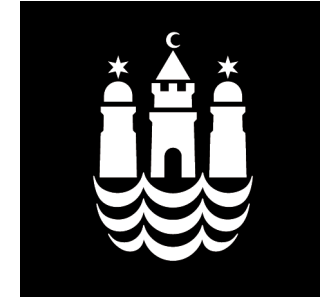




Enhedspris- og produktivitsanalyse på Socialområdet



Hjemme- og sygeplejen

- hovedkonklusioner

Til brug for udregning af BTP i hjemme- og sygeplejen er der foretaget en stikprøveundersøgelse i hjemme- og sygeplejeenheden på Vesterbro. Undersøgelsen er foretaget over en periode på 10 dage, og der er i alt indsamlet 281 besvarelser.

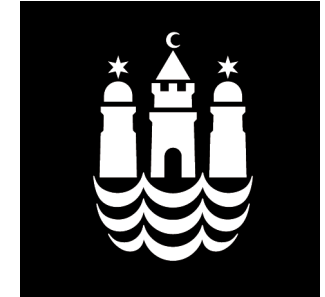
Hjemmeplejen i Socialforvaltningen har en BTP på 62 pct. Til sammenligning er 6-by gennemsnittet for BTP på 53 pct. (uden KK), og BTP i Sundheds- og Omsorgsforvaltningens hjemmepleje er 55 pct.

En af hovedårsagerne til, at BTP er så høj i Socialforvaltningens hjemmepleje, er brugen af planlæggere. Ved at styrke den daglige planlægning, kan vejttiden reduceres, hvilket øger BTP. Planlæggerens arbejde bør dog også medregnes i udregningen af BTP, hvorfor Socialforvaltningens BTP bør nedkorrigeres med 4-6 pct. point. Hjemmeplejens BTP bør derfor være mellem 56–58 pct. Selv korrigeret for planlæggere ligger Socialforvaltningens hjemmepleje godt ift. 6-by gennemsnittet.

Sygeplejen i Socialforvaltningen har en BTP på 43 pct. Til sammenligning er Sundheds- og Omsorgsforvaltningens BTP i sygeplejen 34 pct.*

Opgaverne i hjemme- og sygeplejen er planlagt således, at ressourceudnyttelsen (forskellen mellem arbejdstid i alt og ydelsestid) er højest mellem kl. 7.00-9.00, hvorefter ressourceudnyttelsen falder til et lavere niveau resten af dagen.

