



9. april 2018

Sagsnr.
2018-0074477

Dokumentnr.
2018-0074477-3

Sagsbehandler
Kenneth Mollerup Sørensen

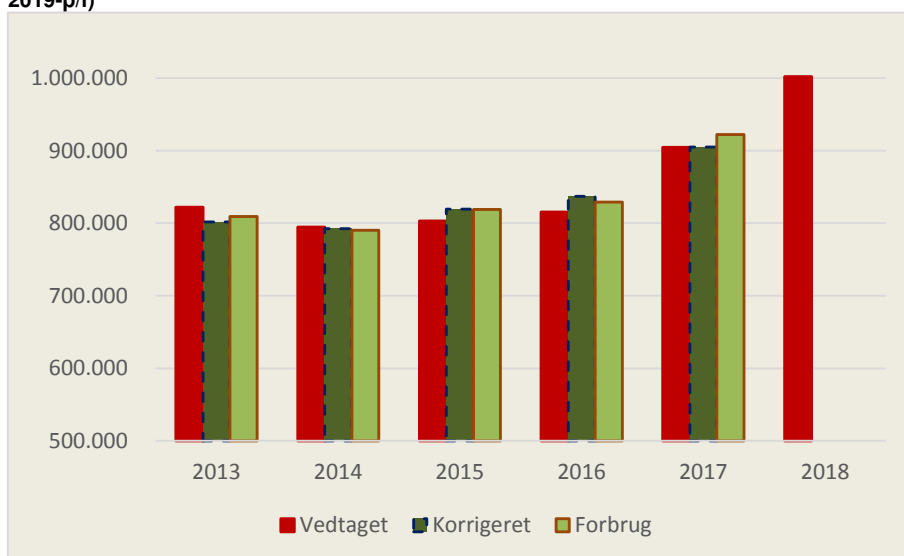
Bilag 6: Sindslidende området

I indeværende notat gennemgås udviklingen i budget- og regnskab, såvel som aktivitet og enhedspriser på sindslidende området med henblik på vurdering af sammenhængen mellem befolkningsudvikling og antalsudviklingen på området. Tillige præsenteres en mulig demografimodel for området.

Udviklingen i budget og regnskab

Fra 2013 til 2018 er det vedtagne budget på sindslidende området steget med i alt 180 mio. kr. fra 822 mio. kr. i 2013 til 1.002 mio. kr. i 2018 (2019-p/l), jf. figur 1.

Figur 1: Udvikling budget og regnskab 2013-2017 på sindslidende området (1.000 kr., 2019-p/l)



Kilde: Budget- og regnskaber for Københavns Kommune.

Note: Regnskabsresultatet for 2017 er korrigeret for fejlkonteringer.

Som det fremgår af figur 1 kan væksten i det vedtagne budget stort set isoleres til vedtaget budget 2017 og vedtaget budget 2018. Således udgør den årlige vækst i det vedtagne budget efter 2016 gennemsnitligt 93 mio. kr., hvilket bl.a. ses i lyset af, at sindslidende området i budgetforhandlingerne 2017 og 2018 er blevet politisk prioriteret, herunder i relation til problematikker vedr. farlige borgere i psykiatrien samt vedr. forsyningsforpligtigelse på botilbudsområdet.

Udviklingstendensen i sindslidende områdets vedtagne budgetter afspejler sig i overvejende grad i forbrugsudviklingen på området. Således er forbruget fra 2013 til 2017 samlet set steget med 113 mio.

Team Budget

Københavns Rådhus, Rådhuspladsen
|
1599 København V

EAN nummer
5798009800206

kr., hvilket er noget højere end væksten i det vedtagne budget. Opgjort over hele perioden kan den gennemsnitlige stigning i forbruget, udover den prioriterede vækst i områdets vedtagne budgetter opgøres til ca. 11 mio. kr. årligt.

