

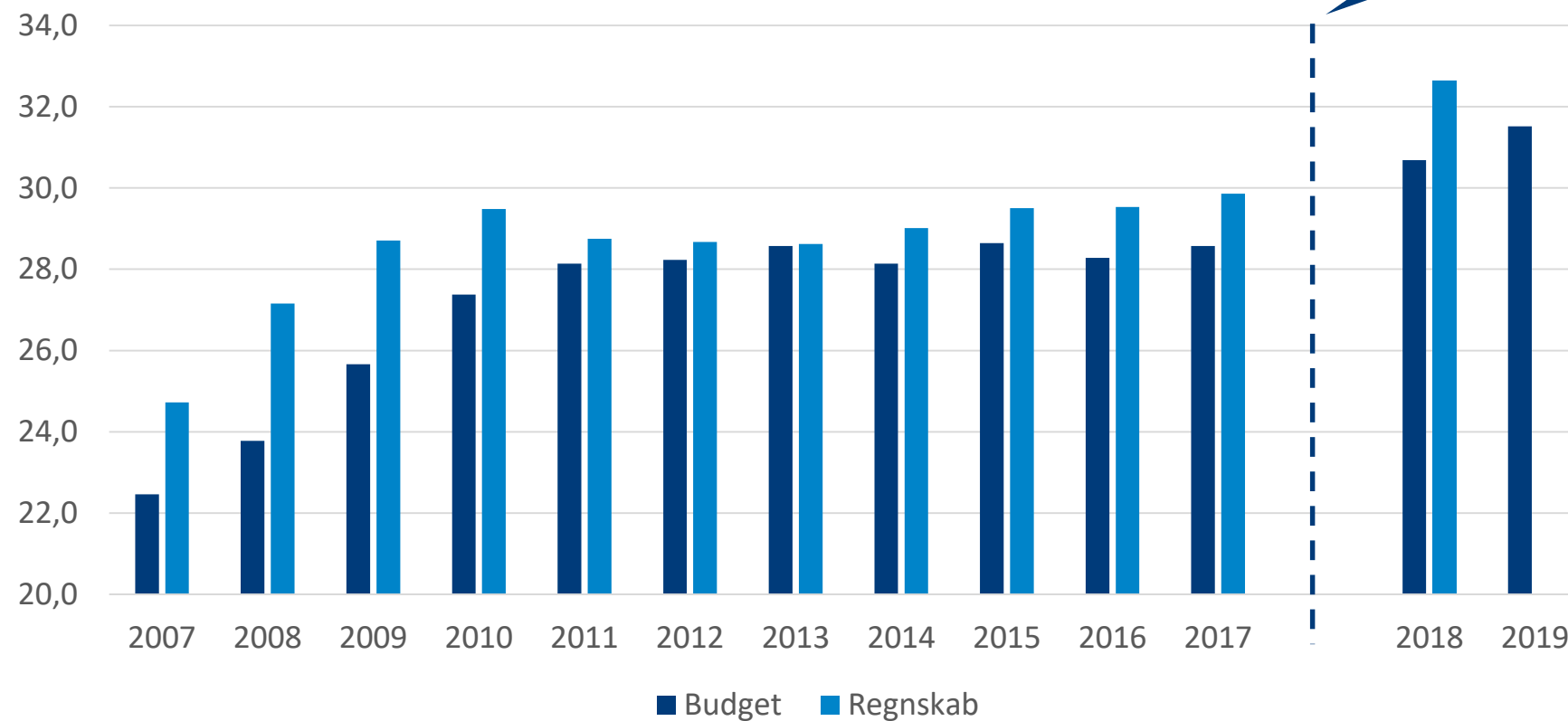
Agenda

1. Økonomisk udvikling på socialområdet på landsplan og i Syddanmark
2. Centrale konklusioner i KL's partnerskabsprojekt
3. Styringsmæssige overvejelser

1 ØKONOMISK UDVIKLING PÅ SOCIALOMRÅDET PÅ LANDSPLAN OG I SYDDANMARK

Økonomisk udvikling på socialområdet - Landsplan

Mia. Kr. (2019 pl)

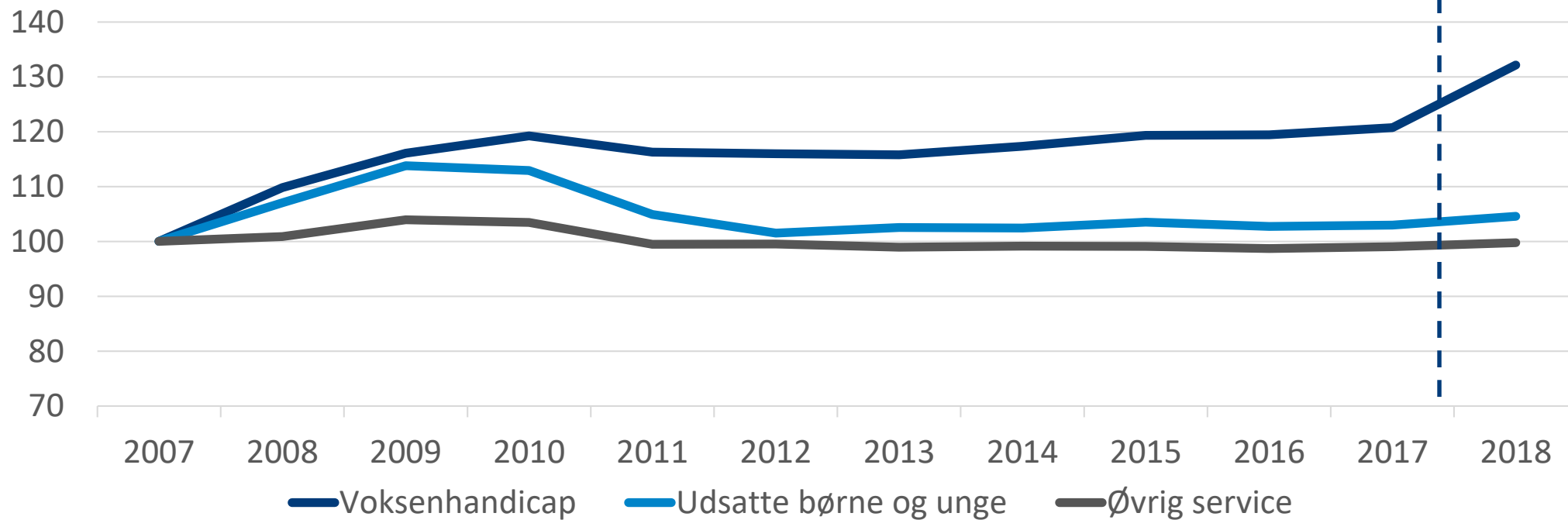


Databrud: Ny
kontoplan fra 2018

Note: Snæver definition af voksenhandicap til og med 2017

Overordnet udgiftsudvikling - Landsplan

Indekserede udgifter
(2007 = 100)