**Der findes ikke data vedr. BTP på sygeplejen i 6-by regi. BTP er beregnet på baggrund af faktisk leveret arbejdstid.*



Hjemme- og sygepleje

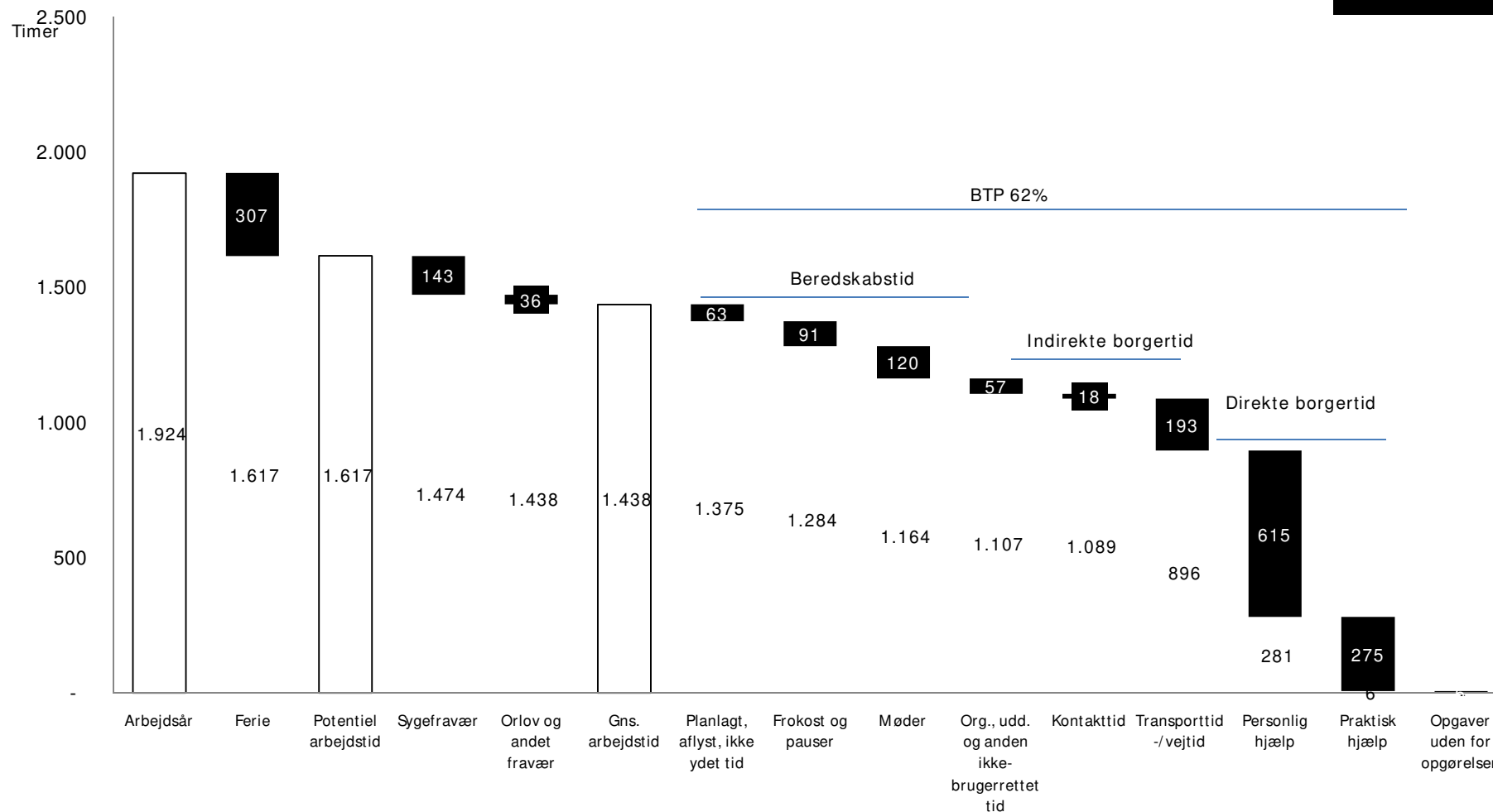
- håndtag

Analysen af BTP (Brugertidsprocenter) i Socialforvaltningens hjemme- og sygepleje viser, at hjemme- og sygeplejen har en høj brugertidsprocent. Der er dog stadig fokusområder, hvor der forventeligt kan laves forbedringer ift. brugertidsprocenten. Således har Socialforvaltningen fokus på følgende:

- Indførelse af **fælles nattevagt** på handicapbotilbud, socialpsykiatriske botilbud og hjemmeplejen
- **Digitalisering af administrationsarbejdet** i hjemmeplejen (fx indførelse af Det Elektroniske Medicinkort, internt korrespondencesystem mellem hjemmesygeplejen og de praktiserende læger), der medfører ændringer i dokumentationsarbejdet.
- Fortsætte arbejdet med at styrke planlægningen i hjemmeplejen vha. **planlæggere**.
- Fortsætte den målrettede ledelsesindsats ift. nærvær, trivsel og fravær, for at **nedbringe sygefraværet** yderligere.

Ressourceforbrug i hjemmeplejen pr. årsværk

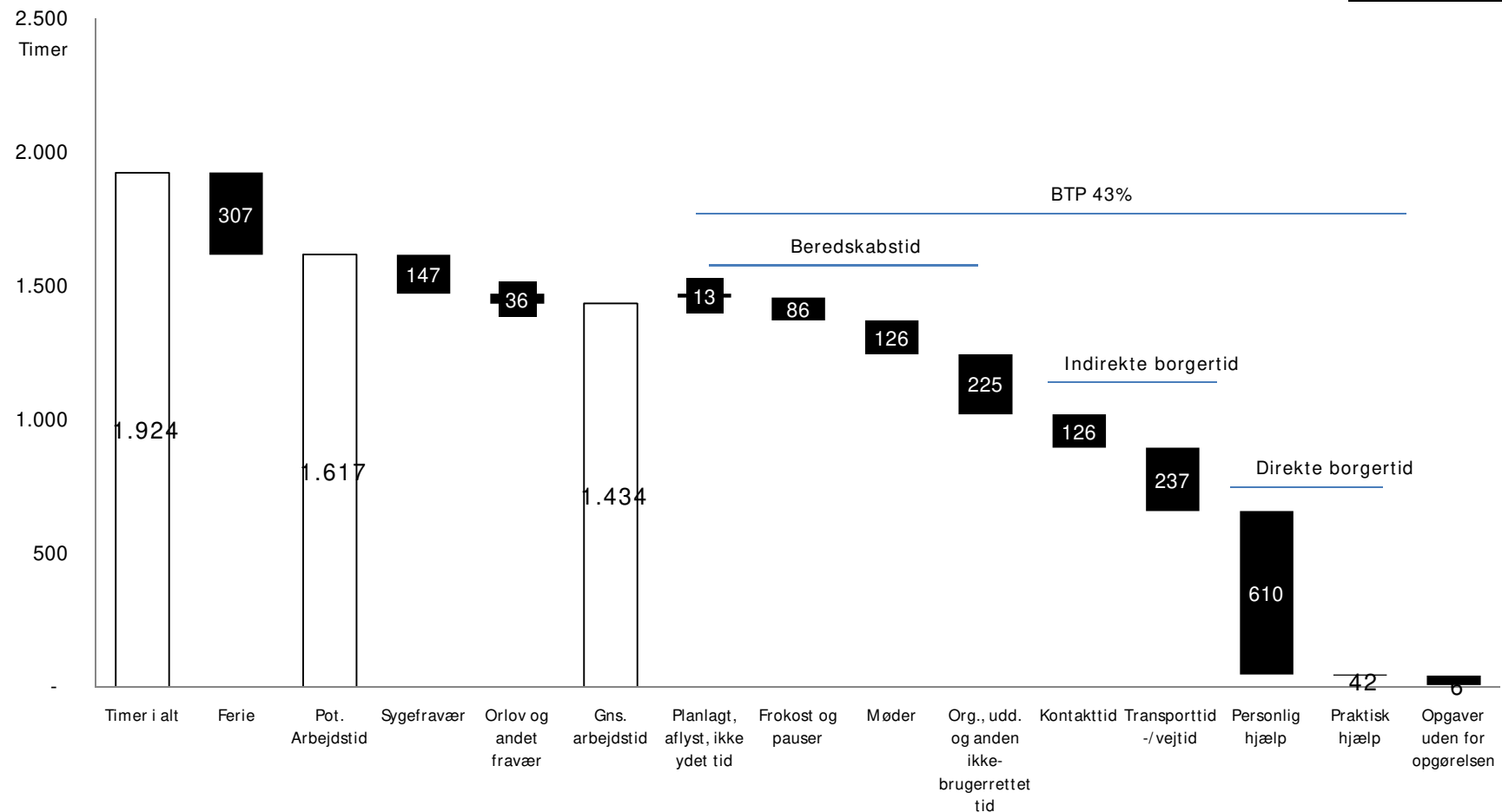
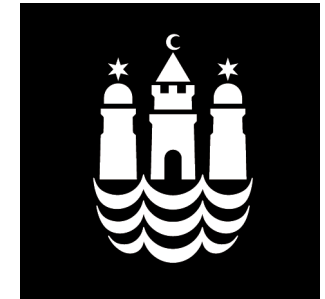
- personaleressourcer fordelt på udførte opgaver



