

BEHOVSANALYSE PÅ SOCIALOMRÅDET 2010-2026



Analyse af udviklingen i målgruppers behov på
socialområdet i Københavns Kommune

Socialforvaltningen, Økonomi og Byggeri



1. INDLEDNING

I 2016 igangsatte Socialforvaltningen i Københavns Kommune arbejdet med at fremskrive de langsigtede behov og afledte økonomiske konsekvenser for forvaltningens målgrupper. Arbejdet resulterede i første udgave af behovsanalysen, der blev præsenteret for Socialudvalget i foråret 2017. Socialforvaltningen har nu udarbejdet en ny udgave af analysen for perioden 2010-2026.

Formålet med behovsanalysen er at identificere trends, fremtidige udfordringer og tværgående problemstillinger på det sociale område, som påvirker behov hos borgerne i Københavns Kommune. For at kunne styre og sikre en hensigtsmæssig planlægning er der brug for viden om den langsigtede udvikling på socialområdet. Derfor har Socialforvaltningen gennemført en analyse af den forventede fremtidige aktivitet og det afledte kapacitets- og budgetbehov for alle målgrupper indtil 2026. Analysen tager afsæt i historiske tendenser og inddrager bl.a. den demografiske og socioøkonomiske udvikling. På den baggrund fremskrives forventninger til aktivitet, kapacitet og forbrug på alle målgruppeområder.

En tidligere kortlægning af kommunens samlede kontakt med københavnerne viser, at der i 2014 var ca. 43.000 borgere, der modtog en eller flere ydelser fra Socialforvaltningen. Ydelserne spænder bredt fra hjælpemidler som støttestrømper til døgnophold på et botilbud eller anbringelse på døgninstitution. Forvaltningens gennemsnitlige udgift pr. modtager var ca. 133.000 kr., og for 73 pct. af ydelsesmodtagerne var det gældende, at de samtidig modtog ydelser fra andre forvaltninger i kommunen.

I behovsanalysen er fokus ikke blot på et enkelt år, men på den langsigtede udvikling i behov på socialområdet i Københavns Kommune. Et underliggende spørgsmål er, hvor mange ydelsesmodtagere, der forventes at være på det sociale område i kommunen i fremtiden, og hvilken udgift Socialforvaltningen kan forventes at have til denne gruppe af borgere.

Formålet med rapporten er i høj grad at tegne et "alt andet lige"-fremtidsbillede med udgangspunkt i den eksisterende ydelsespalette og serviceniveauer koblet med den forventede demografiske udvikling. Gennemgående er det forudsat, at forvaltningen fortsat nedbringer udgifterne på socialområdet med 1,2 pct. årligt (svarende til det eksisterende effektiviseringsniveau i kommunen) gennem bl.a. faglige omstillinger, hvilket er fratrukket alle præsenterede fremtidsscenerier.

Rapportens hovedkonklusioner fremgår af kapitel 2. Derefter præsenteres i kapitel 3 en række sociale risikofaktorer, der kan påvirke behovene på det sociale område. Sociale behov skabes i et komplekst og individuelt samspil mellem en lang række faktorer, og derfor er ingen af de udvalgte risikofaktorer i sig selv afgørende for det fremtidige behov. I fællesskab kan de dog give en idé om, hvorvidt presset på det sociale område forøges eller mindskes.

I kapitel 4 til 8 præsenteres en mere detaljeret analyse af udviklingen inden for forvaltningens fem primære målgrupper, *udsatte børn og unge, borgere med handicap, borgere med sindslidelse, udsatte voksne og borgere i hjemmeplejen*. I hvert kapitel beskrives først demografisk udvikling, målgruppespecifikke samfundstrends, aktivitetsudviklingen på området og endelig en fremskrivning af den forventede fremtidige aktivitet. På baggrund heraf vurderes det forventede fremtidige kapacitets- og udgiftsbehov til målgruppen. Eksisterende politiske beslutninger om omlægninger af den faglige understøttelse af målgruppernes behov er i alle tilfælde indregnet i scenarierne. De økonomiske fremskrivninger i rapporten beskæftiger sig dog udelukkende med konsekvenserne for forvaltningens driftsøkonomi. I det omfang, en forøget kapacitet skal tilvejebringes gennem en forøgelse af egne pladser, vil der herudover skulle findes finansiering til en ikke-estimeret anlægsøkonomi.

Der er naturligvis store usikkerheder forbundet med at fremskrive udviklingen på socialområdet. Dette er i rapporten søgt håndteret ved på alle målgruppeområder at arbejde med mere end ét fremtidsscenario, hvortil der er koblet en række forudsætninger, som læseren selv kan vurdere realismen i. Det ligger dog i det sociale områdes natur, at ændret lovgivning, konjunkturændringer, fremkomsten af nye diagnoser og behandlingsmetoder, ny viden om effekten af faglige indsatser etc. kan ændre området på en måde, der vanskeligt kan tages højde for.

Rapporten afsluttes med et metodeappendiks, som mere detaljeret beskriver fremskrivningsmetoder, datakilder og litteraturhenvisninger, der er anvendt i rapporten.

På flere af forvaltningens områder estimeres et finansieringsbehov, som ligger ud over de forudsatte effektiviseringer. Det betyder, at der i tillæg til de årlige effektiviseringer skal tilføres budget til området og/eller at udgifterne til målgruppen skal reduceres mere end de forudsatte effektiviseringer. Det analyserede finansieringsbehov har derfor en karakter, hvor Socialforvaltningen vurderer, at der primært er følgende generelle muligheder:

- Servicereduktioner
- Budgetoverflytning fra én målgruppe til en anden, hvor der måtte opstå finansieringsoverskud
- Budgettilførsel i forbindelse med budgetforhandlingerne.

Rapporten skal således bidrage til en drøftelse af behovet for omstillinger af den socialfaglige indsats i kommunen og fremtidige politiske prioriteringer.

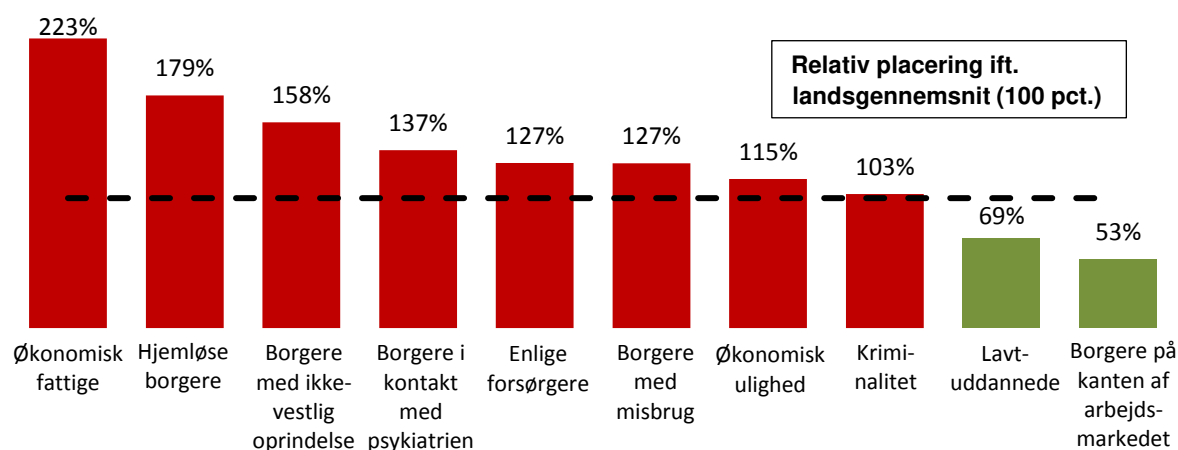
2. HOVEDKONKLUSIONER

RELATIVT MANGE KØBENHAVNERE ER OMFATTET AF SOCIALE RISIKOFAKTORER

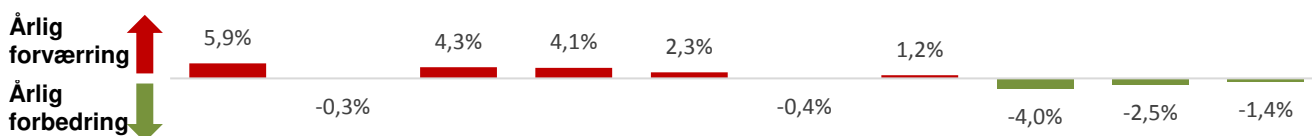
En række samfundsforhold har betydning for socialområdets udvikling. For hovedparten af de sociale samfundsforhold er det billedet, at Københavns Kommune i den undersøgte periode har en overrepræsentation af borgere, der er omfattet af sociale risikofaktorer. Nedenstående figur 1 beskriver i overblikform en række udvalgte sociale risikofaktorer, som uddybes i kapitel 3.

Af figuren fremgår det bl.a., at København har en andel af hjemløse borgere, som er 79 pct. højere end landsgennemsnittet, og at København har en andel af enlige forsørgere, der er 27 pct. højere end landsgennemsnittet. For de ti risikofaktorer i figur 1 er København overrepræsenteret på otte. Kun i forhold til risikofaktorerne *lavtuddannede* og *borgere på kanten af arbejdsmarkedet* er København underrepræsenteret.

Figur 1: Sociale risikofaktorer 2016



Figur 2: Årlig udvikling i de sociale risikofaktorer i perioden 2011-2016



Note: For både figur 1 og 2 gælder, at risikofaktorerne "Økonomisk fattige" og "Borgere med misbrug" senest er opgjort i hhv. 2015 og 2014. "Borgere på kanten af arbejdsmarkedet" omfatter følgende grupper: Langtidsledige, førtidspensionister, borgere på ledighedsydelse (søger fleksjob) eller ressourceforløb, modtagere af uddannelseshjælp (aktivitetsparate) eller integrationsydelse (aktivitetsparate) samt borgere i fleksjob.

Søjlerne i figur 2 viser den gennemsnitlige årlige udvikling for de seneste fem år for hver af de sociale risikofaktorer. På fem af de ti risikofaktorer har der i perioden været en årlig forværring på mellem 1,2 pct. og 5,9 pct., mens den årlige forbedring for de øvrige fem risikofaktorer er på mellem 0,3 pct. og 4,0 pct. Der synes at være en tendens til, at byens relative styrker (uddannelse og beskæftigelse) forøges, mens flere af de sociale risici forøges yderligere.

De beskrevne forhold er behandlet mere detaljeret i kapitel 3.

Selvom Københavns Kommune i disse år oplever en stigende velstand, viser analysen, at der på trods af dette fortsat er en markant overrepræsentation af borgere på socialområdet, når der sammenlignes med landet som helhed. Det skyldes primært tre forhold. For det første kommer den økonomiske vækst kun i begrænset omfang Socialforvaltningens målgrupper til gode, hvilket blandt andet ses ved, at der er en stigende økonomisk ulighed og en forøget andel af økonomisk fattige københavnere. For det andet betyder den massive nettotilvækst af indbyggere, at der også bliver flere borgere inden for Socialforvaltningens målgrupper. For det tredje er der tale om, at København ligesom andre storbyer tiltrækker særligt specifikke grupper af udsatte voksne, hvilket ikke ændrer sig med stigende velstand i den øvrige befolkning. Disse forhold medfører samlet et øget behov for indsatser i Socialforvaltningen.

GENERELLE FORUDSÆTNINGER VED FREMSKRIVNING

Udviklingen i de udvalgte sociale samfundsforhold har betydning for fremskrivningen af aktivitet-, kapacitets- og budgetbehov for de forskellige målgrupper på det sociale område. Igennem behovsanalysen sammenholdes de viste trends med den forventede demografiske udvikling i Københavns Kommune, og begge dele anvendes til at danne fremskrivningsscenarier for aktivitet samt kapacitets- og budgetbehov for målgrupperne. Da det i sagens natur er forbundet med usikkerhed at lave 'forudsigelser' over en 9-årig periode, er der udarbejdet to scenarier for hvert målgruppeområde.

Scenarie 1 er behovsanalysens basisscenarie og er en fremskrivning, der tager udgangspunkt i de historiske udviklinger på målgruppeområdet. Scenarie 2 kan betegnes som et "bekymringsscenario" og adskiller sig generelt fra scenarie 1 ved, at der indregnes en række samfundsmæssige risikotendenser, som kan forværre situationen i forhold til fremskrivningen i basisscenariet. Antagelser og forudsætninger vil dog variere for de enkelte målgruppeområder. Nedenstående tabel opsummerer forskellene mellem scenarie 1 og scenarie 2.

Tabel 1: Beskrivelse af forskel mellem scenarie 1 og 2 hos målgruppeområder

Målgruppeområde	Scenarie 1	Scenarie 2
Udsatte børn og unge	Socioøkonomisk forbedring Demografisk stigning Socialfaglig omstilling	Socioøkonomisk forbedring Demografisk stigning Socialfaglig omstilling Flere underretninger Stigende fattigdom
Borgere med handicap	Demografisk stigning Socialfaglig omstilling 50 % pct. gennemslagskraft for følgende vækstfaktorer: - Flere overlever tidlig fødsel med komplikationer - Borgere med handicap lever længere - Flere nydiagnosticerede med autisme	Demografisk stigning Socialfaglig omstilling 90 % pct. gennemslagskraft for følgende vækstfaktorer: - Flere overlever tidlig fødsel med komplikationer - Borgere med handicap lever længere - Flere nydiagnosticerede med autisme
Borgere med sindslidelse	Demografisk stigning Konstant andel af befolkningen Socialfaglig omstilling	Demografisk stigning Stigende andel af befolkningen Socialfaglig omstilling Færre billige boliger Færre sengepladser på Regionens psykiatriske hospitaler Stigende gennemsnitsalder for borgere i botilbud

Udsatte voksne	Demografisk stigning Hurtigt faldende andel af befolkningen Socialfaglig omstilling	Demografisk stigning Langsomt faldende andel af befolkningen Socialfaglig omstilling Færre billige boliger Flere borgere i misbrugsbehandling Stigende antal borgere på herberg
Borgere i hjemmeplejen	Demografisk stigning Hurtigt faldende andel af befolkningen Socialfaglig omstilling Stigende priser hos leverandører	Demografisk stigning Langsomt faldende andel af befolkningen Socialfaglig omstilling Stigende priser hos leverandører Fald i antal sengedage hos regionerne Flere borgere med handicap og sindslidelse

Forskellene mellem scenarie 1 og scenarie 2 afspejles i fremskrivningerne af de økonomiske og kapacitetsmæssige udfordringer, som er størst i scenarie 2, der netop er udtryk for Socialforvaltningens bekymringsscenerier. Derfor opgøres budgetpres og kapacitetsbehov på de forskellige områder i et spænd, der er udtryk for forskellen mellem de to scenarier.

Ud over samfundstrends på det sociale område indregnes en forudsætning om, at der effektiviseres for 1,2 pct. årligt. Denne forudsætning indregnes både i det fremtidige budget og forbrug. Det forventede forbrug er således i alle scenarier årligt reduceret med 1,2 pct., som forventes at kunne realiseres gennem det løbende effektiviseringsarbejde.

I de tilfælde, hvor fremskrivningerne viser et faldende eller stigende kapacitetsbehov, er der ikke i denne rapport indregnet afledte anlægsudgifter.

UDSATTE BØRN OG UNGE: USIKKERHED OM UNDERRETNINGERS BETYDNING

Området for udsatte børn og unge omfatter anbringelser på døgninstitution, øvrige anbringelser og forebyggende foranstaltninger.

En tidligere analyse foretaget af VIVE for Københavns Kommune for perioden 2009-2013 har kortlagt to modsatrettede bevægelser på området for udsatte børnefamilier: På den ene side er der indikationer på, at den styrkede socioøkonomiske situation for københavnske børnefamilier medfører et årligt fald i behovet for foranstaltninger til målgruppen. På den anden side forventes antallet af børn og unge i kommunen at forøges med 1,4 pct. årligt. Herudover oplever forvaltningen i disse år en betydelig vækst i antallet af underretninger, som forholdsmæssigt overstiger forøgelsen af børne- og ungegruppen, samt en stigning i antallet af fattige familier.

Fremskrivningen i scenarie 1 viser, at en demografisk fremskrivning med udgangspunkt i VIVE-analysens resultater og en fortsat faglig omstilling samlet set vil skabe et faldende budgetbehov. I scenarie 2 er der foretaget en indregning af risikotendenserne ved stigende antal underretninger og fattigdom. Disse mindsker graden af den socioøkonomiske forbedring og omstillingshastigheden, hvilket samlet forventes at føre til en finansieringsudfordring.

Den betydelige usikkerhed i fremskrivningen af behov betyder, at det endnu er uklart, hvorvidt der på området fortsat vil være et faldende behov, eller om der i perioden opstår en finansieringsudfordring. Udover forudsatte effektiviseringer på samlet 126 mio. kr. for perioden 2018-2026 forventes der i 2026 i det ene scenarie at være et uanvendt råderum på op til 37 mio. kr., mens der i det andet scenarie vil være et finansieringsbehov på op til 93 mio. kr.

På kapacitetssiden har der i de senere år været en faglig omstilling i retning af en reduceret brug af døgninstitutioner til fordel for eksempelvis familiepleje, netværkspleje og forebyggelse. Der forventes derfor at være behov for 16-92 færre døgninstitutionspladser i 2026. Der forudses derfor et behov

for at fortsætte strategien med enten at lukke døgninstitutioner eller at omstille pladserne til andre målgrupper.

BORGERE MED HANDICAP: BALANCE PÅ KORT SIGT, BUDGETPRES PÅ LANG SIGT

Området for borgere med handicap omfatter døgntilbud til børn og voksne med handicap, forebyggende foranstaltninger til børn med handicap, dagbehandling til børn med handicap, hjælpemidler, dagtilbud til voksne med psykiske funktionsnedsættelser og en række øvrige ydelser (BPA, ledsagelse mv.).

Som følge af flere børn født med meget lav fødselsvægt, stigende levealder hos ældre borgere med handicap og stigning i antallet af borgere med diagnoser forventes en årlig stigning i gruppen af københavnere med handicap. Socialforvaltningen vurderer, at særligt tre forhold skaber en forventning om, at denne tendens fortsætter frem mod 2026:

1. Københavns befolkning vokser og bliver ældre, hvilket også gælder for borgere med handicap
2. Der er en stigende andel af en årgang, som enten fødes med eller udvikler handicaps
3. I sundhedssektoren diagnosticeres flere borgere med psykiske funktionsnedsættelser, herunder særligt borgere med autisme.

Forvaltningens scenarier frem til 2026 estimerer en årlig stigning i antallet af ydelser på 2,0-2,2 pct. som følge af flere tidlige fødsler, længere levealder samt flere nydiagnosticerede. Denne udvikling vurderes at lægge pres på kapaciteten, så der i 2026 forventes at mangle 98-158 botilbudspladser til borgere med handicap på tværs af børn, unge og voksne.

Budgetmæssigt forudses balance i 2018, men derefter et stigende pres frem mod 2026, som overstiger budgettildelingen i den eksisterende demografimodel på området.

Udover forudsatte effektiviseringer på samlet 208 mio. kr. for perioden 2018-2026 forventes et finansieringsbehov på 192-264 mio. kr. i 2026 efter budgettilførsel fra demografimodellen.

BORGERE MED SINDSLIDELSE: MANGLENDE DEMOGRAFIMODEL SKABER PRES

Området for borgere med sindslidelse omfatter borgere i døgntilbud, fleksibel bostøtte og støtte i eget hjem (socialpædagogisk bistand).

Der har historisk set været en række budgetmæssige udfordringer på området for borgere med sindslidelse. Dette hænger sammen med et øget behov for socialpædagogisk støtte hos målgruppen, en voksende befolkning og et fald i antallet af indlæggelsesdage på psykiatriske hospitaler. Disse trends forventes også at skabe en stigende aktivitet samt et stigende kapacitets- og budgetbehov fremadrettet.

Samtidig arbejdes der med en omstillingsplan, som skal sikre, at flere borgere med sindslidelse bliver i stand til at bo i eget hjem med socialpædagogisk støtte fremfor på et botilbud. Omstillingen forventes at reducere finansieringsbehovet til målgruppen fremadrettet, men er bl.a. betinget af, at kommunen har mulighed for at anvise målgruppen til boliger, som de kan betale.

Fremskrivningerne viser, at aktiviteten samlet vil stige med mellem 340 og 397 personer i 2026. Den stigende aktivitet forventes at medføre et kapacitetsbehov på 166 til 214 botilbudspladser i samme periode.

Udover forudsatte effektiviseringer på samlet 73 mio. kr. for perioden 2018-2026 forventes et finansieringsbehov på 128-174 mio. kr. i 2026.

UDSATTE VOKSNE: BUDGETBALANCE KRÆVER BILLIGE BOLIGER

Området omfatter udsatte voksne i botilbud, på herberger og krisecentre, borgere i misbrugsbehandling samt en række øvrige ydelser som f.eks. støttekontaktperson.

Fremskrivningerne af målgruppens behov viser, at der i 2026 forventes at være 3-10 pct. flere udsatte københavnere. Andelen af den københavnske befolkning, der modtager et tilbud på området, forventes over perioden at falde, men den betydelige befolkningsvækst vil forventeligt medføre 223-851 flere udsatte borgere med behov for en ydelse frem mod 2026.

I forhold til kapacitet forventes der et behov for flere pladser på botilbud (op til 13 pladser), herberg (17-74 pladser) og krisecentre (3-8 pladser). Særligt er antallet af billige boliger en vigtig faktor i forhold til at dæmpe det stigende behov for herbergs- og botilbudspladser.

Udover forudsatte effektiviseringer på samlet 54 mio. kr. for perioden 2018-2026 forventes der et finansieringsbehov i 2026 på i alt 6-48 mio. kr.

BORGERE I HJEMMEPLEJEN: FORTSAT REHABILITERING

Målgruppen omfatter voksne med behov for hjemmepleje, sygepleje, aflastning og rehabilitering.

Antallet af københavnske borgere, der modtager hjemme- og sygepleje hos Socialforvaltningen er i perioden 2013-2016 årligt faldet med 2,2 pct. på trods af den voksende befolkning. Dette er en følge af en faglig omstilling mod mere rehabilitering samt generelle økonomiske opstramninger på området. Udviklingen tegner et billede af, at der med uændret opgaveportefølje fortsat kan være et faldende behov på hjemme- og sygeplejeområdet, mens der er et stigende behov for rehabiliteringspladser. Samtidig er området dog udfordret af den forøgede målgruppe på handicap- og sindslidendeområderne samt af, at regionerne markant reducerer indlæggelsernes varighed. Der er risiko for, at disse trends vil forøge behovet for hjemme- og sygepleje.

Udover forudsatte effektiviseringer på samlet 36 mio. kr. for perioden 2018-2026 og budgettilførsel fra demografimodellen forventes der i 2026 at være enten budgetbalance eller et finansieringsbehov på op til 29 mio. kr.

MÅLGRUPPEOMRÅDERNE PÅ TVÆRS: AKTIVITET, KAPACITET OG BUDGET

Nedenstående tabeller opsummerer på tværs af målgruppeanalyserne scenarierne for fremtidig aktivitet, kapacitet og budget i 2026. For hvert område er der udarbejdet to scenarier, hvor scenarie 1 afspejler det lavest forventede behov, mens scenarie 2 afspejler det højest forventede behov.

Tabel 2: Forventet aktivitet i 2017 og 2026 (antal ydelser)

	2017	2026 scenarie 1	2026 scenarie 2	Udvikling scenarie 1	Udvikling scenarie 2
Udsatte børn og unge	3.900	3.794	4.199	-106	+299
Borgere med handicap	19.689	23.431	24.027	+3.743	+4.338
Borgere med sindslidelse	1.856	2.196	2.253	+340	+397
Udsatte voksne	7.698	7.921	8.549	+223	+851
Borgere i hjemmeplejen	3.882	3.889	4.393	+7	+511

Den overordnede forventning er, at aktivitetstallene vil være stigende på målgruppeområderne som følge af dels demografisk udvikling, dels mere målgruppenspecifikke tendenser. Kun på

området for udsatte børn og unge kan der i ét af scenarierne være tale om en lavere aktivitet over tid på trods af en voksende befolkning.

Tabel 3: Faktisk kapacitet i 2017 og forventet kapacitetsbehov i 2026 (antal pladser)

	2017	2026 scenarie 1	2026 scenarie 2	Afvigelse scenarie 1	Afvigelse scenarie 2
Udsatte børn og unge	276	184	260	-92	-16
Borgere med handicap	1.592	1.690	1.749	+98	+158
Borgere med sindslidelse	1.223	1.389	1.437	+166	+214
Udsatte voksne	898	917	993	+19	+95

Note: Pladserne omfatter døgnpladser på områderne *udsatte børn og unge*, *borgere med handicap* og *borgere med sindslidelse* i form af botilbud og døgninstitutioner. Området for *udsatte voksne* omfatter botilbud, herberg og krisecentre.

Kapacitetsmæssigt forventes der at være behov for at øge antallet af pladser væsentligt i forhold til såvel borgere med handicap som borgere med sindslidelse. For udsatte voksne er behovet moderat i scenarie 1, mens scenarie 2 viser et stigende behov for særligt herbergspladser. Selvom der i forvejen har været en reduktion i antal døgninstitutionspladser på området for udsatte børn og unge, forventes denne udvikling at fortsætte.

Tabel 4: Forventet budgetbehov i 2026 (mio. kr., 2017 p/l)

	2026 forventet budget	2026 scenarie 1	2026 scenarie 2	Afvigelse scenarie 1	Afvigelse scenarie 2
Udsatte børn og unge	1.240	1.203	1.333	-37	93
Borgere med handicap	2.074	2.267	2.338	192	264
Borgere med sindslidelse	728	856	902	128	174
Udsatte voksne	468	474	516	6	48
Borgere i hjemmeplejen	338	331	367	-7	29
I alt	4.849	5.130	5.456	282	608
Forventet årligt finansieringsbehov 2019-2026				35	76

Behovsanalysen bygger på en række forudsætninger og usikkerheder i forhold til at forudsige den reelle udvikling. Analysen peger dog på, at socialområdet budgetmæssigt må forventes at komme under et betydeligt strukturelt pres de kommende år. Selv om analysen bygger på en forudsætning om effektiviseringer på i alt 521 mio. kr. i perioden – hvilket i sig selv er en betydelig opgave – samt budgettilførsel på områder omfattet af demografimodeller, kan forvaltningen forvente en yderligere budgetudfordring i 2026 på 282-608 mio. kr. I de mest positive scenarier vil områderne for udsatte børn og unge samt hjemmeplejen kunne fastholde budgetbalance i 2026, mens handicap- og sindslidendeområderne begge vil stå over for store budgetudfordringer uanset det valgte scenarie.

