinuitet i sagerne, og familierne får en oplevelse af at være i kontakt med sagsbehandlere. Et tæt forældresamarbejde indgår også i Aarhus Kommunes "Kommune Forfra", ligesom Odense Kommune arbejder hermed via Kulturprojektet. Erfaringerne er, at samarbejdet medvirker til at nedbringe klager og sikrer rettidig sagsbehandling.

Øvrige udgiftsbesparende tiltag omhandler fleksibel aflastning. Esbjerg Kommune arbejder med fleksible pakker og regner i anvendte døgn fremfor påbegyndte døgn. Ligeledes er antal aflastningsdage mere fleksibelt og målrettet det enkelte barns/unges behov.

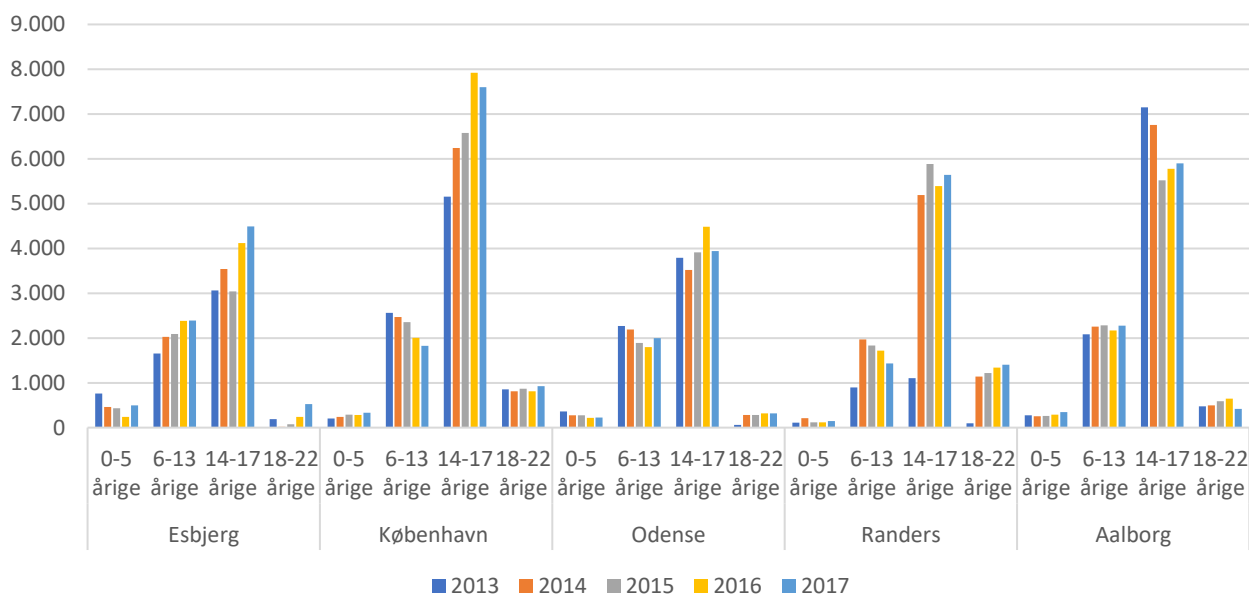
5.2 Forklarende udgiftsdrivere

5.2.1 Højt udgiftsniveau til aldersgruppen 14-17-årige

Som det fremgår af figur 6, er det en generel tendens i alle 6-byerne, at udgiftsniveauet for aldersgruppen 14-17-årige er højere end for de øvrige aldersgrupper. København skiller sig dog tydeligt ud fra de øvrige 6-byer på to punkter.

- 1) København har haft det højeste udgiftsniveau til 14-17-årige med handicap fra 2014 og frem, og er den kommune i sammenligningen, som oplever den største stigning for denne aldersgruppe. Det bemærkes yderligere, at udgiftsniveauet for aldersgruppen 6-13-årige i København er faldende i perioden.
- 2) Sammenlignet med de andre 6-by-kommuner opretholder København et relativt højt udgiftsniveau til 18-22-årige på børnehandicapområdet.

Figur 6 Udgifter til børnehandicapområdet (service) pr. indbygger i aldersgruppen 2013-2017 (kr./2017-priser)⁷



En opdeling af udgiftsniveauet i anbringelser og forebyggende foranstaltninger for aldersgruppen 14-17-årige viser, at det særligt er udgiftsniveauet til anbringelser, hvor der kan konstateres den største stigning og den største forskel til de øvrige 6-byer for denne aldersgruppe (se hertil figur 6a og 6b i bilag A).

Som det fremgår af figur 6, er Aalborg den eneste kommune, der har oplevet et fald i udgiftsniveauet til 14-17-årige i perioden 2013-2017. Aalborg er endvidere den kommune, der har haft den største stigning i udgifter til forebyggende foranstaltninger til 6-13-årige (se figur 6b i bilagsmateriale). Det bemærkes, at erfaringsudvekslingen med de øvrige kommuner har vist, at Aalborg og Aarhus har gode erfaringer med at investere i øget brug af kontaktpersoner med henblik på at forebygge anbringelser. Desuden har Aalborg nedsat et visitationsudvalg, der har særligt fokus på at nedbringe antallet af anbringelser for børn og unge med handicap i aldersgruppen +12, og i udvalgets overvejelser indgår bl.a. vurdering af om andre foranstaltninger end anbringelse kan støtte den unges problematikker. Københavns kommune har siden starten af 2017 haft et visitationsudvalg på de to aldersområder børn og ung, som tager stilling til alle typer af foranstaltninger. Siden efteråret 2017 har alle køb af eksterne anbringelser endvidere skulle godkendes på chefniveau.

⁷ Aarhus har ikke opgjort udgiftsniveauet på aldersgrupper.

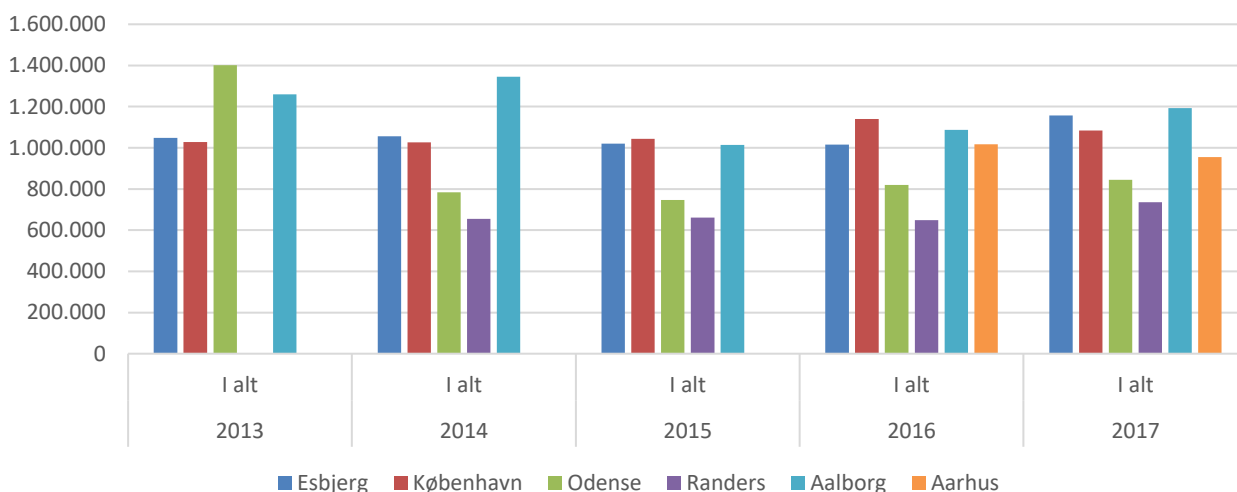
I forbindelse med arbejdet med at understøtte at færre unge får et behov for anbringelse, har Københavns Kommune endvidere investeret i forebyggende indsatser. Der har været arbejdet strategisk i København med at udvikle en bredere palette af tilbud med henblik på at kunne tilrettelægge individuelle helhedsorienterede indsatser omkring den unge og dennes familie. Der iværksættes typisk mere end en foranstaltning af gangen. Det kan være støtte og behandling af barnet (fx kontaktperson, psykologbehandling) og støtte til familien (fx aflastning, familievejledning og støttende samtaler).

