

STYRING PÅ DET SPECIALISEREDE SOCIALOMRÅDE

Morten Mandøe, cheføkonom, KL

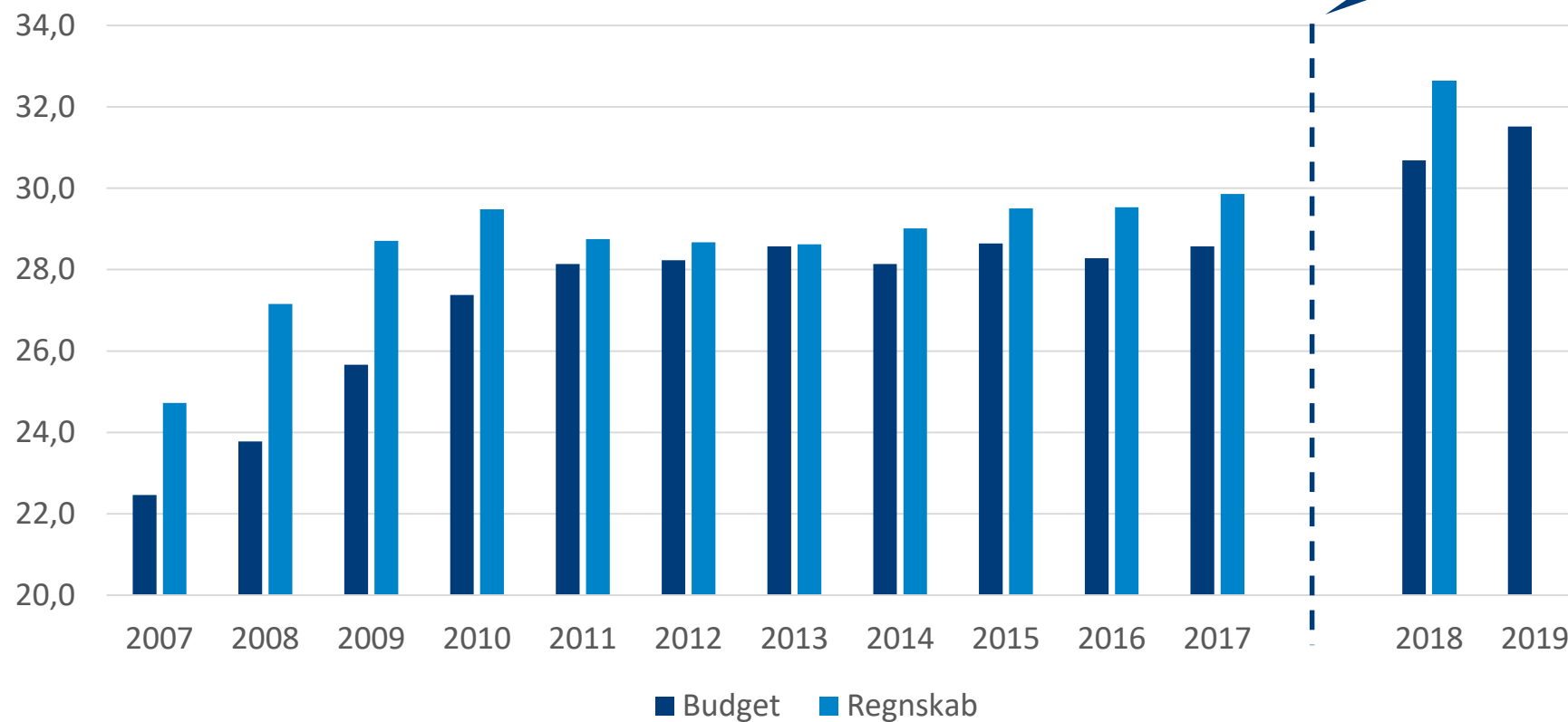
Agenda

1. Økonomisk udvikling på socialområdet på landsplan og i Nordjylland
2. Centrale konklusioner i KL's partnerskabsprojekt
3. Det specialiserede socialområde i ØA2020
4. Styringsmæssige overvejelser

1 ØKONOMISK UDVIKLING PÅ SOCIALOMRÅDET PÅ LANDSPLAN OG I NORDJYLLAND

Økonomisk udvikling på socialområdet - Landsplan

Mia. Kr. (2019 pl)

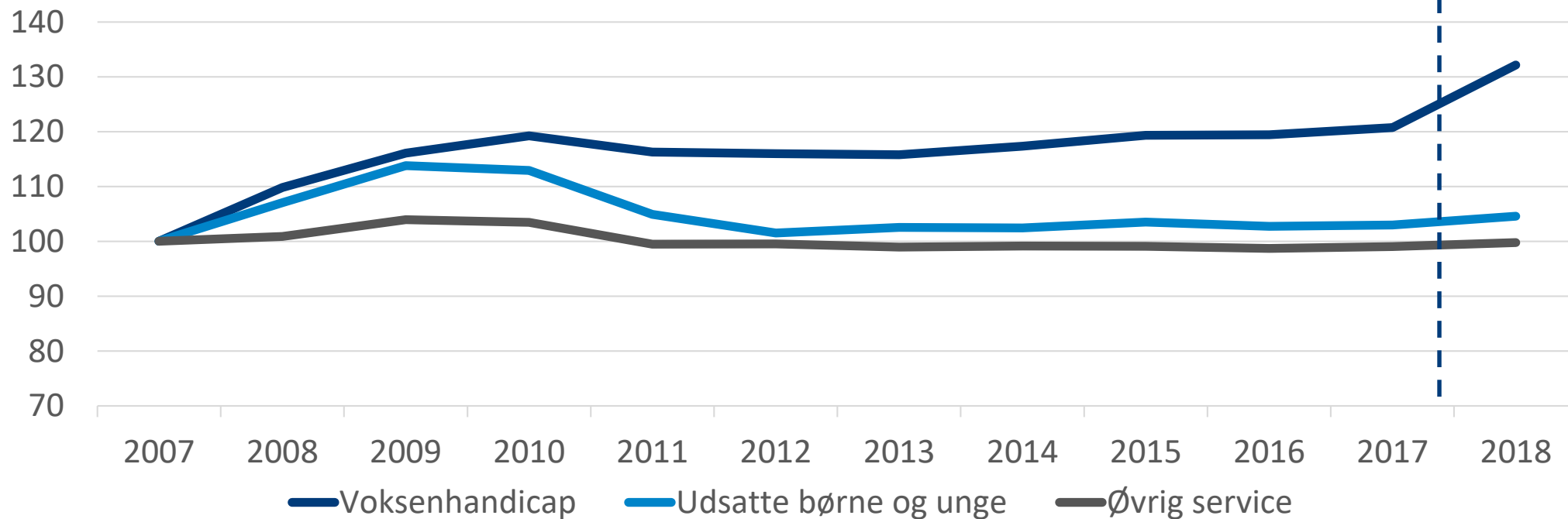


Databrud: Ny kontoplan fra 2018

Note: Snæver definition af voksenhandicap til og med 2017

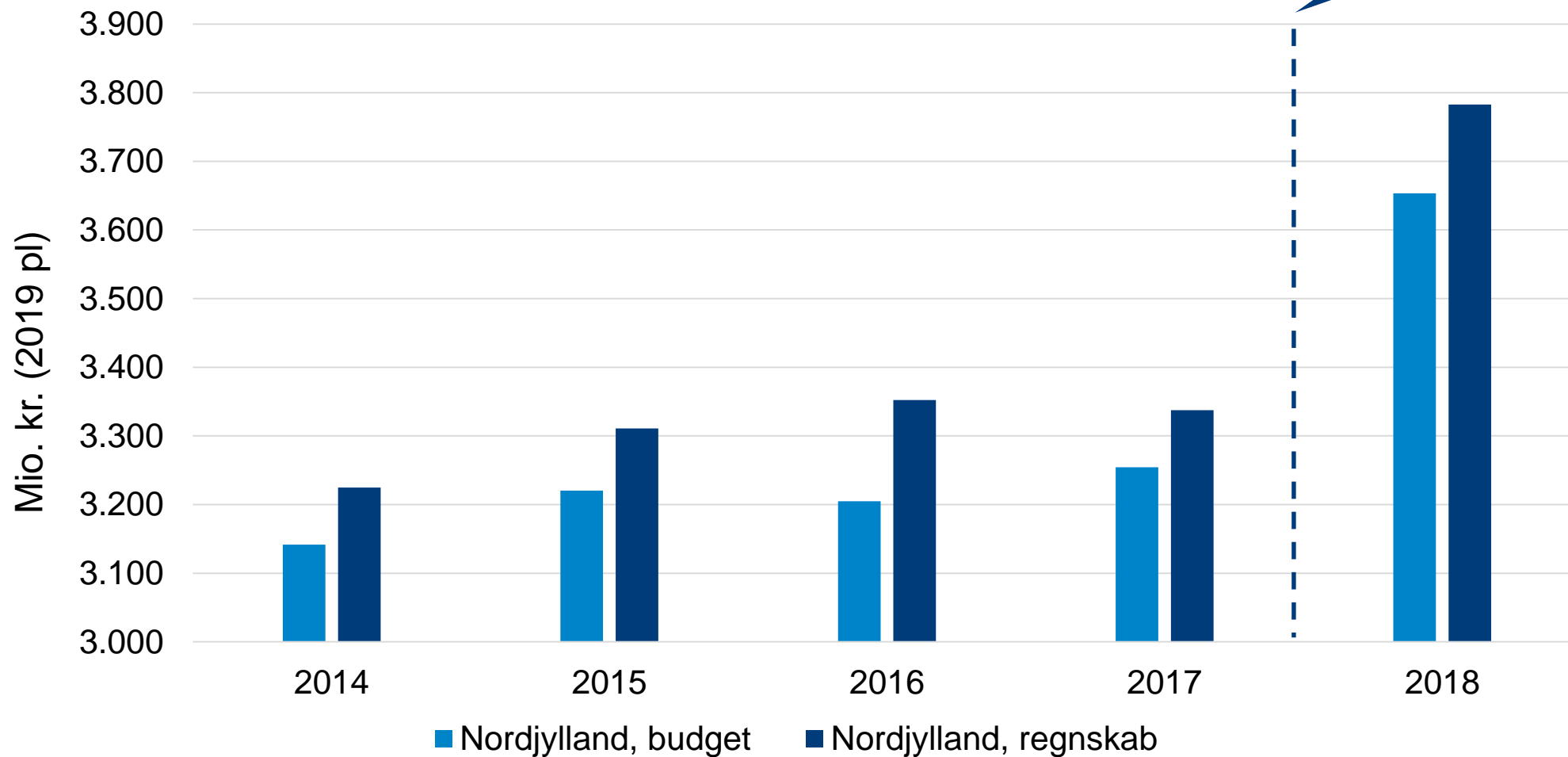
Overordnet udgiftsudvikling - Landsplan

Indekserede udgifter
(2007 = 100)



