

# **YDELSESKATALOG – BUDGETFORSLAG 2011 - 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 børnefamilieenhederne, findes der i Københavns Kommune også en række forebyggelsesinstitutioner, der yder forebyggende arbejde.

Udgifterne til ydelsen er anført på funktionerne:

5.28.21.1 – Forebyggende foranstaltninger (89,4 pct.)

5.28.21.2 – Forebyggende foranstaltninger – refusion (100 pct.)

### **Økonomi**

#### **Pris**

Tabel – Enhedspris – Forebyggende foranstaltninger i børnefamilieenhederne (2011-p/l, kr.)

Nettopriser, kr.	BF 2011
Forebyggende foranstaltninger i socialcentrene m.m.	41.661

#### **Mængde**

Tabel – Mængde – Forebyggende foranstaltninger i børnefamilieenhederne

Antal foranstaltninger	BF 2011
Forebyggende foranstaltninger i socialcentrene m.m.	6.557

## Prioritering

Prioriteringstabel: Forebyggende foranstaltninger

	Enhedspris: 2011-p/l kr.*	Mængde: Antal unikke børn/unge	Budget: 2011-p/l 1.000 kr.
VB 2010	41.789	6.932	289.687
Tilpasning til faktisk aktivitet/pris	-159	+111	
VB 2010 - tilpasset	41.630	7.043	293.199
Ændret prioritering som følge af tekniske korrektioner		-427	
Omprioritering i budgetforslag 2011		-59	
<b>I alt ny enhedspris i budgetforslag 2011</b>	<b>41.661</b>	<b>6.557</b>	<b>273.180</b>
Ændret prioritering sfa. budgetaftalen			
Ændret prioritering sfa. tekniske ændringer ved budgetvedtagelsen			
<b>I alt ny enhedspris i vedtaget budget 2011</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>

Nedenfor ses den gennemsnitlige udgift pr. 0-22 årig til forebyggende foranstaltninger (funktion 5.28.21).for 6-byerne.

### Udgifter pr. 0-22 årig til forebyggende foranstaltninger (kr.)

Foranstaltning	Århus	Odense	Aalborg	Esbjerg	Randers	KBH	Gns
Forebyggende foranstaltninger	2.905	2.073	3.065	2.233	2.168	2.504	2.491

Note: Den gennemsnitlige udgift for de øvrige 6-byer er udgiften jf. budget 2009 i 2011 pl.. For København er udgiften den budgetterede udgift i budgetforslaget til 2011. Udgifterne er inkl. udgifter til handicappede børn.

Som det ses af tabellen ovenfor ligger den forventede udgift i København lige over gennemsnittet for 6-byerne. Den forventede udgift i København ligger højere end Odense, Esbjerg og Randers, men under Århus og Aalborg, der budgetterer med de højeste udgifter.

Det er Socialforvaltningens vurdering, at det ikke giver et sammenligneligt billede blot at sammenligne de budgetterede udgifter til funktion 5.28.21 på tværs af kommuner, da kommunerne har forskellig konterings- og budgetteringspraksis. I Københavns Kommune konteres udgifter vedr. dagbehandling på funktion 5.28.23 – Døgninstitutioner for børn og unge, hvorimod nogle andre kommuner formentlig konterer disse udgifter under 5.28.21. Der kan derudover være forskelle i, hvornår en institution betragtes som en forebyggende institution eller en rådgivende institution, og hvilke udgifter der som følge heraf konteres på funktion 5.28.21 og på funktion 5.35.40 – Rådgivning og rådgivningsinstitutioner.

Disse faktorer bidrager til Socialforvaltningens vurdering af, at ovenstående tabel ikke giver et

<sup>1</sup> Kilde: 6-by nøgletal 2009. 6-byerne.

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 dagbehandlinginstitutioner 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 behandlingskrævende 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.)

**Økonomi**

**Pris**

Tabel – Enhedspris – Døgnophold til udsatte børn (2011-p/l, kr.)