Det forventede finansieringsbehov vil skulle håndteres i de otte budgetaftaler fra 2019 til 2026. Dette svarer til, at der i hver af de otte aftaler i gennemsnit vil skulle findes håndtering af en strukturel ubalance på 35-76 mio. kr., når der er taget højde for de automatiske demografimodeller.

SAMMENLIGNING MED 6-BYERNE

Selvom relativt flere københavnere er omfattet af sociale risikofaktorer sammenholdt med de øvrige 6-byer, giver det sig ikke generelt udtryk i en højere modtagerandel i København eller en markant gennemsnitlig højere udgift på de forskellige områder.

I tabel 5 sammenlignes København med de øvrige 6-byer (Aarhus, Aalborg, Randers, Odense og Esbjerg kommuner) i forhold til modtagerandel, udgift pr. bruger og udgift pr. borger. Hvor der i ovenstående figur 1 og 2 var tale om alle borgere, der er påvirket af sociale risikofaktorer, er der i tabel 5 udelukkende tale om borgere, der modtager kommunale ydelser rettet mod sociale behov. Modtagerandelen beskriver, hvor mange procent af den relevante aldersgruppe, der er ydelsesmodtagere. Udgift pr. bruger angiver den gennemsnitlige pris pr. ydelsesmodtager i målgruppen (enhedsudgift), mens udgift pr. borger er udtryk for udgiftsniveauet pr. indbygger i aldersgruppen.

Når der ses på tværs af områder i tabel 5, kan der identificeres et højere udgiftsniveau pr. borger i Københavns Kommune særligt på forebyggelse/merudgifter, anbragte børn med handicap, borgere med sindslidelse i botilbud og udsatte voksne i øvrigt i sammenligning med de øvrige 6-byer. Derimod er udgiften pr. borger i København relativ lav i forhold til anbringelser af udsatte børn og unge og voksne med handicap i botilbud.

Tabel 5: Sammenligning af udgiftsniveau og modtagerandel (2016, 2017 p/l)

	København			Øvrige 6-byer		
	Modtagerandel (pct.)	Udgift pr. bruger (kr.)	Udgift pr. borger (kr.)	Modtagerandel (pct.)	Udgift pr. bruger (kr.)	Udgift pr. borger (kr.)
Børneområdet (0-22 år)						
Forebyggelse og merudgifter	-	-	5.483	-	-	4.074
Anbringelser, udsatte børn og unge	0,65	683.593	4.414	0,79	608.030	4.817
Anbringelser, børn og unge med handicap	0,11	1.093.396	1.203	0,11	1.025.994	1.134
Voksenområdet (18-66 år)						
Borgere med handicap i botilbud	0,28	690.869	1.968	0,45	637.813	2.840
Borgere med sindslidelse i botilbud	0,26	428.694	1.096	0,15	471.159	710
Udsatte voksne i øvrigt	1,08	132.350	1.394	0,70	121.575	856

På nogle af områderne – særligt anbringelser af udsatte børn og unge samt borgere med handicap i botilbud – har Københavns Kommune en højere enhedspris (opgjort som udgift pr. bruger), hvilket kan give indtryk af et højere serviceniveau. Der er dog for disse områder tale om, at Københavns Kommune som en bevidst faglig strategi har omstillet til alternative ydelser. Det betyder, at modtagergruppen i dag er relativt mindre end i de andre kommuner, men til gengæld som gennemsnit har større behov for støtte.

Det kan endelig konstateres, at den høje modtagerandel for udsatte voksne i øvrigt understøtter, at det er en gruppe, der særligt søger mod storbyen.

3. SAMFUNDSTRENDS PÅ SOCIALOMRÅDET

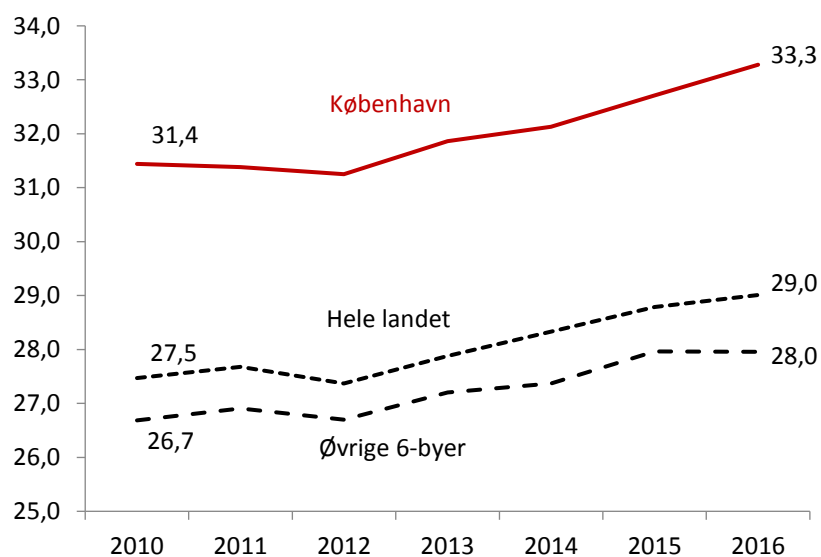
Behovene på det specialiserede socialområde er sammensatte og påvirkes af et samspil af en række forskelligartede forhold, som ikke alle lader sig kvantificere. De følgende samfundsmæssige trends har ikke nødvendigvis hver for sig en direkte påvirkning af målgruppernes behov, men indgår alle med større eller mindre vægt i det samlede billede, der er med til at påvirke behov på det sociale område i Københavns Kommune.

I det følgende beskrives først ti udvalgte indikatorer på sociale behov i kommunen efterfulgt af oplysninger om sindslidelse, der udelukkende kendes på regionalt niveau. Afslutningsvis indeholder kapitlet et overblik over den forventede demografiske vækst i forskellige aldersgrupper i Københavns Kommune, som indgår i fremskrivningerne i de øvrige kapitler i rapporten.

Analyserne viser, at den socioøkonomiske situation i København er relativt sammensat. Der er således en række forhold (økonomisk ulighed, risiko for fattigdom, enlige forsørgere, hjemløse, stofmisbrugere og andelen af borgere med ikke-vestlig oprindelse), som kan være med til at skabe forøgede sociale behov. Samtidig er der også enkelte relative styrker (uddannelsesniveau og tilknytning til arbejdsmarkedet), som kan skabe mulighed for en langsigtet forbedring af de sociale behov i byen.

UDVALGTE INDIKATORER PÅ SOCIALE BEHOV

Figur 3: Økonomisk ulighed (Gini-koefficient)

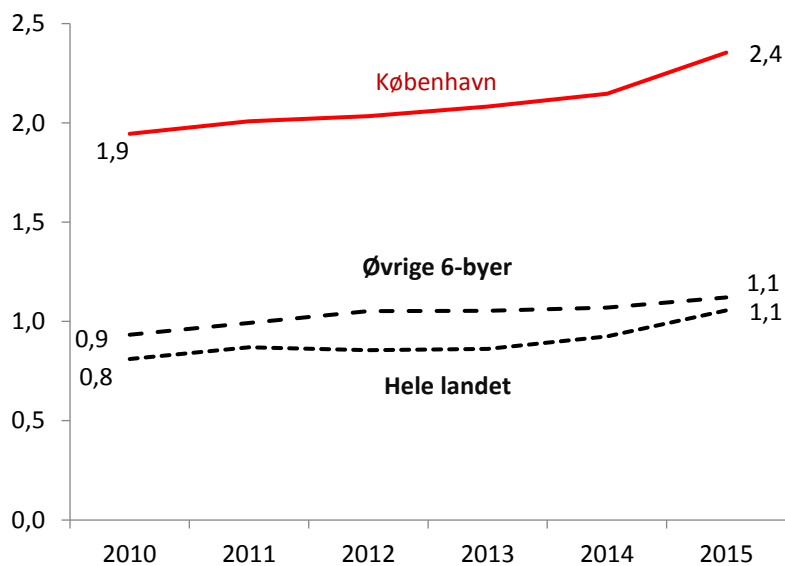


Den økonomiske ulighed i Københavns Kommune stiger i perioden 2010-2016 årligt med 1,2 pct.

I sammenligning med resten af landet er der en 14,7 pct. større ulighed i Københavns Kommune.

Størst forøgelse blandt 6-byerne i perioden sker i Odense og Aarhus kommuner.

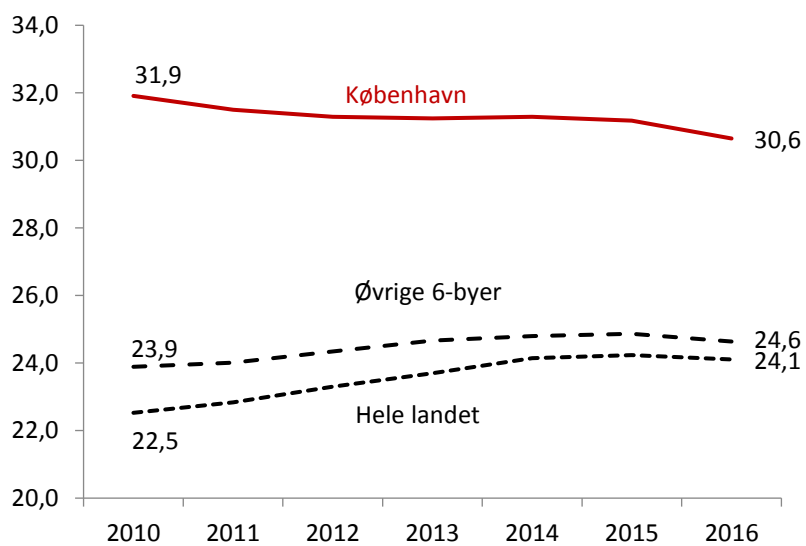
Figur 4: Økonomisk fattige (pct.)



Antallet af økonomisk fattige i København er steget fra 10.274 i 2010 til 13.657 i 2015.

Økonomisk fattige er defineret som personer, der ikke er studerende, og som lever i husstande med mindre end halvdelen af medianindkomsten i Danmark i tre ud af de sidste fire år.

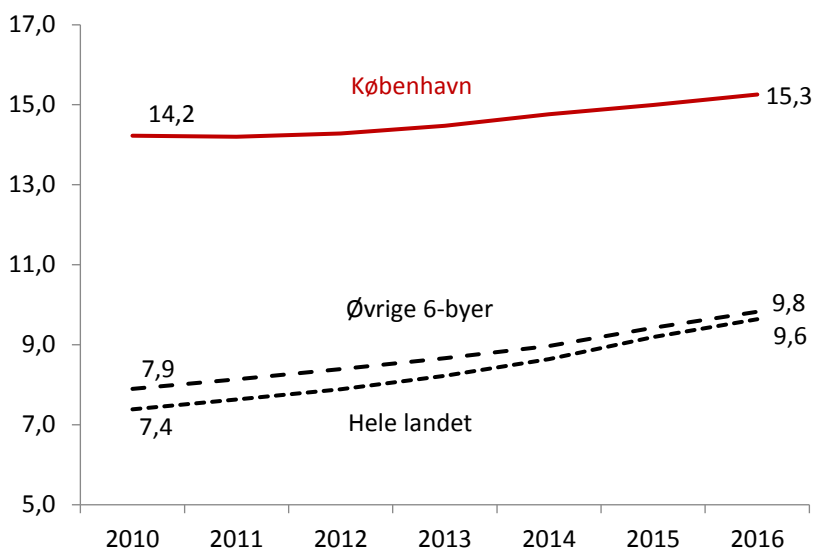
Figur 5: Enlige forsørgere (pct. af antal familier)



Andelen af enlige forsørgere i 2016 er i Københavns Kommune 6,5 procentpoint højere end på landsplan.

Der er i perioden 2010-2016 en forøgelse fra 20.066 til 22.397 enlige forsørgere i København. Antallet af øvrige familier med børn forøges dog hurtigere, så de enlige forsørgere kommer til at udgøre en mindre andel.

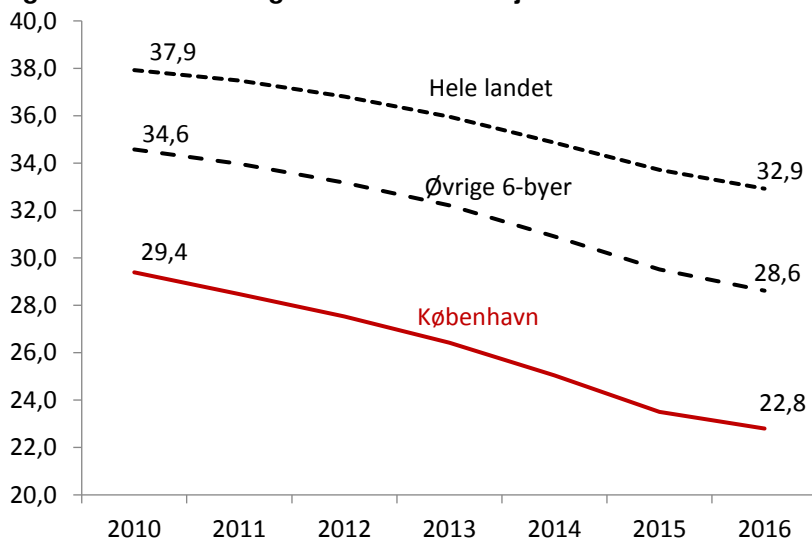
Figur 6: Voksne med ikke-vestlig oprindelse (20-64-årige, pct.)



Andelen af københavnere med ikke-vestlig oprindelse er i 2016 5,7 procentpoint større i København end i resten af landet. I perioden 2010-2016 er antallet af københavnere med en ikke-vestlig oprindelse steget fra 54.050 til 64.752 personer.

Andelen med ikke-vestlig oprindelse stiger dog hurtigere i de øvrige 6-byer og landet som helhed.

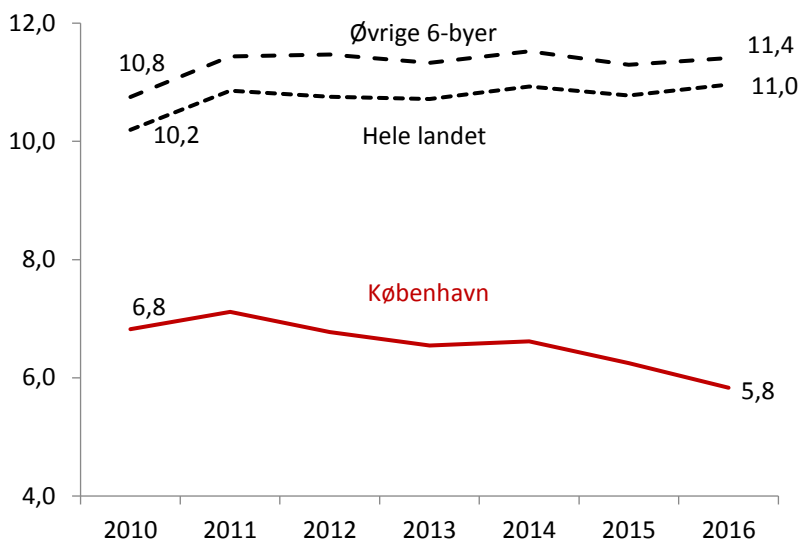
Figur 7: Voksne med grundskole som højest fuldførte uddannelse (18-64-årige, pct.)



Andelen af voksne, der har grundskolen som højest fuldførte uddannelse, er 10,1 procentpoint mindre i København end på landsplan.

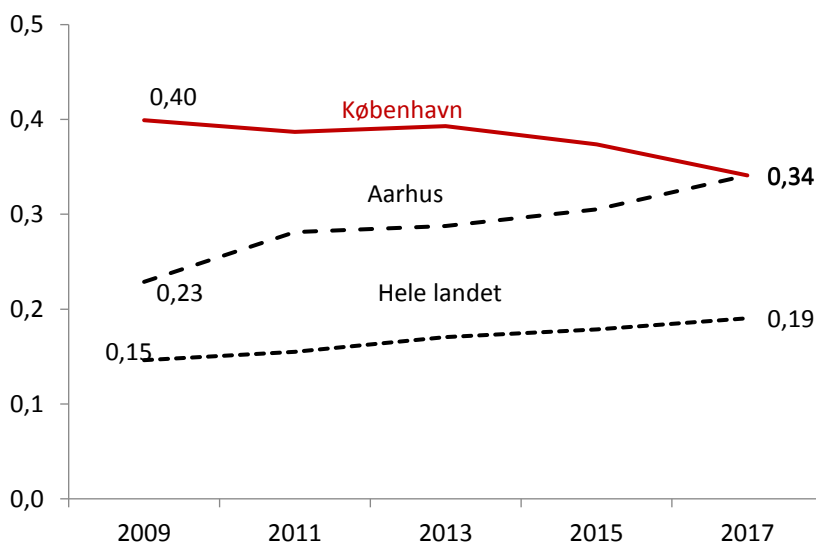
Der er i perioden 2010-2016 et absolut fald fra 114.439 til 99.081 i antal voksne med grundskole som højest fuldførte uddannelse i København.

Figur 8: Voksne som er marginaliseret på arbejdsmarkedet (18-64-årige, pct.)



Gruppen af marginaliserede på arbejdsmarkedet (se metodeappendiks) er kun halvt så stor i Københavns Kommune som på landsplan og udgør i 2016 i alt 24.897 personer. I modsætning til resten af landet er der i perioden et fald i gruppens størrelse i Københavns Kommune.

Figur 9: Hjemløse (18-64-årige, pct.)

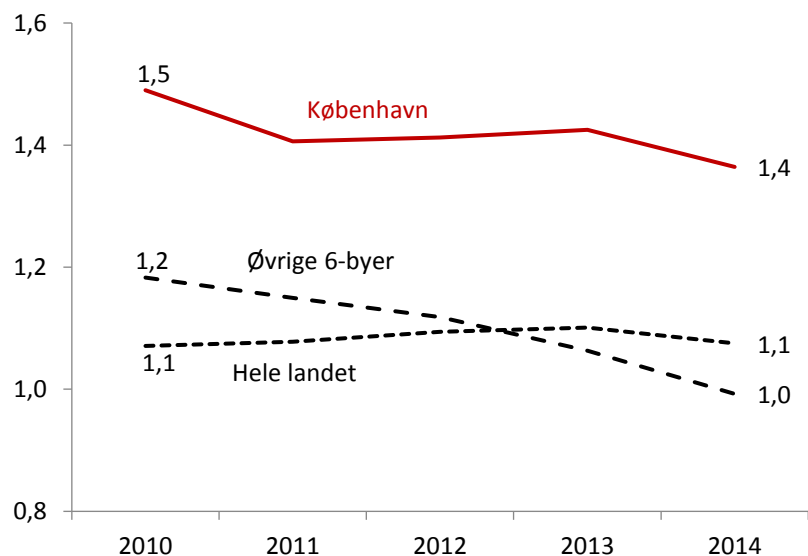


Der er 1.482 hjemløse i København i 2017, svarende til 22 pct. af alle landets hjemløse.

I perioden 2009-2017 er antallet af københavnske hjemløse det samme, men andelen er faldet fra 4,0 til 3,4 promille.

I de øvrige større byer ses der både fald og stigninger. Sidstnævnte særligt i Aarhus Kommune.

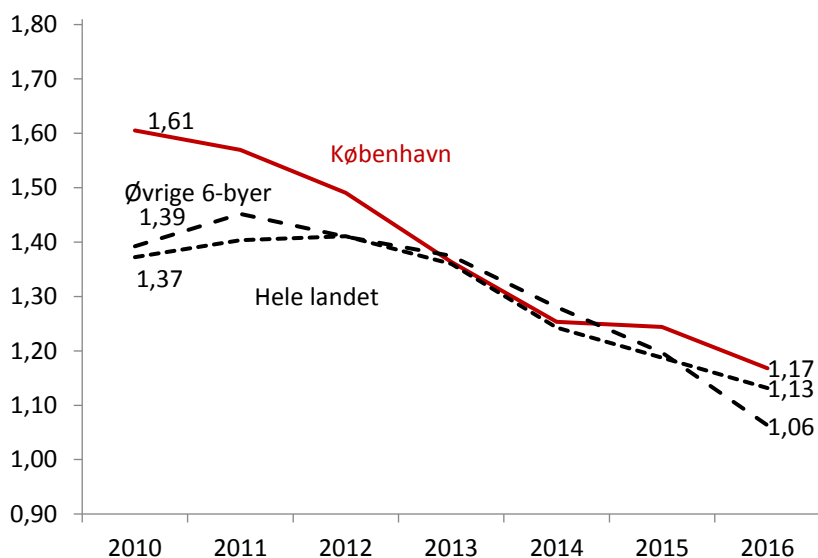
Figur 10: Stofmisbrugere i kontakt- eller behandlingsforløb (18-64-årige, pct.)



5.594 københavnere var i 2014 i kontakt- eller behandlingsforløb for stofmisbrug.

Andelen af stofmisbrugere i København er 0,4 procentpoint højere i 2014 end i landet som helhed.

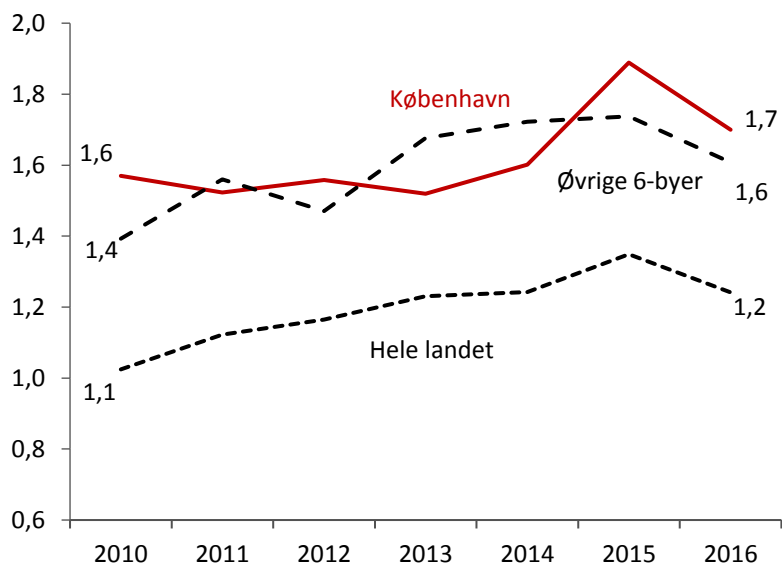
Figur 11: Kriminelle voksne (18-64-årige, pct.)



København har tidligere haft relativt flere overtrædelser af straffeloven end landet som helhed.

I 2010-2016 sker dog et markant fald i København svarende til, at 1.134 færre overtrådte straffeloven i 2016. Dermed er niveauet nu omtrentligt det samme som i landet som helhed og i de øvrige 6-byer.

Figur 12: Andel borgere i kontakt med psykiatrien, (pct.)



11.552 københavnere var i 2016 enten indlagt eller i ambulans behandling i psykiatrien.

København har en andel af unikke borgere i kontakt med psykiatrien, som er ca. en tredjedel større end landet som helhed.

Tabel 6: Befolkningsundersøgelse af dårligt mentalt helbred (2014)

Region	Procent
Hovedstaden	11,2
Sjælland	10,6
Syddanmark	11,1
Midtjylland	9,9
Nordjylland	10,3
Hele landet	10,7

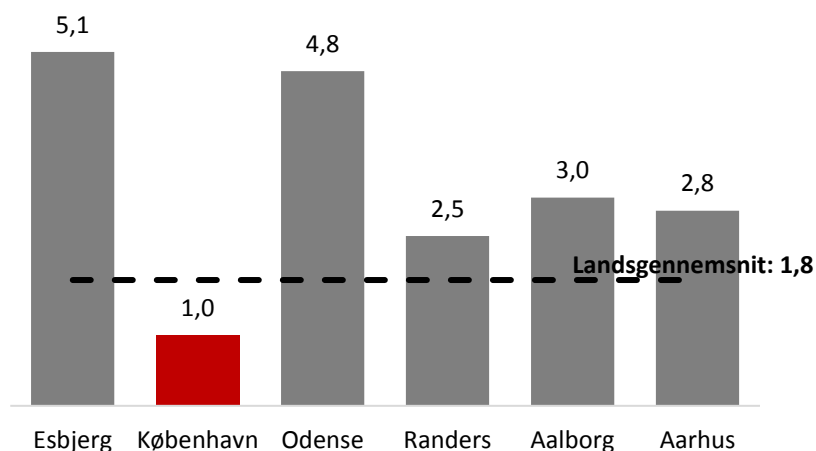
Gruppen af borgere, der oplyser at have et dårligt mentalt helbred, er 0,5 procentpoint højere i Region Hovedstaden end i resten af landet som helhed.

Tabel 7: Indlagte foranstaltningdømte psykisk syge og dømte efter § 69 (2000-2013)

Region	Dømte pr. mio. borgere over 15 år
Hovedstaden	721
Sjælland	375
Syddanmark	412
Midtjylland	424
Nordjylland	285
Hele landet	492

Antallet af foranstaltningdømte er 38 pct. højere i Region Hovedstaden end i resten af landet.

Figur 13: Andel af billige boliger (2016, pct.)



København har 3.105 almene familieboliger med en husleje under 3.450 kr.

Socialforvaltningens egne tal viser, at antallet af billige boliger, som den boligsociale anvisning har kunnet disponere over, i perioden 2009 til 2016 er faldet fra 100 til 56 pct. af behovet.

Figureerne og tabellerne viser samlet, at København på de fleste områder er mere socialt belastet end de øvrige 6-byer og landet som helhed. Uddannelsesniveaue og tilknytningen til arbejdsmarkedet er de eneste undtagelser i forhold til dette.