5.2.2 Høje enhedspriser til socialpædagogiske opholdssteder

Københavns enhedspriser til anbringelser har i perioden 2013-2017 været nogenlunde konstante, men med en mindre stigning i 2016, hvor København har haft de højeste enhedspriser til anbringelser blandt 6-byerne. I 2017 har København dog den tredjehøjeste enhedspris sammenlignet med de øvrige 6-byer.

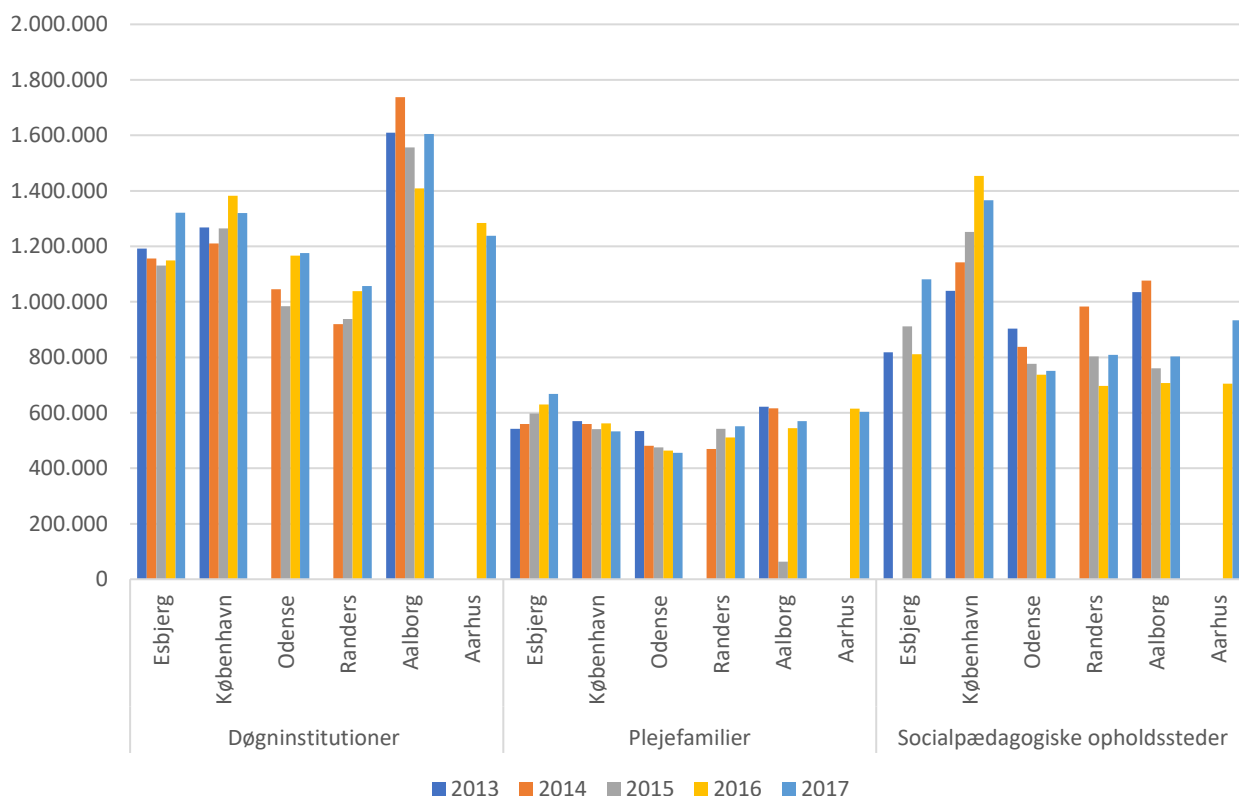
Odense og Randers har de laveste enhedspriser til anbringelser. For Randers' vedkommende skal dette ses i sammenhæng med, at kommunen i høj grad anvender plejefamilier frem for mere omkostningsfulde anbringelsestyper. Herudover er Randers den eneste kommune, der i udpræget grad har lykkedes med at mobilisere netværkspleje på børnehandicapområdet, hvilket er den markant billigste anbringelsesform. Endeligt er det bemærkelsesværdig, at enhedsprisen til socialpædagogiske opholdssteder i Odense er omtrent det halve af niveauet i København i 2017, jf. figur 8. Som det fremgår af afsnit 4 ovenfor er det nærliggende at antage, at Odenses mindre omkostningstunge målgruppe afspejles i deres enhedspris.

Figur 7: Enhedspriser på anbringelser 2013-2017 (kr./2017-priser)



I figur 8 er udviklingen i enhedsprisen for udvalgte anbringelsestyper vist. Det ses, at enhedsprisen til døgninstitutioner i København har været svagt stigende i perioden 2013-2016 og ligger på et relativt højt niveau sammenlignet med de øvrige 6-byer. Det fremgår endvidere, at København har den klart højeste enhedspris til socialpædagogiske opholdssteder. Enhedsprisen til socialpædagogiske opholdssteder er steget med hele 300.000 kr. i perioden 2013-2017 og ligger på 1.366.000 kr. i 2017.

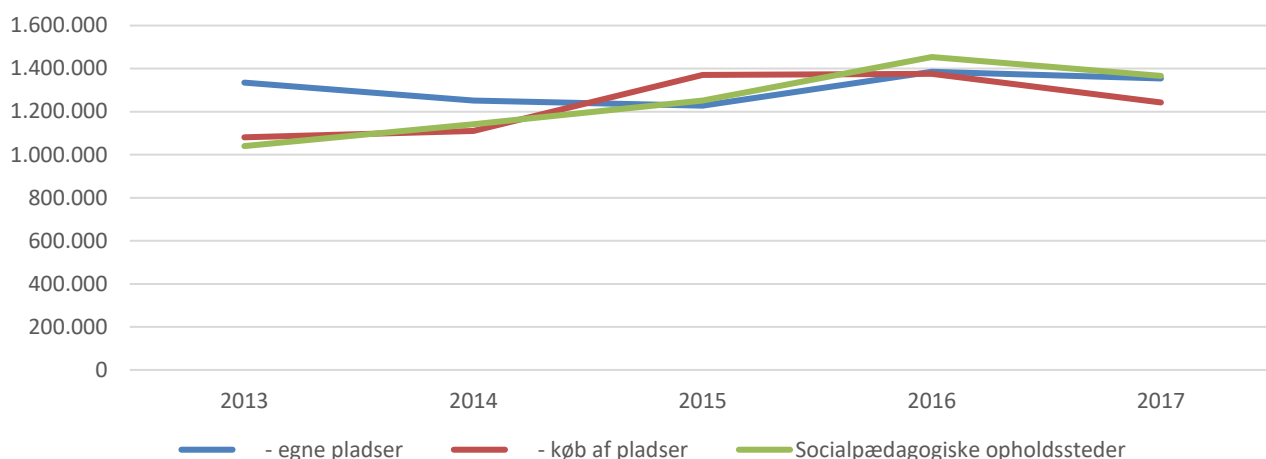
Figur 8: Udvikling i enhedspriser for udvalgte anbringelsestyper 2013-2017 København (kr./2017-priser)