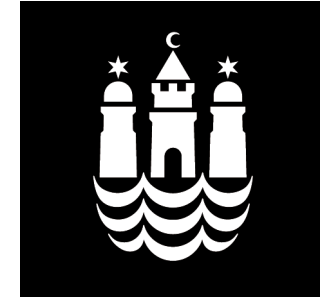
Note: Sammenligning af BTP på tværs af kommuner kan være forbundet med usikkerhed, da der benyttes forskellige opgørelsesmetoder og der foretages lokale skøn med indvirkning på de enkelte BTP-opgørelser.

Ressourceforbrug i sygeplejen pr. årsværk

- personaleressourcer fordelt på udførte opgaver

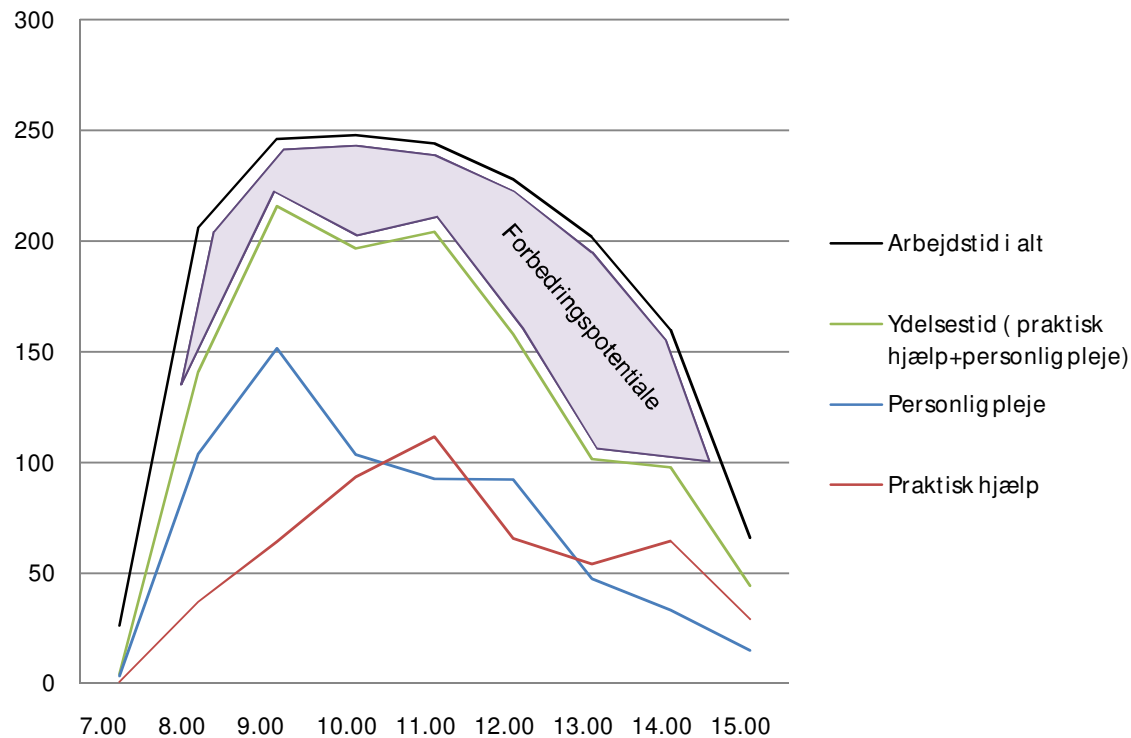


Note: Sammenligning af BTP på tværs af kommuner kan være forbundet med usikkerhed, da der benyttes forskellige opgørelsesmetoder og der foretages lokale skøn med indvirkning på de enkelte BTP-opgørelser.



