



## **Til Sundheds- og Omsorgsudvalget**

12-06-2013

### **Oplæg omkring kriterier og principper for toning i fordeling af budgetmidler**

Sagsnr.  
2013-80421

Dokumentnr.  
2013-394956

Sundheds- og Omsorgsudvalget har i budgetprocessen drøftet mulighederne for i højere grad at målrette og differentiere indsatser indenfor de enkelte ydelsesområder og skabe mere effekt for de samme midler.

Sagsbehandler  
Stine Thalund Petersen

På budgetforhandlingsmødet primo april drøftede udvalget tre overordnede håndtag til målretning og differentiering af indsatser:

- Skævvridning af budgetmidler på baggrund af sociale kriterier mv. i budgetmodeller.
- Stoppe eller nedskalere eksisterende indsatser og skabe rum til nye (intern omstilling).
- Differentiering af indsatser – nogle borgere får mere og andre får mindre.

På baggrund af disse drøftelser har udvalget bestilt et oplæg til ramme og principper for forvaltningens videre arbejde med konkrete forslag til skævvridning af budgetmidler på baggrund af sociale kriterier. De konkrete forslag skal drøftes i udvalget i september med henblik på at implementeres med budgetudmøntning 2014. Udvalget vil i september også få forelagt forslag til intern omstilling på forebyggende hjemmebesøg.

### **Foreløbige forslagsområder**

Forvaltningen peger på følgende tre områder, som fokus i det videre arbejde frem mod fremlæggelsen af konkrete forslag i september:

- Plejehjem – plejehjemspulje målrettet beboere uden sociale relationer, som udmøntes direkte til den enkelte institution på baggrund af udvalgte kriterier.
- Budgetfordelingsmodel for den borgerrettede forebyggelse i Forebyggelsescentrene, som understøtter særlige målgruppebehov på baggrund af udvalgte kriterier.
  - Flytning af ydelser mellem lokalområder – fx mere kapacitet på udvalgte forebyggelsescentre i områder med mange ressourcetsvage.
  - Flytning mellem forskellige ydelser generelt – fx mere fokus på alkoholtilbud og mindre på kost/overvægt.
- Pulje til særligt udsatte borgere – Flexibelt kapacitetsbudget til hvert lokalområde til at imødegå behov hos særligt udsatte borgere. Midlerne kan anvendes på tværs af ydelsesområder (hjemmepleje, træning, sygepleje etc.) til at

### **Økonomistaben**

Sjællandsgade 40 G, st.  
108  
2200 København N

Telefon  
3530 3477

E-mail  
D183@suf.kk.dk

EAN nummer  
5798009291004

www.kk.dk

kompensere de enheder, som møder særligt udsatte borgere, der ikke fanges indenfor funktionsvurdering, diagnoser eller ydelser.

Arbejdet med forslag til målretning af midler og principperne for dette arbejde skal også ses i sammenhæng med de mange indsatser under tillidsdagsordenen, herunder arbejdet med at udvikle en ny faglig og økonomisk styringsmodel på plejehjemsområdet, som skal sikre færre pakker og dermed mindre detaljeringsgrad i økonomistyringen.

### **Budgettildelingsmodeller i SUF**

På ældreområdet fokuserer budgetfordelingen i høj grad på de udgiftsdrivende faktorer for at sikre ensartede vilkår og kvalitet i ydelsen. I den forbindelse anvendes variable, som i høj grad kan forklare variationerne i udgifterne på ældreområdet. De vigtigste faktorer og variable er:

- Demografi: *antal borgere, alder og køn* kombineret med viden om gennemsnitlige dækningsgrad og visiterede timer på tværs af byen.
- Sundhed: omfang af *henvist sygepleje fra hospitaler*, antal borgere med *kronisk sygdom*.

Københavns Kommune har tidligere gennemført en analyse af sundhedsudgifter for personer med kroniske sygdomme i Københavns Kommune, som blandt andet dokumenterer sammenhængen mellem en række kroniske sygdomme (Diabetes, KOL, hjertekarsygdomme og kræft) og trækket på kommunale udgifter til sygepleje, og merudgiften i forhold til borgere uden kronisk sygdom med samme køn og aldersprofil.

