



15. august 2018

Sagsnr.
2018-0110884

Dokumentnr.
2018-0110884-4

Sagsbehandler
Peter Rise

Bilag 10 - Socioøkonomisk regulering på socialområdet

Økonomiudvalget vedtog den 24. april 2018 tre metodiske ændringer af den eksisterende model for demografiregulering på handicapområdet samt at foretage demografiregulering af sindslidendeområdet. Samtidig tog Økonomiudvalget til efterretning, at Økonomiforvaltningen i samarbejde med Socialforvaltningen ville se nærmere på den nuværende socioøkonomiske regulering på området for borgere med handicap og se nærmere på evt. socioøkonomisk regulering på området for borgere med sindslidelse. Afrapportering til Økonomiudvalget sker med augustindstillingen til budget 2019.

Opsummering

Økonomiforvaltningen og Socialforvaltningen har analyseret diagnosedata med henblik på at vurdere tilpasninger af den socioøkonomiske regulering hhv. handicap- og sindslidendeområdet. Arbejdet har vist, at der er behov for yderligere analyse. Økonomiforvaltningen lægger derfor op til, at der afrapporteres til Økonomiudvalget med Indkaldelses-cirkulære for budget 2020.

Nuværende beregning af den socioøkonomisk regulering

Formålet med at regulere et givent målgruppeområde for demografi og socioøkonomi er at fastholde det politisk fastsatte serviceniveau ved befolkningsændringer i de relevante målgrupper. Det sker ved først at beregne effekten af befolkningsudviklingen, svarende til en uændret socioøkonomi for den enkelte målgruppe. Herefter korrigeres for en socioøkonomisk udvikling. I den eksisterende demografimodel korrigeres for København Kommunes socioøkonomiske udvikling på børne- og handicapområdet samt for sund aldring på ældre- og sundhedsområdet med henblik på at tage højde for effekten af den socioøkonomiske udvikling.

Handicapområdet

Reguleringen for socioøkonomi i demografireguleringen på handicapområdet baseres på Økonomi- og Indenrigsministeriets (ØIM) afgrænsning af diagnoser for borgere med handicap fra det socioøkonomiske indeks, som indgår i udligningssystemet.

Ved at tage udgangspunkt i de diagnoser som Økonomi- og Indenrigsministeriets anvender i udligningssystemet anvendes en afgrænsning, som er vurderet relevant for udligningssystemet ligesom, der sikres en sammenhæng til den socioøkonomiske regulering mellem kommunerne i udligningssystemet.

Team Budget

Københavns Rådhus, Rådhuspladsen
1
1599 København V

E-mail
ZQ7G@kk.dk

EAN nummer
5798009800206

Opgørelsen baseres på aktivitetsdata fra Danmarks Statistik og opgøres som en vægtet gennemsnitlig udvikling i antallet af nytilkendte diagnoser (unikke personer) over de seneste år. For hvert år ses der på en femårig periode.

Udover Økonomi- og Indenrigsministeriets opgørelse inkluderer modellen også børn og unge med øvrige handicap, samt voksne inden for arbejdsstyrken med øvrige handicap, jf. boks 1. For begge målgrupper anvendes Økonomi- og Indenrigsministeriets diagnoseafgrænsning, se appendiks 1.

Boks 1. Definition af målgruppe i den socioøkonomiske udvikling

Målgruppe baseret på ØIM's opgørelse af borgere med handicap fra det socioøkonomiske indeks:

- Udviklingshæmmede (DF799) under 65 år
- Voksne (20-59 år) uden for arbejdsstyrken

Yderligere målgruppe med ØIM's opgørelse af borgere med handicap i den eksisterende regulering:

- Børn (0-19 år)
- Voksne (20-59 år) inden for arbejdsstyrken

Med demografiregulering 2018 tilpasses handicapområdet med 29,0 mio. kr. i 2019, inkl. -8,6 mio. kr. som følge af effekten af den socioøkonomiske udvikling, jf. tabel 1.