Ressourceforbrug pr. dagsværk

- personaleressourcer fordelt på planlagte opgaver målrettet borgeren i hjemme- og sygeplejen (hverdage)



De foreslåede forbedringstiltag kan forventes at øge ydelsestiden med op til 2,2 pct. En forøgelse af ydelsestiden i denne størrelsesorden svarer til at der vil kunne ydes ca. 54 flere timers hjælp til borgerne pr. dag i hele Socialforvaltningens hjemme- og sygepleje.

Note: I ydelsestid indgår vejtid samt ind- og udtid mv., som ikke er direkte borgertid.

Voksenområdet

- hovedkonklusioner



København har blandt 6-byerne færrest udgifter på voksenområdet pr. borger ml. 18-64 år.

Det lave udgiftsniveau forklares primært af lave udgifter til længerevarende tilbud samt en række støtteordninger til borgere, mens København har markant flere udgifter til midlertidige botilbud.

Sammenlignet med Odense har København lavere enhedspriser på egne botilbud til borgere med handicap og borgere med sindslidelse (længerevarende og midlertidige), mens København har højere enhedspriser på købte botilbud til målgrupperne (undtagen på længerevarende botilbud til borgere med sindslidelse).

Enhedspriser på BPA (Borgerstyret personlig assistance) er højere i København end i Odense.

Københavns enhedspris på egne aktivitets- og samværstilbud er lavere end Odenses, mens enhedsprisen på beskyttet beskæftigelse er højere i København end i Odense.



Voksenområdet

- status

Det er første gang, at der på tværs af kommuner, er lavet en samling af data på voksenområdet. Oprindeligt skulle flere kommuner have været med, og dette har forsinket indhentningen af data. Det har derfor ikke været muligt indenfor tidsrammen at analysere yderligere på tallene, og derigennem identificere forbedringspotentialer i Socialforvaltningen.

Der er derfor behov for yderligere analyser af, hvordan tallene afspejler forvaltningens nuværende strategier, og hvad der kan overvejes af nye initiativer, samt hvad der allerede ligger i strategierne, og hvordan det påvirker enhedspriserne.

Umiddelbart fremhæver analysen nogle specifikke forskelle mellem Odense og København. Der er både områder, hvor København har færre udgifter end Odense, og hvor København har flere. Der tegner sig således ikke umiddelbart et entydigt billede af forskellene mellem Odense og København.

Med udgangspunkt i enhedsprisanalysen vil Socialforvaltningen til budget 2014 og frem arbejde videre med at afdække de bagvedliggende faktorer, der kan forklare disse forskelle. På denne baggrund vil Socialforvaltningen arbejde videre med at identificere muligheder for at optimere og effektivisere opgavevaretagelsen på voksenområdet.

Udgiftsniveau pr. 18-64-årige på voksenalderen i 2011

- målgruppen er sindslidende, borgere med handicap og borgere med sociale problemer



