



Bilag 16

# Demografianalyse for borgere med sindslidelse

## Demografimidler

// [Økonomiforvaltningen, Center for Økonomi]

[Socialforvaltningen, Tværgående Økonomi]



# Indtægtssiden



# Budgetaftale 2014

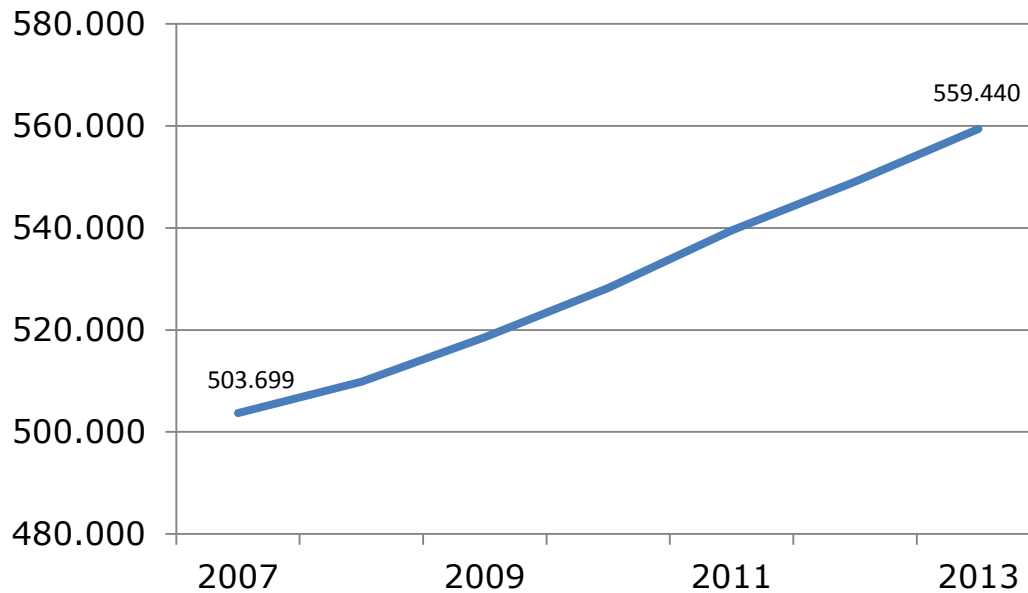
”... at ØKF i samarbejde med de relevante forvaltninger skal undersøge, hvordan det lavere sociale udgiftspres kan indarbejdes i kommunens demografimodeller.

Samtidig undersøges de konstaterede stigninger i antallet af københavnere med handicap og psykisk lidelse for at belyse det udgiftspres, der udløses heraf.” (s. 53)