Der har generelt været svingende forskelle i enhedspriserne for de tre dyreste anbringelsesformer til børn og unge med handicap, som København anvender (jf. figur 9). Fra 2013-2016 har der været en markant stigning i enhedspriserne til eksterne tilbud, private opholdssteder og købte⁸ døgninstitutionspladser, for så at falde en anelse i 2017. I 2017 var gennemsnitsprisen på eksterne tilbud således omtrent 10 pct. lavere end gennemsnitsprisen på kommunens egne døgntilbud og de anvendte socialpædagogiske pladser. Dette skal dog ses i lyset af, at der har været forholdsvis svingende enhedspriser, og at der generelt har været et fald i enhedspriserne fra 2016 til 2017 på børnehandicapområdet, hvilket formentligt er en del af forklaringen på det samlede fald i udgiftsniveauet fra 2016 til 2017.

⁸ Det er vigtigt at notere, at "køb af pladser" både omfatter pladser, der er købt af andre kommuner, og pladser som bevillingsområdet Borgere med Handicap køber af bevillingsområdet Udsatte børn og unge internt i kommunen.

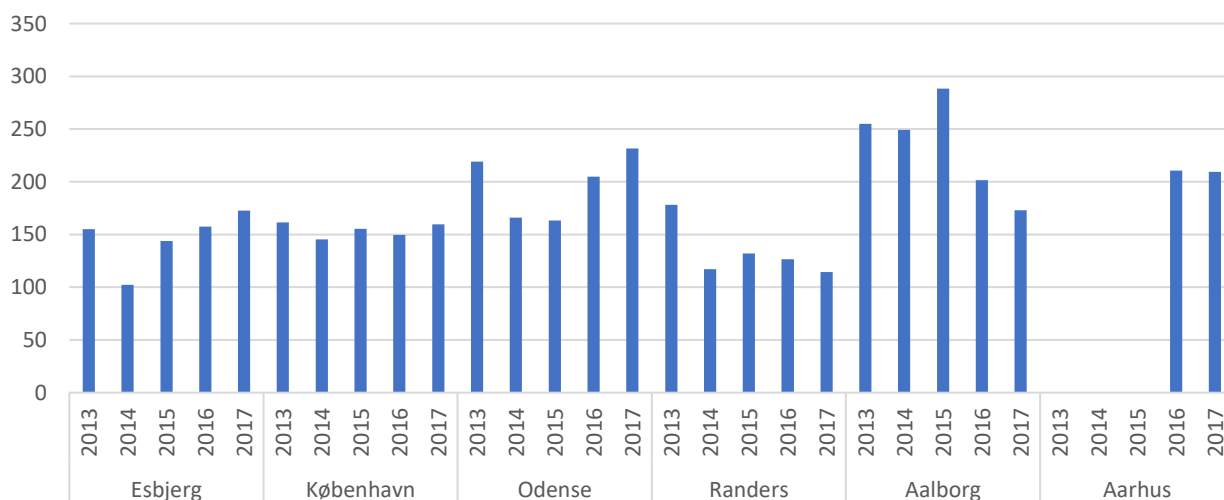
Figur 9. Enhedspriser i København for opholdssteder, egne og købte døgninstitutioner 2013-2017 (kr./2017-priser)



5.2.3 Lave enhedspriser til aflastning i København

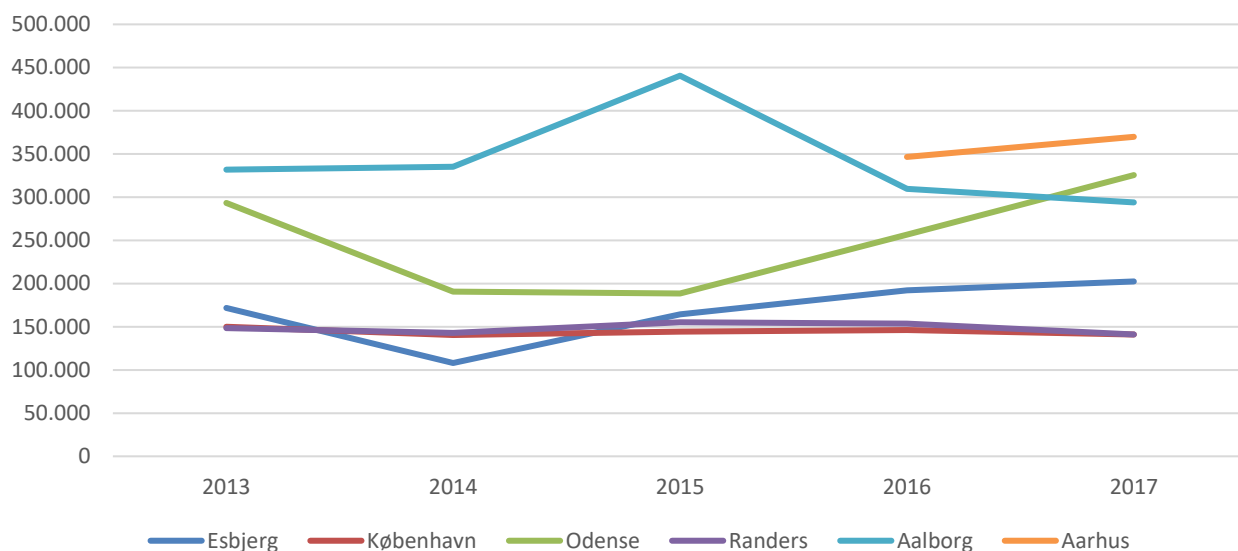
København har de næstlaveste enhedspriser til forebyggende foranstaltninger. Enhedspriserne har været nogenlunde stabile i hele perioden, men med en lille stigning i 2017 (jf. figur 10).

Figur 10: Enhedspriser for forebyggende foranstaltninger 2013-2017 (kr./2017-priser)



Ser man alene på enhedspriserne på aflastning, som udgør en relativt stor andel af de samlede foranstaltninger for alle 6-byer, har København i perioden 2013 til 2017 haft stabile og lave enhedspriser sammenlignet med de øvrige 6-byer (jf. figur 11). Aalborg, Aarhus og Odense har de højeste enhedspriser på aflastning, mens Esbjerg, København og Randers har nogenlunde samme prisniveau. Københavns Kommune har igennem flere år haft et aflastningsudvalg, der tager stilling til aflastning og sikrer en ensartet vurdering af de enkelte familiers aflastningsbehov. Aflastningsudvalget blev nedlagt i starten af 2017 med indførelsen af de nye visitationsudvalg (Se afsnit 5.2.1).