Nettopriser, kr.	BF 2011
Døgnpleje (5.28.20.1+5.28.20.2)	377.611
Døgninstitutioner (5.28.23.1+5.28.23.2)	773.821

**Mængde**

Tabel – Mængde – Døgnophold til udsatte børn

Antal helårsanbragte	BF 2011
Døgnpleje (5.28.20.1+5.28.20.2)	990
Døgninstitutioner (5.28.23.1+5.28.23.2)	521

**Prioritering**

Prioriteringstabel – delydelse: Døgnpleje

	Enhedspris: 2011-p/l kr.*	Mængde: Antal helårsanbragte	Budget: 2011-p/l 1.000 kr.
VB 2010	357.093	1.130	403.515
Tilpasning til faktisk aktivitet/pris	13.386	-44	
VB 2010 - tilpasset	370.479	1.086	402.341
Ændret prioritering som følge af tekniske korrektioner		-56	
Omprioritering i budgetforslag 2011		-39	
<b>I alt ny enhedspris i budgetforslag 2011</b>	<b>377.611</b>	<b>990</b>	<b>373.918</b>
Ændret prioritering sfa. budgetaftalen			
Ændret prioritering sfa. tekniske ændringer ved budgetvedtagelsen			

<b>I alt ny enhedspris i vedtaget budget 2011</b>			
---	--	--	--

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

### Prioriteringstabel – delydelse: Døgninstitutioner

	Enhedspris: 2011-p/l kr.*	Mængde: Antal helårsanbragte	Budget: 2011-p/l 1.000 kr.
VB 2010	582.668	620	361.254
Tilpasning til faktisk aktivitet/pris**	108.681	-99	
VB 2010 - tilpasset	691.349	521	360.193
Ændret prioritering som følge af tekniske korrektioner	57.493		
Omprioritering i budgetforslag 2011	24.979		
<b>I alt ny enhedspris i budgetforslag 2011</b>	<b>773.821</b>	<b>521</b>	<b>403.161</b>
Ændret prioritering sfa. Budgetaftalen			
Ændret prioritering sfa. tekniske ændringer ved budgetvedtagelsen			
<b>I alt ny enhedspris i vedtaget budget 2011</b>			

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

\*\* Tilpasningen indbefatter bl.a., en ændring i opgørelsesmetode, idet aktiviteten tidligere er opgjøret som antal normerede pladser, men nu opgøres som antal normerede belagte pladser.

Det 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.

### Supplerende oplysninger

#### 6-by nøgletal<sup>2</sup>

I nedenstående tabel ses en sammenligning af antal anbragte i visse typer døgnpleje og på døgninstitutioner.

#### Antal anbringelser

Foranstaltning	Århus	Odense	Aalborg	Esbjerg	Randers	KBH
<i>Antal pladser 0-14 årige pr. 10.000 i aldersgruppen</i>						
Familiepleje	26	73	54	52	59	37
Netværksfamiliepleje	1	2	4	3	2	6
Socialpædagogiske opholdssteder	3	44	13	13	6	4
Døgninstitutioner	30	43	20	22	21	42
<i>Antal pladser 15-22 årige pr. 10.000 i aldersgruppen</i>						
Familiepleje	19	-	36	32	37	42
Netværksfamiliepleje	1	-	3	1	1	7
Socialpædagogiske opholdssteder	27	-	44	54	79	26
Døgninstitutioner	40	-	30	44	45	55

Note: For København er aktiviteten den budgetterede aktivitet i budgetforslag 2011, mens aktiviteten for de øvrige 6-byer er den budgetterede aktivitet i år 2009. Aktiviteten er inkl. handicappede børn.

Sammenlignet med 6-byerne generelt set, har Københavns Kommune en relativt høj andel af anbragte på døgninstitutioner. Til gengæld har Københavns Kommune et relativt lavt antal anbringelser på socialpædagogiske opholdssteder sammenlignet med de andre byer. En af forklaringerne til dette er, at Københavns Kommune selv driver, eller har driftsaftale med, langt

<sup>2</sup> Kilde: 6-by nøgletal 2009. 6-byerne.

flere døgninstitutioner end de andre byer relativt set. Det er endvidere værd at bemærke, at Københavns Kommune har færre anbragt i familiepleje i alderen 0-14 år end de øvrige byer generelt set, mens det omvendte er tilfældet for aldersgruppen 15-22 årige.

Det ses endvidere, at netværksanbringelser generelt set kun anvendes i begrænset omfang. Anbringelsesformen er mest udbredt i København, og Socialforvaltningen ønsker også fremadrettet at styrke brugen af dette.

Sammenlignes Københavns Kommune med Århus ses det endvidere, at Københavns Kommune generelt set anbringer flere andelsmæssigt set. Det er således kun på socialpædagogiske opholdssteder og døgninstitutioner i aldersgruppen 15-22 årige, at Århus overgår København. Dette faktum peger i retning af, at Københavns Kommune generelt set er mere social belastet end Århus Kommune.