# Flere indbyggere i København

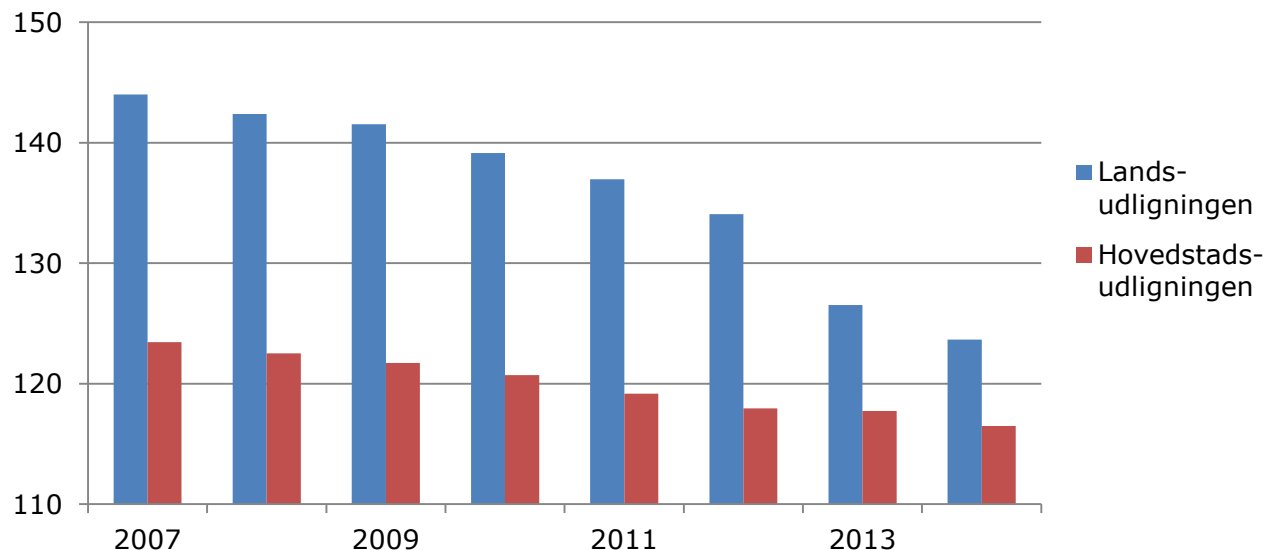
Indbyggere i KK





# Socioøkonomiske indeks - Københavns udvikling siden 2007

Indeks hele landet/hovedstaden = 100

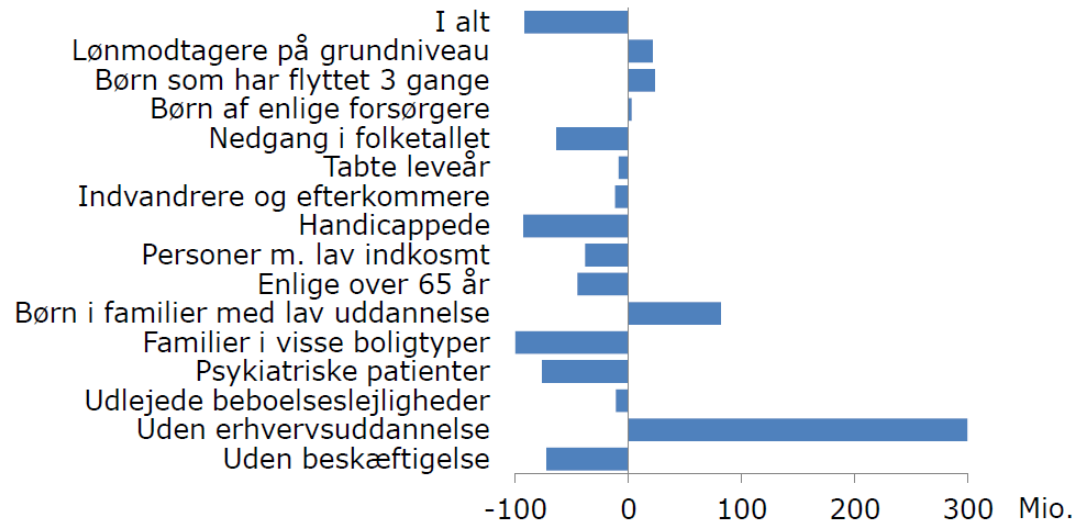


Kilde: Økonomi- og Indenrigsministeriets opgørelse over KKs udgiftsbehov baseret på socioøkonomisk kriterier pr. borger ved udligning mellem kommuner.



# Opdatering af indtægter

## - samlet effekt på indtægt af udvikling i kriterier 2007-14



Kilde: KL

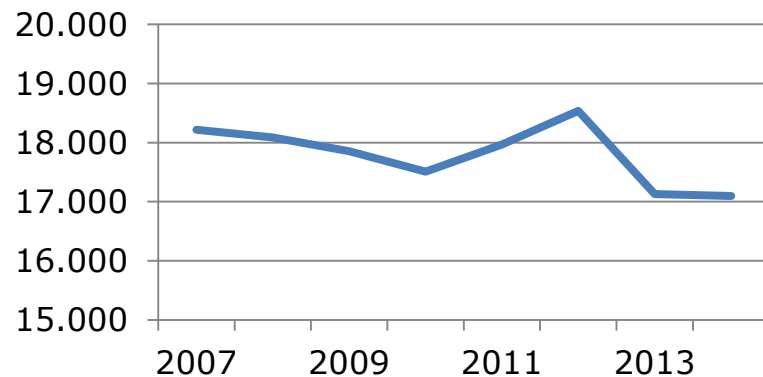
Anm: Effekt på indtægt er eksklusiv reform af udligning fra 2012-13.

Anm: Beregningen for årene 2007-12 er foretaget på baggrund af statsgarantigrundlaget for 2012, mens beregningen for årene 2012-2014 er på baggrund af statsgarantigrundlaget for 2014. Eksempelvis er beregningen for 2011-2012 foretaget ved først på skift at erstatte de sociale kriterier i garantigrundlaget for 2012 med værdierne for kriterierne i garantigrundlaget for 2011. Den angivne effekt er derfor den isolerede effekt af at opdatere det enkelte kriterium fra fx 2012 til 2011. Effekten af udligningsreformen på -245 mio. kr. er ikke medtaget. 2013 er påvirket af ændret boligstatistik, som medførte en merindtægt på 100 mio. kr.



# Socioøkonomiske kriterier - psykiatriske patienter

Antal i KK



Personer, der inden for en årrække har været i kontakt med det psykiatriske sundhedsvæsen.

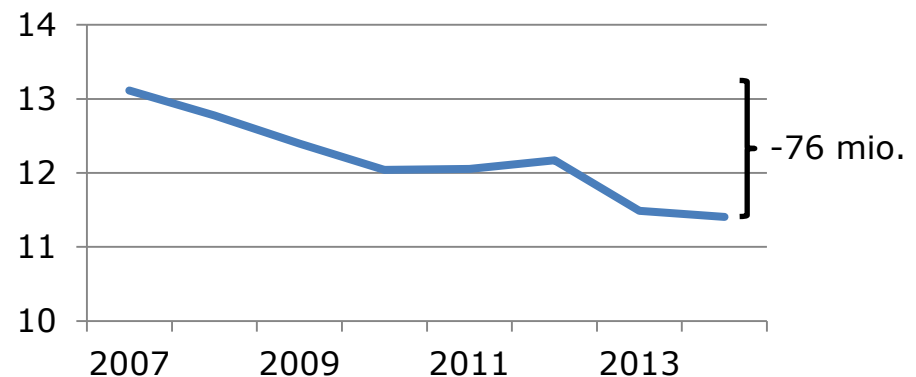
Anm: Antallet af diagnosticerede patienter

Opgørelsen sker på grundlag af data fra Statens Serum Institut. Kriteriet omfatter personer, der i perioden 2003-12 har været i kontakt med det psykiatriske sundhedsvæsen. Dette er defineret ved aktionsdiagnosekoderne F00-29. Ved opførelsen henregnes personer, der er bopælsregistrerede i kommunen ved seneste kontakt med det psykiatriske sundhedsvæsen, til folketallet i København.