Tabel 1. Budgetregulering på handicapområdet

<i>1.000 kr. i 2019-pl</i>	2019	2020	2021	2022
Demografiregulering	37,6	36,5	36,5	34,1
Socioøkonomisk regulering	-8,6	-8,6	-8,6	-8,6
I alt	29,0	28,0	27,0	25,5

Området for borgere med sindslidelse

Der foretages aktuelt ikke socioøkonomisk regulering på området for borgere med sindslidelse. Således foretages der udelukkende regulering med den demografiske udvikling, jf. tabel 2.

Tabel 2. Budgetregulering på området for borgere med sindslidelse

<i>1.000 kr. i 2019-pl</i>	2019	2020	2021	2022
Demografiregulering	12,7	12,2	11,6	11,0
Socioøkonomisk regulering	-	-	-	-
I alt	12,7	12,2	11,6	11,0

Økonomiforvaltningen og Socialforvaltningen vurderede i forbindelse med Demografiindstillingen d. 24. april 2018, at der er sammenhæng mellem befolkningsudviklingen og aktivitetsudviklingen af sindslidende området.

Vurdering af relevante diagnoser for socioøkonomiske udvikling

Der er i følge Økonomi- og Indenrigsministeriets socioøkonomiske indeks på såvel handicap som sindslidende sket en socioøkonomisk forbedring på området, se figur 2 og 5. Denne udvikling står i kontrast til den virkelighed, som Socialforvaltningen oplever på området. På den baggrund ses der nærmere på udviklingen i relevante diagnoser.

Arbejdet med at se på den socioøkonomiske udvikling på sindslidendeområdet skal foretages med udgangspunkt i principper for den socioøkonomiske regulering på handicapområdet. Analysen af udviklingen i diagnoser på de to områder er baseret på en antagelse om, at udviklingen i udvalgte diagnoser afspejler udviklingen i tyngden på de to områder og derved udgiftssiden.

Socialforvaltningen har vurderet, hvilke diagnoser der er relevante at se på ift. de borgergrupper, som forvaltningen møder på handicap- og sindslidendeområdet, jf. tabel 3. Oversigt over diagnoser fremgår af appendiks 1 og 2.

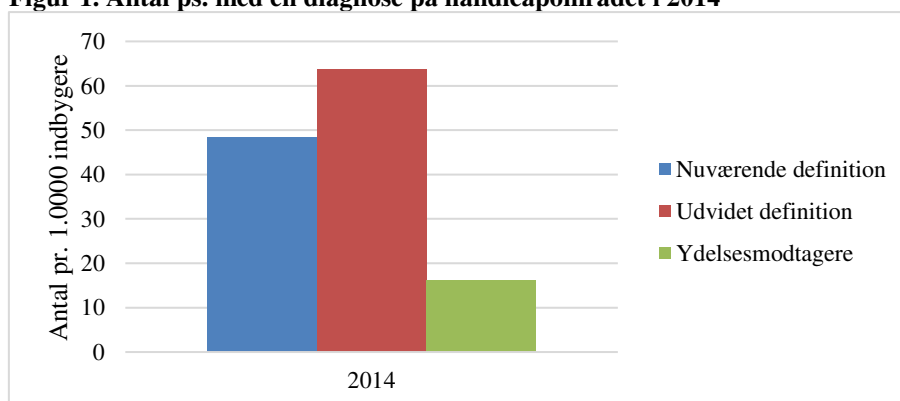
Tabel 3. Antal diagnoser i udligningssystem og i SOF opgørelse

	Antal diagnoser i udligningssystemet	Antal diagnoser i SOF opgørelse
Handicap	160	215
Sindslidende	27	40

Borgere med handicap

I den nuværende socioøkonomiske regulering anvendes en afgrænsning af diagnoser på handicapområdet, hvor målgruppen udgør 48 borgere ud af 1.000 borgere i 2014. Såfremt definitionen af diagnoser udvides, jf. ovenfor, vil målgruppen, der anvendes som indikator for den socioøkonomiske regulering, være 63 borgere pr. 1.000 borgere frem for 48 borgere pr. 1.000 borgere, se figur 1. Af den udvidede målgruppe har ca. 16 borgere pr. 1.000 københavnere et forløb i Socialforvaltningen, se figur 1. Dette svarer til, at ca. 25 pct. af den udvidede målgruppe har et forløb i Socialforvaltningen.