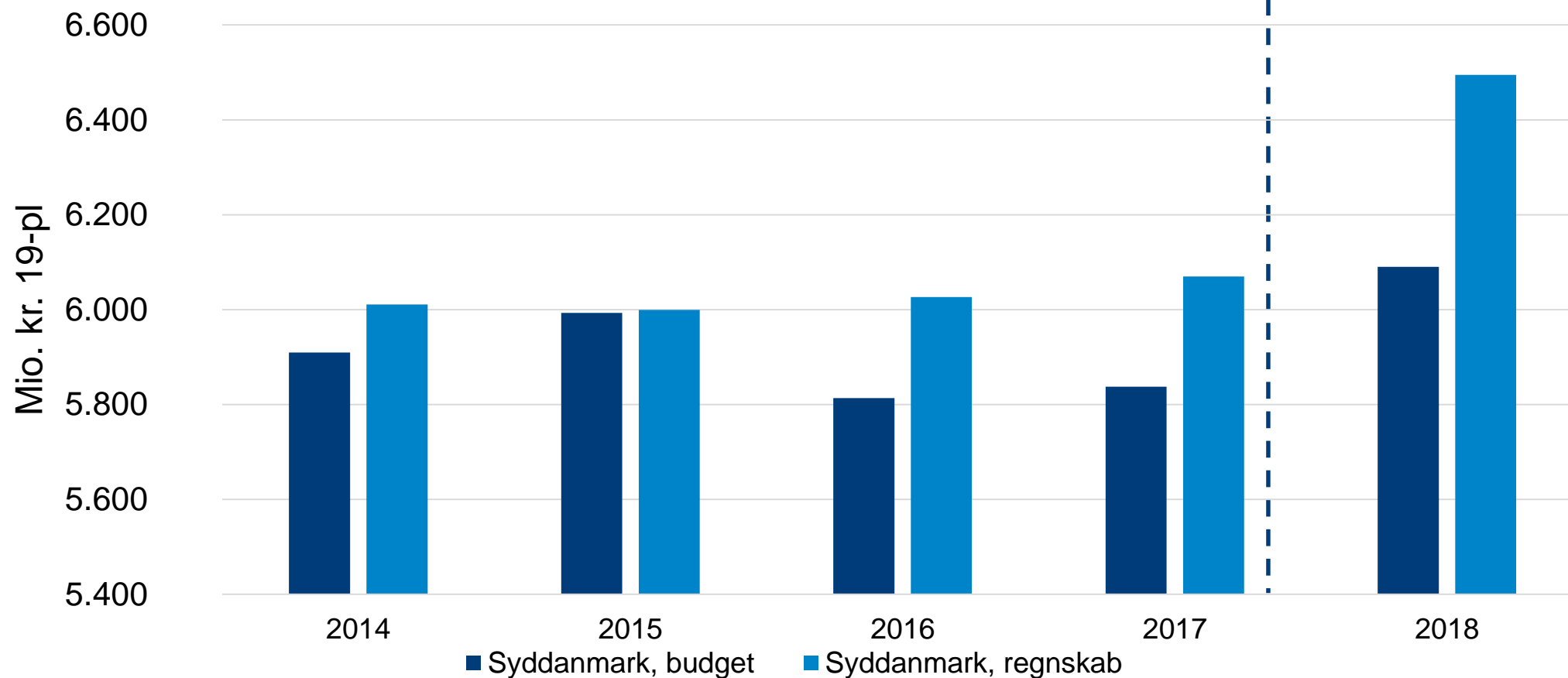


Databrud: Ny kontoplan fra 2018

KKR SYD 6.11.19

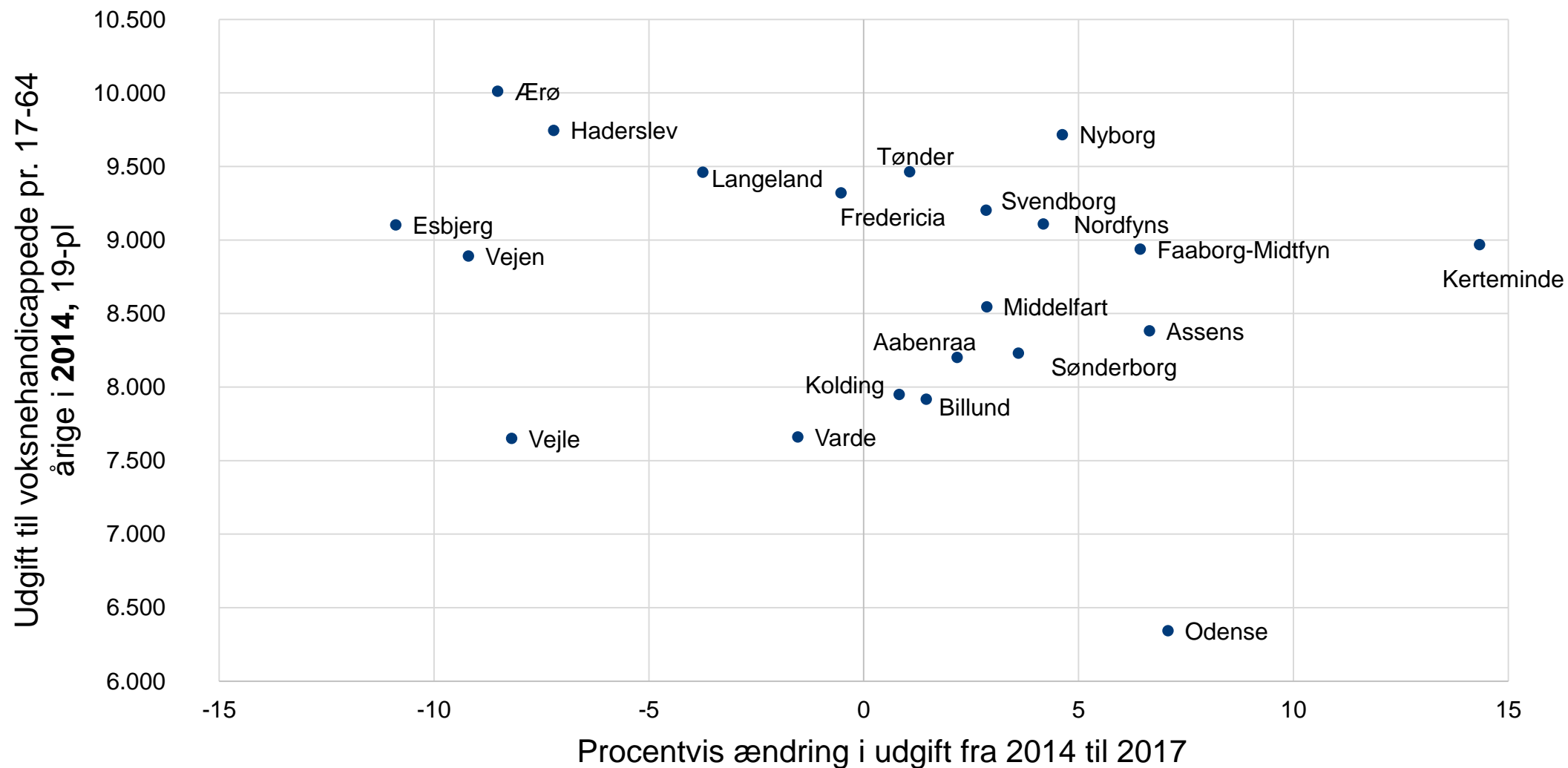
Note: Snæver definition af voksenhandicap til og med 2017

Udvikling i udgifter til det specialiserede socialområde i Syddanmark



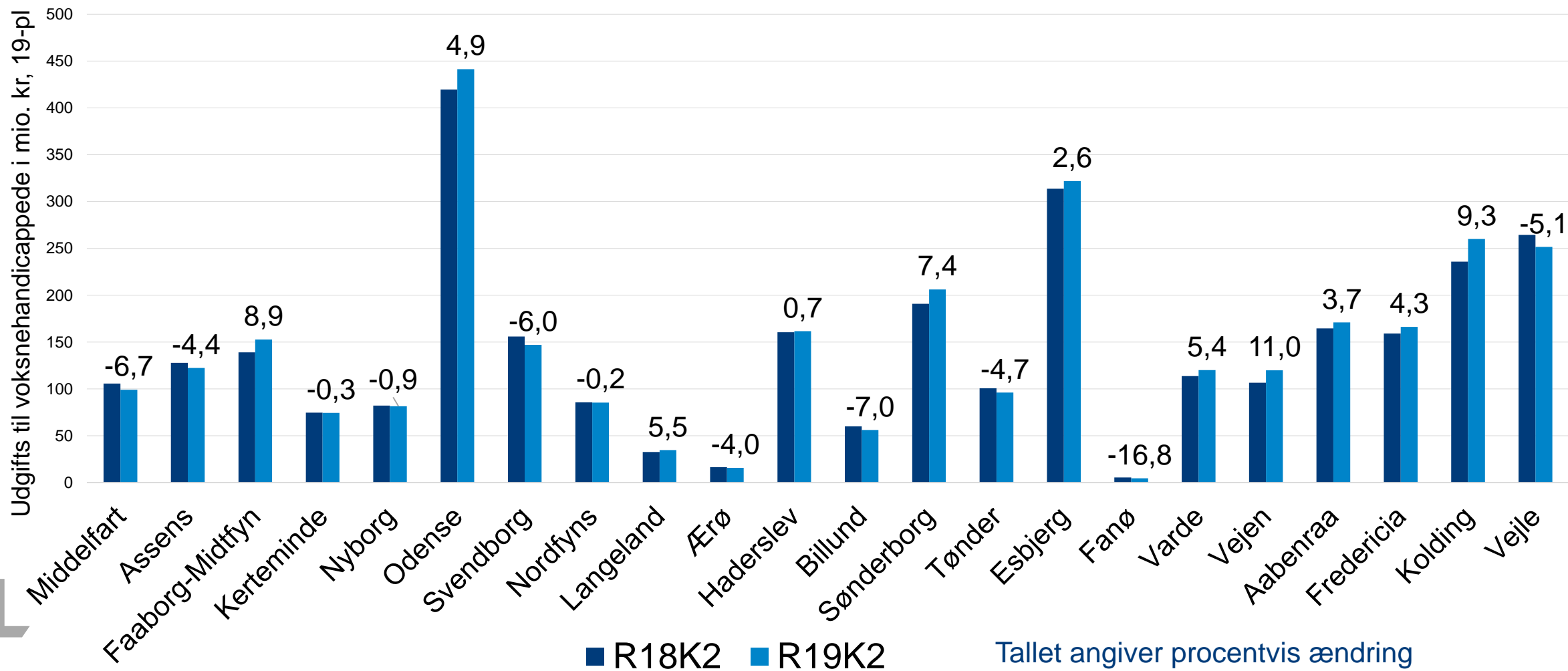
Databrud: Ny
kontoplan fra 2018

Udgiftsniveauer og udvikling i Syddanmark



Note: Fanø er ikke medtaget for overskuelighedens skyld. Deres udgifter steg med 40% i perioden, med et udgangspunkt i 6.000 kr. pr. 17-64 årige i 2014

