

Indholdsfortegnelse - Bilag

Indholdsfortegnelse - Bilag	1
3.1 Status fra Greater Copenhagen EU Office og ny strategi	2
Bilag 1: GCPHEU status medio 2022	2
Bilag 2: Strategiudkast GCPHEU juli 22.....	11
3.2 Arbejdsprogram for Embedsmandsudvalg for Klima og Infrastruktur	15
Bilag 1: Arbejdsprogram for Embedsmandsudvalget for Klima og Infrastruktur	15
3.4 Ramme og proces for arbejdet med Sundhedsaftale 2024-2027	19
Bilag 1: Rammepapir for sundhedsklyngerne og sundhedssamarbejdsudvalg	19
3.7 Resultater fra monitoreringsrapport 2022 for det specialiserede socialområde	24
Bilag 1: Monitorering 2022 af det specialiserede socialområde	24
Bilag 2: Kommuneopdelt udgiftsudvikling på det specialiserede socialområde 2018-2021	61
3.8 Rammeaftale for det højt specialiserede socialområde og specialundervisning 2023-2024	63
Bilag 1: Hovedstadsregionens Rammeaftale 2023-2024	63

3.1 Status fra Greater Copenhagen EU Office og ny strategi

KKR møde

Status for Greater Copenhagen EU Office

Birgitte Wederking

September 2022

KKR

September 2022

Side 1



Interessevaretagelse

- Interessevaretagelse og rådgivning for universiteter, hospitaler og tværregionale infrastrukturprojekter.



Projektudvikling

- Projektudvikling for regioner, kommuner og virksomheder
- Facilitering af fælles EU-ansøgninger med deltagelse af flere medlemmer
- Match mellem lokale prioriteter og EU-støtte

Målopfyldelse juni 2022

Hjemtag i perioden 2017-2022 til kommuner, regioner og virksomheder: **665 mio. kr.**

Hjemtag i strategiperioden 2019-2022: **418 mio. kr.**

42 ansøgninger

på tværs af medlemskredsen 2019-2022

Interessevaretagelse

Horizon Europe, Digital Europe, MFF-budget, Covid, TEN-T/CEF, Interreg, EU's genoprettelsesfond

Forprojektordningen er en økonomisk støttemulighed til vores medlemmer, der skal gøre det muligt for flere at udarbejde ansøgninger om EU-midler.

Vores støttebeløb til region, kommuner og universiteter er:

100.000 kr. til projektkoordinatorer (lead partner)

75.000 kr. til arbejdspakkeledere

50.000 kr. til projektpartner

Hvert medlem kan maksimalt få udbetalt 400.000 kr. om året fra forprojektordningen.

Støtten udbetales efter indsendt valid EU-ansøgning.



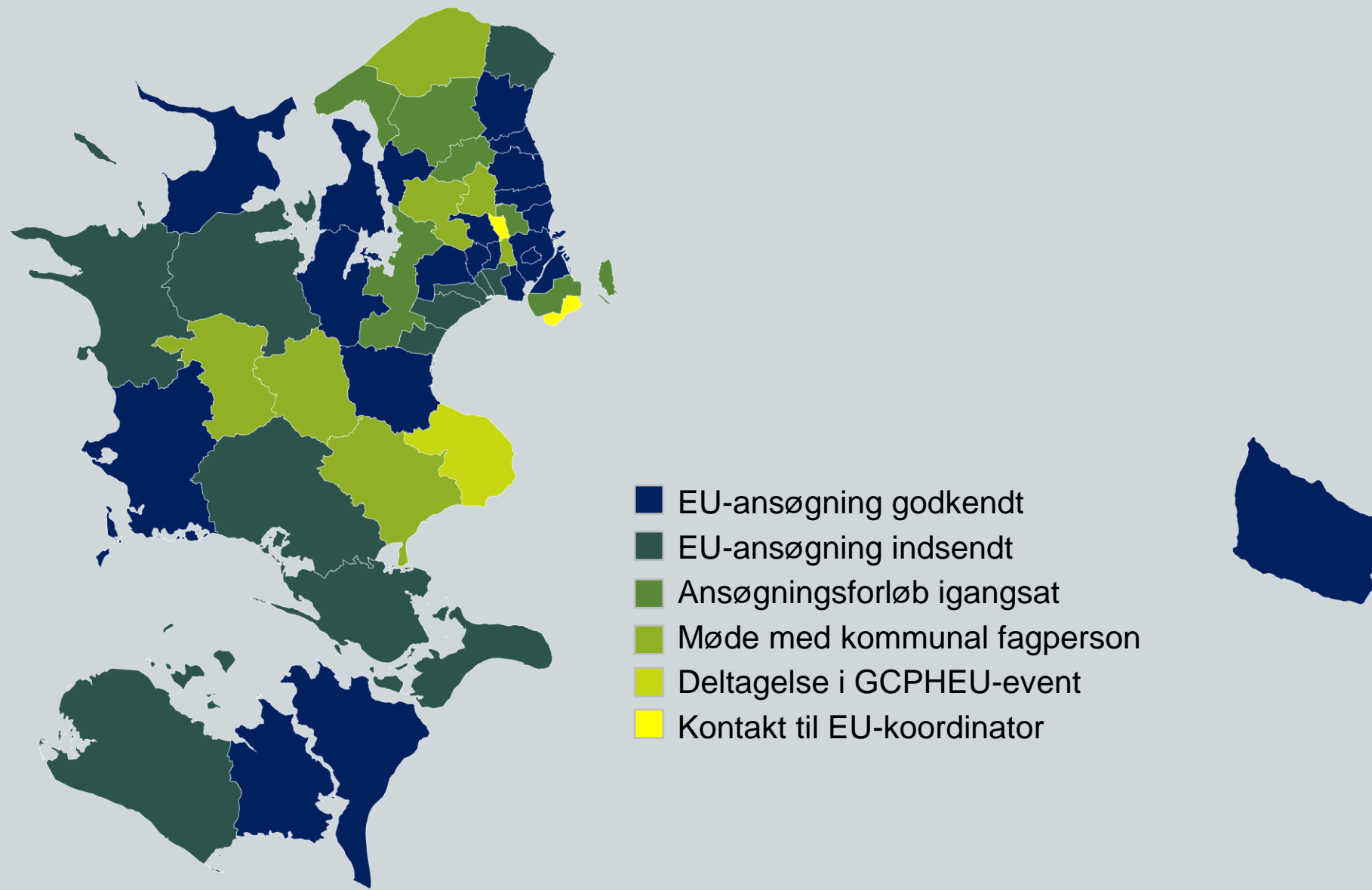
CopenVirk

CopenVirk er vores service til innovative virksomheder i Østdanmark, så de har bedre mulighed for at få støtte fra EU's virksomhedsrettede programmer.

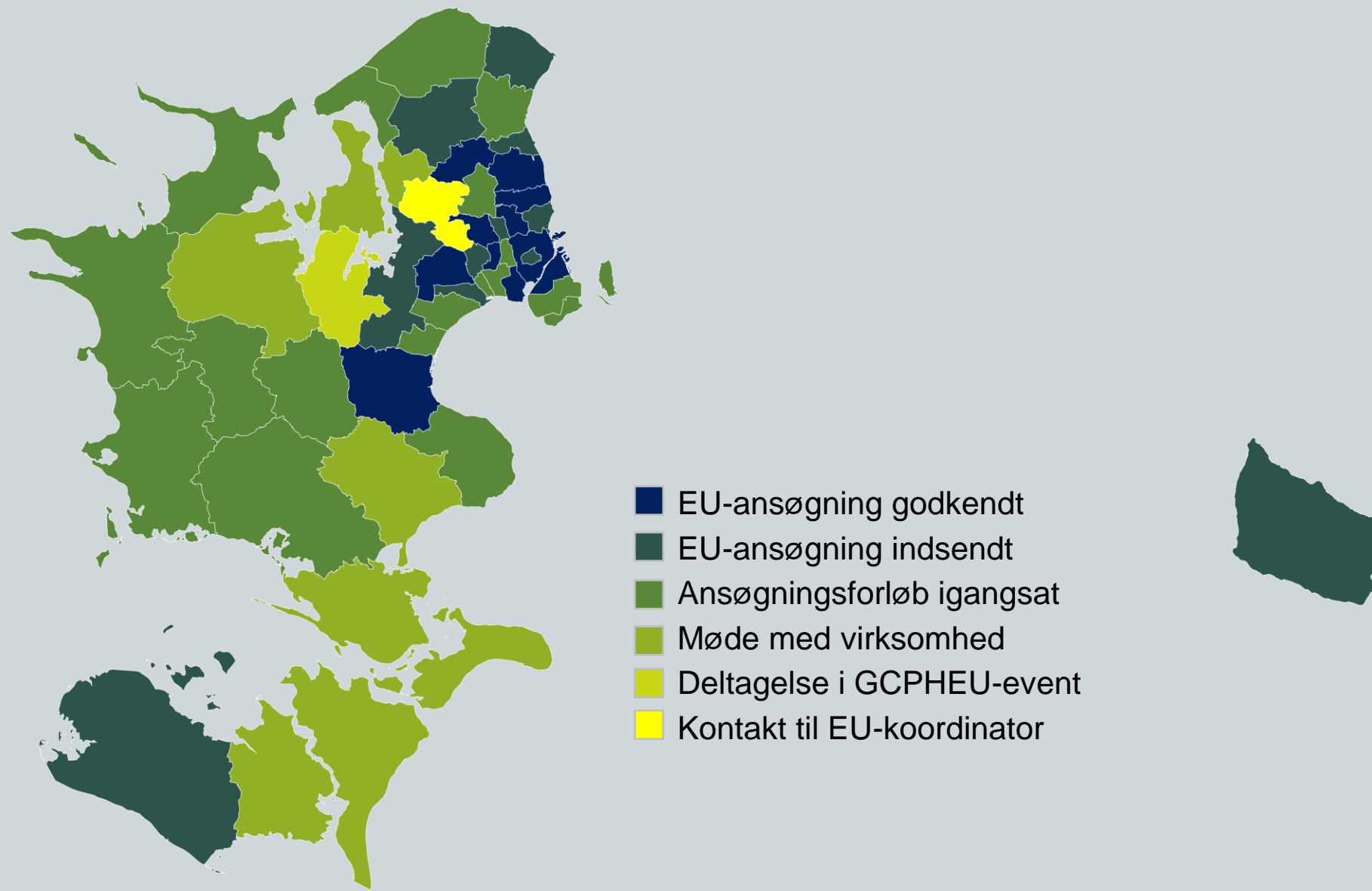
EU-projekter accelererer virksomhedens innovationstempo, skaber nye strategiske alliancer og ansporer dem til at ansætte videnstunge medarbejdere.

Vi hjælper med afklaring og validering.

Aktiviteter med kommuner 2019-2022



Aktiviteter med virksomheder 2019-2022



Capital Region of Denmark / Region Zealand / University of Copenhagen
/ Technical University of Denmark / Copenhagen Business School /
Roskilde University / Albertslund / Allerød / Ballerup / Bornholm
/ Brøndby / Dragør / Egedal / Faxe / Fredensborg / Frederiksberg /
Frederikssund / Furesø / Gentofte / Gladsaxe / Glostrup / Greve
/ Gribskov / Guldborgsund / Halsnæs / Helsingør / Herlev / Hillerød /
Holbæk / Hvidovre / Høje-Taastrup / Hørsholm / Ishøj / Kalundborg
/ København / Køge / Lejre / Lolland / Lyngby-Taarbæk / Næstved /
Odsherred / Ringsted / Roskilde / Rudersdal / Rødovre / Slagelse /
Solrød / Sorø / Stevns / Tårnby / Vallensbæk / Vordingborg

– Eastern Denmark in Brussels

3.1 Status fra Greater Copenhagen EU Office og ny strategi



GREATER COPENHAGEN EU OFFICE

Strategi 2023-30

Greater Copenhagen EU Office repræsenterer Region Hovedstaden, Region Sjælland, de 46 kommuner i de to regioner, Københavns Universitet, Danmarks Tekniske Universitet, Copenhagen Business School og Roskilde Universitet

Greater Copenhagen EU Office (GCPHEU) er medlemmernes fælles EU-kontor i Bruxelles. Kontoret danner rammen for samarbejde med fokus på det internationale, der skal bidrage til at løse samfundsudfordringer.

Omdrejningspunktet for vores arbejde på GCPHEU er at sikre, at vores medlemmers udviklingsdagsordener og indsatser løftes og styrkes gennem mulighederne i EU. Det er vores mission at engagere medlemmerne i europæisk samarbejde, der styrker forskning, innovation og udvikling i Østdanmark.

Denne strategi for Greater Copenhagen EU Office dækker perioden 2023-30. Gennem den vil vi arbejde for at indfri vores vision for 2030 - at EU er en platform for alle vores medlemmers internationalisering.

Vores arbejde bygger på fem tværgående principper. De indtænkes på tværs af vores aktiviteter, så alle medlemmer imødekommes med rådgivning og støtte, der inspirerer og fremmer samarbejde.

STRATEGISKE FOKUSOMRÅDER

Vi har fire strategiske fokusområder, som skaber værdi for vores medlemmer:

- **Kapacitetsopbygning:** Vi vil sikre viden, kompetence og parathed til engagement i EU-muligheder
- **EU-hjemtag:** Vi vil støtte EU-ansøgningsforløb, der skaber samfundsudvikling og vækst
- **Positionering:** Vi vil varetage medlemmernes interesser i EU-systemet
- **Kommunikation:** Vi vil øge bevidstheden om værdi af EU-engagement

Vores ambitioner gøres konkrete i målsætninger for hvert fokusområde.

AKTIVITETER OG TEMAER

Vi opnår målsætningerne med aktiviteter inden for:

Projektudvikling, primært for regioner, kommuner og virksomheder samt facilitering af fælles EU-ansøgninger med deltagelse af flere medlemmer.

- Projektudvikling er særligt kapacitetsopbygning, EU-hjemtag og kommunikation

Interessevaretagelse, hovedsageligt for universiteter, hospitaler og tværregionale infrastrukturprojekter.

- Interessevaretagelse er særligt kapacitetsopbygning, positionering og kommunikation

GCPHEU arbejder inden for tre temaer:

Sundhed

Grøn omstilling

Digitalisering

På efterspørgsel fra medlemmerne forfølger vi øvrige relevante dagsordener, så den løbende samfundsudvikling kan imødekommes.

FORUDSÆTNINGER

GCPHEU og medlemmerne har alle en rolle i at indfri strategiens ambitioner ved at prioritere EU-arbejdet. Succesfuld implementering af strategien forudsætter, at medlemmerne:

- afsætter ressourcer til det internationale arbejde,
- engagerer sig i projekter, internationale netværk og samarbejder på tværs af EU såvel som medlemskredsen og
- prioriterer en velfungerende organisation bag kontoret i Bruxelles.

IMPLEMENTERING, AFRAPPORTERING OG EVALUERING

Strategien implementeres gennem årlige handlingsplaner.

Der afrapporteres årligt på resultater inden for de fire strategiske fokusområder ved:

- Case-eksempler, der illustrerer aktiviteter og værdi for medlemmerne
- Hjemtag til kommuner, regioner og virksomheder

Strategien midtvejsevalueres med mulighed for efterfølgende justeringer.

OM GREATER COPENHAGEN EU OFFICE

Greater Copenhagen EU Office er juridisk en forening. Generalforsamlingen er øverste myndighed. Kontorets strategiske ledelse varetages af en bestyrelse, som er udpeget af medlemskredsen. Den daglige ledelse varetages af kontorets direktør.

VISION 2030

EU ER EN PLATFORM FOR ALLE VORES MEDLEMMERS INTERNATIONALISERING

STØTTER ALLE MEDLEMMER • MÅLRETTER RÅDGIVNING • KOMMUNIKERER EFFEKTFULDT
INSPIRERER TIL HANDLING • FREMMER SAMARBEJDE

STRATEGISKE FOKUSOMRÅDER OG MÅLSÆTNINGER

KAPACITETSOPBYGNING

- viden, kompetence og parathed til engagement i EU-muligheder

Vi vil sikre rettidig viden og evne til at udnytte muligheder

Understøtte organisatorisk parathed hos medlemmer

Levere systematisk, individuel og professionel rådgivning

EU-HJEMTAG

- EU-ansøgningsforløb der skaber samfundsudvikling og vækst

Vi vil øge medlemmernes mulighed for EU-hjemtag

Opsøge og hjælpe virksomheder med at opnå EU-hjemtag

Opbygge værdiskabende netværk til stærke partnere i Europa

Facilitere projektsamarbejde mellem universiteter, regioner og kommuner

POSITIONERING

- forløb der skaber indflydelse og synlighed i EU-systemet

Vi vil fremme medlemmernes stemme og involvering i EU

Arbejde for medlemmernes deltagelse i EU-netværk og partnerskaber

Synliggøre medlemmerne som leverandører til samfundsløsninger og forskningsbaseret politik

KOMMUNIKERE SUCCES

- bevidsthed om værdi af EU-engagement

Vi vil øge synlighed af potentialet i EU-muligheder hos medlemsorganisationernes ledelser

Udbrede medlemmernes EU-succeshistorier til inspiration

Øge kendskab til GCPHEU's ydelser og ekspertise hos medlemmerne

MISSION

GREATER COPENHAGEN EU OFFICE ENGAGERER MEDLEMMERNE I EUROPÆISK SAMARBEJDE, DER STYRKER FORSKNING, INNOVATION OG UDVIKLING I ØSTDANMARK

Tværgående principper

Strategiske fokusområder

Målsætninger

Mission

3.2

Arbejdsprogram for Embedsmandsudvalg for Klima og Infrastruktur

Arbejdsprogram 2022-2026

Embedsmandsudvalg for Klima og Infrastruktur (EKI)

Arbejdsprogrammet for Embedsmandsudvalget for Klima og Infrastruktur (EKI) danner rammen for de fælleskommunale prioriteter for EKIs arbejde i valgperioden 2022-2026. Der er tale om et dynamisk dokument, som kan justeres efter behov, således at det afspejler de aktuelle politiske og administrative dagsordner i de 29 kommuner i Hovedstaden.

Prioriterede fokusområder

EKI vil i valgperioden bygge videre på områder og indsætter, som har været i fokus for EKI i den seneste valgperiode 2018-2022 samt samtidig afspejle EKIs mulighed for at igangsætte indsætter, som kan svare på aktuelle tværkommunale udfordringer på klima- og infrastrukturområdet.

INFRASTRUKTUR

- KKR Hovedstaden og Region Hovedstaden har frem mod [regeringens Infrastrukturplan 2035](#)¹, der blev vedtaget bredt i juni 2021, arbejdet med 7+3 VIP-infrastrukturprojekter, hvor størstedelen er afspejlet i planen. EKI vil i 2022 igangsætte arbejdet med at kortlægge, hvordan arbejdet med de særligt prioriterede infrastrukturprojekter (VIP) skal se ud fremadrettet. EKI vil have en opmærksomhed på den politiske dimension, herunder hvordan de fælles VIP-projekter kan bidrage til at skabe sammenhæng og en samlet fortælling, som kan danne grundlag for politisk styrke og interessevaretagelse for hovedstadskommunerne.
- Der er allerede en række hovedstads-infrastrukturprojekter med i Infrastrukturplan 2035. KKR Hovedstaden har udpeget kommune-tovholdere for alle hovedstadsprojekterne, som er med i planen. Kommune-tovholderen for Infrastrukturplan 2035 følger arbejdet og rapporterer til EKI årligt eller ved afvigelser. Derudover har EKI en opmærksomhed på henholdsvis 1) de tematiserede puljer i planen bl.a. særligt fokus på støj og 2) efterfølgeren til Infrastrukturplan 2035, hvor der kan udarbejdes en form for beredskab.
- EKI vil i forhold til samarbejdet i [Greater Copenhagen](#) på tværs af Hovedstaden, Sjælland, Skåne og Halland - ud over at arbejde for at styrke kendskabsgraden til Greater Copenhagen metropolområdet - særligt beskæftige sig med de områder, der relaterer sig til Greater Copenhagen's Trafikcharter.
- EKI vil fortsat have fokus på, at den kollektive transport skal understøtte mobilitet og sammenhæng på tværs af hovedstadsområdet. Herudover vil EKI have fokus på koordination, dialog og interessevaretagelse i forhold til DOT og Movia. Spørgsmål om at få passagerer tilbage til den kollektive transport kan også adresseres i EKI.
- EKI vil have fokus på, om trafik- og mobilitetsplaner kan styrkes gennem mere samarbejde og datadeling.

KLIMA

- EKI er styregruppe for [KKR Hovedstadens VIP-klimaprojekter](#), og har fokus på at sikre fortsat momentum og engagement. EKI har samtidig fokus på at sikre, at viden og erfaringer går på tværs af kommuner og bidrager til konkrete løsninger i den grønne omstilling. Det tværkommunale

¹ Aftale mellem regeringen (Socialdemokratiet), Venstre, Dansk Folkeparti, Socialistisk Folkeparti, Radikale Venstre, Enhedslisten, Det Konservative Folkeparti, Nye Borgerlige, Liberal Alliance, Alternativet og Kristendemokraterne.

samarbejde om VIP-klimaprojekterne og [DK2020](#) bruges til at løfte kommunernes og regionens lokale klimaindsatser på baggrund af akkumuleret viden og erfaring.