Figur 11: Enhedspriser aflastning 2013-2017 (kr./2017-priser)



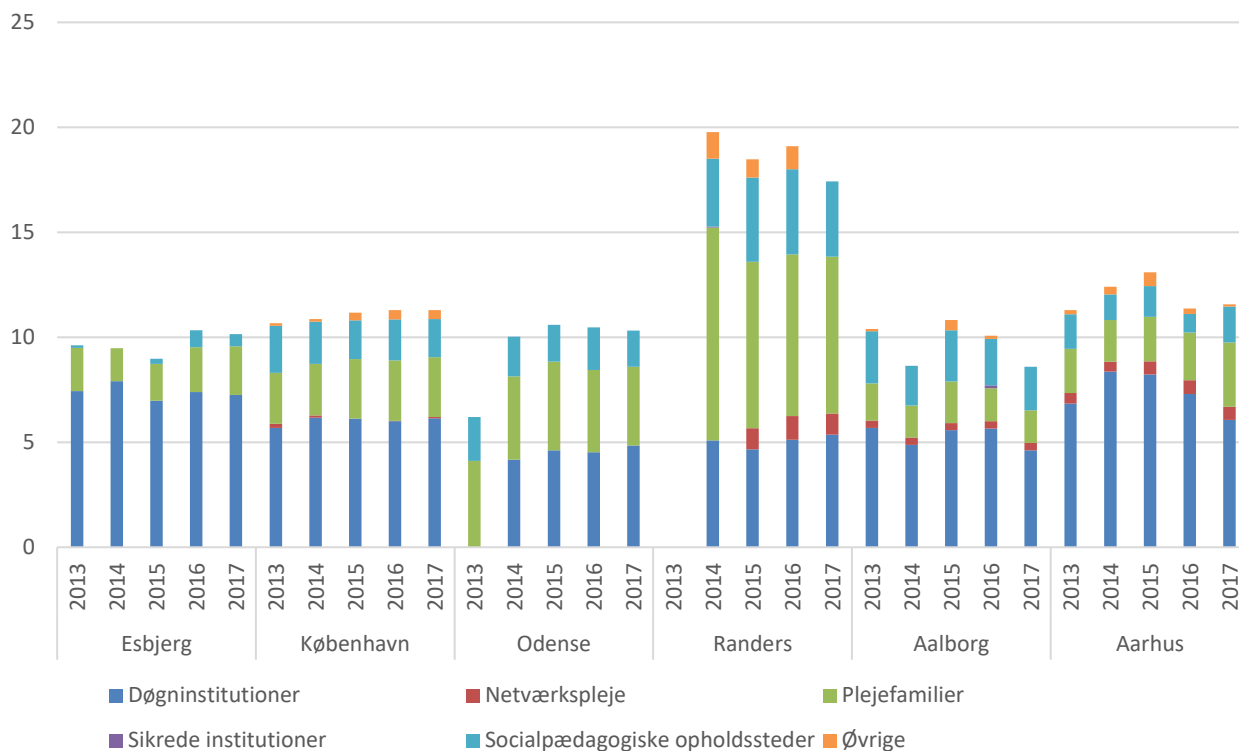
Af interviewrunden med de øvrige 6-byer, har arbejdsgruppen erfaret, at Aalborg Kommune arbejder med nedbringelse af udgifter til aflastning ved ansættelse af en netværksrådgiver, som afdækker netværket ift. anden støtte til barnet/den unge og konkret ift. netværksaflastning. Til tiltaget knytter sig en målsætning om, at 10% af alle aflastningsforløb i Aalborg skal foranstalles igennem netværket. I Esbjerg og Odense Kommune arbejdes med familierådslagning på handicap- og almenområdet. Formålet hermed har været at arbejde tidligt forebyggende med henblik på at aktivere barnet/den unges netværk for på sigt at nedbringe udgifterne og enhedspriserne til forebyggende foranstaltninger på området.

5.3.1 Svag stigning i dækningsgrad for anbringelser, men høj for 14-17-årige

København har haft en svag stigning i dækningsgraden på anbringelsesområdet fra 2013-2016. Sammen med Aarhus har København den næsthøjeste dækningsgrad. Der er ikke nogen af anbringelsestyperne i København, der skiller sig mærkbart ud i perioden 2013-2017. Det er også døgninstitutioner, der har den højeste dækningsgrad i de øvrige 6-byer, bortset fra Randers hvor plejefamilier har den højeste dækningsgrad (jf. 12).

Hvis man imidlertid fokuserer på dækningsgraden fordelt på aldersgrupper, så har København og Randers de klart højeste dækningsgrader for aldersgruppen 14-17-årige. Men til forskel fra Randers har København også relativt høje enhedspriser for denne gruppe (ikke vist), hvilket forklarer hvorfor udgiftsniveauet for aldersgruppen 14-17-årige i København ligger så højt.

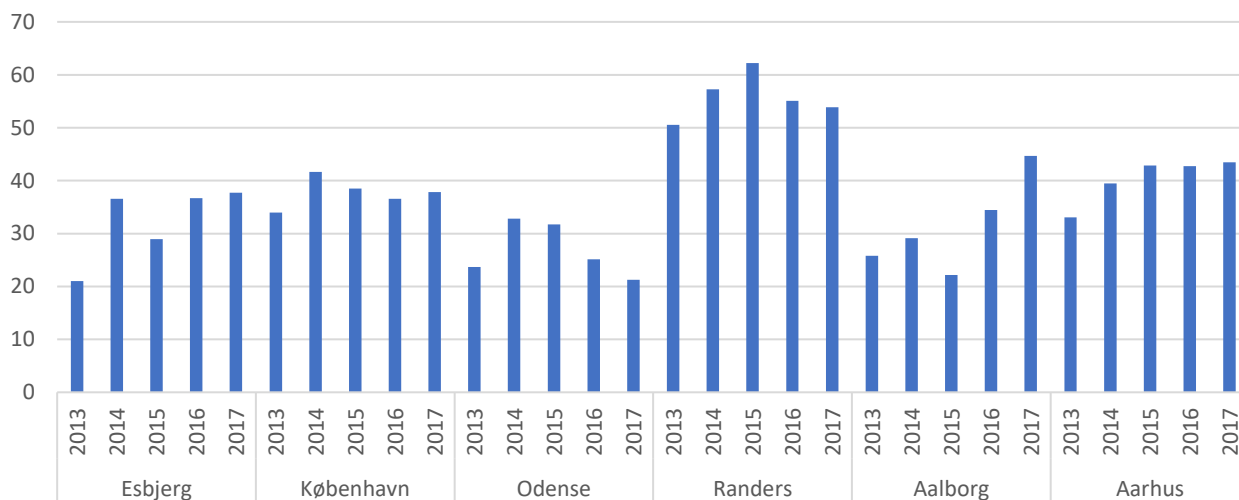
Figur 12: Antal anbragte pr. 10.000 0-22-årige



5.3.2 Dækningsgrad for forebyggende foranstaltninger

København har en relativt lav dækningsgrad på området for forebyggende foranstaltninger (jf. figur 13). Dækningsgraden er faldet en anelse i perioden 2013-2017. Både Aarhus og i særdeleshed Aalborg har inden for de sidste år haft en stigning i dækningsgraden på de forebyggende foranstaltninger. Begge kommuner har, som nævnt ovenfor, arbejdet med at udbygge deres kontaktpersonordninger.