Udgiftsudvikling fra R18K2 til R19K2



2 CENTRALE KONKLUSIONER FRA KL'S PARTNERSKABS- PROJEKT

Centrale konklusioner i partnerskabsprojektet

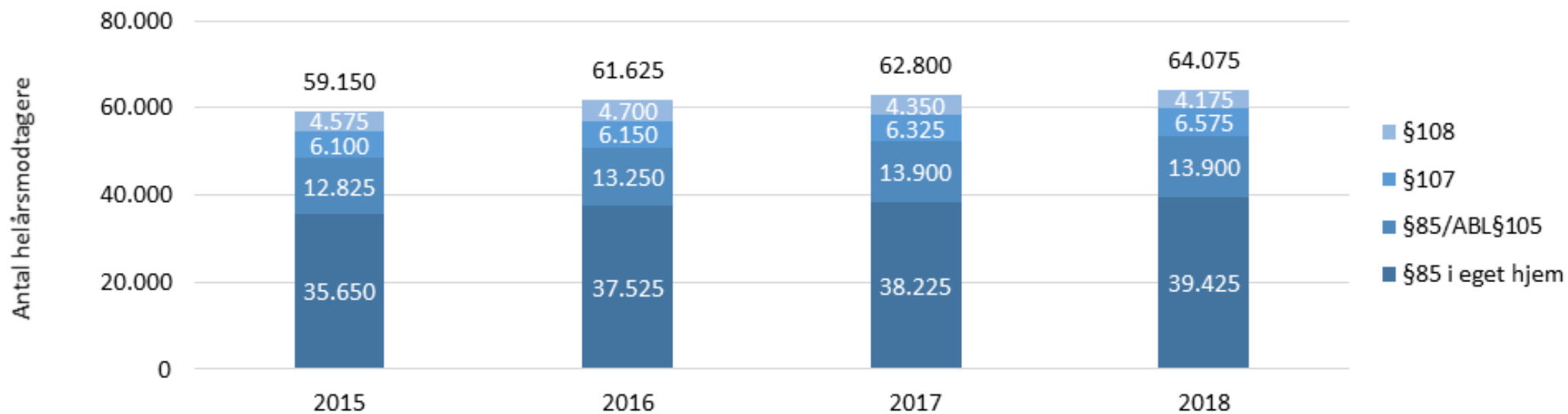
1. Aktiviteten på området har været stærkt stigende siden 2015.
2. Den primære driver for den voksende aktivitet ser ud til at være et stigende antal borgere med psykiske udfordringer/diagnoser.
3. Reformen på beskæftigelsesområdet ser også ud til at skabe øget aktivitet på socialområdet.
4. Stigende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

1. Konklusion:

Aktiviteten på området har været stærkt stigende siden 2015

Aktiviteten er stigende

Antal helårsmodtagere - opregnet til landsplan

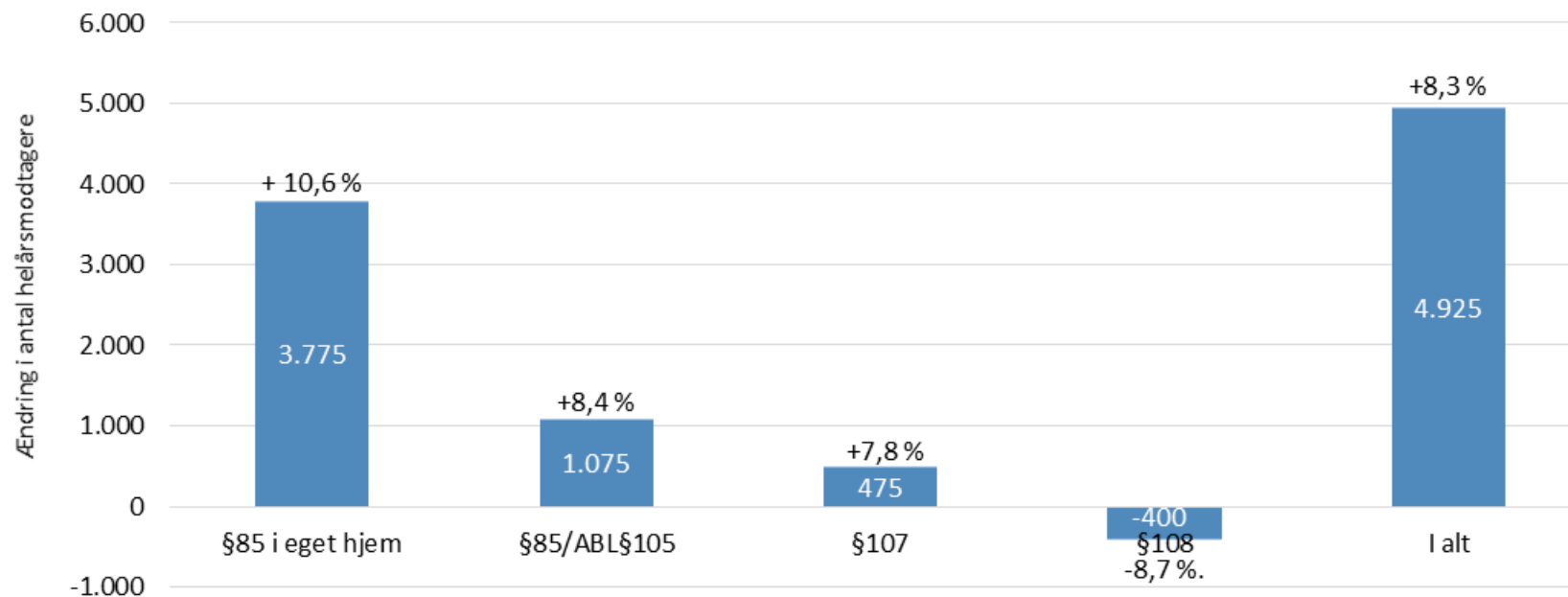


Kilde: Registerdata hos DST. 37 kommuner opregnet til landsplan.

Stigningen ses særligt ift. bostøtte

Udviklingen i antal helårsmodtagere fordelt på tilbudstyper – opregnet til landsplan

Samlet udvikling fra 2015 til 2018



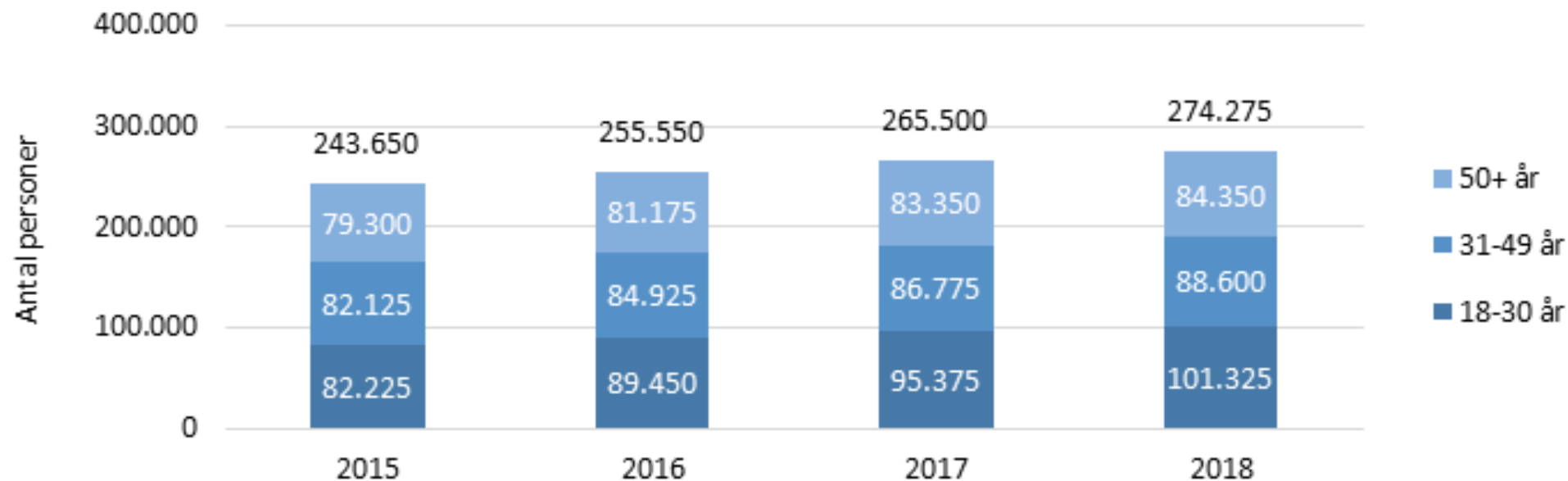
Kilde: Registerdata hos DST. 37 kommuner opregnet til landsplan.