Figur 1. Antal ps. med en diagnose på handicapområdet i 2014



Kilde: Københavns Kommunes træk i Landspatientregistret med aldersafgrænsning 0-59 år og diagnoser jf. appendiks 1. Ydelsesmodtagere er fra CSC Social.

Figur 1 viser, at der både med den eksisterende og den udvidende afgrænsning af diagnoser er mange borgere, der får en diagnose, men som ikke er i kontakt med Socialforvaltningen. En udvidelse af afgrænsningen, således at der bl.a. i videre omfang medtages personer med lettere diagnoser, som har mindre sandsynlighed for at skulle behandles i Socialforvaltningen, vil alt andet lige øge risikoen for, at udviklingen i borgere med diagnoser ikke er en retvisende indikator for udviklingen i Socialforvaltningens målgruppe. Omvendt er der en risiko for, at der i den aktuelle model ikke medtages diagnoser, der er afgørende for udviklingen i Socialforvaltningens målgruppe. Dette giver behov for en videre analyse.

For den største diagnosegruppe psykiske lidelser mv. er knap hver fjerde af målgruppen ydelsesmodtagere i Socialforvaltningen, mens udelukkende 7,6 pct. af diagnosticerede med sygdomme i kredsløbsorganer er ydelsesmodtagere i Socialforvaltningen, se tabel 4.

Tabel 4. Diagnosticerede ydelsesmodtagere med forløb i SOF, handicapområdet i 2014

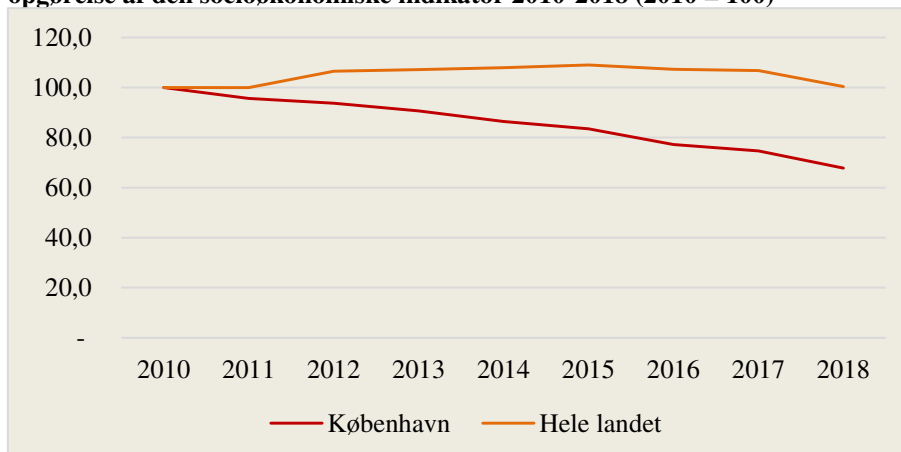
	Antal ps. med diagnose	Ydelsesmodtagere i SOF	% diagnosticerede ydelsesmodtagere
Psykiske lidelser mv.	19.654	4.538	23,1%
Hand nervesystem	13.317	1.939	14,6%
Sygdomme i kredsløbsorganer	7.801	596	7,6%

Kilde: Københavns Kommune træks fra Landspatientregistret og CSC Social.

Anm.: Unikke diagnosticerede personer. De tre diagnosehovedgrupperinger er de største på handicapområdet.

Ifølge de data, der indgår i Økonomi- og Indenrigsministeriets socioøkonomiske indikator, har Københavns Kommune fra 2010 til 2017 haft et fald i antallet af borgere med handicap opgjort efter ministeriets handicapdefinition, jf. figur 2.