- EKI har en særlig opmærksomhed på kommunernes rolle og muligheder i forhold til El-ladestandere.
- EKI vil fortsat følge arbejdet med DK2020-klimahandleplaner og de 27 kommuner i hovedstaden, der deltager heri. Blandt andet har EKI fokus på videndeling i projektet, herunder at der skabes politisk og topledereforankring for at styrke udarbejdelsen og implementeringen af DK2020-planerne. (Det løftes bl.a. i VIP klimaprojektet om klimaplaner)
- EKI vil fortsat følge og arbejde med projekt Energi på tværs, der er et strategisk samspil om fremtidens energisystem i hovedstadsområdet med mål om en fossilfri energisektor i 2035 og en fossilfri transportsektor i 2050.
- EKI vil ligeledes følge udvikling og forhandlinger i forhold til regeringsudspillet "Danmark kan mere II: Grønne løsninger og mere vedvarende energi skal gøre Danmark uafhængig af Russisk gas" (april 2022). Med udspillet lægger regeringen op til at øge tempoet i den grønne omstilling ift. grøn strøm, hurtig udfasning af gasfyr og mere grøn gas. EKI vil særligt have en opmærksomhed på at sikre dialog på tværs af forsyningselskaber og mellem forsyningselskaber og kommuner. Derudover i forhold til at kunne opfylde regeringens ønske om besked til husholdninger om alternativer til olie- og gasfyr i 2022. EKI vil også have fokus på forsynings sikkerhed generelt.
- EKI vil følge arbejdet med Greater Copenhagen Grønne Charter og vil fortsat have fokus på, hvordan hovedstadskommunerne kan arbejde aktivt op mod disse, herunder have fokus på hvordan samspil på tværs af Greater Copenhagen-samarbejdet og hovedstadens klimaindsatser og -aktører kan sikres.
- Projekterne "Energi På Tværs", DK2020 og KKR-Hovedstadens klima-VIP-projekter er allesat til udløb med udgangen af 2023. EKI vil have fokus på, hvordan aktiviteterne fra de 3 projekter kan forankres og i fornødent omfang fortsætte i en ny struktur efter projekternes afslutning. En plan for dette forventes klar senest medio 2023.

TVÆRGÅENDE

- EKI vil fortsat prioritere arbejdet med Plan for byomdannelse og erhverv i hovedstadsområdet, og er repræsenteret i referencegruppen under Bolig- og Planstyrelsen.
- EKI vil afdække finansieringsmuligheder for arbejdet med fokusområderne - dette i samarbejde med [Greater Copenhagen EU Office](#) og [Gate 21](#).
- EKI ønsker at undersøge muligheden og behovet for at styrke de tværgående datagrundlag, dette i forhold til at kunne understøtte arbejdet med særligt de tværgående infrastrukturprojekter og prioriteringen heraf. Herunder eksempelvis hvordan data kan påvise projekteffekter for tværgående by- og erhvervsudvikling samt klimamæssig, social og økonomisk bæredygtighed. Herunder også arbejde med, hvordan kommuner og regionen bedre kan indsamle og bearbejde sådanne relevante data, f.eks. en fælles indsats omkring mobilitetsdata.
- EKI vil vurdere behovet for tværkommunale tiltag i forhold til at styrke bæredygtighedskompetencer og -viden i egne organisationer. Dette i takt med, at den grønne omstilling og klimatilpasning også rykker op på den kommunale dagsorden som arbejdsgiver.

1. Indhold og opgaver

Embedsmandsudvalget for Klima og Infrastruktur (EKI) er nedsat af de 29 kommuner i Hovedstaden. EKI nedsættes for en 4-årig valgperiode, der følger KKR Hovedstadens konstituering.

EKI er rådgivende i forhold til sager til KKR Hovedstaden og K29. EKI løfter ligeledes sager af egen drift med tværkommunal relevans for klima- og infrastrukturområdet i hovedstadskommunerne.

EKI er sammensat af i alt 10 fag- eller kommunaldirektører udpeget af de 29 kommuner. Formanden for EKI (en kommunaldirektør) varetager den tværgående koordinering af EKIs arbejde i samarbejde med KKR-sekretariatet på vegne af de 29 hovedstadskommuner.

EKI har derudover tradition for at indsupplere relevante aktører fra klima- og infrastrukturområdet for hovedstadsgeografien med henblik på at sikre synergi, samarbejde og videndeling på tværs af aktørerne i Hovedstadsområdet. Konkret er to medlemmer indsuppleret for perioden 2022-2026: Direktør for regional udvikling, Region Hovedstaden samt direktør for Gate 21 (se bilag 1 for EKIs aktuelle sammensætning).

EKI kan løbende udpege medlemmer til tværgående administrative udvalg og arbejdsgrupper, med relevans for udviklingen i hovedstadsområdet i relation til klima/grøn omstilling, infrastruktur og Greater Copenhagen-samarbejdet. Derudover bidrager EKI til at pege på tovholdere til igangsatte KKR-indsatser såsom VIP-klima- og infrastrukturprojekterne.

2. Arbejdsform

Det er afgørende for EKIs arbejdsform (et arbejdende udvalg), at udvalgsmedlemmerne prioriterer at deltage i den fastsatte møderække for EKI. Derudover at medlemmerne understøtter arbejdet i EKI med indspil, oplæg og aktivering af egne organisationer m.v. med henblik på at bidrage til at løfte fælleskommunale opgaver og dagsordener. EKI skal løbende strategisk prioritere og vurdere, hvor EKI selv skal spille en aktiv rolle f.eks. som projekttovholder, og hvor EKI i stedet har en rolle som spilfordelere inden for fokusområderne.

EKI mødes i udgangspunktet 4-5 gange årligt. Mødedatoerne er tilpasset, således at de ligger før møderne i K29 og KKR Hovedstaden.

3. Bilag

1. EKIs sammensætning 2022-2026

Oversigter over EKIs medlemmer for valgperioden 2022-2026.

2. Udkast til løbende årsplan 2022

Løbende årshjul, hvor tilbagevendende opgaver og/eller de vigtigste møder og begivenheder i relevante fora relateret til EKIs udvalgte temaer placeres i forhold til mødekadencen.

3.4 Ramme og proces for arbejdet med Sundhedsaftale 2024-2027

**NOTAT**

Dato: 19. august 2022

Rammepapir for sundhedsklyngernes arbejde

Rammepapiret skal bidrage til at skabe tydelighed om sundhedsklyngernes arbejde og snitflader til Sundhedssamarbejdsudvalget (SSU). Rammepapiret tager afsæt i den overordnede ramme, som fremgår af sundhedsloven og bekendtgørelse suppleret af uddybninger og konkretiseringer.

For at sikre en ensartethed og høj kvalitet i sundhedstilbuddene og samtidig skabe politisk råderum i sundhedsklyngerne, er det væsentligt at supplere de overordnede rammer med dels nogle principper for opgaveafgrænsning mellem sundhedsklynger og Sundhedssamarbejdsudvalget. Dels uddybe centrale begreber for at skabe et fælles afsæt for drøftelserne i sundhedsklyngerne.

Opgave- og ansvarsdeling mellem sundhedssamarbejdsudvalget og sundhedsklyngerne fremgår af nedenstående tekstboks 1 og 2 nedenfor:

Tekstboks 1: Opsummering af Sundhedssamarbejdsudvalgets (SSU) opgaver og ansvar med afsæt i bekendtgørelsen

- Udarbejde udkast til **sundhedsaftale**, der efterfølgende skal besluttes af kommunalbestyrelser og regionsråd og følge op på sundhedsaftalens mål
- **Indgå samarbejdsaftaler** – som en del af sundhedsaftalen - som beskriver arbejdsdeling og samarbejde mellem aktører
- **Drøfte emner, der er relevante for sammenhængen** i forløb mellem sygehuse, praksissektor og kommunale tilbud, herunder fælles funktioner, koordinering og prioritering af midler til sammenhængende løsninger på sundhedsområdet,
- Understøtte ifm. implementering af nationale handleplaner og -aftaler
- Fastlægge **fælles rammer og retning for udviklingen** af det tværsektorielle samarbejde og samarbejdet på tværs af regionens sundhedsklynger
- Drøfte og indstille relevante **udviklingstiltag** i sundhedsklyngerne til **udbredelse på tværs af** sundhedsklynger.
- Drøfte **praksisplan for almen praksis** forud for vedtagelse samt almen praksis rolle i samarbejdet mellem region, kommuner og almen praksis i relation til sundhedsaftalen.
- Drøfte og skabe ensartethed i **sundhedstilbud** på tværs af sundhedsklynger mhp. geografisk lighed.

Tekstboks 2: Opsummering af sundhedsklyngernes opgaver og ansvar med afsæt i bekendtgørelsen

- Ansvar for den **fælles population** i sundhedsklyngen
- Styrke **sammenhæng** og **bedre forløb** for borgere, der har forløb på tværs af sektorer
- Drivende i en **styrket forebyggelse**, kvalitet og omstilling af det nære sundhedsvæsen
- **Prioritere indsatser**, der imødekommer de lokale behov og som sikrer bedre og mere sammenhængende patientforløb
- Prioritere **fælles midler** i sundhedsklyngen
- Aftale **lokale modeller** for bedre patientforløb, der har fokus på kvalitet og øget nærhed fx for udvalgte grupper.
- Sætte en fælles retning for og implementering af **kvalitetstiltag, handlingsplaner og forløbsprogrammer**.
- Drøfte initiativer, der har politisk eller økonomiske betydning, fx **opgaveomstilling til det primære sundhedsvæsen** eller større ændringer i kommunernes eller regionens opgaver.
- Følge og **drøfte centrale nøgletal og data for populationen** inden for sundhedsklyngen, så data kommer til at understøtte et tæt samarbejde og strategisk prioritering af sundhedsindsatser.

Populationsansvar

Populationsansvaret dækker i bred forstand over et fælles ansvar for de borgere som hospitaler, kommuner og praktiserende læger er fælles om. Sundhedsklyngerne skal bidrage til at skabe sammenhæng for de borgere, de er fælles om og derigennem bidrage til at skabe lighed i sundhed.

Ansvar for populationen betyder samtidig, at sundhedsklyngerne skal have en differentieret og proaktiv tilgang til borgernes sundhed, hvor sundhedsklyngerne blandt andet med afsæt i konkrete data om populationen, aftaler lokale indsatser fx om forebyggelse af kronisk sygdom. For at understøtte dette er Sundhedsdatastyrelsen ved at oprette et nyt system, 'Sundhedsdata på tværs'. Sundhedsdata på tværs skal give viden om fælles patientpopulationer på tværs af kommuner, regioner og almen praksis.

Arbejdet med at udmønte et populationsansvar kan strække sig over utallige aspekter og sektorer, herunder miljø, kultur, uddannelse, social- og sundhedsvæsen, hvorfor tværsektorielt arbejde er centralt.

Forslag til spørgsmål, som sundhedsklyngen kan overveje at drøfte i relation til opgave- og ansvarsdelingen:

- Med afsæt i data drøfte, hvad der er de største udfordringer ift. populationens sundhedstilstand?
- Hvor sundhedsklyngen kan tage fat ift. at styrke og udvikle populationsansvaret og samarbejdet på tværs i relation til igangværende initiativer?
- Nye tiltag i sundhedsklyngen?
- Skal vi samarbejde helt anderledes?
- Hvilke mål vil vi sætte os, og hvordan vil vi følge op ift. voksne, børn, somatik, psykiatri?

Vision – hvad vil vi i sundhedsklyngerne

Sundhedsaftalen udgør den fælles politiske ramme og retning for det nære sundhedsvæsen i hovedstadsregionen.

I sundhedsaftalen er der et udtalt ønske om at gå nye veje sammen, at nedbryde barrierer, som begrænser mulighederne for at løfte det fælles ansvar for sundhed og for at tilbyde alle borgere sammenhængende forløb med høj kvalitet.

Den fælles vision for et samarbejdende sundhedsvæsen er:

- Mere sammenhæng i borgerens forløb
- Mere lighed i sundhed
- Mere samspil med borgeren
- Mere sundhed for pengene.

Sundhedsklyngerne skal omsætte sundhedsaftalen til at skabe større lighed i sundhed for den population, de har ansvar for. Sundhedsklyngerne træffer beslutninger, der understøtter samarbejdet og skaber en bedre sammenhæng for borgere i forløb på tværs af sektorerne, så sundhedsvæsen og ydelser hænger bedre sammen og skaber bedre løsninger for borgerne. Der er en forventning om, at sundhedsklyngerne tør gå nye veje, at sundhedsklyngerne gennemfører prøvehandling og afprøver nye samarbejdsformer på nye og eksisterende indsatser for at skabe bedre borger- og patientforløb.

Sundhedsaftalen – en fælles politisk ramme med klyngefrihed

Sundhedsaftalen beskriver de fælles indsatsområder i det nære sundhedsvæsen og rammerne for samarbejdet mellem kommuner, region og praktiserende læger. Sundhedsaftalen udarbejdes af Sundhedssamarbejdsudvalget og beslutes i de 29 kommunalbestyrelser og regionsrådet.

Den nuværende sundhedsaftale har tre fokusområder:

- Sammen om ældre og borgere med kronisk sygdom
- Sammen om borgere med psykisk sygdom
- Sammen om børn og unges sundhed

Sundhedsaftalen sætter således en fælles politisk retning for udviklingen af det nære sundhedsvæsen i hovedstadsregionen. Sundhedsklyngernes virke sker inden for denne fælles politiske ramme og retning. Der vil således være betydelig frihed til, at klyngen kan beslutte tiltag og indsatser, der er mest relevante for den fælles population, samtidig med at det nære sundhedsvæsen udvikler sig i samme strategiske retning.

Netop dét, at det nære sundhedsvæsen udvikler sig i samme strategiske retning, betyder samtidig at erfaringer opnået i én sundhedsklynge også vil være interessante for de øvrige sundhedsklynger. Med respekten for de lokale forskelle og hensynet til den fælles retning og strategi vil såvel gode som dårlige erfaringer med fordel blive delt mellem sundhedsklyngerne imellem. Erfaringsdeling kan med fordel bl.a. ske i regi af Sundhedssamarbejdsudvalget.

Den nuværende sundhedsaftale er gældende frem til udgangen 2023. Proces for udarbejdelse af den nye sundhedsaftale er tilrettelagt, så der sker inddragelse af sundhedsklyngerne.

Forslag til spørgsmål, som sundhedsklyngen kan overveje at drøfte i relation til sundhedsaftalen:

- Hvilke indsatser giver sundhedsaftalen anledning til at vi prioriterer ift. sundhedsklyngen?
- Hvordan prioriteres disse indsatser ift. de udfordringer, der kendetegner sundhedsklyngens population og dennes sundhedstilstand?

Opgave- og ansvarsdeling mellem sundhedsklynger og sundhedssamarbejdsudvalg (SSU)

Den overordnede ramme er bestemt i sundhedsloven. I boks 1 og boks 2 er der indsat en opsummering af opgave- og ansvarsfordelingen mellem de 5 sundhedsklynger og Sundhedssamarbejdsudvalget.

Det fremgår af opsummeringen af opgave- og ansvarsdelingen, at sundhedsklyngerne bl.a. skal løfte populationsansvaret i akutsygehusets optageområde og sikre sammenhæng i behandlings- og rehabiliteringsforløb på tværs af sundhedsområdet samt tilgrænsende sektorer. Sundhedsklyngernes populationsansvar omfatter også borgere med psykiske lidelser, uagtet at optageområdet afviger fra akutsygehusets optageområde.

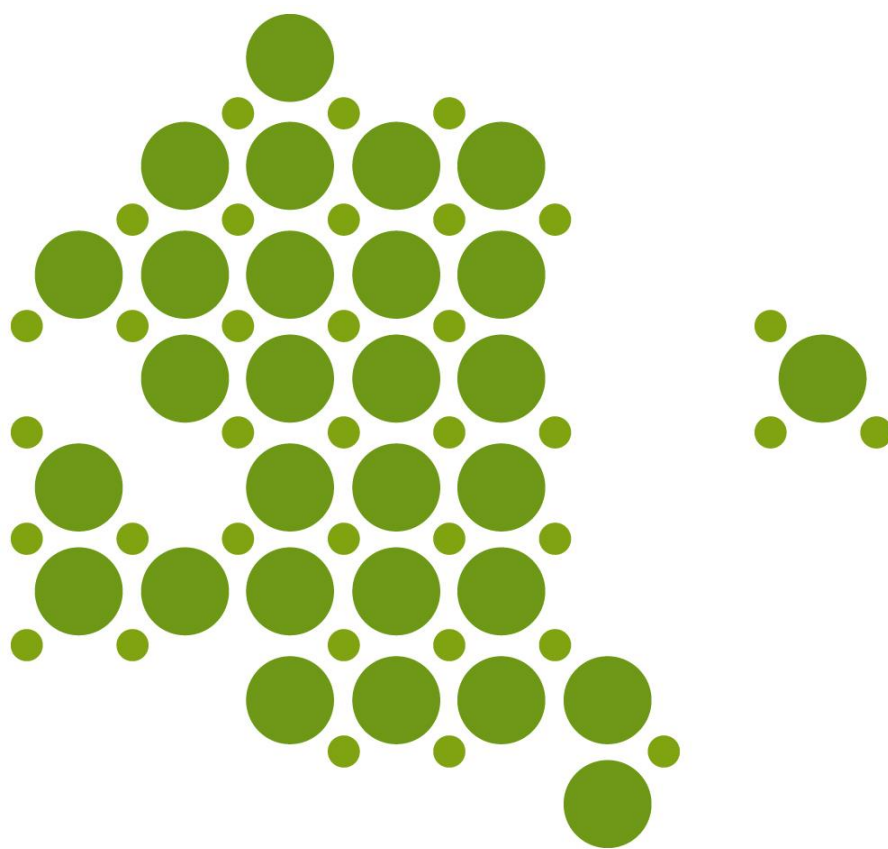
Sundhedssamarbejdsudvalget har ansvar for at indgå aftaler, der går på tværs af sundhedsklynger. Det kan være aftaler om fx opgaveflytning og den tilhørende økonomi og patientgrupper, der går på tværs af sundhedsklynger. Sundhedsklyngerne orienterer Sundhedssamarbejdsudvalget forud for indgåelse af aftaler, hvor der bliver flyttet økonomi eller opgaver mellem sektorer. Beslutninger af mere principiel karakter løfter sundhedsklyngerne til Sundhedssamarbejdsudvalget. Aftaler vedrørende samarbejdet med praktiserende læger på tværs af sektorer bliver indgået mellem regionen og PLO-H, med forudgående inddragelse af sundhedssamarbejdsudvalget.

Det er et overordnet hensyn, at borgere i samme kommune modtager ensartede sundhedstilbud uagtet, at kommunen tilhører flere sundhedsklynger. Tilsvarende er det et hensyn, at de patientgrupper, der går på tværs af sundhedsklynger, oplever ensartethed og høj kvalitet i sundhedstilbuddene.

3.7

Resultater fra monitoreringsrapport 2022 for det specialiserede socialområde

Monitorering 2022



Det specialiserede socialområde

August 2022



Indhold

Introduktion og formål	3
Udvikling i udgifterne samlet set fra 2018 til 2021	4
Budget og regnskab	5
Opsamling: Udvikling i udgifterne samlet set 2018 til 2021.....	6
Det specialiserede voksenområde	7
Udvikling over årene.....	8
Udgifter, modtagere og enhedsudgifter	9
Målgrupper: Bostøtte og botilbud.....	12
Udvalgte diagnoser.....	13
Særligt tilrettelagt ungdomsuddannelse (STU)	16
Opsamling: Det specialiserede voksenområde	17
Det specialiserede børne- og ungeområde	18
Forebyggelse.....	19
Anbringelser	22
Udvalgte diagnoser.....	24
Underretninger.....	26
Kommunernes køb af døgntilbud uden for egen kommune	28
Opsamling: Køb og salg af døgntilbud	30
Anbefalinger	31
Datakilder og begrænsninger	32
Datakilder	32
Analysegruppens bemærkninger til data	32
Definitioner og afgrænsninger – aktivitetsdata	33
Definitioner og afgrænsninger – økonomi	34
Definitioner og afgrænsninger – Kommunernes køb af døgntilbud	35



Introduktion og formål

KKR Hovedstaden har efter anbefaling fra Embedsmandsudvalget for det specialiserede socialområde besluttet, at der hvert år skal udarbejdes en monitoreringsrapport over udviklingen i udgifter og aktiviteter på det specialiserede socialområde. Formålet med rapporten er, at:

- Give et overblik over udgiftsudviklingen på det specialiserede børne- og ungeområde og voksenområde
- Udpege vigtige faktorer, der påvirker udviklingen
- Pege på udviklingstendenser for området og
- Komme med anbefalinger

Monitorering 2022 opgør kommunerne i hovedstadsregionens samlede udgifter til det specialiserede børne- og ungeområde og voksenområde i perioden 2018-2021. De angivne udgifter dækker både over udgifter til køb af pladser i eksterne tilbud og drift af egne tilbud i kommunerne.

Ud over rapporten *Monitorering 2022* sendes et monitoreringsværktøj til kommunerne i hovedstadsregionen, som kan benyttes til at sammenligne data fra egen kommune med sammenligningskommuner i hovedstadsregionen. Dette værktøj kan bruges i den lokale styring af det specialiserede socialområde og i kommunalpolitiske oplæg med forskellige fokusområder.