2. Konklusion:

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

Antallet af borgere med psykiatriske diagnoser er stærkt stigende

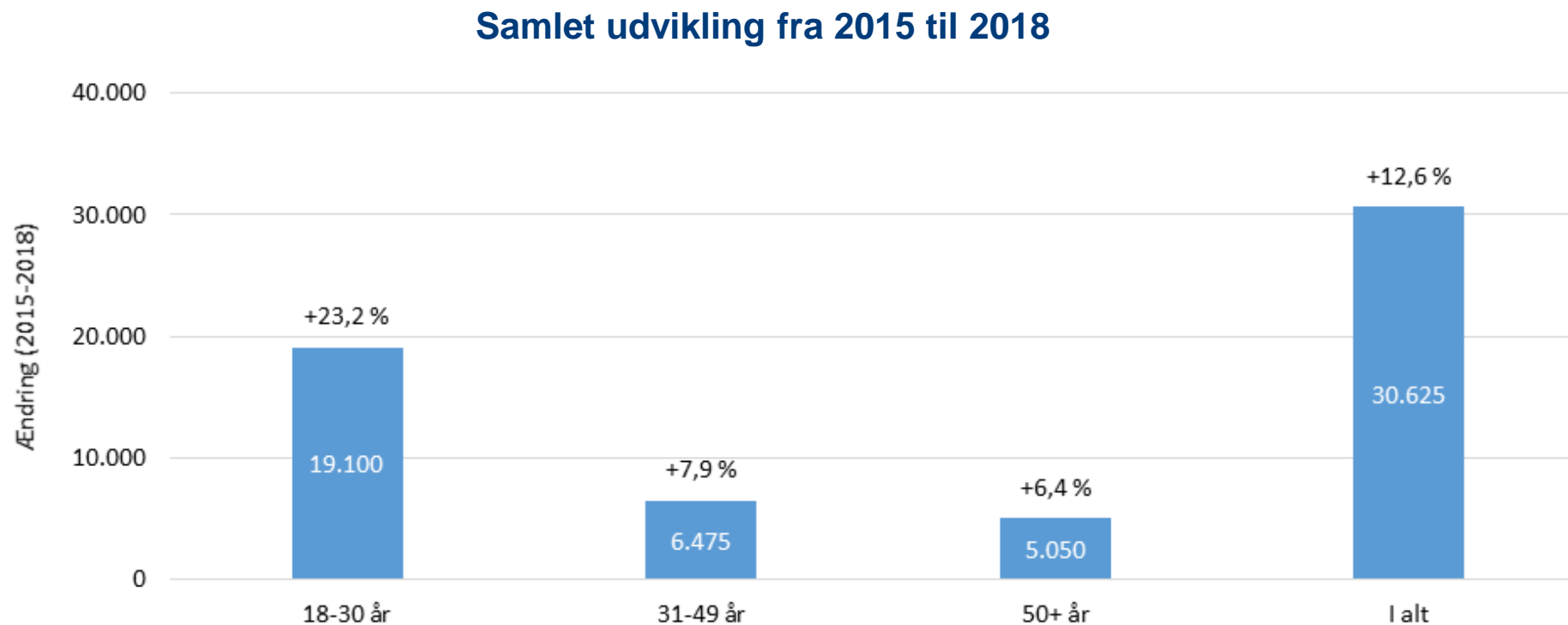
Antal personer med min. én psykiatrisk diagnose. Hele befolkningen (18+ år).



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

Stigningen ses særligt blandt de unge

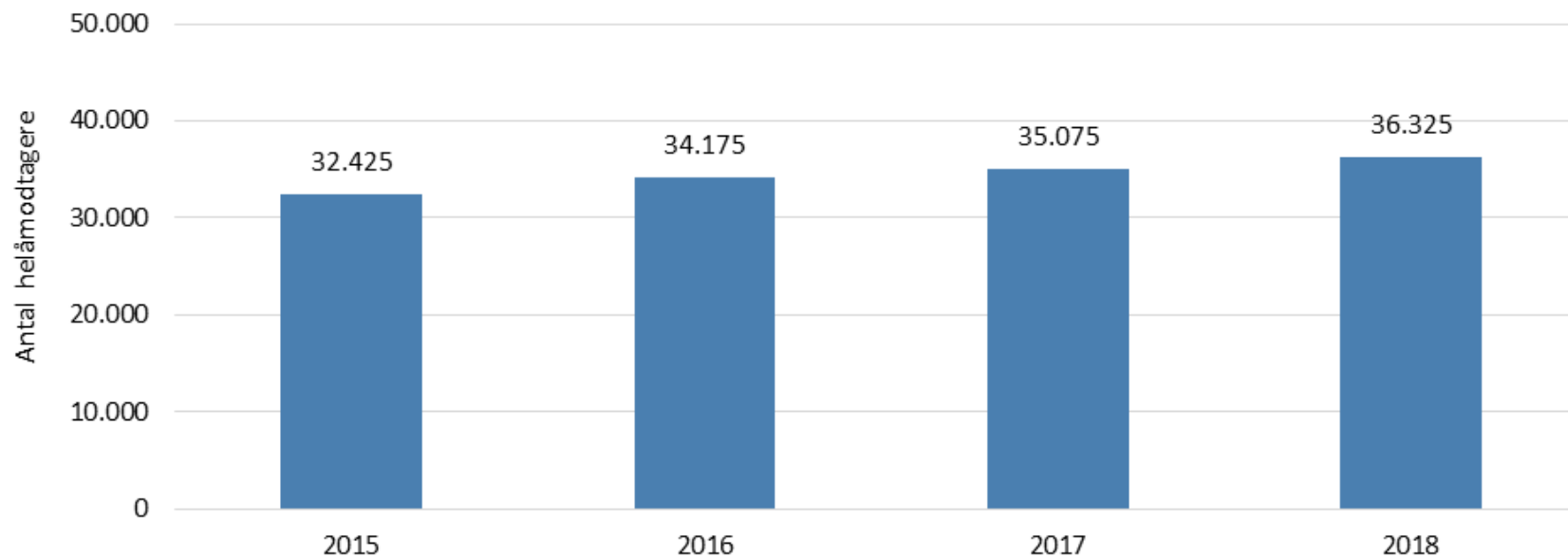
Ændring i antal personer med min. én psykiatrisk diagnose. Hele befolkningen (18+ år).



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

Antallet af indsatsmodtagere med psykiske udfordringer er stigende

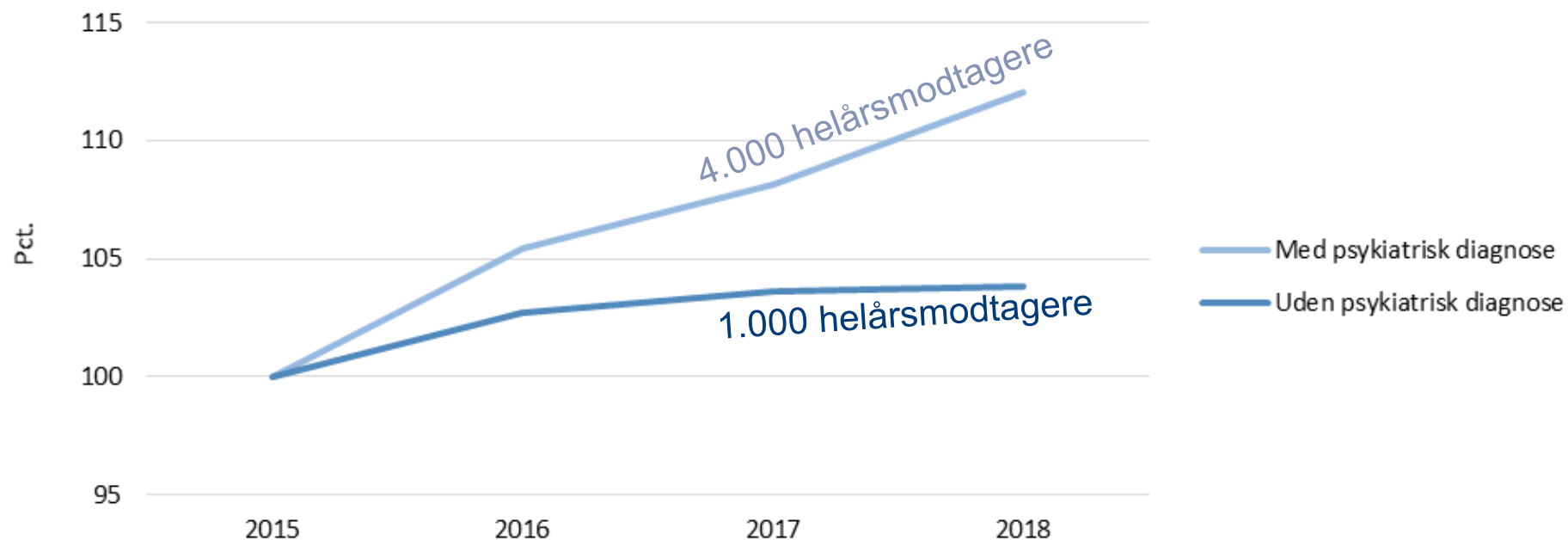
Antal helårsmodtagere med min. én psykiatrisk diagnose – opregnet til landsplan