Ved læsning af tallene skal det tages i betragtning, at Socialforvaltningen i de enkelte år har skullet holde det samlede forbrug inden for det samlede budget. Det betyder, at det ikke ud fra regnskabet alene kan konstateres om udviklingen skyldes udvikling i befolkningen, i den faglige omstilling eller i økonomisk styring mhp. at få Socialforvaltningens samlede budget til at hænge sammen.

Udvikling i aktivitet og enhedspriser på sindslidende området

I tabel 1 ses udviklingen i aktiviteter og enhedspriser på de omfattede dele af sindslidende området.

Tabel 1: Aktivitet og enhedspriser på sindslidende området 2013 til 2017

	2013	2014	2015	2016	2017	Gns. tilvækst pr. år 2013-2017
Aktivitet (Helårspersoner)						
Længerevarende botilbud	755	753	760	758	774	0,6%
Midlertidige botilbud	402	418	440	450	439	2,2%
Socialpædagogisk støtte	531	531	641	658	726	8,1%
Støttekontaktperson	255	250	250	250	240	-1,5%
Beskyt beskæftigelse (køb)	84	74	74	83	86	0,6%
Aktivitets- /samværstilbud (egne)	509	509	509	509	509	0,0%
Aktivitets- /samværstilbud (køb)	8	7	6	9	6	-6,9%
Færdigbeh. patienter	38	28	24	23	16	-19,4%
Enhedspris (1.000 kr. / 2019-p/l)						
Længerevarende botilbud	559	530	590	576	601	1,8%
Midlertidige botilbud	348	366	303	386	474	8,0%
Socialpædagogisk støtte	36	41	43	39	43	4,5%
Støttekontaktperson	28	35	33	35	52	16,7%
Beskyt beskæftigelse (køb)	79	93	89	77	93	4,2%
Aktivitets- /samværstilbud (egne)	114	114	114	107	124	2,1%
Aktivitets- /samværstilbud (køb)	173	172	102	76	154	-2,9%
Færdigbeh. patienter	705	705	705	705	705	0,0%
I alt (vægtet efter aktivitet)	264	260	259	264	286	2,1%

Kilde: Socialforvaltningens data, uden skellen mellem egne og købte botilbud.

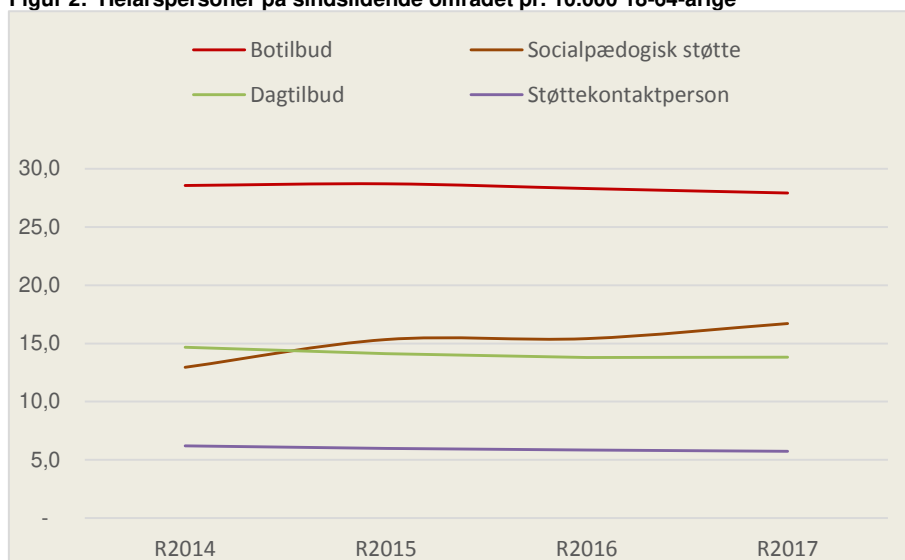
Som det fremgår af tabel 1 har der været en vækst i aktiviteten på området for botilbud fra 2013 til 2017. Således er den realiserede aktivitet på botilbudsområdet steget med 56 helårspersoner fra 2013 til 2017. Heraf kan hovedparten henføres til en aktivitetsvækst på midlertidige botilbud. Til trods for denne vækst har der været en svagt faldende dækningsgrad på botilbud til sindslidende, idet væksten i den