Figur 13. Antal forebyggende foranstaltninger pr. 10.000 indbygger 2013-2017



5.3 Opsamling på sammenligningen med de øvrige 6-byer

Analysen viser, at København har haft et stigende udgiftsniveau fra 2013-2016 og et mindre fald i 2017. Københavns samlede udgiftsniveau til service ligger tæt på niveauet for Randers, Esbjerg og Aalborg. Hvis man inkluderer alle udgifter til børnehandicapområdet, serviceudgifter og efterspørgselsstyrede overførsler, så ligger Københavns Kommune som nr. fire blandt 6-byerne, hvor kun Odense og Esbjerg har lavere udgifter pr. borger. Det skyldes, at København har relativt lave udgifter til hjælpemidler, hjemmetræning og merudgiftsydelser, hvoraf de sidste to hører under styringsområdet overførsler. På baggrund af analysen kan der peges på følgende væsentlige forklaringer på Københavns serviceudgiftsniveau:

- København har et højere udgiftsniveau til aldersgruppen 14-17-årige sammenlignet med de øvrige 6-byer og har samtidig haft en markant stigning i udgiftsniveauet for denne gruppe. Det høje udgiftsniveau er en kombination af en meget høj dækningsgrad på anbringelsesområdet og relativt høje enhedspriser for denne gruppe.
- København har generelt høje enhedspriser til døgninstitutionsanbringelser og i særdeleshed til socialpædagogiske opholdssteder, hvor der desuden har været en markant stigning siden 2013.
- Københavns enhedspriser til forebyggende foranstaltninger er relativt lave.
- Dækningsgraderne for anbringelser ligger på et stabilt højt niveau, mens dækningsgraden for området for forebyggende foranstaltninger ligger på et relativt lavt niveau sammenlignet med de øvrige 6-byer.

Med udgangspunkt i økonomi- og aktivitetsdata og med inspiration fra erfaringsudvekslingen er der ligeledes fremhævet en række interessante tendenser for de øvrige 6-byer:

- Aalborg har som den eneste kommune faldende udgiftsniveau på anbringelsesområdet i hele perioden fra 2013-2017, mens Odense har det laveste udgiftsniveau og generelt et meget stabilt udgiftsniveau.
- Aalborg er den kommune, der har oplevet det største fald i anbringelsesudgifter til 14-17-årige. Det er samtidig den kommune, der har oplevet den største stigning i udgifter til forebyggende foranstaltninger for aldersgruppen 6-13-årige. Aalborg og Aarhus har positiv erfaring med udvidet kontaktpersonordning for bl.a. gruppen af 14-17-årige.
- Randers og Odense har relativt lave enhedspriser til anbringelser. For Randers er forklaringen, at plejefamilier udgør en meget stor andel af de samlede anbringelser, mens Odense generelt har lave enhedspriser for alle typer af anbringelser. Odense har et særligt fokus på forhandling af kontrakt og takster ift. anbringelsessted.
- Esbjerg har relativt lave enhedspriser til forebyggende foranstaltninger. Både Esbjerg og Odense arbejder målrettet med familierådslagning på handicap- og almenområdet mhp. at aktivere barnet/den unges netværk for på sigt at nedbringe udgifterne og enhedspriserne til forebyggende foranstaltninger.
- Aalborgs, Aarhus' og Randers' dækningsgrad for anbringelser er faldet siden 2015. Aalborg har ud over den udvidede kontaktpersonordning gode erfaringer med understøttelse af netværk, flere gruppeforløb og visitationsudvalg for +12-årige. I samme periode er dækningsgraden for de forebyggende foranstaltninger steget for de tre 6-byer.

6. ANBEFALINGER

Sammenligningen med de øvrige 6-byer viser, at der er muligheder for at arbejde videre med udviklingen af omkostningseffektive tiltag på børnehandicapområdet i København. Arbejdsgruppen anbefaler, at der kan arbejdes videre med konkrete forslag ud fra syv overordnede spor, som er beskrevet nærmere nedenfor. Det skal bemærkes, at sporene foreløbigt er formuleret som idéoplæg, og at der er behov for yderligere afdækning og konkretisering af deres udgiftsreducerende potentiale.

6.1 Udvidet kontaktpersonordning i Familiehuset

Københavns Kommune har positiv erfaring med at tilbyde unge i 14-17 års alderen en kontaktperson med henblik på at undgå mere indgribende indsatser. Et potentiale som også fremhæves i erfaringsudvekslingen med Aalborg og Aarhus kommune, som har investeret i øget brug af egne kontaktpersoner med henblik på at undgå anbringelser. For nuværende har København et mindre korps af egne kontaktpersoner, og køber derfor forløb eksternt. Arbejdsgruppen vurderer, at det skal undersøges nærmere, om der er et økonomisk potentiale i at opbygge et større korps af egne kontaktpersoner, bl.a. fordi timeprisen for egne kontaktpersoner ligger under timeprisen for køb af eksterne, samt fordi der kan være et potentiale i mere fleksible indsatser.

6.2 Opnormering af netværksrådgiver-funktion og flere i netværksaflastning

Københavns Kommune har pt. én netværksrådgiver, der arbejder med at understøtte og aktivere barnet/den unges netværk. I erfaringsudvekslingen fremhæver Aalborg Kommune også positive erfaringer med ordningen og har opnormeret den ift. en mere målrettet indsats for netværksaflastning. Netværksrådgiveren kan bl.a. afsøge netværk i forbindelse med iværksættelse af aflastning fremfor dyrere institutionspladser og plejefamilier, samt arbejde for en større involvering af begge forældre i pasningen af det handicappede barn i skilsmissefamilier. Derudover kan det undersøges nærmere, om der netværksrådgiveren også kan iværksætte familierådslagning, der har til formål at inddrage netværket og aflaste ift. forskellige opgaver, inden problemerne bliver altoverskyggende. Esbjerg og Odense Kommune har særligt positive erfaringer med familierådslagning.

6.3 Flere gruppeforløb i Familiehuset.

Københavns Kommune har positive erfaringer med gruppeforløb for søskende og forældre til børn/unge med et handicap. Der er en meget høj grad af brugertilfredshed, når disse forløb evalueres. Gruppetilbuddene tilrettelægges med praksisnær viden. Igennem erfaringsudvekslingen gav Esbjerg og Aalborg Kommune ligeledes udtryk for, at de arbejder meget med gruppeforløb. Arbejdsgruppen ønsker at undersøge om paletten af gruppetilbud kan udvides og opskaleres. Gruppeforløb kan være omkostningseffektive, da de kræver færre personaletimer end individuelle forløb.

6.4 Flyvere i sagsbehandlingen

Aarhus Kommune har investeret i en flyver-ordning, der består af tre fastansatte sagsbehandlere, hvis funktion er at træde ind i sager, der mangler en sagsbehandler. Arbejdsgruppen ønsker at afdække denne ordning yderligere i regi af Københavns Kommune for at understøtte, at alle borgere får den rette rådgivning og rettidig sagsbehandling, samt sikre at borgeren altid kan få fat i en sagsbehandler. Det vurderes umiddelbart at være omkostningseffektivt. En uafprøvet hypotese er, at ordningen også kan medvirke til at nedbringe klager. Derudover er formålet at borgerens sag sagsbehandles kontinuerligt og uden slip i forhold til råd og vejledning, afgørelser indenfor frist, opfølgninger og iværksættelse af tilbud.