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

Personer med psykiske udfordringer står for størstedelen af aktivitetsstigningen

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



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

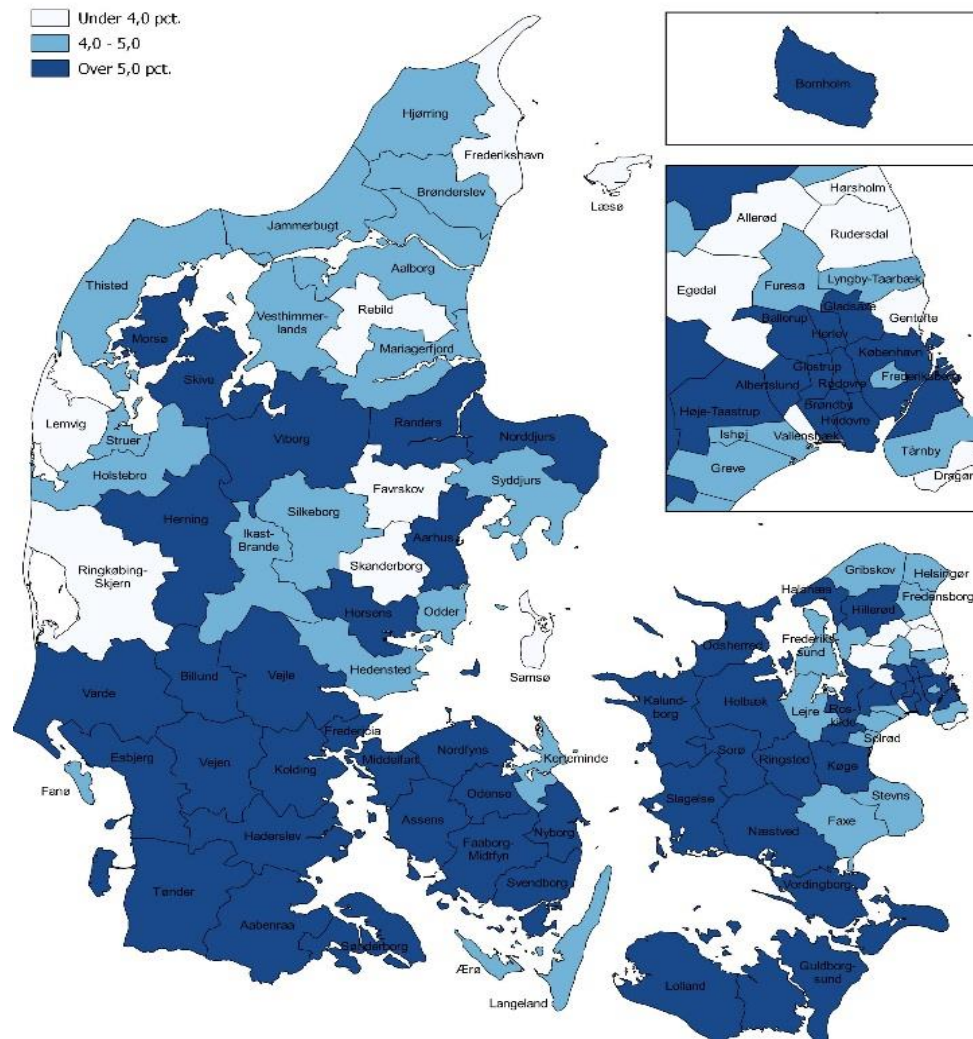
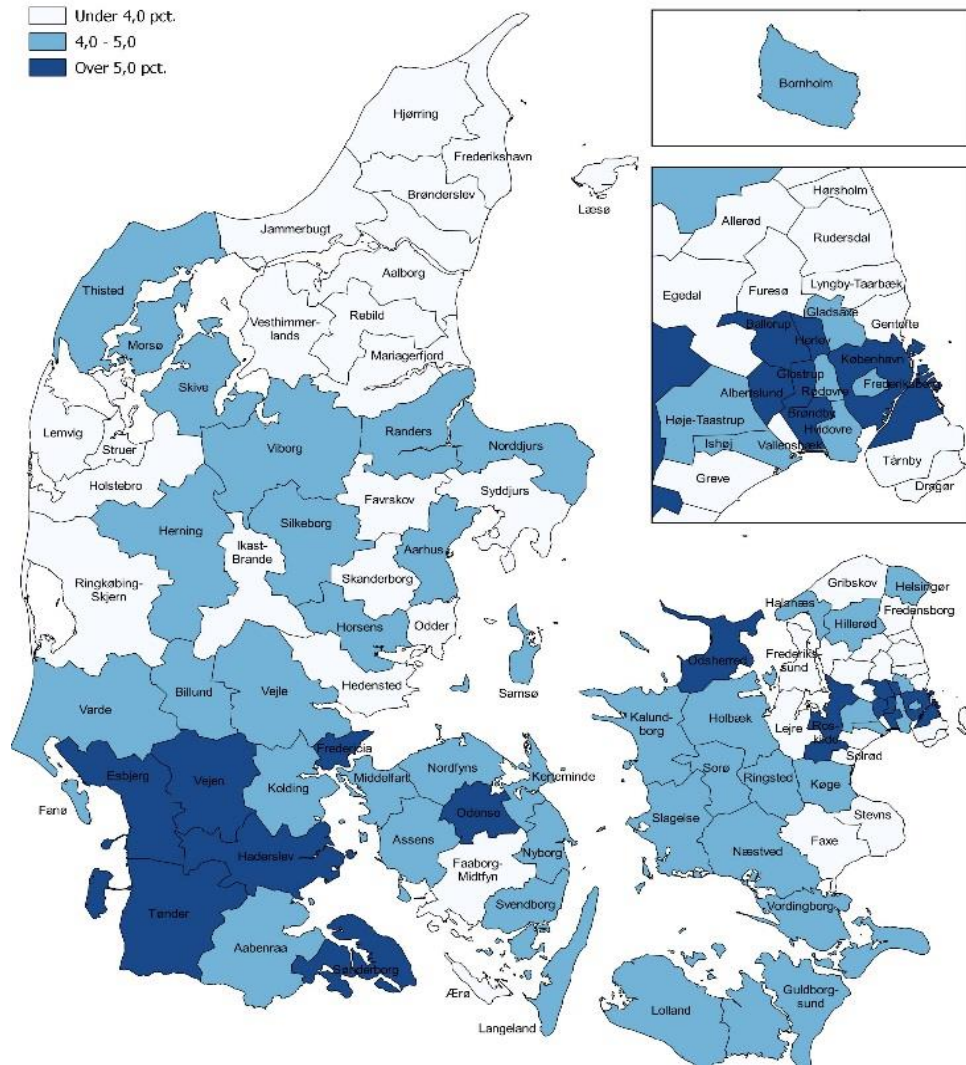
Andel af den voksne befolkning (18+ år) med en psykiatrisk diagnose