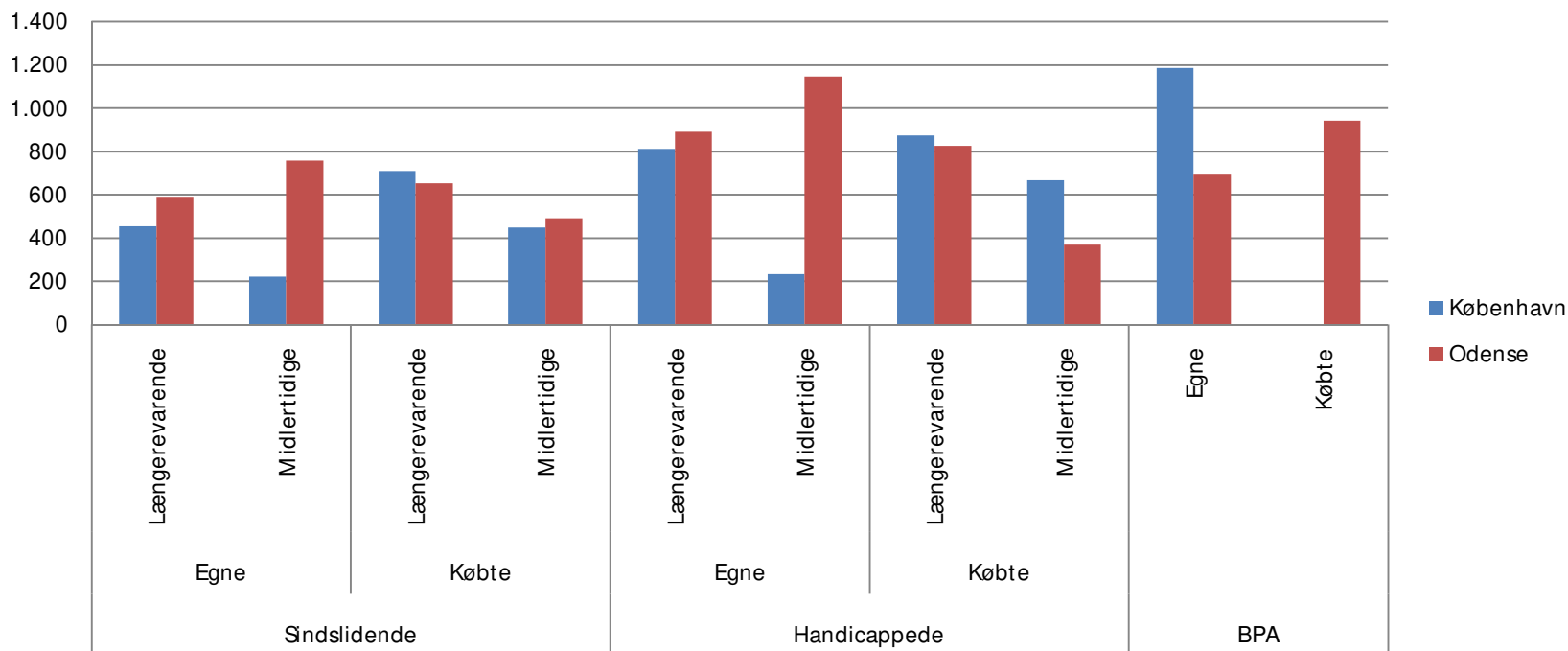
	København	Århus	Odense	Aalborg	Randers	Esbjerg	6-by gn. snit
<i>(kr. i 2012 p/l)</i>							
Samlede udgifter	7.368	7.584	8.924	8.932	9.516	15.652	10.122
Midlertidige botilbud	3.267	1.127	1.839	232	2.767	2.064	1.606
Længerevarende botilbud	730	1.758	760	1.074	421	1.338	1.070
Botilbud til borgere med særlige sociale problemer	740	500	538	483	494	1.191	469
Aktivitets- og samværstilbud	662	519	1.305	833	817	2.062	705
Støtteordninger	398	3.436	2.974	4.347	3.589	5.591	2.512
Andet	1.570	244	1.507	1.961	1.429	3.407	3.760

Note: Bruttoudgifter er fratrukket indtægter fra salg af pladser for længerevarende og midlertidige botilbud. 6-by gennemsnittet er udregnet uden København. Der er forskellig praksis og procentsats mellem kommunerne for udkontering af administrativt overhead på de takstbelagte områder, hvilket kan påvirke sammenligningsgrundlaget marginalt.

Enhedspriser på botilbud til borgere med sindslidelse og borgere med handicap (2011)



11.000 kr. (2012 p/l)



Faktiske tal (%-fordeling)	København		Odense		København		Odense	
	Egne	Købte	Egne	Købte	Egne	Købte	Egne	Købte
Længerevarende botilbud	820 (95%)	39 (5%)	82 (68%)	39 (32%)	637 (65%)	347(35%)	28 (14%)	170 (86%)
Midlertidige botilbud	401 (86%)	68 (14%)	19 (37%)	31 (63%)	202 (59%)	143 (41%)	2 (2%)	121 (98%)

Note: Københavns Kommunes udgifter er inkl. administrativ overhead

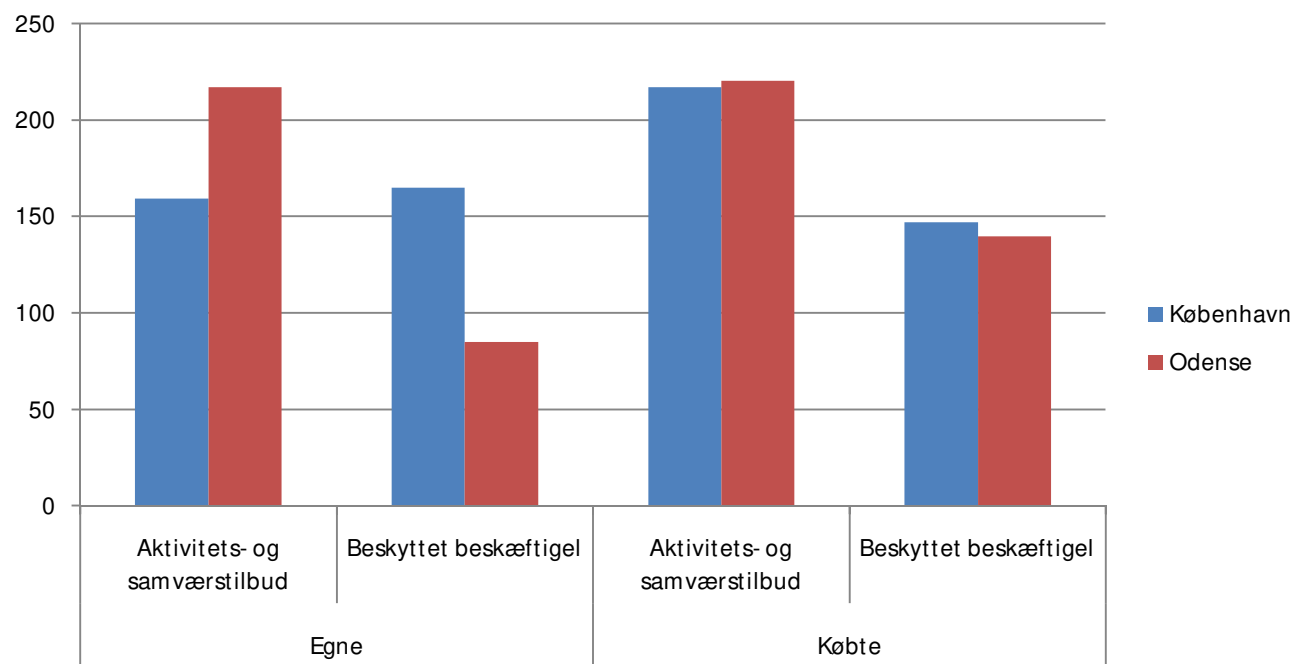
Vedr. Odenses enhedspriser på egne midlertidige botilbud til borgere med handicap er beregningsgrundlaget to helårspersoner.