Note: Snæver definition af voksenhandicap til og med 2017

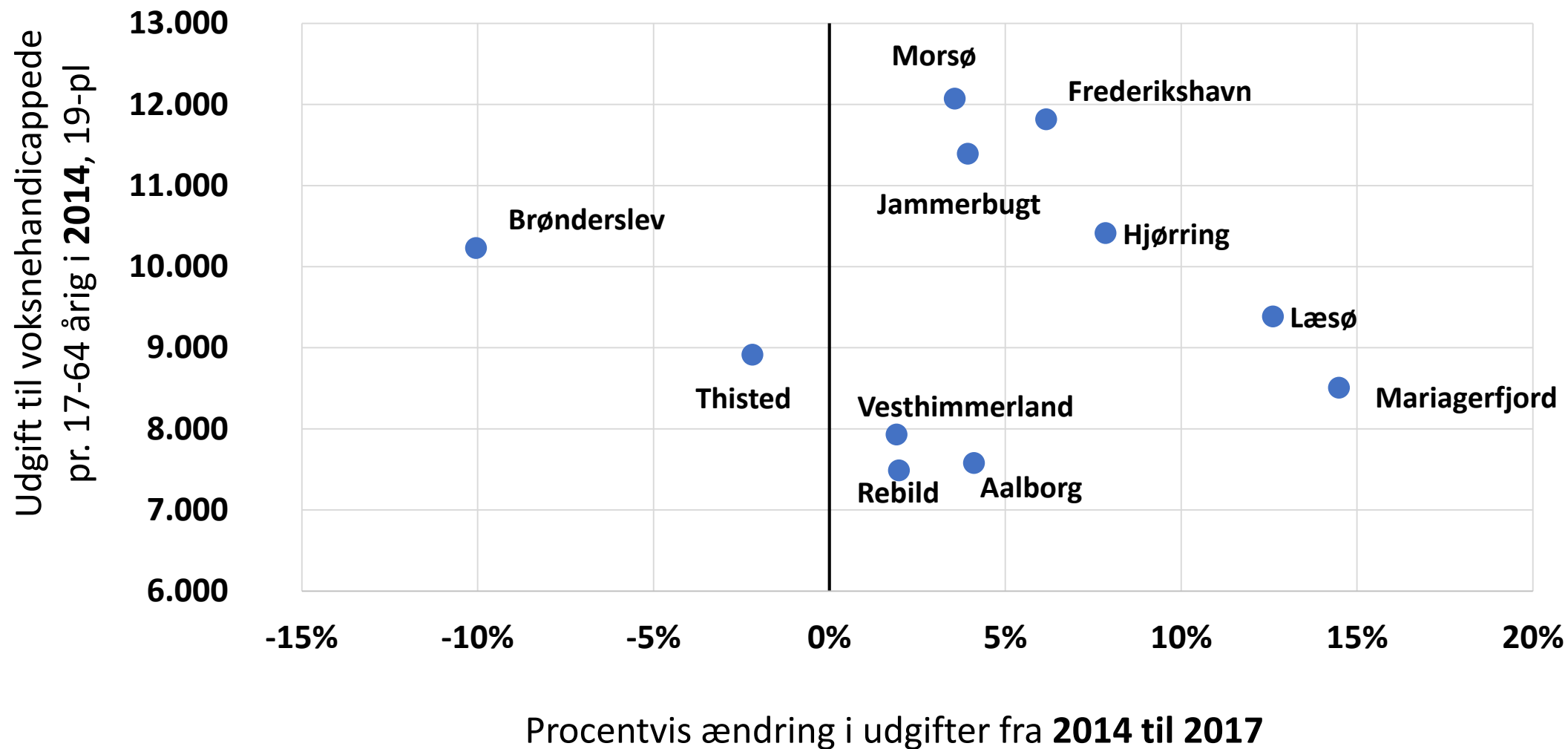
Udvikling i udgifter til det specialiserede socialområde i Nordjylland