2013

2018

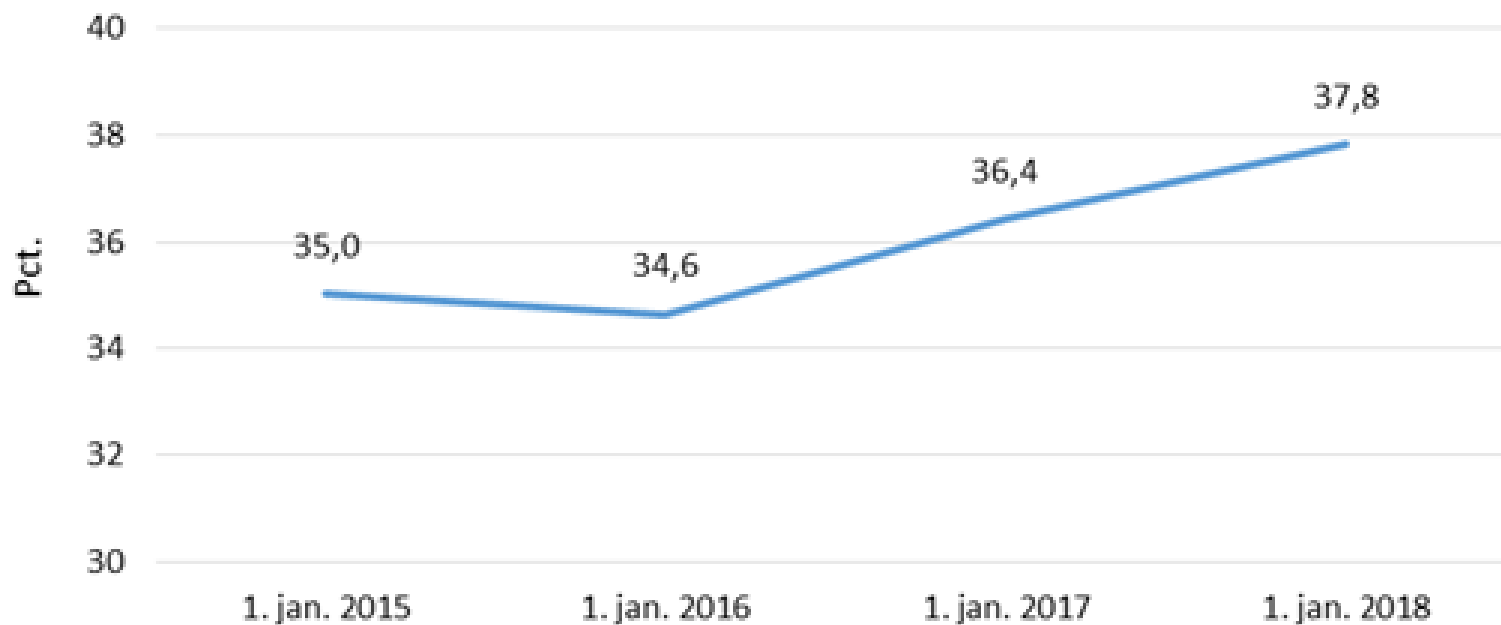
- Under 4,0 pct.
- 4,0 - 5,0
- Over 5,0 pct.

- Under 4,0 pct.
- 4,0 - 5,0
- Over 5,0 pct.



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

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

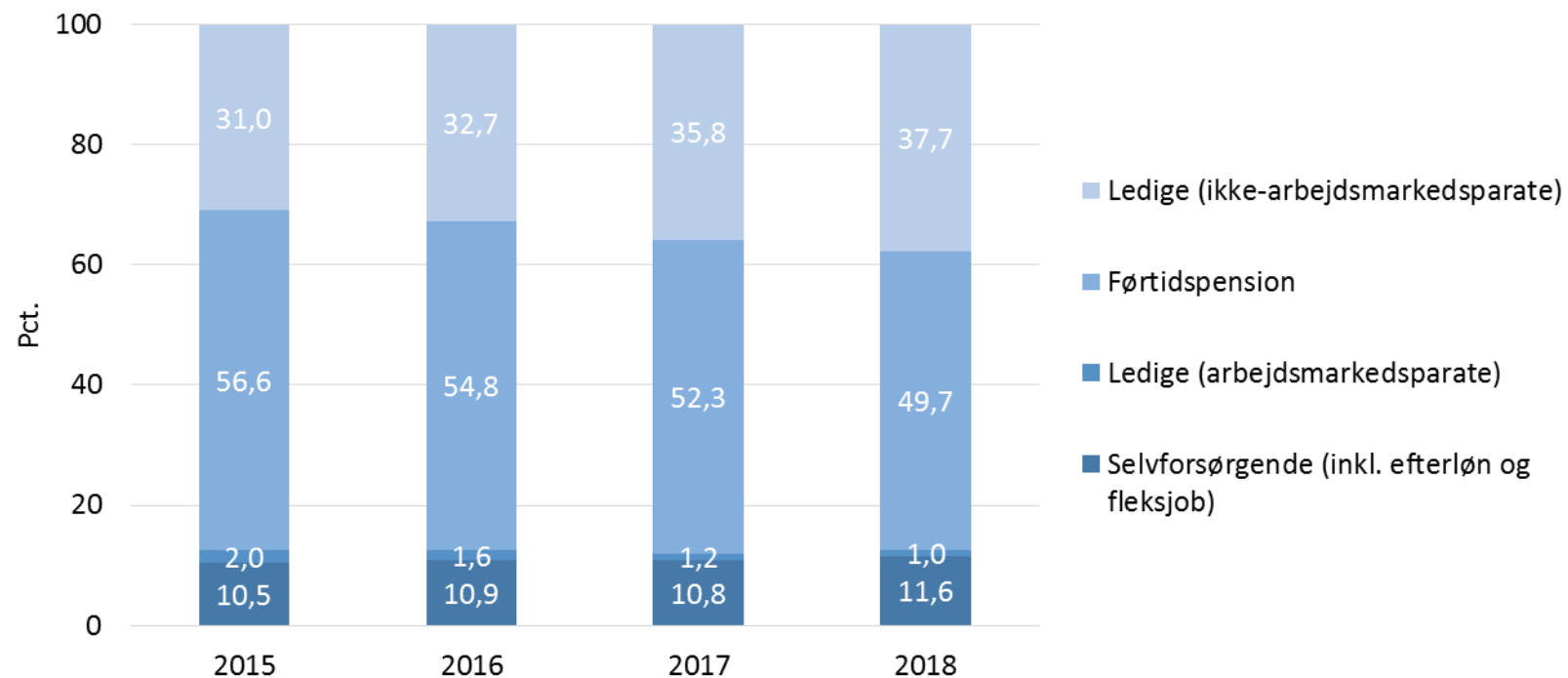


Kilde: Registerdata hos DST. 37 kommuner.

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

Flere indsatsmodtagere er på kontanthjælp mv.

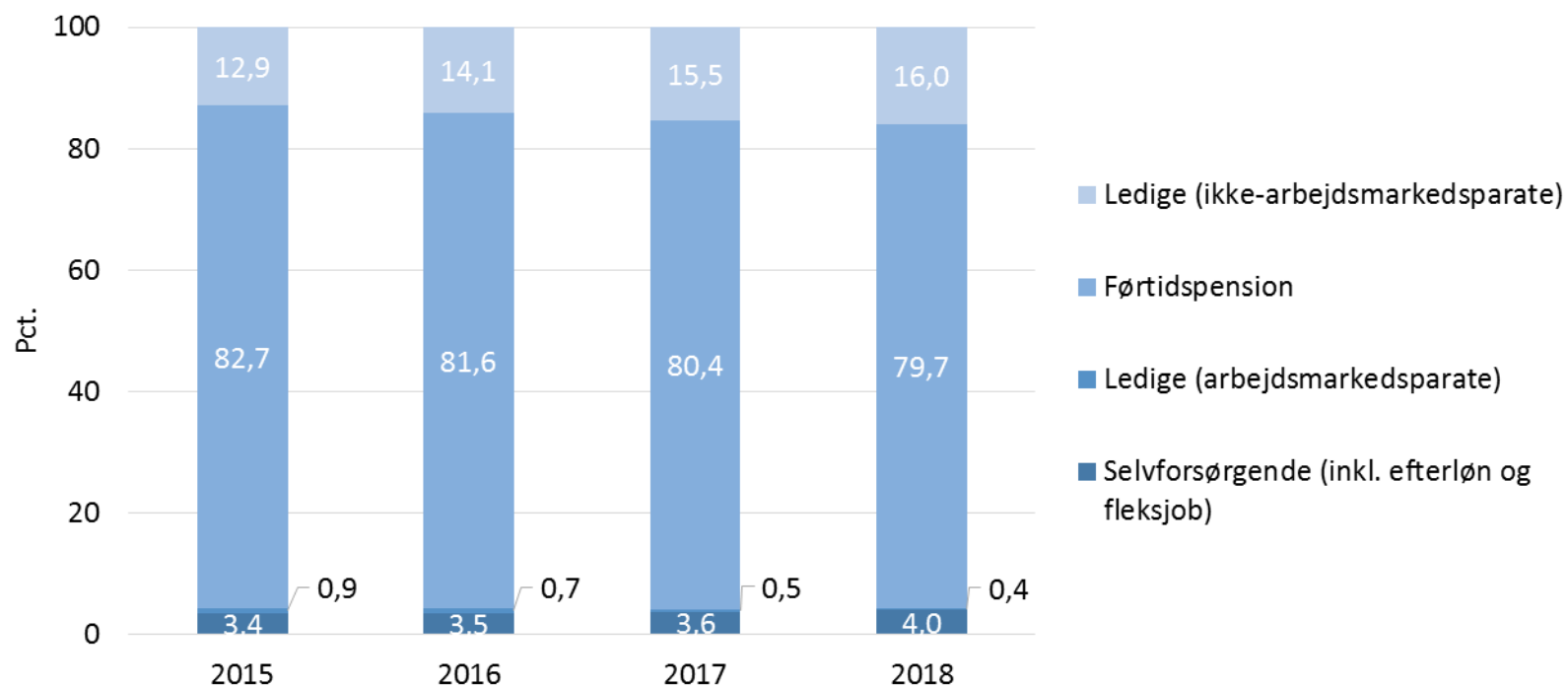
Dominerende forsørgelsesgrundlag blandt indsatsmodtagerne i §85 i eget hjem