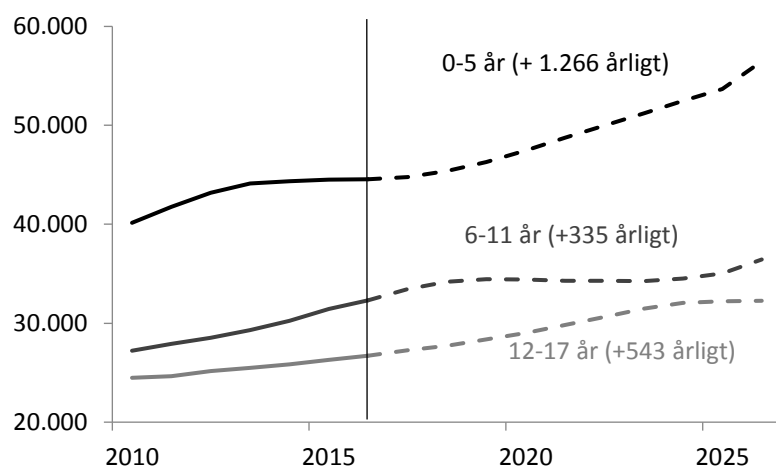
På mange områder er der en positiv udvikling i København i disse år i forhold til f.eks. kriminalitet og misbrug. Omvendt er der dog et stigende antal af fattigdomstruede borgere, ligesom den økonomiske ulighed og antallet af enlige forsørgere er stigende.

På regionalt niveau er der en betydelig overrepræsentation af psykiske lidelser i Region Hovedstaden.

DEMOGRAFISK UDVIKLING I KØBENHAVN

Københavns Kommune har i en årrække haft en betydelig befolkningstilvækst. Da befolkningsstørrelsen og aldersfordelingen har væsentlig betydning for behovet for sociale ydelser og fremskrivningen af dette, viser de to følgende figurer den faktiske og forventede demografiske udvikling i perioden 2010-2026 opdelt på aldersgrupper.

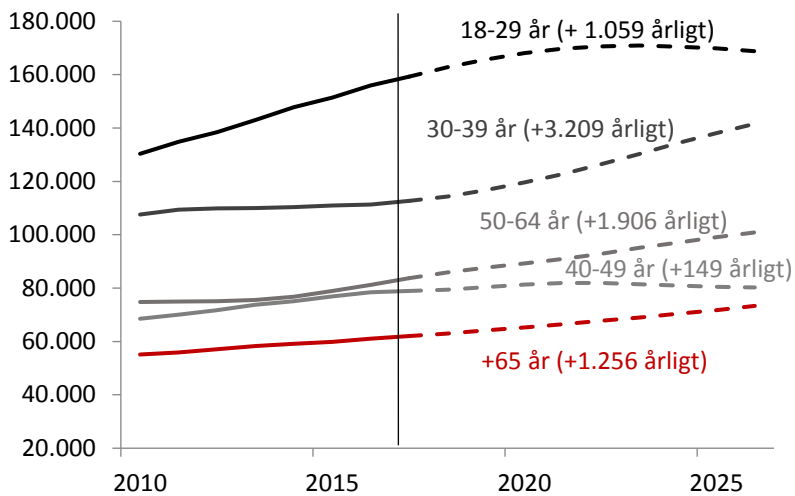
Figur 14: Demografisk udvikling 2010-2026 (0-17-årige)



I perioden 2017-2026 forventes Københavns børn og unge mellem 0-17 år at stige med 2.189 pr. år.

59 pct. af denne stigning kan tilskrives de 0-5-årige.

Figur 15: Demografisk udvikling 2010-2026 (18 år og opefter)



I perioden 2017-2026 forventes Københavns voksne befolkning at stige med 7.579 pr. år.

42 pct. af denne stigning kan tilskrives de 30-39-årige.

25 pct. af denne stigning kan tilskrives de 50-64-årige.

I årene 2017-2026 forventes befolkningen i København at vokse med 87.509 borgere, hvilket svarer til en samlet stigning på 14,5 pct. over 9 år.

4. BEHOVSANALYSE FOR UDSATTE BØRN OG UNGE

Ca. 6.000 børn og unge modtager en indsats fra BBU

Behovet i målgruppen omfatter forebyggende foranstaltninger, anbringelser på døgninstitutioner og øvrige anbringelser.

KONKLUSIONER

For perioden 2014 til 2016 kan det konstateres, at:

- Andelen af de 0-22-årige, der anbringes, er faldet fra 0,68 pct. til 0,60 pct.
- Andelen af de 0-22-årige, der modtager en forebyggende foranstaltning, er steget fra 1,89 pct. til 2,03 pct.
- Gruppen af 0-22-årige er vokset med 2.153 årligt i samme periode.

For perioden 2017-2026 er det forventningen, at:

- Gruppen af 0-22-årige vil vokse med 2.200 årligt, svarende til en årlig vækst på 1,4 pct.
- Antallet af anbringelser vil være 40-235 lavere i 2026 end i 2017, og i samme periode forventes forebyggende foranstaltninger at stige med 129-340.
- Kapaciteten forventes frem mod 2026 at skulle reduceres med 16-92 døgninstitutionspladser.
- Der i 2026 vil være et finansieringsbehov på mellem -37 mio. kr. (overfinansiering) og +93 mio. kr. (underfinansiering).

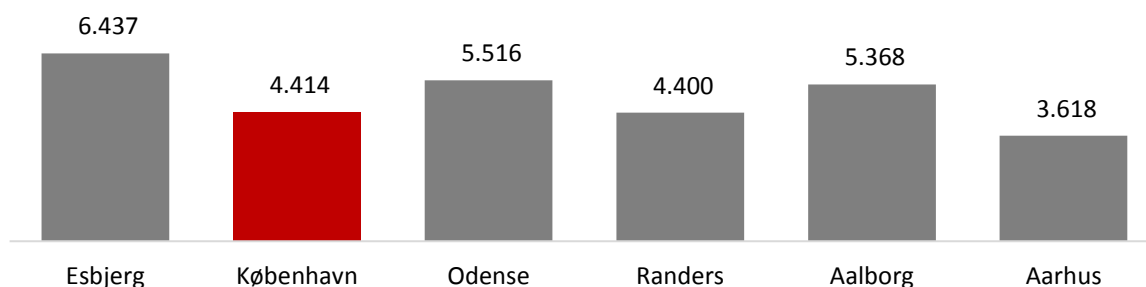
UDVIKLING SIDEN DEN FØRSTE BEHOVSANALYSE

I forhold til den første behovsanalyse er finansieringsbehovet ændret til i scenarie 1 at være 24 mio. kr. lavere, men 20 mio. kr. højere i scenarie 2. Det skyldes dels, at Socialforvaltningen har fået bedre historiske aktivitetstal til brug for fremskrivningen, dels at risikofaktorerne i scenarie 2 viser en mere bekymrende udvikling end i den tidligere analyse.

6-BY NØGLETAL

Sammenlignet med de andre 6-byer har Københavns Kommune relativt lave udgifter til anbringelser, hvilket er illustreret i figur 16.

Figur 16: Samlede anbringelsesudgifter til udsatte børn og unge pr. borger ml. 0-22 år i 2016 (kr., 2017 p/l)



SOCIALFAGLIG OMSTILLING

Området for udsatte børn og unge har igennem en årrække foretaget en socialfaglig omstilling fra anbringelser til forebyggende foranstaltninger. I perioden 2014-2017 er andelen af forebyggende foranstaltninger steget fra 72 til 78 pct. af de samlede foranstaltninger på området. Det er vanskeligt at vurdere entydigt, i hvilket omfang den socialfaglige omstilling kan fortsætte, så andelen stiger

yderligere. På baggrund af tendensen i perioden 2014-2017 forventes det i analysen, at omstillingen vil fortsætte, men dog aftage over tid, så forebyggende foranstaltninger vil udgøre 80-83 pct. i 2026.

DEMOGRAFISK UDVIKLING

Gruppen af 0-22-årige forventes i perioden 2017-2026 årligt at vokse med 2.200, svarende til en vækst på 1,4 pct. pr. år. Det er primært den demografiske stigning i aldersgruppen 12-17-årige, som påvirker fremskrivningerne af fremtidig aktivitet og forbrug, da det samtidig er i denne aldersgruppe, at der er den største samlede modtagerandel af foranstaltninger.

Tablet 8: Andel af 0-22-årige, der modtager sociale foranstaltninger på området for udsatte børn og unge, opdelt på aldersgrupper (2016, pct.)

	0-5 år	6-11 år	12-17 år	18-22 år	I alt
Døgninstitution	0,0	0,1	0,4	0,2	0,1
Øvrige anbringelser	0,1	0,5	1,1	0,4	0,5
Forebyggende foranstaltninger	1,2	3,2	4,9	0,4	2,1
Samlet modtagerandel*	1,4	3,8	6,4	1,0	2,7
Enhedspris (kr., 2017 p/l)	201.015	240.459	347.889	366.681	296.124
Aldersgruppens udvikling pr. år 2017-2026 (pct.)	2,6	1,0	1,9	-0,1	1,4

*Ikke udtryk for unikke antal borgere, da den samme borger i løbet af året kan modtage ydelser i mere end én kategori.

SAMFUNDSTRENDS

Overvejelser om samfundstrends med betydning for målgruppen benyttes til at danne grundlag for fremskrivningerne af fremtidig aktivitet, budgetbehov og kapacitetsbehov.

Følgende samfundstrends er undersøgt:

- 1) Socioøkonomisk forbedring
- 2) Flere underretninger
- 3) Stigende fattigdom.

1. Socioøkonomisk forbedring

I de seneste år er de københavnske borgere gennemsnitligt blevet bedre stillet på en række parametre. Effekten af denne socioøkonomiske forbedring er fremskrevet med udgangspunkt i KORAs (2015) rapport om udviklingen i Københavns Kommunes udgiftsbehov på området for udsatte børn og unge. KORAs analyse viste, at den samlede andel af børn og unge i København med behov for en foranstaltning er faldet fra 2,06 pct. til 1,96 pct. i perioden 2010-2013, svarende til et fald på 0,04 procentpoint pr. år.

2. Flere underretninger

I perioden 2010-2016 er der sket en stigning både i antallet af underretninger og i antallet af unikke børn og unge, der modtager en underretning. Udviklingen i antallet af unikke børn og unge, der modtager en underretning, er i perioden 2014-2016 steget med 3,1 pct. pr. år, hvilket langt overstiger udviklingen i børnetallet. I samme periode er der samtidig sket en stigning i andelen af de nye¹ underretninger, hvor der er behov for undersøgelser og foranstaltninger. I 2014 blev 326 ud af 3.490 nye underretninger til foranstaltninger, svarende til 9,3 pct. I 2016 var den tilsvarende andel 11,4 pct.

En opgørelse over underretningsårsager viser endvidere, at underretninger², hvor årsagen angives som "voldeligt angreb mod barnet/den unge", er steget fra 707 til 980 i perioden 2014-2016.

¹ Nye underretninger er defineret som første underretning på barnet.

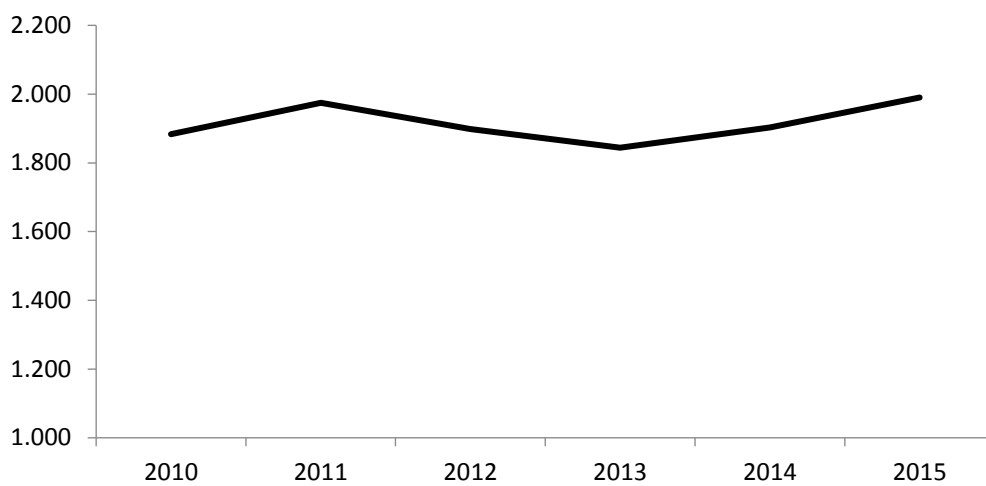
² I opgørelse over underretningstyper vil der være børn/unge, som optræder med flere forskellige underretningsårsager.

Sammenlignet med de fleste andre underretningstyper har disse underretninger en større risiko for at blive til anbringelsessager. Der vurderes derfor at være en risiko for, at stigningen i underretninger vil forøge andelen af børn og unge med behov for en foranstaltning.

3. Stigende fattigdom

På baggrund af KORAs analyse forventes et fald i budgetbehovet som følge af stigende socioøkonomisk forbedring i gennemsnitsbefolkningen. I perioden 2007-2015 er der dog samtidig sket en stigning i antal børn i fattige familier i København på 35,7 pct., hvilket betyder, at der i 2015 er 1.990 børn fra fattige familier³, jf. figur 17. Der vurderes derfor at være en risiko for, at udviklingen i fattigdom kan medføre et øget foranstaltningsbehov fremadrettet.

Figur 17. Antal 0-17-årige i fattige familier



AKTIVITETSUDVIKLING

Historisk har der på området for udsatte børn og unge været et fald i såvel andelen som antallet af 0-22-årige, der bliver anbragt, og samtidig en stigning i andelen og antallet af 0-22-årige, der modtager en forebyggende foranstaltning.

Både den socioøkonomiske forbedring og den fortsatte socialfaglige omstilling vil styrke denne tendens. Den demografiske udvikling vil derimod medføre en stigning i både anbringelser og forebyggende foranstaltninger. Derudover vil de beskrevne risikofaktorer – stigningen i underretninger og i antallet af 0-17 årige i fattige familier – kunne bidrage yderligere til en aktivitetsstigning.

Den forventede aktivitetsudvikling frem mod 2026 baserer sig på to scenarier. I begge scenarier er fremskrivningen foretaget ud fra samme grundlæggende antagelser om demografi og fortsat socialfaglig omstilling, men de adskiller sig fra hinanden med hensyn til antagelsen om graden af omstilling og effekten af den socioøkonomiske udvikling.

Scenarie 1: Fremskrivning uden risikofaktorer

Det forudsættes, at området for udsatte børn og unge kan fortsætte den socialfaglige omstilling, men at omstillingen vil aftage med 20 pct. årligt. Kombinationen af den socialfaglige omstilling og den socioøkonomiske forbedring giver et årligt fald på ca. 26 anbringelser og en årlig stigning på ca. 15 forebyggende foranstaltninger.

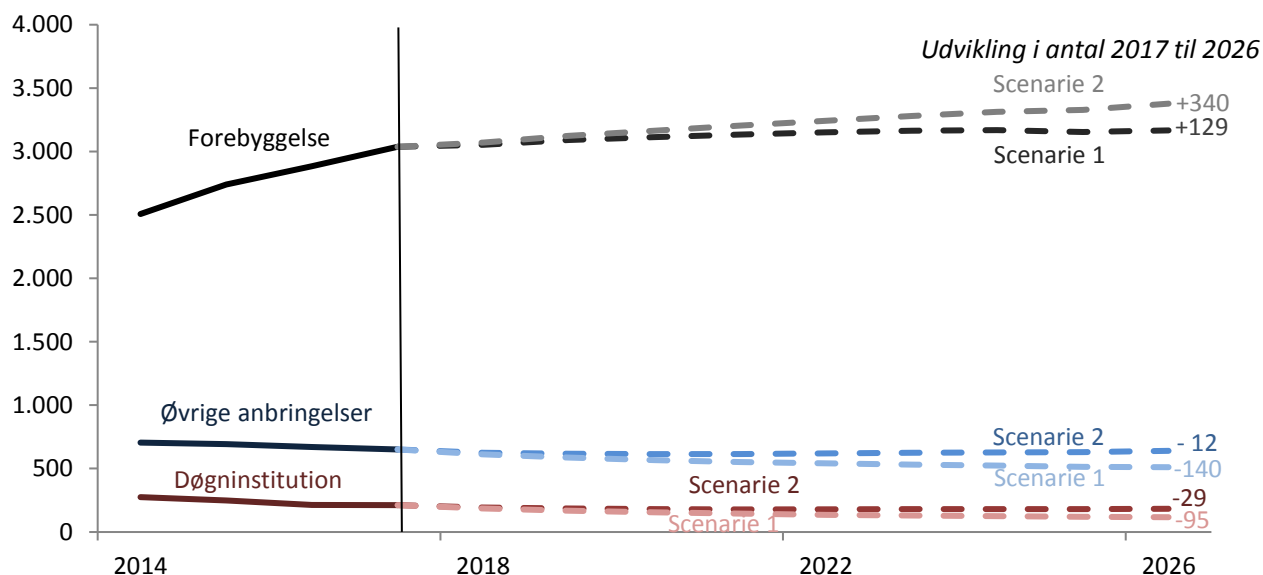
³ Økonomisk fattige er defineret som 0-17-årige i en familie med under halvdelen af medianindkomsten i landet generelt i tre ud af de sidste fire år (ekskl. studerende).

Scenarie 2: Fremskrivning med risikofaktorer

I scenarie 2 antages det, at der forsat sker en socioøkonomisk forbedring, der dog har en reduceret effekt. Som følge af udviklingen i underretninger, den stigende fattigdom samt en generel usikkerhed ved at fremskrive på baggrund af KORAs analyse slår den socioøkonomiske forbedring kun igennem med en tredjedel i forhold til i scenarie 1. Samtidig reduceres den forventede effekt af den socialfaglige omstilling i forhold til i scenarie 1 på baggrund af risikofaktorerne. Den socialfaglige omstilling sættes derfor til at aftage med 40 pct. årligt. Fremskrivningen med risikofaktorerne betyder, at antallet af anbringelser vil falde med ca. 4 pr. år, mens der forventes en årlig stigning på ca. 38 forebyggende foranstaltninger.

Fremskrivningerne er illustreret i figur 18. For scenarie 1 forventes antallet af anbringelser samlet at falde med 235 i 2026 sammenlignet med niveauet i 2017. Omvendt forventes antallet af forebyggende foranstaltninger at stige med 129 i 2026 sammenlignet med 2017. I scenarie 2 forventes antallet af anbringelser kun at falde med 41, mens antallet af forebyggende foranstaltninger til gengæld forventes at stige med 340 i 2026 sammenlignet med 2017.

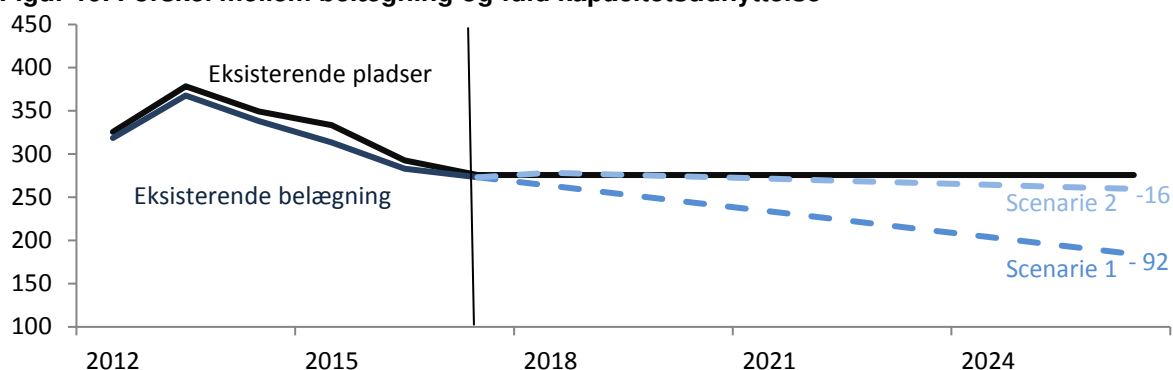
Figur 18. Aktivitetsudvikling og fremskrivning for anbringelser og forebyggende foranstaltninger



KAPACITETSANALYSE

Som følge af den socialfaglige omstilling og det historiske fald i anbringelser forventes brugen af anbringelser på institutioner at falde markant. Det betyder, at behovet for pladser på døgninstitutioner forventes fortsat at falde frem mod 2026. I det følgende er der taget udgangspunkt i, at såvel kapaciteten som salg af pladser til andre kommuner vil være uændret frem mod 2026. Der forudsættes som i dag fuld belægning ved 95 pct. kapacitetsudnyttelse. Ud fra disse forudsætninger vil der i 2026 være mellem 16 og 92 ubenyttede døgninstitutionspladser alt efter scenarie.

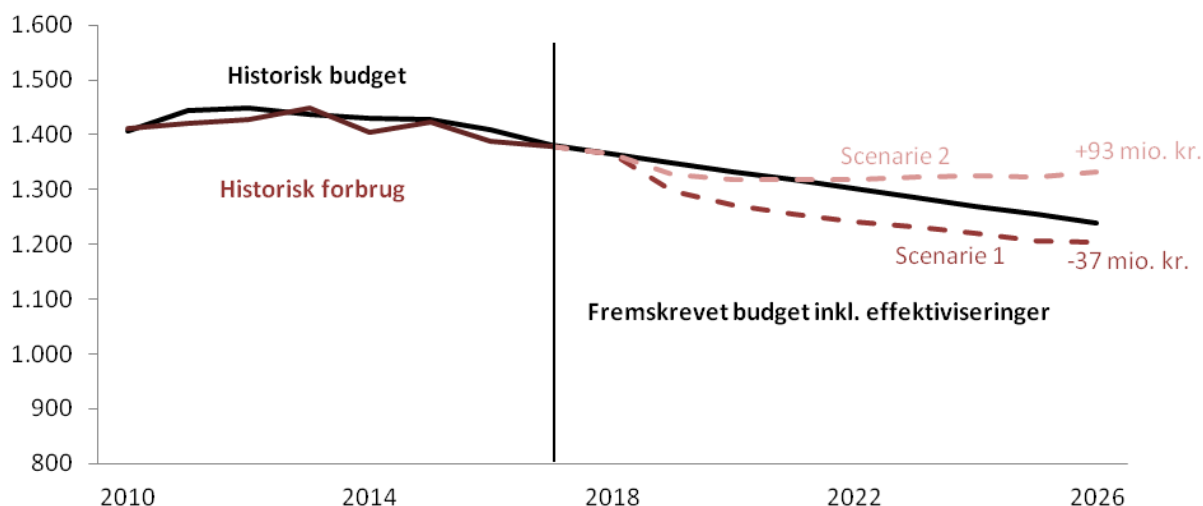
Figur 19. Forskel mellem belægning og fuld kapacitetsudnyttelse



ANALYSE AF BUDGETBEHOV

I såvel budgettet som behovsscenerierne er der indregnet en forudsætning om effektiviseringer frem mod 2026 på 1,2 pct. årligt. Figur 20 sammenligner det forventede budget med de to scenarier for udvikling i udgifter. Når der tages højde for effektiviseringer på samlet 126 mio. kr., forventes i scenarie 1 et budgetbehov, der er 37 mio. kr. lavere end det fremskrevne budget i 2026. Derimod forventes der i scenarie 2 at være et finansieringsbehov på op til 93 mio. kr. i 2026.

Figur 20. Budget og budgetbehov (mio. kr., 2017 p/l)



Tabel 9: Finansieringsbehov (mio. kr., 2017 p/l)

		2021	2026
Budget		1.317	1.240
Scenarie 1	Budgetbehov	1.254	1.203
	Finansieringsbehov	-63	-37
Scenarie 2	Budgetbehov	1.318	1.333
	Finansieringsbehov	+1	+93

KAPACITETSOVERBLIK 2017

Tabel 10: Oversigt over kapacitet på døgninstitutioner

SEL	Ejerforhold	Tilbud	Pladser	Målgruppeprofil	
§ 52	Kommunal	Kløvermarken	12	Unge, der har akut behov for anbringelse	
		Udsigten	9	Unge, der har akut behov for anbringelse	
		Hybelinstitution	76	Tilbud til unge med en ustabil hverdag og sociale udfordringer	
		Frederiksholm	8	Børn i alderen 4 til 14 år, der har akut behov for anbringelser (både børn og familier)	
		Solliden	12	Børn og unge i alderen 4 til 18 år, der er placeret uden for hjemmet på grund af omsorgssvigt	
		Wibrandsvej	11	Anbringelser af helt små børn (fra fødslen til treårs-alderen)	
		Jacob Michaelsens Minde	18	Børn og unge med psykiske lidelser	
		Villa Kokkedal	14	Børn og unge med psykiske lidelser	
		Skodsborg	7	Børn og unge med psykiske lidelser med tendens til ekstrem udadreagerende og selvskadende adfærd	
		Emdrupgård	24	Unge med psykiske lidelser	
		Spanager	24	Børn og unge med neuropsykologiske vanskeligheder	
		Den Flyvende Hollænder	9	Udsatte unge, hvor der er grund til bekymring for, at den unge vil begå kriminalitet	
		Nexus	12	Udsatte unge, hvor der er grund til bekymring for, at den unge vil begå kriminalitet	
		Selvejende	Donekrogen	33	Udsatte unge, hvor der er grund til bekymring for, at den unge vil begå kriminalitet
	Josephine Schneider		16	Børn med omsorgssvigt	
	Brydes Alle		41	Udsatte unge, hvor der er grund til bekymring for, at den unge vil begå kriminalitet	
	Orø Strand		24	Børn med behov for sociale og kognitive færdigheder	
	I alt			350	

5. BEHOVSANALYSE FOR BORGERE MED HANDICAP

Ca. 17.300 borgere modtager en indsats fra BCH

Behovet i målgruppen omfatter døgntilbud, dagtilbud, forebyggende foranstaltninger, dagbehandling, hjælpemidler samt en række øvrige ydelser (BPA, ledsagelse mv.).