6.5 Fleksibel aflastning med ændrede takster og omlægning til hoteldøgn

Københavns kommune har på døgnaflastningsområdet faste pakker med 45, 90 og 135 døgners aflastning. Der foreslås en ændring af takster og pakker i den eksisterende aflastningsordning. Bl.a. ved at omlægge til hoteldøgn, hvor der beregnes pr. anvendt tid, fremfor pr. påbegyndt døgn. Derudover er der et potentiale i at gøre døgnpakkerne mere fleksible, så de kan målrettes det enkelte barns/unges behov for støtte. Ved at skabe en fleksibilitet i antal timer og takster for aflastning, kan der arbejdes mere målrettet med bl.a. at forebygge anbringelse. En fleksibel ordning, som også Esbjerg Kommune har positive erfaringer med.

6.6 Visitationsudvalg målrettet børn og unge i alderen 12+

Københavns Kommune har et højt udgiftsniveau til anbringelser for 14-17-årige sammenlignet med de øvrige 6-byer. Med henblik på at forebygge anbringelser af børn og unge i alderen 12+, har Aalborg haft gode erfaringer med at nedsætte et visitationsudvalg særligt rettet mod denne målgruppe. København har allerede et visitationsudvalg, der træffer afgørelse om anbringelse. Arbejdsgruppen foreslår, at denne

ordning udvides til også at omfatte en fagprofessionel fra udførerområdet, fx Familiehuset. Formålet vil være at sikre et større fokus på forebyggende og hjemmebaserede alternativer til anbringelse, bl.a. særlige ordninger i hjemmet.

6.7 Central visitation til anbringende foranstaltninger

I erfaringsudvekslingen med Aalborg og Odense Kommune blev der udtrykt positive erfaringer med at have etableret en central visitationsenhed, der har overblik over konkrete tilbud indenfor forskellige foranstaltninger. Særligt fordi de har kunnet forhandle billigere takster ved eksterne køb. Københavns Kommune har ligeledes ansat visitationskonsulenter for anbringelser på ungeområdet. De har et indgående kendskab til tilbudsviften og gennemgår kontrakter. Ved eksterne køb skal tilbuddet ligeledes godkendes af ledelsen for både myndigheds- og udførerområdet. Børneområdet opererer ikke med visitationskonsulenter, da potentialet er begrænset pga. den udbredte brug af interne pladser. Arbejdsgruppen anbefaler, at det undersøges, om der er et potentiale i at sikre yderligere kompetenceudvikling ift. forhandling af kontrakt og indhold blandt visitationskonsulenter på ungeområdet. Endvidere ønskes der en vurdering af rollefordelingen mellem visitationskonsulent og sagsbehandlere indenfor anbringelsesområdet.

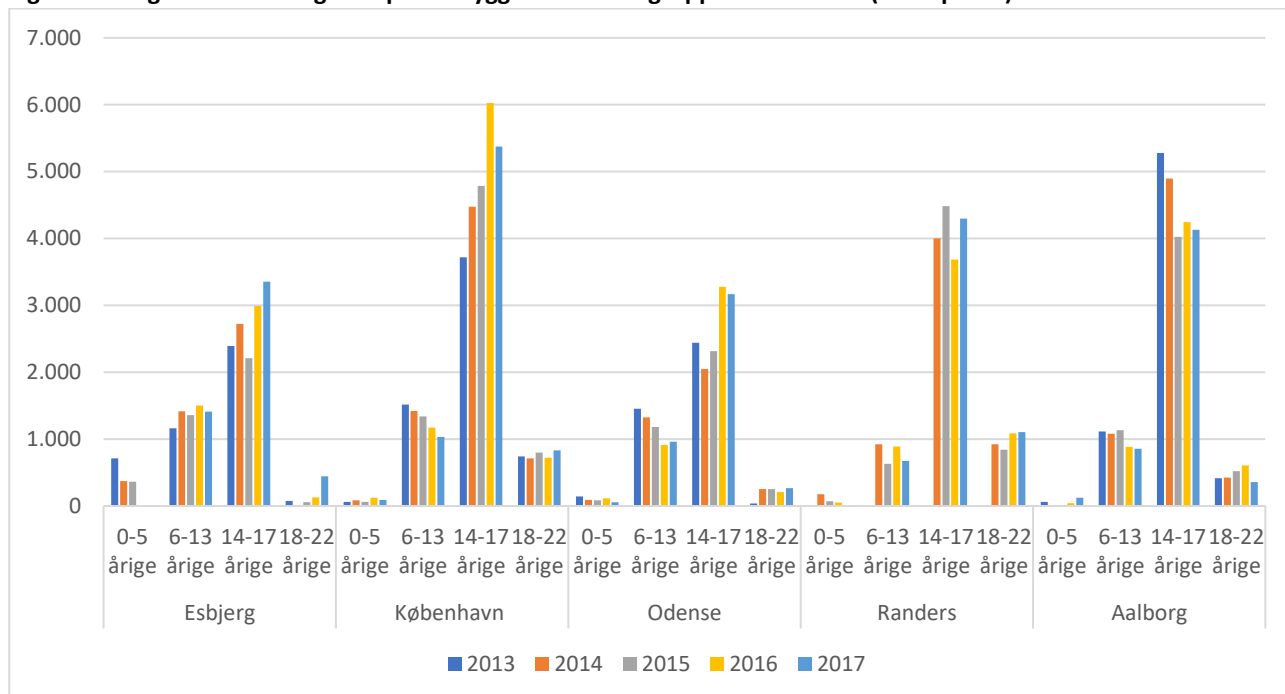
7. VIDERE PROCES

Såfremt ovenstående anbefalinger mht. til ovenfor beskrevne spor godkendes, vil arbejdsgruppen arbejde videre med disse i analysens etape 2. I etape 2 vil arbejdsgruppen have til opgave at konkretisere sporene yderligere, herunder afklare spørgsmål vedr. evidens og effekt, samt at afdække de økonomiske potentialer og evt. risici med henblik på at udarbejde konkrete forslag til budget 2020. Denne proces skal koordineres med autismeanalysen i etape 2.