Variablen lægehenviste sygeplejeydelser fra hospital og almen praksis fanger det direkte ressourcetræk på den kommunale sygepleje som følge af hospitalsindlæggelse/udskrivning mv., da sygeplejen kun har begrænset mulighed for at påvirke omfanget af lægehenviste sygeplejeydelser.

Derudover fokuserer budgetfordelingen på ældreområdet i et vist omfang på at tilgodese særlige behov.

Det gælder for det første de forskellige pladstyper på plejeboligområdet, hvor nogle har en højere fordelingsnøgle end andre og dermed får tildelt flere midler. Resultaterne fra regnskab 2012 på plejehjemsområdet (jf. bilag 1) indikerer ikke umiddelbart noget behov for at justere fordelingsnøglerne for de enkelte pladstyper. Dog er der en tendens til stigende mindreforbrug på demenspladser og en tendens til stigende merforbrug på akutplejeadsler, som forvaltningen ser nærmere på. I bilaget gennemgås en række strukturelle og interne forklaringer på merforbruget på enkelte plejehjem.

For det andet kan budgetfordelingen fokusere på forskellige målgrupper på baggrund af kriterier. I budgetfordelingsmodellen for hjemmeplejen indgår sociale kriterier/socioøkonomiske kriterier (antal ældreboliger, enlige, indkomst under 100.000 kr.) i fordelingen af myndighedsbudgettet.

Der er mulighed for at arbejde videre med nye forslag til målretning af budgetmidlerne på baggrund af sociale kriterier – enten i form af reviderede budgettildelingsmodeller for myndighedsbudgetterne eller i form af særlige kompensationspuljer, som udmøntes direkte til den enkelte institution eller lokalområde. Fordelen ved puljemidler er at de kan imødekomme ”ekstra behov”, som ikke fanges af kvalitetsstandarder og visitation.

På sundhedsområdet er en række af tilbuddene bydækkende (fx Center for Sundhed og Kræft) eller adgangen til tilbuddene er helt eller delvist styret af en ekstern myndighed (fx genoptræning efter Sundhedsloven, hvor hospitalerne udarbejder genoptræningsplaner). Sammenlignet med ældreområdet har sundhedsområdet derfor ikke lige så stor anvendelse af budgetfordelingsmodeller baseret på variable, der kan forklare udgiftsbehovet hos borgerne – hjemmesygeplejen dog undtaget.

#### **”Definition” af sociale kriterier mv.**

Nedenfor er opremset en række relevante kategorier med eksempler på konkrete kriterier (variable) for SUFs målgruppe af borgere.

- **Socioøkonomiske karakteristika** (indkomst, pensionstillæg etc.)
- **Sociale** (antal ældreboliger, enlige, ensomhed etc.)
- **Sundhedstilstand** (hospitalsindlæggelser, sundhedsprofiler ned på bydelsniveau, eventuelt ICF-koder på sigt etc.)

Ved siden af demografi anvender forvaltningen allerede i dag en række af disse variable i budgettildelingen. Der kan eventuelt være behov for køb af datapakker fra Danmarks Statistik mv. for at kunne føre de enkelte variable ned på institutionsniveau. Det nærmere behov vil blive afklaret i arbejdet med konkrete forslag frem mod september.

#### **Erfaringer fra andre forvaltninger**

Både BUF og SOF har også erfaringer med at anvende socioøkonomiske kriterier for tildelingen af midler.

#### *Eksempel på dagområdet – sociale normeringer*

Der er godkendt nye kriterier for fordelingen af sociale normeringer i 2012:

- Børn med socialpædagogisk eller foranstaltningsfriplads.

- Børn med én forælder, der er enlig, og som på barnets fødselstidspunkt var under 26 år.
- Børn, hvor bruttohusstandsindkomsten efter fradrag af arbejdsmarkedsbidrag er på eller under 161.106 kr.
- Børn med mindst én forælder, som er arbejdsløs eller i øvrigt ikke har tilknytning til arbejdsmarkedet.
- Børn, hvor forældrene alene har grundskoleuddannelse.