KONKLUSIONER

For perioden 2013 til 2016 kan det konstateres, at:

- Antallet af handicapydelse har været konstant i perioden. Samtidig er antallet af københavnere vokset med årligt 10.680, svarende til en årlig stigning på 1,9 pct.

For perioden 2017-2026 er forventningerne, at:

- Antallet af københavnere stiger i gennemsnit med 9.723 årligt, svarende til en vækst på 1,5 pct. pr. år.
- Antallet af handicapydelse pr. 1.000 københavnere vil stige fra aktuelt 3,3 til mellem 3,4 og 3,5 i 2026.
- Der vil være en årlig stigning på mellem 2,0 og 2,2 pct. i antallet af handicapydelse, svarende til mellem 416 og 482 ydelser årligt.
- Der vil være et stigende kapacitetsbehov på 98 til 158 botilbudspladser i 2026.
- Der i 2026 vil være et finansieringsbehov på mellem 192 og 264 mio. kr.

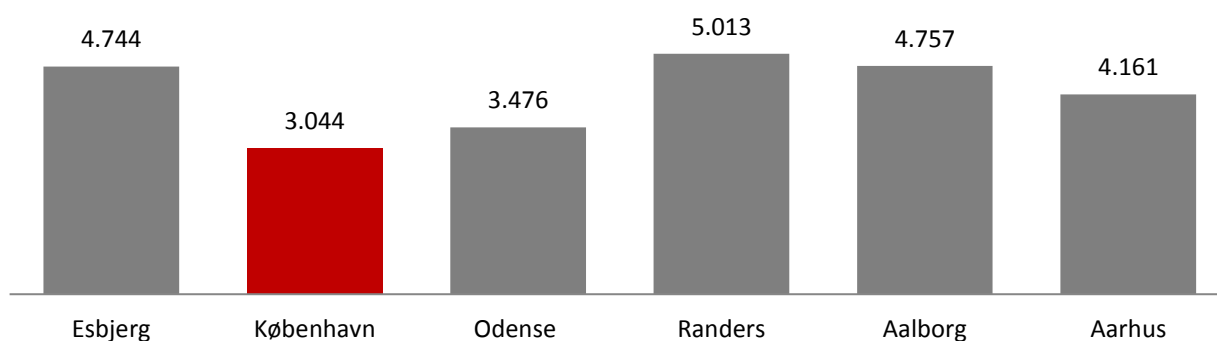
UDVIKLING SIDEN DEN FØRSTE BEHOVSANALYSE

Det maksimale finansieringsbehov (scenarie 2) er i denne behovsanalyse faldet fra 308 mio. kr. til 264 mio. kr. Dette skyldes primært budgetaftalen for 2018, hvor der blev tilført ekstra midler til området.

6-BY NØGLETAL

Set i forhold til de andre 6-byer i Danmark har Københavns Kommune de laveste udgifter på voksenhandicapområdet pr. borger, hvilket er illustreret i figur 21.

Figur 21: Samlede udgifter til borgere med handicap pr. indbygger i 2016 (kr., 2017 p/l)



SOCIALFAGLIG OMSTILLING

På handicapområdet er der fokus på at øge den pædagogiske støtte i eget hjem som alternativ til et døgntilbud. Denne øgede støtte har medført, at antallet af borgere med handicap på døgntilbud er nogenlunde konstant på trods af en stigende målgruppe. Til gengæld er de enkelte pladser blevet mere specialiserede med dertilhørende højere enhedspriser.

Der forventes som konsekvens af den faglige omstilling en stigning i enhedsprisen for døgninstitutioner til både børn og voksne på ca. 5 pct. i perioden. Når flere borgere modtager forebyggende foranstaltninger og socialpædagogisk bistand frem for botilbud, vil det være de mest plejekrævende, som visiteres til botilbud. Den eksisterende omstilling antages at fortsætte frem mod 2026.

Udviklingen på handicapområdet skal endvidere ses i sammenhæng med hjemmeplejeområdet, da strategien om at bo i eget hjem med støtte frem for på et botilbud kan skabe et øget behov i hjemmeplejen.

Den beskrevne socialfaglige omstilling er dog betinget af, at den enkelte borger kan få adgang til en billig bolig. En stor del af forvaltningens borgere modtager enten kontanthjælp eller førtidspension, hvorfor råderummet til husleje er begrænset, hvilket skal ses i relation til de stigende boligpriser i København.

DEMOGRAFISK UDVIKLING

Omfanget af københavnernes behov for handicapydelse hænger sammen med borgernes alder. I tabel 11 og 12 sammenholdes andelen af københavnere, der modtager handicapydelse, med den demografiske udvikling opdelt i aldersgrupper.

Tabel 11: Ydelser til børn/unge med handicap (2017, pct.)

	0-5 år	6-11 år	12-17 år	I alt
Døgntilbud	0,0	0,1	0,4	0,1
Forebyggende foranstaltninger	0,2	0,9	1,6	0,8
Dagbehandling	0,0	0,2	0,3	0,2
Hjælpe midler	0,5	1,1	1,1	0,8
Samlet modtagerandel*	0,7	2,3	3,4	1,9
Enhedspris (kr., 2017 p/l)	55.090	99.764	178.610	135.619
Aldersgruppens udvikling pr. år 2017-2026 (pct.)	2,5	1,0	1,8	1,9

* Ikke udtryk for unikke antal borgere, da den samme borger i løbet af året kan modtage ydelser i mere end én kategori.

Tabel 12: Ydelser til voksne borgere med handicap (2017, pct.)

	18-29 år	30-39 år	40-49 år	50-64 år	65+ år	I alt
Døgntilbud	0,5	0,2	0,3	0,5	0,5	0,5
Socialpædagogisk bistand	0,0	0,1	0,1	0,2	0,1	0,1
Hjælpe midler	0,4	1,2	2,8	7,0	2,4	2,9
Dagtilbud	0,1	0,1	0,2	0,4	0,3	0,3
Øvrige ydelser (BPA, ledsagelse etc.)	0,1	0,1	0,2	0,4	0,1	0,2
Samlet modtagerandel*	1,1	1,7	3,6	8,5	3,4	3,9
Enhedspris (kr., 2017 p/l)	317.937	142.819	103.184	77.187	158.535	132.068
Aldersgruppens udvikling pr. år 2017-2026 (pct.)	0,6	2,6	0,2	2,1	1,9	1,4

* Ikke udtryk for unikke antal borgere, da den samme borger i løbet af året kan modtage ydelser i mere end én kategori.

På voksenområdet er det primært den store stigning i antallet af de 50-64-årige, som påvirker fremskrivningerne af fremtidig aktivitet og forbrug, da det også er i denne aldersgruppe, at flest københavnere forholdsmæssigt modtager handicapydelse. For børn og unge er det samme

gældende for aldersgruppen af de 12-17 årige, da det er i denne aldersgruppe, at flest børn og unge forholdsmæssigt modtager handicapydelse.

SAMFUNDSTRENDS

Overvejelser om samfundstrends med betydning for målgruppen benyttes til at danne grundlag for fremskrivningerne af fremtidig aktivitet, budgetbehov og kapacitetsbehov.

Følgende samfundstrends er undersøgt:

- 1) Flere overlever tidlig fødsel
- 2) Borgere med handicap lever længere
- 3) Flere nydiagnosticerede med autisme.

1. Flere overlever tidlig fødsel

I løbet af de sidste tre årtier er der sket en markant stigning i antallet af børn, som overlever en for tidlig fødsel. SFI (2012) estimerer, at tidlige fødsler på landsplan vil betyde en stigning i antallet af børn med handicap, så der vil være 1.500 flere børn i målgruppen i en årgang end for 30 år siden. Antages denne forøgelse at ske gradvist, svarer det til en forøgelse med 50 børn hvert år, hvoraf cirka 5 børn fødes i København.

2. Borgere med handicap lever længere

Den generelle tendens i samfundet er, at vi lever længere, hvilket også gør sig gældende for borgere med handicap i København. Således er andelen af borgere over 65 år med handicap i botilbud steget med 13 pct. fra 2014 til 2017, hvilket er markant højere end den generelle stigning i befolkningen for denne aldersgruppe i samme periode, som ligger på 7 pct.

3. Flere nydiagnosticerede med autisme

I KL's analyse "*Udgiftspres på voksenområdet*" (2016) beskrives antallet af borgere, der diagnosticeres med et handicap i forbindelse med kontakt til sundhedsvæsenet. Heri konkluderes det, at der generelt opleves et stigende antal diagnosticerede med handicapdiagnoser, hvoraf en meget stor andel udgør nydiagnosticerede med autisme. I behovsanalysen tages der derfor udgangspunkt i autismediagnoserne til fremskrivning af den forventede aktivitetsudvikling på området.

På baggrund af Bispebjerg Hospitals opgørelse af antal nydiagnosticerede borgere med autisme i København i perioden 2011-2015 estimeres fremadrettet en årlig stigning på 2,5-4,5 pct. i antal borgere med autisme i København.

AKTIVITETSUDVIKLING

Siden 2013 har aktivitetsudviklingen været kendetegnet ved forvaltningens strategi om mere forebyggelse og mindre anbringelse. Således har antallet af døgntilbudspladser til voksne ligget nogenlunde konstant på trods af en markant befolkningsstigning, mens antallet af forebyggende tiltag, herunder socialpædagogisk bistand, er steget. Samme tendens gør sig gældende på børne- og ungeområdet, om end der ses en lille stigning i antal anbringelser som følge af øget tilgang af særligt børn med autisme de senere år.

De tre ovenstående samfundstrends indebærer samlet en forventet stigning på 137 borgere i målgruppen pr. år. På trods af, at de forventes at have behov, der kan sammenlignes med den eksisterende målgruppe af borgere med handicap, så er det dog ikke givet, at de alle vil have behov for hjælp fra Socialforvaltningen. Der er derfor udarbejdet to scenarier, som antager, at henholdsvis 50 og 90 pct. af den forøgede målgruppe også vil medføre et behov for ydelse fra Socialforvaltningen, der kan sammenlignes med de eksisterende.

Fælles for begge scenarier er, at der er indregnet en omstilling fra døgntilbud til mere forebyggende foranstaltninger. Samtidig er der også indregnet en stigning i enhedsprisen for følgende ydelser:

- Socialpædagogisk bistand – 15 pct. stigning, da der fremadrettet vil blive visiteret markant flere timer pr. borger som følge af omstilling til støtte i eget hjem.
- Forebyggende indsatser – 15 pct. stigning, da der vil blive foretaget en mere intensiv forebyggelse.

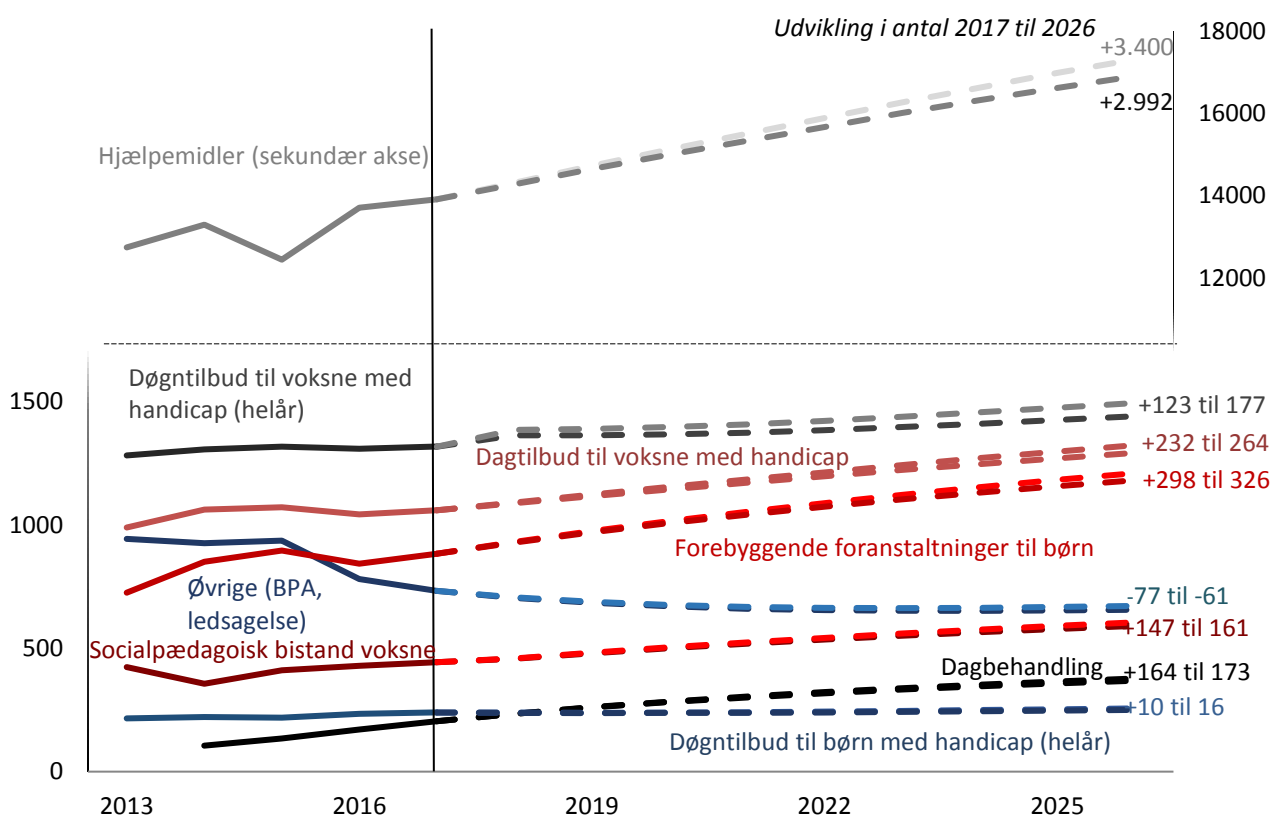
Scenarie 1: 50 pct. gennemslagskraft af vækstfaktorer

I fremskrivningen antages det, at de førnævnte tre vækstfaktorer vil have en gennemslagskraft på 50 pct. Dette konservative skøn skyldes det lange tidsaspekt i nærværende analyse. Dette giver en årlig stigning i antallet af borgere i målgruppen på 69 (sammensat af 3 borgere som følge af tidlig fødsel, 23 som følge af længere levealder og 43 som følge af flere autismediagnoser).

Scenarie 2: 90 pct. gennemslagskraft af vækstfaktorer

I scenarie 2 øges gennemslagskraften, hvorfor de beskrevne samfundstrends gives større vægt. Dette giver en årlig stigning i antallet af borgere i målgruppen på 124 (sammensat af 5 borgere som følge af tidlig fødsel, 41 som følge af længere levealder og 78 som følge af flere autismediagnoser).

Figur 22: Aktivitetsudvikling og fremskrivning for borgere med handicap



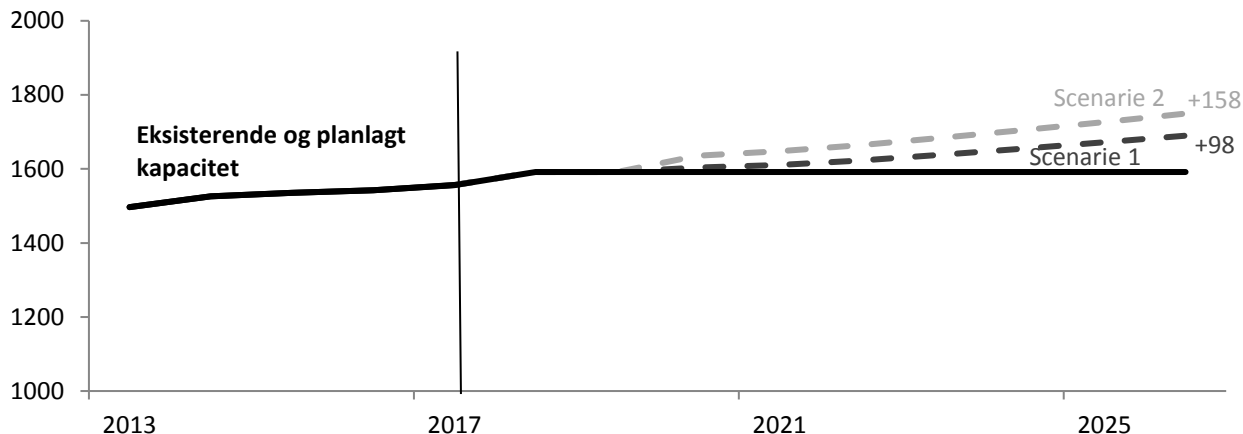
ANALYSE AF KAPACITETSBEHOV

Begge fremskrivninger af den forventede aktivitet for borgere med handicap på døgntilbud viser et behov for ekstra pladser frem mod 2026.

I figur 23 ses eksisterende og planlagt kapacitet og belægning sammenlagt for voksne og børn/unge med handicap.

Etablering af 35 nye pladser på Arenagrunden samt tilførsel af midler i forbindelse med opretholdelse af forsyningsforpligtigelsen gør, at den forventede kapacitet på døgntilbud for voksne med handicap vil stige i 2018.

Figur 23: Døgntilbud, børn og voksne (helårspladser)

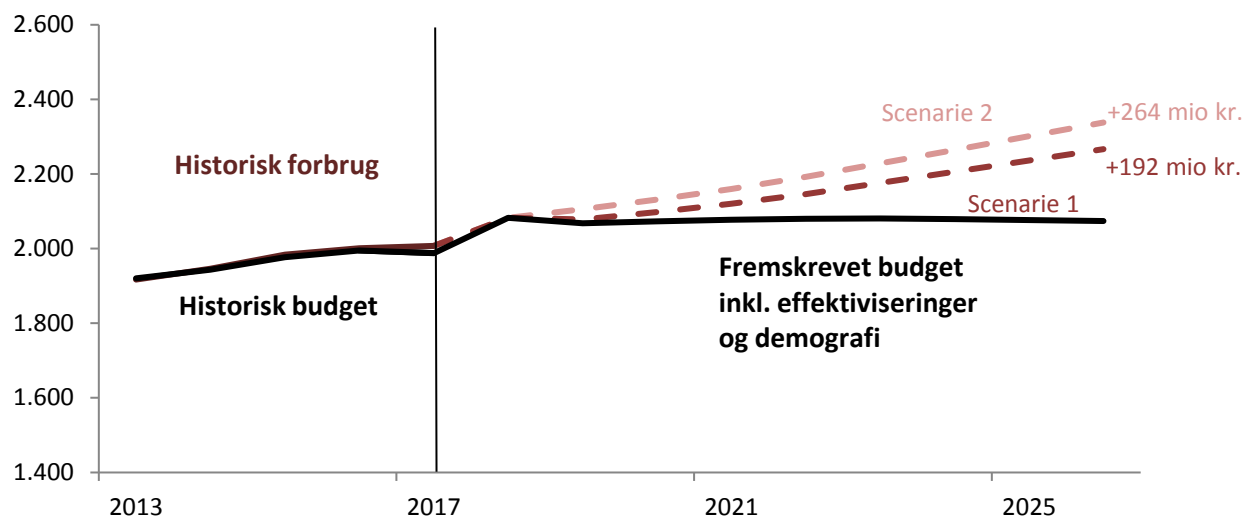


Det er forventningen, at der udestår en kapacitetsudfordring i 2026 på mellem 98 og 158 botilbudspladser på voksenområdet. Det forventes, at halvdelen af disse pladser vil være målrettet normalt begavede borgere med autismespektrumforstyrrelser, mens den anden halvdel vil være målrettet borgere med erhvervet hjerneskade og fysisk handicap. På børne- og ungeområdet vil der være en kapacitetsudfordring på mellem 10 og 16 pladser frem i 2026. Den forventede kapacitetsudfordring skal ses i sammenhæng med, at der på handicapområdet historisk har været en belægning på mellem 95 og 100 pct. Dette er også forventningen fremadrettet, hvorfor der, jf. ovenstående, vil være behov for øget køb af pladser eller etablering af egne nye pladser.

ANALYSE AF BUDGETBEHOV

Budgettet fremskrives ved at indregne en årlig budgettilførsel som følge af demografimodellen samt en reduktion som følge af det årlige effektiviseringskrav på 1,2 pct. Figuren nedenfor sammenligner det forventede budget med de to scenarier for udvikling i udgifter. Handicapområdet fik med budgetaftalen for 2018 tilført 72 mio. kr., hvoraf de 57,5 mio. kr. er varige, hvilket nedenstående figur 24 illustrerer.

Figur 24: Budget og budgetbehov (mio. kr., 2017 p/l)



Når der tages højde for effektiviseringer på samlet 208 mio. kr. i perioden, forventes der derudover et finansieringsbehov på mellem 192 og 264 mio. kr. i 2026.

Tabel 13: Finansieringsbehov (mio. kr., 2017 p/l)

		2021	2026
Budget		2.077	2.074
Scenarie 1	Budgetbehov	2.120	2.267
	Finansieringsbehov	+43	+192
Scenarie 2	Budgetbehov	2.160	2.338
	Finansieringsbehov	+82	+264

KAPACITETSOVERBLIK 2017

Tabel 14: Oversigt over kapacitet for botilbud i henhold til § 105

ABL	Ejerforhold	Tilbud	Pladser	Målgruppeprofil
§ 105	Kommunal	CAS 1	36	Borgere med funktionsnedsættelse
		CAS 2	8	Borgere med udviklingshæmning
		CAS 3	31	Borgere med funktionsnedsættelse
		CAS 4	27	Borgere med udviklingshæmning
		CAS 6 - Nørrebrovænge	29	Borgere med udviklingshæmning
		ASPECT - Skolegade	14	Borgere med autisme
		ASPECT - Husum Vænge	20	Borgere med autisme
		Kuben	27	Borgere med udviklingshæmning
		Grøndalsvænge	50	Borgere med fysisk handicap
		Løgstikkevej 66	36	Borgere med udviklingshæmning
		Albatros	36	Borgere med udviklingshæmning
		Engholmen	19	Borgere med udviklingshæmning
		Rentemestervej	24	Borgere med udviklingshæmning
		Mozarts Plads	19	Borgere med udviklingshæmning
		Vibevej	35	Borgere med fysisk handicap
		BOF1 - Baldersgade	17	Borgere med udviklingshæmning
		BOF1 - Holmen	9	Borgere med udviklingshæmning
		BOF1 - Valbyholm	11	Borgere med udviklingshæmning
		BOF1 - Vinhaverne	16	Borgere med udviklingshæmning
		BOF2 - Alsgade	12	Borgere med udviklingshæmning
		BOF2 - BO95	10	Borgere med udviklingshæmning
		BOF2 - Leifsgade	14	Borgere med udviklingshæmning
		BOF2 - Peder Lykkes Vej	11	Borgere med udviklingshæmning
		BOF2 - Hothers Plads	8	Borgere med udviklingshæmning
		BOF2 - Utterslev	22	Borgere med udviklingshæmning
		Guldbergshave	7	Borgere med udviklingshæmning
		Strandlodsvej	26	Borgere med fysisk handicap
		Lynghuset	29	Borgere med funktionsnedsættelse
		Bo- og aflastningstilbuddet Pallesvej	28	Borgere med funktionsnedsættelse
		Ny Ellebjerg	26	Borgere med udviklingshæmning
		Ringertoften	28	Borgere med udviklingshæmning
		Musvågevej	50	Borgere med funktionsnedsættelse
		Selvejende	Verahus	39
I alt			774	

Table 15: Overview of capacity for botilbud

SEL	Ejerforhold	Tilbud	Pladser	Målgruppeprofil
§ 107	Kommunal	Vinklen - Stubmøllevej	17	Borgere med udviklingshæmning
		Aflastningen	7	Borgere med fysisk handicap
		Bo- og aflastningstilbuddet Pallesvej	18	Borgere med funktionsnedsættelse
		Kysten	1	Domfældte borgere med udviklingshæmning
		BOF2 - Hothers Plads	3	Borgere med udviklingshæmning
		BOF2 - Vesterbro	11	Borgere med udviklingshæmning
		ASPECT - Rymarksvej	25	Borgere med autisme
		ASPECT - Solistboliger	11	Borgere med autisme
		ASPECT - Jens Warmingsvej	12	Borgere med autisme
		ASPECT - Sølund	15	Borgere med autisme
			Selvejende	Lions Kollegiet
§ 108	Kommunal	CAS 5	12	Borgere med autisme
		CAS 6 - Nørrebrovænge	5	Borgere med udviklingshæmning
		Hyldeblomsten	15	Borgere med funktionsnedsættelse
		Kysten	9	Domfældte borgere med udviklingshæmning
		Fredskovvej	10	Borgere med varige komplekse funktionsnedsættelser
		Bo- og aflastningstilbuddet Pallesvej	7	Borgere med funktionsnedsættelse
		Vinklen - Hans Knudsens Plads	12	Borgere med udviklingshæmning
			Selvejende	Lions Kollegiet
I alt			262	

Table 16: Overview of capacity for døgninstitutioner

SEL	Ejerforhold	Tilbud	Pladser	Målgruppeprofil
§ 66	Kommunal	Svanehuset	24	Borgere med funktionsnedsættelse
		Nærumgård	16	Borgere med autisme
		Baunegård	12	Borgere med autisme
		Skovhusene	29	Borgere med funktionsnedsættelse
		Elmehuset	24	Borgere med autisme
I alt			105	

6. BEHOVSANALYSE FOR BORGERE MED SINDSLIDELSE

Ca. 2.500 borgere modtager en indsats fra BCV

Behovene i målgruppen omfatter botilbud, fleksibel bostøtte og socialpædagogisk støtte i eget hjem.

KONKLUSIONER

For perioden 2013 til 2016 kan det konstateres, at:

- Antal modtagere af socialpædagogisk støtte i eget hjem er i perioden steget fra 531 til 631 borgere, svarende til en årlig stigning på 6 pct.
- Antal disponible sengepladser på Region Hovedstadens psykiatriske hospitaler er faldet fra 1.186 til 1.154, svarende til et fald på 3 pct.