Det er også muligt at sammenligne kommunerne imellem, hvad de gennemsnitlige udgifter til anbragte børn og unge er, jf. tabellen herunder. Sådanne sammenligninger skal dog tages med det forbehold, at kommunerne ikke budgetterer og konterer ens. Københavns Kommune konterer eksempelvis udgifter vedrørende dagbehandling på funktion 5.28.23 – Døgninstitutioner for børn og unge, mens andre kommuner muligvis konterer disse udgifter under funktion 5.28.21 – Forebyggende foranstaltninger. Det bemærkes, at tabellen tager udgangspunkt i de budgetterede udgifter.

#### **Udgifter pr. 0-22 årig vedrørende anbringelser (kr.)**

<b>Foranstaltning</b>	<b>Århus</b>	<b>Odense</b>	<b>Aalborg</b>	<b>Esbjerg</b>	<b>Randers</b>	<b>KBH</b>	<b>Gns</b>
Døgnpleje (familiepleje, opholdssteder m.v.)	2.320	4.255	4.573	4.098	4.498	3.224	3.828
Døgninstitutioner	2.025	2.506	2.016	1.630	2.866	4.267	2.552

Note: Den gennemsnitlige udgift for de øvrige 6-byer er udgiften jf. budget 2009 i 2011 pl.. For København er udgiften den budgetterede udgift i budgetforslaget til 2011. Udgifterne er inkl. udgifter til handicappede børn.

Det ses af ovenstående tabel, at Københavns Kommunes udgifter til døgnpleje ligger under gennemsnittet for 6-byerne og under alle de andre 6-byer på nær Århus. At Københavns Kommune benytter færre udgifter på døgnpleje end flertallet af de andre 6-byer skyldes bl.a., at Københavns Kommune andelsmæssigt set har færre udgifter til socialpædagogiske opholdssteder end de øvrige kommuner. Dette skyldes, at Københavns Kommune i høj grad benytter anbringelser på kommunens egne døgninstitutioner i stedet, jf. ovenfor. Dette afspejler sig også i udgifterne til døgninstitutioner, hvor Københavns Kommune ligger højest og væsentligt over de øvrige 6-byer. Der gøres opmærksom på at 6-by nøgletallene er opgjort ud fra antallet af børn i kommunerne og ikke antallet af børn som modtager en foranstaltning.

#### **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. Presset forventes fremover at blive imødekommet ved at øge andelen af borgere på de længerevarende botilbud, der flytter videre til en mere selvstændig bolig.

Kommunen kan ikke umiddelbart 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 2011 er der budgetteret med en betaling på 1.868 kr. pr. sengedag for færdigbehandlede patienter.

For indlagte patienter er den faste takst på 3.371 kr. pr. sengedag. Der er dog et loft på 7.891 kr. pr. indlæggelse. Derudover er taksten på ambulante behandling og skadestue 1.642 kr. pr. dag uden loft.

### **Enhedspris – Medfinansiering af sundhedsudgifter (2011-pl, kr.)**

Nettopriser, kr.	BF 2011
Medfinansiering af sundhedsudgifter (indlagte patienter)	3.371
Medfinansiering af sundhedsudgifter (færdigbehandlede patienter)	1.868

### **Mængde/antal**

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

### **Mængde – sundhedsudgifter**

Antal (helårspersoner)	BF 2011
------------------------	---------

Medfinansiering af sundhedsudgifter (Indlagte patienter)	105,6
Medfinansiering af sundhedsudgifter (færdigbehandlede patienter)	38,5

I 2009 har der været i alt 23 borgere, der har været indlagt hele eller det meste af året (hvoraf 17 nu er udskrevet og de øvrige 6 forventes udskrevet i 2010). Derudover har der været ca. 30 individuelle borgere, der har ventet i op til et halvt år.

### 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 2010	168,4	42,2
Ændret prioritering sfa. tekniske korrektioner	-62,8	-3,7
<b>Ny mængde i budgetforslag 2011</b>	<b>105,6</b>	<b>38,5</b>
Ændret prioritering sfa. budgetaftalen		
Ændret prioritering sfa. tekniske ændringer ved budgetvedtagelsen		
<b>Ny mængde i vedtaget budget 2011</b>		

### Supplerende oplysninger

#### 6-BY NØGLETAL

#### Udgifter til psykiatrisk behandling pr. indbygger på medfinansieringsområdet (2011-pl)

København		5-by gns.*	5 største byer efter København (VB 2009)				
BF 2011	VB 2010	BF 2011	Århus	Odense	Aalborg	Esbjerg	Randers
246	246	148	166	111	144	199	121

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

Tabellen indeholder udgifter til stationær og ambulat behandling.