Der har været nedsat en arbejdsgruppe på tværs af flere kommuner, som samlet har bidraget til at kvalificere indholdet af *Monitorering 2022* i samarbejde med Fælleskommunalt sekretariat for det specialiserede socialområde. Der har ligeledes været nedsat en kvalitetsgruppe, som har valideret egne data forud for udarbejdelsen af den samlede monitoreringsrapport. Arbejdsgruppen har på den baggrund vurderet, at variation i kvaliteten af data på kommuneniveau ikke samlet set har væsentlig betydning for den samlede udgiftsudvikling i *Monitorering 2022*.

Arbejdsgruppen påpeger desuden, at udgifts- og aktivitetsudviklingen samt registreringspraksis i Københavns Kommune kan påvirke det samlede billede væsentligt, da kommunen tegner for ca. en tredjedel af de samlede udgifter i hovedstadsregionen i 2021.

COVID-19 kan have haft betydning for dele af udviklingen, hvilket belyses løbende gennem rapporten.

Data er leveret og valideret af Komponent og består af henholdsvis udgiftsdata og enkelte steder aktivitetsdata fra Danmarks Statistik samt aktivitetsdata fra Ballerup Benchmark og data fra Landspatientregisteret, jf. afsnit om datakilder.



UDVIKLING I UDGIFTERNE SAMLET SET FRA 2018 TIL 2021

Som det fremgår af figur 1 anvendte kommunerne i hovedstadsregionen i 2021 17,5 mia. kr. på det specialiserede socialområde. Det fordelte sig med 5,6 mia. kr. til det specialiserede børne- og ungeområde og 11,8 mia. kr. til det specialiserede voksenområde.¹

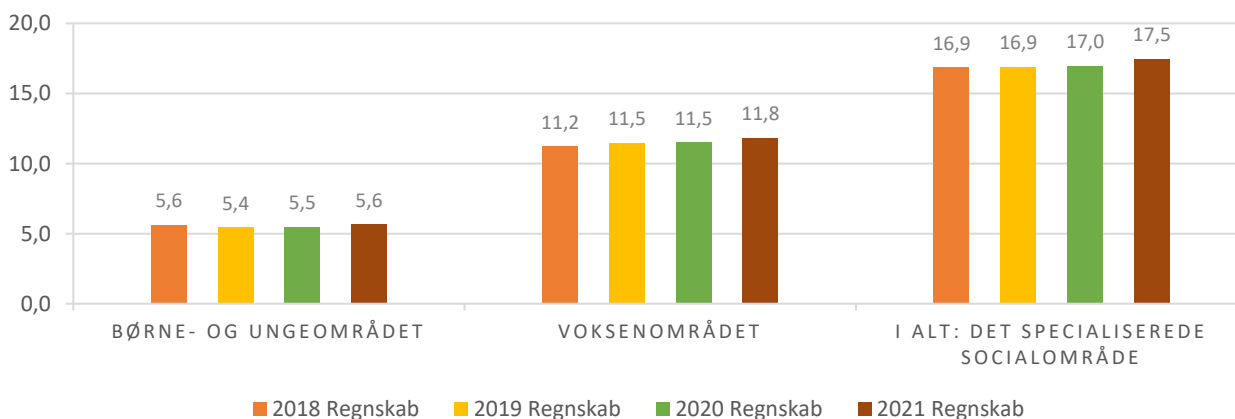
Fra 2018 til 2021 er udgifterne til det specialiserede socialområde steget med 3,6 pct. i hovedstadsregionen, hvilket er en mindre udgiftsudvikling end på landsplan, hvor udgifterne i perioden er steget med 5,1 pct. Stigningen på det specialiserede socialområde er i tråd med andre landsdækkende undersøgelser af udgiftsudviklingen på området.

På det specialiserede voksenområde anvendte kommunerne 11,8 mia. kr. i 2021, hvilket er en stigning fra 11,5 mia. kr. i 2020. I kommunerne i hovedstadsregionen ses en udgiftsudvikling på det specialiserede voksenområde fra 2018 til 2021 på 5,1 pct., mens stigningen på landsplan er 7,2 pct.

På børne- og ungeområdet ses der en mindre stigning fra 5,5 mia. kr. i 2020 til 5,6 mia. kr. i 2021. Der ses en procentvis stigning i udviklingen i udgifterne til det specialiserede børne- og ungeområde i kommunerne i hovedstadsregionen fra 2018 til 2021 på 0,6 pct. (stigningen ses ikke i figur 1 grundet afrunding). På landsplan ses i samme periode en stigning på 0,9 pct.

Stigningen i udgifterne kan skyldes øget kompleksitet i sagerne på hhv. det specialiserede børne- og ungeområde og voksenområde, men fx et stigende antal sager, ændret praksis eller investeringer i området kan også være en del af årsagen.

**Figur 1: Udgifter på det specialiserede socialområde 2018-2021, kommunerne i hovedstadsregionen, mia. kr., 2022-
pl**



Kilde: Danmarks Statistik

Anm.: Totalerne kan afvige pga. afrunding.²

¹ Summen afviger pga. afrunding

² Alle økonomidata fra Danmarks Statistik, der indgår i rapporten, er eksklusive statsrefusion.



BUDGET OG REGNSKAB

Hvor regnskaberne viser kommunernes afholdte nettoudgifter til drift af egne tilbud samt køb af pladser, angiver budgetterne den afsatte økonomiske ramme.

I 2021 udgjorde de afsatte budgetter til det specialiserede socialområde for kommunerne i hovedstadsregionen samlet set 16,8 mia. kr., mens regnskabsresultatet blev 17,5 mia. kr. Det er en underbudgettering på samlet set 0,7 mia. kr. i 2021.

Budgettet på det specialiserede socialområde har i alle årene fra 2018 til 2021 været mindre end regnskabet, hvilket både gælder på voksenområdet og på børne- og ungeområdet. Forskellen mellem budget og regnskab har over årene varieret fra 5 pct. i 2018 til 4 pct. i 2021. Udviklingen i forskel mellem budget og regnskab fremgår af tabel 1 og figur 2.

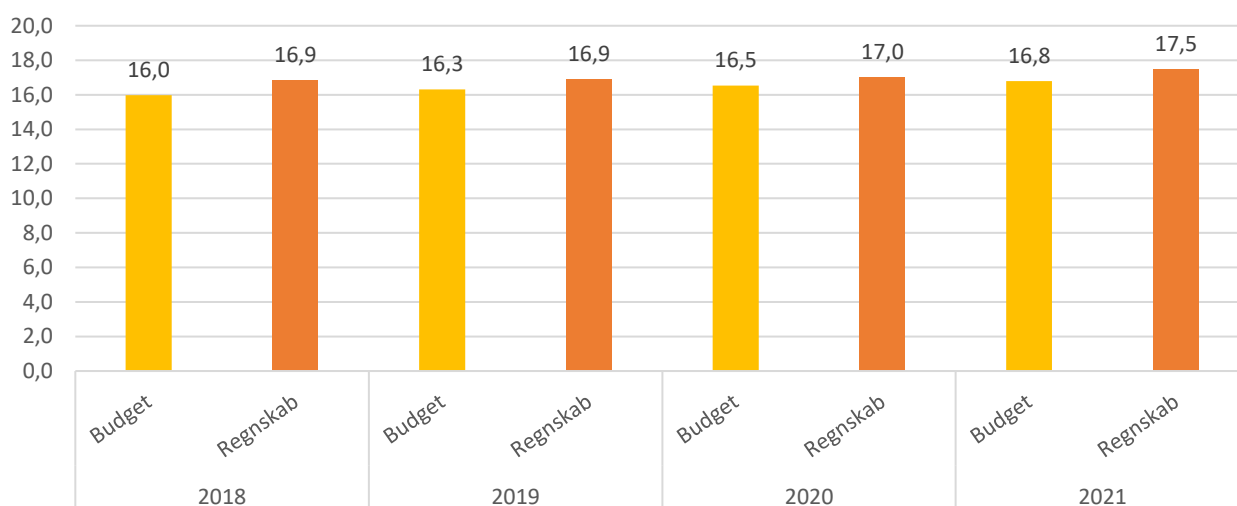
Styrkede budgetforudsætninger har været en af anbefalingerne i monitoreringsrapporterne fra 2020 og 2021. Det er fortsat relevant at arbejde hen imod styrkede budgetforudsætninger, hvorfor anbefalingen også er en del af monitoreringsrapport 2022.

Tabel 1: Den procentvise afvigelse mellem budget og regnskab på hhv. børne, unge- og voksenområdet og samlet

	2018	2019	2020	2021
Børne- og ungeområdet	7 pct.	2 pct.	1 pct.	3 pct.
Voksenområdet	5 pct.	5 pct.	3 pct.	4 pct.
I alt	5 pct.	4 pct.	3 pct.	4 pct.

Kilde: Danmarks Statistik

Figur 2: Budgetter og regnskaber fra 2018-2021, mia.kr., 2022-pl



Kilde: Danmarks Statistik



OPSAMLING: UDVIKLING I UDGIFTERNE SAMLET SET 2018 TIL 2021

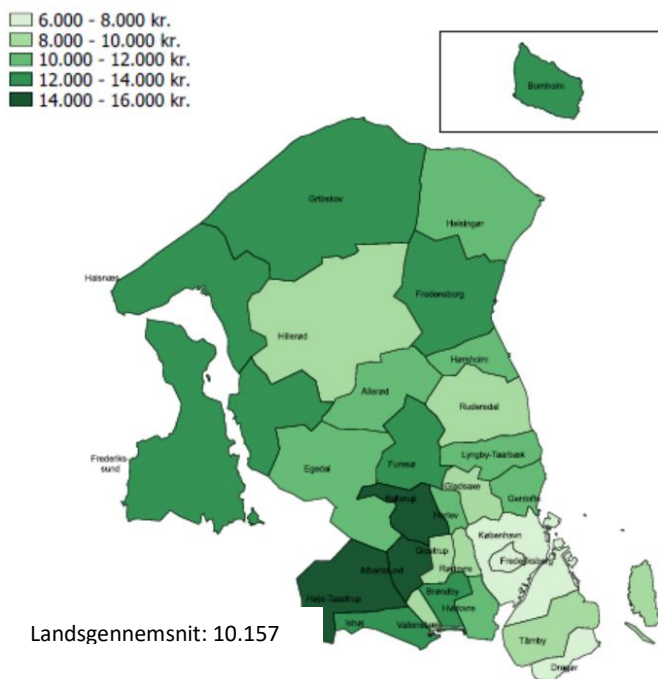
- Kommunerne i hovedstadsregionen anvendte i 2021 samlet set 17,5 mia. kr. på det specialiserede socialområde. Det fordelte sig med 5,6 mia. kr. til det specialiserede børne- og ungeområde og 11,8 mia. kr. til det specialiserede voksenområde.
- Fra 2018 til 2021 er udgifterne til det specialiserede socialområde steget med 3,6 pct. i hovedstadsregionens kommuner, hvilket er en mindre udgiftsudvikling end på landsplan, hvor udviklingen ligger på 5,1 pct.
- Fra 2018 til 2021 er udgifterne til det specialiserede voksenområde steget med 5,1 pct. i hovedstadsregionens kommuner, mens de er steget med 7,2 pct. på landsplan.
- Fra 2018 til 2021 er udgifterne til det specialiserede børne- og ungeområde steget med 0,6 pct. i hovedstadsregionens kommuner, mens udgifterne er steget med 0,9 pct. på landsplan.
- Kommunernes budgetter for det specialiserede socialområde har været lavere end kommunernes regnskaber i alle årene fra 2018 til 2021. I 2021 var der en afvigelse på 0,7 mia. kr. på det samlede specialiserede socialområde. Forskellen mellem budget og regnskab har over årene 2018 til 2021 ligget mellem 3 og 5 pct.



Det specialiserede voksenområde

I 2021 anvendte kommunerne i hovedstadsregionen 11,8 mia. kr. på det specialiserede voksenområde. Udgifterne til det specialiserede voksenområde pr. 18-66-årig varierer mellem kommunerne, som det fremgår af figur 3.

Figur 3: Udgift pr. 18-66-årig fordelt på kommuner i 2021, kr.



Kilde: Danmarks Statistik

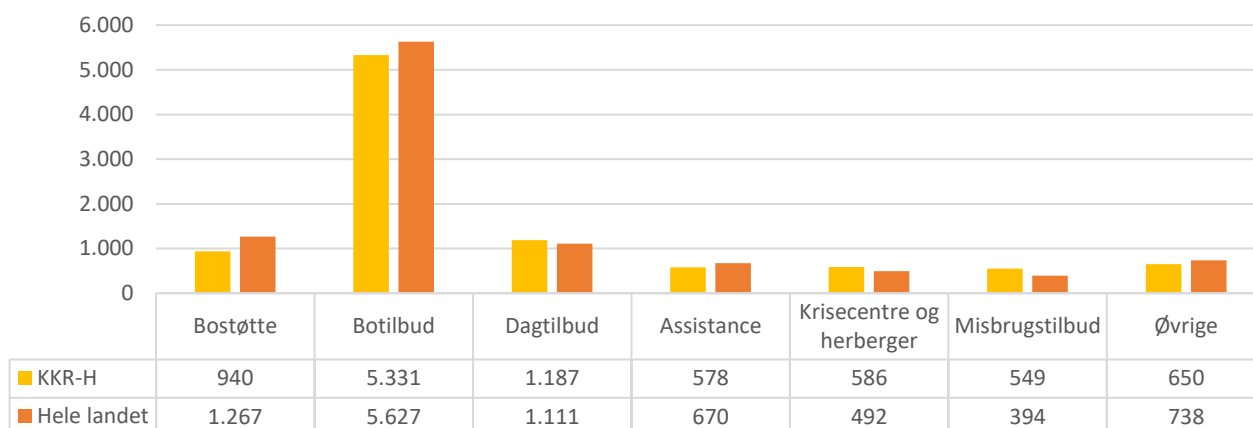
Som det fremgår af figur 4, er der i 2021 højere udgifter til misbrugsbehandling, krisecentre og herberger samt dagtilbud i kommunerne i hovedstadsregionen end på landsplan. Arbejdsgruppen vurderer, at særligt på krisecenter- og herbergområdet bærer Københavns Kommune en stor andel af udviklingen. Modsat er udgifterne til bostøtte, botilbud og assistance³ lavere i kommunerne i hovedstadsregionen end i resten af landet.

Krisecenter- og herbergområdet er kendetegnet ved, at det er selvvisiterende og der sker en øget privatisering, hvilket samlet set gør området svært styrbart. I 2023 mister kommunerne statsrefusion på krisecentre og herberger efter tre måneder, hvilket arbejdsgruppen forventer vil øge udgifterne og styrke kommunernes incitament til at finde andet ophold til borgerne.

³ Assistance dækker over Borgerstyret Personlig Assistance og § 95. En BPA-ordning kan tildeles borgere over 18 år med betydeligt og varigt nedsat fysisk eller psykisk funktionsevne, der har et omfattende behov for støtte.



Figur 4: Udgifter kr. pr. 18-66-årig i kommunerne i hovedstadsregionen og hele landet i 2021 fordelt på ydelsestyper, 2022-pl



Kilde: Danmarks Statistik

UDVIKLING OVER ÅRENE

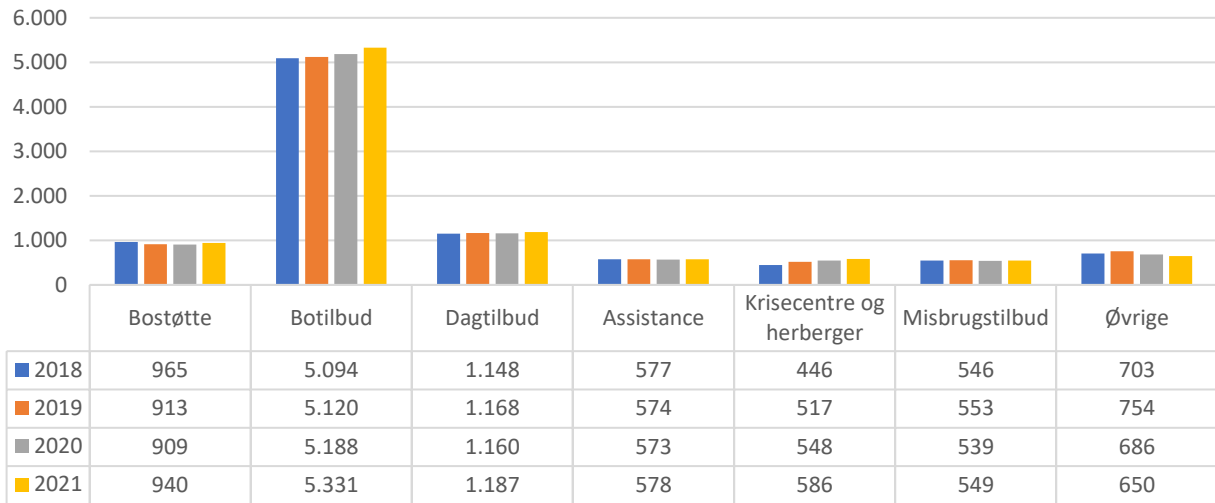
Som det fremgår af figur 5, er botilbud den enkeltstående indsats, der har størst betydning for kommunernes udgifter pr. borger på det specialiserede voksenområde. Der ses en stigning på 4,6 pct. fra 5.094 kr. i 2018 til 5.331 kr. i 2021 i gennemsnit pr. borger mellem 18 og 66 år. Derudover ses der et fald i udgifter pr. borger til bostøtte på 2,5 pct. fra 2018 til 2021.

På krisecentre og herbergområdet ses modsat en stigning på 31,4 pct. fra 2018 til 2021, mens udgifterne til misbrugstilbud har været nogenlunde stabile. Arbejdsgruppen vurderer, at stigningen på krisecentre og herbergområdet kan være relateret til COVID-19, og at det dermed bliver interessant at følge udviklingen i efterspørgslen, da der efter COVID-19 burde ske et fald.

Udgifterne til bostøtte, botilbud, dagtilbud, assistance samt krisecentre og herberger udgør tilsammen over 85 pct. af udgifterne på det specialiserede voksenområde.



Figur 5: Udvikling i udgifter kr. pr. borger i kommunerne i hovedstadsregionen fordelt på tilbudstyper pr. 18-66-årig, 2018 til 2021, 2022-pl

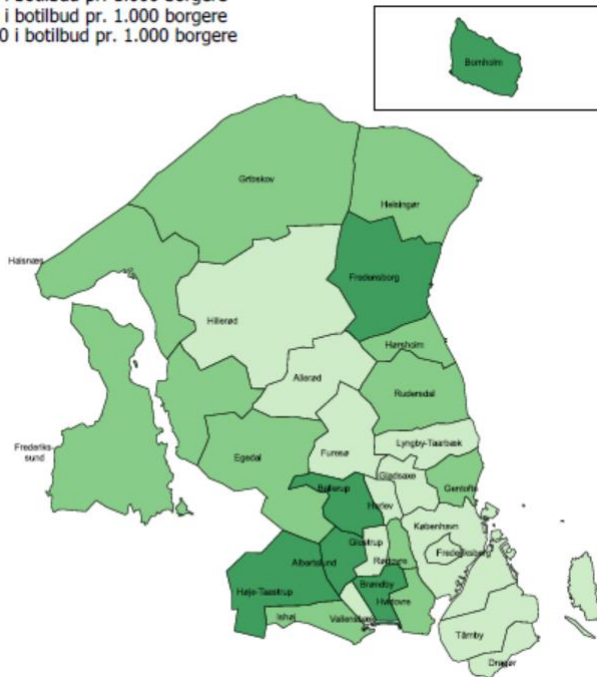


Kilde: Danmarks Statistik

Figur 6 viser stor variation på antal borgere i botilbud pr. 1.000 18-66-årig kommunerne imellem.

Figur 6: Antal borgere i botilbud pr. 1.000 mellem 18-66 år

- 4 - 6 i botilbud pr. 1.000 borgere
- 6 - 8 i botilbud pr. 1.000 borgere
- 8 - 10 i botilbud pr. 1.000 borgere



Kilde: Danmarks Statistik

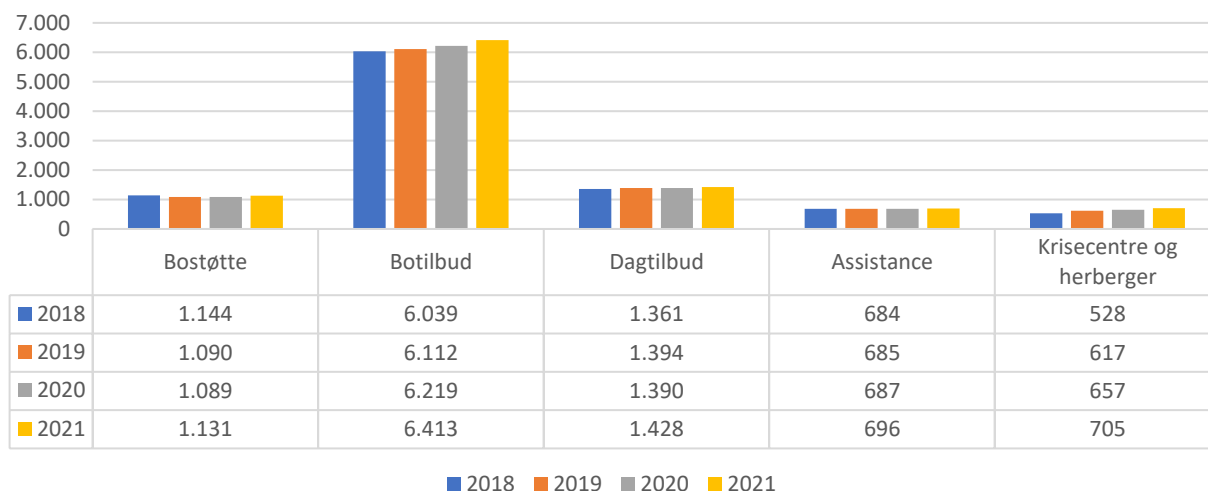
UDGIFTER, MODTAGERE OG ENHEDSUDGIFTER

Figur 7 til 10 zoomer ind på de fem største udgiftsdrivere på det specialiserede voksenområde; bostøtte, botilbud, dagtilbud, assistance samt krisecentre og herberger.