generelle københavnske befolkning har været stærkere end væksten i antallet af helårspersoner i botilbud på sindslidende området, *jf. figur 2*. Dette samme gør sig ikke gældende for socialpædagogisk støtte. I perioden opgøres den gennemsnitlig vækst pr. år til 48,8 helårspersoner, hvilket også medfører stigende dækningsgrad henover perioden, *jf. figur 2*.

For de øvrige ydelser på området for sindslidende har der enten været en flad eller faldende udvikling i aktiviteten i perioden 2013-2017. På dagtilbudsområdet resulterer dette i faldende dækningsgrader, *jf. figur 2*, fordi befolkningen samtidig er vokset i perioden.

Dækningsgraderne for støttekontaktpersoner og færdigbehandlede patienter påvirkes i mindre grad, hvilket forklares med den meget lave aktivitet set i forhold til det høje befolkningstal.

Figur 2: Helårspersoner på sindslidende området pr. 10.000 18-64-årige



Kilde: Egne beregninger på baggrund Statistikbanken og Socialforvaltningens aktiviteter og enhedspriser.

Generelt stiger enhedspriserne fra 2013 til 2017, dog med undtagelse af købte aktivitets- og samværstilbud. Det gælder særligt midlertidige botilbud, hvor enhedspriserne gennemsnitligt er steget med 31,5 t. kr. pr. år i perioden, *jf. tabel 1*. Dermed kan det konstateres at udgiftsudviklingen på området ikke kun er drevet af aktivitetsvækst, men også af stigende enhedspriser. Dette gælder særligt udviklingen fra 2016 til 2017, hvor den gennemsnitlige pris på området er steget markant. Denne udvikling kan bl.a. henføres til problematikker med farlige borgere i socialpsykiatrien mv., som er prioriteret i budgetforhandlingerne 2017 og 2018.

Det bemærkes, at der på området for borgere med sindslidelse har været en omstilling fra omkostningsfulde botilbud til selvstændigt liv i egen bolig med intensiv socialpædagogisk støtte i hjemmet. Det er her en udfordring, at der er en tendens til, at kommunen i stadig mindre grad

end tidligere kan møde efterspørgslen efter billige boliger. Samtidig er der en stigende gennemsnitsalder for borgere i botilbud.

Udviklingen på sindslidende området har dertil fordret mere specialiserede tilbud og samtidig har der været øgede udgifter til sikkerhed på botilbud og til køb af pladser til borgere med farlig adfærd.

Model til demografiregulering for sindslidende området

Økonomiforvaltningen og Socialforvaltningen vurderer, at der på ovenstående grundlag er sammenhæng mellem befolkningsudviklingen og aktivitetsudviklingen på dele af sindslidende området.

Af tabel 2 fremgår på den baggrund de ydelser, som kan indgå i en demografiregulering af området for borgere med sindslidelse.

Tabel 2: Datagrundlag for beregningen af forslag til demografimodeller for sindslidende området

Ydelse	Mål- gruppe	Enhedspris i budget	Mængde i budget	Dæknings- grad	Kompen- sations- grad
	(alder)	2018	2018	2018	2018
Længerevarende botilbud - egne pladser	18-64	585.000	504	0,11%	94%
Længerevarende botilbud - egne pladser - + 65 år	65-99	585.000	220	0,35%	94%
Længerevarende botilbud - købte pladser	18-64	797.000	41	0,01%	100%
Længerevarende botilbud - købte pladser - +65 år	65-99	767.000	7	0,01%	100%
Midlertidige botilbud - egne pladser	18-64	221.221	356	0,08%	93%
Midlertidige botilbud - egne pladser - +65 år	65-99	219.600	36	0,06%	93%
Midlertidige botilbud - købte pladser	18-64	900.000	81	0,02%	100%
Midlertidige botilbud - købte pladser - +65 år	65-99	897.000	1	0,00%	100%
Soc.pæd.bistand	18-64	49.000	776	0,17%	100%
Soc.pæd.bistand - +65 år	65-99	49.000	20	0,03%	100%
Støttekontaktperson	18-64	53.000	244	0,05%	100%
Beskyt beskæftigelse (køb)	18-64	64.000	83	0,02%	100%
Aktivitets- /samværstilbud (egne)	18-64	137.000	509	0,11%	90%
Aktivitets- /samværstilbud (køb)	18-64	234.000	8	0,00%	100%