Der gøres opmærksom på at 6-by nøgletallene er opgjort ud fra antallet af indbyggere i kommunerne og ikke antallet af brugere. De høje udgifter i København skal ses i lyset af



den høje andel af psykiatriske patienter set i forhold til landet som helhed. København har ca. 25 pct. af landets psykiatriske patienter.

## **YDELSE: Botilbud til sindslidende**

### **Ydelsens indhold**

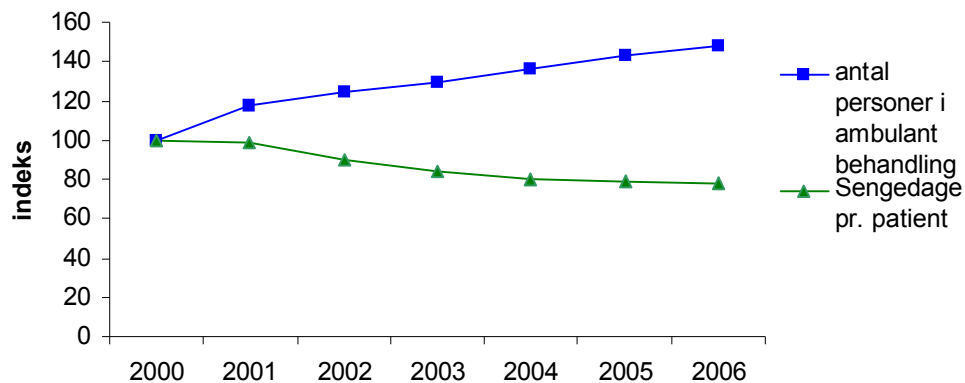
Ydelsen omfatter botilbud til psykisk syge. Ydelsen leveres dels gennem kommunens egne tilbud, dels ved køb af pladser. Hjælpen til beboerne ydes som en integreret del af botilbuddet, som er at betragte som beboerens eget hjem. Formålet med indsatsen er at vedligeholde og udvikle beboernes funktion med 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 personalemæssig døgndækning.

På psykiatriområdet er der opført en række botilbud under psykiatriaftalen med tilskud fra Velfærdsministeriet, som finansierer 50 % af driftsudgifterne i perioden 2001-2010. Der forventes i oktober måned 2010 en endelig afklaring af, om forvaltningen fortsat vil modtage tilskud. 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 4 måneder. I takt med at der opføres boliger på handicapområdet, sker der en overførsel af driftsmidler.

### Udviklingen i ambulante behandlinger og sengedage i København



Note: Opdaterede tal vedrørende 2007 – 2009 forventes i efteråret 2010.

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. I 2010 forventer Region Hovedstaden f.eks. at nedlægge yderligere 15 åbne sengepladser på et af de psykiatriske centre, der dækker Københavns Kommunes borgere.

Borgerrepræsentationen vedtog den 13. november 2008 (2008-106464) ”Plan for Københavns Kommunes socialpsykiatri i perioden 2009-2012”. Vedtagelsen af psykiatriplanen betyder, at der fremover skal sættes på at styre borgerens udviklingsmulighed, især for at skabe et mere selvstændigt liv. Derfor har forvaltningen i ledestjernen for 2010- 2013, som målsætning at øge antallet af beboere på vores botilbud, der flytter ud i en mere selvstændig boform.

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 (72 pct.)

### Økonomi

#### Pris

#### Enhedspris – botilbud til sindslidende (2011-pl, kr.)

Nettopriser, kr.	BF 2011
Længerevarende botilbud *	464.554
Midlertidige botilbud, bosteder og Satellitboliger	450.798
Botilbud under psykiatriaftalen **	159.885
Tryghedsplanen, botilbud til psykisk syge og handicappede	29.139.531