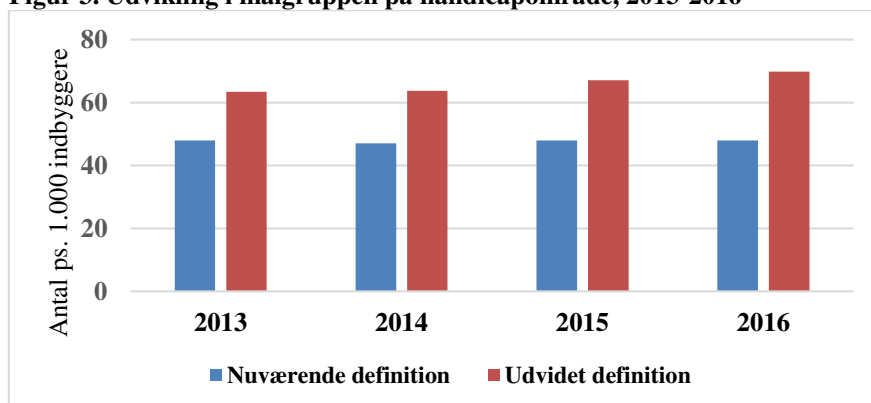
Figur 2. Udvikling i antal handicappede i Økonomi- og Indenrigsministeriets opgørelse af den socioøkonomiske indikator 2010-2018 (2010 = 100)



Kilde: Økonomi- og Indenrigsministeriets tilskudsudmeldinger for 2010-2018

I Københavns Kommunes træk fra Landspatientregistret ses der en stigning i målgruppen med den udvidede definition i perioden 2013-2016, se figur 3.

Figur 3. Udvikling i målgruppen på handicapområde, 2013-2016



Kilde: For nuværende definition data fra Danmarks Statistik, som indgår i den socioøkonomiske regulering idag. For udvidet definition Københavns Kommunes træk fra Landspatientregistret.

Anm.: Antal personer med en diagnose pr. 1.000. Aldersafgrænsning 0-59 år og diagnoser jf. appendiks 1.

Den samlede udvikling dækker over forskellige tendenser indenfor de enkelte diagnoser og diagnosehovedgrupperinger. Blandt andet ses en kraftig stigning i psykiske lider mv. på knap 3.800 fra 2013 til 2016, mens der ses et mindre fald på 21 i sygdomme i kredsløbsorganer, se tabel 5.

Tabel 5. Udvikling i udvalgte diagnosehovedgrupperinger, 2013-2016

	2013	2014	2015	2016	Ændring fra 13-16
Sygdomme i kredsløbsorganer	5.864	5.994	5.956	5.843	-21
Sygdomme i leveren	15	15	21	36	21
Sygdomme i nervesystemet	11.832	12.360	12.783	13.853	2.021
Psykiske lidelser mv.	22.044	22.537	24.300	25.833	3.789

Kilde: Københavns Kommune træk fra Landspatientregistret. For hvert år er der trukket for en femårig periode.

Anm.: Antal diagnosticeringer. Diagnosehovedgrupperinger er udvalgt efter de to med hhv. størst og mindst ændring fra 2013 til 2016.

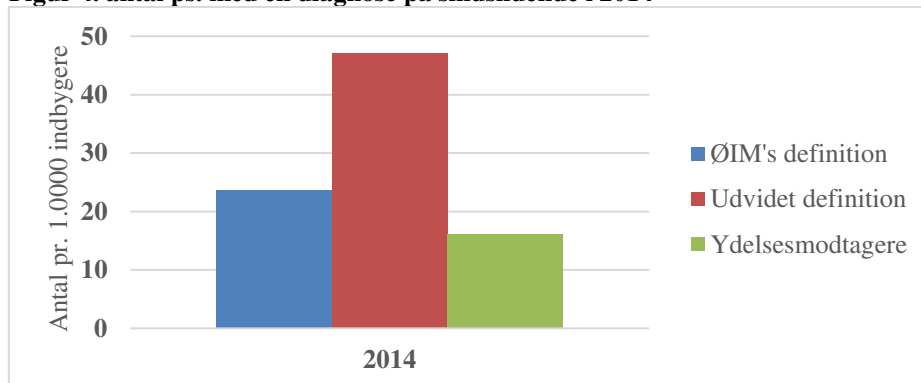
Økonomiforvaltningen og Socialforvaltningen vurderer på ovenstående baggrund, at udvidelsen af målgruppen ikke på det foreliggende grundlag afspejler borgerne i Socialforvaltningen på handicapområdet, og at der er behov for yderligere analyse af sammenhængen for at sikre en retvisende målgruppe som indikator for den socioøkonomiske udvikling.

