



22. september 2009

Sagsnr.:
2009-129436
Dok.nr.:
2009-610681

Gråzonemodel, afregning af hjemmeplejeydelser mellem Sundheds- og Omsorgsforvaltningen og Socialforvaltningen

Sundheds- og Omsorgsforvaltningen og Socialforvaltningen har i fællesskab besluttet, at der skal udarbejdes en ny afregningsmodel – gråzoneafregning – mellem Sundheds- og Omsorgsforvaltningen og Socialforvaltningen for faktiske leverede ydelser forvaltningerne imellem.

Udgangspunktet for modellen er, at den skal være enkel og gennemskuelig for alle parter, herunder at der sikres de rette incitamentsstrukturer, således at budgettænkning og skævvridning mellem forvaltningerne undgås. Yderligere er det intentionen, at modellen skal bane vej for et mere smidigt og gensidigt forpligtende samarbejde på alle niveauer mellem forvaltningerne.

Det skal understreges, at afregningsmodellen udelukkende er administrativ, mens forvaltningernes faglige ansvar, jf. styrelsesvedtægten og direktøraftale af 1998 er uændret.

Uagtet afregningsmodellen er der fortsat behov for kontinuerligt at have fokus på entydige og enkle visitationskriterier, jf. forvaltningernes faglige ansvar. Nye og præciserede visitationskriterier vedlægges som bilag til denne aftale.

Afregningsmodel

Afregningen omfatter alle borgere som modtager varig hjemmehjælp, sygepleje og hjælpemidler i Sundheds- og Omsorgsforvaltningen og Socialforvaltningen.

Økonomistab
Sjællandsgade 40
2200 København N

Ikrafttræden

Afregningsmodellen træder i kraft med effekt fra den 1. januar 2010.

Telefon
35 30 35 30

En egentlig opsigelse af afregningsmodellen skal ske med 6 måneders varsel, dog således at der afregnes for det fulde kalenderår.

Direkte telefon
35 30 37 17

Afregningsprincipper

Udgangspunktet for afregning er følgende ydelsestyper:

- Praktisk hjælp, hverdag
- Personlig pleje, hverdag
- Personlig pleje, øvrig tid

E-mail
P457@suf.kk.dk

www.kk.dk

Side 2 af 6

- Sygepleje, hverdag
- Sygepleje, øvrig tid
- Ordninger (Indkøb og Vask)
- Hjælpe midler

Der afregnes for alle tider af døgnet og alle ugens dage.

Hjemmehjælp og Sygepleje

Udgangspunktet for afregning er *bruttovisiterede timer* til hinandens målgrupper. De bruttovisiterede timer korrigeres i forhold til nettovisiterede timer:

- 1) Korrektion for differencen mellem brutto- og nettovisiterede timer, dvs. timer fratrukket for borgere, som midlertidigt på grund af ferie, hospitalsindlæggelse eller andet ikke modtager pleje og hjælp på afregningstidspunktet.
- 2) Der korrigeres **ikke** yderligere for leveringsprocenter.

Udgangspunktet for afregningsmodellen er, at der afregnes for alle borgere henholdsvis over og under 65 år. Sundheds- og Omsorgsforvaltningen har entydigt det fulde finansieringsansvar for alle borgere over 65 år og tilsvarende har Socialforvaltningen det fulde finansieringsansvar for alle borgere under 65 år. Uanset hvilken serviceydelse de modtager og i hvilken forvaltningsregi det foregår.

Begge forvaltninger afregner som udgangspunkt altid i de til enhver tid gældende timepriser under hver priskategori. Såfremt en af forvaltningerne ikke har aktuelle timeprisberegninger for en eller flere af kategorierne, benyttes den tilgængelige pris. Idet Socialforvaltningen p.t. ikke har beregnet timepriser for sygepleje, benyttes de af Sundheds- og Omsorgsforvaltningen beregnede timepriser.

For ydelserne praktisk hjælp, personlig pleje, hverdag og personlig pleje, øvrig tid afregnes efter de officielle udregnede timepriser til private leverandører. For ydelserne sygepleje, hverdag og sygepleje, øvrig tid afregnes efter timepriser til offentlige leverandører (sygepleje er ikke omfattet af frit valgs lovgivningen). Priserne er de genberegnete priser baseret på forrige års regnskab.

For borgere som modtager hjemmehjælp leveret af underleverandører eller får kontant tilskud efter § 95 afregnes efter de faktiske udgifter. For borgere som har selvudpeget hjælper efter servicelovens § 94 afregnes på baggrund af de faktiske gennemsnitlige udgifter beregnet ud fra de visiterede timer.

Ordninger

Med hensyn til afregning af ordninger – tøjvask- og indkøbsordninger - tages

Side 3 af 6

der i Sundheds- og Omsorgsforvaltningen udgangspunkt i en gennemsnitspris pr. borger (total antal borgere der serviceres/ nettobudget (alternativt forbrug)). Afregningsmodellen for ordninger kan ikke for Sundheds- og Omsorgsforvaltningens vedkommende tage udgangspunkt i timer, idet der visiteres til ordninger efter antal gange for en given periode (f.eks. indkøb en gang pr. uge). En lignende model gælder for Socialforvaltningen, såfremt der leveres praktisk bistand af private leverandører. Såfremt indkøb eller tøjvask leveres via hjemmeplejen tages der udgangspunkt i ovenstående model for praktisk hjælp. Dette gør sig fortrinsvis gældende for Socialforvaltningen.

Hjælpebidler

Med hensyn til afregning af hjælpebidler afregnes efter konterede udgifter i hjælpebidelsystemet med udgangspunkt i pågældendes alder på konteringsstidspunktet. Der er således tale om en fortsættelse af hidtidig praksis.