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

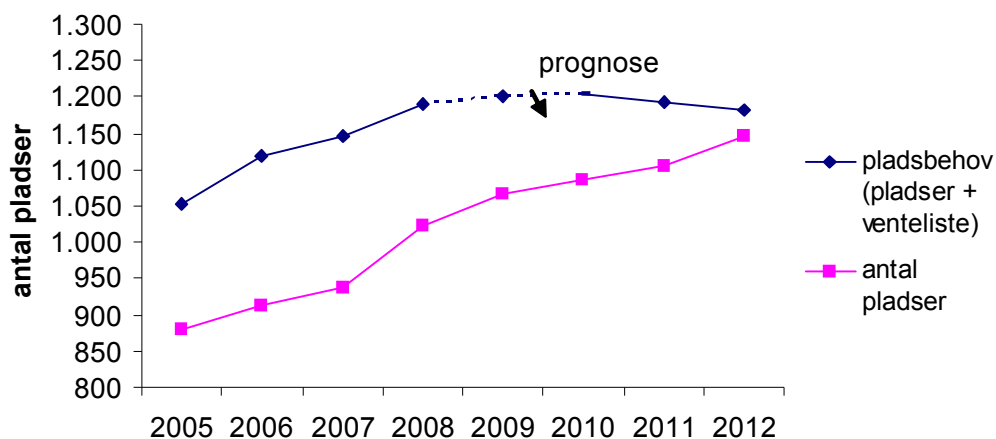
Aktivitet	BF 2011
Længerevarende botilbud for sindslidende, antal pladser	819
Midlertidige botilbud for sindslidende, antal pladser	106
Botilbud under psykiatriaftalen, antal pladser	112
Tryghedsplanen, botilbud til psykisk syge og handicappede	1

### 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. Pr. 1. januar 2010 er ventetiden på et botilbud 6,8 måneder og der er 191 personer på venteliste. I 2012 forventes der at stå 37 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 191 til forventet 37.

### Udviklingen i antal døgnpladser for psykisk syge



## Prioritering

### Prioritering – botilbud (2011-pl, kr.)

	Længerevarende botilbud	Midlertidige botilbud	Botilbud under psykiatriaftalen*	Tryghedsplanen

Enhedspris for ydelsen i vedtaget budget 2010	466.586	339.156	167.474	73.081.531
Ændret prioritering sfa. budgetaftale 2010	-110	0	0	0
Ændret prioritering sfa. tekniske korrektioner	8.332	-49.745	-7.589	-43.942.000
Ændret prioritering sfa. konkrete initiativer	0	0	0	0
Ændret prioritering sfa. korrigerede antal pladser	-10.255	161.387	0	0
Omprioritering i budgetforslag 2011	0	0	0	0
<b>I alt ny enhedspris i budgetforslag 2011</b>	<b>464.554</b>	<b>450.798</b>	<b>159.885</b>	<b>29.139.531</b>
Ændret prioritering sfa. budgetaftalen				
Ændret prioritering sfa. tekniske ændringer ved budgetvedtagelsen				
<b>I alt ny enhedspris i vedtaget budget 2011</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.

## Supplerende oplysninger

### 6-BY NØGLETAL

#### 6-bynøgletal - Udgifter til bostøtte og botilbud (2011-pl, kr. pr. 18-64-årige)

København		5-by gns.*	5 største byer efter København (VB 2009)				
BF 2011	VB 2010	BF 2011	Århus	Odense	Aalborg	Esbjerg	Randers
4.111	3.987	3.221	2.320	2.382	3.071	4.144	4.190

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

Det skal bemærkes, at 6-by-nøgletallene dækker over udgifter til botilbud til psykisk syge, handicappede og stofafhængige. De opgøres ikke alene for psykisk syge. Endvidere gøres der opmærksom på at 6-by nøgletallene er opgjort ud fra antallet af indbyggere i kommunerne og ikke antallet af brugere

Udgifterne til botilbud pr. indbygger skal ses i relation til, at der i København er betydeligt flere psykisk syge i forhold til indbyggertallet end på landsplan. Der bor for eksempel ca. 25 pct. af alle landets skizofrene. Til sammenligning er kommunen hjem for 10 pct. af landets befolkning.

## YDELSE: Førtidspensioner

## Ydelsens indhold

Førtidspension udbetales til borgere, der har en varigt nedsat arbejdsevne. Forud for tilkendelse af førtidspension 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 førtidspensionister 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 (2011-pl, kr.)**