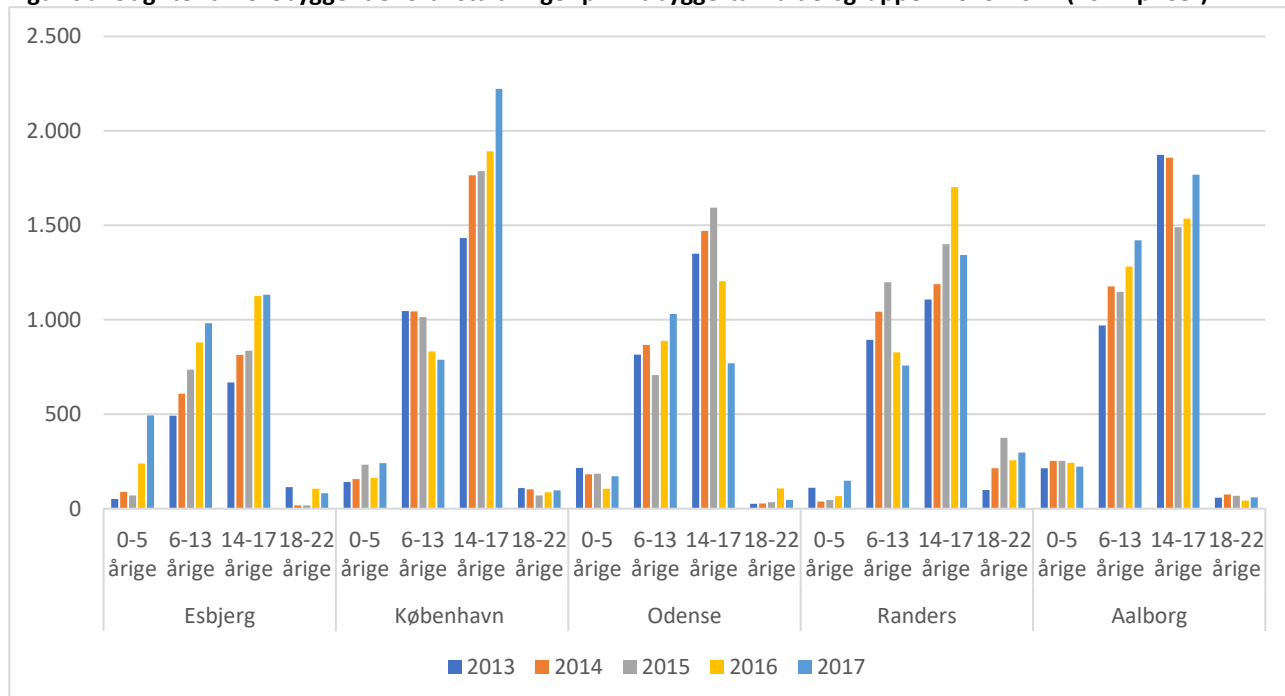
8. BILAGSMATERIALE

8.1 Bilag A

Figur 6a : Udgifter til anbringelser pr. indbyggertal i aldersgruppen 2013-2017 (2017-priser)



Figur 6b: Udgifter til forebyggende foranstaltninger pr. indbyggertal i aldersgruppen 2013-2017 (2017-priser)



8.2 Bilag B

Analyse af svar pba. målgruppespørgeskema

Baggrund og metode

I henhold til Serviceloven skal børn og unge med en betydelig og varigt nedsat fysisk eller psykisk funktionsevne eller en indgribende kronisk eller langvarig lidelse, målgruppeplaceres på handicapområdet og tilbydes handicapkompenserende ydelse(r). Denne vurdering sker ikke alene på baggrund af diagnoser, men også på baggrund af omfanget af barnets nedsatte funktionsniveau. Spørgeskemaet opstiller en række eksempler på problemstillinger, hvor kommunerne forholder sig til, om disse kan føre til en handicapsag i deres kommune. Spørgeskemaet er sendt til medarbejdere i 6-byerne med socialfaglig indsigt i handicapområdet. Således er der i behandling af svar en forventning om, at svarene repræsenterer kommunens praksis/politik på området. Der er både spurgt til eksempler, hvor én problemstilling er styrende for behovet for en indsats og eksempler, hvor der forekommer flere indbyrdes uafhængige problemstillinger på samme tid (komorbide lidelser).

Det sociale område er forbundet med høj kompleksitet, derfor er svarmulighederne gradueret på en skala fra *altid* til *aldrig*. Med denne graduering indfanges nuancerne i målgruppens sammensætning på handicapområdet i de enkelte kommuner, der kan være med til at forklare eventuelle afvigelser i bl.a. kommunernes enhedspriser og dækningsgrader.

Begrænsninger ved spørgeskemaet

Udgangspunktet for besvarelserne har været, at eksemplerne tager udgangspunkt i en situation, hvor barnet/den unge er berettiget til en foranstaltning. Således kan besvarelserne ikke give viden om, hvorvidt og hvordan kommunerne har forskellig praksis ift. den socialfaglige vurdering af, om en problemstilling *vil føre* til en sag. Besvarelserne giver dermed ikke et grundlag for at forstå kommunernes bagvedliggende vurdering af kriterierne for om et barn/unge har en varig og nedsat funktionsevne.

Da besvarelserne alene giver indblik i kommunernes målgruppeplacering af forskellige problemstillinger, kan besvarelserne ikke belyse eventuelle forskelle i serviceniveau kommunerne imellem.

Ved svarkategorien *aldrig* er der en risiko for, at respondenterne har svaret ud fra at borgeren aldrig er berettiget til en sag i handicapområdet, og dermed er det ikke et svar på målgruppeplacering.

Selvom en kommune har målgruppeplaceret, at en problemstilling *aldrig* tilhører handicapområdet, kan der stadig være udgifter dertil for handicapområdet. For eksempel vil et barn der målgruppeplaceres uden for handicapområdet, stadig være berettiget til merudgiftsydelser i handicap.

Sammenhænge og forskelle i målgruppeplacering af børn og unge på handicapområdet

Væsentligste forskelle i kommunernes besvarelser:

- Københavns Kommune målgruppeplacerer som den eneste kommune *altid* børn og unge med en komorbiditet til autisme inden for handicapområdet. Særligt for problemstillingen autisme med komorbiditeten kriminalitet og ADHD, adskiller Københavns Kommune sig markant fra de øvrige kommuner.
- Københavns Kommune målgruppeplacerer børn og unge med Tourette syndrom på handicapområdet, mens de øvrige kommuner har en mere blandet praksis. Modsat de andre

kommuner, målgruppeplaceringer Københavns Kommune aldrig børn og unge med ADHD, ADD, skizofreni, skizotypisk lidelse, OCD, spiseforstyrrelser og selvskade på handicapområdet.

- Ved målgruppeplacering af børn og unge med lettere somatiske sygdomme grupperer kommunerne sig i to. Aarhus og Odense Kommune målgruppeplaceringer i høj grad børnene på handicapområdet, hvorimod de resterende kommuner aldrig gør.

Foruden ovenstående problemstillinger, målgruppeplaceringer kommunerne forholdsvis ensartet ift.:

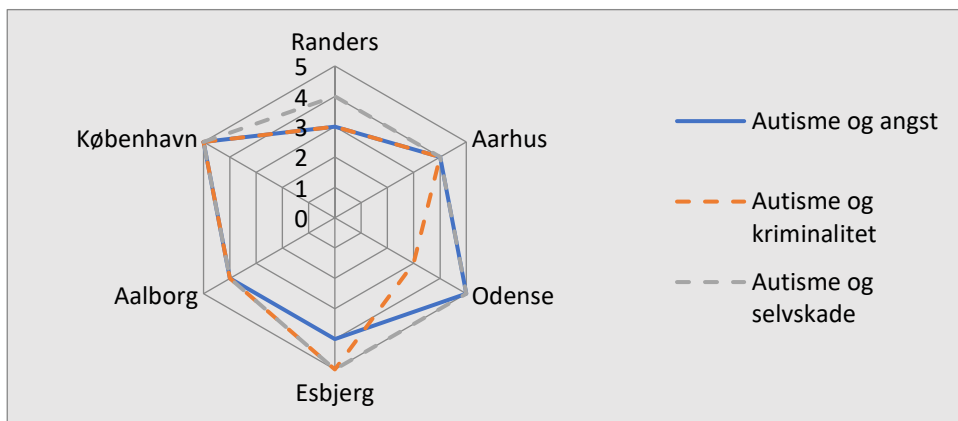
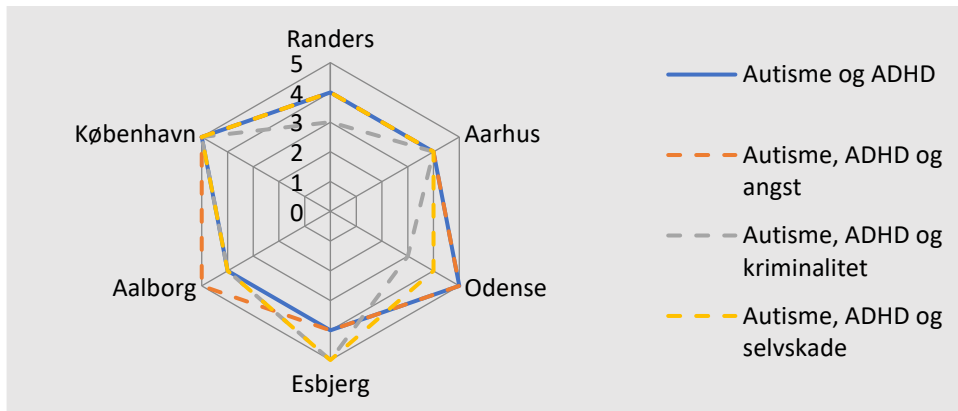
- Kriminelle eller kriminalitetstruede unge samt sent udviklede børn og unge.
- Børn og unge med: epilepsi, medfødte hjerneskader, føtalt alkoholsyndrom, atypisk autisme, infantil autisme, Asperger, GUA, GUU, kromosomfejl, genfejl, udviklingshæmning, cancer samt mental retardering i lettere, middelsvær og svær grad.