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

... gælder også blandt indsatsmodtagerne i botilbud

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



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

4. Konklusion:

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

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

Down's Syndrom:

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

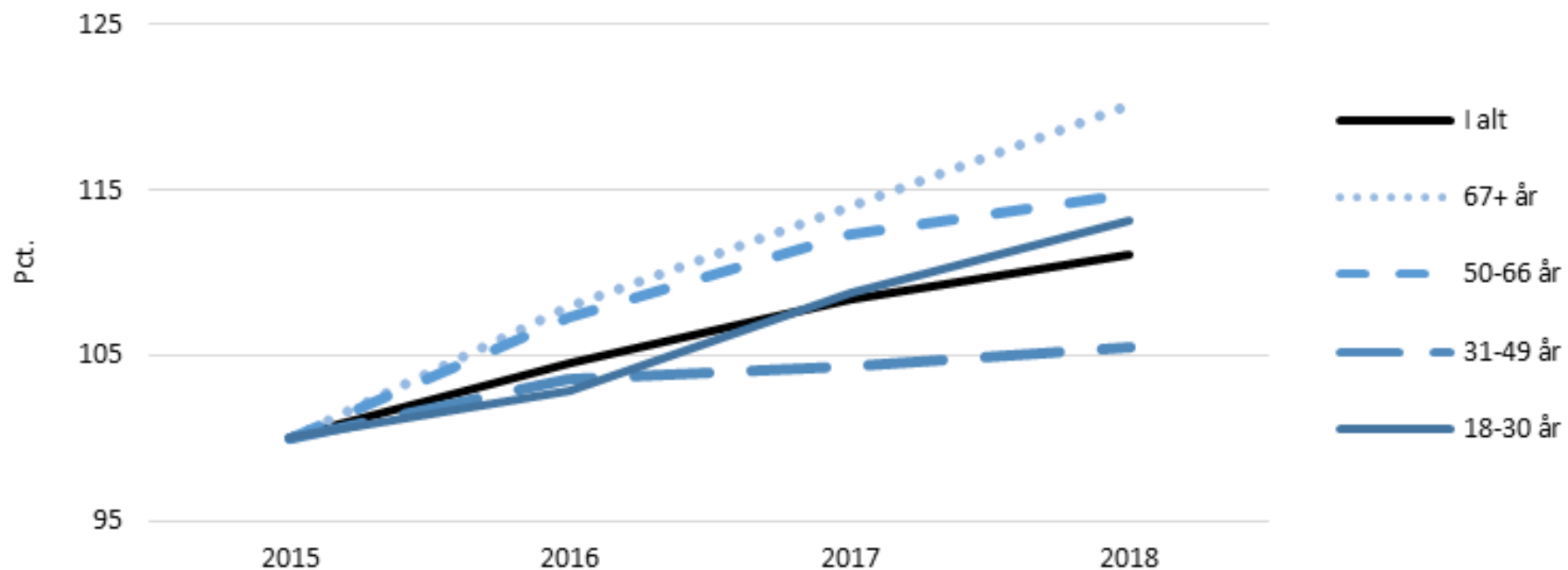
Personer med øvrige intellektuelle forstyrrelser:

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

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

Størst aktivitetsstigning blandt de ældre aldersgrupper

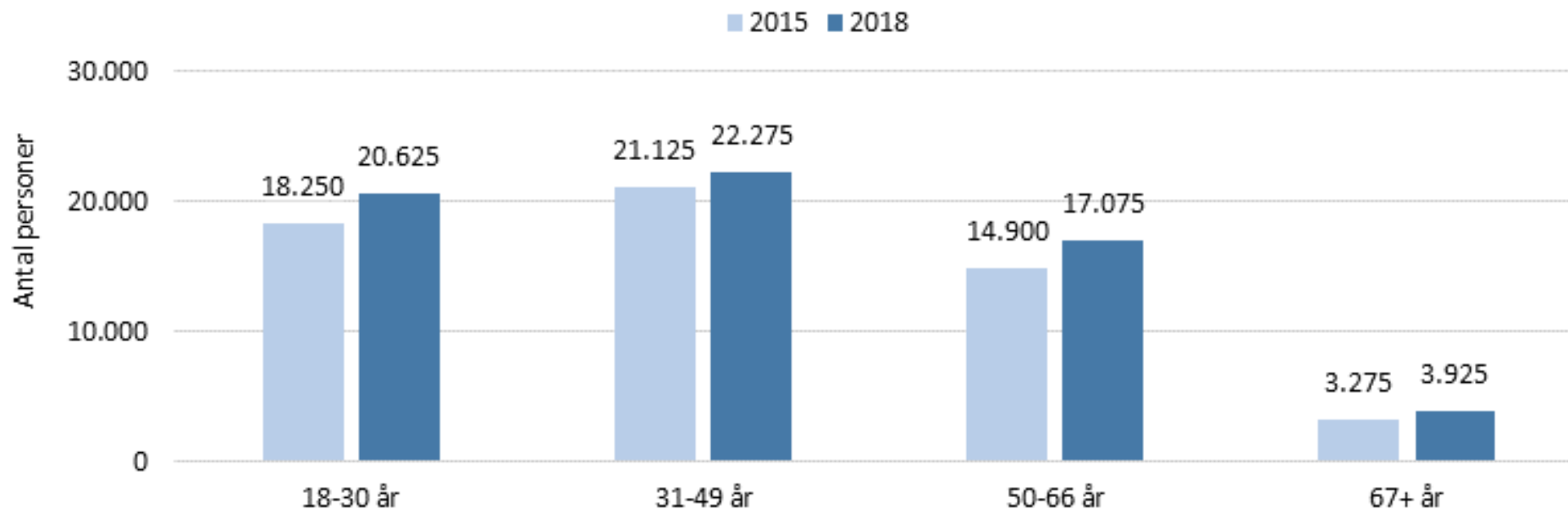
Indeksning af andel indsatsmodtagere på tværs af aldersgrupper
(2015=indeks 100)



Kilde: Registerdata hos DST. 37 kommuner.