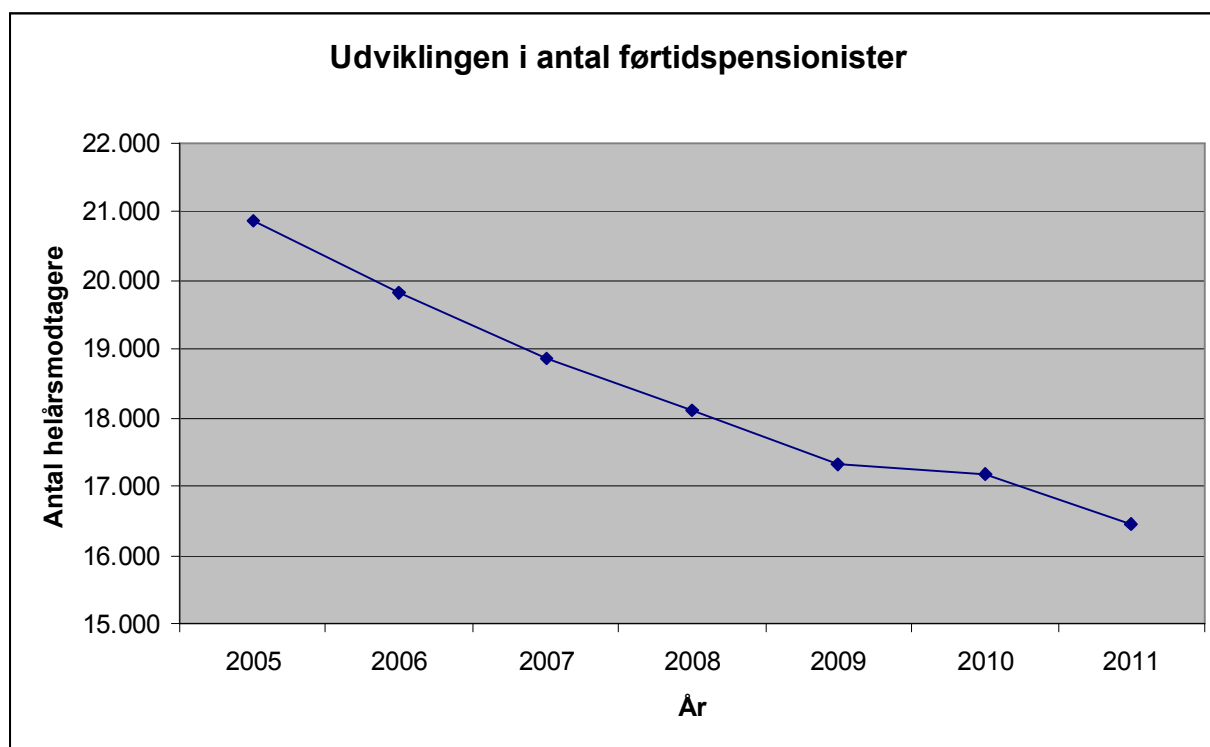
Aktivitet	VBF2011
Førtidspension med 100 pct. refusion	0
Førtidspension med 50 pct. refusion	83.037
Førtidspension med 35 pct. refusion, tilkendt før 1/1 2003	109.248
Førtidspension med 35 pct. refusion tilkendt efter 1/1 2003	122.242

### **Mængde/antal**

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

Aktivitet	BF 2011
Førtidspension med 100 pct. refusion	4.048
Førtidspension med 50 pct. refusion	2.452
Førtidspension med 35 pct. refusion, tilkendt før 1/1 2003	3.234
Førtidspension med 35 pct. refusion tilkendt efter 1/1 2003	6.710
Antal førtidspensionister i alt	17.332

Som det ses af figuren, har det samlede antal førtidspensionister været faldende i årene 2005 til 2008. Det skyldes, at der som følge af en lav tilgang af nye førtidspensionister har været en større afgang end tilgang. I 2010 og det meste af 2011 forventes der imidlertid en større tilgang af nye førtidspensionister, hvilket særligt skyldes to forhold: For det første har Beskæftigelses- og Integrationsforvaltningen oprettet en særlig task-force med henblik på at behandle 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. Som følge heraf, forventes der i denne periode en tilgang af nye førtidspensionister som vil være på niveau med afgang (primært til folkepension), hvorved det samlede antal førtidspensionister vil være nogenlunde uændret. Når den ekstraordinære indsats er tilendebragt, hvilket forventes at ske i løbet af 2. halvår 2010, vil afgang fra førtidspensionsområdet igen være større end tilgangen. Herefter vil det samlede antal førtidspensionister igen være faldende.



Grafen viser den forventede udvikling i antal helårsmodtagere af førtidspension.

### **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 førtidspensionsydelse 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 (2011-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 2010			
Ændret pris som følge af tekniske budgetkorrektioner			
<b>I alt ny enhedspris i budgetforslag 2011</b>	<b>83.037</b>	<b>109.248</b>	<b>122.242</b>
Ændret prioritering sfa. budgetaftalen			
Ændret prioritering sfa. tekniske ændringer ved budgetvedtagelsen			
<b>I alt ny enhedspris i vedtaget budget 2011</b>			

## **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, enkelttydelser 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 rådgivningscentrene. 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 (100 pct.)

## **Økonomi**

### **Pris**

I beregningen af enhedsprisen er medtaget udgifter til ambulante 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 ambulante 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.	BF 2011
Misbrugsbehandling	41.225

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 2008-2010.