Udvalgte problemstillinger

I det følgende er der udvalgt en række problemstillinger, der illustrerer, hvordan kommunerne adskiller sig fra hinanden. Som det fremgår af bilag 1, er der også undersøgt andre problemstillinger, hvor kommunerne har en mere ensartet praksis.

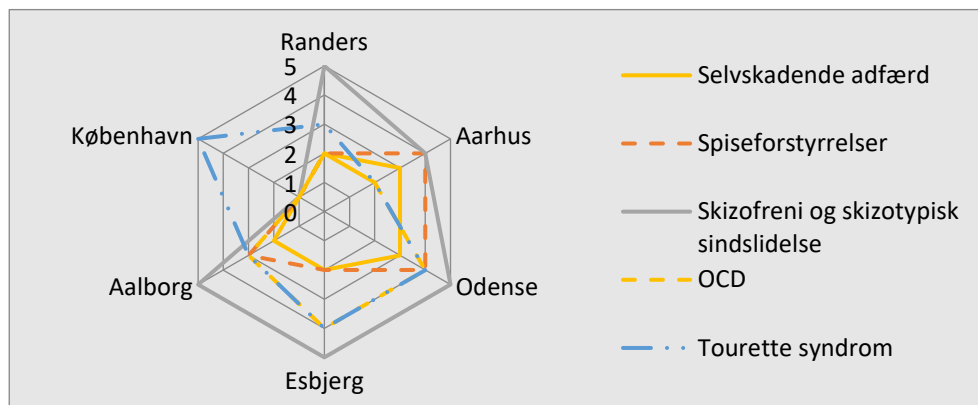
Komorbiditet til autisme

Indenfor komorbiditet til autisme målgruppeplaceringer Københavns Kommune altid børn og unge på handicapområdet, hvorimod de andre kommuner svarer altid eller ofte.



Selvskadende adfærd, spiseforstyrrelser, OCD, Tourette, skizofreni og skizotypisk sindslidelse

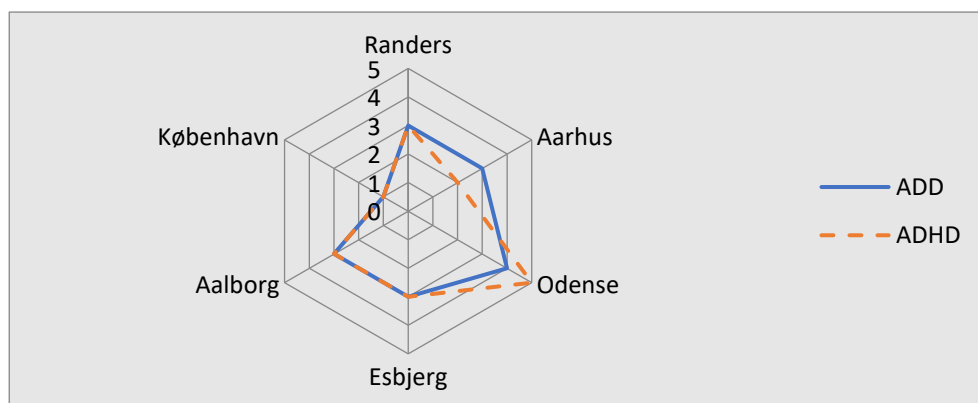
Indenfor selvskadende adfærd, spiseforstyrrelser, OCD, Tourette, skizofreni og skizotypisk sindslidelse er der kommunerne en forskelligartet målgruppeplacering af børn og unge på handicapområdet.



Københavns Kommunes snitflade inden for ovenstående psykiatriske tilstande, adskiller sig fra de andre kommuners, da de alene målgruppeplacerer Tourette Syndrom i handicapområdet. Odense Kommune adskiller sig fra de øvrige, da de favner den største gruppe inden for handicapområdet. Dog bemærkes det, at 6-byerne generelt målgruppeplacerer forskelligartet, særligt i henhold til OCD, selvskadende adfærd, spiseforstyrrelser og Tourette Syndrom.

Opmærksomhedsforstyrrelserne ADHD og ADD

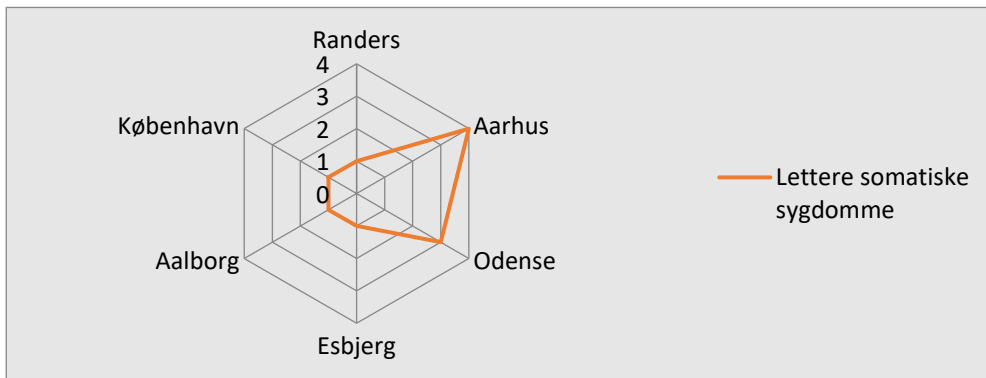
Inden for opmærksomhedsforstyrrelserne ADHD og ADD ses der en forskelligartet målgruppeplacering i handicapområdet.



København og Odense Kommune adskiller sig fra de øvrige kommuner i deres målgruppeplacering af børn og unge med ADHD og ADD. Odense Kommune målgruppeplacerer som den eneste kommune hhv. *altid* og *ofte* børn og unge med ADHD og ADD på handicapområdet, mens man i Københavns Kommune *aldrig* har denne målgruppeplacering.

Lettere somatiske sygdomme

Kommunerne har ensartet praksis i målgruppeplacering af børn og unge med cancer. Ved lettere somatiske sygdomme opdeler kommunerne sig i to grupper.



Randers, København, Esbjerg og Aalborg målgruppeplacerer *aldrig* børn med lettere somatiske sygdomme inden for handicapområdet, hvorimod det *ofte* sker i Aarhus Kommune og *nogle gange* i Odense Kommune.