Betydning for:

- Sundhedsområdet
- Førtidspensionsområdet

KK andel af hele landet, pct.





# Udgiftssiden





# Bemærkninger til det socioøkonomiske indeks



# Socioøkonomisk indeks

- Ikke 1:1 sammenhæng mellem psykiatriske patienter med kontakt til psykiatrisk sundhedsvæsen og udgifter i SOF
  - Herunder skelnes der ikke mellem typen af kontakt med det psykiatriske sundhedsvæsen – ikke-udgiftsdrivende vægter ligeså tungt som udgiftsdrivende
- Ikke alle diagnoser medtages
- Ikke alle kontaktformer medtages, fx egen læge
- Strukturelle ændringer indfanges ikke i indekset, fx færre sengepladser i psykiatrien.
- Udvikling i aldersgrupper ikke belyst: målgruppen bliver ældre

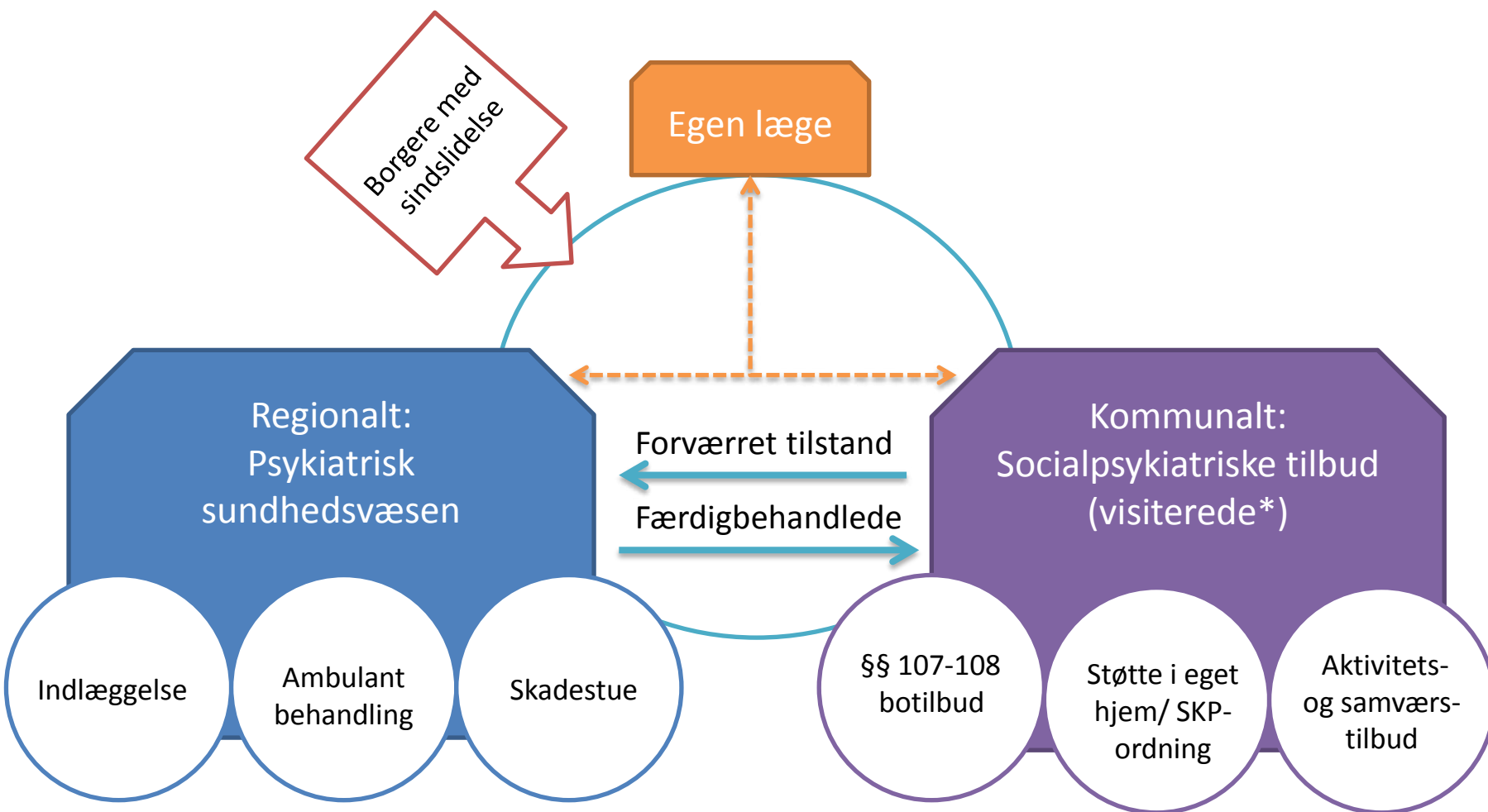


# Datakilder for demografianalyse

- Særtræk fra Danmarks Statistik (DST) af data fra Landspatientregisteret
- Egne aktivitetsdata
  
- Data fra de to kilder er koblet af DST og anonymiseret.
- Data er fra perioden 2009-11
- Kriterier vægter indlæggelse frem for ambulant behandling og lavere diagnosekoder ved personer med flere diagnoser.