Størst (relativ) aktivitetsstigning blandt de ældre aldersgrupper

Antal indsatsmodtagere fordelt på aldersgrupper

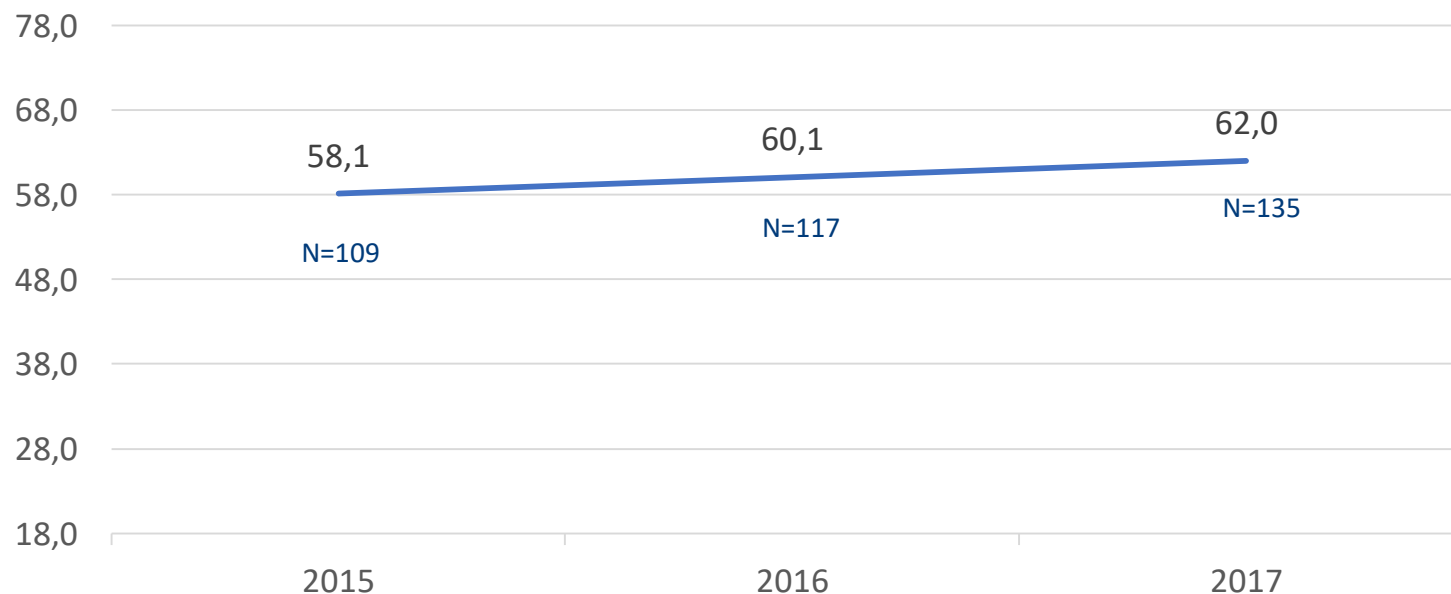


Kilde: Registerdata hos DST. Data fra 37 kommuner opregnet til landsplan.

Stigende levealder blandt borgere med permanent funktionsnedsættelse

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

Gennemsnitlig alder ved død



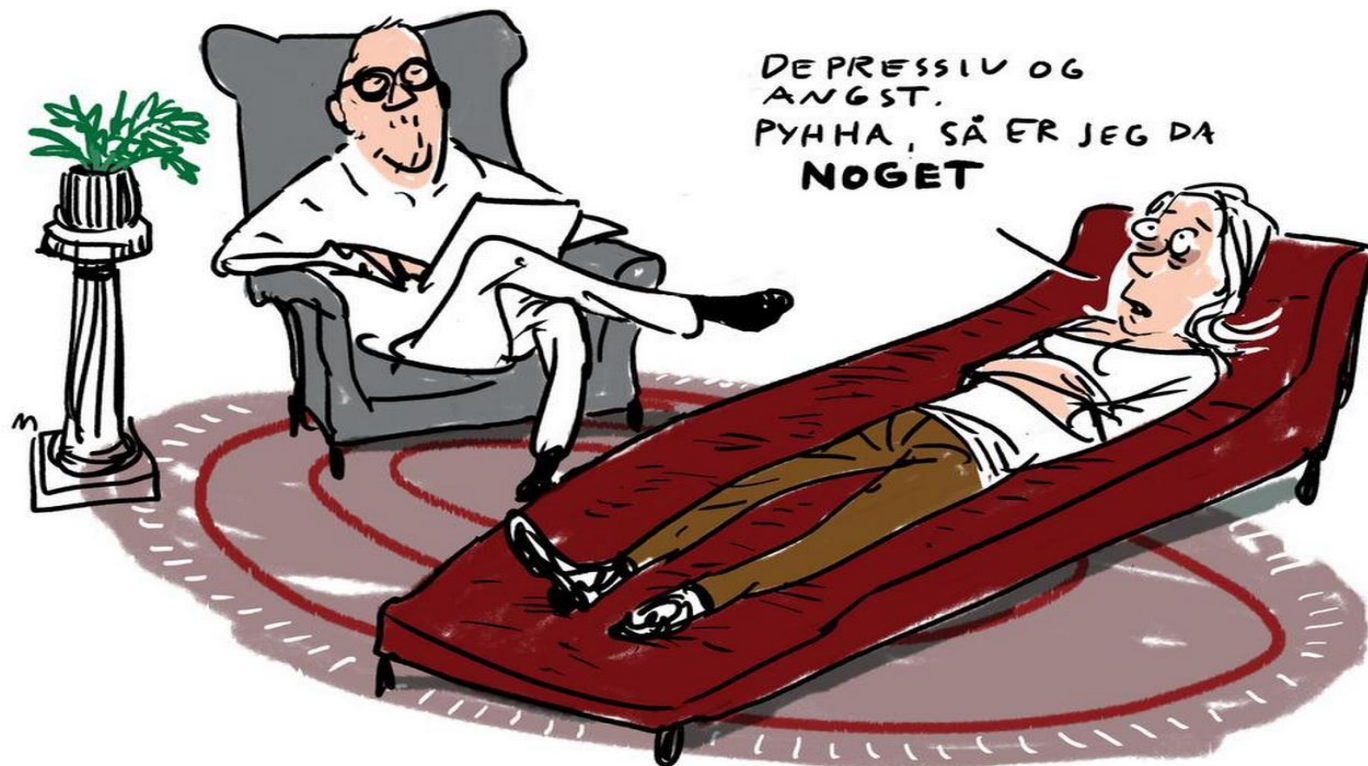
Kilde: Registerdata hos DST. 37 kommuner.

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

4 STYRINGSMÆSSIGE OVERVEJELSER

Diagnosekultur?

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



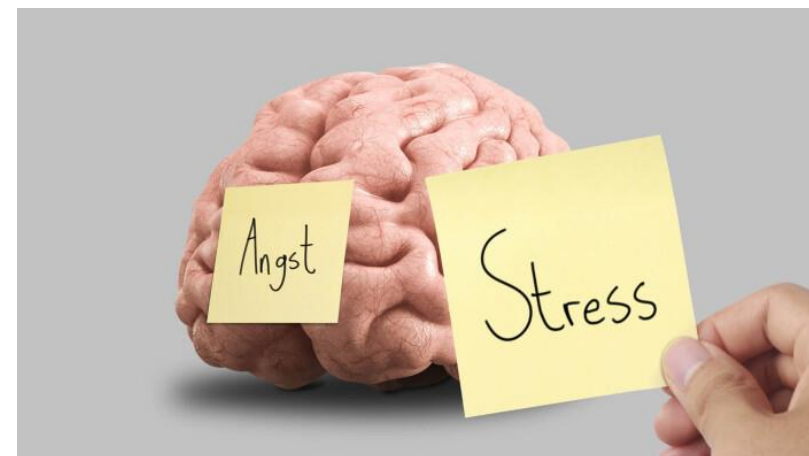
Diagnosers konsekvenser for den socialfaglige indsats

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



Stigning i 'lette' diagnoser

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



Styringshåndtag på voksenområdet

Unge med lettere psykiatriske udfordringer

Antallet af unge med psykiatriske diagnoser stiger kraftigt. De unge har ofte behov for hjælp nu-og-her. Stort behov for fleksibilitet.

Tiltag: Målrettet anvendelse af §82a-b overfor unge (med psykiske udfordringer)

Fokus på hvordan støttebehovet udvikler sig med alderen

Borgere med nedsat funktionsevne bliver ældre. Med alderen mindskes behovet for udvikling og aktivering mens behovet for omsorg stiger.

Tiltag: Fokus på revisitation til det almene ældre område

Visitationen som det helt centrale styringsredskab (en gammel travet)

Hvad ved vi om, hvordan visitationen kommer til at støtte op om styringen?

- Visitationsudvalg
- Ledelsen tæt på
- Udførerne med ved bordet
- Krav om opstilling af alternative indsatser
- Synliggørelse af økonomi overfor sagsbehandlerne

Styringshåndtag på voksenområdet

Forhandling med eksterne leverandører

Mange kommuner har hentet store gevinster hjem ved systematisk fokus på forhandling med eksterne leverandører. To tilgange:

- Opkvalificering af sagsbehandlere ift. forhandlingskompetencer
- Ansættelse af ressourceperson som sparrer med sagsbehandlerne

Valg af budgetteringsmodel

Valg af budgetteringsmodel får betydning for hvordan incitamenterne vender

- Ramebudgettering kan være hensigtsmæssigt ift. bostøtte (understøtte fokus på progression)
- Aktivitetsstyring er ofte hensigtsmæssigt ift. botilbud (sikrer gennemsigtighed mellem indsats og udgift)

Serviceniveau ved overgange og i snitflader

Overgangen fra børne- til voksenområde med ofte adskilte budgetter kan udfordre styring

Skærpes ved etablering af nye ungeenheder eller –indsatser med egne budgetter

Tilsvarende når borgerne har eller kan få samtidige indsatser på fx både social og beskæftigelse

- Arbejd med incitament og kultur på tværs af områder for at sikre kloge og koordinerede indsatser
- Serviceniveau i indsatser skal være afstemt i overgange