### **Mængde/antal**

Det samlede antal misbrugere i behandling udgør ca. 5.200 borgere, fordelt med ca. 2.700 borgere i stofmisbrugsbehandling og 2.500 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	BF 2011
Antal borgere i misbrugsbehandling	5.128

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 særskilt problemstilling på alkoholområdet er selvmøderprincippet, hvilket i praksis medfører, at området er vanskeligt 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 2010-2013 afsat 2,2 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 2010	41.392	5.143
Ændret prioritering sfa. reduceret serviceniveau for at holde budgetrammen		
Ændret prioritering sfa. tekniske korrektioner	-167	-15
Omprioritering i budgetforslag 2011		
<b>I alt ny enhedspris i budgetforslag 2011</b>	<b>41.225</b>	<b>5.128</b>
Ændret prioritering sfa. budgetaftalen		

Ændret prioritering sfa. tekniske ændringer ved budgetvedtagelsen		
<b>I alt ny enhedspris i vedtaget budget 2011</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. 1.500 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 (100 pct.)

5.38.52.1 (100 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.	BF 2011
Nettopris, efter refusion	79.113

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 2009 udviste et merforbrug på 11,5 mio. kr. før statsrefusion og 5,8 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	BF 2011
Antal borgere i forsorgshjem, kvindekrisecentre eller bofællesskaber	1.492

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 2010	78.543	1.489
Ændret prioritering sfa. generelle besparelser		
Ændret prioritering sfa. reduceret serviceniveau for at holde budgetrammen	570	3
Ændret pris sfa. tekniske korrektioner		
Omprioritering i budgetforslag 2011		
<b>I alt ny enhedspris i budgetforslag 2011</b>	<b>79.113</b>	<b>1.492</b>
Ændret prioritering sfa. budgetaftalen		
Ændret prioritering sfa. tekniske ændringer ved budgetvedtagelsen		
<b>I alt ny enhedspris i vedtaget budget 2011</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 2011
Botilbud til længerevarende ophold	750.309
Botilbud til midlertidigt ophold	538.514
Beskyttet beskæftigelse	144.985
Aktivitets- og samværstilbud	167.919
Samlet	449.565

## Mængde

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

Antal helårspladser (egne + købte – solgte)	BF 2011
Botilbud til længerevarende ophold	986
Botilbud til midlertidigt ophold	319
Beskyttet beskæftigelse	339
Aktivitets- og samværstilbud	787
Samlet	2.431

### Venteliste til botilbud

Venteliste til handicappede voksne	Antal
Botilbud - § 108 - uden tilbud	114
- har tilbud, men revideres	72
Bofællesskab - § 107 ekskl. aflast. - uden tilbud	116
- har tilbud, men revideres (til § 108)	20
Voksne I alt	322
Voksne i alt ekskl. reviderede borgere	230

**Prioritering**

**Prioritering - Bo- og dagtilbud til voksne**

### handicappede

	Enhedspris	Mængde
Enhedspris for ydelsen i alt i vedtaget budget 2010	442.815	2.411
Ændret prioritering sfa. demografiregulering		20
Efterspørgselspres på handicapområdet	0	
Ændret pris sfa. tekniske korrektioner	6.750	
Omprioritering i budgetforslag 2011	0	
<b>I alt ny enhedspris i budgetforslag 2011</b>	<b>449.565</b>	<b>2.431</b>
Ændret prioritering sfa. budgetaftalen		
Ændret prioritering sfa. tekniske ændringer ved budgetvedtagelsen		
<b>I alt ny enhedspris i vedtaget budget 2011</b>		

### Supplerende oplysninger

#### 6-BY-NØGLETAL

Der henvises til 6-bynøgletallene for botilbud til sindslidende, da tabellen også omfatter nettodriftsudgifter til handicappede.

## **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 (2011-p/l, kr.).**

Nettopriser, kr.	BF 2011
Plejefamilier og opholdsteder	629.138
Døgninstitutioner	938.583
Samlet	834.554

#### **Mængde**

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

Antal helårspladser (egne + købte – solgte)	BF 2011
Plejefamilier og opholdsteder	87
Døgninstitutioner	175
Samlet	262

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

Venteliste til handicappede børn	Antal
Døgninstitution	2
Plejefamilier – døgn	0
Børn I alt	2

#### **Prioritering**

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

	Enhedspris	Mængde
Enhedspris for ydelsen i alt i vedtaget budget 2010	990.773	216
Ændret prioritering som følge af korrigerede aktivitetstal ift. 2010	-160.278	46
Ændret prioritering sfa. demografiregulering		0,4
Ændret prioritering sfa. budget aftalen fra 2007 og 2008	0	
Ændret pris sfa. tekniske korrektioner	4.059	
Omprioritering i budgetforslag 2011	0	
<b>I alt ny enhedspris i budgetforslag 2011</b>	<b>834.554</b>	<b>262,4</b>
Ændret prioritering sfa. budgetaftalen		
Ændret prioritering sfa. tekniske ændringer ved budgetvedtagelsen		
<b>I alt ny enhedspris i vedtaget budget 2011</b>		

### Supplerende oplysninger

#### **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.)

5.32.33.1 – Aflastning (100 pct.)