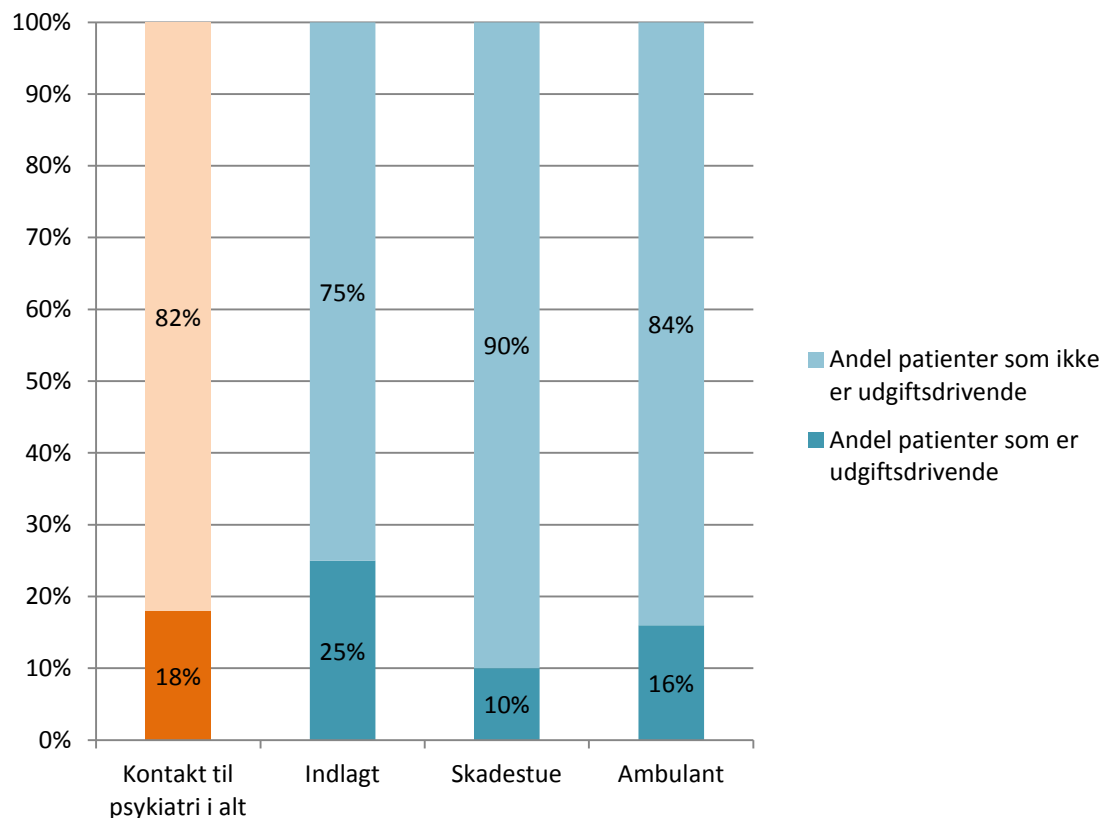
# Forholdet mellem region og kommune



\*) De kommunale tilbud, der visiteres til udgør ca. 80 % af det samlede budget i 2014. Øvrige kommunale tilbud, der ikke er medtaget er fx aktivitets- og samværstilbud.



# Ikke 1:1 sammenhæng mellem det socioøkonomiske indeks og udgiftspres i SOF



Datakilde: Særkørsel hos Danmarks Statistik, hvor data fra LandsPatientRegistret er samkørt med SOFs målgruppe i 2011 med kontakt til socialpsykiatriske tilbud.

Af de borgere, der har kontakt til psykiatrien i et givet år, er 18 % tilknyttet SOFs socialpsykiatriske tilbud:

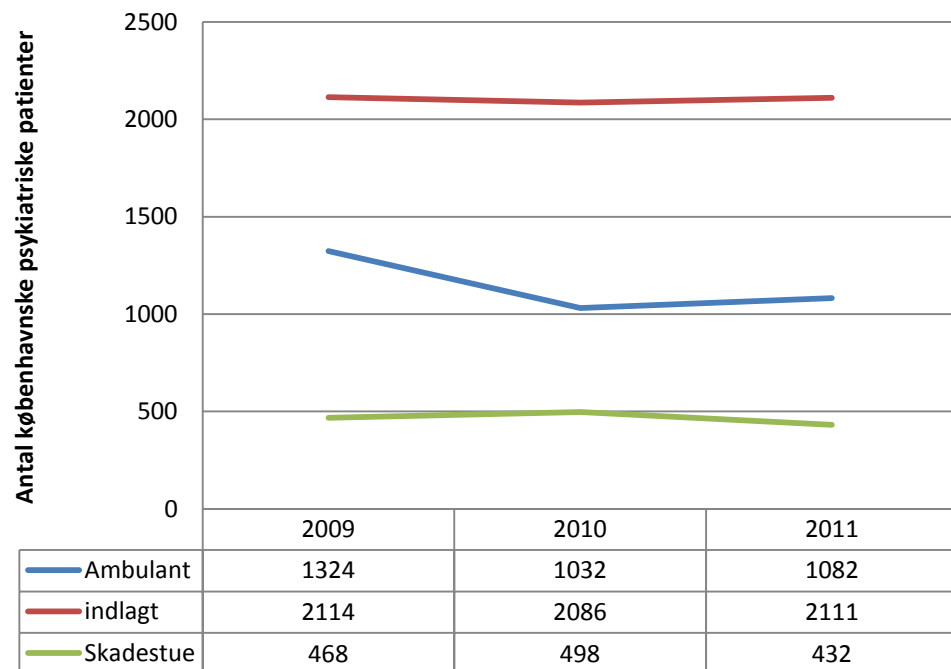
***Ændring i det socioøkonomiske indeks vil kun delvist slå igennem på SOF's målgruppe.***