Borgere med sindslidende

Med udgangspunkt i Økonomi- og Indenrigsministeriets definition på sindslidendeområdet anvendes en målgruppe på 24 borgere pr. 1.000

borgere for den socioøkonomiske udvikling på området. Baseres målgruppen på den udvidede definition udgør målgruppen 47 borgere pr. 1.000 borgere. Af den udvidede målgruppe har ca. 16 borgere pr. 1.000 københavnere et forløb i SOF, se figur 4. Dette svarer til, at ca. 35 pct. af den udvidede målgruppe har et forløb i Socialforvaltningen.

Figur 4. antal ps. med en diagnose på sindslidende i 2014



Kilde: Københavns Kommunes træk i Landspatientregistret med aldersafgrænsning 0-59 år og diagnoser jf. appendiks 1. Ydelsesmodtagere er fra CSC Social.

Figur 4 viser, at der både med den eksisterende og den udvidende afgrænsning af diagnoser er mange borgere, der har en diagnose, men som ikke er i kontakt med Socialforvaltningen. For en af de største diagnosegrupper skizofreni mv. er ca. halvdelen af målgruppen ydelsesmodtagere, mens udelukkende 15 pct. af diagnosticerede med nervøse eller stress-relaterede tilstande mv. har et forløb i Socialforvaltningen, se tabel 6.

Tabel 6. Antal diagnosticerede ydelsesmodtagere med forløb SOF, sindslidendeområdet 2014

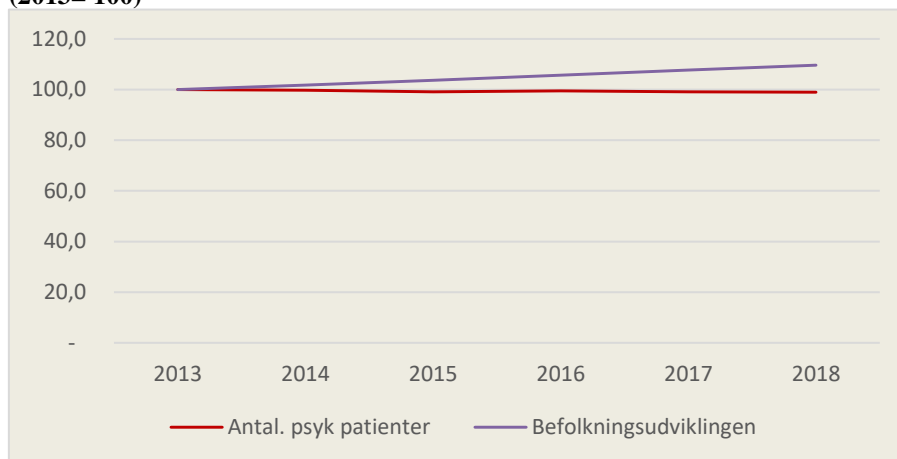
	Antal fra LPR	Ydelsesmodtagere	% diagnosticerede ydelsesmodtagere
Nervøse og stress-relaterede tilstande mv.	5.313	783	14,7%
Psykelige lidelser mv. sfa. stoffer	6.693	1.795	26,8%
Affektive sindslidelser	7.483	1.400	18,7%
Skizofreni mv.	5.936	2.945	49,6%

Kilde: Københavns Kommune træk fra Landspatientregistret og CSC Social.

Anm.: Unikke diagnosticerede personer. De fire udvalgte diagnosehovedgrupperinger er de største på sindslidende området.

Ifølge de data, der indgår i Økonomi- og Indenrigsministeriets socioøkonomiske indikator, har Københavns Kommune fra 2013 til 2018 haft et mindre fald i antallet af psykiatriske patienter.