For perioden 2017-2026 er forventningen, at:

- Antal voksne københavnere vil stige med i gennemsnit 7.579 personer pr. år, svarende til en årlig stigning på 1,4 pct.
- Antal borgere, der modtager støtte i eget hjem eller bor i botilbud, vil stige med 340 til 397 personer i perioden, hvilket svarer til en årlig stigning på 1,7 til 2,1 pct.
- Der i 2026 vil være behov for 166 til 214 flere botilbudspladser.
- Der i 2026 vil være et finansieringsbehov på mellem 128 og 174 mio. kr.

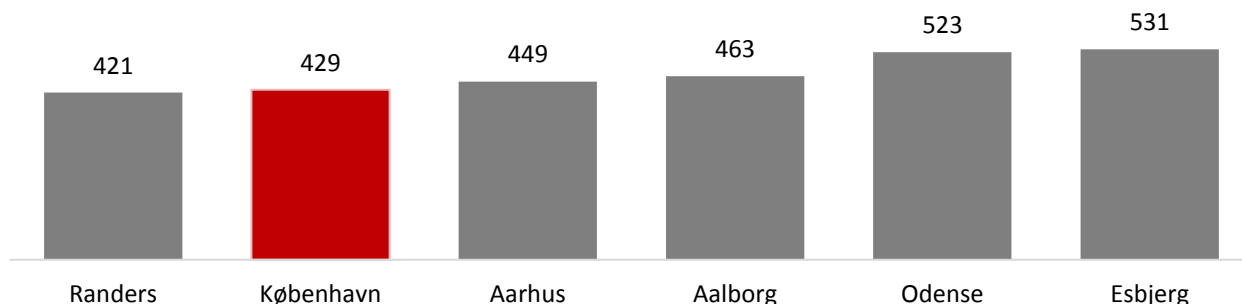
UDVIKLING SIDEN DEN FØRSTE BEHOVSANALYSE

Området fik i budget 2017 tilført 33 mio. kr. til øget sikkerhed på botilbud og til køb af pladser til borgere med farlig adfærd. Det har betydet en øget enhedspris for botilbudspladserne. I budgetaftalen for 2018 er området tildelt budget til køb og etablering af botilbudspladser for at leve op til kommunens forsyningsforpligtigelse. Det forventede finansieringsbehov er steget med 40 mio. kr. siden den første behovsanalyse, hvilket primært skyldes øgede enhedspriser.

6-BY NØGLETAL

København har en større andel af befolkningen, der har kontakt med psykiatrien jf. figur 11 i kapitel 3, end de øvrige 6-byer. Den højere andel betyder også en højere samlet udgift til området målt pr. borger, mens enhedsprisen er den næstlaveste blandt 6-byerne, som det ses i figur 25.

Figur 25: Gennemsnitlig enhedspris i 2016 for botilbud og bostøtte til borgere med sindslidelse (18-66 år, 1.000 kr., 2017 p/l)



SOCIALFAGLIG OMSTILLING

Området for borgere med sindslidelser gennemgår en større socialfaglig omstilling, hvor to af fokusområderne direkte har betydning for forventningen til det fremtidige kapacitets- og budgetbehov: Det ene fokusområde er kapacitetsbehovet for botilbudspladser, som påvirkes af et mål om, at flere borgere med sindslidelse skal leve et selvstændigt liv i egen bolig ved hjælp af mere intensiv socialpædagogisk støtte i hjemmet (fleksibel bostøtte) frem for at bo i et botilbud. Her og nu

betyder det lavere efterspørgsel efter botilbudspiladser og stigende efterspørgsel efter billige boliger til borgere, så de kan modtage fleksibel bostøtte eller socialpædagogisk støtte i eget hjem. Med udgangspunkt i omstillingsplanen antages i fremskrivningen, at ca. 25 procent af aktivitetsudviklingen for borgere i botilbud kan erstattes af fleksibel bostøtte i eget hjem, hvilket er indarbejdet i forventningerne til det fremtidige kapacitets- og budgetbehov. Det andet fokusområde er en øget faglig specialisering af en række botilbud, som samtidigt skal være i mindre enheder, hvilket forøger finansieringsbehovet.

DEMOGRAFI

Alderen har en betydning for andelen af københavnere, der bor på et botilbud, modtager fleksibel bostøtte eller socialpædagogisk støtte i eget hjem. I tabel 17 ses, at især målgruppen i alderen 50-64 år har en højere andel af modtagere end øvrige aldersgrupper. Samtidig forventes for denne aldersgruppe en vækst på 2,1 pct. pr. år frem mod 2026, hvilket skal sammenlignes med den forventede vækst for den samlede befolkning i København på 1,4 pct. pr. år.

Tabel 17: Ydelser til borgere med sindslidelse (2017, pct.)

	18-29 år	30-39 år	40-49 år	50-64 år	65+ år	I alt
Botilbud	0,09	0,10	0,30	0,54	0,33	0,23
Fleksibel bostøtte	0,00	0,00	0,01	0,02	0,00	0,01
Socialpædagogisk støtte i eget hjem	0,04	0,09	0,22	0,37	0,08	0,14
Samlet modtagerandel	0,13	0,19	0,53	0,93	0,41	0,38
Enhedspris (kr., 2017 p/l)	424.690	319.130	343.970	353.090	470.180	371.160
Aldersgruppens udvikling pr. år 2017-2026 (pct.)	0,6	2,6	0,2	2,1	1,9	1,4

* Ikke udtryk for unikke antal borgere, da den samme borger i løbet af året kan modtage ydelser i mere end én kategori.

SAMFUNDSTRENDS

Overvejelser om samfundstrends med betydning for målgruppen benyttes til at danne grundlag for fremskrivningerne af fremtidig aktivitet, budgetbehov og kapacitetsbehov.

Følgende samfundstrends er undersøgt:

- 1) Færre billige boliger
- 2) Flere borgere i kontakt med psykiatrien
- 3) Færre sengepladser på Region Hovedstadens psykiatriske hospitaler
- 4) Stigende gennemsnitsalder for borgere i botilbud.

Færre billige boliger

Som beskrevet i kapitel 3 falder antallet af billige boliger i København, hvilket har betydning for muligheden for at visitere borgere til enten socialpædagogisk støtte i eget hjem eller fleksibel bostøtte fremfor at visitere borgere til de mere udgiftstunge botilbud.

Socialforvaltningens begrænsede muligheder for at anvise til billige boliger kan være en hæmmende faktor i forhold til den fortsatte omstilling af kapacitet fra botilbud til fleksibel bostøtte eller socialpædagogisk støtte i eget hjem.

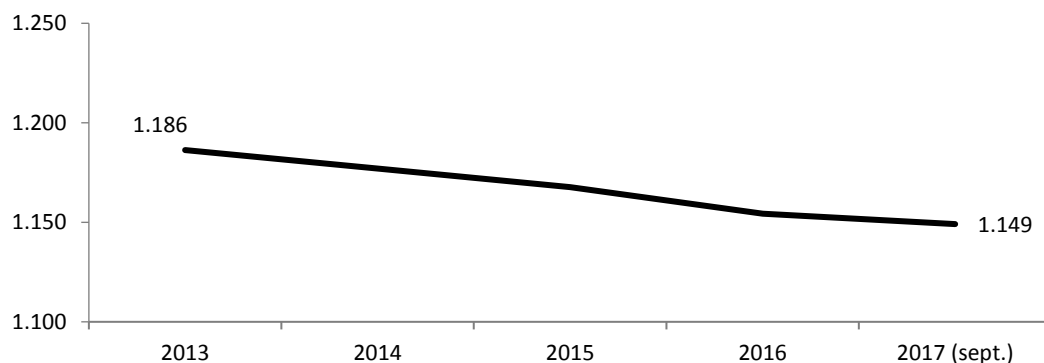
Flere borgere med kontakt i psykiatrien

Som beskrevet i kapitel 3 er der et stigende antal københavnere, som enten indlægges eller modtager ambulant behandling i psykiatrien. Antallet er årligt steget med 4,1 pct. i perioden 2011 til 2016, hvilket langt overstiger den demografiske udvikling i samme periode. Denne trend kan indikere, at andelen af københavnere med behov for en ydelse på sindlidendeområdet fremadrettet vil være den samme eller stigende.

Færre sengepladser på Region Hovedstadens psykiatriske hospitaler

Fra 2013 til 2016 er antallet af disponible sengepladser faldet fra 1.186 til 1.154, svarende til et samlet fald på 3 pct. Faldet skyldes et regionalt skift imod mere ambulante behandling. Af Region Hovedstadens Hospitals- og Psykiatriplan 2020 fremgår, at der fremover forventes en fortsat udvikling i behandlingen af psykiske syge med intensive sengepladser på lukkede afsnit og færre åbne sengepladser. Dette kan medføre behov for, at kommunen skal levere en stadig øget og mere specialiseret indsats med højere enhedspriser til følge.

Figur 26: Udvikling i disponible sengepladser på Region Hovedstadens psykiatriske hospitaler



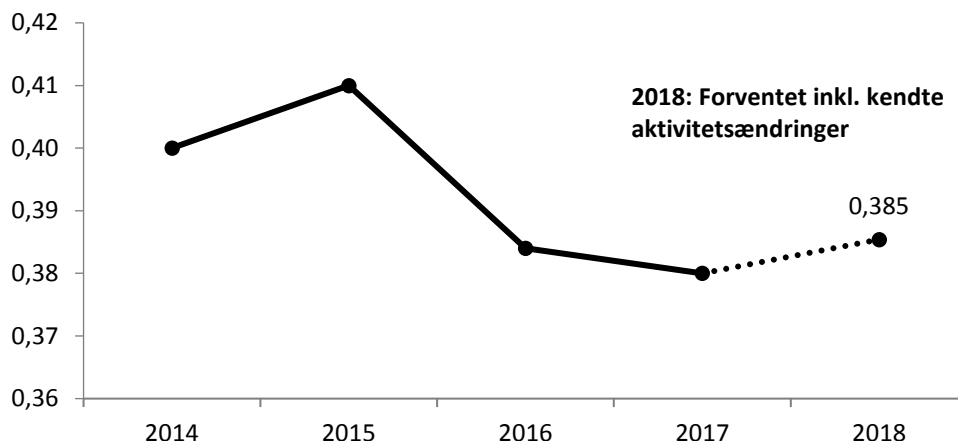
Stigende gennemsnitsalder for borgere i botilbud

Rapporten "Udvikling i antal udsatte ældre i Københavns Kommune" fra 2016 udarbejdet af Sundheds- og Omsorgsforvaltningen og Socialforvaltningen viser, at antallet af borgere over 65 år med sindslidelse i Socialforvaltningens botilbud er steget fra 257 helårsborgere i 2013 til 277 borgere i 2016, svarende til en stigning på 7,8 pct. Da den demografiske udvikling peger på en fortsat stigning for samme aldersgruppe frem mod 2026, forventes antallet af +65-årige på botilbud at forøges yderligere.

AKTIVITETSUDVIKLING

I det følgende beregnes den forventede aktivitet ud fra to forskellige scenarier for borgere med sindslidelse, der bor i botilbud, modtager fleksible bostøtte eller socialpædagogisk støtte i eget hjem. På baggrund af de historiske aktivitetstal inklusiv forventet tilgang i 2018 tages der i basisfremskrivningen til 2026 udgangspunkt i en fortsat modtagerandel på 0,385 pct. af befolkningen i København. I bekymringsscenariet hæves modtagerandelen til 0,395 pct. for at illustrere den kapacitetsmæssige og økonomiske konsekvens af denne lidt større modtagerandel.

Figur 27: Andel københavnere med sindslidelse i botilbud, fleksibel bostøtte eller socialpædagogisk støtte i eget hjem (pct.)



Begge scenarier er ligesom for de øvrige målgruppeområder fremskrevet på baggrund af en aldersopdelt demografisk udvikling.

Der er på området for borgere med sindslidelse desuden i begge scenarier indregnet en forventet stigende enhedspris for målgrupperne i botilbud på gennemsnitligt 0,9 pct. årligt. Dette som følge af en forventning om fortsat kortere indlæggelsestid på psykiatriske hospitaler og dermed et større pædagogisk støttebehov i botilbuddene. Hertil kommer stigningen i enhedsprisen for botilbudspladser fra 2017 til 2018 som følge af tiltag i relation til de mest udadreagerende borgere. Det antages derfor, at der vedvarende efter 2018 vil være et større udgiftsbehov knyttet til denne specifikke gruppe af sindslidende. Flexibel bostøtte og socialpædagogisk støtte i eget hjem antages at stige med 0,7 pct. i gennemsnit årligt, som følge af et øget støttebehov. Alle stigningerne i enhedspris skal sammenholdes med, at de samtidig nedskrives med 1,2 pct. årligt som følge af de årlige effektiviseringer.

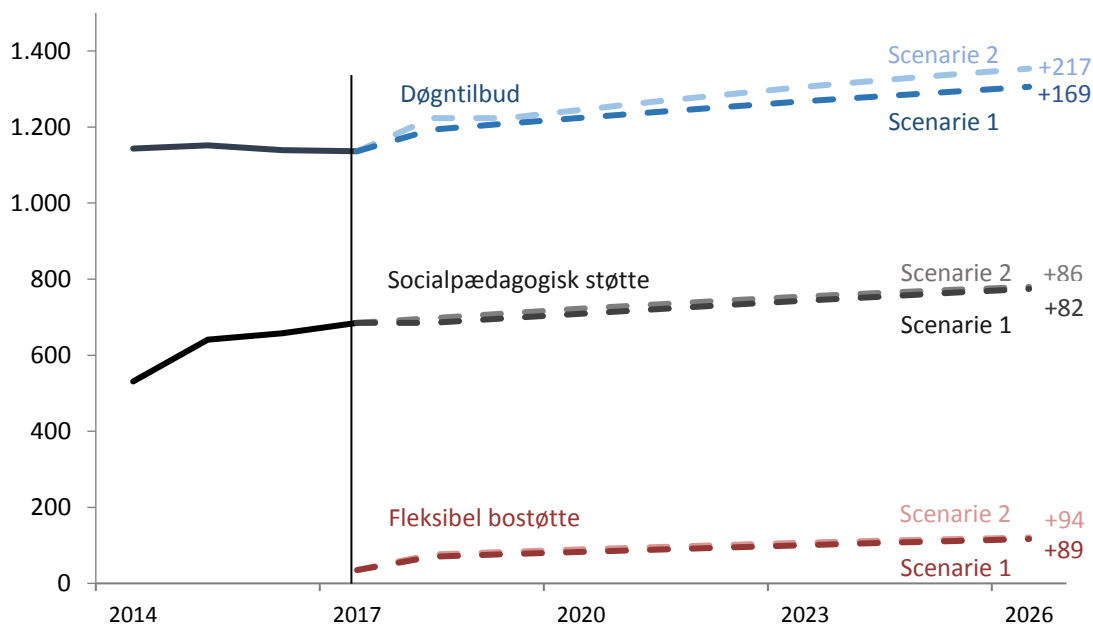
Scenarie 1: *Fremskrivning med konstant modtagerandel*

Grundet de ovennævnte samfundstrends vurderes det ikke realistisk, at modtagerandelen fremadrettet vil falde under det aktuelle niveau. I scenarie 1 antages det derfor, at modtagerandelen vil være konstant på 0,385 pct. Den demografiske udvikling vil skabe en samlet aktivitetsstigning fra 1.856 borgere i 2017 til 2.196 borgere i 2026, svarende til en stigning på 1,7 pct. pr. år. Heri indgår en kendt tilgang på 82 borgere i 2018 som følge af fuld implementering af fleksibel bostøtte samt køb og etablering af pladser jf. forsyningsforpligtigelsen.

Scenarie 2: *Bekymringsscenario med forøget modtagerandel*

I scenarie 2 vælges det på baggrund af de beskrevne samfundstrends at øge modtagerandelen med 0,1 promille til 0,395 pct. af befolkningen i København. Sammen med den demografiske udvikling skaber dette en samlet aktivitetsstigning fra 1.856 borgere i 2017 til 2.253 borgere i 2026, svarende til en stigning på 2,1 pct. pr. år.

Figur 28: Aktivitetsudvikling og fremskrivning for borgere med sindslidelse

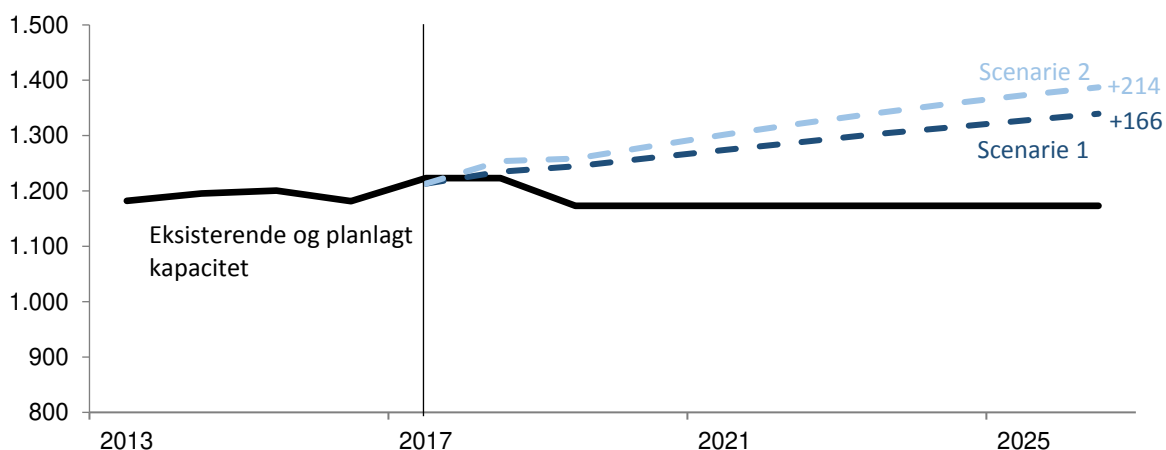


KAPACITETSANALYSE

Som del af den igangværende omstilling fra botilbudspladser til fleksibel bostøtte forventes det at være muligt at efterkomme efterspørgslen på botilbudspladser i 2018. Med den forventede aktivitetsstigning kan der dog allerede fra 2019 igen være behov for at forøge kapaciteten på botilbudsområdet.

Analysens følsomhedsberegninger i form af de to aktivitetsscenarier beskriver et øget behov for botilbudspladser i 2026 på 166 til 214 pladser. I fremskrivningen er der taget forbehold for den socialfaglige omstillingsplan, hvor ca. 25 pct. af borgerne i fremtiden visiteres til fleksibel bostøtte i eget hjem frem for visitering til botilbud.

Figur 29: Udvikling i botilbudskapacitet 2017-2026 som følge af fremskrivningsscenarierne



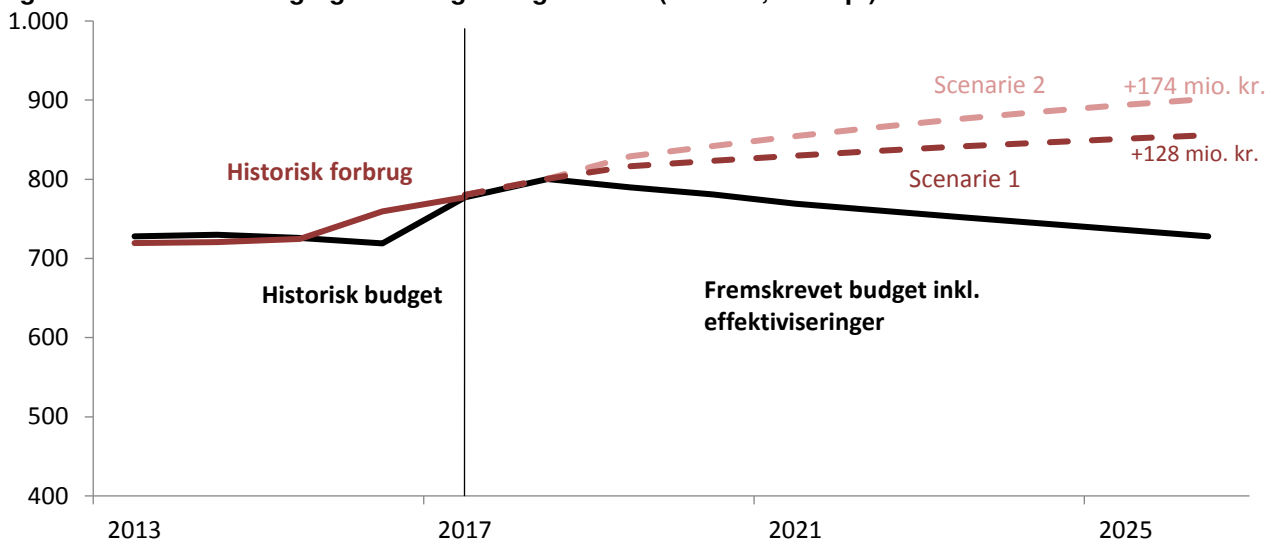
ANALYSE AF BUDGETBEHOV

Målgruppeområdet indeholder en række aktiviteter, som kun i mindre grad eller slet ikke påvirkes af den demografiske udvikling i København. Dette omfatter bl.a. væresteder, dagtilbud samt kontaktperson- og ledsageordninger. Samlet har disse områder i 2017 et budget på 90 mio. kr.,

hvilket indregnes som et uændret niveau i det fremtidige budgetbehov, dvs. at der udelukkende fratrækkes de årlige effektiviseringer på 1,2 pct.

I figur 30 sammenlignes det forventede budget med de to scenarier for udvikling i udgifter. Når der tages højde for effektiviseringer på i alt 73 mio. kr., forventes et yderligere finansieringsbehov på i alt 128-174 mio. kr. i 2026.

Figur 30: Samlet forbrug og fremtidigt budgetbehov (mio. kr., 2017-pl)



Tabel 18: Finansieringsbehov (mio. kr., 2017 p/l)

		2021	2026
Budget		769	728
Scenarie 1	Budgetbehov	830	856
	Finansieringsbehov	+61	+128
Scenarie 2	Budgetbehov	854	902
	Finansieringsbehov	+85	+174

KAPACITETSOVERBLIK 2017

Tablet 19: Oversigt over kapacitet for botilbud

SEL	Ejerforhold	Tilbud	Pladser	Målgruppeprofil
§ 107	Kommunal	Bofællesskab nordvest	12	Borgere med sindslidelse
		Borgervænget	20	Borgere med psykiske, ikke-psykotiske sindslidelser
		Griffenfeldsgade	11	Spiseforstyrrelse og/eller personlighedsforstyrrelse. Primært unge
		Thorupgården – ungetilbud 4. sal	10	Unge med sindslidelser med hyppige psykotiske symptomer eller angst
		Bofællesskab Hans Egedes Gade	4	Unge med sindslidelse
		Bofællesskab Korsgade	3	Unge med sindslidelse
		Bofællesskab Kapelvej	4	Unge med sindslidelse
		Nørrebro – bofællesskab med hjemmevejleder	28	Borgere med sindslidelse
		Ungetilbud Radisevej	30	Unge med psykiske lidelser og svære affektive lidelser med tilbagevendende psykoser
		Sundbyhus	11	Borgere med sindslidelse og et samtidigt misbrug
		Bofællesskab med hjemmevejleder	16	Borgere med sindslidelse
		§ 108	Kommunal	Rønnebo
Robert Jacobsens Vej - Granvej	31			Borgere med sindslidende, primært skizofreni og personlighedsforstyrrelse
Hornemanns Vænge	40			Borgere med sindslidelse
Lindegårdshusene	182			Borgere med sindslidelse, periodevis med psykose og eventuelle indlæggelser
Holme	22			Borgere med sindslidelse
Stubberupgård	44			Borgere med sindslidelse
Thorupgården	102			Borgere med sindslidelse
Sundbyhus	16			Borgere med sindslidelse og et samtidigt misbrug
Botilbud Glasvej	40			Borgere med sindslidelse som primær diagnose samt en konkret somatisk problemstilling og/eller en fysisk funktionsnedsættelse
Botilbud Granvej	48			Borgere med sindslidelse som primærdiagnose og et omfattende misbrug af alkohol, stoffer eller begge dele
Røde Mellemvej	48			Borgere med et bredt spekter af sindslidelser og psykisk sårbarhed
I alt			1.171	

Tabel 20: Oversigt over kapacitet for bofællesskaber og botilbud

ABL	Ejerforhold	Tilbud	Pladser	Målgruppeprofil
§ 3/ § 5	Kommunal	Bofællesskab nordvest	26	Borgere med sindslidelse
§ 105	Kommunal	Vestergårdsvej	19	Borgere med sindslidelse
		Lygten	26	Borgere med sindslidelse
		Ringergården	25	Borgere med sindslidelse
		Kollektivhuset	73	Borgere med sindslidelse.
		Bjergvænget	28	Borgere med psykiske lidelser
		Tranehavegård	44	Borgere med sindslidelse
		Dannebrogsgade	20	Borgere med sindslidelse
		Saxogade	26	Borgere med sindslidelse
		Fogedgården	52	Borgere med sindslidelse
		Sundbygårdsvej	49	Borgere med et bredt spekter af sindslidelser og psykisk sårbarhed
I alt			388	

7. BEHOVSANALYSE FOR UDSATTE VOKSNE

Ca. 7.700
udsatte voksne
modtager en
ydelse fra BCV

Behovene i målgruppen omfatter botilbud, herberg, krisecenter, misbrugsbehandling samt en række øvrige ydelser (støttekontaktperson mv.)

KONKLUSIONER

For perioden 2013 til 2016 kan det konstateres, at:

- Antallet af ydelser pr. 100 voksne københavnere faldet fra ca. 1,64 til 1,55, men samtidig er antallet af voksne københavnere (+18 år) i samme periode steget med 9.125 årligt. Derfor er antallet af indsatser til udsatte voksne er steget med 140 i perioden.

For perioden 2017-2026 er forventningen, at:

- Antallet af voksne københavnere (+18 år) vil stige med i gennemsnit 1,4 pct. pr. år, svarende til en årlig vækst på 7.579 personer.
- Der fortsat vil være en faldende andel af udsatte i den københavnske befolkning. På grund af den markante demografiske vil der dog være en stigning i antallet af indsatser på mellem 223 og 851 fra 2017 til 2026.
- Der i 2026 vil være et forøget kapacitetsbehov på op til 13 *botilbudspladser*, 3-8 pladser på *krisecentre* og 17-74 pladser på *herberg*.
- Der i 2026 vil være et finansieringsbehov på mellem 6 og 48 mio. kr.