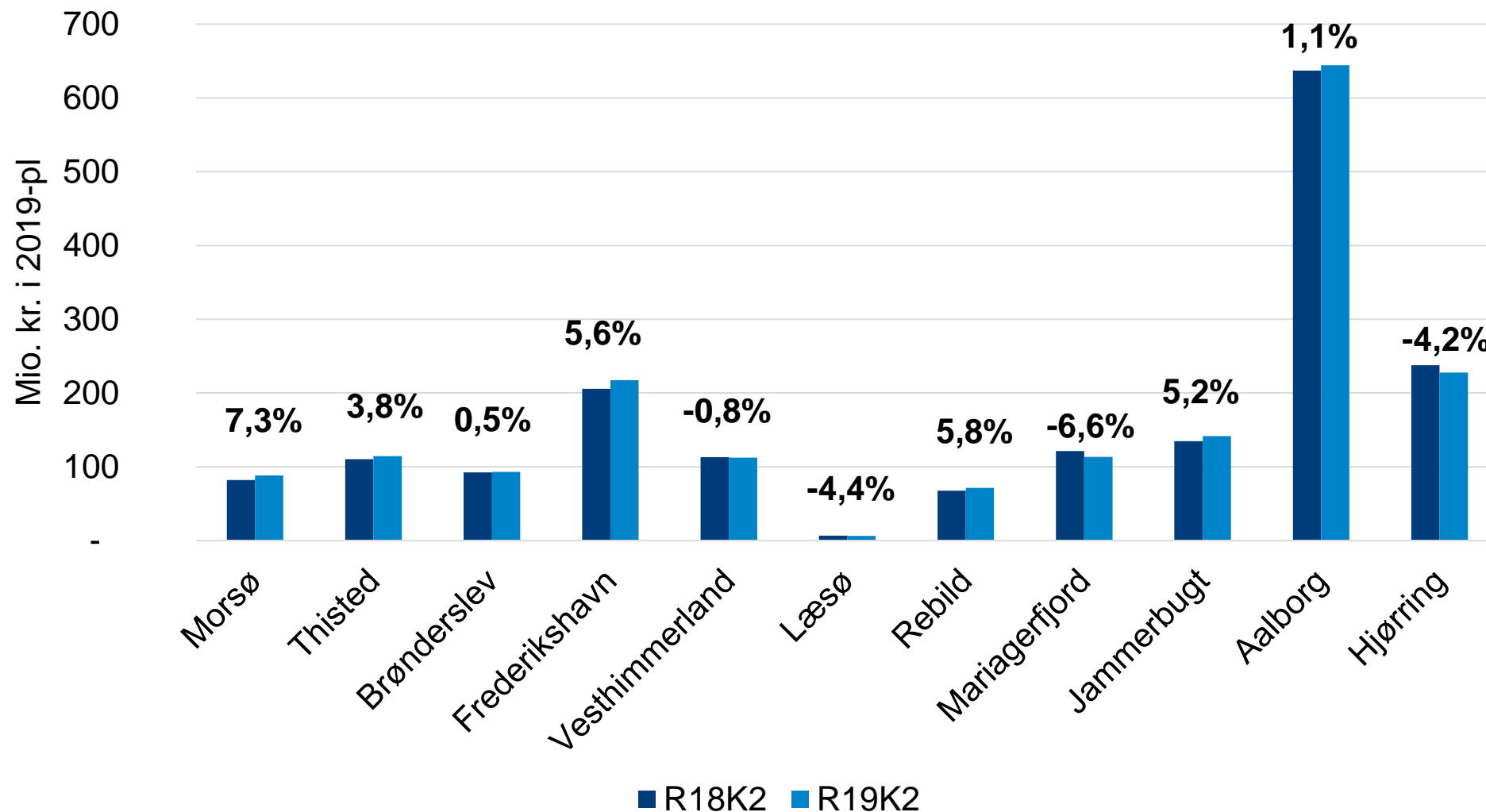
Databrud: Ny kontoplan fra 2018

Note: Snæver definition af voksenhandicap til og med 2017

Udgiftsniveauer og udvikling i Nordjylland

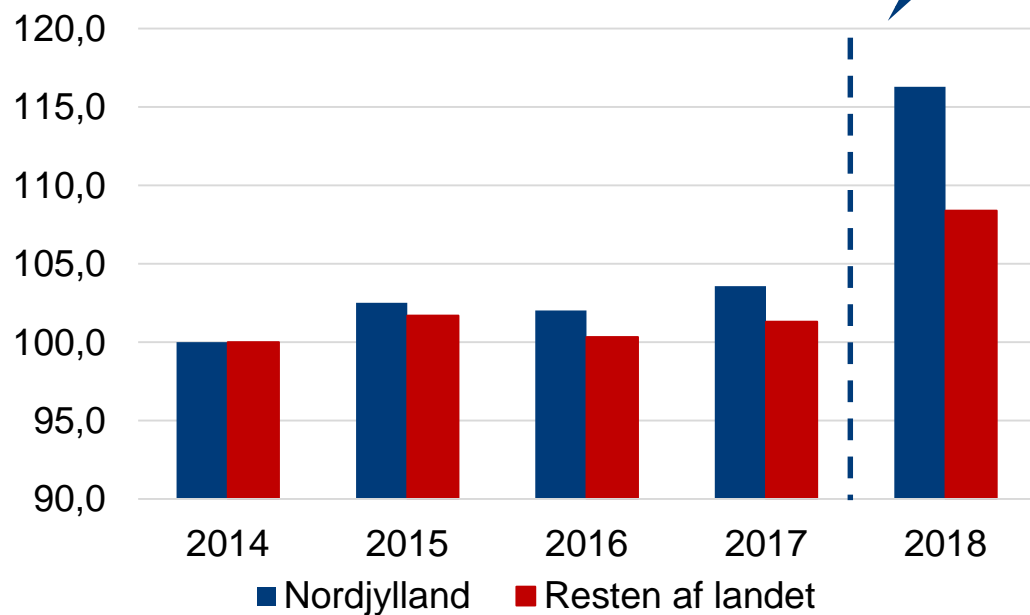


Udgifter efter 2. kvartal i 2018 sammenlignet med 2. kvartal 2019

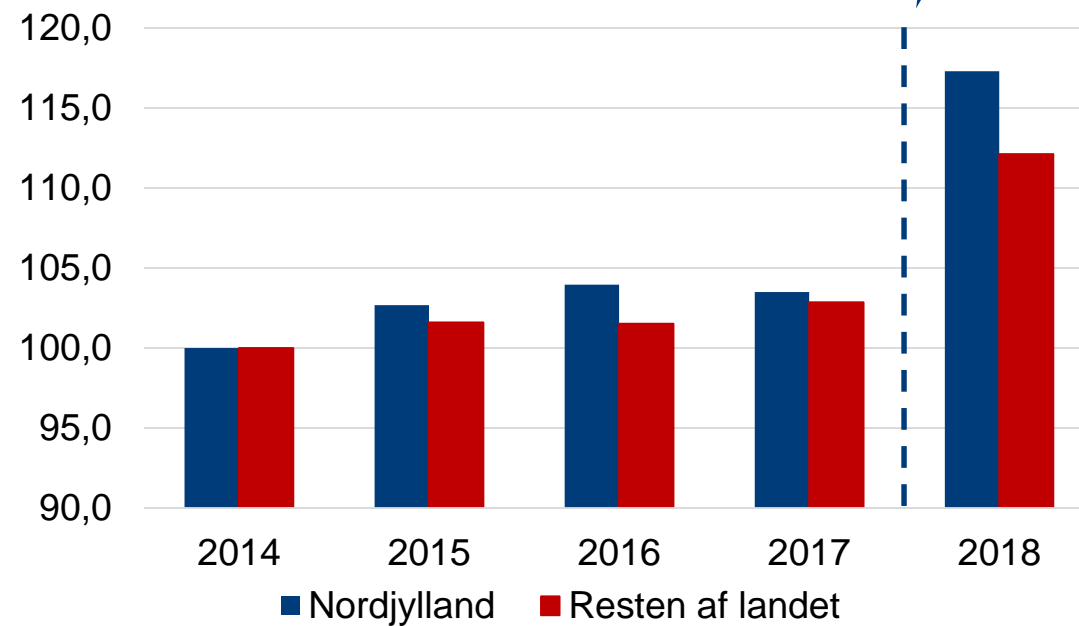


Udgiftsudvikling på det specialiserede socialområde

Budget: Udvikling i udgifter til specialiserede socialområde, indeks 100=2014



Regnskab: Udvikling i udgifter til specialiserede socialområde, indeks 100=2014



Note: Snæver definition af voksenhandicap til og med 2017

2 CENTRALE KONKLUSIONER FRA KL'S PARTNERSKABS- PROJEKT

Partnerskabsprojektet - to formål:

1) Fortsat stærk faglig og økonomisk styring



2) Bedre dokumentation for udgiftspres i dialog med staten

Centrale konklusioner i partnerskabsprojektet

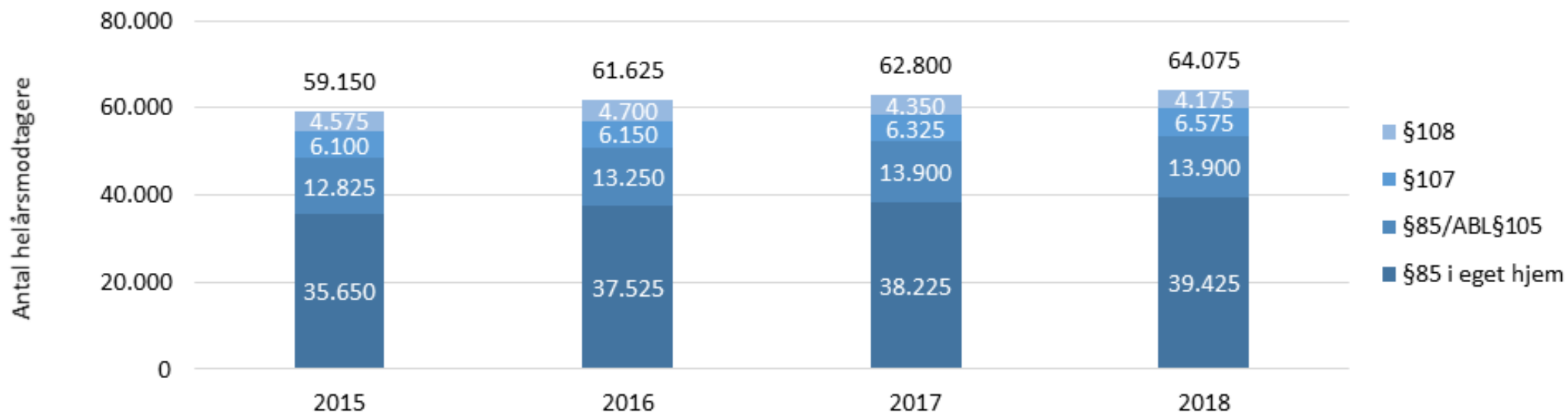
1. Aktiviteten på området har været stærkt stigende siden 2015.
2. Den primære driver for den voksende aktivitet ser ud til at være et stigende antal borgere med psykiske udfordringer/diagnoser.
3. Reformen på beskæftigelsesområdet ser også ud til at skabe øget aktivitet på socialområdet.
4. Stigende levealder synes at påvirke aktivitetsniveauet. Men pga. den relativt korte tidsserie svært at vurdere effekten.

1. Konklusion:

Aktiviteten på området har været stærkt stigende siden 2015

Aktiviteten er stigende

Antal helårsmodtagere - opregnet til landsplan

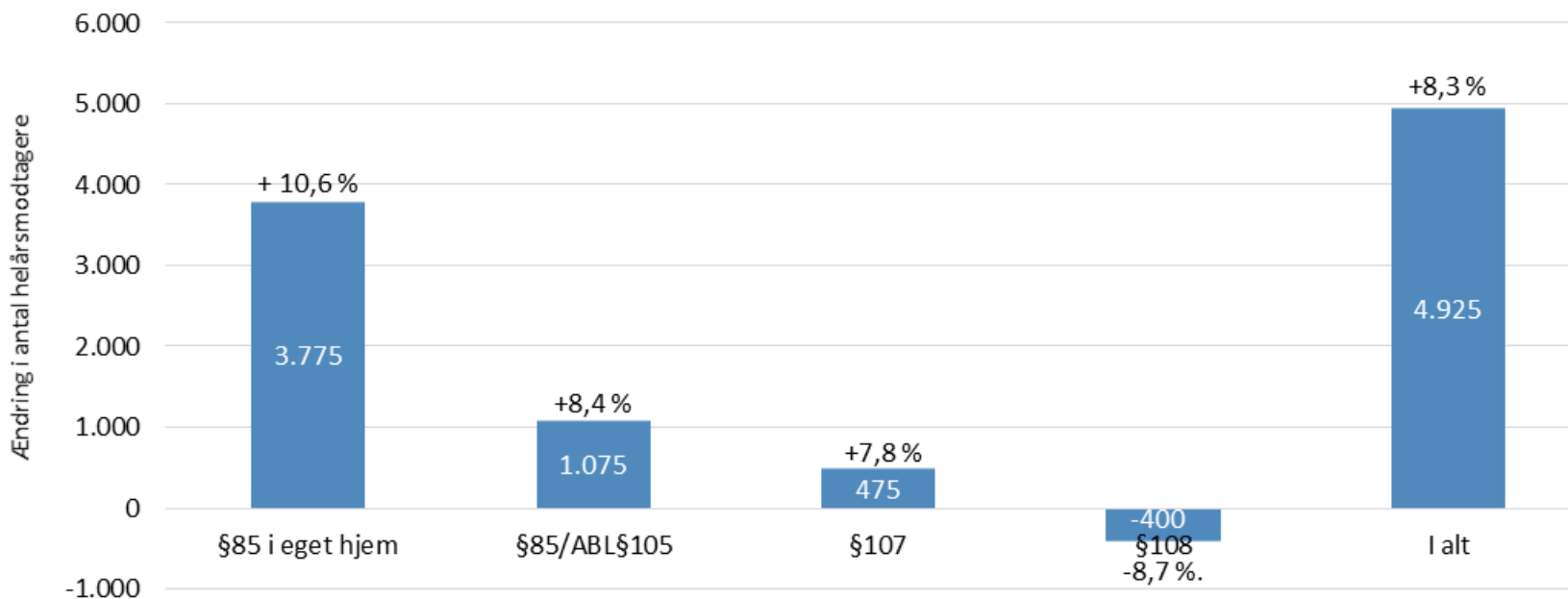


Kilde: Registerdata hos DST. 37 kommuner opregnet til landsplan.