#### *Eksempel på ungdomsklubber - sociale normeringer 14-17 år*

I 2012 er der vedtaget en ny klubmodel. I den indgår sociale normeringer, som i denne model er en slags tillæg til pladsprisen i de områder, der får sociale normeringer.

- Den sociale normering beregnes ud fra de sociale profiler for de unge i områderne. De sociale profiler identificeres ud fra data fra Danmarks Statistik, hvor der tages højde for forældrenes erhverv, indkomst og uddannelse.

Der bliver kun tildelt sociale normeringer til klubber i de bydele, der har en socioøkonomisk fordeling, der ligger under byens gennemsnit. Det gør, at klubberne på Amager, Bispebjerg, Brønshøj-Husum, Nørrebro, Kgs. Enghave, Vesterbro og Valby får del i de sociale normeringer, mens klubberne på Christianshavn, Indre By, Vanløse og Østerbro ikke gør. Intentionen bag denne model er, at de sociale normeringer målrettes direkte mod de områder, der har den laveste socioøkonomi, og som vurderes at have behov for at yde en ekstra indsats over for områdets unge i forhold til visionerne i den kommunale ungestrategi.

#### *Eksempler på budgetfordelingsmodel på udsatte børn og unge*

SOF har fået udarbejdet en statistisk analyse med bud på baggrundsvariable, der kan forklare variationerne i udgifter til udsatte børn og unge. Forvaltningen anvender disse data i den geografiske fordeling af budgetmidler på udsatte børn og unge området.

Danmarks Statistik leverer baggrundsoplysninger om de forklarende variable i modellen. Disse baggrundsoplysninger vedrører primært forældrenes socioøkonomiske karakteristika, kriminalitetshistorik og sundhedstilstand. For at tage højde for udsving i de gennemsnitlige udgifter pr. individ inden for en bydel er der i modellen også medtaget variable, der er indikatorer på "kvarterets sociale belastning".

#### **Principper for målretning**

Nedenfor er opredset en række overvejelser i forhold til det videre arbejde med forslag til målretning af eksisterende budgetmidler på baggrund af sociale kriterier mv.

### ***Nem administration***

Nye forslag til målretning af midler på baggrund af sociale kriterier mv. skal være gennemsigtige og nemme at administrere. Såfremt det er de generelle budgetfordelingsmodeller som justeres på baggrund af udvalgte variable, er det et vigtigt hensyn om kvalitetsstandarderne også opfanger disse særlige behov, da midlerne ellers ikke kommer i spil i forhold til den ønskede målgruppe.

Udmøntning af kapacitetspuljer – enten direkte til enheder eller til lokalområder, er et andet redskab. Hvis man udmønster på lokalområdeniveau skaber man et ekstra sagsbehandlingsniveau, der skal udvælge de relevante institutioner/enheder, som har behov for midlerne.

### ***Højt grundniveau***

Ambitionsniveauet kan skitseres på en skala mellem at introducere enkelte puljer til sociale normeringer og så en egentlig revidering af de eksisterende budgettildelingsmodeller.

Grundstenen i de nuværende budgettildelingsmodeller er demografi, da det er den stærkeste faktor i forhold til at forklare variationerne i udgiftsbehovet på tværs af byen.

Introduktionen af puljemodeller vil være den mindst indgribende metode, mens en revidering af budgettildelingsmodeller kan kræve en gradvis indfasning og hensyntagen til behovet for budgetsikkerhed og ensartede vilkår og kvalitet i ydelsen.

### ***Kvalitet i ydelserne***

Argumenterne er de samme som ovenfor. Jf. arbejdet med udvikling af en række *hverdagsindikatorer*, der kan måle borgernes trivsel og livskvalitet, kan disse nye mål eventuelt bidrage til at følge op på om budgettildelingen i tilstrækkelig grad understøtter ensartede vilkår og en høj kvalitet i ydelserne.

Som et supplement skal nævnes, at BUF forpligter institutioner, der modtager sociale normeringer, til at indgå i kompetenceudvikling, netværkssamarbejde og læring i praksis.