Note: Mængde i helårspersoner, enhedspris opgjort pr. helårsperson *Færdigbehandlede borgere på hospitalerne, som af forskellige grunde ikke kan hjemtages kommunen umiddelbart efter behandlingen er færdig

Modellen følger metode og principper i den nuværende demografiregulering – det vil sige, at der tildeles midler på baggrund af ændringen i antallet af borgere i målgruppen for de demografiregulerede ydelser. Ændringen i målgruppen ganges med en enhedspris, en kompensationsgrad, samt en dækningsgrad, der

opdateres årligt på baggrund af nyeste politiske beslutninger og aktivitetsdata. Befolkningsudviklingen vægtes 100 pct. Effekten af befolkningsudviklingen beregnes for aldersgrupperne 18-64 og +65-årige.

Som det fremgår af tabel 3 er resultatet af modellen estimeret til en årlig merudgift på 12,5 mio. kr. i 2019 faldende til 9,2 mio. kr. i 2025. De akkumulerede merudgifter ved modellen er 119 mio. kr. i perioden 2019-2022.

Tabel 3: Økonomiske konsekvenser af indregning af sindslidende området i demografireguleringen

<i>mio. kr. / 2018-pl</i>	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025
Borgere med sindslidelse	12,5	11,9	11,4	10,7	10,1	9,6	9,2

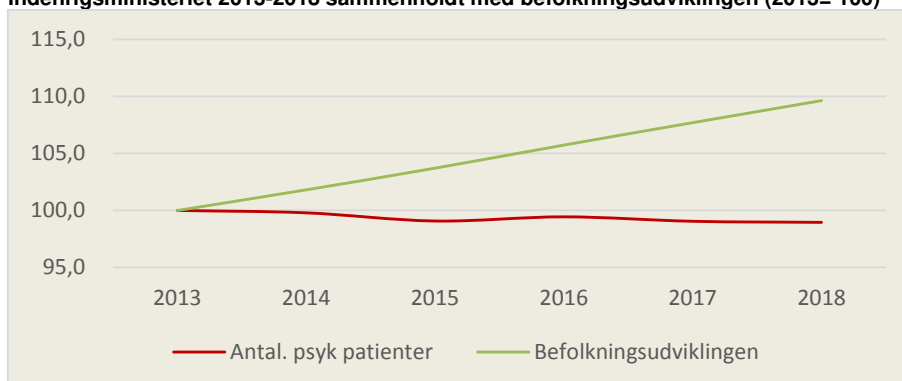
Anvendelse af midler

Såfremt der etableres en demografimodel på området, vil Socialforvaltningen anvende de yderligere midler til i videst mulige omfang at bevare det aktuelle serviceniveau, herunder understøtte selvstændigt liv i egen bolig med intensiv socialpædagogisk støtte i hjemmet og udvidelse af kapacitet på mere specialiserede tilbud ved køb af pladser (f.eks. for at imødekomme stigende efterspørgsel på pladser til borgere med farlig adfærd). Den konkrete udmøntningssag vil blive forelagt Socialudvalget.