6.45.51.1 – Sekretariat og forvaltninger (100 pct.)

### **Økonomi**

#### **Pris**

Prisen er opgjort som de samlede udgifter pr. borger til hjemmepleje. Der sondres mellem udgifter til hjemmeplejens ydelser og Hjemmeplejevisitationens administrationsudgifter (primært løn til visitatorer).

#### **Enhedspris,**

**5.32.32.1 Pleje og omsorg mv., 6.45.51.1 Sekretariat og forvaltninger (2011-pl, kr.)**

Nettopriser, kr.	BF 2011
Hjemmepleje, ydelser	88.781
Visitation, administration	5.141
Hjemmepleje i alt	93.922

## Mængde/antal

### Antal modtagere af hjemmepleje

Mængde	BF 2011
Hjemmepleje, ydelser	3.600
Visitation, administration	3.600
Hjemmepleje i alt	3.600

## Prioritering

### Prioriteringstabel, ydelse hjemmepleje

	Pris	Mængde
<b>Enhedspris for ydelsen i alt i vedtaget budget 2010</b>	<b>91.506</b>	<b>3.600</b>
Ændret prioritering sfa. demografiregulering	2.278	
Ændret pris sfa. Budget 2008 – klippekortsmodel	-1.612	
Omprioritering i budgetforslag 2011	-368	
Ændret pris sfa. tekniske korrektioner	2.118	
<b>Ny enhedspris i budgetforslag 2011</b>	<b>93.976</b>	<b>3.600</b>
Ændret prioritering sfa. budgetaftalen		
Ændret prioritering sfa. tekniske ændringer ved budgetvedtagelsen		
<b>I alt ny enhedspris i vedtaget budget 2011</b>		

\* Prisen ændres som følge af afrunding

## Supplerende oplysninger

### 6-BY-NØGLETAL

#### 6-by-nøgletal, budget 2011

	Århus	Odense	Aalborg	Esbjerg	Randers	København
Antal modtagere af pleje og omsorg pr. 1.000 i aldersgruppen (18-64 år)	7	9	8	6	10	7
Antal visiterede timer pr. uge pr. modtager af pleje og omsorg (18-64 år)	2,66	3,46	2,76	4,30	1,84	4,70
Nettodriftsudgifter til pleje og omsorg til handicappede, sindslidende samt udsatte grupper (18-64 år)	941	1.270	1.552	1.931	1.818	753

\* De øvrige 6-byers nøgletal er fra 2009 tabel 71, 78 og 79. Deres nettodriftsudgifter er PL fremskrevet fra 2009 til 2011

6-by-nøgletallene viser, at Københavns Kommune har ca. samme befolkningsandel som modtager hjemmepleje som de øvrige kommuner, men visiterer et højere antal timer pr. uge pr. modtager. Samtidig har Københavns Kommune de laveste nettodriftsudgifter til borgere i alderen 18-64 år. Det kan skyldes 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. Det skal bemærkes at de øvrige kommuners 6-by nøgletal er fra 2009, mens Københavns Kommunes er baseret på budget 2011.

### **BRUGERUNDERSØGELSER**

Ultimo 2009 er der indført et nyt koncept for brugerundersøgelser i hjemmeplejen. Hvert år vil alle borgere i en tre måneders undersøgelsesperiode ved den årlige revisitation udfylde et lille spørgeskema vedrørende deres tilfredshed med den leverede hjælp i samarbejde med deres visitator. Målsætningen er at 80 pct. af borgerne er tilfredse eller meget tilfredse, med hhv. den praktiske hjælp og den personlige pleje.

Der er indtil videre foretaget en foreløbig analyse af 2009 tallene hvor tilfredsgraden for den praktiske hjælp er 78 pct. og 85 pct. for personlig pleje. Medio 2010 vil de endelige tal for 2009 foreligge og ultimo 2010 vil der være data for 2010 undersøgelsen.