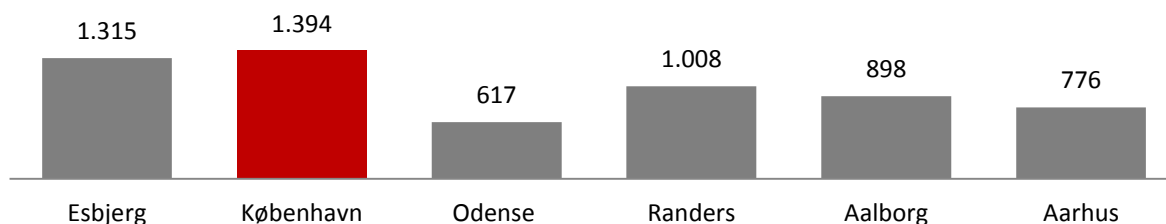
UDVIKLING SIDEN DEN FØRSTE BEHOVSANALYSE

Finansieringsbehovet i scenarie 2 er faldet fra 82 til 48 mio. kr. fra den tidligere til denne udgave af behovsanalysen. Den forholdsvist store ændring skyldes primært en større præcision i de historiske aktivitetstal.

6-BY NØGLETAL

Sammenlignet med de andre 6-byer har Københavns Kommune flest udgifter pr. borger til området for udsatte voksne. Dette skal ses i sammenhæng med, at København har en større andel af udsatte borgere end resten af landet (jf. kapitel 3). København Kommune har f.eks. 22 pct. af landets hjemløse og 15 pct. af landets misbrugere⁴, mens indbyggertallet i København udgør ca. 10 pct. af Danmarks befolkning.

Figur 31: Samlede udgifter til udsatte voksne pr. indbygger i 2016 (18-66 år, kr., 2017 p/l)



SOCIALFAGLIG OMSTILLING

Socialfaglige tiltag som hjemløsestrategien har været med til at understøtte, at flere borgere i risiko for hjemløshed bor i egen bolig fremfor på gaden eller på et herberg. Socialforvaltningen har desuden et samarbejde med Beskæftigelses- og Integrationsforvaltningen om en styrket

⁴ Beregninger pba. VIVE (2017) og Socialstyrelsens databank (2014).

koordinering af indsatser målrettet borgere på krisecentre. Dette forventes fremadrettet at øge beskæftigelsen for særligt kriserammede kvinder og samtidig mindske opholdstiden på krisecentrene.

DEMOGRAFISK UDVIKLING

Fremskrivning af aktiviteten tager afsæt i den demografiske udvikling opdelt efter aldersgrupper, jf. tabel 21 herunder.

Tabel 21: Ydelser til udsatte voksne, opdelt på aldersgrupper (2017, pct.)

	18-29 år	30-39 år	40-49 år	50-64 år	65+ år	I alt
Botilbud	0,00	0,01	0,02	0,14	0,06	0,04
Herberg	0,21	0,27	0,56	0,45	0,05	0,30
Krisecentre	0,11	0,14	0,10	0,04	0,01	0,09
Misbrug – alkohol	0,07	0,30	0,68	0,82	0,29	0,37
Misbrug – stof	0,26	0,46	0,89	0,91	0,11	0,50
Øvrige ydelser	0,21	0,25	0,44	0,35	0,03	0,25
Samlet modtagerandel	0,85	1,43	2,69	2,70	0,55	1,55
Enhedspris (kr., 2017-pl)	113.626	110.204	104.256	119.005	140.609	108.895
Aldersgruppens udvikling pr. år 2017-2026 (pct.)	0,6	2,6	0,2	2,1	1,9	1,4

* Ikke udtryk for unikke antal borgere, da den samme borger i løbet af året kan modtage ydelser i mere end én kategori.

Det er aldersgruppen 50-64 år, hvor flest københavnere forholdsvis modtager en social indsats. Derfor har den demografiske udvikling inden for denne aldersgruppe stor betydning for det fremtidige udgiftsbehov.

SAMFUNDSTRENDS

Overvejelser om samfundstrends med betydning for målgruppen benyttes til at danne grundlag for fremskrivningerne af fremtidig aktivitet, budgetbehov og kapacitetsbehov.

Følgende samfundstrends er undersøgt:

- 1) Færre billige boliger
- 2) Et konstant antal hjemløse
- 3) Færre borgere på krisecentre
- 4) Et konstant antal stofmisbrugere i kontakt- eller behandlingsforløb
- 5) Flere alkoholmisbrugere i behandlingsforløb.

Færre billige boliger

Som beskrevet i kapitel 3 har København en lille andel billige boliger med en husleje under 3.450 kr., når der sammenlignes med de øvrige 6-byer og landet som helhed. Desuden er der en tendens til, at Socialforvaltningen i meget mindre grad end tidligere kan møde efterspørgslen efter billige boliger. Antallet af billige boliger har især betydning for efterspørgslen efter herbergstilbud samt muligheden for at give støtte til udsatte i eget hjem frem for på et botilbud. En mangel på billige boliger kan derfor medføre direkte udgifter til herbergspladser som erstatning samt vanskeliggøre de faglige omstillinger på området.

Et konstant antal hjemløse i København

VIVE foretager hvert andet år en hjemløsetælling i Danmark og konkluderer i 2017, at der er stort set samme antal hjemløse i København som i 2009. Da befolkningen i samme periode er steget markant, er andelen af hjemløse i alderen 18-64 år i samme perioden faldet fra 4,0 til 3,4 promille.

Sideløbende har Socialforvaltningen i perioden 2013 til 2017 oplevet en stigning i antal borgere på herberg på årligt 1,7 pct. I 2016 svarede antallet af herbergspladser til, at der var en plads til 70 pct. af de kendte hjemløse. Dette forhold mellem antal hjemløse og antal herbergspladser er fastholdt i fremskrivningerne.

Færre borgere på krisecentre

Aktiviteten på krisecentre er årligt faldet med 3,9 pct. i perioden 2013-2017. Det betyder, at der i 2017 er 39 færre helårsborgere på krisecentre end i 2013. Fremadrettet er der ud over den demografiske udvikling samfundstendenser, der peger i hver sin retning i forhold til antallet på krisecentre. En drivkraft, der kan trække i retning af et fortsat fald, er, at færre københavnere er marginaliserede på arbejdsmarkedet, jf. kapitel 3. Den aktuelle implementering af fremskudt beskæftigelsesindsats på krisecentrene forventes desuden at føre til 8,8 færre helårspladser fra 2018 og frem, hvilket er indregnet i begge scenarier.

Omvendt har København en stigende befolkningsandel med ikke-vestlig baggrund, jf. kapitel 3. Socialforvaltningens analyse af krisecenterområdet (foråret 2016) viser, at omkring 60 pct. af de indskrevne kvinder i 2015 havde ikke-vestlig baggrund. En fortsat vækst i befolkningsgruppen kan derfor skabe et forøget behov for pladser på krisecentrene.

Et konstant antal stofmisbrugere i kontakt- eller behandlingsforløb

Fra 2015 til 2017 har der været et stort set konstant antal stofmisbrugere i kontakt- eller behandlingsforløb (ca. 2.500 borgere årligt). Da den voksne befolkning i samme periode er vokset, er andelen af københavnere i kontakt- eller behandlingsforløb faldet fra 0,52 til 0,50 pct. Det konstante antal (og faldende andel) kan dog i højere grad skyldes begrænset kapacitet end en reel udvikling i befolkningen. Det vurderes således i en analyse fra Sundheds- og Omsorgsforvaltningen (2015), at der mangler kontakt med yderligere 4-5.000 injektionsmisbrugere, hvorfor der fortsat kan forventes kapacitetspres på behandlingspladserne.

Flere alkoholmisbrugere i behandlingsforløb

Fra 2015 til 2017 er antal borgere med alkoholmisbrug i behandlingsforløb steget med 55, svarende til 3 pct. Andelen af københavnere i alkoholbehandling ligger på 0,35 pct. både i 2015 og 2017. I kontrast hertil vurderer Region Hovedstaden, at der i 2013 var 80.000 borgere, som viser tegn på alkoholafhængighed i Københavns kommune, svarende til ca. hver femte borger i undersøgelsestidspunktet.⁵

AKTIVITETSUDVIKLING

Historisk har der i perioden 2013-2017 været et fald i andelen af voksne københavnere på årligt 1,4 pct., som har modtaget ydelser hos Socialforvaltningen på området for udsatte voksne. Sideløbende er der dog en række risikotendenser, som kan tilsige et forøget behov fremadrettet. Derfor foretages to fremskrivningsscenarier, der afspejler usikkerheden.

Scenarie 1: Fremskrivning af historisk trend

I fremskrivningen antages det, at de historiske trends fortsætter, herunder en faldende andel af udsatte københavnske borgere. En historisk lineær fremskrivning vil dog hurtigt føre til urealistisk lave forventninger (se mere om antagelsen i metodeappendiks). Derfor antages den faldende tendens at svækkes med 10 pct. årligt i scenarie 1, så den langsomt "flader ud". Konsekvensen for fremskrivningen er, at den samlede andel af modtagere falder, mens antallet stiger med 223 frem mod 2026.

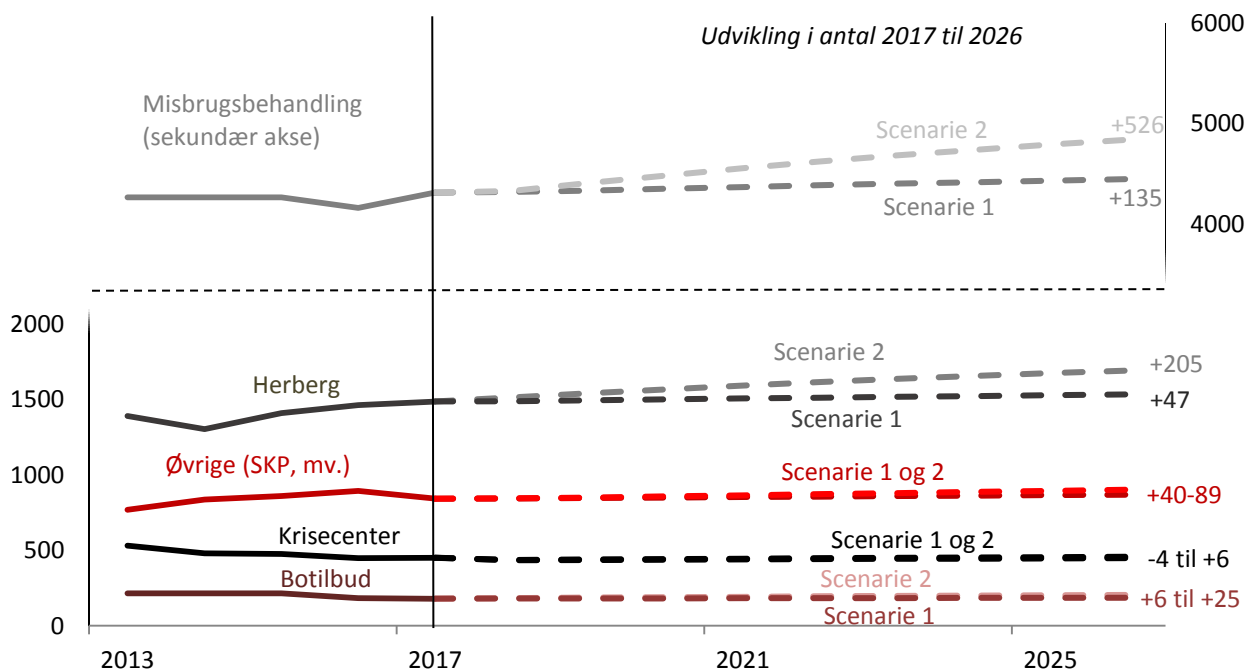
⁵ Regionens Sundhedsprofil 2013

Scenarie 2: Bekymringsfremskrivning

For botilbud og herberg holdes modtagerandelen konstant på grund af de risikotendenser, som er beskrevet i afsnittet om samfundstrends. For krisecentre, alkohol- og misbrugsbehandling forudsættes en fortsat faldende modtagerandel, men denne sættes til at aftage med 20 pct. årligt. Konsekvensen for fremskrivningen er, at den samlede andel af modtagere falder mindre end i scenarie 1, mens antallet stiger med 851 frem mod 2026.

Scenarierne for aktivitetsudviklingen for de forskellige delmålgrupper opsummeres i figurene herunder. Figur 32 viser, at aktiviteten for herberg stiger med 47-205 borgere i 2026, mens borgere i botilbud stiger med 6-25. For krisecentre er der de første år en faldende aktivitet, jf. afsnittet om faglig omstilling på området. I 2026 forventes antallet at tilnærme sig 2017-niveauet. Øverst i figuren kan det aflæses, at der vil være en stigning i misbrugsbehandling, som indbefatter behandling for både alkohol- og stofproblematikker, på 135-526 forløb. For øvrige ydelser (støttekontaktperson, mv.) vil der i 2026 vil være et øget behov for yderligere 40-89 forløb.

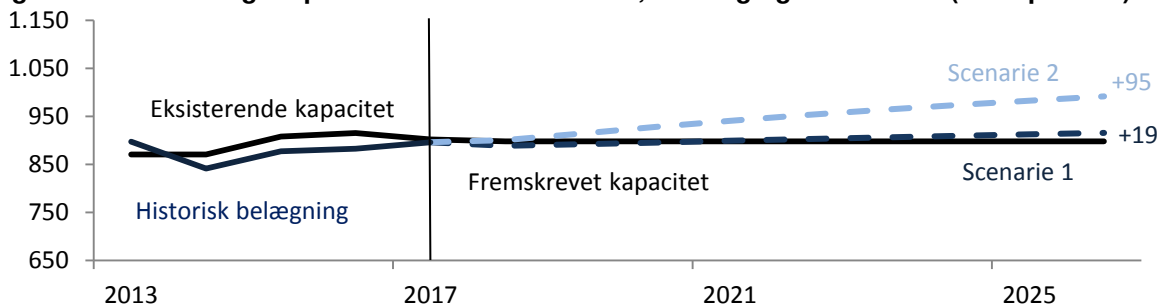
Figur 32: Aktivitetsudvikling og fremskrivning for herberg, krisecentre, botilbud, misbrugsbehandling og øvrige ydelser (unikke borgere)



UDVIKLING I KAPACITETSBEHOV

Nedenstående figurer viser udviklingen i kapacitetsbehovet sammenlagt for botilbud, krisecentre og herberg. Figurene sammenholder den planlagte kapacitet med aktivitetsudviklingen.

Figur 33: Sammenlagt kapacitetsbehov for botilbud, herberg og krisecentre (antal pladser)



På botilbudsplasserne er der i 2017 en udnyttelsesgrad på 91 pct. af den eksisterende kapacitet. I fremskrivningen er der antaget en øget udnyttelsesgrad på 95 pct. i 2026. Forventningen bliver derved et fremtidigt kapacitetsbehov på -1 til 13 flere botilbudsplasser.

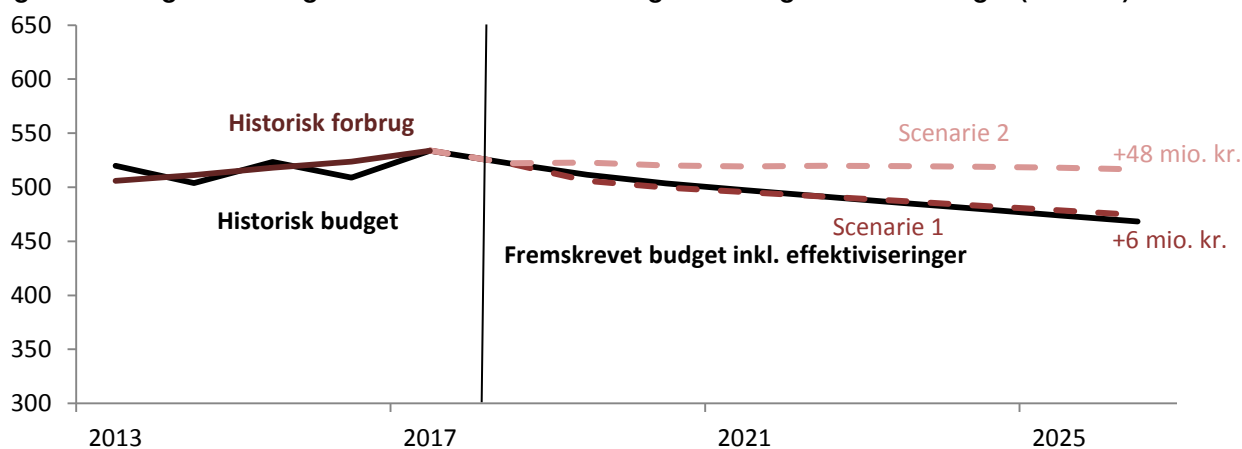
For pladser på krisecentre er der i 2017 fuld udnyttelsesgrad (100 pct.). Der vil i 2026 være et øget kapacitetsbehov på 3-8 pladser.

På herbergerne er der i 2017 ligeledes fuld udnyttelsesgrad. Der vil i 2026 være et øget kapacitetsbehov på 17-74 pladser.

UDVIKLING I BUDGETBEHOV

Figuren nedenfor sammenligner det forventede budget med de to scenarier for udvikling i udgifter. Når der tages højde for effektiviseringer på samlet 54 mio. kr., vil der være et finansieringsbehov på op til 48 mio. kr. i 2026.

Figur 34: Budgetudvikling sammenholdt med forbrugsudvikling i scenarie 1 og 2 (mio. kr.)



Tabel 22: Finansieringsbehov (mio. kr., 2017 p/l)

		2021	2026
Budget		497	468
Scenarie 1	Budgetbehov	496	474
	Finansieringsbehov	-2	+6
Scenarie 2	Budgetbehov	519	516
	Finansieringsbehov	+22	+48

KAPACITETSOVERSIGT 2017

Tabel 23: Oversigt over kapacitet for botilbud

SEL	Ejerforhold	Tilbud	Pladser	Målgruppeprofil
§ 108	Kommunal	E-huset	48	Borgere med aktiv brug af alkohol, plejebehov og fysisk lidelse
		Fristedet	13	Borgere med aktiv rusmiddelbrug og psykisk lidelse
		Kollektivet	16	Borgere med aktiv rusmiddelbrug, psykisk og fysisk lidelse samt plejebehov
		Plejekollektivet	22	Borgere med aktiv rusmiddelbrug, psykisk og fysisk lidelse samt plejebehov
	Selvejende	Kirkens Korshær Hillerødgade	12	Borgere med aktiv rusmiddelbrug og psykisk lidelse
		Mændenes Hjem – bofællesskab	8	Borgere med aktiv rusmiddelbrug og psykisk lidelse
§ 107	Selvejende	Kollegiet Gl. Køge Landevej	23	Borgere med sociale og psykiske problemstillinger, der enten er uden aktiv rusmiddelbrug eller i stabil rusmiddelbehandling
		Mændenes Hjem – boenheden	10	Borgere med langvarig og aktiv rusmiddelbrug
I alt			152	

Tabel 24: Oversigt over kapacitet for krisecentre

SEL	Ejerforhold	Tilbud	Pladser	Målgruppeprofil
§ 109	Kommunal	Baltic	57	Kvinder, som har været udsat for vold og trusler om vold
		Klostermosegård	10	Kvinder, som har været udsat for vold og trusler om vold
		Egmontgården	76	Kvinder, som har været udsat for vold og trusler om vold
	Selvejende	Garvergården	28	Kvinder, som har været udsat for vold og trusler om vold
		Den Åbne Dør	12	Døgntilbud for hjemløse kvinder i krise med særlige sociale problemer og deres børn
I alt			183	

Tabel 25: Oversigt over kapacitet for herberg

SEL	Ejerforhold	Tilbud	Pladser	Målgruppeprofil
§ 110	Kommunal	Bocentret	49	Hjemløse
		Forchammersvej	8	Hjemløse
	Selvejende	Gl. Køge Landevej	74	Hjemløse
		Hillerødgade herberg	87	Hjemløse
		Hørhuset	64	Hjemløse
		KFUM	59	Hjemløse
		Mændenes Hjem – herberget	30	Hjemløse
		Rådmandsgade 60	24	Hjemløse
I alt			395	

8. BEHOVSANALYSE FOR BORGERE I HJEMMEPLEJEN

3.900
københavnere
modtager en
ydelse fra
BCHJ

Behovene i målgruppen omfatter hjemmepleje, sygepleje, aflastning og rehabilitering.

KONKLUSIONER

For perioden 2013 til 2016 kan det konstateres, at:

- Andelen af voksne københavnere, som modtager hjemme- og sygepleje, er faldet fra 0,94 til 0,81 pct. I samme periode er antallet af voksne københavnere steget med 9.125 årligt.
- Antallet af købte aflastnings- og rehabiliteringspladser er steget med 19 pladser, svarende til en årlig stigning på 9,1 pct.

For perioden 2017-2026 er forventningen, at:

- Antallet af voksne københavnere vil vokse med 7.579 årligt, svarende til en årlig vækst på ca. 1,4 pct.
- Antallet af voksne københavnere, der modtager hjemme- og sygepleje, vil stige med op til 1,3 pct. årligt, svarende til en stigning på 57 flere modtagere pr. år.
- Der i 2026 vil være behov for 13 flere aflastnings- og rehabiliteringspladser, svarende til en årlig stigning på 2,1 pct.
- Der i 2026 vil være et finansieringsbehov på mellem -7 mio. kr. (overfinansiering) og +29 mio. kr. (underfinansiering).

UDVIKLING SIDEN DEN FØRSTE BEHOVSANALYSE

Finansieringsbehovet i scenarie 2 er 9 mio. kr. større i denne udgave af analysen, mens finansieringsbehovet i scenarie 1 er stort set uændret. Dette skyldes til dels, at enhedspriserne i 2018 stiger med 2,4 pct. grundet stigning i priserne hos eksterne leverandører, dels at der er foretaget korrektioner af de historiske aktivitetstal.

SOCIALFAGLIG OMSTILLING

På hjemmeplejeområdet har der været et stort fokus på at øge brugen af aflastning og rehabilitering. Denne periodevis intensive træning af borgerne har ført til, at færre har behov for hjemmepleje, og at en mindre andel af københavnske borgere modtager hjemmepleje. Omvendt skaber omstillingen et øget behov for køb af aflastnings- og rehabiliteringspladser. Specifikt har der for sygepleje fra 2015 og frem været en stigning i modtagere af sygepleje, som primært kan forklares ved tidlig udskrivning fra regionen.

Hjemmeplejeområdet skal desuden ses i sammenhæng med faglige omstillinger for blandt andet borgere med handicap og borgere med sindslidelse. Her er der en ambition om, at flere af disse borgere bliver i stand til at bo i eget hjem med støtte frem for et ophold på botilbud. Dette kan på sigt øge antallet af borgere, som har behov for en ydelse i hjemmeplejen.

DEMOGRAFISK UDVIKLING

Omfanget af københavnernes behov for hjemme- og sygepleje hænger sammen med borgernes alder. I tabel 26 sammenholdes udviklingen i antallet af voksne københavnere, der modtager hjemme- og sygepleje, med den forventede demografiske udvikling for fem aldersgrupper.

Tabel 26: Modtagere af hjemme- og sygepleje fordelt på aldersgrupper (2016, pct.)

	18-29 år	30-39 år	40-49 år	50-64 år	65+ år	I alt
Hjemme- og sygepleje	0,1	0,3	0,8	2,8	1,0	0,8
Enhedspris (kr., 2017 p/l)	217.710	46.536	48.635	65.566	94.440	72.681
Aldersgruppens udvikling pr. år 2017-2026 (pct.)	0,9	2,7	0,3	2,4	2,1	1,4

Det er primært den store stigning i antallet af de 50-64-årige, som påvirker fremskrivningerne af fremtidig aktivitet og forbrug. Det skyldes, at det også er i denne aldersgruppe, at flest københavnere forholdsmæssigt modtager hjemme- og sygepleje. Området er dertil også påvirket af den stigende levealder og dermed stigende antal 65+ årige.

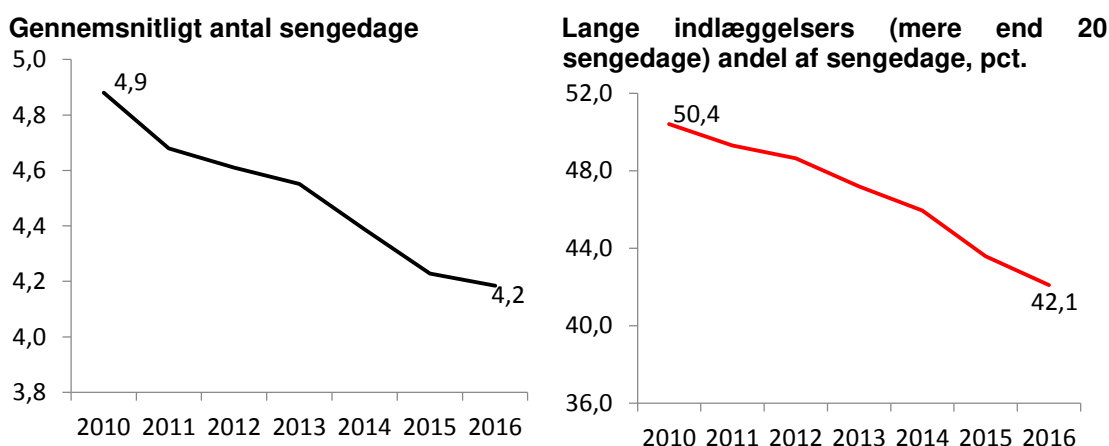
SAMFUNDSTRENDS

Overvejelser om samfundstrends benyttes til at danne grundlag for fremskrivningerne af fremtidig aktivitet, behov for køb af aflastnings- og rehabiliteringspladser og budgetbehov. Følgende samfundstrends er inddraget:

- 1) Fald i antal sengedage hos regionerne
- 2) Stigende priser hos leverandører
- 3) Flere borgere med handicap eller sindslidelse.