Figur 7 viser udviklingen i de samlede udgifter i mio. kr. i årene 2018 til 2021. Der ses en stigning i udgifterne til botilbud på 6,2 pct. fra 2018 til 2021 og en stigning i udgifterne til dagtilbud på 4,9 pct. fra 2018 til 2021. Udgifterne til krisecentre og herberger er fra 2018 til 2021 steget med 33,5 pct.

Figur 7: Udvikling i samlede udgifter for 18+ årig til udvalgte tilbudstyper, 2018-2021, mio. kr., 2022-pl

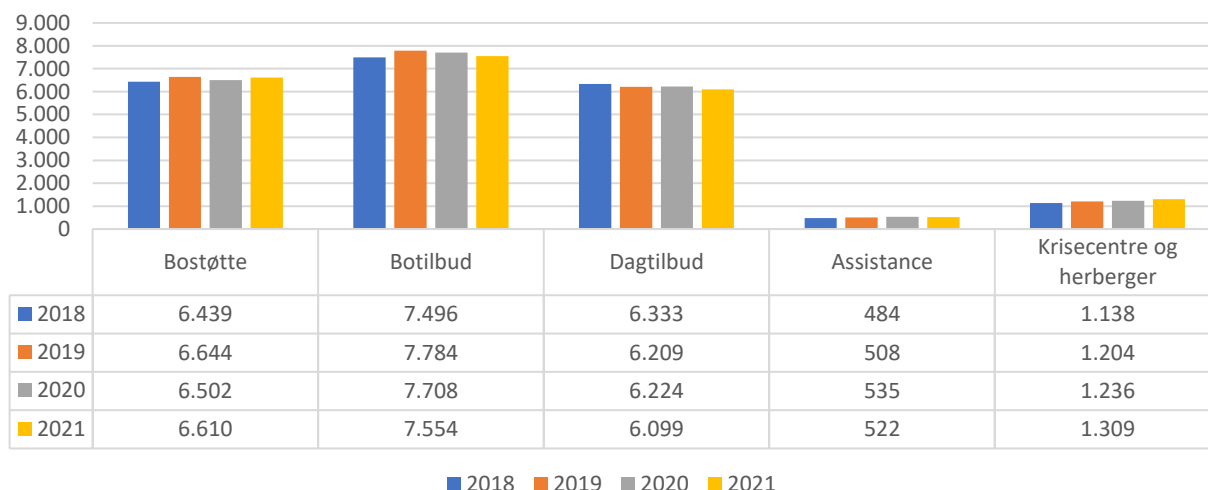


Kilde: Danmarks Statistik

Af figur 8 ses, at der fra 2018 til 2021 har været en stigning i antallet af helårsmottagere af bostøtte (2,6 pct.), assistance (7,8 pct.) og krisecentre og herberger (15 pct.).

På botilbudsområdet er antallet af helårsmottagere stagneret, og det er priserne, der driver udgiftsudviklingen. På dagtilbudsområdet er antallet af helårsmottagere faldende.

Figur 8: Udvikling i antal helårsmottagere, 2018 til 2021



Kilde: Ballerup Benchmark

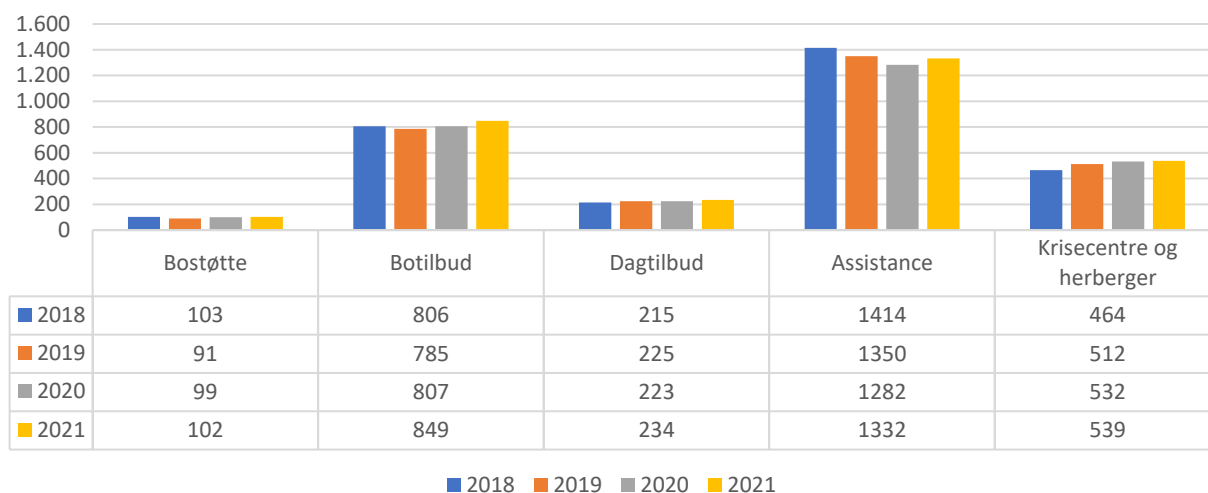
Anm.: Bostøtte dækker kun over SEL § 85, da der ikke er tal på helårsmottagere vedr. SEL §§ 82 og 83



Af figur 9 ses en stigning i enhedsudgifterne til botilbud og dagtilbud. Der ses en løbende stigning i enhedsudgifterne til krisecentre og herberger fra 2018 til 2021.

Enhedsudgiften afspejler den gennemsnitlige udgift pr. helårsmodtager. Fald eller stigning i enhedsudgifterne kan sige noget om øget eller faldende støttebehov hos målgruppen samt udbud og efterspørgsel.

Figur 9: Udvikling i enhedsudgifter for kommunerne i hovedstadsregionen, 2018 til 2021, 1.000 kr., 2022-pl

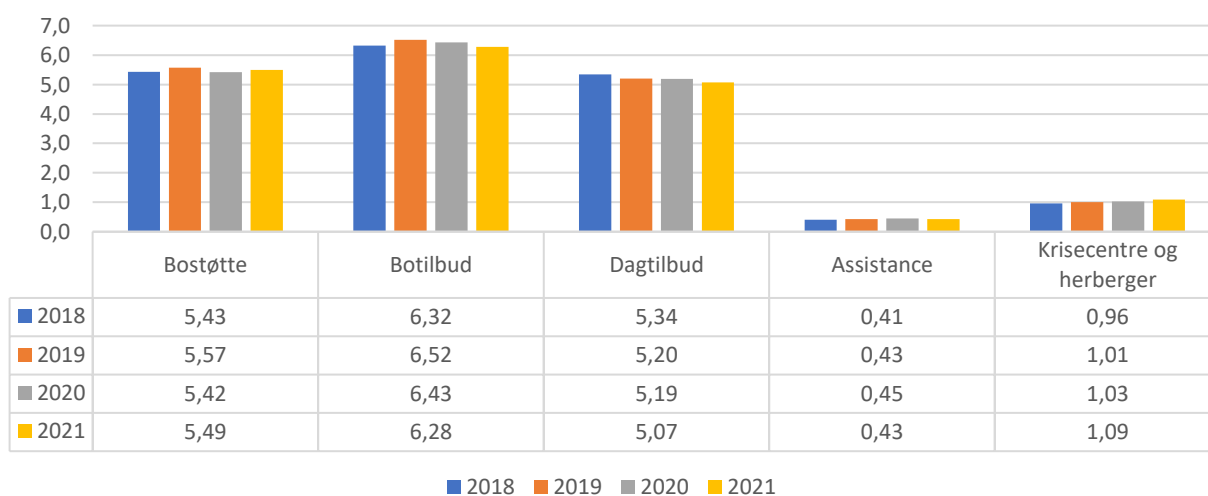


Kilde: Danmarks Statistik og Ballerup Benchmark

Anm.: Enhedsudgifterne til bostøtte er beregnet som udgifter til SEL § 85 og delt med helårsmodtagere på SEL § 85.

Figur 10 viser en mindre stigning i modtagere pr. 1.000 indbyggere fra 2020 til 2021 i bostøtte, og et mindre fald i botilbud og dagtilbud. Assistance er stagneret, mens der ses en løbende stigning i modtagere pr. 1.000 indbyggere fra 2018 til 2021 på krisecentre og herberger.

Figur 10: Udvikling i modtagerandele⁴ for 18-66-årige, 2018-2021, modtagere pr. 1.000 indbyggere



⁴ Modtagerandel angiver antallet af modtagere af indsatsen fordelt på den samlede befolkning, pr. 1.000 borger



Kilde: Ballerup Benchmark og Danmarks Statistik

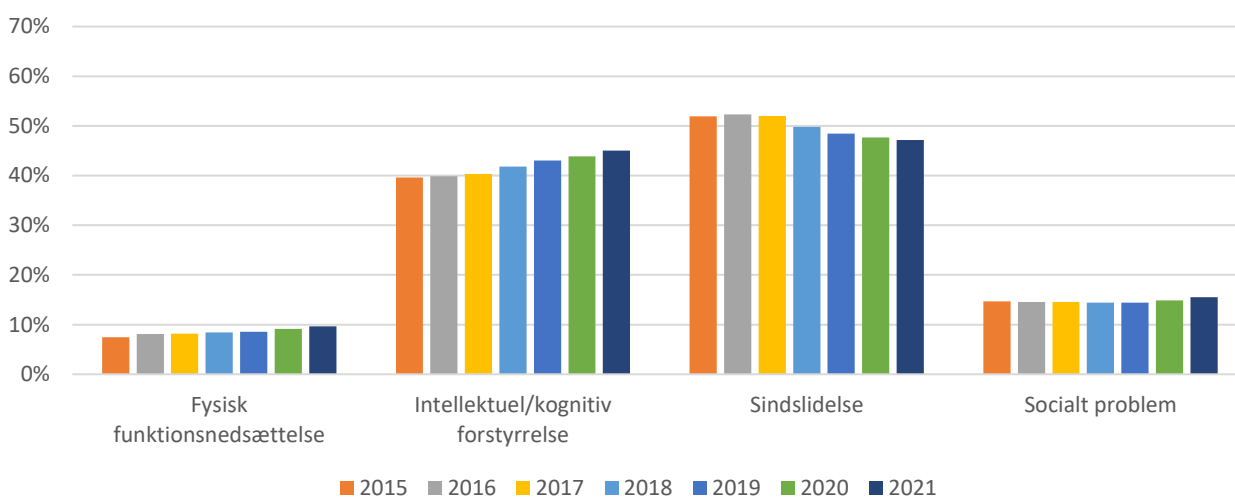
Anm.: Bostøtte dækker kun over SEL § 85, da der ikke er tal på helårsmodtagere vedr. SEL §§ 83 og 82

MÅLGRUPPER: BOSTØTTE OG BOTILBUD

Viden om udvikling i målgrupperne er væsentlig i forhold til udvikling af både forebyggende og fremtidige indsatser på området. Nedenfor er angivet udviklingen i andelen af modtagere af bostøtte og botilbud fordelt på fire udvalgte målgrupper.

Figur 11 viser, at blandt andelen af modtagere af bostøtte har der i perioden 2015-2021 været den største stigning i andelen med intellektuel/kognitiv forstyrrelse. Derudover ses et fald i andelen af borgere registreret med sindslidelser. Figur 11 tyder på, at en større andel af borgere med sindslidelser klarer sig i egen bolig med støtte.⁵

Figur 11: Udvikling i andel indsatsmodtagere i bostøtte opdelt på målgrupper, 2015-2021



Kilde: Danmarks Statistik

Anm.: Målgruppevurderingen i figur 11 foretages af sagsbehandlere ifm. deres registreringer i fagsystemerne.

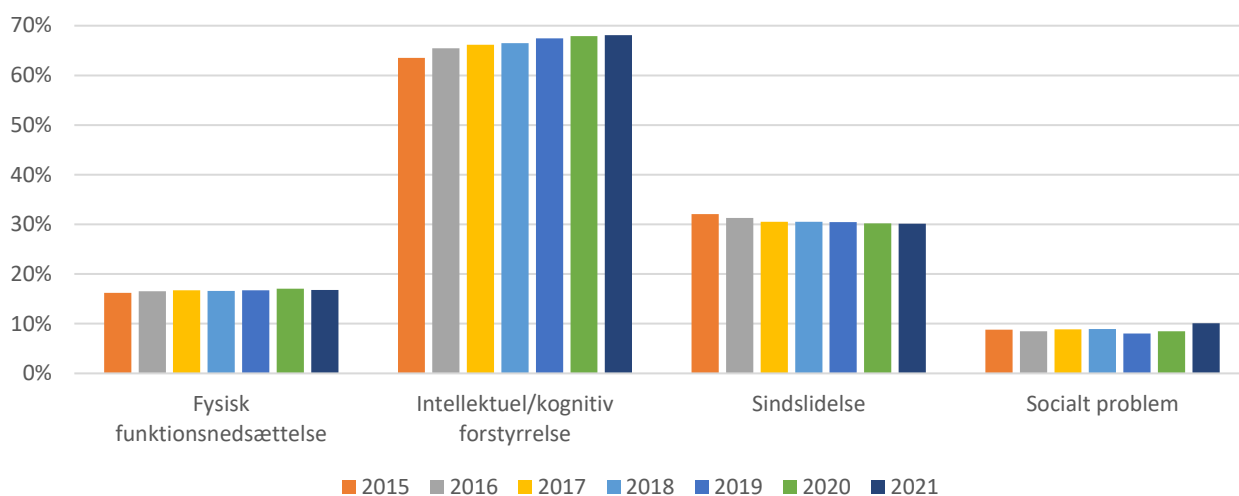
Anm.: Figuren tager ikke højde for kommunestørrelse, hvorfor en lille kommune tæller lige så meget som en stor kommune.

Som det fremgår af figur 12 ses bl.a. en stigning i andelen af borgere, der modtager en indsats, der har en intellektuel/kognitiv forstyrrelse. Hvis man sammenholder figur 11 og 12, fremgår det, at en større andel af borgere med intellektuelle/kognitive forstyrrelser tilbydes et botilbud fremfor bostøtte i eget hjem, og målgruppen udgør langt størstedelen af indsatsmodtagerne i botilbud.

⁵ I figur 11 og 12 kan indsatsmodtagere optræde flere gange, fordi en borger i målgruppen fx både kan have en fysisk funktionsnedsættelse og et socialt problem. Den samlede sum af procenterne overstiger derfor 100.



Figur 12: Udvikling i andel indsatsmodtagere i botilbud opdelt på målgrupper, 2015-2021



Kilde: Danmarks Statistik

Anm.: Målgruppevurderingen i figur 12 foretages af sagsbehandlere ifm. deres registreringer i fagsystemerne.

Anm. Al data tilgængeligt i registeret er medtaget (også ikke godkendt data).

UDVALGTE DIAGNOSER

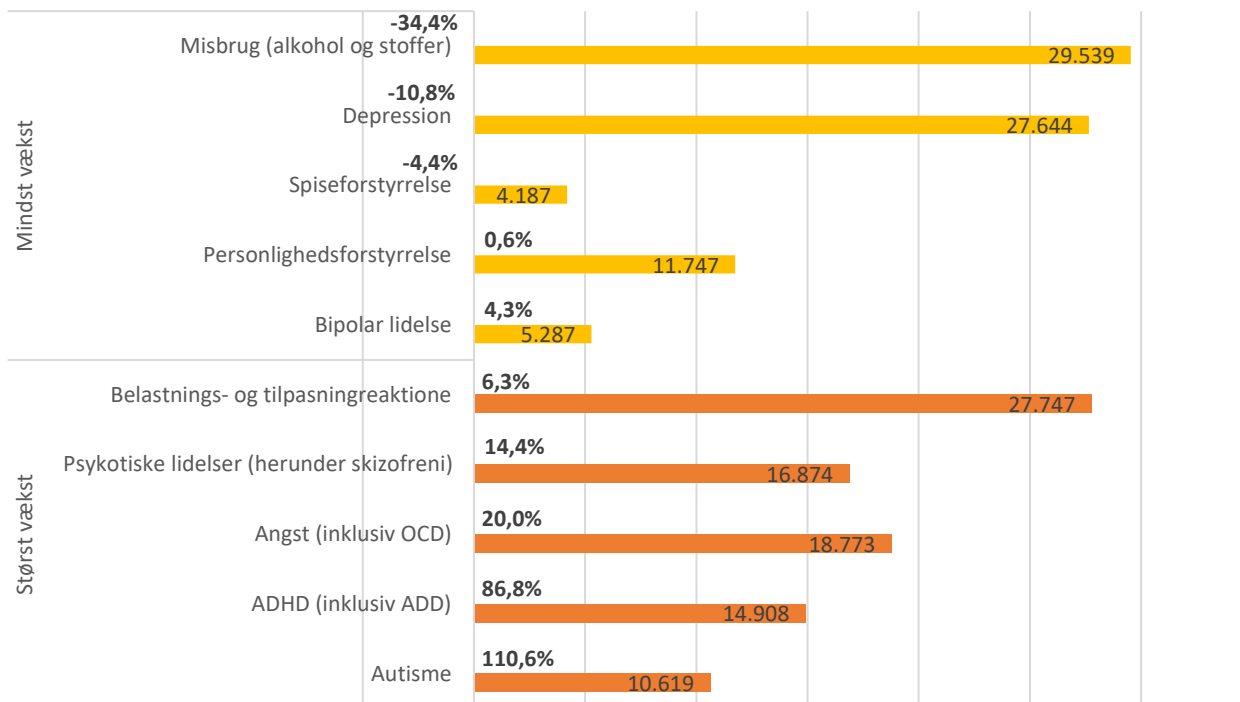
Modtagerne af ydelser på det specialiserede voksenområde har forskellige og sammensatte støttebehov. Det er væsentligt, at tilbudsviften matcher borgernes behov, hvorfor udviklingen i bl.a. forskellige diagnosegrupper er interessant at følge med henblik på, at kunne tilbyde den rette og mest fagligt kvalificerede indsats.

Figur 13 viser den procentvise udvikling fra 1. januar 2016 til d. 1. januar 2021 i udvalgte diagnoser hos borgere over 18 år, der har været i kontakt med hospitalspsykiatrien. Figuren viser også det samlede antal borgere 18+ pr. 1. januar 2021, der har en af de udvalgte diagnoser.

Der har været en stigning i næsten alle diagnosegrupperne. Den største procentvise stigning har været blandt borgere, der lider af autismespektrumforstyrrelse og ADHD. Det er værd at bemærke, at der været et betydeligt fald på 34,4 pct. borgere, der har et misbrug af alkohol eller stoffer, der har været i kontakt med hospitalspsykiatrien. Faldet er ikke et udtryk for, at opgaven er blevet mindre i kommunerne.



Figur 13: Udvikling i udvalgte diagnosegrupper i kommunerne i hovedstadsregionen i perioden 2016-2021, samt antal borgere (+18 årige) med udvalgte diagnoser pr. 1. jan. 2021.



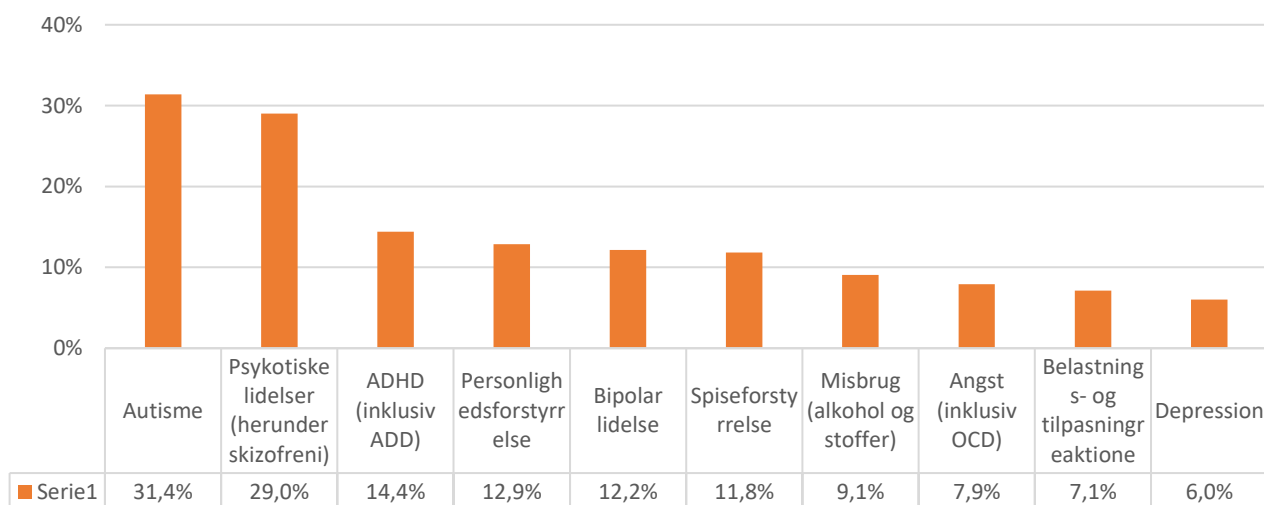
Kilde: Danmarks Statistik og Landspatientregistret

Anm.: Procentangivelserne viser udviklingen i diagnosegrupperne, mens søjlerne angiver det samlede antal borgere pr. 1. jan. 2021

Anm.: Data inkluderer ikke borgere, der behandles af privatpraktiserende speciallæger eller af egen læge

Af figur 14 fremgår andelen af borgere med en diagnose, der modtog en indsats i 2021 på det specialiserede socialområde.