Typen af kontakt kan kategoriseres mellem indlagte, psykiatrisk skadestue og ambulante behandling i distriktspsykiatrien:

***Indlagte har større betydning for SOF's udgiftsniveau end andre behandlingstyper***



# Udvikling i antal københavnske psykiatriske patienter fordelt på behandlingstype



Opdeling af udviklingen på behandlingstype for F0-2 viser at:

- Den faldende tendens i det socioøkonomiske indeks skyldes primært udviklingen i ambulant behandling
- Der er en stabil tendens i antal indlagte patienter for de diagnoser, der indgår i det socioøkonomiske indeks

Datakilde: Særkørsel hos Danmarks Statistik hvor data fra LandsPatientRegistret er samkørt med SOFs målgruppe i 2011 med kontakt til socialpsykiatriske tilbud.

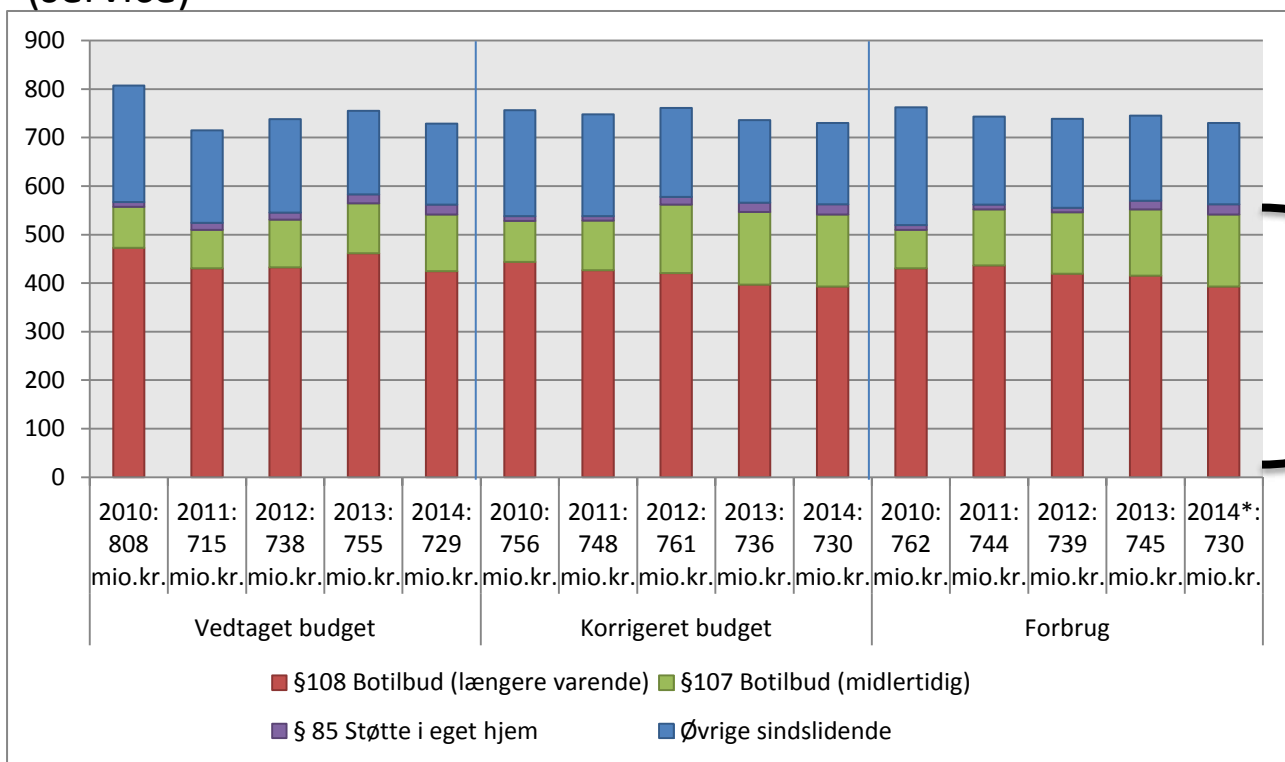


# Udgiftsudvikling i Socialforvaltningen



# Budget og forbrug 2010-14

Udviklingen i vedtaget budget, korrigeret budget og forbrug (service)



Borgere med sindslidelse i botilbud udgør tilsammen knap 3/4 af det samlede budget til borgere med sindslidelse.

Analysen fokuserer derfor på udviklingen i antal borgere i denne ydelsesgruppe.

	2010	2011	2012	2013	2014*
<b>Afvigelse mellem korrigeret budget og forbrug</b>	-1%	1%	3%	-1%	0%
<b>Afvigelse mellem vedtaget budget og forbrug</b>	6%	-4%	0%	1%	0%

