



Til Socialudvalget

10-05-2011

Bilag 1. Notat om supplerende budgetmodel på handicapområdet

Sagsnr.
2011-64435

Dokumentnr.
2011-332003

Notat vedr. supplerende budgetmodel på handicapområdet

Socialforvaltningen har på baggrund af en bestilling fra budgetaftalen for 2011 indledt et samarbejde med Økonomiforvaltningen om at udarbejde en supplerende budgetmodel på handicapområdet, der kan indgå i budgetforhandlingerne for 2012.

Formålet med den supplerende budgetmodel er at sikre, at Socialforvaltningen vil blive kompenseret for, at det samlede plejebæhov blandt målgruppen af borgere med handicap er stigende.

Den nuværende demografireguleringsmodel

I dag bliver handicapområdet demografireguleret i takt med den almindelige befolkningsudvikling i København, hvilket betyder, at handicapområdet tilføres midler i takt med, at den københavnske befolkning øges, og endvidere fratages midler, hvis den københavnske befolkning mindskes. Denne regulering sker ud fra en forudsætning om, at mængden af borgere med handicap udgør en fast andel af den københavnske befolkning.

Den nuværende demografireguleringsmodel tager imidlertid ikke hensyn til, at målgruppen af borgere med handicap i disse år udvides mere end den generelle befolkningsudvikling. Det skyldes blandt andet, at den gennemsnitlige levealder for borgere med handicap stiger, hvorved antallet af borgere, der modtager hjælp indenfor et år er voksende uanset befolkningsudviklingen i øvrigt. Demografireguleringsmodellen tager heller ikke højde for, at målgruppens plejebæhov samlet set stiger – blandt andet fordi borgernes højere gennemsnitsalder medfører en række aldersbetingede følgesygdomme, som har betydning for borgerens samlede plejebæhov.

Socialforvaltningen har derfor i samarbejde med Økonomiforvaltningen udarbejdet et forslag til en supplerende budgetmodel, hvis formål er at kompensere Socialforvaltningen for et øget plejebæhov inden for målgruppen af borgere med handicap.

Den supplerende budgetmodel på handicapområdet

Udgangspunktet for den supplerende budgetmodel er forvaltningens nye styrings- og visitationskoncept på handicap- og psykiatriområdet. Styrings- og visitationskonceptet består af tre elementer; kvalitetsstandarder, en udredningsmetode samt en ny intern aktivitetsbaseret budgetmodel, der pr. 1. januar 2012 vil tildele

handicapområdets bo- og dagtilbud budgetter på baggrund af deres brugeres/beboeres konkrete behov.

Det nye styrings- og visitationskoncept

Den grundlæggende tanke i styrings- og visitationskonceptet er, at borgerens funktionsniveau knytter an til kvalitetsstandardens serviceniveau, som udløser et budget, der følger borgeren til det tilbud, borgeren visiteres til.

Udredningen af borgerens funktionsniveau sker på baggrund af Voksenudredningsmetoden. Voksenudredningsmetoden er en national sagsbehandlings- og udredningsmetode, som er udviklet af Deloitte på foranledning af KL og Socialministeriet, og som Københavns Kommune aktivt har deltaget i udarbejdelsen af.

Voksenudredningsmetodens udredningsmetode er bygget op omkring 11 temaer, som dækker forskellige aspekter af borgerens liv og situation. Temaerne skal bidrage til at sikre en helhedsorienteret udredning af borgerens behov, og skal således hjælpe Socialforvaltningens sagsbehandlere til at afdække alle relevante aspekter af de ofte sammensatte og komplekse problemstillinger, som kendetegner målgruppen.

Derudover vurderer sagsbehandleren inden for hvert tema borgerens funktionsniveau på en skala fra 0-4:

- 0 = Intet problem (ingen, fraværende, ubetydeligt)
- 1 = Let problem (en smule, lidt)
- 2 = Moderat problem (middel, noget)
- 3 = Svært problem (omfattende, meget)
- 4 = Fuldstændigt problem (totalt, kan ikke).

Det er den samlede vurdering af borgerens funktionsevne, der danner grundlaget for, hvilket budget der skal følge med borgeren til det givne tilbud. Borgerens funktionsevne vil blive udredt en gang årligt.

Mulighed for benchmarking

Skalaen gør det muligt at monitorere udviklingen i borgerens funktionsniveau over tid, og giver desuden kommunerne mulighed for at foretage en benchmarking med hensyn til plejebehovet i deres målgrupper. Benchmarkingen med andre kommuner er mulig, fordi der som nævnt er tale om en national standard, der ikke afhænger af den enkelte kommunes serviceniveau. Udredningerne sker på et objektivt grundlag, som alle kommuner følger, og udredningen af en borger vil derfor umiddelbart give samme resultat i Københavns Kommune som i andre kommuner, der benytter udredningsmetoden.