Figur 14: Andel borgere 18+ med diagnose der modtog et specialiseret tilbud pr. 1. januar 2021



Kilde: Danmarks Statistik og Landspatientregistret

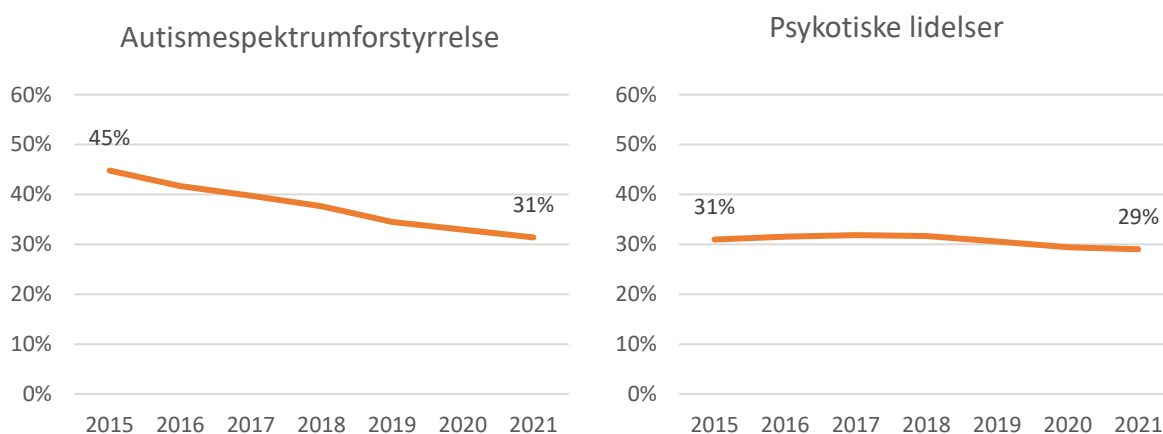


Af figur 15 og 16 fremgår udviklingen fra 2015 til 2021 i andelen af borgere med autismespektrumforstyrrelser og psykotiske lidelser, som samtidig modtog en indsats i et specialiseret tilbud. Figurerne indikerer, at der er har været et fald i andelen af borgere med autismespektrumforstyrrelser, der modtog en indsats i et specialiseret tilbud over årene 2015 til 2021 fra 45 pct. til 31 pct. Dette indikerer, at mange borgere kan håndteres inden for normalområdet.

Særligt er gruppen af borgere med en autismespektrumforstyrrelse interessant, da den vokser med 110,6 pct. fra 2016-2021 (figur 13), og samtidig er det den gruppe, hvor flest modtager et specialiseret tilbud (figur 14). Det samlede antal af borgere med en autismespektrumforstyrrelse stiger så meget, at der samlet set er en stigning i antallet af borgere med diagnosen, der modtager en indsats i kommunerne. For borgere med en autismespektrumforstyrrelse gælder det fx, at 1.334 modtog en indsats fra kommunerne i hovedstadsregionen i 2015, hvilket i 2021 er steget til 2.798 borgere.

I forhold til borgere med psykotiske lidelser er andelen af borgere, der modtog et specialiseret tilbud nogenlunde stabil. Målgruppen er vokset med 14,4 pct. fra 2016-2021 (figur 13).

Figur 15 og 16: Udvikling i andel borgere med autismespektrumforstyrrelse og psykotiske lidelser der modtog en indsats, 2015-2021

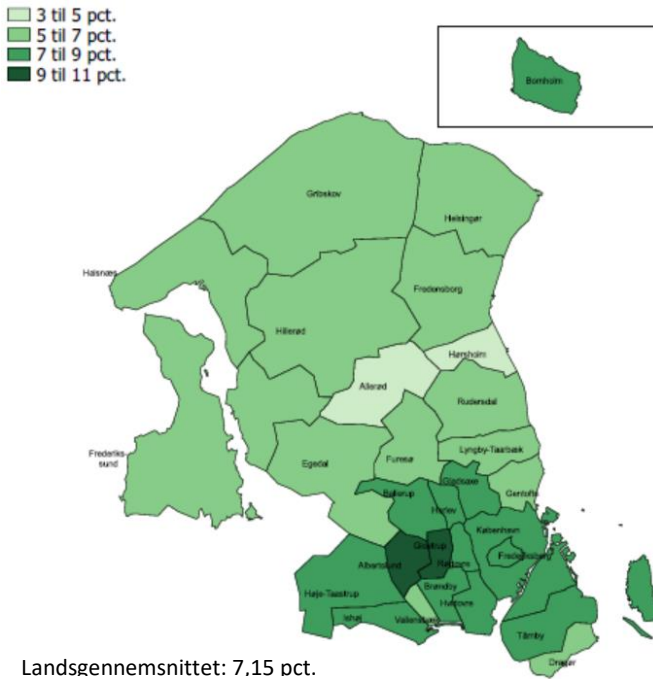


Kilde: Danmarks Statistik og Landspatientregistret

Af figur 17 fremgår en oversigt over variationen mellem kommunerne ift. andel 18+ årige med en psykiatrisk diagnose, der har været i kontakt med hospitalspsykiatrien. Det ses af figuren, at størstedelen af kommunerne i hovedstadsregionen har en andel mellem 5 og 7 pct. eller 7 og 9 pct., der har en psykiatrisk diagnose.



Figur 17: Andel 18+ med en psykiatrisk diagnose i 2021 fordelt på kommuner

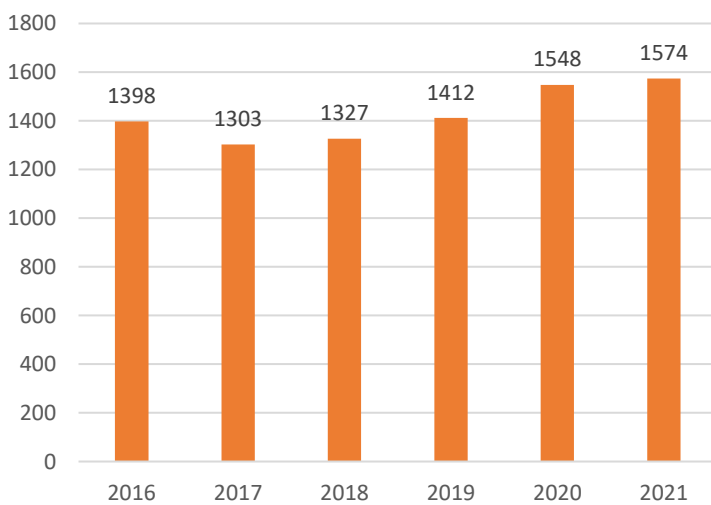


Kilde: Landspatientregisteret

SÆRLIGT TILRETTELAGT UNGDOMSUDDANNELSE (STU)

Udviklingen i antallet af helårspersoner på STU er fra 2016 til 2021 steget med 13 pct. (figur 18), hvilket afspejles i udviklingen i udgifterne til området (figur 19).

Figur 18: Udvikling i antal helårspersoner på STU, kommunerne i hovedstadsregionen, 2016-2021

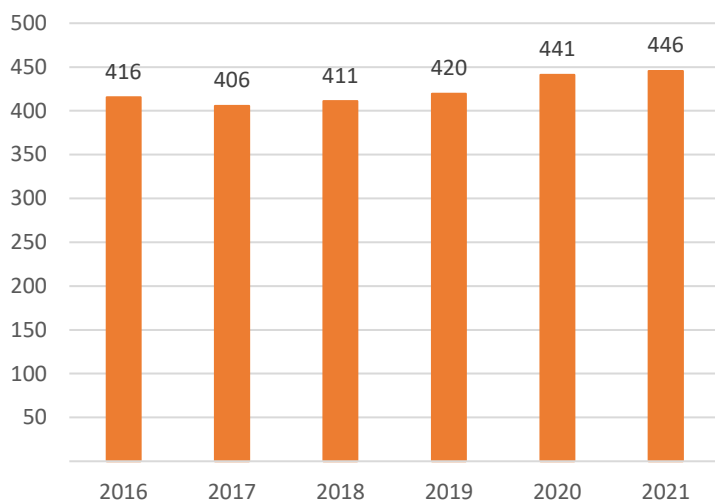


Kilde: Ballerup Benchmark



Udgifterne til STU er fra 2016 til 2021 steget med 7 pct.

Figur 19: Udvikling i udgifter mio. kr. til STU, kommunerne i hovedstadsregionen, 2016-2021



Kilde: Ballerup Benchmark

OPSAMLING: DET SPECIALISEREDE VOKSENOMRÅDE

- Fra 2018 til 2021 er udgifterne til det specialiserede voksenområde steget med 5,1 pct. i hovedstadsregionens kommuner, mens de er steget med 7,2 pct. på landsplan. Fra 2020 til 2021 er der sket en stigning i udgifterne på 2,3 pct. i kommunerne i hovedstadsregionen.
- Der er højere udgifter til misbrugsbehandling, krisecentre og herberg samt dagtilbud i kommunerne i hovedstadsregionen end på landsplan, hvor udviklingen i Københavns Kommune i høj grad præger udviklingstendensen i kommunerne. Modsat bruges der færre penge på botilbudsområdet og bostøtte i kommunerne i hovedstadsregionen end i resten af landet.
- Den enkeltstående indsats, der har størst betydning for kommunernes udgifter på det specialiserede voksenområde, er botilbud. Her har der været en løbende stigning i de samlede udgifter fra 2018-2021.
- Der har været en stigning i næsten alle udvalgte diagnosegrupper fra 2016-2021. Størst vækst har der været blandt borgere, der lider af autismespektrumforstyrrelse (110,6 pct.) og ADHD (86,8 pct.).
- Der har været et fald i andelen af borgere med autismespektrumforstyrrelser, som modtager en indsats i et specialiseret tilbud, men antallet af borgere med autismespektrumforstyrrelser, der modtager en indsats i kommunerne stiger fortsat.
- Der har været en stigning i antallet af helårspersoner på STU på 13 pct. fra 2016 til 2021, hvilket afspejles i udgiftsudviklingen, der er steget med 7 pct. i perioden.

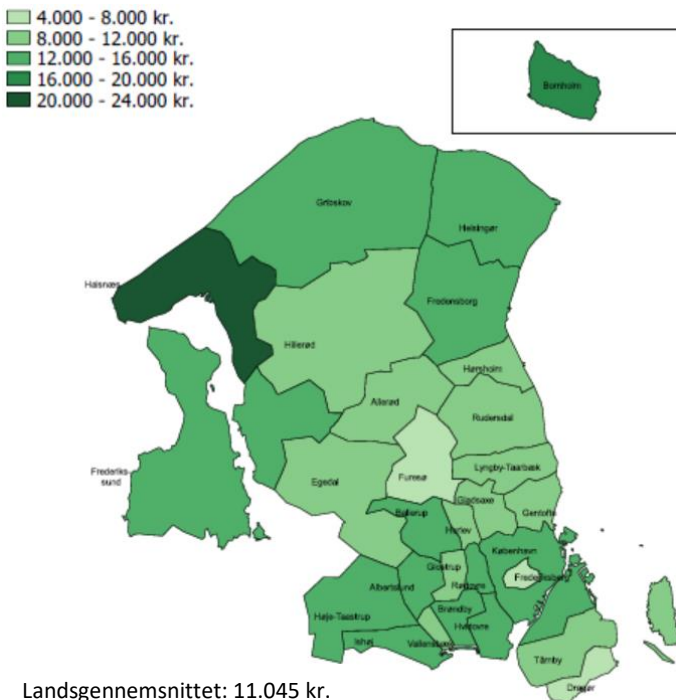


Det specialiserede børne- og ungeområde

Hovedstadsregionens kommuner anvendte i 2021 5,6 mia. kr. på det specialiserede børne- og ungeområde, hvilket stort set har været niveauet siden 2018. Fra 2018 til 2021 er udgifterne til det specialiserede børne- og ungeområde steget med 0,6 pct. i kommunerne i hovedstadsregionen, mens det på landsplan er steget med 0,9 pct.

Udgifterne til børne- og ungeområdet varierer mellem kommunerne i hovedstadsregionen (figur 20).

Figur 20: Udgift pr. 0-22-årig fordelt på kommuner i 2021 (kr.)

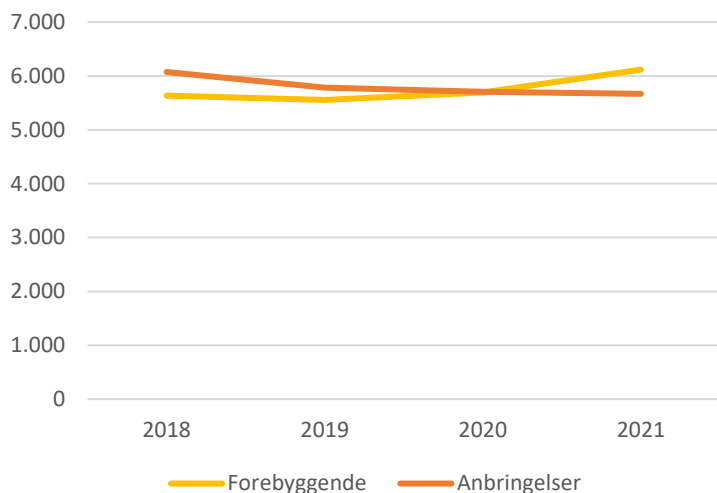


Kilde: Danmarks Statistik

Som det fremgår af figur 21, ses at kommunerne i hovedstadsregionen i 2021 har haft højere og stigende udgifter til de forebyggende indsatser end til anbringelse, hvor udgifterne er faldende. Samme tendens tegnede sig også i de forrige års rapporter. Det kan pege på, at kommunerne i hovedstadsregionen er lykkedes med flere forebyggende indsatser modsat mere indgribende indsatser som anbringelser, hvilket også afspejles i figur 22.



Figur 21: Udvikling i udgifter pr. 0-22-årig til forebyggelse og anbringelser i kommunerne i hovedstadsregionen, 2018-2021, kr. i 2022-pl

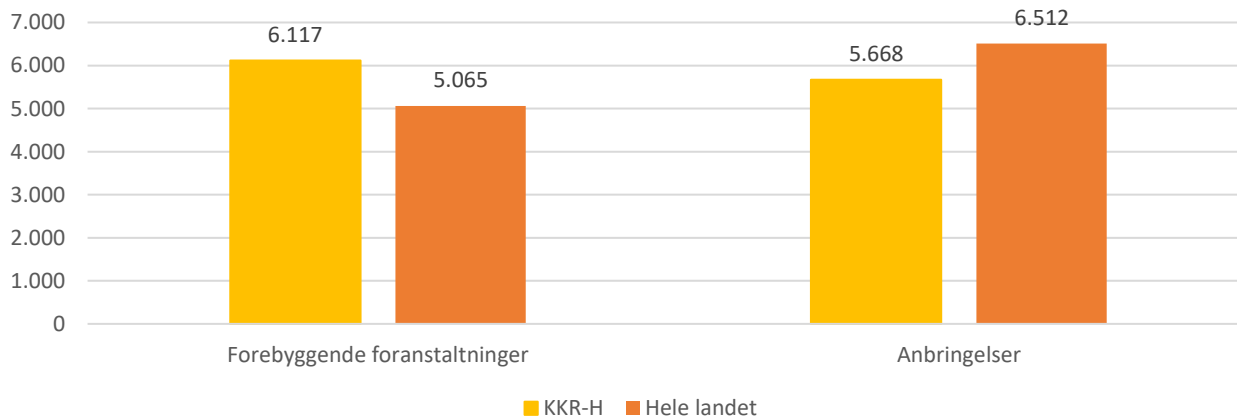


Kilde: Danmarks Statistik

Figur 22 viser, at kommunerne i hovedstadsregionens udgifter pr. 0-22-årig til de forebyggende foranstaltninger på børne- og ungeområdet samlet set er 21 pct. højere, end de er på landsplan.

Kommunerne i hovedstadsregionen ligger 13 pct. under landsgennemsnit, hvad angår udgifter til anbringelser.

Figur 22: Udgifter pr. 0-22-årig i kommunerne i hovedstadsregionen og hele landet, 2020, kr. i 2022-pl



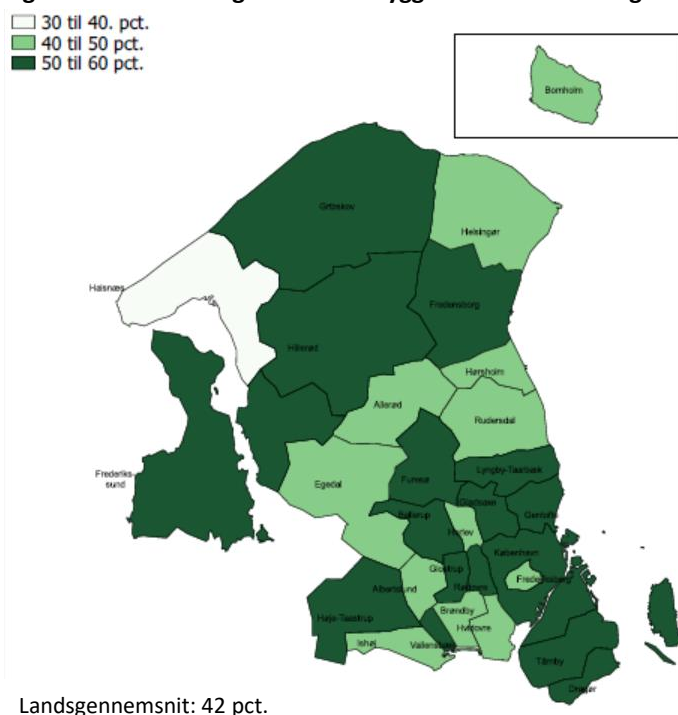
Kilde: Danmarks Statistik

FOREBYGGELSE

Der er en variation mellem kommunerne i andelen af udgifter, der anvendes til forebyggelse. Over halvdelen af kommunerne i hovedstadsregionen bruger over 50 pct. af deres udgifter til det specialiserede børne- og ungeområde på forebyggelse.



Figur 23: Andel af udgifter til forebyggende foranstaltninger ud af de samlede udgifter i 2021



Kilde: Danmarks Statistik

Der er også variation i udviklingen i de forskellige typer af forebyggende foranstaltninger. Fx viser figur 24:

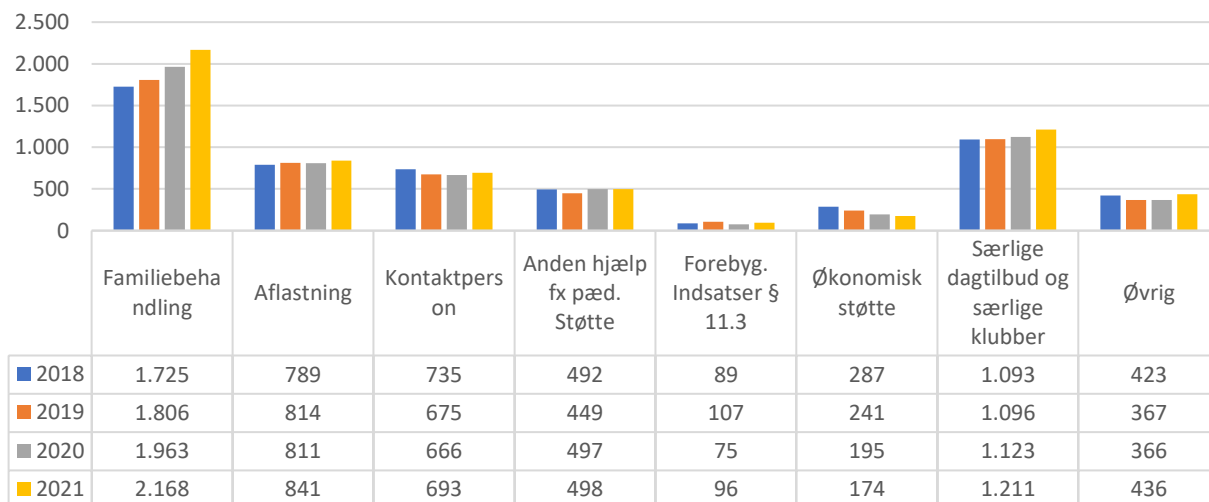
- Særligt en stigning i udgifterne til familiebehandling som fra 2018 til 2021 er steget med 26 pct.
- En mindre stigning samlet set i udgifterne til aflastning fra 2018 til 2021 på 6,5 pct.
- En stigning i udgifterne til særlige dagtilbud og særlige klubber på 10,7 pct.