### ***Den videre proces***

Oplæg til ramme og principper skal være udgangspunkt for det videre arbejde med konkrete forslag til målretning af midler. Forslagene præsenteres for udvalget i september.

Implementeringen sker med udmøntning af budget 2014 i december 2013.

## **Bilag 1 Regnskabsresultat på plejehjemmene i 2012**

Sundheds- og Omsorgsudvalget har i budgetdrøftelserne for 2014 efterspurgt en viden om hvordan plejehjemmene præsterer.

Generelt ligger plejehjemmenes regnskabsresultater i 2012 beløbsmæssigt mellem et merforbrug på 1,9 mio. kr. og et mindreforbrug på 1,3 mio. kr. Den gennemsnitlige afvigelse er et merforbrug på 0,25 % i forhold til budgettet. Nedenfor er opridset en række forhold som har haft indflydelse på de enkelte plejhjems regnskabsresultat.

### ***Strukturelle forhold***

Forvaltningen er i færd med at håndtere følgende strukturelle problemer på plejhjemsområdet:

Der har været økonomiske udfordringer i 2012 i forhold til akutplejeadsler, som skyldes lavere belægningsprocent end budgetteret med og igangværende genopretning af økonomi og flow på pladserne.

Enkelte andre ubalancer i 2012, skyldes at de små enheder har svært ved at opretholde diverse plejefunktioner, eksempelvis aften- og natpleje, i forhold til de eksisterende budgetmodeller mm.

Små enheder, dvs. plejehjem med under 50 pladser, er en særlig udfordring, som forvaltningen blandt andet ser på i arbejdet med at udvikle forslag til bedre driftsvilkår og arbejdstilrettelæggelse på plejhjemsområdet.

### ***Interne forhold***

Der vil ofte være økonomiske udfordringer ved nyåbnede plejehjem på grund af tilpasning af ansættelse af personalet i forhold til indflytning af beboerne. Forvaltningen åbner løbende plejehjem som følge af moderniseringsplanen.

Andre interne forhold der har bidraget til økonomiske ubalancer i 2012, er udskiftning af forstander og behovet for tid til at gennemføre igangværende økonomiske genopretningsplaner for enkelte enheder.

### **Overførselsadgang for plejehjemmene**

Sundheds- og Omsorgsforvaltningen har gennem en årrække anvendt selvforvaltningsprincippet for plejehjem.

Såfremt et plejehjem kommer ud med et **mindreforbrug**, er der mulighed for at overføre 2 pct. af det korrigerede budget til næste budgetår. I forbindelse med opgørelse af selvforvaltningsregnskabet korrigeres budgettet også i forhold til plejhjemmets belægningsprocenter.

Afvigelser i form af for lav belægningsprocent korrigeres med 2/3 ved opgørelse af selvforvaltningsregnskabet. Der er følgende fastlagte belægningsprocenter

Pladstype	Belægningsprocent
BUM-pladser: Almindelige plejehjemspladser og Plejehjemslignende beskyttede boliger	ingen
Øvrige plejehjemspladser: Beskyttede boliger, Demenspladser, Særlige demenspladser, Rehabiliteringspladser, Akut pleje pladser, Trygheds- og omsorgspladser, Palliative pladser	98 pct.
Aktivitetstilbud: Forebyggende aktivitetstilbud, Vedligeholdende aktivitetstilbud, Demens daghjem, Weekend daghjem	95 pct.

For BUM-pladser er belægningsprocenten ikke længere aktuel, da der visiteres plejepakker til beboerne på det enkelte plejehjem.

Såfremt et plejehjem kommer ud med et merforbrug, overføres 2% **merforbruget** til næste budgetår. Det forudsættes således, at den ansvarlige leder ved budgetudmelding vil indkalkulere tidligere års merforbrug i tilrettelæggelsen af det indeværende års økonomi.

Ved mere end 2 % pct. i merforbrug beror overførsel på forhandling. Der er tradition for gældseftergivning i særlige tilfælde. Mindreforbrug udover 2 pct. overføres ikke.

*Hvad tæller med?*

Budget eksklusiv husleje, skatter og afgifter.

For regnskabsår 2012 er der 5 plejehjem, som har haft et overskud på mere end 2 %.