Vedr. Odenses enhedspriser på købte BPA er beregningsgrundlaget for enhedspriser 1 helårsperson.

Enhedspriser på aktivitetstilbud til borgere med handicap (2011)



I 1.000 kr. (2012 p/l)



Note: Københavns Kommunes udgifter er inkl. administrativ overhead



Børneområdet

- hovedkonklusioner

København har faldende udgifter til udsatte børn og unge, men har stadig flere udgifter pr. 0-22 årige til udsatte børn og unge end Odense, Randers og Esbjerg.

København anvender mest til forebyggende foranstaltninger pr. 0-22 årige sammenlignet med Odense, Aalborg, Randers og Esbjerg.

København anvender primært familiepleje (39 %) ved anbringelse, mens døgninstitutioner (25 %) er det sekundære valg. Til sammenligning anbringes ca. 49 % i familiepleje og 21 % i døgninstitutioner i Odense, Aalborg, Randers og Esbjerg.

KBH har de højeste gennemsnitlige udgifter pr. anbringelse blandt 6-byerne til anbragte børn og unge med sociale problemer. Dette forklares bl.a. af høje enhedspriser på døgninstitutioner, socialpædagogiske opholdssteder samt familiepleje.



Børneområdet

- status

Det er første gang, at der på tværs af kommuner, er lavet en samling af data på børneområdet. Det samlede data er kommet meget sent, og det har derfor ikke været muligt indenfor tidsrammen at analysere yderligere på tallene, og derigennem identificere forbedringspotentialer i Socialforvaltningen.

Der er derfor behov for en yderligere analyse af hvordan tallene afspejler forvaltningens nuværende strategier og hvad der kan overvejes af nye initiativer, samt hvad der allerede ligger i strategierne og hvordan det påvirker enhedspriserne.

Umiddelbart fremhæver analysen nogle specifikke forskelle mellem København og de øvrige 6-byer. Der er både områder, hvor København har færre udgifter end de øvrige 6-byer, og hvor København har flere. Der tegner sig således ikke umiddelbart et entydigt billede af forskellene mellem København og de øvrige 6-byer.

Med udgangspunkt i enhedsprisanalysen, vil Socialforvaltningen, til Budget 2014 og frem, arbejde videre med at afdække de bagvedliggende faktorer, der kan forklare disse forskelle. På denne baggrund vil Socialforvaltningen arbejde videre med at identificere muligheder for at optimere og effektivisere opgavevaretagelsen på børneområdet.