Socioøkonomi

Økonomi- og Indenrigsministeriets opgørelse af kommunernes socioøkonomiske situation, opgøres på baggrund af data vedrørende en række sociale indikatorer. Antallet af diagnosticerede psykiatriske patienter, som har været i kontakt med det regionale sygehusvæsen, indgår som ét blandt flere elementer i opgørelsen. I figur 3 vises udviklingen i ØIMs datagrundlag for antallet af psykiatriske patienter i Københavns Kommune fra 2013 til 2018 sammenholdt med befolkningsudviklingen i Københavns Kommune. Ifølge de data, der indgår i Økonomi- og Indenrigsministeriets socioøkonomiske indikator, har Københavns Kommune fra 2013 til 2018 haft et mindre fald i antallet af psykiatriske patienter.

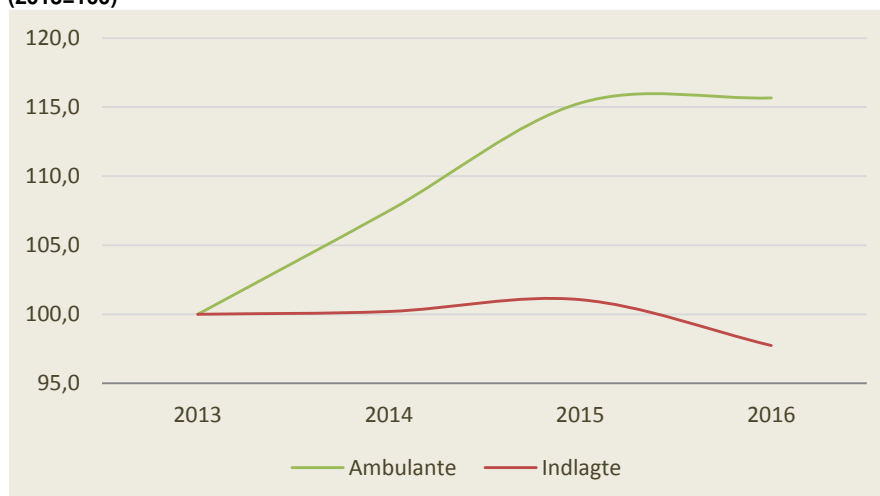
Figur 3: Udvikling i antallet af psykiatriske patienter opgjort af Økonomi- og Indenrigsministeriet 2013-2018 sammenholdt med befolkningsudviklingen (2013= 100)



Kilde: Økonomi- og Indenrigsministeriets tilskudsudmelding 2013-2018.

Figur 3 indbefatter psykiatriske *indlæggelser*. I Region Hovedstaden har der samtidig været en stigning på 15,6 pct. i antallet af psykiatriske patienter i ambulans behandling i voksenpsykiatrien i perioden 2013-2016, jf. figur 4. Udviklingen må ses i sammenhæng med, at der har været et regionalt skift imod mere ambulans behandling. I Region Hovedstaden er det gennemsnitlige antal ambulante besøg pr. ambulans patient i voksenpsykiatrien steget fra 15,8 til 17,6 besøg fra 2013-2016. Endvidere viser en opgørelse fra 2007-14 en gennemsnitlig stigning i hele landet på 6 pct. årligt i antallet af borgere med minimum en kontakt pr. år til hospitalspsykiatrien¹. Det kan dog ikke konstateres, hvordan denne udvikling ser ud for borgere i Københavns Kommune. Læsning af tallene skal tages med forbehold for dette.

Figur 4: Udviklingen i antal unikke patienter i voksenpsykiatrien i Region Hovedstaden (2013=100)



Kilde: Psykiatriregisteret 2012-2016

¹ <http://www.kl.dk/Momentum/momentum2016-10-2-id203327/?n=0§ion=31275>

Økonomi- og Indenrigsministeriet anvender en smal definition af diagnoser til opgørelsen. Udviklingen i relevante diagnoser og sammenhængen til udviklingen på området bør derfor undersøges nærmere mhp. at vurdere et evt. behov for socioøkonomisk regulering.

På den baggrund ser Økonomiforvaltningen i samarbejde med Socialforvaltningen nærmere på evt. socioøkonomiske regulering på området for borgere med sindslidelse. Afrapportering sker med augustindstillingen til budget 2019.