Stigningen ses særligt ift. bostøtte

Udviklingen i antal helårsmodtagere fordelt på tilbudstyper – opregnet til landsplan

Samlet udvikling fra 2015 til 2018



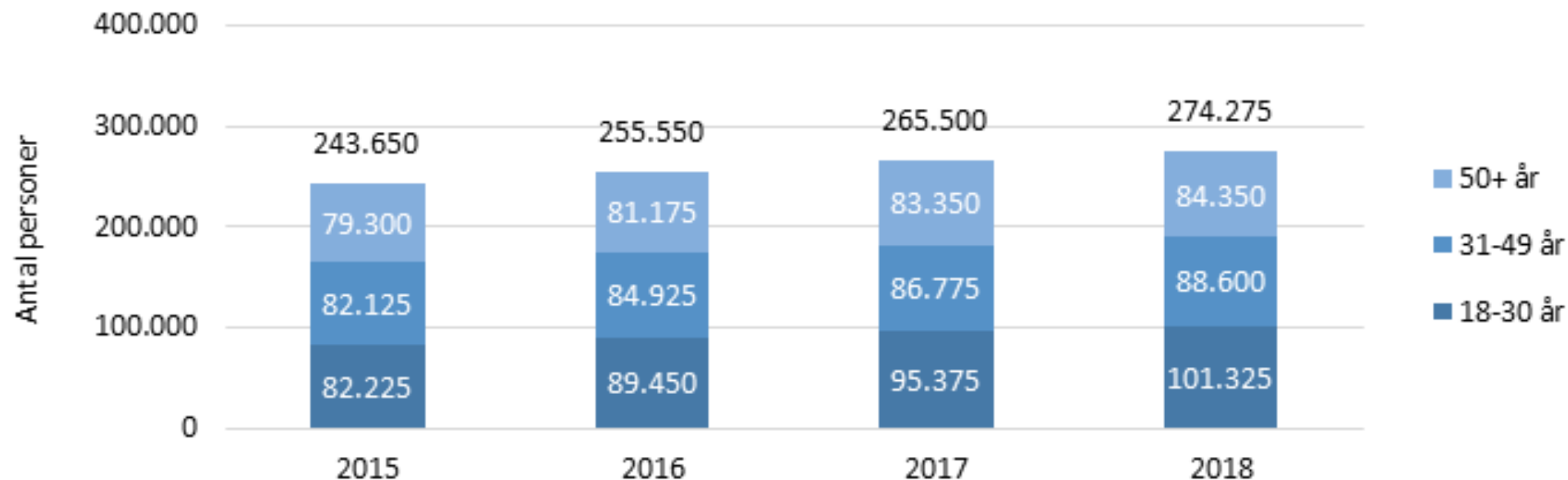
Kilde: Registerdata hos DST. 37 kommuner opregnet til landsplan.

2. Konklusion:

Den primære driver for udgiftspresset ser ud til at være et stigende antal borgere med psykiske udfordringer/diagnoser

Antallet af borgere med psykiatriske diagnoser er stærkt stigende

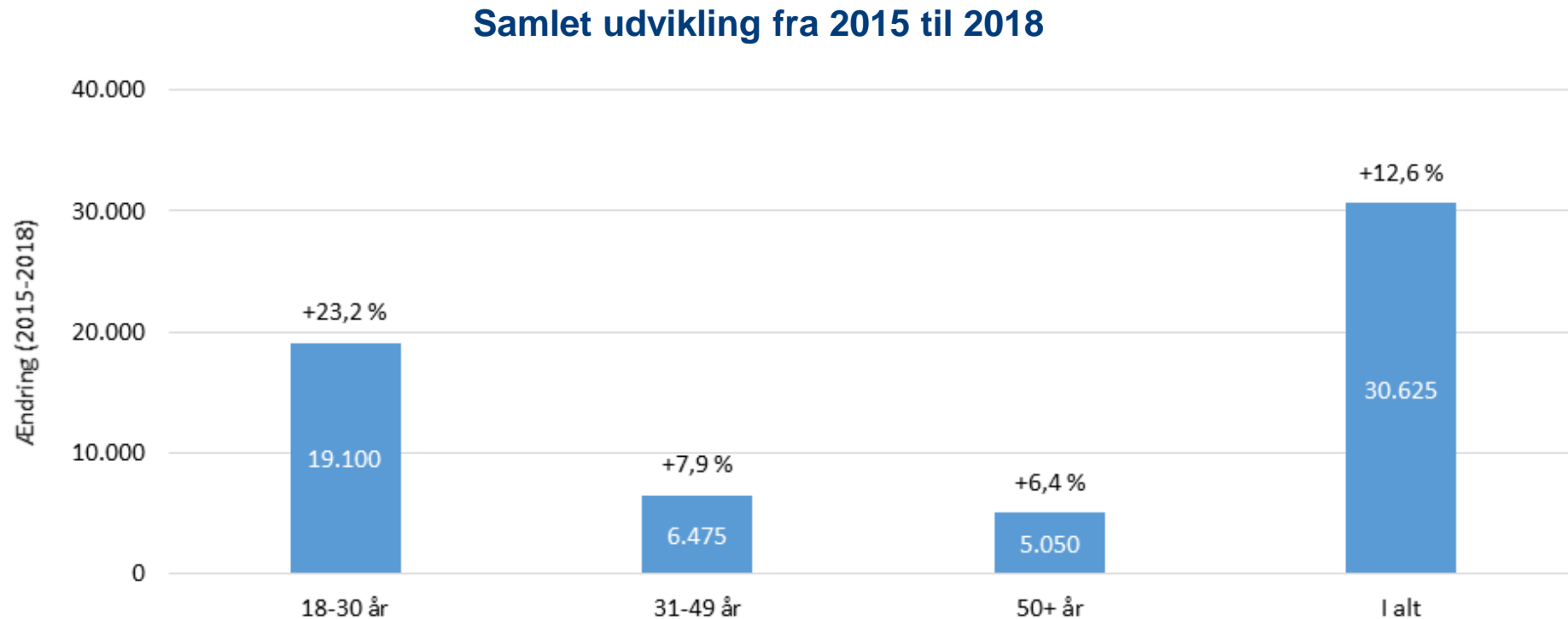
Antal personer med min. én psykiatrisk diagnose. Hele befolkningen (18+ år).



Kilde: Registerdata hos DST. Unikke personer der inden for en de foregående 5 år har modtaget min. én psykiatrisk diagnose

Stigningen ses særligt blandt de unge

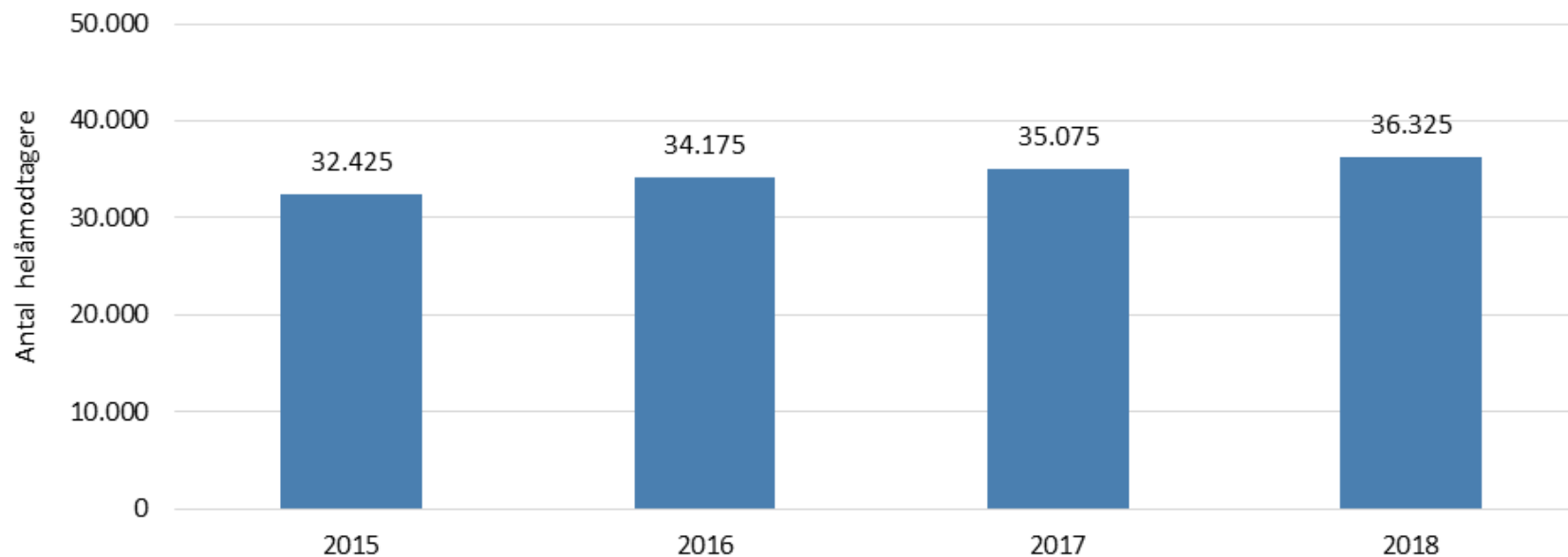
Ændring i antal personer med min. én psykiatrisk diagnose. Hele befolkningen (18+ år).