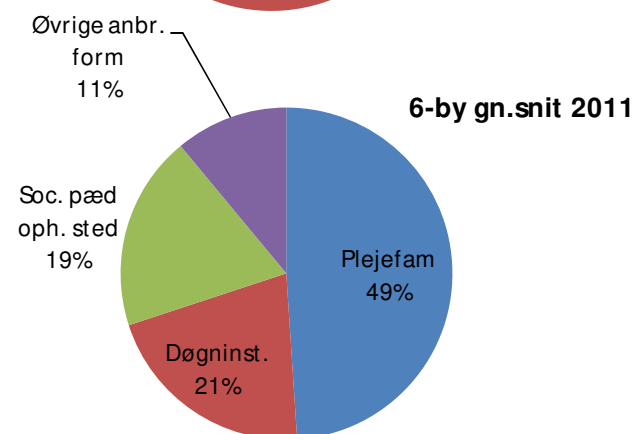
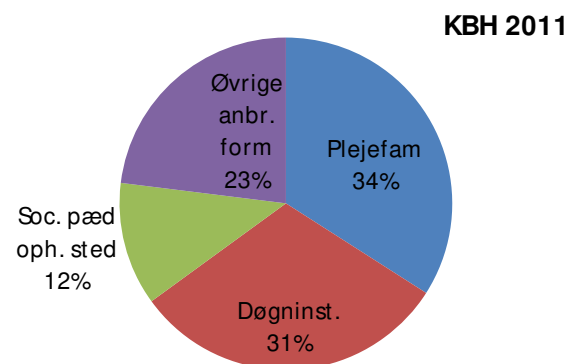
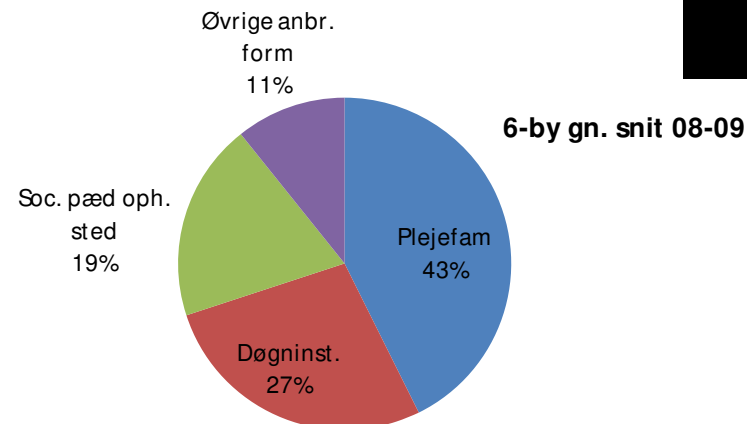
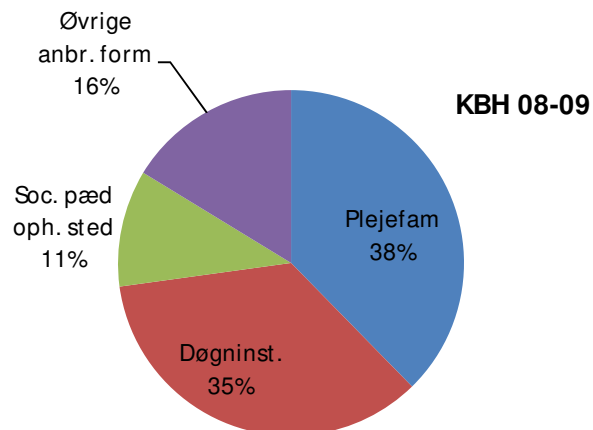
Udgiftsniveau pr. 0-22-årige på børne- og ungeområdet i 2011



	København	Odense	Aalborg	Randers	Esbjerg	Gn. snit (u. KK)
<i>(Kr. i 2012 p/l)</i>						
Samlede udgifter	11.568	8.030	11.632	8.785	9.088	9.384
Forebyggende foranstaltninger	3.251	2.043	2.528	2.285	2.373	2.307
Merudgiftsydelse/tabt arbejdsfortjeneste	1.174	564	1.817	602	988	993
Anbringelser i alt, herunder:	7.143	5.423	7.287	5.898	5.727	6.084
- Døgninstitutioner	3.803	1.608	3.112	1.553	2.128	2.100
- Plejefamilier	1.463	1.898	2.080	2.391	1.581	1.988
- Netværksfamilier	79	22	64	63	54	51
- Soc. Pæd. Opholdssteder	1.122	1.373	1.652	1.575	1.457	1.514
- Øvrige anbringelser	385	352	194	127	238	227
- Sikrede institutioner, inklusiv objektiv betaling	290	170	186	189	268	203

Note: Øvrige anbringelsesformer dækker over Netværkspleje, Opholdssteder for børn og unge, Kost og efterskoler, Eget værelse, kollegier eller kollegielignende opholdssteder samt Skibsprojekter mv.

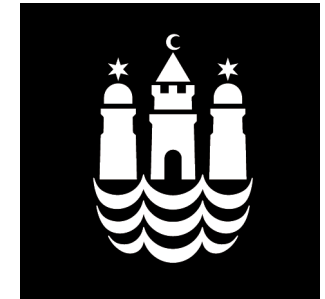
Brug af anbringelsestyper



- KBH anbragte i 2011 1.410 HÅP, svarende til 5,70 HÅP per. 1.000 0-22-årige
- 6-by gennemsnittet var 436 HÅP, svarende til 5,23 HÅP per. 1.000 0-22-årige

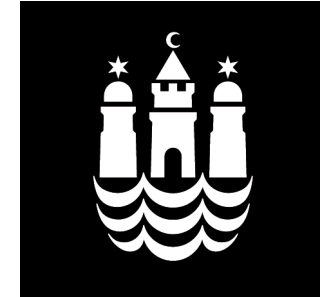
Note: Øvrige anbringelsesformer dækker over Netværkspleje, Opholdssteder for børn og unge, Kost og efterskoler, Eget værelse, kollegier eller kollegielignende opholdssteder samt Skibsprojekter mv. 6-by gennemsnittet er regnet uden KK.