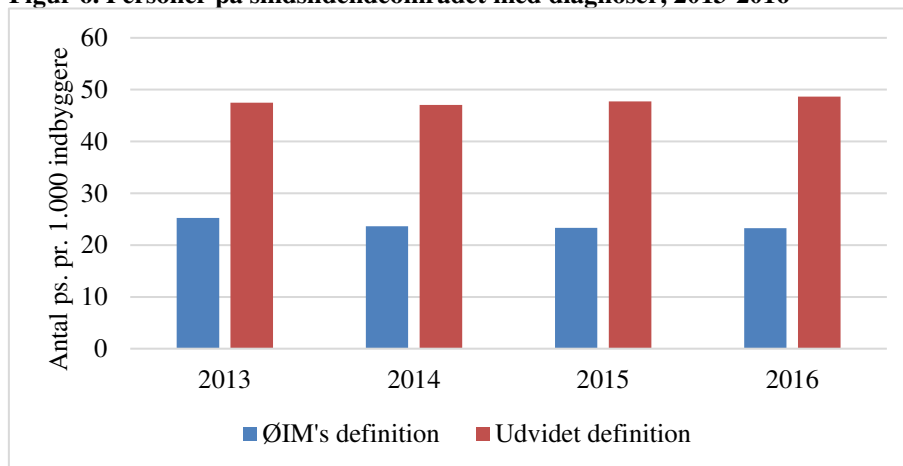
Figur 5: Udvikling i antallet af psykiatriske patienter opgjort af Økonomi- og Indenrigsministeriet 2013-2018 sammenholdt med befolkningsudviklingen (2013= 100)



Kilde: Økonomi- og Indenrigsministeriets tilskudsudmeldinger for 2010-2018 og Københavns Kommunes befolkningsprognose.

Målgruppen baseret på Økonomi- og Indenrigsministeriets definition falder en smule fra 25 til 23 borgere pr. 1.000 indbyggere, mens der ses en mindre stigning i målgruppen baseret på den udvidede definition.

Figur 6. Personer på sindslidendeområdet med diagnoser, 2013-2016



Kilde: Københavns Kommunes træk fra Landspatientregistret

Anm.: Antal personer med en diagnose pr. 1.000. Aldersafgrænsning +18 år og diagnoser jf. appendiks 1.

Den samlede udvikling dækker over forskellige tendenser indenfor de enkelte diagnoser og hovedgrupperinger. Blandt andet ses en kraftig stigning i nervøse og stress-relaterede tilstande mv. på lidt over 1.600 diagnosticeringer, mens der ses et væsentligt fald i sygdomme psykiske lidelser mv., se tabel 7.

Tabel 7. Udvikling i udvalgte diagnosehovedgrupperinger, 2013-2016

	2013	2014	2015	2016	Ændring fra 13-16
Organiske lidelser mv.	2.828	2.777	2.635	2.705	-123
Psykiske lidelser mv. sfa. stoffer	8.009	7.346	7.333	7.263	-746
Forstyrrelser i personlighedsstruktur mv.	2.957	3.076	3.368	3.591	634
Nervøse og stress-relaterede tilstande mv.	5.020	5.542	6.103	6.654	1.634

Kilde: Københavns Kommune træk fra Landspatientregistret. For hvert år er der trukket for en femårig periode.

Anm.: Antal diagnosticeringer. Diagnosehovedgrupperinger er udvalgt efter de to med hhv. størst og mindst ændring fra 2013 til 2016.

Med den udvidende afgrænsning af diagnoser vil der medtages mange borgere, der får en diagnose, men som ikke er i kontakt med Socialforvaltningen. Der er således behov for at sikre, at der er sammenhæng mellem udviklingen i praksis for tildeling af diagnoser og udviklingen i borgere med forløb i Socialforvaltningen.

Økonomiforvaltningen og Socialforvaltningen vurderer på det foreliggende grundlag, at der er behov for yderligere analyse af sammenhængen for at sikre en retvisende målgruppe som indikator for den socioøkonomiske udvikling.