Refusion

Evt. refusion for særligt dyre enkeltsager, mellemkommunal refusion, og refusion fra Rigshospitalet eller øvrig refusion skal modregnes i gråzoneafregningen. De respektive forvaltninger forpligtes til at oplyse om særlig dyre borgere samt om det samlede refusionsgrundlag, i forbindelse med den årlige afregning. Evt. refusions tidsforskydninger medtages i det efterfølgende budgetår.

Afregningsfrekvens

Der afregnes pr. 31. december, og afregningen skal være foretaget i praksis inden regnskabsåret lukker.

Hver forvaltning fremsender dokumentation for aktiviteten og gråzoneberegningen, herunder oplyser både brutto og nettovisiteret tid.

Prognoseinterval og budgetsikkerhed

Der skal udarbejdes to årlige prognoser for gråzoneafregningen i forbindelse med den almindelige augustprognose og oktober/novemberprognose. Så snart afleveringsfristerne for de kvartalsvise prognoser er kendt aftales intern afleveringsfrist for gråzoneprognosen. Prognoserne dækker ikke hjælpebidelområdet.

Såfremt der sker en u hensigtsmæssig og ikke intenderet større opgaveglidning mellem forvaltningerne, og dermed en stigning i aktivitetsomfanget i relation til modpartens målgruppe (over/under 65 år), kan den modtagende forvaltning, sætte en maksimums grænse for aktivitetsomfanget vedrørende modpartens målgruppe. Evt. initiativer gennemføres først efter der har været foretaget drøftelser mellem forvaltningerne om sagen.

Side 4 af 6

Særlige omstændigheder

Der skal arbejdes på, at Madservice fremadrettet også indgår i gråzoneafregningen. Det skal ske på samme grundlag som ovenstående, med et entydigt finansielt ansvar over/under 65 år, og hvor der gennemføres varig budgetomplacering inden området kan medtages i gråzoneafregningen.

Såfremt folkepensionsalderen ændres, skal der foretages en varig budgetomplacering på baggrund af ændringen, når den træder i kraft.

Visitationspraksis

Socialforvaltningen varetager hjemmesygepleje samt varig og midlertidig hjemmehjælp til:

Handicapområdet

- borgere som ikke er folkepensionister med betydelige og varige fysiske handicap samt borgere med kroniske invaliderende sygdomme
- borgere som ikke er folkepensionister med medfødt og erhvervet hjerneskade
- folkepensionister med handicap, hvor der evt. i forvejen er kontakt til tilbud på handicapområdet. Fx udviklingshæmmede, sclerose- og muskelsvindsrømte samt døv/blinde.

Psykiatri- og misbrugsområdet samt andre socialt udsatte

- borgere som ikke er folkepensionister med psykisk sygdom, misbrug eller andre svære sociale problemstillinger
- borgere tilknyttet Rådgivningscenter for Stofafhængige
- folkepensionister med svær psykisk sygdom, misbrug og dermed forbundne sociale problemstillinger

Sundheds- og Omsorgsforvaltningen varetager varig og midlertidig hjemmehjælp og sygepleje til:

- folkepensionister med sygdoms- og aldersbetingede funktionsnedsættelser, inkl. erhvervet hjerneskade eksempelvis apopleksi eller mén efter ulykker
- cancer-, terminale- og AIDS- patienter
- borgere med demens
- borgere, som udelukkende har behov for midlertidig somatisk sygeplejeydelser uden behov for Socialforvaltningens hjemmepleje

Problemstilling vedrørende alkoholdemens

Sundheds- og Omsorgsforvaltningen har ansvaret for personer med demens, mens Socialforvaltningen har ansvaret for personer med misbrug, herunder alkoholmisbrug. Såfremt der er sammenfald mellem disse forhold vil det afgørende for sagens placering være, hvilket forhold der er det primære.

Side 5 af 6

Såfremt demens udgør det primære problem, herunder at misbruget aktuelt udgør et begrænset omfang eller ikke eksisterer længere vil det være Sundheds- og Omsorgsforvaltningens ansvar at give et tilbud, hvorimod Socialforvaltningen har ansvaret for at give tilbud til personer med både misbrug og demens, såfremt misbruget giver anledning til adfærdsmæssige afvigelser.

Der nedsættes et fælles visitationsudvalg, der har ansvaret for at afgøre placering af konkrete sager, såfremt der er uenighed om ansvarsplaceringen.

Budgetimplementering i de respektive forvaltninger

Det er væsentligt, at begge forvaltninger styringsmæssigt håndterer hjemmeplejeområdet ensartet, dvs. udmønter gråzonebudget decentralt, således at der ikke udvikles uhensigtsmæssige og negative incitamentsstrukturer. Forvaltningerne forpligtiger sig til at udarbejde fælles procedurer for budgetimplementeringen inden udgangen af 2009.

Budgetomplacering

Den nye gråzoneafregningsmodel medfører, at Socialforvaltningen får merudgifter i relation til bl.a. sygeplejeområdet svarende til 8 mio. kr. og Sundheds- og Omsorgsforvaltningen tilsvarende mindreudgifter til gråzoneafregning. Derfor budgetomplaceres der med virkning fra budget 2010 varigt 8 mio. kr. fra Sundheds- og Omsorgsforvaltningen til Socialforvaltningen med henblik på varig og endelig kompensation i den forbindelse.

Begge forvaltninger er enige om, at der herefter ikke udestår yderligere finansielle tvister mellem forvaltningen i relation til tidligere sager.