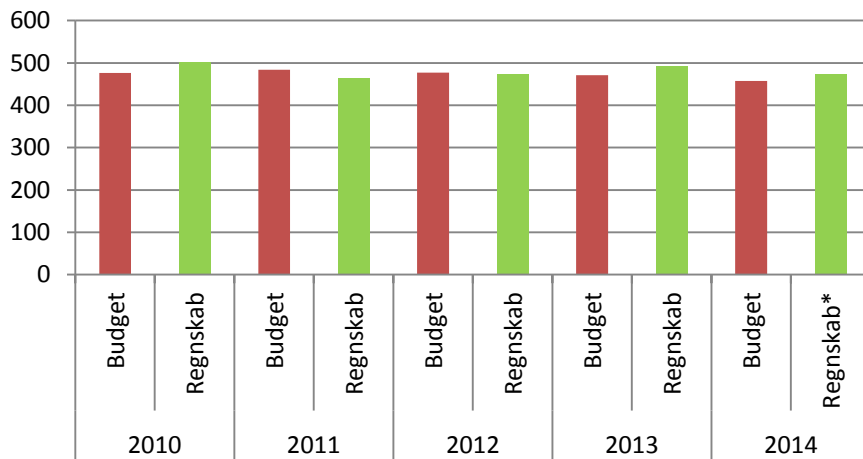
Note: \*I 2014 er forventet forbrug lig korrigeret budget



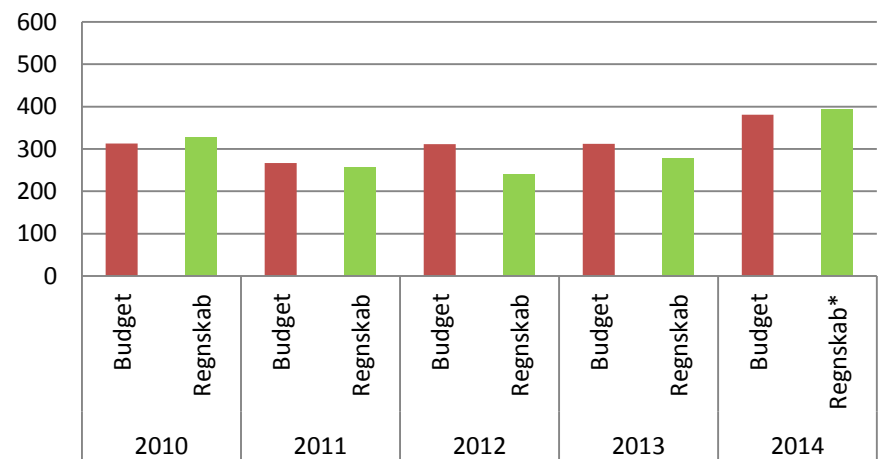


# Udvikling i enhedspriser på botilbud til borgere med sindslidelse

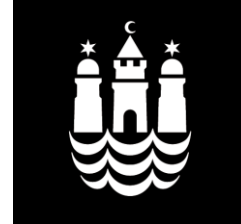
## Længerevarende botilbud (§108)



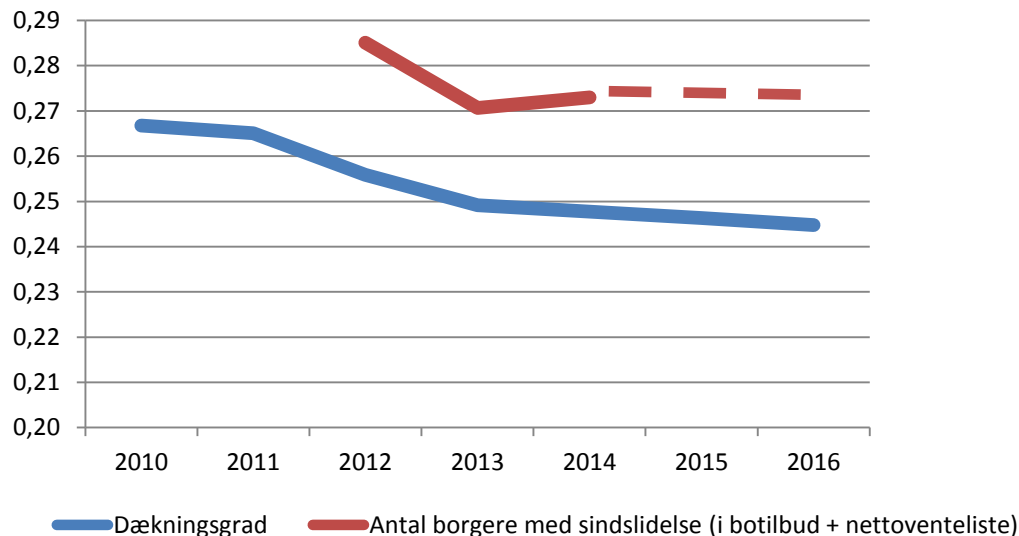
## Midlertidige botilbud (§107)



\* 2014 regnskab er baseret på aprilprognosen. Plads antal i 2014 er under validering, derfor er der usikkerhed om enhedsprisen.