Videre proces

Ovenstående grundlag vurderes aktuelt ikke tilstrækkeligt til at kunne udarbejde en revision af diagnoseafgrænsningen, der afviger fra diagnoseafgrænsningen i Økonomi- og Indenrigsministeriets socioøkonomiske indeks til udligningssystemet samt til at udarbejde en ny model for socioøkonomiske regulering på sindslidendeområdet. Således er der behov for at belyse data nærmere, herunder analysere sammenhængen mellem diagnosegrupperne og udgiftsudviklingen på områderne.

På den baggrund er forvaltningerne enige om at fortsætte arbejdet med analyse af et forbedret grundlag for den socioøkonomiske udvikling med henblik på at justere den eksisterende model på handicapområdet og udarbejde ny model på sindslidendeområdet.

I den videre analyse kan der ligeledes indgå justering af aldersafgrænsningen i den socioøkonomiske regulering på handicap og sindslidendeområdet.

Økonomiforvaltningen lægger op til, at der afrapporteres til Økonomiudvalget med Indkaldelsescirkulære for budget 2020. Evt. oplæg til tilpasning af den socioøkonomiske regulering på handicapområdet og ny model på sindslidendeområdet kan på den baggrund indgå i kommunens demografiindstilling i foråret 2019 vedr. 2019 og budgetårene 2020-2023.

Med budgetforslaget for 2019 er den eksisterende negative socioøkonomiske regulering på handicapområdet videreført, og der er ikke indarbejdet en socioøkonomisk regulering på sindslidendeområdet, jf. Demografiindstilling 2018 (ØU den 24. april 2018).

Appendiks 1 - Diagnosekoder på området for handicappede

ØIM's definition fremgår med sort skrift. Socialforvaltningens vurdering af yderligere diagnoser, der er relevante at se på fremgår med rød skrift.

Virale infektioner i centralnervesystemet [DA80-DA89]
<i>[DA811]</i>
Neoplasmer [DC00-DD48]
<i>[DC719] [DC959]</i>
Sygdomme i blod og bloddannende organer og visse sygdomme som inddrager immunsystemet [DD50-DD89]
<i>[DD66] [DD67] [DD680] [DD681] [DD682] [DD329]</i>
Endokrine, ernæringsbetingede og metaboliske sygdomme [DE00-DE90]
<i>[DE713] [DE754] [DE76] [DE831] [DE84] [DE851]</i>
Psykiske lidelser og adfærdsmæssige forstyrrelser [DF00-DF99]
<i>[DF039] [DF079] [DF101] [DF102] [DF109] [DF112] [DF122] [DF191] [DF209] [DF219] [DF229] [DF289] [DF319] [DF339] [DF349] [DF388] [DF409] [DF419] [DF429] [DF431] [DF432] [DF439] [DF459] [DF480] [DF489] [DF500] [DF502] [DF602] [DF603] [DF699] [DF899] [DF989] [DF999] [DF70] [DF71] [DF72] [DF73] [DF78] [DF79] [DF80] [DF81] [DF82] [DF83] [DF84] [DF85] [DF86] [DF87] [DF88] [DF022] [DF95] [DF069]</i>
Sygdomme i nervesystemet [DG00-DG99]
<i>[DG10] [DG11] [DG12] [DG20] [DG21] [DG22] [DG23] [DG24] [DG35] [DG36] [DG37] [DG50] [DG51] [DG52] [DG53] [DG54] [DG55] [DG56] [DG57] [DG58] [DG59] [DG60] [DG61] [DG62] [DG63] [DG64] [DG71] [DG80] [DG81] [DG82] [DG83] [DG91] [DG039] [DG122] [DG241] [DG409] [DG700] [DG819] [DG822] [DG825] [DG929] [DG950] [DG049] [DG41] [DG930] [DG931] [DG934] [DG936] [DG402E] [DG009] [DG712] [DG934]</i>
Sygdomme i øje og øjenomgivelser [DH00-DH59]
<i>[DH540] [DH547] [DH579]</i>
Sygdomme i øre og processus mastoideus [DH60-DH95]
<i>[DH819] [DH919] [DH939] [DH902] [DH905]</i>
Sygdomme i kredsløbsorganer [DI00-DI99]
<i>[DI609] [DI694] [DI63] [DI649] [DI69] [DI61]</i>
Sygdomme i leveren [DK70-DK77]
<i>[DK732F] [DK830F] [DK830G]</i>
Sygdomme i knogler, muskler og bindevæv [DM00-DM99]
<i>[DM05] [DM06] [DM08] [DM12] [DM13] [DM14] [DM45] [DM070] [DM071] [DM072] [DM073] [DM074] [DM075] [DM076] [DM090] [DM091] [DM092] [DM098] [DM410] [DM471C]</i>
Fødselslæsioner [DP10-DP15]
<i>[DP112] [DP07] [DP219] [DP359] [DP369] [DP912]</i>
Hovedlæsioner [DS00-09]
<i>[DS02] [DS06]</i>
Læsioner uden nærmere angivelse af lokalisation på legemsregion [DT08-DT14]
<i>[DT144D]</i>
Medfødte misdannelser og kromosomanomalier [DQ00-DQ99]
<i>[DQ03] [DQ05] [DQ65] [DQ66] [DQ67] [DQ68] [DQ69] [DQ70] [DQ71] [DQ72] [DQ73] [DQ74] [DQ75] [DQ76] [DQ77] [DQ78] [DQ79] [DQ86] [DQ87] [DQ90] [DQ91] [DQ92] [DQ93] [DQ94] [DQ95] [DQ96] [DQ97] [DQ98] [DQ99] [DQ079] [DQ743] [DQ763] [DQ799] [DQ850] [DQ851] [DQ899] [DQ909] [DQ999] [DQ8281] [DQ8283] [DQ049] [DQ078]</i>
Faktorer af betydning for sundhedstilstand og kontakter med sundhedsvæsenet [DZ00-DZ99]
<i>[DZ891] [DZ892] [DZ893] [DZ894] [DZ895] [DZ896] [DZ897] [DZ898]</i>