Kilde: Registerdata hos DST. Unikke personer der inden for en de foregående 5 år har modtaget min. én psykiatrisk diagnose

Antallet af indsatsmodtagere med psykiske udfordringer er stigende

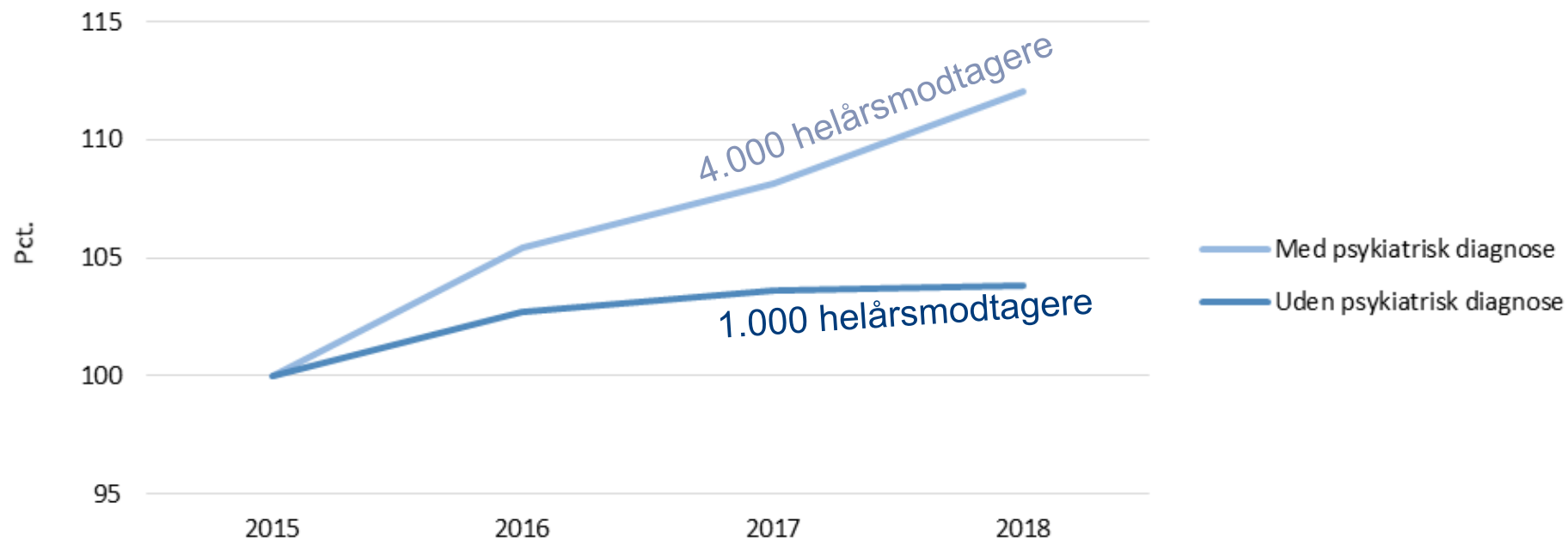
Antal helårsmodtagere med min. én psykiatrisk diagnose – opregnet til landsplan



Kilde: Registerdata hos DST. 37 kommuner opregnet til landsplan.

Personer med psykiske udfordringer står for størstedelen af aktivitetsstigningen

Indekseret udvikling i antal helårspersoner *med* og *uden* en psykiatrisk diagnose

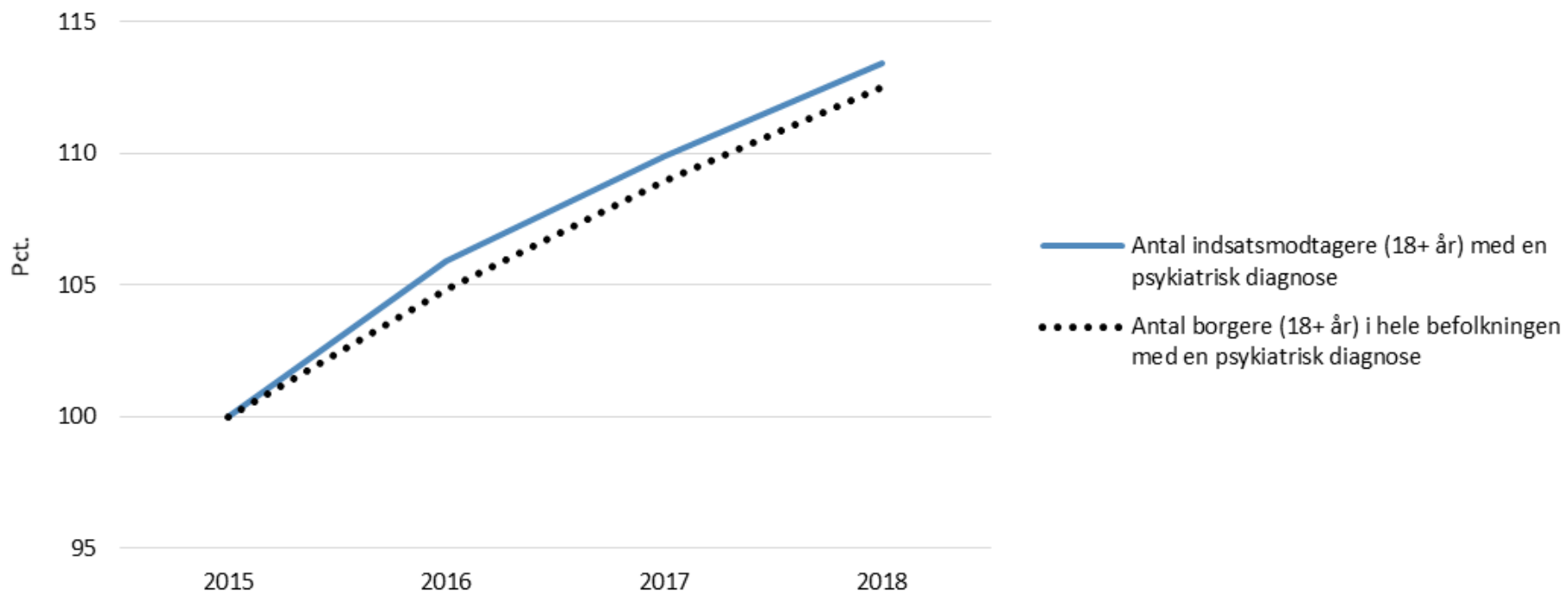


Kilde: Registerdata hos DST. 37 kommuner opregnet til landsplan.

Antal indsatsmodtagere og befolkningen med psykiatriske diagnoser

Indeksering af antal indsatsmodtagere og personer i befolkningen med min. én psykiatrisk diagnose