# Udvikling i dækningsgrad på botilbud til borgere med sindslidelse



## Konklusioner ift. demografiudvikling for borgere med sindslidelse

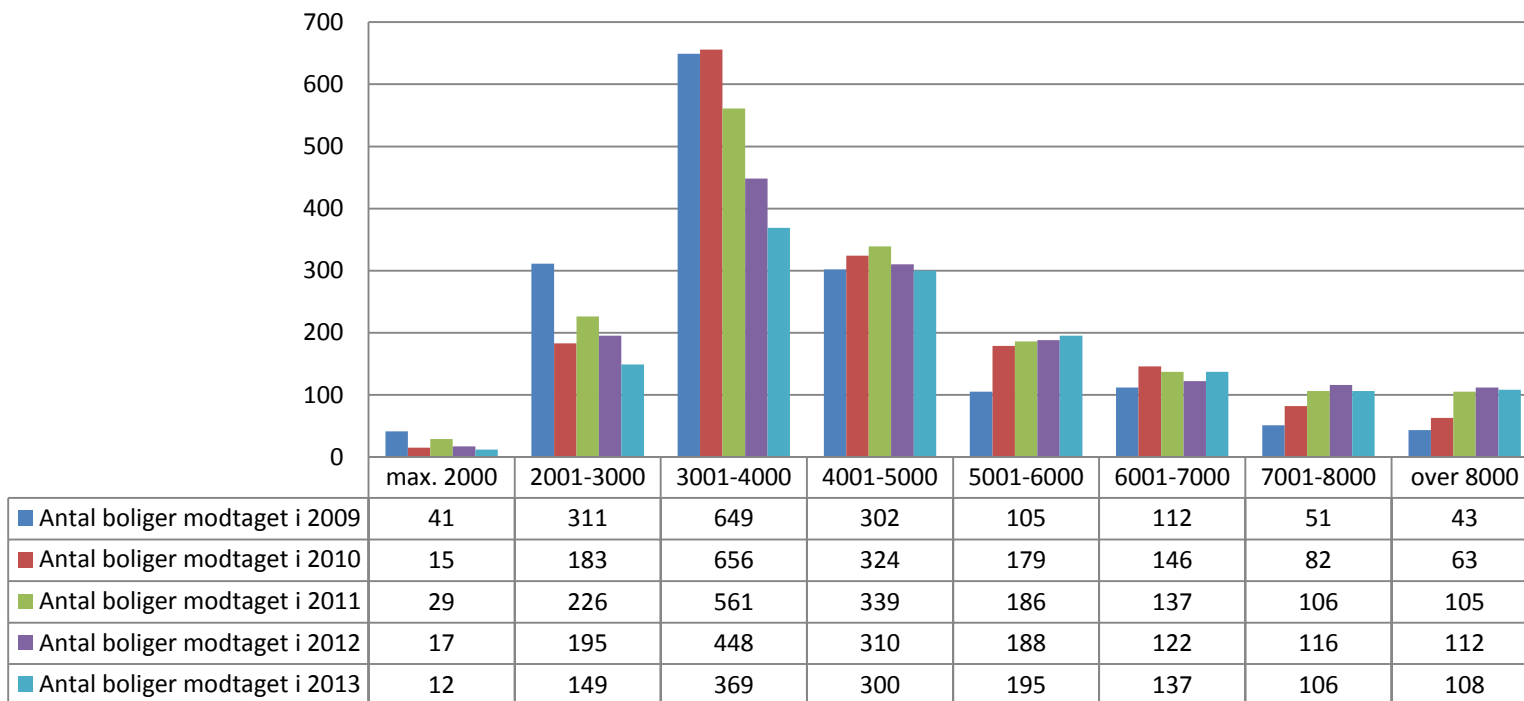
- Faldende dækningsgrad pga. der ikke tilføres budget/ nye pladser i takt med befolkningsudviklingen
- Ingen automatisk demografimodel
- Forskel mellem venteliste og dækningsgrad forventes øget fremover, hvis der ikke planlægges nye boliger, afsættes midler til køb af pladser eller intensiv støtte i egen bolig

	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016
<b>Netto-venteliste</b>			132	99	119	109	100
<b>Nye pladser</b>	0	12	19	17	16	14	0
<b>Egne pladser</b>	1063	1088	1091	1081	1098	1114	1128
<b>Købte pladser</b>	101	92	66	67	67	67	67

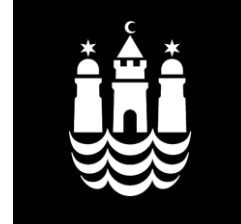


# Udvikling i huslejeniveau på almene boliger modtaget til anvisning

Antal boliger modtaget til anvisning 2009-13

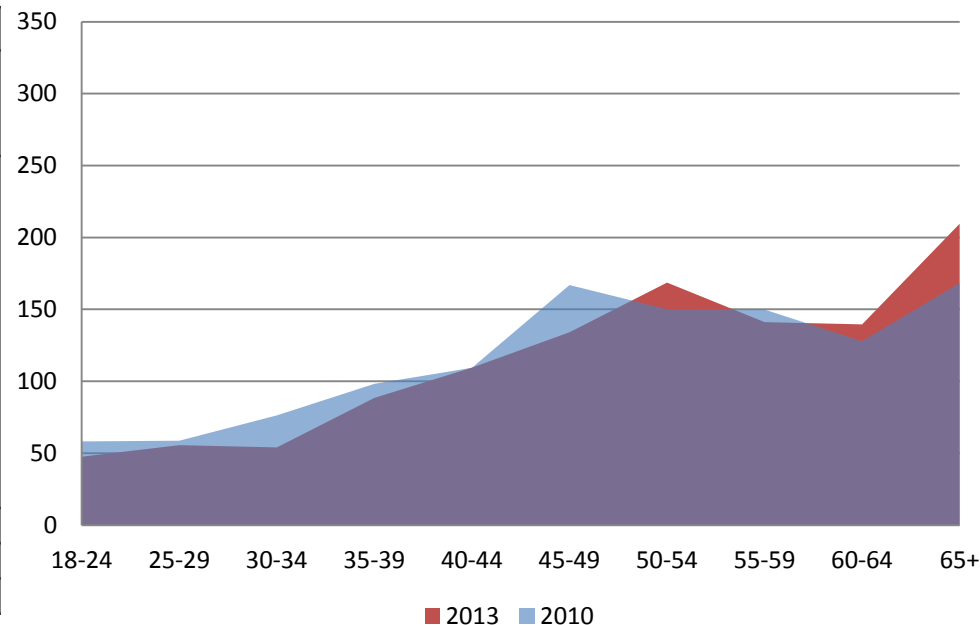


Udviklingen mod anvisning af dyrere boliger er en barriere for mere intensiv brug af støtte i eget hjem (§ 85).