Appendiks 2 - diagnosekoder på området for sindslidende

Økonomi- og Indenrigsministeriets definition fremgår med sort skrift. Socialforvaltningens vurdering af yderligere diagnoser, der er relevante at se på fremgår med rød skrift.

Organiske inklusive symptomatiske psykiske lidelser [DF00-DF09]
[DF00] [DF01] [DF02] [DF03] [DF04] [DF05] [DF06] [DF07] [DF09]
Psykiske lidelser og adfærdsmæssige forstyrrelser forårsaget af brug af psykoaktive stoffer [DF10-DF19]
[DF10] [DF11] [DF12] [DF13] [DF14] [DF15] [DF16] [DF17] [DF18] [DF19]
Skizofreni, skizotypisk sindslidelse, paranoide psykoser, akutte og forbigående psykoser samt skizoaffektive psykoser [DF20-DF29]
[DF20] [DF21] [DF22] [DF23] [DF24] [DF25] [DF28] [DF29]
Affektive sindslidelser [DF30-DF39]
[DF30] [DF31] [DF32] [DF33] [DF34] [DF38] [DF39]
Nervøse og stress-relaterede tilstande samt tilstande med psykisk betingede legemlige symptomer [DF40-DF48]
[DF40] [DF41] [DF42] [DF48] [DF431]
Adfærdsændringer forbundet med fysiologiske forstyrrelser og fysiske faktorer [DF50-DF59]
[DF50] [DF51] [DF53] [DF54] [DF55] [DF59]
Forstyrrelser i personlighedsstruktur og adfærd i voksenalderen [DF60-DF69]
[DF60] [DF61] [DF62] [DF65] [DF68] [DF69] [DF638] [DF639]
Mental retardering [DF70-DF79]
[DF70] [DF71] [DF72] [DF73] [DF78] [DF79]
Psykiske udviklingsforstyrrelser [DF80-DF89]
[DF80] [DF81] [DF84] [DF88] [DF89]
Adfærds- og følelsesmæssige forstyrrelser sædvanligvis opstået i barndom eller adolescens [DF90-DF98]
[DF90] [DF91]
Ikke nærmere specificerede psykiske lidelser [DF99]
[DF99]