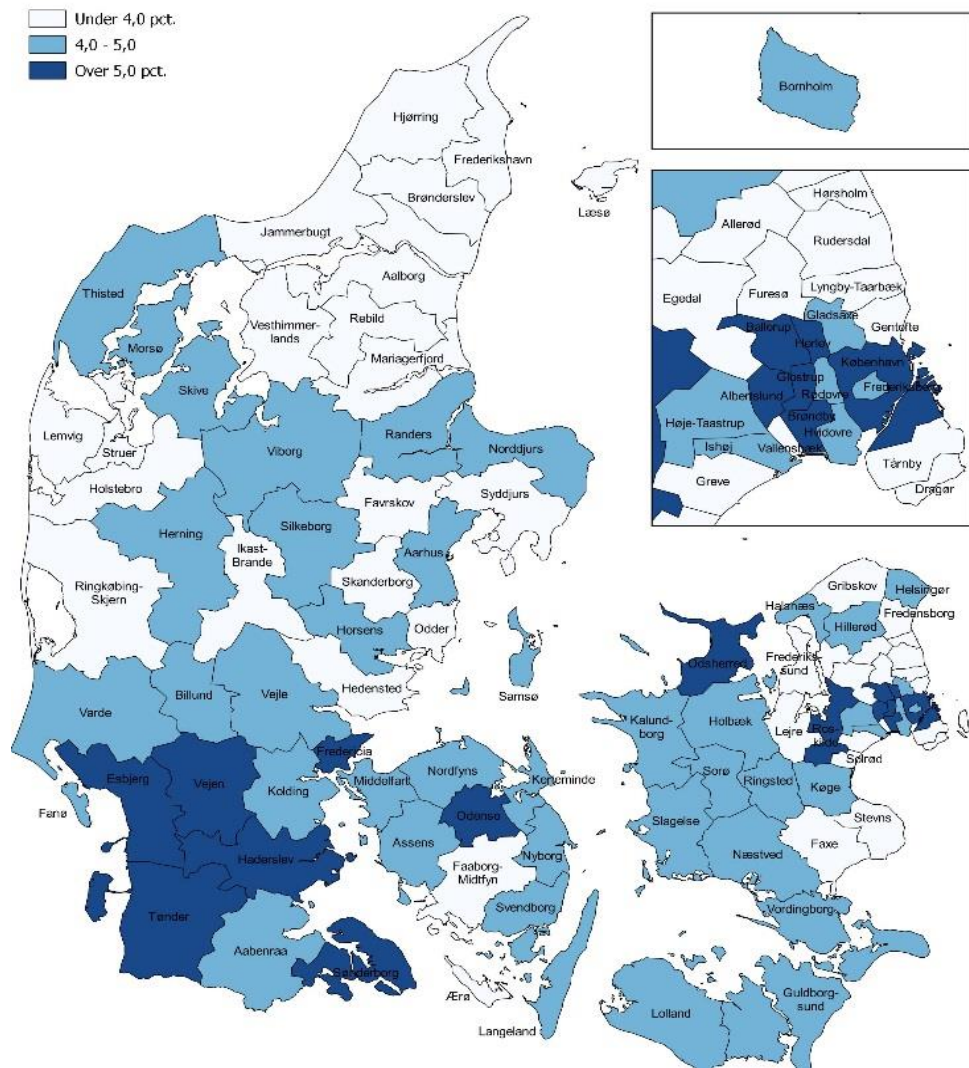
2015 = indeks 100



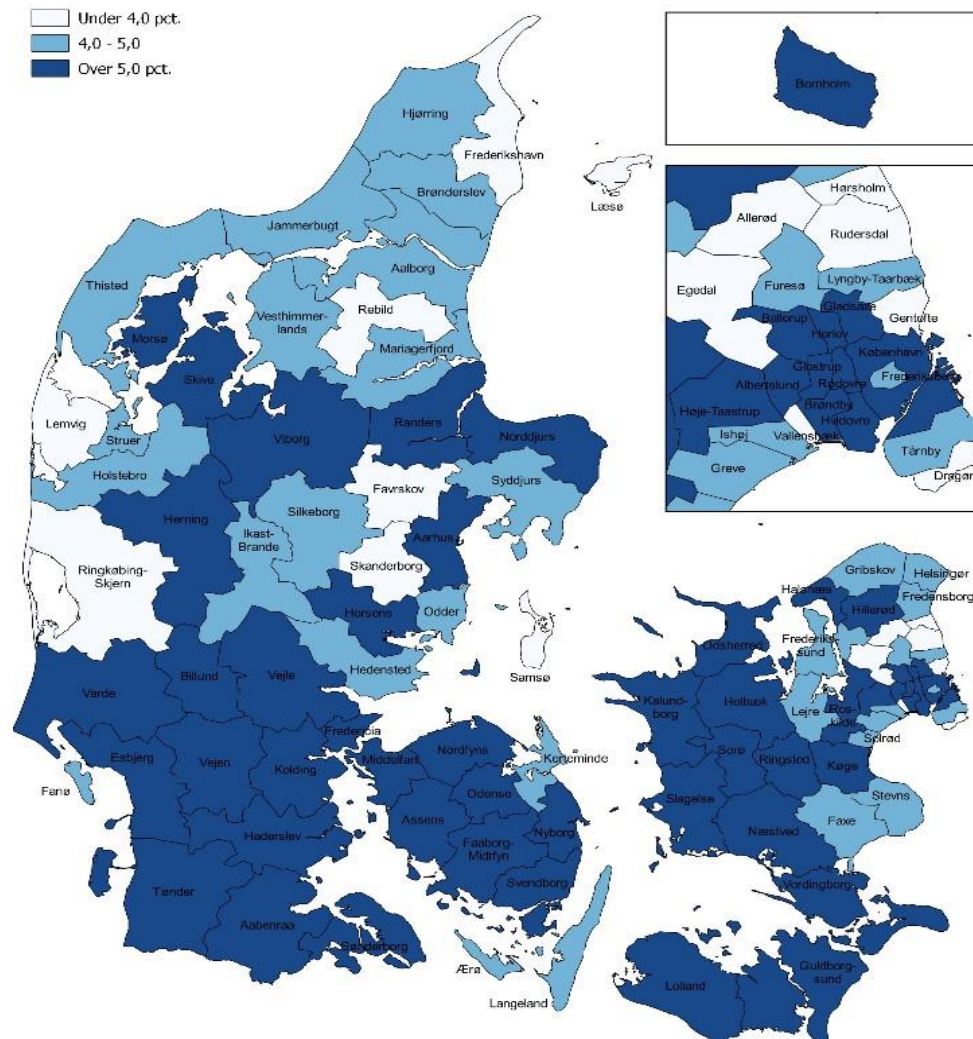
Kilde: Registerdata hos DST. 37 kommuner.

Andel af den voksne befolkning (18+ år) med en psykiatrisk diagnose

2013

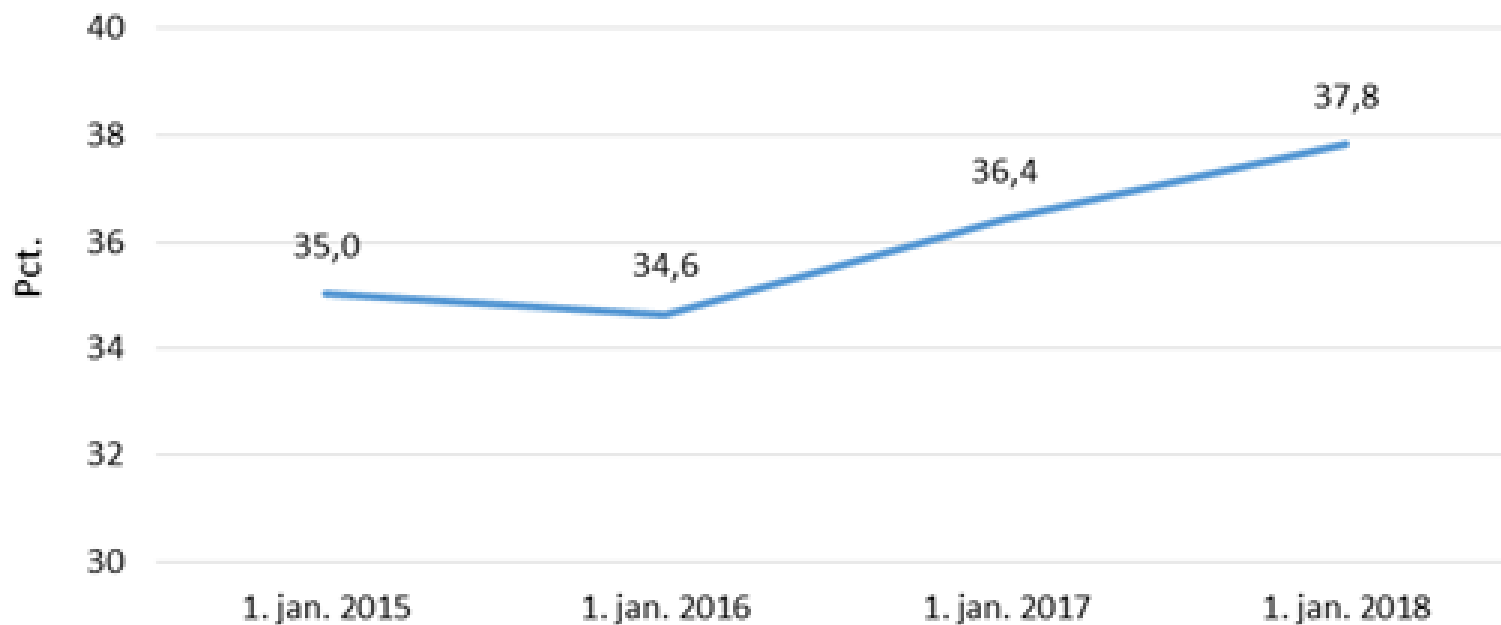


2018



Der er indikationer på en stigende udfordring ift. manglende færdigbehandling af borgere med psykiatriske udfordringer

Andel indlæggelser, der efterfølges af en akut genindlæggelse inden for 30 dage blandt indsatsmodtagere

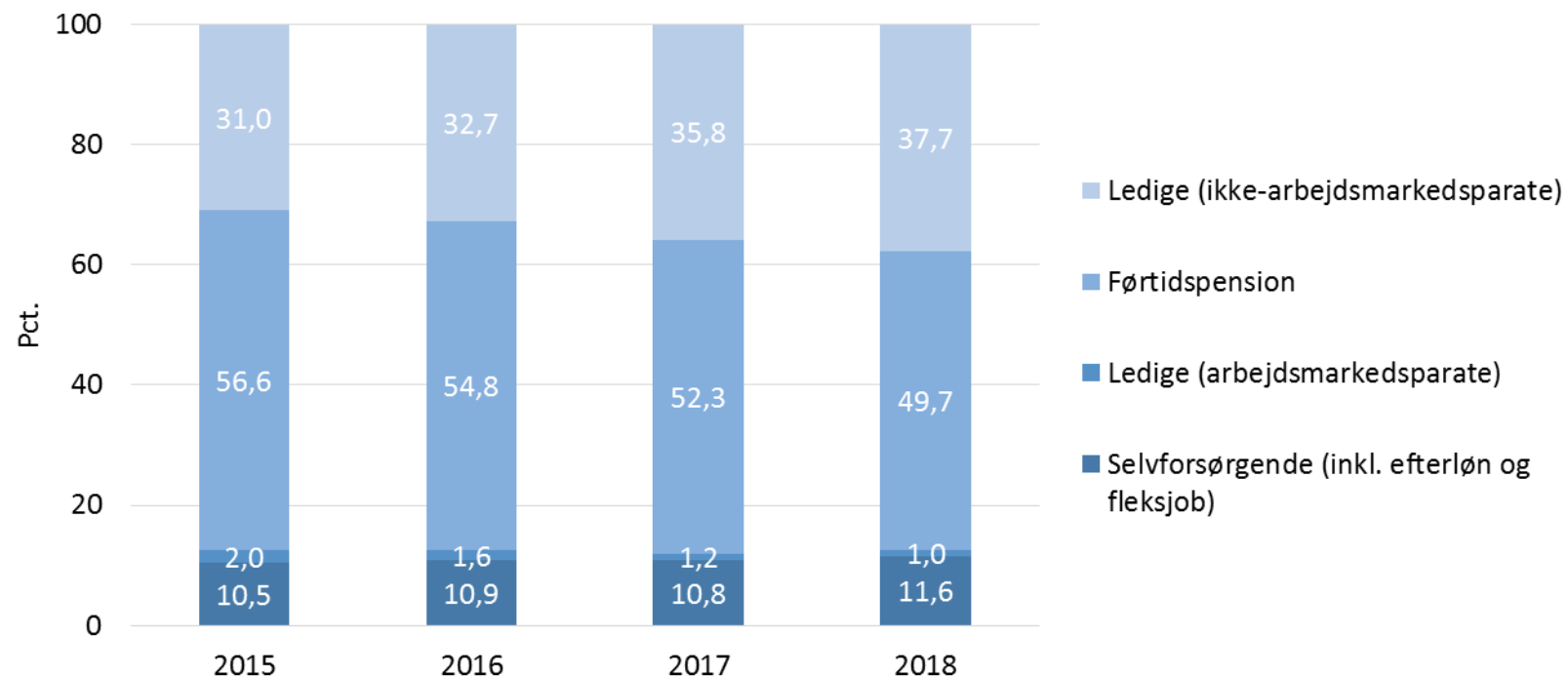


Kilde: Registerdata hos DST. 37 kommuner.

3. Konklusion:
Reformer på beskæftigelsesområdet ser også ud til at skabe øget aktivitet på socialområdet

Flere indsatsmodtagere er på kontanthjælp mv.