Internt styringsværktøj

Styrings- og visitationskonceptet udgør som nævnt et internt styringsværktøj, hvis formål er at fordele det til enhver tid gældende budget på ydelsesområdet. Funktionsevnescoren er til enhver tid uafhængig af budgettet på området, hvilket betyder, at

funktionsevnescoren på 0-4 ikke ændres, selvom budgettet måtte ændre sig. Det samlede aktivitetsbaserede budget kan heller aldrig overstige det faktisk vedtagne budget til området – det vil i stedet være nødvendigt at regulere kvalitetsstandarderne på området.

Styrings- og visitationskonceptet og den supplerende budgetmodel

Udredningen af borgernes funktionsevne kan benyttes i den supplerende budgetmodel, da udredningen giver udtryk for borgernes objektive funktionsevne på et givent tidspunkt. Ved at sammenholde forskellige udredninger af borgerens funktionsevne over tid, kan man se, om borgerens funktionsevne samlet set stiger eller falder over tid – ligesom man også for målgruppen som helhed kan se, om det samlede funktionsniveau stiger eller falder over tid.

Da målgruppens samlede funktionsniveau har afgørende betydning for målgruppens samlede plejebehov, vil udredningen af borgernes funktionsevne også kunne sige noget om det samlede budgetbehov for målgruppen, hvis forvaltningens service på området skal forblive det samme. Mekanismen vil være, at hvis det samlede funktionsniveau forværres, skal budgettet opjusteres – ligesom budgettet skal nedjusteres, hvis det samlede funktionsniveau forbedres.

Formålet med den supplerende budgetmodel

Udgangspunktet for den supplerende model er alene at undgå, at målgruppens samlede funktionsniveau udhuler det eksisterende budget, hvis det samlede funktionsniveau forværres. I en sådan situation vil Socialforvaltningen i dag være nødsaget til at ændre på kvalitetsstandarderne – dvs. serviceniveauet – for en række borgere for at kunne overholde budgettet. Modsat skal et samlet forbedret funktionsniveau kunne resultere i en reduktion af budgettet, da det ellers vil kunne føre til en udvidelse af serviceniveauet.

Modellen

Forvaltningen foreslår som udgangspunkt, at den supplerende budgetmodel på handicapområdet skal dække følgende ydelsesområder:

- Længerevarende og midlertidige botilbud (jf. Servicelovens §§ 107 og 108)(Socialforvaltningens egne tilbud – dvs. ikke købte pladser eller solgte pladser)
- Hjemmepleje (jf. Servicelovens § 83)

Ydelsesområderne er valgt på baggrund af, at de repræsenterer de områder, hvor forvaltningen allerede nu har indført udredning af borgerens funktionsevne. Den supplerende budgetmodel vil kunne udvides til andre ydelsesområder i takt med, at udredningen af borgere udbredes til nye områder.

Udredningen af borgernes funktionsevne foregår som en løbende proces, hvorfor status for målgruppes samlede funktionsniveau kan

opgøres når som helst. Socialforvaltningen foreslår, at opgørelsen sker i marts, så eventuelle ændringer i budgettet som konsekvens af ændret plejebæhov kan blive indarbejdet i Socialudvalgets budgetbidrag for det efterfølgende år.

De valgte ydelsesområder repræsenterer samlet set et budget på ca. 800 mio. kr., og omfatter ca. 4.500 borgere:

Område	Budget 2011 1.000 kr.	Modtagere /Pladser
Længerevarende botilbud - § 108*	440.915	601
Midlertidige botilbud - § 107*	72.631	196
Hjemmepleje**	231.000	Ca. 3.500

* Egne pladser ÷ solgte pladser

** Budgettet er fratrukket budget til aflastning, sygepleje og nat, som ikke er omfattet af funktionsevnevurderingerne.

Baselineanalyse 2010-2011

Med henblik på at kvalificere den supplerende budgetmodel, så den kan indgå i forbindelse med budgetforhandlingerne for 2012, foretager Socialforvaltningen primo 2011 en baselineanalyse, der skal vise udviklingen i borgernes samlede funktionsniveau fra 2010 til 2011.

Baselineanalysen består af en sammenligning af funktionsniveauet i 2010 og 2011 for 242 konkrete borgere, som vurderes at være repræsentative for den samlede målgruppe af borgere med handicap på botilbud og med hjemmepleje.

Forvaltningen foretog i første halvår af 2010 den første udredning af de 242 borgere, som viste følgende fordeling af funktionsniveauer blandt målgruppen:

Kategori	Botilbud	Hjemmepleje
0	0	0
1	33	102
2	29	25
3	22	12
4	15	4
<i>I alt</i>	<i>99</i>	<i>143</i>

Baseline 2010 – første udredning

Forvaltningen vil primo 2011 foretage en opfølgende udredning af de pågældende 242 borgere med henblik på at kunne analysere den eventuelle udvikling inden for målgruppens funktionsniveau og dermed også plejebæhov.