Arbejdsgruppen peger på, at udviklingen kan ses som et udtryk for, at der bliver bevilget familiebehandling som led i det forebyggende arbejde. Intensiv familiebehandling iværksættes ofte som et alternativ til anbringelse, mens flere kommuner i hovedstadsregionen desuden opretter familiehuse. Tidligere blev støttekontaktpersoner ofte benyttet i sager med børn og unge, men grundet den stigende kompleksitet i sagerne, er det nødvendigt at sætte mere intensivt ind med familiebehandling.

Desuden påpeger arbejdsgruppen, at stigningen i særlige dagtilbud og særlige klubber er et udtryk for, at flere og flere børn og unge har behov for særligt tilrettelagte forløb for at kunne fungere i hverdagen. Arbejdsgruppen vurderer, at indsatser under særlige dagtilbud og særlige klubber i højere grad bliver benyttet af kommunerne i hovedstadsregionen. Faldet i udgifterne til anbringelser (figur 21) afspejles i stigningen i udgifterne til aflastning.



Figur 24: Udvikling i udgifter pr. borger i kommunen til forebyggende foranstaltninger 0-22 år, 2018-2021 kr. i 2022-pl

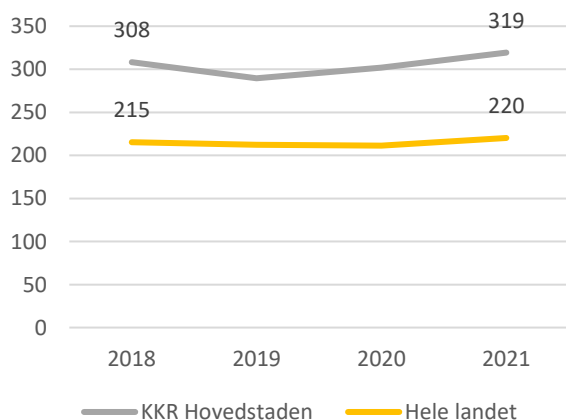


Kilde: Danmarks Statistik

Som det fremgår af figur 25, er enhedspriserne til forebyggende foranstaltninger væsentligt højere i kommunerne i hovedstadsregionen end i resten af landet. I 2021 kostede en forebyggende foranstaltning 319.000 kr. pr. barn/ung i kommunerne i hovedstadsregionen, hvilket er 99.000 kr. højere end landsgennemsnittet.

Kommunerne i hovedstadsregionen anbringer en færre andel af børn og unge end kommunerne i de andre regioner. Det vurderer arbejdsgruppen har betydning for, at udgifterne til forebyggende foranstaltninger pr. borger er højere, da der kræves mere indgribende forebyggende indsatser.

Figur 25: Udvikling i udgifter pr. borger mellem 0-22 år forebyggende foranstaltninger, 2018-2021, 1000 kr.



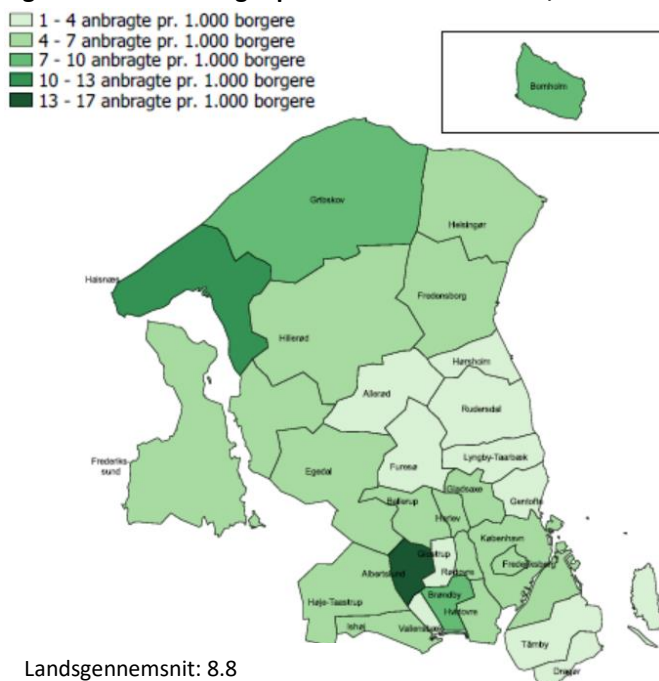
Kilde: Danmarks Statistik



ANBRINGELSER

Antallet af anbringelser varierer mellem kommunerne. I figur 26 ses antallet af anbragte pr. 1.000 mellem 0-22 år. 14 ud af de 29 kommuner har anbragt mellem fire og syv børn og unge pr. 1.000 mellem 0-22 år.

Figur 26: Antal anbragte pr. 1.000 mellem 0-22 år, 2021



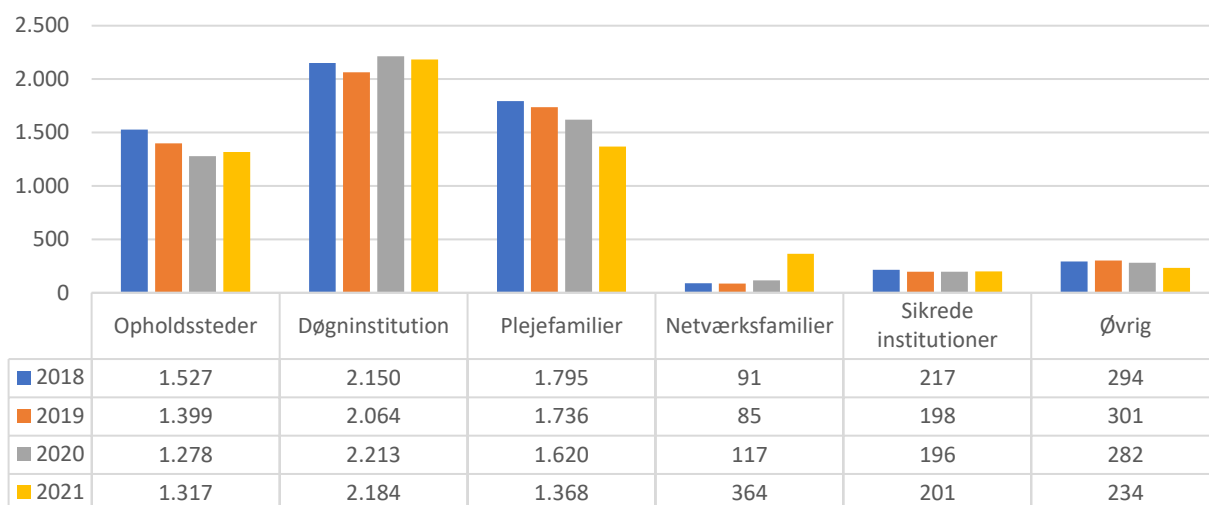
Kilde: Danmarks Statistik

Af figur 27 ses et fald på 13 pct. fra 2018 til 2021 i udgifter pr. indbygger mellem 0-22 år på opholdssteder (dog er der sket en stigning på 3 pct. fra 2020 til 2021) og et fald i plejefamilier på 23 pct. Modsat ser det ud til, at udgiften til netværksfamilier er steget betydeligt i perioden, hvilket primært skyldes ændringer i den autoriserede kontoplan. Arbejdsgruppen vurderer desuden, at faldet i plejefamilier i 2021 afspejler stigningen i netværksfamilier.

Arbejdsgruppen gør opmærksom på, at det fagligt giver god mening, at antallet af anbringelser på opholdssteder og døgninstitutioner er forholdsvist stationære, da anbringelser her ofte er komplekse.



Figur 27: Udvikling i udgifter til anbringelser pr. borger mellem 0-22 år, kr. i 2022-pl

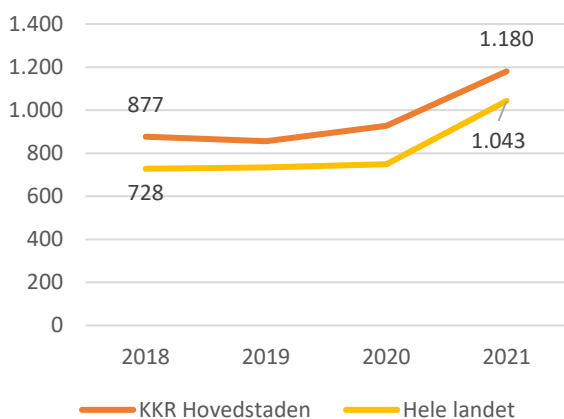


Kilde: Danmarks Statistik

Anm.: En del af stigningen i antallet af anbringelser i netværksplejefamilier skyldes nye grupperinger i den autoriserede kontoplan på funktionsområde 5.28.22

Af figur 28 ses, at enhedsudgifterne til anbringelser er væsentligt højere i kommunerne i hovedstadsregionen end i resten af landet. I 2021 kostede en anbringelse i hovedstadsregionens kommuner 1.180.000 kr. pr. barn/ung, hvilket er 137.000 kr. højere end landsgennemsnittet.

Figur 28: Udvikling i udgifter pr. borger mellem 0-22 år til anbringelser, 2018-2021, 1000 kr.

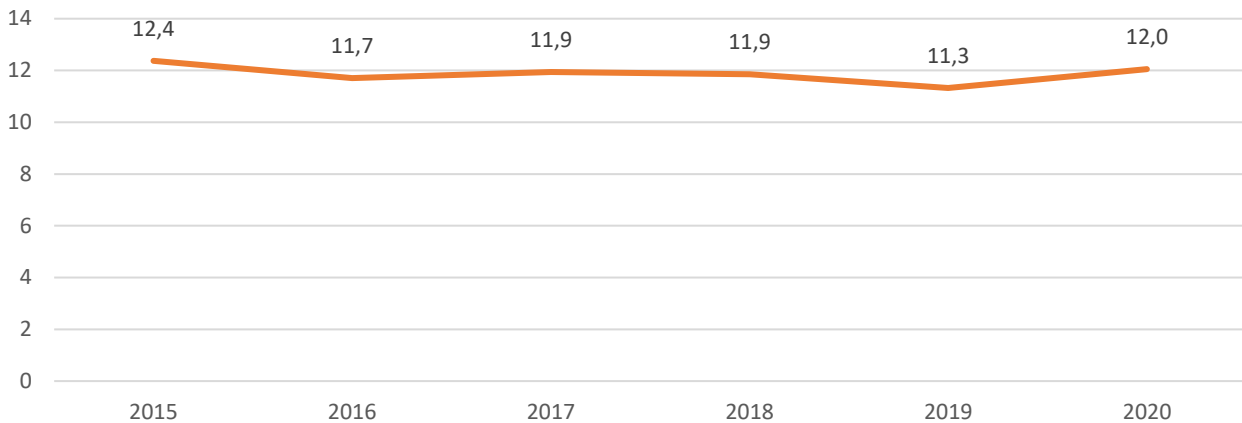


Kilde: Danmarks Statistik

Figur 29 viser, at gennemsnitsalderen for førstegangsanbringelser i kommunerne i hovedstadsregionen ligger ret stabilt i årene 2015-2020.



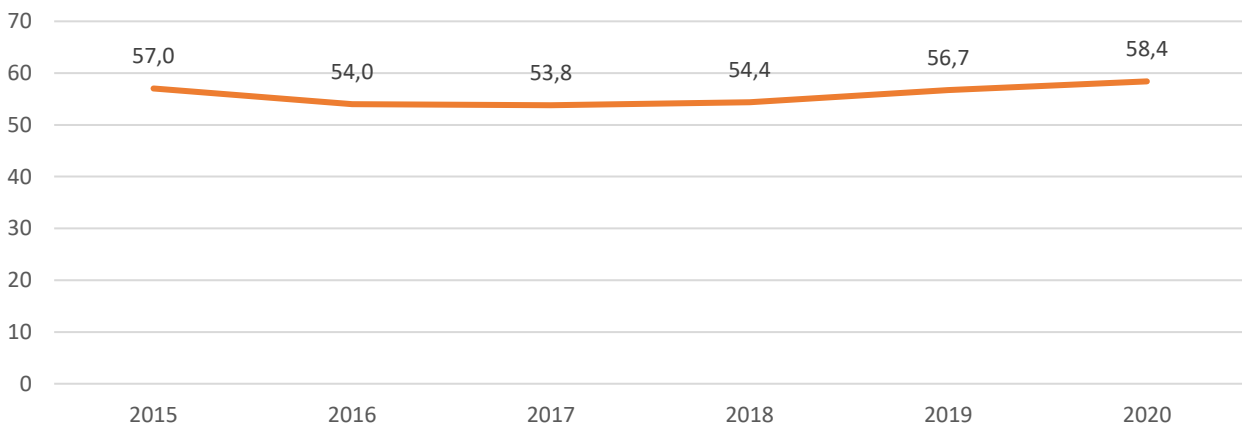
Figur 29: Gennemsnitsalder ved førstegangsanbringelse i hovedstadsregionen, 2015-2020



Kilde: Danmarks Statistik

Figur 30 viser en nogenlunde stabil gennemsnitlig varighed i anbringelser for børn og unge mellem 0 og 17 år.

Figur 30: Varighed i anbringelser 0-17-årig (antal måneder) i hovedstadsregionen, 2015-2020



Kilde: Danmarks Statistik

UDVALGTE DIAGNOSER

En del af de børn og unge, der modtager indsatser på det specialiserede børne- og ungeområde, er udfordret af forskellige former for sindslidelser. For at kommunerne kan levere en succesfuld indsats skal den matche børnene og de unges behov og udfordringer. Det er derfor væsentligt at følge udviklingen og have fokus på tilbudsviften.

Antallet af børn og unge der får en diagnose er stigende. Stigningen fra 2016 til 2021 har været størst blandt diagnosegrupperne autismspektrumforstyrrelser, der er steget med 36,4 pct., ADHD, der er steget med 26,2 pct. og angstlidelser og OCD, der er steget med 14,6 pct. Det er de samme diagnosegrupper, der har den højeste stigning på voksenområdet.

Arbejdsgruppen fremhæver, at belastningsreaktioner og angst kan være følgediagnoser af diagnoser inden for autismspektrummet og ADHD. Den betydelige stigning i børn og unge, der har været i kontakt med



børne- og ungdomspsykiatrien betyder, at der må forventes en tilsvarende stigning i behovet for særligt tilrettelagte kommunale indsatser.

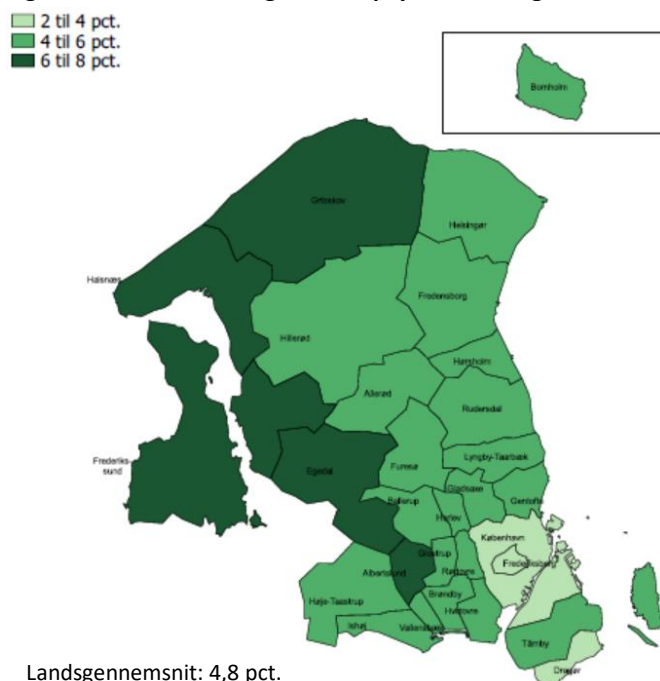
Tabel 2: Udvikling i antal børn (0-17 år) med udvalgte diagnoser fra 2016-2021 (pr. 1. jan. 2022)

	Antal	Procentvise udvikling
Spiseforstyrrelser	3.300	2,3 pct.
Tics/Tourettes	4.670	0,6 pct.
Depression	2.759	-11,5 pct.
Tilknytningsforstyrrelser	2.668	6,0 pct.
ADHD, inkl. ADD	25.197	26,2 pct.
Adfærdsforstyrrelser	1.551	-3,2 pct.
Belastnings- og tilpasningsreaktioner	11.745	11,6 pct.
Angstlidelser, inkl. OCD	6.544	14,6 pct.
Autismespektrumforstyrrelser	21.892	36,4 pct.

Kilde: Landspatientregisteret

Nedenfor ses en oversigt over variationen mellem kommunerne ift. andel 0-17-årige med en udvalgt psykiatrisk diagnose, der har været i kontakt med hospitalspsykiatrien. I størstedelen af kommunerne i hovedstadsregionen har mellem 4 og 6 pct. af de 0-17-årige en psykiatrisk diagnose.

Figur 31: Andel 0-17-årig med en psykiatrisk diagnose i 2021 fordelt på kommuner



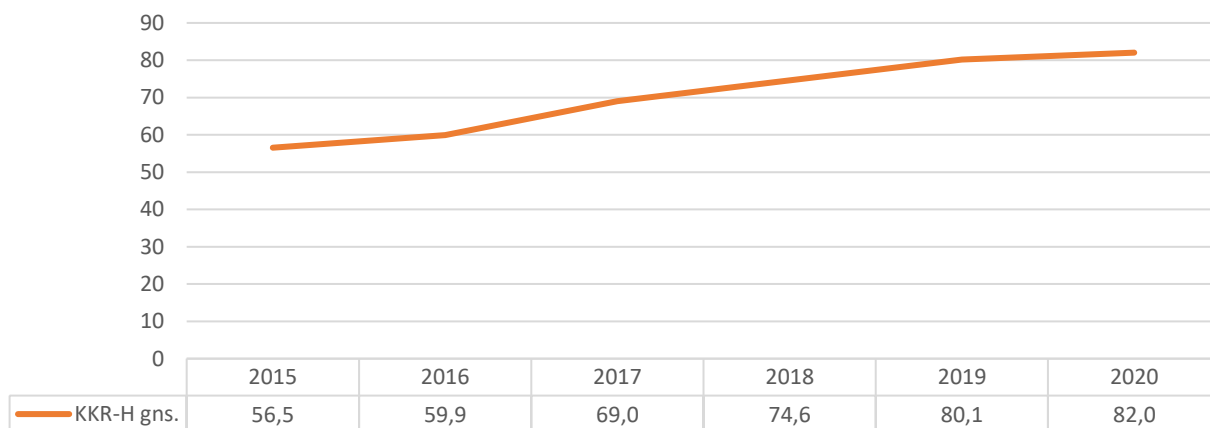
Kilde: Landspatientregisteret



UNDERRETNINGER

Udviklingen i underretninger er en indikation af belastningen af kommunens børne- og ungeområde. Det samlede antal underretninger i kommunerne i hovedstadsregionen er steget med 43 pct. fra 2015 til 2020. Stigningen i det samlede antal underretninger kan skyldes en ændret praksis for underretninger generelt, men kan også være et udtryk for en større opmærksomhed på den skærpede underretningspligt fra de professionelle.

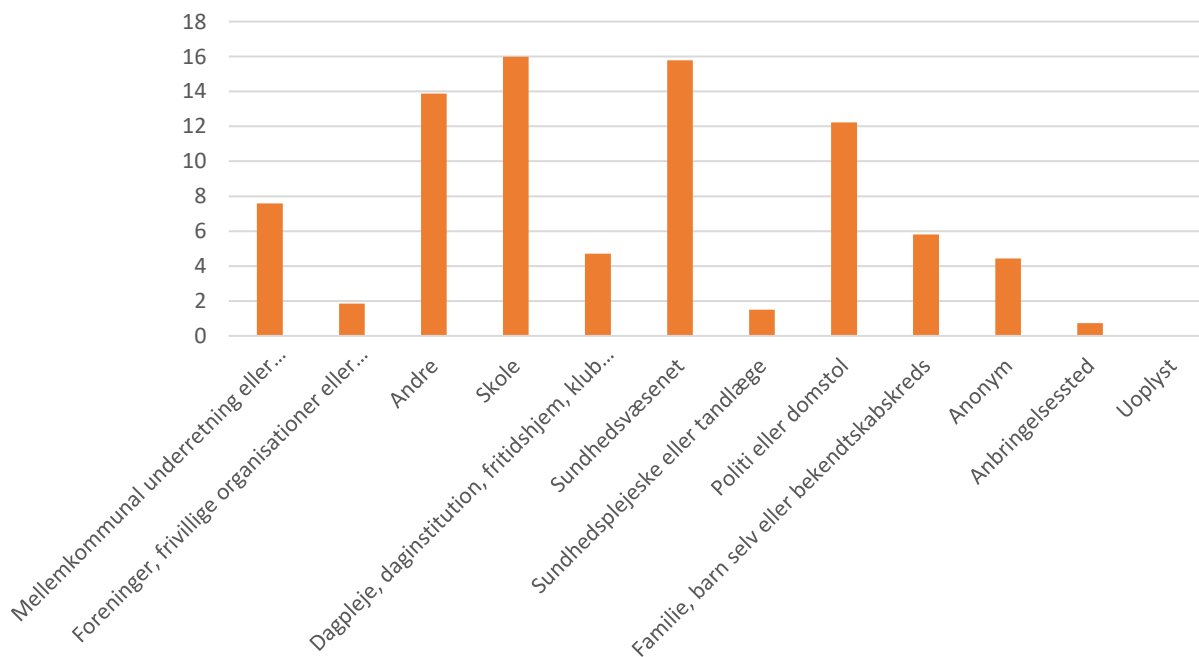
Figur 32: Udvikling i antal underretninger pr. 1.000 mellem 0-22 år, kommunerne i hovedstadsregionen, 2015-2020



Kilde: Danmarks Statistik

Som det ses af figur 33 står skoler, sundhedsvæsenet samt 'andre' for en stor del af indberetningerne i 2020. Kategorien 'andre' kan splittes i 'anden offentlig myndighed' eller 'person i offentlig tjeneste' og 'andre'.