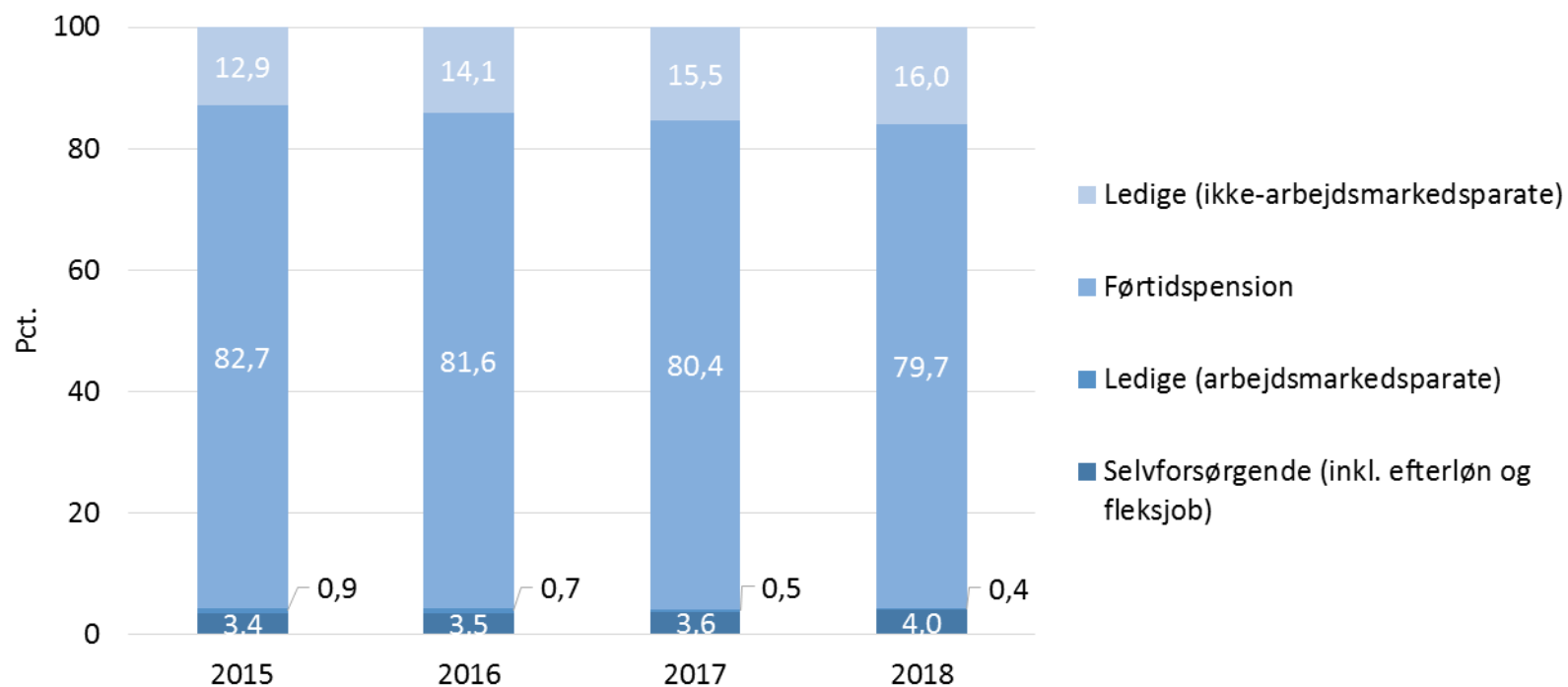
Dominerende forsørgelsesgrundlag blandt indsatsmodtagerne i §85 i eget hjem



Kilde: Registerdata hos DST. 37 kommuner. Dominerende forsørgelsesgrundlag året forinden.

... gælder også blandt indsatsmodtagerne i botilbud

Dominerende forsørgelsesgrundlag blandt indsatsmodtagerne i §85/ABL§105, §107, §108



Kilde: Registerdata hos DST. 37 kommuner. Dominerende forsørgelsesgrundlag året forinden.

4. Konklusion:

Levealderen er stigende. Men det er vanskeligt at påvise en effekt i vores population over den relativt korte tidsserie, som vi har data for

Men gennemsnitlig levealder blandt personer med intellektuel forstyrrelser er generelt stigende...

Down's Syndrom:

- 9 år i 1920'erne
- 56 år i dag (2013)

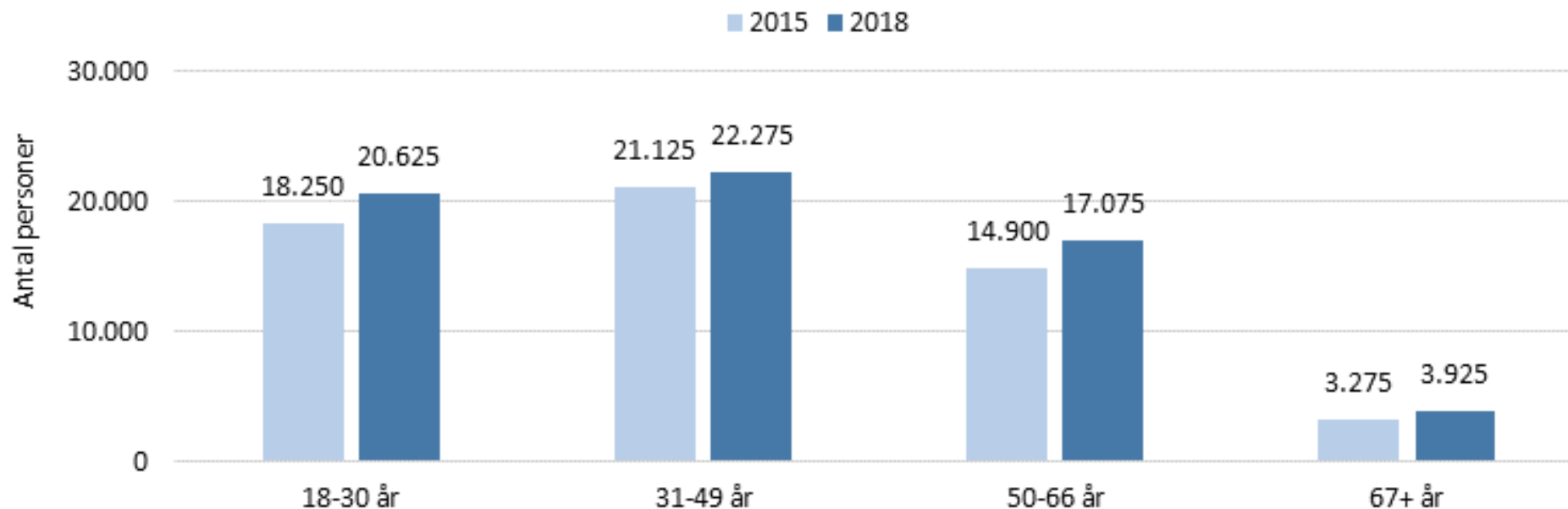
Personer med øvrige intellektuelle forstyrrelser:

- 19 år i 1930'erne
- 66 år i 1990'erne

Kilde: Coppus et al. (2013): People with intellectual disability: What do we know about adulthood and life expectancy?
Development disabilities research review.

Størst (relativ) aktivitetsstigning blandt de ældre aldersgrupper

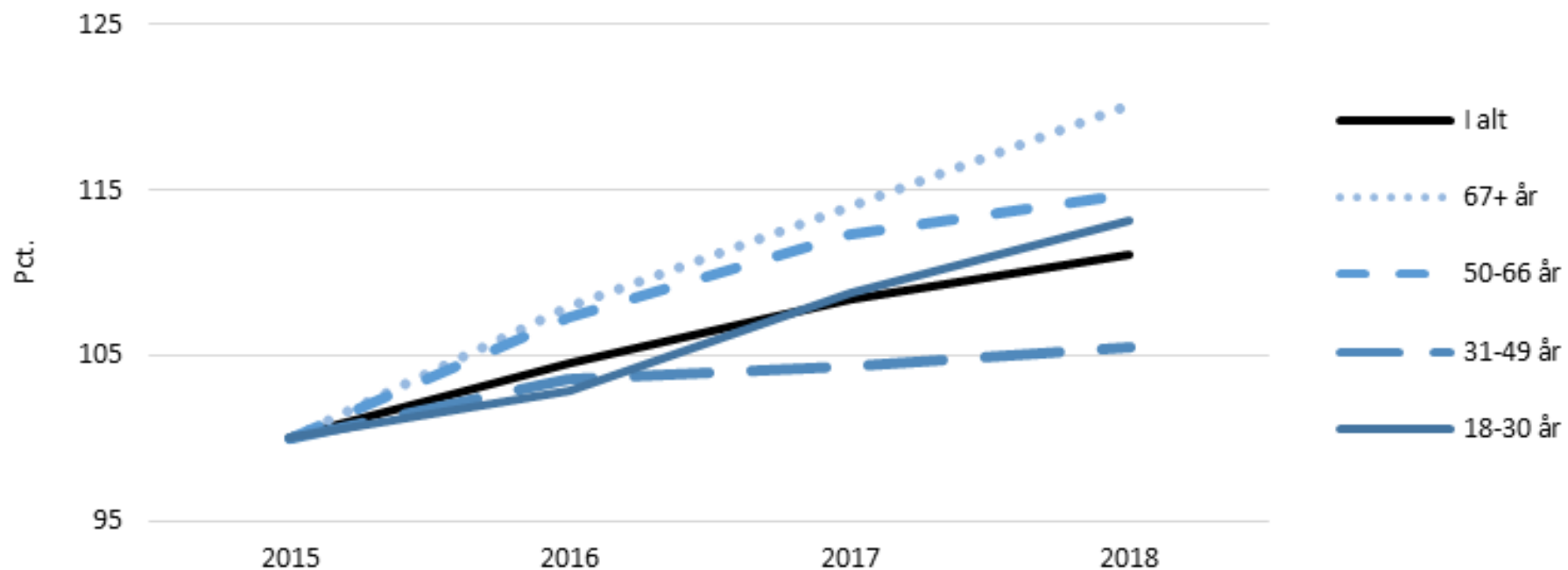
Antal indsatsmodtagere fordelt på aldersgrupper



Kilde: Registerdata hos DST. Data fra 37 kommuner opregnet til landsplan.