Baselineanalysen vil fremadrettet blive udvidet til at dække alle borgere i målgruppen, idet alle borgere pr. 1. september 2011 vil være udredt mindst én gang. Forvaltningen vil dermed også fremadrettet kunne forholde sig til, om det samlede antal borgere i målgruppen er stigende eller faldende over tid.

Bilag 1 viser et regneeksempel vedrørende de økonomiske konsekvenser, der er forbundet med en udvikling med hensyn til det samlede plejebehov for målgruppen af borgere med handicap på botilbud.

Tidsplan for baselineanalysen

Følgende punkter og tidspunkter skal opfyldes:

Tidspunkt	Milepæl	Beskrivelse
Januar 2011	Baseline 2010	Udgangspunktet for modelberegningen med udgangspunkt i udredningerne foretaget i 2010 – dvs. 99 borgere i botilbud og 143 borgere i hjemmeplejen
Primo april 2011	Ny funktionsevnevurdering	Der foretages ny udredning af de 99 + 143 borgere
Ultimo april 2011	Baseline 2011	Beregning af de ændrede udredninger til brug for modelberegningen
Maj 2011	Modelberegning	På baggrund af de to baselines – 2010 og 2011 – kan der foretages en beregning på ændringerne i borgernes udredninger, og med udgangspunkt heri en beregning af de økonomiske konsekvenser

Bilag: Regneeksempel på botilbudsområdet

Nedenfor gennemgås et eksempel på mekanismerne i den supplerende budgetmodel. Eksemplet er baseret på botilbud og på den forudsætning, at alle beboere er blevet udredt. Bemærk endvidere, at der er benyttet fiktive tal uden sammenhæng til notatet vedrørende den supplerende budgetmodel på handicapområdet.

Ydelse: Botilbud

A	B	C	D	F	G	H	J
Kategori	Baseline - 2011			Opgørelse 2012			Budgetbehov
	Antal	Pris	Budget	Antal	Justeret	Ændring	Ændring 2012
0	50	300.000	15.000.000	45	44	-6	-1.762.500
1	150	400.000	60.000.000	150	147	-3	-1.050.000
2	150	550.000	82.500.000	161	158	8	4.606.250
3	380	800.000	304.000.000	378	371	-9	-6.920.000
4	70	1.200.000	84.000.000	80	79	9	10.530.000
Samlet	800		545.500.000	814	800	0	5.403.750

Kolonner

- F Nyeste opgørelse af alle handicappede med botilbud
- G Antal justeres i forhold til antallet året før. Stigning/fald antages at være jævnt fordelt
- H Ændring fra 2011 til 2012 (justeret) (G-B)
- J Ændring (H) gange pris (C) giver ekstra budgetbehov

Det er en forudsætning for modellen, at der ikke ses på den enkelte borgers udvikling, men på udviklingen med hensyn til den samlede målgruppes funktionsniveau.

Modellen indebærer, at der årligt skal korrigeres for antal, så antallet af udredte borgere svarer til antallet af foregående års udredte borgere. Det betyder, jf. ovenstående eksempel, at der skal ske en nedjustering af de 814 borgere i 2012 til 800 borgere, hvilket svarer til antallet af udredte borgere i 2011. I 2013 vil udgangspunktet være 814 borgere, som er det faktiske antal udredte borgere i 2012.

Regneeksempel viser, at de ændringer, der er sket i de forskellige kategorier, konkret vurderes at udløse et ekstra budgetbehov på 5,4 mio. kr. i 2012 i forhold til 2011.

Baselineanalysen 2011

I forhold til baselineanalysen i 2011 vil der skulle ske en forholdsmæssig fremskrivning af de 99 borgere med handicap på botilbud, som er udredt i løbet af 2010 til det samlede antal borgere i målgruppen af borgere med handicap på botilbud, som udgør ca. 800 borgere. Modellen vil derfor se ud som følger:

Ydelse: Botilbud

Kategori	Baseline - 2010				Opgørelse 2011			Budgetbehov
	Antal	Opskrevet	Pris	Budget	Antal	Justeret	Ændring	Ændring 2012
0	0	0	0	0	1	8	8	0
1	33	267	175.000	46.666.667	30	242	-24	-4.242.424
2	29	234	490.000	114.828.283	31	251	16	7.919.192
3	22	178	840.000	149.333.333	21	170	-8	-6.787.879
4	15	121	1.200.000	145.454.545	16	129	8	9.696.970
Samlet	99	800		456.282.828	99	800	0	6.585.859

Note: Vær opmærksom på, at 2010-tallene afspejler det reelle funktionsniveau i 2010 blandt de 99 udredte borgere, hvorimod 2011-tallene er fiktive, da den opfølgende udredning af borgernes funktionsniveau først foretages primo 2011.