



Bilag 5.

Dato: 21-03-2006

Sagsnr.: 299175

Dok.nr.: 1799485

Demografiredgørelse på handicapområdet

Bevillingsområdet Handicappede er i budget 2005 tildelt 2,9 mill. kr. i demografimidler, fordelt med 0,7 mill. kr. til hjemmepleje og 2,2 mill. kr. til handicappede voksne.

Det i 2005 tildelte demografibeløb er udregnet på baggrund af Økonomiforvaltningens demografimodel 2005, der blev udarbejdet i efteråret 2003. Med demografimodellen for 2005 blev der på baggrund af en beregnet dækningsgrad i 2003 udarbejdet et skøn over den ekstra aktivitet, der ville komme som følge af befolkningsstigningen. Denne aktivitetsstigning blev sammenholdt med budgettet for 2003 og den forventede demografisk merudgift blev udregnet.

Der er ikke i forbindelse med den endelige budgetlægning/regnskabsaflæggelse i 2005 udarbejdet demografibaserede aktiviteter og enhedspriser. Samtidig er det som demografimodellen er udformet, ikke muligt, at foretage en sammenligning af den beregnede aktivitet og enhedspris i regnskab 2005, da der er tale om vidt forskellige forudsætninger vedrørende både aktivitet, enhedspriser og budget.

Hjemmeplejen

Modellen på hjemmeplejeområdet tager udgangspunkt i en beregnet dækningsgrad på baggrund af antallet af brugere under 67 år der modtog hjemmepleje i 2003 holdt op imod antallet af borgere i Københavns Kommune under 67 år. På baggrund af befolkningsprognosen er der herefter lavet et skøn for tilvæksten til området.

Hjemmeplejeudgifterne er i modellen delt op på 7 udgiftsområder, hvor blandt andet de vedtagne fritvalgsydelse samt hjælpemiddelområdet indgår. Den forventede procentvise tilvækst i brugere på området er herefter ganget på de 7 udgiftsområder, hvilket herefter udgør demografitilskrivningen.

Opfølgning på modellen

Der er imidlertid flere problemstillinger ved at følge op på modellens parametre. 2003 var det første år med fritvalg i hjemmeplejen og det er konstateret at datakvaliteten ikke var tilfredsstillende. Det betyder konkret at fordelingen af hjemmeplejeudgifterne på de 7 ydelser ikke var korrekt og det betyder at det ikke giver mening at sammenligne de

enkelte ydelser for sig. Derudover blev målgruppen pr. 1. juli 2004 omdefinert til kun at omhandle de 0-65 årige. Det betyder, at der blev overført en del budget til Sundhedsforvaltningen og da modellen ikke blev justeret for hverken målgruppe- eller budgetændringen, vil det ikke give mening at følge op på hverken dækningsgraden eller budgetforudsætningerne.

Anvendelsen af demografimidlerne på hjemmeplejen i 2005

Som nævnt blev hjemmeplejeområdet tildelt 0,7 mill. kr. i demografitilskrivning. I regnskab 2004 var der et merforbrug på ca. 4 mill. kr. på hjemmeplejen, som følge af dels en stigende efterspørgsel og da der var en tilgang af flere ”tunge” brugere med stort plejebæhov. Af denne grund blev alle demografimidlerne delt ud til handicapcentre til at dække den øgede efterspørgsel.

Regnskab 2005 på hjemmeplejen udviser et reelt merforbrug på 16,3 mill. kr. der hovedsageligt skyldes at der både på hjemmeplejen og sygeplejen er sket en stigning i de visiterede timer til hjemmepleje pga. en kombination af flere og mere ressourcekrævende brugere, en stigning i udgifter til særlige hjælpeordninger samt et stort vikarforbrug som følge af reglerne om erstatningshjælp.

Socialforvaltningen anser ikke merforbruget på hjemmeplejen som acceptabelt, hvorfor der er iværksat et udredningsprojekt i forvaltningen der fremadrettet skal styrke økonomistyringen af hjemmeplejen.

Som følge af ovenstående må det konkluderes at demografimidlerne i 2005 er blevet brugt fuldt ud til den tiltænkte målgruppe.

Handicappede voksne

Modellen på voksenhandicapområdet er udarbejdet på baggrund af budget 2003 og består af en beregnet enhedspris og en beregnet dækningsgrad. Enhedsprisen består af en vægtet gennemsnitspris af enhedsomkostningerne for hver bruger, der modtager henholdsvis dagtilbud, døgntilbud og både dag- og døgntilbud. I enhedsprisen indgår både egne pladser samt købte pladser.