Fald i antal sengedage hos regionerne

Fra 2010 til 2016 er det gennemsnitlige antal sengedage for de københavnere, som indlægges (somatisk og psykiatrisk), reduceret fra 4,9 til 4,2 sengedage, svarende til et fald på 14 pct. Dette skyldes primært et fald i de lange indlæggelser (på mere end 20 sengedage). Faldet i de lange indlæggelser har i 2016 samlet reduceret antallet af sengedage med 85.251 sammenlignet med niveauet i 2010. En af forklaringerne på de kortere indlæggelser er, at "bedring" efter en indlæggelse (rekonvalescens) i øget grad sker i form af et kommunalt aflastnings-/rehabiliteringsophold.

Figur 35+36: Sengedage pr. indlæggelse og lange indlæggelser (20-64-årige)

Stigende priser hos leverandører

Seneste udbudsrunde i 2017 for leverance af hjemmeplejeydelser viser, at priserne stiger for private udbydere af hjemmepleje samt for underleverandører. Effekten af de stigende priser betyder isoleret set, at enhedsprisen for hjemme- og sygepleje øges med 2,4 pct. fra 2016 til 2018.

For at kunne omstille gennem kortvarig intensiv støtte, køber den sociale hjemmepleje endvidere aflastnings- og rehabiliteringspladser hos Sundheds- og Omsorgsforvaltningen samt hos Arbejde Adlers Hus. Socialforvaltningen har en fast prisaftale for i alt 60 pladser hos disse to aktører. En udvidelse af kapacitet herudover vurderes at være forbundet med en højere enhedspris end den aktuelle.

Flere borgere med handicap eller sindslidelse

I forlængelse af analysen af trends på handicapområdet (kapitel 5), vil et stigende behov for handicapforanstaltninger hos den voksne befolkning koblet med en øget levealder forventeligt medføre stigende behov på hjemme- og sygeplejeområdet. Det stigende støttebehov for borgere med sindslidelse kan også have en afsmittende effekt på behovet for støtte i hjemmet (kapitel 6).

AKTIVITETSUDVIKLING

Historisk set har der på området været et fald i både andelen og antallet af borgere, der modtager hjemme- og sygepleje. Den markante befolkningsvækst i København har dog betydet, at der fremadrettet vil være et stigende antal.

Sideløbende er der et stigende antal borgere, som visiteres til en aflastnings- eller rehabiliteringsplads. Ved fremskrivning af aktiviteten er der usikkerhed om, hvorvidt der fortsat kan forventes samme fald i andelen af borgere med behov, eller om reduktionen i regionale sengedage, en stigning i andelen af borgere med handicap samt omstillingen fra botilbud til støtte i eget hjem vil øge behovet for hjemme- og sygepleje. Der er derfor foretaget to fremskrivningsscenarier.

Det er en fælles antagelse for de to scenarier, at den historiske trend fortsætter, dels med en faldende andel af modtagere på hjemme- og sygeplejeområdet, dels med en stigning i behovet for køb af aflastnings- og rehabiliteringspladser. Da hjemmeplejen har lavet faglige omlægninger de senere år, vil en historisk lineær fremskrivning hurtigt føre til en urealistisk lav forventning (se mere om antagelsen i metodeappendiks). I begge scenarier sættes den historiske trend derfor til at "flade ud". I begge scenarier sættes stigningen i behovet for køb af aflastnings- og rehabiliteringspladser til at aftage med 20 pct. årligt.

Scenarie 1: Fremskrivning af historisk trend

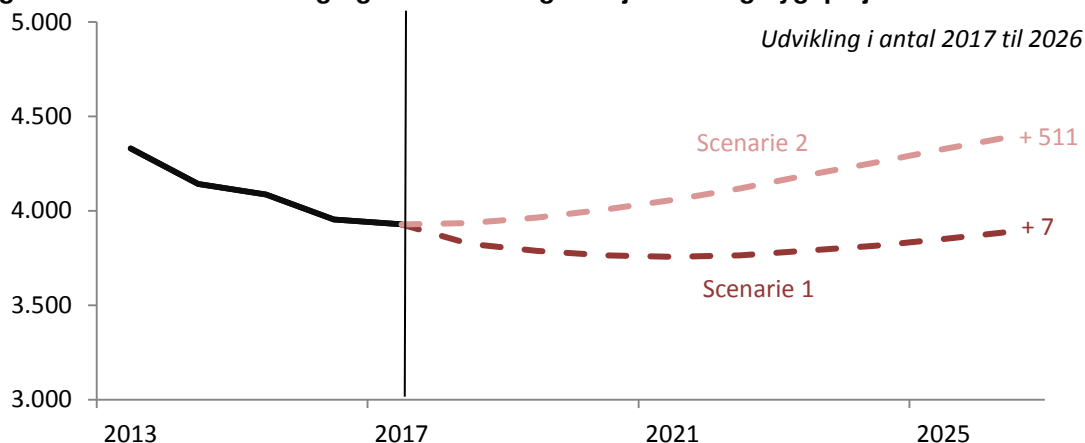
Det er forudsat, at hjemmeplejen fortsætter sin nuværende udvikling og ikke bliver udsat for øget pres fra eksterne forhold. Den historiske trend med faldende andel af modtagere af hjemme- og sygepleje sættes derfor til at fortsætte, men aftage med 20 pct. årligt.

Scenarie 2: Bekymringsfremskrivning

Da de beskrevne risikotrends kan indikere et stigende behov for hjemme- og sygepleje, sættes den historiske trend til at aftage hurtigere (40 pct. årligt). Dette er et valg truffet på baggrund af de beskrevne samfundstrends omkring regionens praksis, væksten i borgere med handicap og borgere med sindslidelses støttebehov, som kan indikere et stigende behov for hjemmepleje.

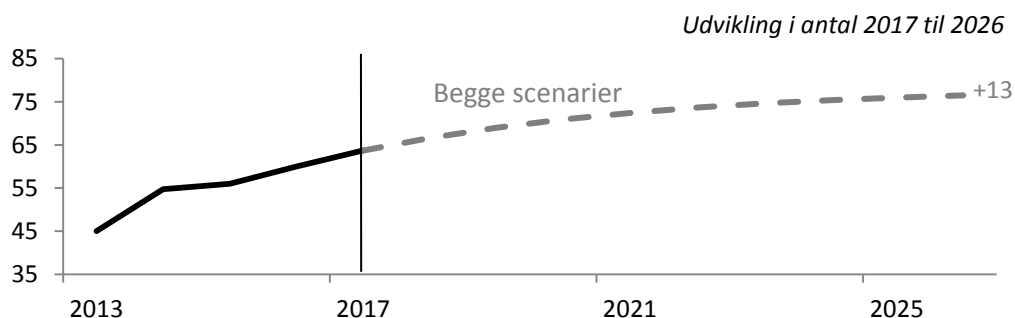
Fremskrivningerne, som er illustreret i figur 37, viser, at antal borgere med behov for hjemme- og sygepleje i 2026 spænder fra at være stort set uændret i scenarie 1 til at stige med 511 i scenarie 2.

Figur 37: Aktivitetsudvikling og fremskrivning for hjemme- og sygepleje



Behovet for køb af aflastnings- og rehabiliteringspladser stiger med 13 pladser i samme periode for begge scenarier, jf. figur 38.

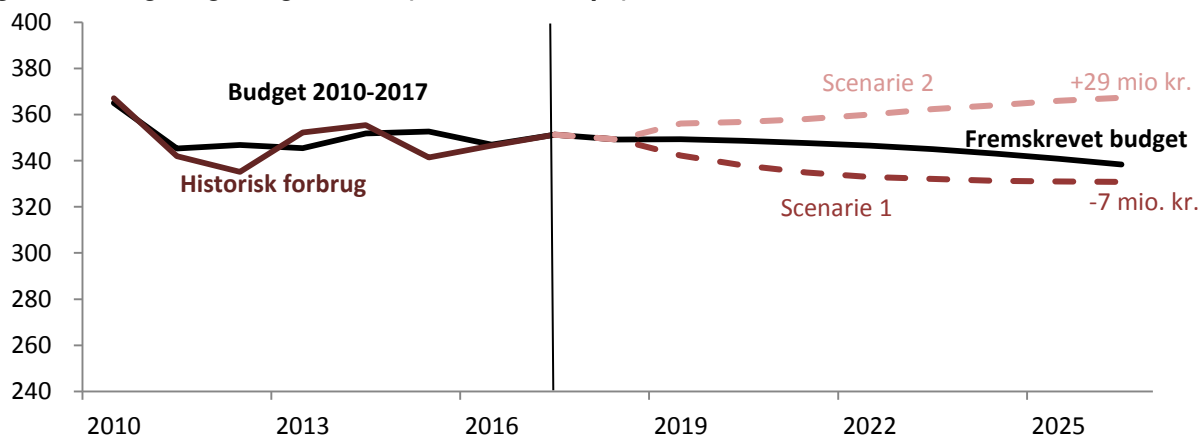
Figur 38: Aktivitetsudvikling og fremskrivning for aflastnings- og rehabiliteringspladser



ANALYSE AF BUDGETBEHOV

Budgettet er fremskrevet ved at indregne budgettilførsel som følge af demografimodellen samt årlige effektiviseringer frem mod 2026 på 1,2 pct. Den budgetmæssige konsekvens af aktivitetsudviklingen i de to scenarier angives i intervallerne i figuren nedenfor. Figuren sammenligner det forventede budget med de to scenarier for udvikling i udgifter. Når der tages højde for effektiviseringer på samlet 36 mio. kr., vil det i scenarie 1 være muligt at holde budgetbalance (-7 mio. kr.), mens der i scenarie 2 vil være et finansierungsbehov på op til 29 mio. kr. i 2026.

Figur 39: Budget og budgetbehov (mio. kr., 2017 p/l)



Tabel 27: Finansierungsbehov (mio. kr., 2017 p/l)

		2021	2026
Budget		348	338
Scenarie 1	Budgetbehov	335	331
	Finansieringsbehov	-13	-7
Scenarie 2	Budgetbehov	358	367
	Finansieringsbehov	+10	+29

9. APPENDIKS: METODE OG KILDER

KAPITEL 2. HOVEDKONKLUSIONER

Tabel 5: Sammenligning af udgiftsniveau og modtagerandel (2016, 2017 p/l)

Definition: Modtagerandelen er et udtryk for andelen inden for den angivne aldersgruppe, som modtager en ydelse.

Kilder: Danmarks Statistik tabel, FOLK1A; 6-by nøgletal er opgjort på baggrund af regnskab 2016.

KAPITEL 3. SAMFUNDSTRENDS PÅ SOCIALOMRÅDET

Figur 3: Økonomisk ulighed (Gini-koefficient)

Kilde: Danmarks Statistik, tabel IFOR41

Figur 4: Økonomisk fattige (pct.)

Definition: Andelen er opgjort i forbindelse med Status på København 2017, som udgives af Økonomiforvaltningen. Antallet af økonomisk fattige er beregnet af Københavns Kommune og er en tilnærmelse af Social- og Indenrigsministeriets (SIMs) tidligere fattigdomsdefinition. SIM definerede økonomisk fattige som personer, der tre år i træk har: a) Disponibel indkomst under halvdelen af medianindkomsten, b) Nettoformue pr. voksen i familien på under 100.000 kr. c) At ingen over 17 år i familien er studerende. I nærværende opgørelse er der ikke foretaget de samme indkomstkorrektioner som i ministeriets opgørelse, og i stedet for 3 års glidende gennemsnit anvendes årets faktiske indkomst.

Kilde: Økonomiforvaltningens dataudtræk fra Danmarks Statistik.

Figur 5: Enlige forsørgere (pct. af antal familier)

Kilde: Danmarks Statistik, tabel FAM100N

Figur 6: Voksne med ikke-vestlig oprindelse (20-64-årige, pct.)

Kilde: Danmarks Statistik, tabel FOLK1C

Figur 7: Voksne med grundskole som højest fuldførte uddannelse (18-64-årige, pct.)

Kilde: Danmarks Statistik, tabel HFUDD10

Figur 8: Voksne som er marginaliseret på arbejdsmarkedet (18-64-årige, pct.)

Definition: Følgende målgruppe er medtaget i opgørelsen: Langtidsledige, førtidspensionister, borgere på ledighedsydelse (søger fleksjob) eller ressourceforløb, modtagere af uddannelseshjælp (aktivitetsparate) eller integrationsydelse (aktivitetsparate) samt borgere i fleksjob.

Kilde: Jobindsats.dk: www.jobindsats.dk/jobindsats/

Figur 9: Hjemløse (18-64-årige, pct.)

Kilde: <https://www.sfi.dk/publikationer/hjemloeshed-i-danmark-2017-13453/>

Figur 10: Stofmisbrugere i kontakt- eller behandlingsforløb (18-64-årige, pct.)

Definition: Socialforvaltningens beregninger pba. Socialstyrelsens databank.

Kilde: "Narkotikasituationen i Danmark 2016" (www.sundhedsstyrelsen.dk)

Figur 11: Kriminelle voksne (18-64-årige, pct.)

Kilde: Danmarks Statistik, tabel STRAF44

Figur 12: Andel borgere i kontakt med psykiatrien, (pct.)

Definition: Unikke borgere, som enten har været indlagt eller modtaget ambulante behandling i psykiatrien.

Anmærkning: Tallene er trukket for borgere med diagnosekoderne DF10-69.

Kilde: Esundhed.dk databanken Kommunaløkonomisk Sundhedsinformation (KØS). Danmarks Statistik tabel FOLK1A

Tabel 6: Befolkningsundersøgelse af dårligt mentalt helbred (2014)

Kilde: Danskernes sundhed – Den nationale sundhedsprofil (Sundhedsstyrelsen, 2014)

Tabel 7: Indlagte foranstaltningsdømte psykisk syge og dømte efter § 69 (2000-2013)

Definition: Tabellen omfatter foranstaltningsdømte psykisk syge, som er 1) kendt skyldige og 2) har en psykisk lidelse. Ved dom efter SL § 16 er gerningsmandens tilstand forårsaget af en væsentlig grad af psykisk lidelse (skizofreni, hjernelidelse mv.), hvilket frikender personen fra straf. Ved dom efter SL § 69 er der tale om en mildere grad af psykisk uligevægt (lettere mental retardering, utilregnelighed mv.), som giver domstolene mulighed at træffe en beslutning om en foranstaltning frem for at idømme personen en straf. Selve foranstaltningsdommens længde og indhold kan være den samme.

Kilde: Kortlægningen af retspsykiatrien (Sundheds- og Ældreministeriet, 2015).

Figur 13: Andel af billige boliger, pct.

Definition: Boliger til en månedlig husleje under 3.450 kr. pr. måned.

Kilder: Landsbyggefonden (2016): Huslejestatistik 2016, side 38. Danmarks Statistik tabel BOL102

Figur 14: Demografisk udvikling 2010-2026 (0-17-årige)

Kilde: Danmarks Statistik, tabel BY2; Befolkningsstatistik København (Ta-Be62-1-1)

Figur 15: Demografisk udvikling 2010-2026 (18 år og opefter)

Kilde: Danmarks Statistik, tabel BY2; Befolkningsstatistik København (Ta-Be62-1-1)

KAPITEL 4. BEHOVSANALYSE FOR UDSATTE BØRN OG UNGE

Figur 16: Samlede anbringelsesudgifter til udsatte børn og unge pr. borger ml. 0-22 år (2016, kr., 2017 p/l)

Definition: Figuren indeholder nettodriftsudgifter på fkt. 5.28.20, 5.28.22, 5.28.23, 5.28.24 (kun udsatte børn og unge) og faktisk børnetal pr. 1. juli 2016 fra Danmarks Statistik.

Kilder: 6-by nøgletal 2017.

Tabel 8: Andel af 0-22-årige, der modtager sociale foranstaltninger på området for udsatte børn og unge, opdelt på aldersgrupper (2016, pct.)

Definition: Tabellen viser forskellen i demografisk udvikling og andelen af modtagere af foranstaltninger for følgende aldersgrupper af børn og unge: 0-5 år, 6-11 år, 12-17 år, 18-22 år.

Foranstaltningstyper/Ydelseskategorier:

- *Døgninstitutioner:* Anbringelse på kommunale eller selvejende døgninstitutioner

- *Øvrige anbringelser:* Anbringelser i familiepleje, netværkspleje, privat opholdssted, eget værelse, sikrede pladser.
- *Forebyggende foranstaltninger:* Familiebehandling, kontaktperson, dagbehandling, socialpædagogiske fripladser mv.

En borger kan optræde inden for mere end en kategori.

Kilder: CSC Social og Danmarks Statistik, tabel: BY2.

Figur 17. Antal 0-17-årige i fattige familier

Definition: Figuren viser antallet af børn og unge i København, der er vokset op i en familie med mindre end halvdelen af medianindkomsten for hele landet i de sidste tre ud af fire år.

Kilder: Status på København, Københavns Kommune (2017)

Underretninger

Unikke underretninger: Defineret ved unikke underretninger pr. år. Hvis et barn får to underretninger i 2014 og en underretning i 2015, så registres dette som en underretning i 2014 og en underretning i 2015.

Nye underretninger: Nye unikke underretninger er defineret som den første underretning på barnet. Hvis der nogensinde har været registreret en underretning på cpr-nummeret tidligere, så medregnes følgende underretninger ikke.

Kilde: CSC Social.

Figur 18: Aktivitetsudvikling og fremskrivning for anbringelser og forebyggende foranstaltninger

Kilder: Befolkningsstatistik København (Ta-Be62-1-1); Udtræk fra CSC Social, KORA-rapport om "Udviklingen i KK socioøkonomiske udgiftsbehov for udsatte børn og unge (2015)"

Anmærkninger/metodefremgang:

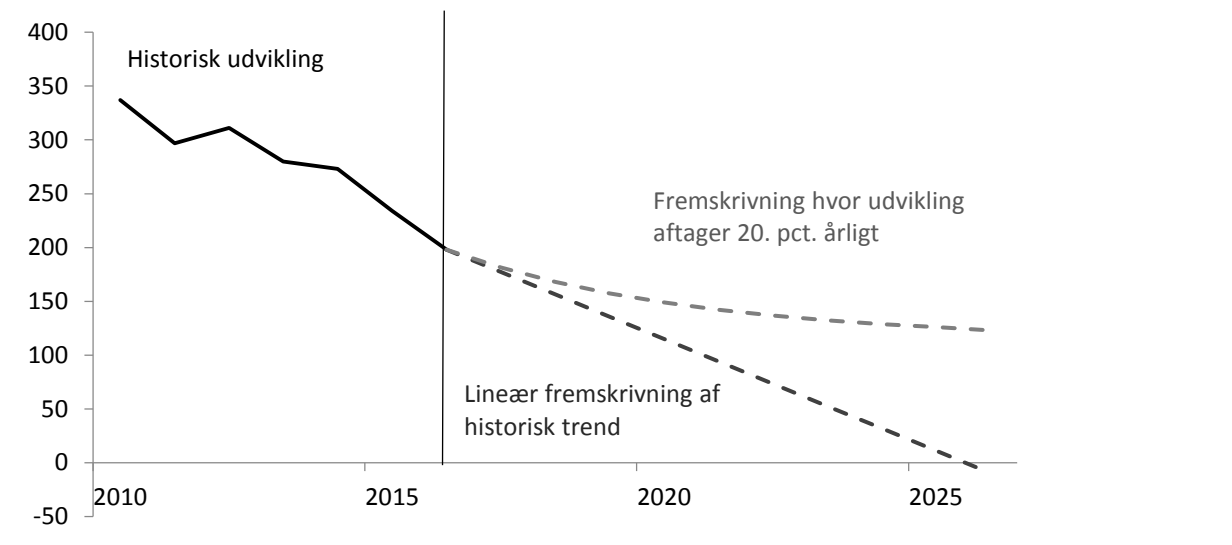
Fremskrivning af scenarie 1 er foretaget ud fra følgende antagelser:

1. En fremskrivning af den demografiske udvikling for hver aldersgruppe, 0-5 år, 6-11 år, 12-17 og 18-22 år ganget med andelen af foranstaltningsmodtagere.
2. Den demografiske fremskrivning sammenvejes med den socioøkonomiske udvikling ved, at andelen af foranstaltningsmodtagere er sat til årligt at falde med 0,4 promillepoint i 2017-2026.
3. Den eksisterende omstilling mellem foranstalningstyperne (færre i anbringelse – mere forebyggelse) i perioden 2014-2017 (medio 2017) fremskrives også. I perioden 2017-2026 følges en "20 pct.s antagelse". Det vil sige, at udviklingen i omstillingen vil aftage 20 pct. årligt, så den langsomt flader ud. Denne forudsætning er indarbejdet, da en lineær fremskrivning af omstillingen vil betyde, at der i 2026 vil være blot ni døgninstitutionsanbringelser. I nedenstående figur er konsekvenserne af en lineær fremskrivning uden "20 pct.s antagelse" illustreret.

Fremskrivningsmetode – illustration af 20 pct.s antagelse

For at illustrere valget af 20 pct.s antagelsen er der i nedenstående figur et eksempel, hvor antallet i døgninstitution fremskrives med og uden antagelsen. Foretages der en lineær fremskrivning frem mod 2026 af udviklingen i 2010-2017, vil det betyde, at der ikke længere vil være københavnerbørn i døgninstitution efter 2026. En sådan udvikling vurderes at være urealistisk. Derfor følges der i hovedparten af fremskrivningsscenarierne en "20 pct.s antagelse", hvor fremskrivningen af den historiske trend vil aftage med 20 pct. for hvert år frem mod 2026. Det er angivet i metodeappendikset, hver gang denne antagelse benyttes.

Eksempel: Fremskrivning af antal i døgninstitution



Fremskrivning af scenarie 2 er foretaget ud fra følgende antagelser:

1. Der benyttes samme antagelser og fremskrivninger som i scenarie 1.
2. I perioden 2017-2026 anvendes et forsigtighedsprincip som følge af de beskrevne risikofaktorer, hvor effekten af den socioøkonomiske forbedring nedjusteres fra 0,04 til 0,013, således at andelen af foranstaltningmodtagere er sat til at falde årligt med 0,013 promillepoint. Nedjusteringen af effekten af den socioøkonomiske forbedring foretages som følge af en generel usikkerhed ved fremskrivningen samt udviklingen i risikofaktorerne fattigdom og underretninger.
3. Den eksisterende omstilling mellem foranstaltningstyperne (færre i anbringelse – mere forebyggelse) i perioden 2014-2017 (medio 2017) fremskrives også. I perioden 2017-2026 følges en "40 pct.s antagelse" i stedet for en "20 pct.s antagelse". Det vil sige, at udviklingen i omstillingen vil aftage 40 pct. årligt.

Figur 19: Forskel mellem belægning og fuld kapacitetsudnyttelse

Definition: Behovsfremskrivningen viser forskellen mellem eksisterende pladser og antallet af udsatte børn og unge (helår), som forventes anbragt på en døgninstitution (inkl. salg af pladser til eksterne kommuner).

Kilder: Egne beregninger pba. SOFLIS BAS 1, Udtræk fra CSC og BUS-data for foranstaltninger og underretninger i perioden 2010-2016, KORA-rapport om "Udviklingen i KK socioøkonomiske udgiftsbehov for udsatte børn og unge".

Anmærkninger/metodefremgang:

Følgende antagelser er fælles for begge scenarier:

- Fremskrivningen af *belægning* følger samme trend som scenariefremskrivningerne af aktiviteten på døgninstitutioner.

- *Normerede* pladser falder netto med 18 i 2017 på grund af en lukning af Glostrup Observationshjem (18 pladser), en lukning af Frederiksholm (4 pladser) og en øget kapacitet på 4 pladser på Wibrandsvej.
- Antallet af solgte pladser trækkes fra både i belægning og i kapacitet. Dette gøres, da udviklingen i salg af pladser til andre kommuner i nogen grad er afhængig af kapaciteten. Hvis efterspørgslen efter egne pladser i Københavns Kommune er faldende, vil de ledige pladser i et vist omfang blive solgt til andre kommuner. Det betyder, at der vil der skulle sælges 16-92 ekstra pladser til andre kommuner for at opnå fuld belægning i 2026, alt afhængig af scenarie.
- Antal normerede pladser er desuden reduceret med 5 pct., da der antages fuld belægning ved 95 pct. kapacitetsudnyttelse.

Kapaciteten udregnes på følgende måde:

$$\text{Kapacitet} = \text{Egne pladser} + \text{købte pladser} - \text{solgte pladser}$$

Figur 20: Budget og budgetbehov (mio. kr., 2017 p/l)

Definition: Figur 19 sammenligner det forventede budget med to scenarier for udvikling i forventede udgifter.

Kilder: Historisk budget og forbrug: Budget 2010-2017 og regnskab 2010-2016. Forventet forbrug 2017: Oktoberprognose 2017.

Anmærkninger/metodefremgang:

Fremskrivningen er foretaget ved at tage den beregnede aktivitet ved hhv. scenarie 1 og 2 og multiplicere med en beregnet enhedspris for 2017 på hver af de tre ydelseskategorier (døgninstitutioner, øvrige anbringelser, forebyggende foranstaltninger). Det forudsættes, at effektiviseringer vil reducere forbruget og budgettet med 1,2 pct. om året.

Budget og udgifter til administration og sagsbehandling indgår i enhedspriserne. Budget og udgifter til administration og sagsbehandling er fordelt på de tre ydelseskategorier ud fra, hvor stor en andel de udgør af det samlede budget og forbrug.

KAPITEL 5. BEHOVSANALYSE FOR BORGERE MED HANDICAP

Figur 21: Samlede udgifter til borgere med handicap pr. indbygger (2016, 2017 p/l)

Definition: Børn indeholder kun udgifter vedr. anbringelser.

Kilde: 6-by nøgletal 2017.

Tabel 11 og 12: Ydelser til børn/unge med handicap og ydelser til voksne med handicap (pct.)

Definition: Modtagerandelen er et udtryk for antal ydelser ud af 100 københavnske borgere inden for en given aldersgruppe, som modtager en given foranstaltning.