Størst aktivitetsstigning blandt de ældre aldersgrupper

Indeksring af andel indsatsmodtagere på tværs af aldersgrupper
(2015=indeks 100)

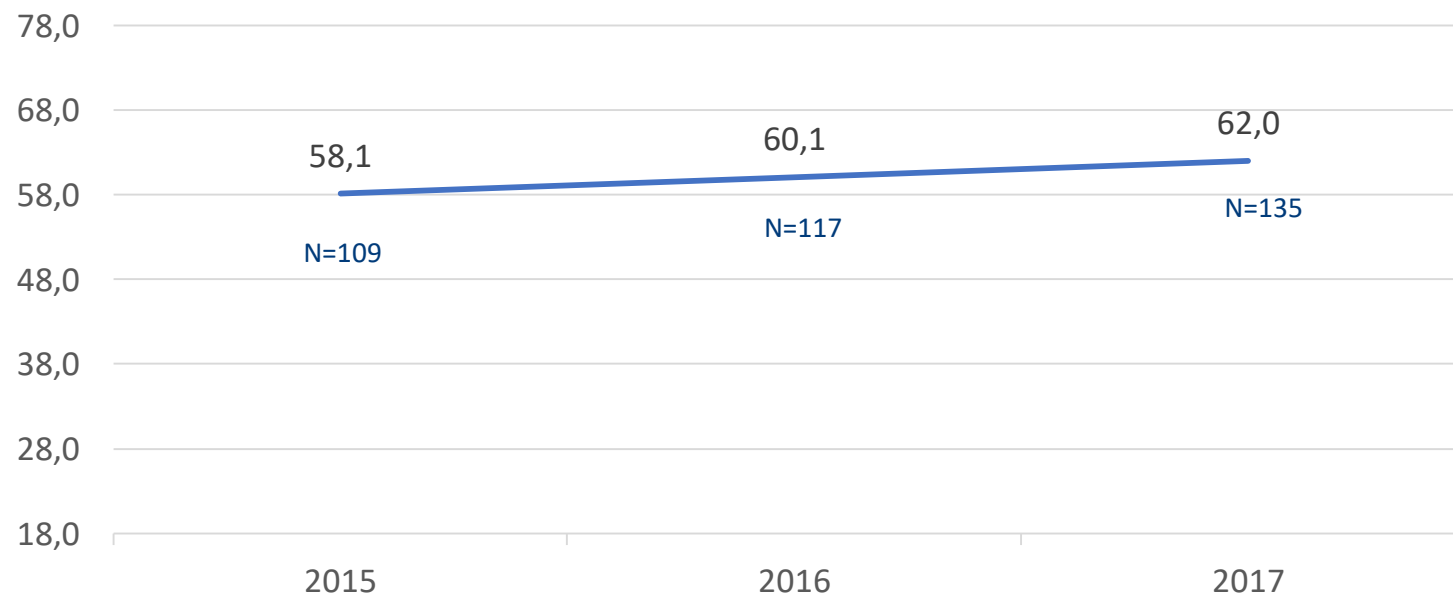


Kilde: Registerdata hos DST. 37 kommuner.

Stigende levealder blandt borgere med permanent funktionsnedsættelse

Antal indsatsmodtagere* (i længerevarende tilbud) afgået ved døden samt alder ved død blandt målgrupperne: Intellektuel forstyrrelse, mobilitetsnedsættelse og anden fysisk funktionsnedsættelse

Gennemsnitlig alder ved død



Kilde: Registerdata hos DST. 37 kommuner.

*De absolutte tal angiver hvor mange personer at gennemsnitsalderen er baseret på. Der er ikke tale om opregnede landsplanstal.

3

DET SPECIALISEREDE SOCIALOMRÅDE I ØA2020

ØA2020: Rammerne for forhandlingerne tager udgangspunkt i:

Udgiftsudviklingen

- › Udgifterne steg med **1,8 mia. kr.** fra 2012 – 2017 svarende til 6,5 pct.
- › Udgifterne til handicap og ældre er steget med **1,3 mia. kr.** fra 2017 til 2018
- › Udgifterne for de seks første måneder af 2019 er i forhold til samme periode i 2018 steget med **322 mio. kr.**
- › Udgiftsvæksten har helt overvejende fundet sted indenfor botilbud og socialpædagogisk støtte, hvor udgifterne er steget med **2,2 mia. kr.** i perioden 2012-2017. Der har været mindre udgiftsreduktioner på andre indsatser, hvorfor den samlede udgiftsvækst har været lidt mindre (jf. pkt. 1).

ØA2020: Rammerne for forhandlingerne tager udgangspunkt i:

Aktivitetsudviklingen

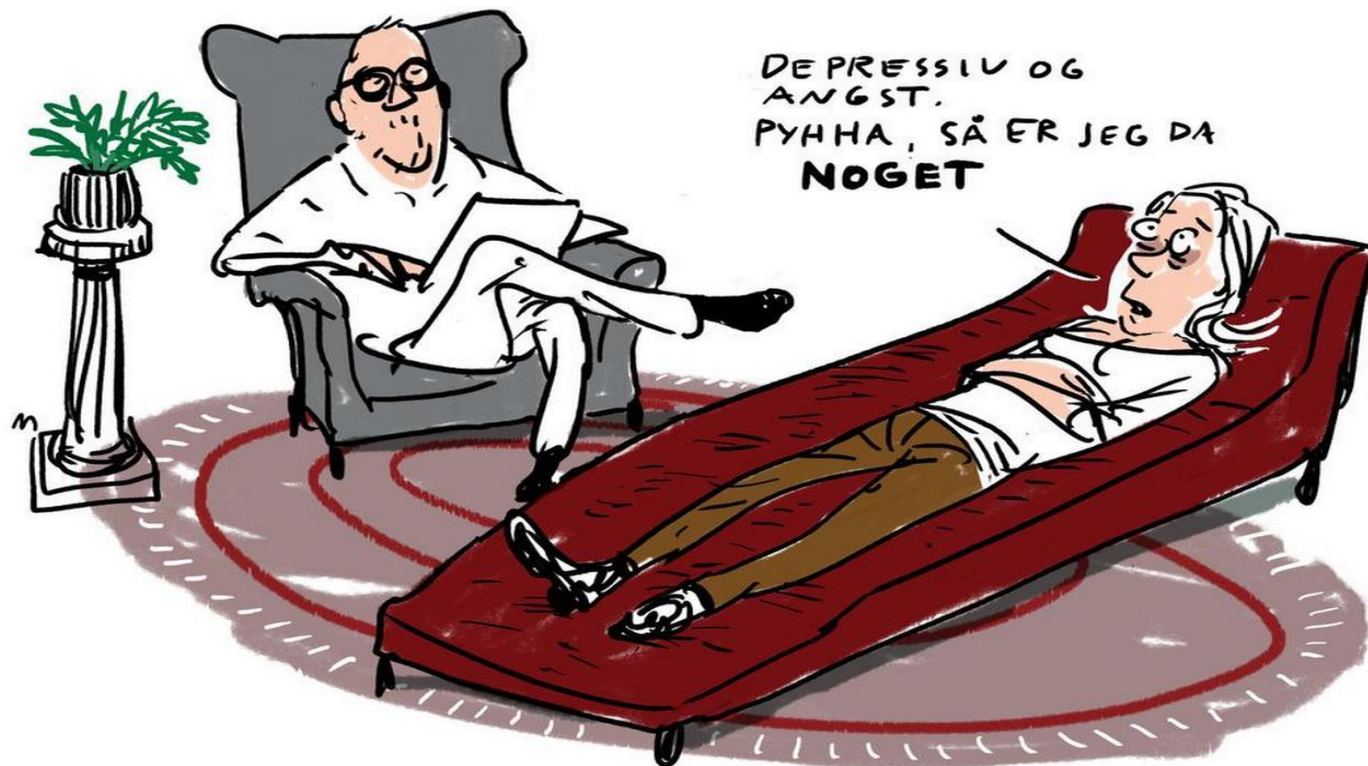
- › Antal fuldtidsmodtagere er steget med **ca. 5.000** i perioden 2015 til 2018* (opregning fra partnerskabsprojektet).
- › Den primære driver bag aktivitets- og udgiftsudviklingen er en markant stigning i antallet af indsatsmodtagere med psykiatriske diagnoser.
- › Antallet af fuldtidsmodtagere af botilbud og socialpædagogisk støtte med en psykiatrisk diagnose er steget med **ca. 4.000 i perioden 2015-2018**. Personer med psykiatriske diagnoser tegner sig således for **ca. 80 pct. af aktivitetsstigningen**.

*: Tallet er en opregning af data fra partnerskabskommunerne

4 STYRINGSMÆSSIGE OVERVEJELSER

Diagnosekultur?

- › Er borgerne reelt blevet mere syge, eller er vi blevet bedre til at diagnosticere?



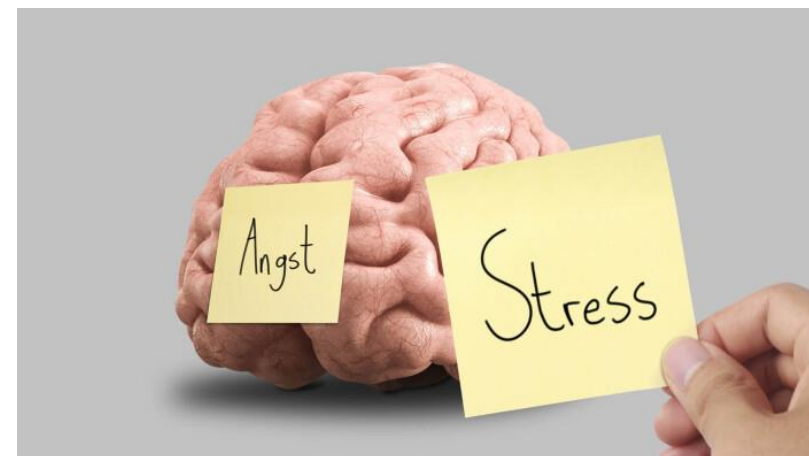
Diagnosers konsekvenser for den socialfaglige indsats

- › Øget brug af diagnoser som grundlag for sociale indsatser er problematisk:
 - › Diagnoser er et lægefagligt klassificeringsredskab – ikke et socialfagligt redskab
 - › En diagnose må, kan og skal ikke automatisk udløse én bestemt social indsats – udgangspunktet skal være borgeren, ikke diagnosen
 - › Risiko for at diagnoser trækker sociale indsatser i en bestemt retning, selvom borgere kan have forskellige forudsætninger og behov for hjælp



Stigning i 'lette' diagnoser

- › Der er en stigning i antallet af personer med psykiatriske diagnoser både i befolkningen og blandt indsatsmodtagere.
- › Stigningen er særligt i den "lette" ende.
- › Dog får de tilsyneladende lige så mange indsatser som tidligere.
- › Så hvordan håndterer man borgere (særligt unge) som har lettere psykiske problemer?



Spørgsmål?