Udgangspunktet for beregningen af dækningsgraden er at alle handicappede skal tilbydes et døgn- og et dagtilbud. Dækningsgraden blev derfor opgjort som alle daværende brugere af egne tilbud, købte pladser og antallet af brugere af handicapcentre (tallet blev rensset for gengangere).

Demografitilskrivningen blev herefter beregnet som dækningsgraden ganget med den forventede ændringen i befolkningstallet (0-67 år), der efterfølgende blev ganget med enhedsprisen.

Opfølgning på modellen

Modellen på voksenhandicapområdet er konstrueret under flere forudsætninger, som gør det ikke er muligt at lave eksplicit opfølgning på selve modellen. Blandt andet er der lavet en del antagelser på baggrund af budget 2003 omkring antal og priser på køb af udenamtslige pladser.

I juli 2003 blev der konstateret et stort forventet merforbrug på køb og salg af pladser, der medførte at der blev tildelt 21,7 mill. kr. til dækning af budgetproblemet. Som følge af den store afvigelse, blev der udarbejdet en kommissorierapport på området, der konkluderede at hele køb og salg området skulle gennem en større oprydning. Denne oprydning blev foretaget i 2004 og 2005 og den har betydet at forudsætningerne for modellen absolut ikke er sammenlignelige, da både antallet og enhedspriserne er ændret markant.

Anvendelsen af demografimidlerne handicappede voksne i 2005

Ved budgetlægning 2005 blev der som nævnt tildelt 2,2 mill. kr. til handicappede voksne. Midlene blev placeret på funktion 5.50 Botilbud til længerevarende ophold til køb af udenamtslige pladser.

Der har i de tidligere år været markante prisstigninger på købte pladser og derfor blev der ved budgetlægningen taget udgangspunkt i at der kun købes udenamtslige pladser i de tilfælde, hvor alle andre muligheder var udtømte. Placeringen af demografimidlerne på køb af pladser var derfor som følge af en forventning om yderligere prisstigninger. Det skal i den forbindelse bemærkes, at budgettet til køb af pladser bliver fremskrevet med prisindekset, men da der i realiteten er tale om lønudgifter bliver budgetterne fremskrevet med for lille procentsats. Fra 2004 til 2005 var der en difference på fremskrivningsprocenten på 0,91 pct. og med et budget på 243,6 mill. kr. svarer det til ca. 2,2 mill. kr.

**Tabel 1 Budget og regnskab 2005 på køb af udenamtlig
botilbudspladser (pl. 2005, mill. kr.)**

	Budget 2005	Regnskab 2005	Afvigelse
Antal pladser	400	409	9
Enhedspris	0,609	0,599	-0,010
I alt	243,6	245,0	1,4
Følgeudgifter	2,6	2,4	-0,2
Restafregning fra tidligere år	0	2,0	2,0
I alt	246,2	249,3	3,2

Som tabel 1 viser, har der været et merforbrug på 3,2 mill. kr. på køb af pladser, hvoraf de 1,4 mill. kr. skyldes en stigning i antallet af købte pladser, der dog delvist modsvares af at enhedsprisen er faldet. Årsagen til faldet i enhedsprisen er at de nykøbte pladser har været billigere og skyldes ikke en tendens til fald i priserne.

På baggrund af ovenstående kan det konkluderes at demografimidlerne på 2,2 mill. kr. er brugt til den tiltænkte målgruppe.

Fremadrettet opfølgning på demografimidlerne

Med Københavns Kommunes nye budgetmodel, der er indført pr. 1. januar 2006 er handicapområdet kategoriseret som efterspørgselsstyret serviceområde.

Det betyder, at der for hver defineret ydelse (jf. ydelseskataloget) er angivet aktivitetstal og dertil hørende marginalpriser, således at demografitilskrivningen foretages mere eller mindre automatisk. Som følge af at demografitilskrivningen fremadrettet bliver tilskrevet på de enkelte ydelser, vil være forholdsvist simpelt at følge op på om demografimidlerne bruge som følge af enten aktivitets- eller prisændringer.

I 2006 og frem vil der derfor blive fulgt op på, om budgetforudsætningerne i forhold til demografitilskrivningen holder, dvs. har befolkningsprognosen svaret til den reelle efterspørgselsændring og har marginalprisen været korrekt.

Det skal bemærkes at der kan være tilfælde, hvor efterspørgslen ikke kan imødekommes, hvilket kan betyde ekstraudgifter på andre komplementære ydelser. Det skal endvidere nævnes, at det stadig ikke vil være muligt at kvantificere, hvorvidt efterspørgselsændringer skyldes direkte demografiændringer eller om der er tale om ændringer i befolkningssammensætningen i kommune. Dette er et problem der er gældende på hele socialområdet.