Kilder: Samlet antal borgere i København fordelt på aldersgrupper: Danmarks Statistik, Befolkningsstatistik København, tabel BY2. Antal foranstaltningsmodtagere opdelt på aldersgrupper er beregnet ud fra datasættet *SOF-borgere i Deloitte-data 2014*. Alder pr. 31.12.2014 er beregnet ud fra oplysninger om fødselsdato.

Enhedspris for de enkelte aldersgrupper er beregnet på baggrund af en vægtning af aktiviteten for de enkelte aldersgrupper.

Figur 22: Aktivitetsudvikling og fremskrivning for borgere med handicap

Definition: Figureerne viser udviklingen i antallet af unikke borgere som modtager ydelser indenfor 8 ydelseskategorier.

Kilder:

Unikke borgere på døgntilbud til voksne og børn samt unikke borgere som modtager hjælpemidler – *Aktivitets- og enhedsprisark fra Regnskab 2010-2016 samt Oktoberprognose 2017.*

Danmarks Statistik, Befolkningsstatistik København, tabel FRKM116.

Egne beregninger pba. *Vækstfaktorer på det specialiserede socialområde (SFI 2012).*

Egne beregninger pba. *Udvikling i antal udsatte ældre i Københavns Kommunes tilbud 2016.*

Egne beregninger pba. *Bispebjerg Hospitals opgørelse over antal nydiagnosticerede borgere med autisme i København 2011-2015.*

Anmærkninger/metodefremgang:

Den aldersopdelte aktivitetsfordeling (antal unikke borgere/ydelser) i 2014 antages at være den samme i 2017 (antal helårsborgere/ydelser).

Fremskrivning af scenarierne er foretaget ud fra følgende antagelser:

1. En fremskrivning af den demografiske udvikling for hver af de otte aldersgrupper, 0-5 år, 6-11 år, 12-17 år, 18-29 år, 30-39 år, 40-49 år, 50-64 år og 65+ år er ganget med modtagerandelen.
2. Den demografiske fremskrivning sammenvejes med de tre vækstfaktorer ved, at modtagerandelen er beregnet til årligt at stige med 0,4 pct. i scenarie 1 i perioden 2017-2026. I scenarie 2 vil antagelsen om en øget gennemslagskraft i vækstfaktorerne betyde at andelen af foranstaltningmodtagere årligt øges med 0,7 pct. I begge scenarier betyder det, at målgruppen stiger hurtigere end den demografiske udvikling.
3. Den eksisterende omstilling mellem foranstaltningstyperne (færre i døgntilbud – flere i socialpædagogisk bistand) i perioden 2013-2016. I perioden 2017-2026 følger en "20 pct.s antagelse". Det vil sige, at udviklingen aftager 20 pct. årligt.

Særlig bemærkning til enhedspriser

Pga. omstillingsplanerne vælges det at øge den socialpædagogiske bistand i fremskrivningen med en faktor 2 i forhold til en fremskrivning på baggrund af den historiske udvikling. Dette nedbringer behovet for døgntilbud og øger behovet for socialpædagogisk bistand, hvor indsatsen intensiveres. Denne omstilling er sat til at have halv effekt i 2018 og fuld effekt fra 2019. Samlet vil omstillingen føre til færre udgifter, men omstillingerne har den konsekvens, at det forventes, at enhedspriserne stiger for henholdsvis socialpædagogisk bistand, forebyggende foranstaltninger og botilbud for børn og unge. Forventet stigning i enhedspris i perioden 2017-2026 før indregning af effektiviseringer er dermed som følger:

- Døgntilbud til voksne med handicap: 5 pct.
- Døgntilbud til børn med handicap: 5 pct.
- Socialpædagogisk bistand: 15 pct.
- Forebyggende foranstaltninger til børn med handicap: 15 pct.

Vækstfaktorerens bidrag til stigende modtagerandel

Anmærkninger/metodefremgang:

1) Flere overlever tidlige fødsler.

SFI (2012) har beregnet, at forholdet fører til 1.500 flere børn med handicap pr. årgang. Da en årgang ifølge SFI svarer til 30 år, og København har en befolkningsandel på ca. 10 pct., er det beregnet, at samfundstrenden vil øge modtagerandelen i København med 5 flere børn om året.

$$\frac{1.500 \text{ (flere autister pr. årgang på landsplan)}}{\frac{30 \text{ (årgangsrate)}}{10 \text{ (befolkningsandel KK)}}} = 5 \text{ flere børn med autisme i KK}$$

2) Borgere med handicap lever længere

Socialforvaltningen har oplevet en stigning på 4,3 pct. om året i antallet af ældre med handicap (+65 år). Fra 2013 til 2016 svarer det til en stigning i modtagerandelen på 2,1 pct. årligt, hvilket er det samme som en årlig stigning på 46 flere ældre om året.

3) Flere nydiagnosticerede med autismediagnoser

KL's analyse "Udgiftspres på voksenområdet" (2016) og en opgørelse fra Bispebjerg Hospital viser, at der årligt nydiagnosticeres 10 pct. flere borgere med autisme. I behovsanalysen estimeres en årlig stigning på 5 pct. i nydiagnosticerede borgere med autisme i København. Hvis denne stigning fortsætter, vil det medføre en årlig stigning i antal borgere med autisme i Københavns Kommune på hhv. 28 børn og 59 voksne.

Anmærkninger/metodefremgang:

Vækstfaktorerne indregnes alt efter scenarie med henholdsvis 50 og 90 pct. gennemslagskraft. Vækstfaktorerne giver i hhv. scenarie 1 og 2 en årlig stigning i antallet af borgere i målgruppen på 69-123 (sammensat af 3-5 borgere som følge af tidlig fødsel, 23-41 som følge af længere levealder og 43-78 som følge af flere autismediagnoser). Disse fordeles ud på den aldersopdelte fordeling.

For vækstfaktor 1 (flere overlever tidlige fødsler) fordeles de på følgende aldersgrupper: 0-5, 6-11, 12-17 år. For vækstfaktor 2 (øget levealder for borgere med handicap) fordeles de på aldersgruppen +65 år. For vækstfaktor 3 (flere nydiagnosticerede med autismediagnoser) fordeles de på aldersgrupperne: 18-29, 30-39, 40-49, 50-64, +65 år.

Figur 23: Døgntilbud, børn og voksne (helårspladser)

Definition: Figurene viser antallet af helårspladser på døgntilbud til hhv. voksne borgere med handicap og børn med handicap i perioden 2013-2017 og den forventede aktivitetsudvikling for området 2017-2026.

Kilder: Egne beregninger pba. "Analyse af behovet for botilbudsydelser til borgere med handicap 2016". Anvisningslistens udvikling på handicapområdet, januar 2017.

Anmærkninger/metodefremgang: Fremskrivningen er foretaget ved at tage den beregnede aktivitet ved hhv. scenarie 1 og 2 og for perioden 2017-2026. Det antages, at andelen af solgte og købte pladser fra 2017 og frem er konstant.

Kapaciteten udregnes på følgende måde:

$$\text{Kapacitet} = \text{Egne pladser} + \text{købte pladser} - \text{solgte pladser}$$

Pladsbehov, budget og kapacitet for 2017-2026 er tillagt 30 helårspladser, som er en vurdering af et øget behov ifm. forsyningsforpligtelsen.

Figur 24: Budget og budgetbehov (mio. kr. 2017 p/l)

Definition: Figuren sammenligner det forventede budget med to scenarier for udvikling i forventede udgifter.

Kilder: Historisk budget og forbrug – Regnskab 2013-2016. Forventet forbrug 2017 – oktoberprognose 2017. Budgetkorrektions som følge af demografimodellen 2017-2030 ØKF.

Anmærkninger/metodefremgang:

Fremskrivningen er foretaget ved at tage den beregnede aktivitet ved hhv. scenarie 1 og 2 og multiplicere med en beregnet enhedspris for 2017 på hver af foranstaltningstyperne. Det forudsættes, at effektiviseringer vil reducere forbruget med 1,2 pct. om året. Det samlede forventede budget er tillige korrigeret på baggrund af den eksisterende demografimodel. Fremskrivningen af de to scenarier er det samlede forbrug for foranstaltningstyperne i de to scenarier i figuren.

KAPITEL 6. BEHOVSANALYSE FOR BORGERE MED SINDSLIDELSE

Figur 25: Gennemsnitlig enhedspris i 2016 for botilbud og bostøtte til borgere med sindslidelse (18-66 år, 1.000 kr., 2017 p/l)

Definition: Figuren indeholder nettodriftsudgifter for serviceloven §§ 85, 107 og 108 inklusiv almenboligloven § 105, stk.2 med § 85-støtte (fkt. 5.32.33, 5.32.50 5.32.52) for målgruppen borgere med sindslidelse.

Kilder: 6-by nøgletal 2017. Befolkningstal pr. 1. kvartal 2017, Danmarks Statistik. Aldersgruppe er 18 til 66 år.

Tabel 17: Ydelser til borgere med sindslidelse (2017, pct.)

Definition: Modtagerandelen er et udtryk for antal ydelser ud af 100 københavnere inden for aldersgruppen. Ydelserne er opdelt på følgende kategorier: Botilbud, fleksibel bostøtte, socialpædagogisk støtte i eget hjem, jf. serviceloven §§ 85, 107 og 108 samt almenboligloven § 105, stk.2 med § 85-støtte for borger med sindslidelse.

Kilder: Danmarks Statistik, tabel: BY2; Befolkningsstatistik København (Ta-Be62-1-1).

Figur 26: Udvikling i disponible sengepladser på Region Hovedstadens psykiatriske hospitaler

Definition: Beskrivelse fra eSundhed: Offentlige sygehuse registrerer fra år 2014 antal disponible og normerede sengepladser samt antal patienter på daglig basis. Disse tal benyttes blandt andet til at opgøre belægning og dage med overbelægning. Data bygger på en ny indsamlingsmodel og registreringspraksis i regionerne, som fortsat er under indfasning, hvorfor data skal fortolkes med forsigtighed. Antal sengepladser for et år er beregnet som gennemsnittet af 12 måneder.

Kilder: eSundhed.dk, Sundhedsdatastyrelsen (aktivitetstal for sengepladser og belægning).

Figur 27: Modtagerandel af befolkningen i København for borgere i botilbud, fleksibel bostøtte og socialpædagogisk støtte i eget hjem

Definition: Modtagerandelen er et udtryk for antal ydelser ud af 100 københavnske borgere.

Kilder: Aktivitetstal 2014-2017 fra forvaltningens regnskaber. Danmarks Statistik, tabel: BY2; Befolkningsstatistik København (Ta-Be62-1-1).

Figur 28: Aktivitetsfremskrivning for socialpædagogisk støtte, fleksibel bostøtte og botilbud

Definition: Figurene viser aktivitetsudviklingen for hhv. socialpædagogisk støtte i eget hjem, fleksibel bostøtte og botilbud jf. serviceloven §§ 85, 107 og 108 samt almenboligloven § 105, stk.2 med § 85-støtte.

Kilder: Aktivitetstal 2013-2016 fra forvaltningens regnskaber. Aktivitetstal 2017: oktoberprognosen.

Anmærkninger/metode:

Botilbud: Aktivitetstallet er i 2018 korrigeret med et forventet køb/etablering af 20 botilbudspladser jf. budgetaftalen for 2018 om forsyningsforpligtigelsen. Den historiske udvikling er korrigeret med en forventet plan om at visitere flere borgere til at modtage fleksibel bostøtte i eget hjem. På baggrund af disponering / beskrivelse i psykiatriplanen fra 2016 anvendes en fordelingsfaktor, hvor ca. 25 pct. af de historiske visterede borgere til botilbud fremadrettet kan visiteres til fleksibel bostøtte.

Fleksibel bostøtte: Under implementering i 2017, og der eksisterer derfor ingen historiske data. I analysen er antaget, at ydelsen er 50 pct. implementeret i 2017 og fuldt implementeret i 2018 med ca. 75 borgere. På baggrund af disponering / beskrivelse i psykiatriplanen fra 2016 anvendes en fordelingsfaktor, hvor ca. 25 pct. af de historiske visterede borgere til botilbud kan visiteres til fleksibel bostøtte.

Socialpædagogisk støtte: Historisk udvikling viser kraftig aktivitetsvækst pga. faglig omstilling. Korrigeret til lavere niveau på baggrund af faglig vurdering af Borgercenter Voksne.

Scenariene:

Området er under faglig omstilling, hvilket har betydet udsving i både aktivitetstal og pladskapacitet de seneste par år. Dette gør det vanskeligt udelukkende at anvende den historiske udvikling for området i fremskrivningen. Det er derfor forbundet med et vist skøn at fastsætte udgangspunktet for fremskrivningen og de konkrete faktorer og vægte, som indgår i fremskrivningen. Da aktiviteten i 2018 forventes at stige som følge af nedbringelse af venteliste for botilbud, skønnes det, at den forventede modtagerandel på 0,385 pct. i 2018 er mere retvisende til fremskrivning. Modtagerandelen hæves dermed med 0,05 promillepoint ift. den faktiske modtagerandel i 2017.

I scenarie 1 antages det, at modtagerandelen fremadrettet er konstant på 0,385 pct. For scenarie 2 antages det, at modtagerandelen øges med 0,1 promillepoint ift. basisscenariet. Dette vælges på baggrund af de fire risikofaktorer, som øger risikoen for, at målgruppen andel af befolkningen øges.

Figur 29: Udvikling i botilbudskapacitet 2017-2026 som følge af fremskrivningsscenariene

Definition: Figurene viser antallet af helårspladser på botilbud i perioden 2013-2016 og den forventede aktivitetsudvikling for området 2017-2026. Kapaciteten udregnes på følgende måde:

Kapacitet = Egne pladser + købte pladser + solgte pladser

Kilder: Egne beregninger pba. Borgercenter Voksnes opgørelse af kapacitet.

Anmærkninger/metodefremgang: Fremskrivningen er foretaget ved at indlægge den beregnede aktivitet i helårstal ved hhv. scenarie 1 og 2 for 2017-2026. Det forudsættes, at andelen af købte og solgte pladser for 2017 er konstant i fremskrivningsperioden (korrigeret med forventet køb af 20 pladser i 2018). Pladsbehovet er udregnet ud fra, at der samme udnyttelsesgrad i 2026 som i 2017.

Overskudskapaciteten fra 2016 til 2017 skyldes til dels den faglige omstilling af området, hvor der visiteres til eget hjem og ikke botilbudspladser. Dels er det en følge af, at flere nuværende botilbud i løbet af 1-2 år skal moderniseres og dermed løbende fraflyttes. Endelig åbner et nyt botilbud ultimo 2017 med 50 pladser, hvor borgere fra Granvej skal flytte ind. Pladserne på Granvej vil fortsat eksistere som følge af de øvrige to botilbud på matriklen. Granvej forventes tidligst at kunne fraflyttes helt i 2019.

Figur 30: Samlet forbrug og fremtidigt budgetbehov (mio. kr., 2017-pl)

Definition: Her vises udvikling i budget og forventede udgifter for borgere med sindslidelse. Området inkluderer ydelserne botilbud, fleksibel bostøtte og socialpædagogisk støtte i eget hjem, jf. serviceloven §§ 85, 107 og 108 og almenboligloven § 105, stk.2 med § 85-støtte.

Kilder: Regnskabstal / Rubin.

Anmærkninger/metodefremgang: Der er antaget 1,2 pct. årlige effektiviseringer, og dette er indregnet i fremskrivningen af både budget og forbrug. Det forventede forbrug for 2018 er korrigeret for tilført budget jf. budgetaftalen for 2018 inkl. eventuelle udløb. Der er indregnet en forventet stigende enhedspris hos

målgruppen i *botilbud* dels pga. forventning om fortsat kortere indlæggelsestid på psykiatriske hospitaler, dels på baggrund af budgetaftalen for 2018 med øget specialisering af en række botilbud. I fremskrivningen af enhedsprisen for botilbud er der derfor indregnet en stigning på 0,9 pct. årligt samt fratrukket effektiviseringer for 1,2 pct. årligt. Samlet betyder det enhedspriserne falder med 0,3 pct. årligt. For socialpædagogisk støtte i eget hjem og fleksibel bostøtte er enhedsprisen sat til at stige med 0,7 pct. årligt som følge af øget støttebehov. Fratrukket effektiviseringerne falder enhedspriserne for disse ydelser med 0,5 pct. årligt.

Ikke inkluderet i fremskrivningen er en række aktiviteter, som kun i mindre grad eller slet ikke påvirkes af den demografiske udvikling i Københavns Kommune, som f.eks. støtte-kontaktperson og ledsagerordning. Hertil kommer, at der ikke findes valide aktivitetsdata for områdets mange aktivitets- og væresteder, hvor der er selvhenvenderprincip og ingen registrering af brugerne. Samlet har disse områder i 2017 et budget på 90 mio. kr., hvilket indregnes i det fremtidige budgetbehov med en årlig effektivisering på 1,2 pct.

KAPITEL 7. BEHOVSANALYSE FOR UDSATTE VOKSNE

Tabel 21: Ydelser til udsatte voksne, opdelt på aldersgrupper (2017, pct.)

Definition: Modtagerandelen er et udtryk for antal ydelser ud af 100 københavnere inden for aldersgruppen. Ydelserne er opdelt på følgende kategorier: Botilbud, Herberg, Krisecentre, Misbrug – alkohol, Misbrug – stoffer samt øvrige ydelser (støttekontaktperson, mv.).

Kilder: Danmarks Statistik, tabel: BY2; Befolkningsstatistik København (Ta-Be62-1-1).

Figur 31: Samlede udgifter til udsatte voksne pr. indbygger i 2016 (18-66 år, kr., 2017 p/l)

Definition: Figuren viser de samlede udgifter til området for udsatte voksne pr. borger i 6-byerne. Udgifter inkluderer botilbud, herberg, krisecentre og misbrugsbehandling samt øvrige ydelser (støttekontaktperson mv.).

Kilder: 6-by nøgletal og Danmarks Statistik tabel FOLK1A

Figur 32: Aktivitetsudvikling og fremskrivning for herberg, krisecenter, botilbud, misbrugsbehandling og øvrige ydelser (unikke borgere)

Definition: Figurene viser aktivitetsudviklingen for hhv. botilbud, herberg og krisecentre og misbrugsbehandling og øvrige (støttekontaktperson mv.).

Kilder: Aktivitetstal 2013-2016 fra forvaltningens regnskaber. Aktivitetstal 2017: oktoberprognosen.

Anmærkninger/metodefremgang: Der er formuleret to scenarier for hvert af de 5 ydelseskategorier. Fremskrivning af scenarierne er generelt foretaget ud fra en fremskrivning af den demografiske udvikling for hver af aldersgrupperne 18-24 år, 25-34 år, 35-44 år, 45-54 år, 55-64 år og 65+ år og er ganget med modtagerandelen.

Botilbud:

For botilbud er der faldende andel af københavnere, som modtager et tilbud. Den faldende andel sættes til at forsætte, men aftage 10 pct. årligt. Dette modregnes den demografiske fremskrivning i scenarie 1. I scenarie 2 sættes andelen til at være konstant pba. de beskrevne samfundstendenser.

Herberg:

For herberg er der en svagt faldende modtagerandel i perioden 2013-2017. Den faldende andel sættes til at fortsætte men aftage 10 pct. årligt. Den faldende andel af modtagere modregnes den demografiske fremskrivning i scenarie 1. I scenarie 2 sættes andelen til at være konstant pba. de beskrevne samfundstendenser.

Krisecentre, stof- og alkoholbehandling:

Fremskrivningen af aktiviteten for krisecentre, stof- og alkoholbehandling tager udgangspunkt i den aldersopdelte demografiske fremskrivning. Fremskrivningen for de tre ydelseskategorier er de samme som for herberg og botilbud i scenarie 1 med en faldende andel, som aftager 10 pct. årligt. I scenarie 2 sættes andelen dog til også at falde fremadrettet, men med 20 pct. årligt.

Øvrige ydelser (støttekontaktperson, mv.)

Ligesom på de andre områder har andelen af voksne (+18 år), som modtager øvrige ydelser, været faldende. (se beskrivelser ovenfor). Fremskrivningen er den samme som for krisecentre, stof- og alkoholbehandling med en faldende andel, som aftager 10 pct. årligt. I scenarie 2 sættes andelen også til at falde fremadrettet, men med 20 pct. årligt.

Figur 33: Sammenlagt kapacitetsbehov for botilbud, herberg og krisecentre (antal pladser)

Definition: Figuren viser det samlede antal af helårspladser for botilbud, krisecentre og herberg i perioden 2013-2017 og den forventede aktivitetsudvikling for området 2017-2026. Kapaciteten udregnes på følgende måde:

$$\text{Kapacitet} = \text{Egne pladser} + \text{købte pladser} - \text{solgte pladser}$$

Kilde: Egne beregninger pba. Borgercenter Voksnes opgørelse af kapacitet.

Anmærkninger/metodefremgang: Fremskrivningen er foretaget ved at indlægge den beregnede aktivitet i helårstal ved hhv. scenarie 1 og 2 for 2017-2026. Det forudsættes, at andelen af købte og solgte pladser for 2017 er konstant i fremskrivningsperioden. Pladsbehovet er udregnet ud fra, at der er samme udnyttelsesgrad i 2026 som i 2017 for herberg og krisecentre (100 pct.). For botilbud er udnyttelsesgraden hævet fra 91,3 pct. i 2017 til 95 pct. i 2018 og årene frem mod 2026, hvilket mindsker kapacitetsbehovet for botilbud.

Figur 34: Budgetudvikling sammenholdt med forbrugsudvikling i scenarie 1 og 2 (mio. kr.)

Kilde: Regnskabstal / Rubin.

Anmærkninger/metodefremgang: Fremskrivningen er foretaget ved at tage den beregnede aktivitet ved hhv. scenarie 1 og 2 og multiplicere med en beregnet enhedspris for 2017 for hver af de 6 ydelseskategorier. Der er generelt antaget 1,2 pct. årlige effektiviseringer, og dette er indregnet i såvel budgetter som forbrug. Effektiviseringerne indregnes i forbruget ved mindske enhedsprisen for hver af de 6 ydelseskategorier med 1,2 pct. årligt. Ud over de 6 områder omfatter området en række rådgivnings-, aktivitets- og samværstilbud. Det forudsættes, at effektiviseringer vil reducere forbruget og budgettet med 1,2 pct. om året.

KAPITEL 8. BEHOVSANALYSE FOR BORGERE I HJEMMEPLEJEN

Tabel 26: Modtagere af hjemme- og sygepleje fordelt på aldersgrupper (2016, pct.)

Definition: Tabellen viser andelen af følgende aldersgrupper i København, som modtager hjemme- og sygepleje: 18-29 år, 30-39 år, 40-49 år, 50-64 år, 65+ år.

Dækningsgraden er et udtryk for andelen af københavnere inden for aldersgruppen, som modtager hjemme- og sygepleje.

Kilder: Danmarks Statistik, tabel BY2, Befolkningsstatistik København (Ta-Be62-1-1).

Stigende priser hos leverandører

Grundet stigende priser og takster hos leverandører øges enhedsprisen med 2,4 pct. i 2018. Da ekstra køb af aflastnings- og rehabiliteringspladser af Borgercenter Hjemmeplejen vurderes til at være 45 pct. dyrere end de aftalte pladser, indregnes der en øget pris på behovet for køb af *ekstra* aflastnings- og rehabiliteringspladser. Enhedspriserne for både hjemme- og sygepleje samt aflastnings- og rehabiliteringspladser sættes desuden til at falde med 1,2 pct. årligt fra 2018 og frem jf. effektiviseringsantagelsen.

Figur 35+36: Sengedage pr. indlæggelse og lange indlæggelser (20-64-årige)

Definition: Figur 35 viser det gennemsnitligt antal sengedage pr. indlæggelse. Figur 36 viser andelen af indlæggelser, som varer mere end 20 sengedage.

Kilde: Egne beregninger pba. Danmarks Statistik, tabel IND03 og IND05

Figur 37 og 38: Aktivitetsudvikling og fremskrivning for hjemme- og sygepleje og behov for køb af aflastnings- og rehabiliteringspladser

Kilder: Hjemme- og sygepleje 2013-2017: Udtræk fra CSC-omsorg (2017: prognosetal).

Aflastnings- og rehabiliteringspladser 2013-2017: Regnskab 2013-2016 (2017: prognosetal)

Demografi: Danmarks Statistik, tabel BY2, Befolkningsstatistik København (Ta-Be62-1-1).

Anmærkninger/metodefremgang: Fremskrivning af scenarie 1 er foretaget ud fra følgende antagelser:

1. Fremskrivning af den demografiske udvikling for hver aldersgruppe, 18-29 år, 30-39 år, 40-49 år, 50-64 år, 65+ år.
2. Fremskrivning af andelen af københavnere, som modtager hjemme- og sygepleje for 2017-2026, foretages pba. en fremskrivning af andelen af modtagere i perioden 2010-2016. Udviklingen antages at aftage årligt med 20 pct.
3. Fremskrivningen af antal aflastnings- og rehabiliteringspladser er foretaget pba. en fremskrivning af udviklingen i 2013-2016. Udviklingen antages at aftage årligt med 20 pct. i perioden 2017-2026.

Fremskrivning af scenarie 2 er foretaget ud fra følgende antagelser:

1. Demografi: Samme fremskrivning som i Scenarie 1.
2. Andel af københavnere, som modtager hjemme og sygepleje: Forskel fra scenarie 1 er, at udviklingen antages at aftage med 40 pct. årligt frem mod 2026.
3. Aflastnings- og rehabiliteringspladser: Samme fremskrivning som i scenarie 1.

Figur 39: Budget og budgetbehov (mio. kr., 2017 p/l)

Kilder: Historisk budget og forbrug: Budget 2010-2017 og regnskab 2010-2016. Forventet forbrug 2017: oktoberprognosen.

Anmærkninger/metodefremgang:

Fremskrivningen er foretaget ved at tage den beregnede aktivitet ved hhv. scenarie 1 og 2 og multiplicere med en beregnet enhedspris for 2017 på den fremskrevne aktivitet for hver af de to ydelseskategorier (hjemme- og sygepleje og aflastnings- og rehabiliteringspladser).

Det forudsættes, at effektiviseringer vil reducere forbruget og budgettet med 1,2 pct. om året.