Figur 33: Hvem underretter i hovedstadsregionen i 2020 pr. 1.000 0-22-årig



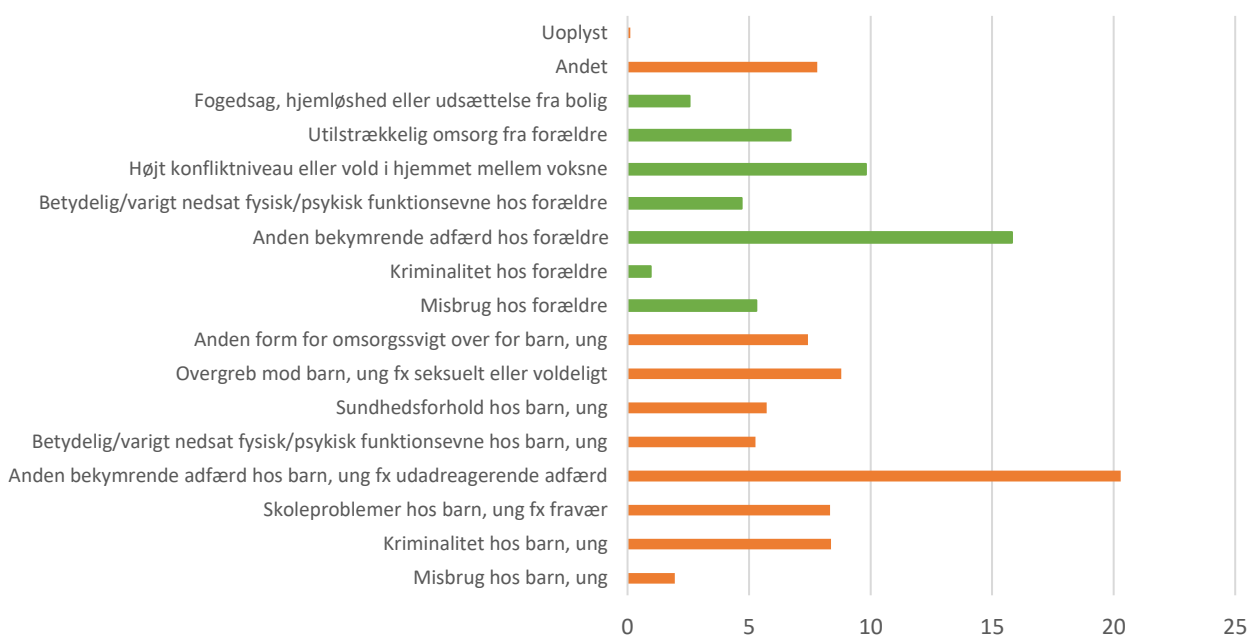
Kilde: Danmarks Statistik



En del af de børn og unge, kommunerne modtager underretninger om, modtager i forvejen indsatser fra det specialiserede børne- og ungeområde. Særligt mange underretninger laves på baggrund af bekymrende adfærd hos barnet og den unge, fx udadreagerende adfærd og højt konfliktniveau eller vold i hjemmet samt 'Anden bekymrende adfærd hos forældre'.

I nedenstående figur 34 ses, at en stor del af årsagerne til underretninger i kommunerne i hovedstadsregionen skyldes årsager knyttet direkte til forældrene eller hjemmet (de grønne søjler).

Figur 34: Årsag til underretning i hovedstadsregionen pr. 1.000 0-22-årig i 2020



Kilde: Danmarks Statistik

OPSAMLING: DET SPECIALISEREDE BØRNE- OG UNGEOMRÅDE

- Kommunerne i hovedstadsregionen anvendte i 2021 5,6 mia. kr. på det specialiserede børne- og ungeområde, hvilket har været niveauet siden 2018.
- Fra 2018 til 2021 er udgifterne til det specialiserede børne- og ungeområde steget med 0,6 pct. i hovedstadsregionens kommuner, mens det er steget med 0,9 pct. på landsplan.
- Der ses særligt en stigning i udgifterne til familiebehandling, som er steget hvert år fra 2018 frem til 2021.
- Sammenlignet med landsplan er enhedsudgifterne til både forebyggende foranstaltninger og anbringelser væsentligt højere i kommunerne i hovedstadsregionen.
- Der ses generelt en stigning i antallet af diagnoser hos børn og unge. Stigningen har været størst blandt diagnosegrupperne autismespektrumforstyrrelser (36,4 pct.) og angst (14,6 pct.).
- Det samlede antal underretninger i kommunerne i hovedstadsregionen er steget med 43 pct. fra 2015 til 2020.



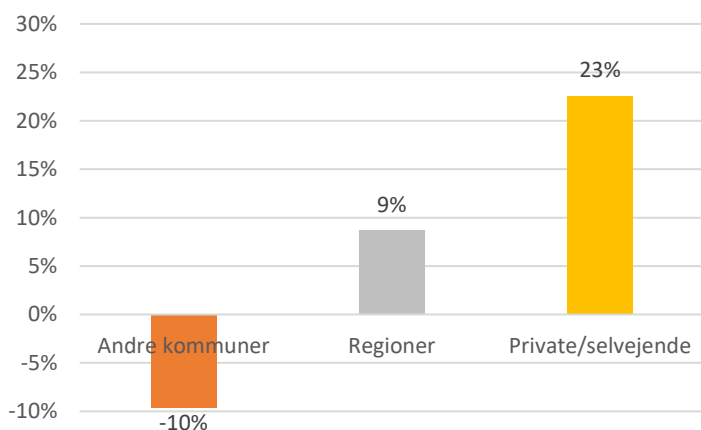
Kommunernes køb af døgntilbud uden for egen kommune

Der er manuelt indhentet data om udviklingen i antallet af døgntilbud, de samlede udgifter samt gennemsnitlige enhedsudgifter til tilbud købt uden for egen kommune. Det er altså køb af døgnpladser i et tilbud, hvor en anden kommune, en region eller et privat eller selvejende tilbud er driftsherre. Data skal belyse, om dele af udgiftsudviklingen på det specialiserede socialområde kan tilskrives en stigning i udgifterne til døgnpladser købt uden for egen kommune.

I 2021 købte kommunerne i hovedstadsregionen i omegnen af 4.400 døgntilbudspladser på det specialiserede socialområde hos andre kommuner, regioner eller private og selvejende tilbud. Den samlede udgift var 4,5 mia. kr., og der er sket en stigning på 8 pct. fra 2018 til 2021 i køb uden for egen kommune.

Figur 35 viser en procentvis stigning i udgifterne til køb hos private og selvejende tilbud fra 2018 til 2021 på 23 pct., en stigning i udgifterne til regionerne på 9 pct. og et fald i udgifterne til køb hos andre kommuner på 10 pct.

Figur 35: Udvikling i samlede udgifter til døgnpladser (SEL §§ 107, 108 og 105/85) ved køb uden for egen kommune 2018-2021, kommunerne i hovedstadsregionen, andel



Kilde: Supplerende indberetning til Fælleskommunalt sekretariat. Data er opgivet i løbende priser.

På det specialiserede voksenområde er udviklingen i udgifter fra 2018-2021 som følger:

- Stigning i udgifter til private/selvejende tilbud på 23 pct.
- Stigning i udgifter til regionale tilbud på 8 pct.
- Fald i udgifter til kommunale tilbud (uden for egen kommune) på 6 pct.

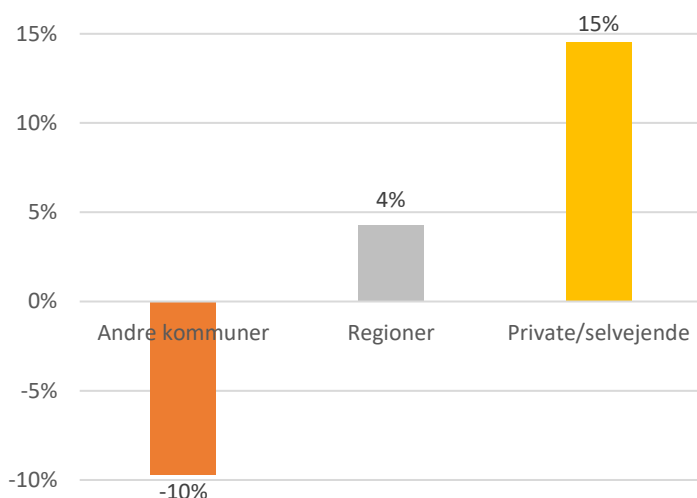
På det specialiserede børne- og ungeområde er udviklingen i udgifter fra 2018-2021 som følger:

- Stigning i udgifter til private/selvejende tilbud på 19 pct.
- Stigning i udgifter til regionale tilbud på 17 pct.
- Fald i udgifter til kommunale tilbud (uden for egen kommune) på 17 pct.

Figur 36 viser den procentvise udvikling i antallet af helårspersoner ved køb af døgnpladser uden for egen kommune fra 2018 til 2021. Ved køb af døgntilbud hos andre kommuner er der sket et fald i antal helårspersoner på 10 pct., mens der er sket en stigning på 4 pct. ved køb hos regionerne fra 2018 til 2021. Der er sket en stigning i antallet af helårspersoner i private/selvejende døgntilbud på 15 pct. fra 2018-2021.



Figur 36: Udvikling i helårspersoner på døgnpladser (SEL §§ 107, 108 og 105/85) ved køb uden for egen kommune 2018-2021, kommunerne i hovedstadsregionen, andel



Kilde: Supplerende indberetning til Fælleskommunalt sekretariat.

På det specialiserede voksenområde er den procentvise udvikling i antallet af helårspersoner fra 2018-2021 som følger:

- Stigning i antal helårspersoner på private/selvejende tilbud på 18 pct.
- Stigning i antal helårspersoner på de regionale tilbud på 7 pct.
- Fald i antal helårspersoner på de kommunale tilbud på 4 pct.

På det specialiserede børne- og ungeområde er den procentvise udvikling i antallet af helårspersoner fra 2018-2021 som følger:

- Stigning i antal helårspersoner på private/selvejende tilbud på 28 pct.
- Stigning i antal helårspersoner på de regionale tilbud på 15 pct.
- Fald i antal helårspersoner på de kommunale tilbud på 30 pct.

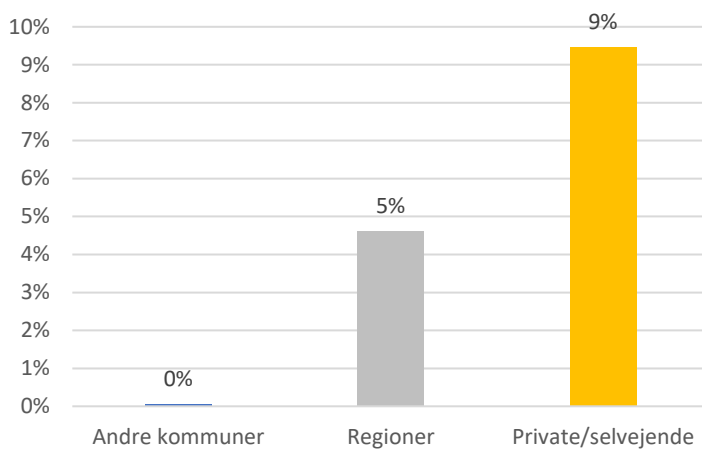
Figur 37 viser udviklingen i enhedspriser fra 2018 til 2021 i de døgntilbud kommunerne køber pladser hos uden for egen kommune. Udviklingen i enhedspriserne har været nogenlunde stabile fra 2018 til 2021 ved køb hos kommunerne. Den højeste enhedspris ses hos regionerne, hvilket kan skyldes kompleksiteten hos de målgrupper, regionernes tilbud er rettet mod.

Enhedspriserne var i 2021 for kommunerne 0,94 mio.kr., for regionerne 1,36 mio.kr. og for private og selvejende 1,01 mio.kr.

Der ses en stigning i enhedspriserne på 9 pct. hos private og selvejende tilbud fra 2018-2021.



Figur 37: Udvikling i enhedspriser på døgnpladser (SEL §§ 107, 108 og 105/85) ved køb uden for egen kommune 2018-2021, kommunerne i hovedstadsregionen, andel



Kilde: Supplerende indberetning til Fælleskommunalt sekretariat. Data er opgivet i løbende priser.

På det specialiserede voksenområde er den procentvise udvikling fra 2018-2021 i enhedspriser på døgntilbud følgende:

- Stigning i enhedspriser på private/selvejende tilbud på 6 pct.
- Stigning i enhedspriser på de regionale tilbud på 1 pct.
- Fald i enhedspriser på de kommunale tilbud på 2 pct.

På det specialiserede børne- og ungeområde er den procentvise udvikling fra 2018-2021 i enhedspriser på døgntilbud følgende:

- Fald i enhedspriser på private/selvejende tilbud på 12 pct.
- Stigning i enhedspriser på de regionale tilbud på 3 pct.
- Stigning i enhedspriser på de kommunale tilbud på 10 pct.

OPSAMLING: KØB OG SALG AF DØGNTILBUD

- I 2021 købte kommunerne i hovedstadsregionen i omegnen af 4.400 døgnpladser på det specialiserede socialområde uden for egen kommune. Den samlede udgift var 4,5 mia. kr. og i omegnen af 2,1 mia. kr. deraf vedrører køb hos private/selvejende tilbud.



Anbefalinger

På baggrund af rapporten har arbejdsgruppen udarbejdet følgende anbefalinger til det videre arbejde i kommunerne i hovedstadsregionen:

- 1. Kommunerne skal sikre den rette tilbudsvifte mhp. udviklingen i antallet af diagnoser.** Det anbefales, at kommunerne fortsat har fokus på udviklingen i diagnosetyperne og den store stigning i det samlede antal diagnoser for på den vis at sikre den rette tilbudsvifte (fx ved anvendelse af den vedtagne økonomimodel). Der ses særligt en udvikling i antallet af borgere med autismespektrumforstyrrelser og ADHD på børne-, unge-, og voksenområdet. Det anbefales desuden, at kommunerne er opmærksomme på snitfladerne med regionen ift. behandling og håndtering af det stigende antal borgere med diagnoser.
- 2. Kommunerne skal være opmærksomme på tilbudsviften ift. særlige dagtilbud og særlige klubber og anvendelsen heraf.** I forlængelse af anbefaling 1 anbefales det, at kommunerne er opmærksomme på forholdet mellem inklusion af børn- og unge på almenområdet og den høje anvendelse af særlige dagtilbud og særlige klubber blandt kommunerne i hovedstadsregionen.
- 3. Kommunerne skal have opmærksomhed på udgiftsudviklingen på krisecentre og herberger.** Det anbefales, at kommunerne fortsat har øget opmærksomhed på de stigende udgifter til krisecentre og herberger. Set i lyset af ændringerne ift. statsrefusion på området anbefales det, at områdets udgiftsudvikling følges tæt. Det anbefales derfor, at kommunerne i hovedstadsregionen samlet beslutter sig for, at der som minimum indberettes oplysninger til Danmarks Statistik på §§ 109 og 110 på handlekommuneniveau.
- 4. Kommunerne skal have en særlig opmærksomhed på den store stigning i udgifterne til private tilbud.** Det anbefales, at kommunerne er opmærksomme på stigningen i de samlede udgifter til private og selvejende tilbud, og inddrager dette faktum i arbejdet med at sikre en relevant tilbudsvifte.
- 5. Kommunerne skal sikre validering af egne data i Danmarks Statistik.** Det anbefales, at der arbejdes videre med forbedring af data til Danmarks Statistik; herunder validering af data og styrkelse af dataindsamlingerne. Ved at forbedre data bliver det lettere for kommunerne at benchmarke på tværs af kommunegrænser og dermed lære af hinanden. Der arbejdes fortsat henimod at udfase Ballerup Benchmark, så den samlede dataindsamling fremover sker til Danmarks Statistik.
- 6. Kommunerne skal arbejde hen imod styrkede budgetforudsætninger for det specialiserede socialområde.** Det anbefales, at kommunerne fortsat arbejder med at styrke budgetforudsætningerne i forhold til styring og ledelse af det specialiserede socialområde.



Datakilder og begrænsninger

DATAKILDER

Niveau 1 og 2, udgiftsudvikling:

- Budget- og regnskabsdata fra Danmarks Statistik til og med 2021 tal - nettodriftsudgifter

Niveau 3, antal og enhedsudgifter:

- 0-18 år fra KL's nøgletalspublikation forskeradgang via Danmarks Statistik
- 18 år+ fra Ballerup Benchmark

Niveau 4, øvrige forklaringer:

- Forskeradgang via Danmarks Statistik på handlekommuneniveau samt landpatientregistret.

ANALYSEGRUPPENS BEMÆRKNINGER TIL DATA

Regnskabstal, børneaktivitetsdata og aktivitetstal (voksne) i niveau 4 er fra Danmarks Statistik, aktivitetstal for voksne i niveau 1-3 er fra Ballerup Benchmark. I Ballerup Benchmark indberettes data, hvor kommunerne er betalingskommune. Regnskabstallene fra Danmarks Statistik dækker over, hvor kommunerne er betalingskommune, mens aktivitetstal fra Danmarks Statistik dækker over, hvor kommunerne er handlekommune.

Det er vigtigt at pointere, at regnskabstallene dækker over nettoudgifter vedrørende alt på de specialiserede områder på nedenstående definerede paragraffer – dvs. både drift af kommunernes egne tilbud samt køb af eksterne tilbud. Nettoudgifterne udgøres af bruttoudgifter fratrukket indtægter fra fx salg af pladser, men statsrefusionen er ikke medtaget.

Udgiftsudviklingen kan omhandle ændret konteringspraksis i den enkelte kommune, men dette burde ikke påvirke det aggregerede niveau.

I forbindelse med udarbejdelsen af rapporten har sekretariatet gennemgået data med udvalgte kommunale repræsentanter samt Komponent forud for udarbejdelsen af den samlede monitoreringsrapport.

Arbejdsgruppen har på den baggrund vurderet, at variation i kvaliteten af data på kommuneniveau ikke samlet set vil have væsentlig betydning for den samlede udgiftsudvikling i *Monitorering 2022*.

Alle udgifter er opgjort i faste 2022-priser.

Det skal bemærkes, at Københavns kommune har foretaget en yderligere validering og korrigeret af deres indberetninger til Ballerup Benchmark som bl.a. ikke indeholdt data for de +66-årige i 2018-2020.

Ændringerne har betydning for figur 8, 9 og 10.



DEFINITIONER OG AFGRÆNSNINGER – AKTIVITETSDATA

Det specialiserede voksenområde

Definition af datakategorier

- Botilbud: Længevarende botilbud er SEL § 108, botilbudslignende tilbud ABL § 105/§ 85 samt midlertidige botilbud SEL § 107
- Bostøtte: Socialpædagogisk støtte SEL § 85, personlig og praktisk hjælp SEL § 83 (funktion 5.38.38 praktisk hjælp til handicappede) og tidlig forebyggende indsats SEL §§ 82 a-c
- Dagtilbud: Beskyttet beskæftigelse SEL § 103, aktivitets- og samværstilbud SEL § 104
- Assistance: Konstanttilskud til ansættelse af hjælpere SEL § 95 og assistance (BPA) SEL § 96
- Krisecentre og herberger: Krisecentre SEL § 109 samt forsorgshjem og herberg SEL § 110
- Misbrugstilbud: Stofmisbrugsbehandling SEL § 101 og SUL § 142 samt alkoholbehandling SUL § 141

Begrænsninger i voksenaktivitetsdata fra Danmarks Statistik

Data fra Danmarks Statistik vedr. *ydelse til voksne med handicap og udsatte voksne 2020*. Data er indberettet fra 2015-2020, og følgende kommuner har kun delvist godkendte data:

- I 2020 har Ishøj og Vallensbæk Kommune ikke godkendt data.
- Følgende kommuner i hovedstadsregionen har godkendt hele perioden, men ikke alle ydelser: Høje-Taastrup, Rødovre og Frederikssund.
- Følgende kommuner har godkendt alle ydelser, men kun dele af perioden: Albertslund, Furesø og Gribskov.
- Følgende kommuner har ikke godkendt alle ydelser og kun dele af perioden: København, Hvidovre og Lyngby-Taarbæk.

Det specialiserede børne- og ungeområde

Definition af datakategorier

Data er trukket med forskeradgang af KL's analyseenhed, da data ikke længere er tilgængelige på kommuneniveau i Danmarks Statistik. Det er kun landsdelsniveau, der nu er tilgængelige. Der er tale om samme opgørelse, som der er anvendt i nøgletalspublikationen 2020, *Udsatte børn – nøgletal 2020*, KL.

Der er tale om unikke (antal) personer der er anbragt/får forebyggende foranstaltninger pr. 31/12 det givne år.