Strategi på børneområdet



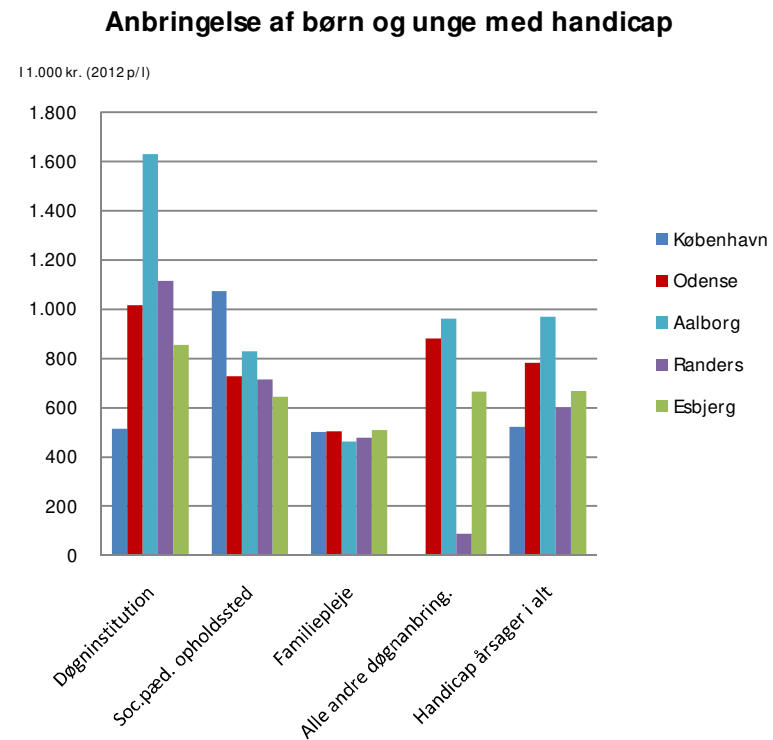
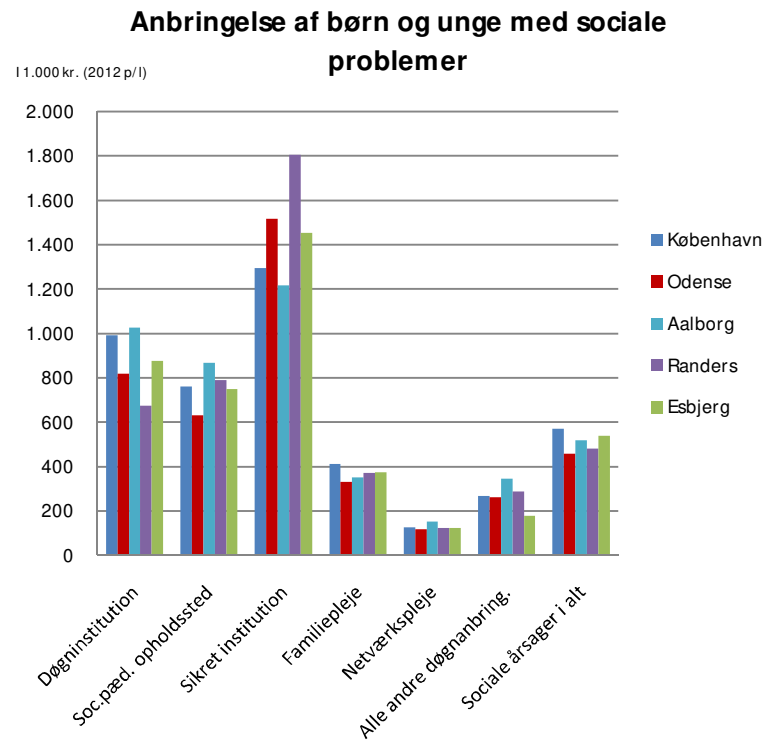
Socialforvaltningen er i gang med at gennemføre et paradigmeskifte i arbejdet med byens udsatte børn og unge som beskrevet i børneområdets strategi. Dette paradigmeskift har medført betydelige effektiviseringer på børneområdet de senest år. Udviklingen kan i grove træk opsummeres i følgende fire punkter:

- Tidlig forebyggelse reducerer problemerne, før de vokser sig så store, at anbringelse kommer på tale. Således er antallet af anbringelsessager faldet væsentligt fra 2008/9 til 2011.
- Løsningsorienterede sagsbehandlingsmetoder indebærer, at mange familiers problemer kan løses i undersøgelsesfasen og i åbne rådgivningstilbud.
- Mange børn, der i samme situation tidligere ville være blevet anbragt, bliver i dag hjulpet gennem familiebehandling og sikkerhedsplaner.
- Forvaltningen arbejder på at ændre anbringelsesmønstret i retning af i højere grad af anvende netværks- og familiepleje frem for anbringelser på døgninstitution.



Enhedspriser på anbringelsestyper

- fordelt på børn og unge med sociale problemer samt børn og unge med handicap



Kilder



Hjemme- og sygeplejen:

- Spørgeskemaundersøgelse i Socialforvaltningens hjemme- og sygeplejeenhed på Vesterbro. Datagrundlaget er 281 besvarelser indsamlet over 10 dage.
- Udtræk fra CSC Social. Datagrundlaget er udtræk fra 55 medarbejdere over 10 dage i hjemme- og sygepleje enheden på Valby/Vesterbro.

Voksenområdet:

- *dst.dk*
- *Egen enhedsprisanalyse (udarbejdet med Odense)*

Børneområdet:

- *dst.dk*
- *Udvidede 6-by nøgletal*