Definition af anbringelser

Anbringelser i dette kapitel omfatter anbringelser uden for hjemmet med følgende lovgrundlag:

- Med samtykke jf. § 52, stk. 1, jf. stk. 3, nr. 7
- Uden samtykke jf. § 74, stk. 1, nr. 10, jf. § 58
- Foreløbig afgørelse fra formanden for Børn og ungeudvalget jf. § 74, stk. 1, jf. § 58
- Ungdomssanktion jf. straffelovens §74a
- Afsoningsdom jf. straffefuldbyrdslovens § 78, stk. 2
- Surrogat for varetægtsfængsling jf. retsplejelovens § 765



- Unge udlændinge under 15 år jf. udlændingelovens §§ 36 og 37 › Ankestyrelsens egendriftsbeføjelse jf. § 65

Definition af forebyggende foranstaltninger

Forebyggende foranstaltninger i dette kapitel omfatter indsatser med følgende lovgrundlag:

- Ophold i dagtilbud, fritidsklub el. lign. Jf. § 52, stk. 3, nr. 1
- Praktisk, pædagogisk eller anden støtte i hjemme jf. § 52, stk. 3, nr. 2
- Behandling af barnets problemer/familiebehandling jf. § 52, stk. 3, nr. 3
- Etablering af døgnophold jf. § 52, stk. 3, nr. 4
- Aflastningsophold for barn/ung med ophold i eget hjem jf. § 52, stk. 3, nr. 5
- Personlig rådgiver/fast kontaktperson for barnet/familien jf. § 52, stk. 3, nr. 6
- Formidling af praktikophold m jf. § 52, stk. 3, nr. 8
- Anden hjælp, støtte og rådgivning jf. § 52, stk. 3, nr. 9
- Efterværn jf. § 76, stk. 2, stk., 3 nr. 2-4, stk. 5, stk. 6 og stk.8
- Økonomisk støtte ifm. foranstaltninger/for at undgå anbringelse jf. § 52a, stk. 1, nr. 1-3
- Støtteperson til forældre til anbragte jf. § 54
- Koordinator til unge idømt sanktion jf. § 54a
- Forældre- og ungepålæg jf. § 57a+b
- Netværkssamråd jf. § 57c

Der er ikke indberetningspligt på alle forebyggende foranstaltninger. Derfor er der forbehold for at sammenligne mængdedata på netop det forebyggende.

DEFINITIONER OG AFGRÆNSNINGER – ØKONOMI

Udgifterne opgøres og afgrænses i denne rapport efter mulighederne i den kommunale kontoplan. Det er således forudsat, at kommunerne i deres registreringspraksis overholder reglerne i den kommunale kontoplan.

Da det er en rapport om udgiftsudviklingen, medtages udelukkende driftsudgifter afgrænset ved DRANST 1 i den kommunale kontoplan. Det vil sige, at statsrefusion ikke medtages. Det gælder også refusion for uledsagede flygtningebørn. Denne afgrænsning foretages dels af praktiske hensyn, da refusionen for uledsagede flygtningebørn opgøres med færre detaljer end udgifterne, og da det ikke er muligt at udskille antallet af uledsagede flygtningebørn, som modtager sociale tilbud. Den anden årsag er, at rapporten er tænkt som bidrag til den faglige og økonomiske planlægning og udvikling på området.

Kontoafgrænsninger for data leveret af Komponent

- Udgifterne til det voksenspecialiserede område er trukket fra Danmarks Statistik, hvor tabel REGK100 er benyttet. Der benyttes følgende konti: 5.38.38 *Hjemmehjælp til personer med handicap mv. omfattet af frit valg af leverandør*, 5.38.39 *Personlig støtte og pasning af personer med handicap mv.*, 5.38.40 *Rådgivning og rådgivningsinstitutioner* 5.38.41 *Hjælpebidrag, forbrugsgoder, boligindretning og befordring til personer med handicap*, 5.38.42 *Botilbud mv. til personer med særlige sociale problemer*, 5.38.44 *Alkoholbehandling og behandlingshjem for alkoholskadede*, 5.38.45 *Behandling af*



stofmisbrugere, 5.38.50 Botilbud til længerevarende ophold, 5.38.51. Botilbudslignende tilbud, 5.38.52 Botilbud til midlertidigt ophold, 5.38.53 Kontaktperson- og ledsageordninger, 5.38.54 Særlige pladser på psykiatrisk afdeling, 5.38.58 Beskyttet beskæftigelse samt 5.38.59 Aktivitets- og samværstilbud.

- For budgettal på det voksenspecialiserede område er tabel BUDK100 benyttet.
- Socialpædagogiske tilbud er defineret ved Servicelovens §§ 82, 83, 85, 107, 108 og 105/85.
- Botilbudslignende tilbud på SEL § 105/85 hører efter regnskab 2018 under konto 5.38.51.
- Mængderne på det voksenspecialiserede område findes i antal helårsmodtagere, som de enkelte kommuner har indberettet til Ballerup Benchmark. Beregnede enhedspriser er derfor matchet mellem udgifter indberettet til Danmarks Statistik med antal helårsmodtagere indberettet til Ballerup Benchmark.

Børn og unge med særlige behov

- Udgifterne til børn og unge med særlige behov er trukket fra Danmarks Statistik, hvor tabel REGK100 er benyttet. For hele perioden benyttes følgende konti: 5.28.20 *Opholdssteder mv. for børn og unge*, 5.28.21 *Forebyggende foranstaltninger for børn og unge*, 5.28.23 *Døgninstitutioner for børn og unge* og 5.28.24 *Sikrede døgninstitutioner mv. for børn og unge*.
- Udgifterne frem til og med 2015 afgrænses ved yderligere at indeholde konto 5.25.17 *Særlige dagtilbud og særlige klubber*.
- Udgifterne fra 2015 og frem afgrænses ved yderligere at indeholde konti 5.28.22 *Plejefamilier* og 5.28.25 *Særlige dagtilbud og særlige klubber*.
- For budgettal for børn og unge med særlige behov er tabel BUDK32 benyttet.
- Området for børn og unge med særlige behov opdeles i to underinddelinger: Forebyggende foranstaltninger og anbringelser. Under forebyggende foranstaltninger ligger konti 5.28.21 *Forebyggende foranstaltninger for børn og unge* samt 5.25.17/5.28.25 *Særlige dagtilbud og særlige klubber*. De resterende konti defineres som udgifter relateret til anbringelser.
- Mængderne for børn og unge med særlige behov er trukket med særlig forskertilgang til Danmarks Statistik fra KL's økonomiske kontor.

DEFINITIONER OG AFGRÆNSNINGER – KOMMUNERNES KØB AF DØGNTILBUD

Data til afsnittet om kommunernes køb af døgntilbud er indberettet manuelt til Fælleskommunalt sekretariat på det specialiserede socialområde. Grundet den manuelle indsamling, er der ikke mulighed for at validere data yderligere.

Alle kommuner har indberettet for 2021, men der er forbehold for data, når der ses på de samlede kommuner i hovedstadsregionen, da følgende kommuner er trukket ud af data efter en konkret vurdering fra Komponent, der bearbejdede data i 2020:

- På det specialiserede voksenområde: Egedal, Dragør, Høje-Taastrup, Halsnæs, Tårnby og Vallensbæk
- På det specialiserede børne- og ungeområde: Dragør og Tårnby

Kommunerne er trukket ud af data, da de ikke har indberettet i et eller flere år eller har så store udsving, at Komponent har vurderet, at data ikke er valide. Det betyder, at data skal anvendes med forbehold, hvis man skal sige noget om udviklingen over årene.



Det mangelfulde datasæt fra 2018 og 2019 har gjort, at data fra de seks kommuner på voksenområdet og de to kommuner på børne- og ungeområdet ikke er valide, når der ses på udviklingen over år. De absolutte tal kan derfor ikke bruges til at belyse udvikling i samtlige 29 kommuner.

De absolutte tal fremgår for 2021 – det gælder både ift. udgifter til døgnpladser, antal helårspersoner og enhedspriser.

Udviklingen fra 2018 til 2021 angives i procent, grundet dataforbehold. Det er derfor kun de kommuner, der har valide data i alle årene (2018, 2019, 2020 og 2021), der inkluderes. Ud fra en faglig vurdering vurderes det, at til trods for at alle kommuner ikke er medtaget i udviklingen kan dette godt benyttes til at vise tendenserne for udviklingen.

Særligt på børne- og ungeområdet gælder det, at der er tale om forholdsvis få sager, hvilket medfører, at den procentvise udvikling varierer meget.

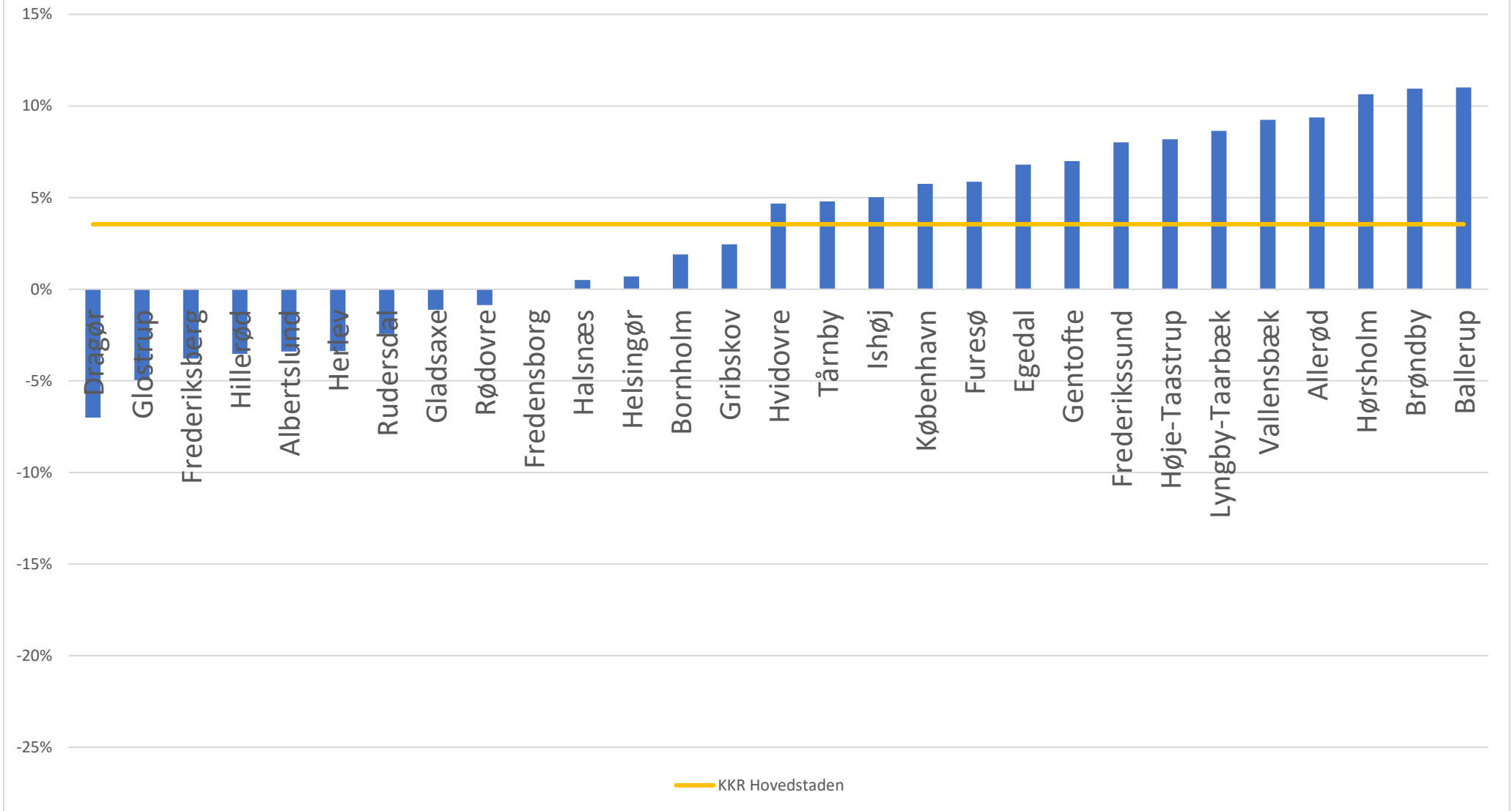
Definition af købte pladser

- Midlertidige botilbud, SEL § 107: DRANST 1, 5.38.52
- Længerevarende botilbud, SEL § 108: DRANST 1, 5.38.50
- Botilbudslignende, ABL § 105 og SEL § 85: DRANST 1, 5.38.51
- Døgninstitutioner for børn og unge: DRANST 1, 5.28.23

3.7

Resultater fra monitoreringsrapport 2022 for det specialiserede socialområde

Udvikling i udgifter til specialiseret socialområde i KKR Hovedstaden 2018-2021



3.8

**Rammeaftale for det højt specialiserede socialområde og
specialundervisning 2023-2024**

Rammeaftale 2023-2024

KKR
HOVEDSTADEN

Det højt specialiserede
socialområde og
specialundervisning

Kommunerne i
hovedstadsregionen og
Region Hovedstaden

Indhold

Forord	s. 3
Indledning	s. 4
Udviklingsdel 2023-2024	s. 5
Fokusområder 2023-2024	s. 6
Styringsdel 2023-2024	s. 7
Initiativer i forbindelse med økonomiaftale 2020	s. 8
Bilag	s. 9



Forord

Med Rammeaftale 2023-2024 sætter Hovedstadsregionens kommuner og Region Hovedstaden retningen for de kommende års samarbejde om udvikling af indsatser, koordinering af kapacitet samt styring på det specialiserede social- og specialundervisningsområde i Hovedstadsregionen.

Vi vil i Rammeaftale 2023-2024 fortsætte vores fokus på kvalitet og udvikling af en relevant tilbudsvifte, så vi sikrer de rette tilbud for borgere med komplekse udfordringer. Der bliver fortsat flere borgere med mere komplekse behov og flere diagnoser end tidligere. Derfor skal vi i fællesskab fjerne barrierer og finde nye løsninger. Med denne rammeaftale sætter vi særligt fokus på anlægsudfordringerne på det specialiserede socialområde.

Som en fast del af rammeaftalen indgår nu den fælles økonomimodel, den årlige monitoreringsrapport om udvikling i udgifter, målgrupper mv., samt et fokus på bedre data på området. Dette vil bidrage til et stærkere vidensgrundlag og fundament for drøftelserne af udviklingen på det specialiserede socialområde.

Vi ser frem til at udfolde rammeaftalens visioner og konkrete initiativer i fællesskab på det specialiserede social- og specialundervisningsområde i Hovedstadsregionen.

Med venlig hilsen

Steen Christiansen, Formand for KKR Hovedstaden
Karsten Längerich, Næstformand for KKR Hovedstaden

Indledning

Behovet for højt specialiserede tilbud på social- og specialundervisningsområdet kan opstå på grund af sygdom, handicap, misbrug, kriminalitet eller lignende.

Her kan hver enkelt kommune ikke løse opgaven alene, og der er behov for et stærkt tværkommunalt samarbejde. Derfor køber og sælger vi pladser af og til hinanden.

Det er kommunernes ansvar at koordinere det højt specialiserede social- og specialundervisningsområde på såvel børne- og ungeområdet, som voksenområdet. Vores fælles ansvar indebærer også et forsyningsansvar for, at vi samlet set har de tilbud, der skal til for borgerne. Det er centralt, at vi har en relevant tilbudsvifte, som passer til det, der efterspørges.

Når kommunerne i hovedstadsregionen og Region Hovedstaden leverer ydelser på et højt specialiseret niveau, er de baseret på højt specialiserede kompetencer, faglig viden, vidensbaserede metoder, særligt avancerede velfærdsteknologier og særlige fysiske rammer.

Samarbejdet mellem kommunerne og Region Hovedstaden reguleres i denne rammeaftale for det højt specialiserede social- og specialundervisningsområde.

- Rammeaftalen for 2023-2024 er toårig.
- Rammeaftalen 2023-2024 er godkendt af alle kommuner i hovedstadsregionen og af Region Hovedstaden.
- Rammeaftale 2023-2024 er gældende for perioden 1. januar 2023 til 31. december 2024.

Udviklingsdel 2023-2024

Formålet med udviklingsdelen er:

- At sikre og styre den faglige udvikling af tilbuddene i hovedstadsregionen, så alle driftsherrer er i stand til at tilbyde de rigtige tilbud af høj kvalitet også til små målgrupper og målgrupper med komplicerede problemer.
- At skabe synlighed og gennemsikuelighed om kapacitet og behov for pladser bl.a. gennem afdækningen af kapacitet- og belægning og analysen af de lands- og landsdelsdækkende tilbud.
- At sikre koordination og udvikling af nye tilbud så ekspertise og ressourcer på særlige områder anvendes hensigtsmæssigt.

Det overordnede udviklingsstrategiske fokus i Rammeaftalen 2023-2024 er *kvalitet*. Dette fokus konkretiseres i arbejdet med to tematiske fokusområder, som er en fortsættelse fra tidligere rammeaftaler:

1. *Udvikling af en relevant og aktuel tilbudsvifte*
2. *Kommunale indsatser til borgere med psykiske lidelser*

Fokusområder

2023-2024



Fokus 1: Udvikling af en relevant og aktuel tilbudsvifte

Fokus 2: Kommunale indsatser til borgere med psykiske lidelser

1. Udvikling af en relevant og aktuel tilbudsvifte

I en årrække har KKR Hovedstaden haft fokus på udvikling af vores fælles tilbudsvifte. Arbejdet med udvikling af tilbudsviften videreføres i Rammeaftale 2023-2024 med henblik på at etablere flere pladser på relevante tilbud til borgerne. Der vil blive udarbejdet en ny afdækning om kommunernes og regionens oplevede behov for pladser, udvikling i målgrupper mv., som kan supplere de tidligere afdækninger. Der arbejdes ligeledes videre med den fælles økonomimodel, som nu er en fast del af Rammeaftalen.

2. Kommunale indsatser til borgere med psykiske lidelser.

Det overordnede mål med fokusområdet er fortsat at sikre et fælleskommunalt fokus på kvalitet i socialpsykiatrien. Fokusområdet skal være med til at øge borgerens oplevelse af sammenhæng mellem at være indlagt på psykiatrisk i behandlingspsykiatrien i regionalt regi og modtage støtte gennem servicelovsindsatser i kommunerne. Der vil fortsat være fokus på, hvor fælleskommunale løsninger kan være med til at sikre, at oplevelsen af sammenhæng for borgerne øges.

Det er herudover forventningen, at evalueringen af det specialiserede socialområde (2022) skal danne grundlag for en national specialeplanlægning, som skal sikre højere grad af specialisering og kvalitet. Der kan være behov for at tage hensyn til specialeplanlægningen i rammeaftalesamarbejdet.

Styringsdel 2023-2024

Styringsdelen 2023-2024 omfatter:

- Aftaler, takstmodel og procedurer, som understøtter samarbejde og dialog mellem brugerkommuner og driftsherrer om de konkrete forløb ved køb og salg af pladser på det specialiserede social- og specialundervisningsområde.
- Aftale om, at udgifter per dag i de takstbelagte tilbud på det specialiserede socialområde og specialundervisningsområdet, hvert år maksimalt må stige med pris- og lønfremskrivningen - hvis man fraviger det aftalte skal man indrapportere forklaringerne til Embedsmandsudvalget for det specialiserede socialområde.
- Aftale om, at der fra den nuværende aftalte vejledende norm for beregning af de indirekte omkostninger for kommunale tilbud (overheadprocent), arbejdes hen imod 6 % som et gennemsnitligt mål for kommunerne under ét frem mod 2024.
- Aftale om at understøtte det fortsatte arbejde med tilbudsviften og den fælles økonomimodel – herunder udvikling af tilbud med høj kvalitet.
- Monitoreringsrapport som følger udviklingen i udgifter, målgrupper mv. og mulige forklaringer på udviklingen.

Initiativer i forbindelse med økonomiaftale 2020

Regeringen og KL har i økonomiaftalen 2020 aftalt øget gennemsigtighed i takststrukturen via:

1. Justering af takstmodellen med opdeling af taksten i en basis og ydelsestakst: Social- og Indenrigsministeriet har med inddragelse af KL, Danske Regioner og Finansministeriet igangsat et arbejde med henblik på at ændre finansieringsbekendtgørelsen, som formentlig træder i kraft for taksterne for 2024.

2. Sundhedslovsydelser: Lov om ændring af lov om retssikkerhed og administration på det sociale område, lov om social service og lov om bekæmpelse af ungdomskriminalitet er vedtaget. Det betyder, at der er mulighed for, at servicelovstilbud kan indregne udgifterne til visse sundhedsydelser i taksten for tilbuddet, jf. Finansieringsbekendtgørelsen. Lovforslag L85A, som bl.a. skulle give hjemmel til at opkræve mellemkommunal refusion for sundhedslovsindsatser, er trukket tilbage.

3. Standardkontrakt: Med henblik på at styrke kommunernes køberrolle og understøtte kontraktstyringen er der udarbejdet en skabelon til en standardkontrakt, som kommunerne og leverandører kan anvende i forbindelse med køb/salg af ydelser og indsatser på det specialiserede voksenområde. Standardkontrakten er frivillig at anvende, og ledsages af en vejledning. Skabelonen for børne- og ungeområdet er ikke godkendt endnu.

For uddybning se Styringsdelen afsnit 10 i bilag 1 til Rammeaftale 2023-2024.

Bilagliste

Hent bilag på :

www.hovedstadenskommuner.dk

**Bilag 1 til Rammeaftale 2023-
2024: Styringsdelen**

**Bilag 2 til Rammeaftale 2023-
2024: Udviklingsdelen**