# Udvikling i alder for borgere med sindslidelse i botilbud

Antal borgere med sindslidelse i botilbud*					
Aldersgruppe	2010	2011	2012	2013	Ændring 2010-2013
18-24	58	62	47	48	-18%
25-29	59	55	62	56	-5%
30-34	76	66	62	54	-29%
35-39	98	95	85	88	-10%
40-44	109	116	114	109	0%
45-49	167	167	154	134	-20%
50-54	150	146	145	169	12%
55-59	150	156	150	141	-6%
60-64	128	139	143	140	9%
65+	168	178	196	210	25%
<b>I alt</b>	<b>1164</b>	<b>1180</b>	<b>1157</b>	<b>1148</b>	<b>-1%</b>
Egne pladser	1063	1088	1091	1081	2%
Købte pladser	101	92	66	67	-33%



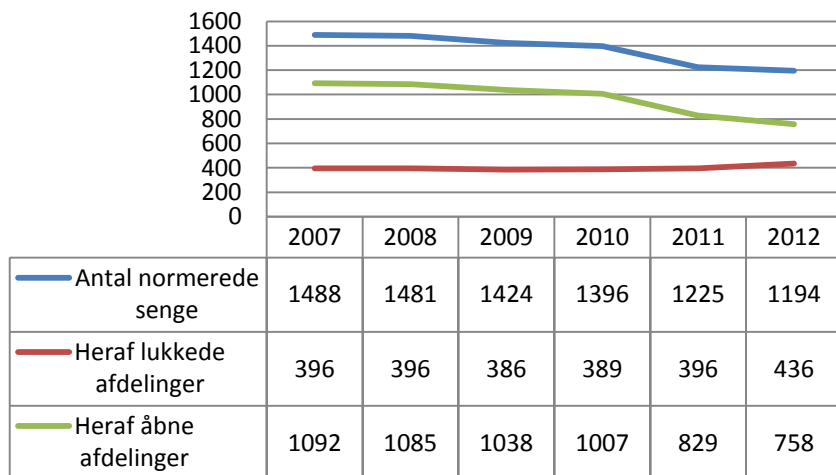
Ser man på udviklingen i alder på botilbud, så er der en stigning i antallet af borgere med sindslidelse over 65-år.

# Strukturel dimension



Det socioøkonomiske indeks tager ikke hensyn til strukturelle ændringer, og de ændringer det medfører for målgruppens sammensætning i kommunalt regi.

## Udvikling i antal sengepladser i Region Hovedstaden



Kilde: Nøgletal fra Region Hovedstaden,  
[http://www.psykiatri-regionh.dk/topmenu/Om+hospitalet/Noegletal\\_for\\_RHP/](http://www.psykiatri-regionh.dk/topmenu/Om+hospitalet/Noegletal_for_RHP/)

Udviklingen går mod flere indlæggelser af kortere varighed i regionen, hvilket øger udgiftspresset i Socialforvaltningen, da borgerne er mere plejekrævende, når de udskrives.

Dette underbygges af at andelen af genindlagte\*\* københavnere er 20 % i 2013, hvilket er en stigning fra 2010, hvor den var på 16 %.

## Gennemsnitlig indlæggelsestid i voksenpsykiatrien i Region Hovedstaden

	2001	2007	2011	Ændring 2001-2011	Ændring 2001-2011 i pct.*
Dage	40,8	32,0	16,0	-24,8	-61%

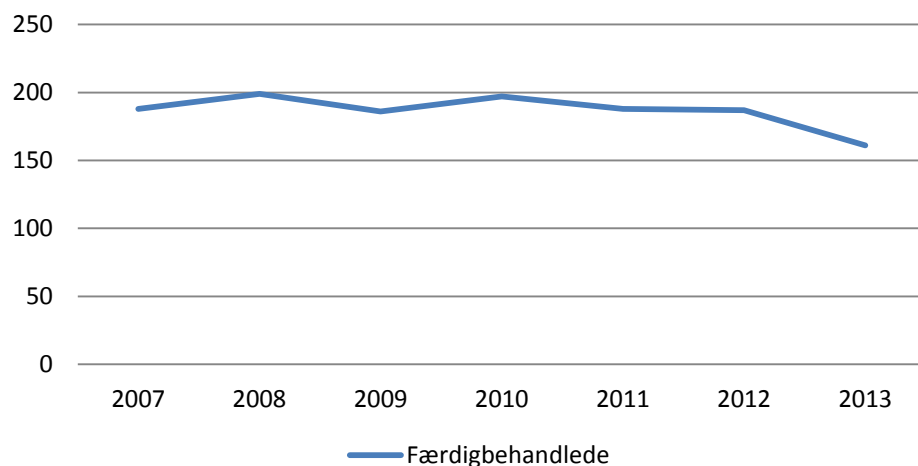
\*) Det markante fald fra 2007 til 2011 kan til dels tilskrives ændret registreringspraksis, så overnatninger på skadestue registreres som indlæggelse. Den ændrede registrering kan dog ikke forklare faldet fuldt ud, da der også er et fald mellem 2010-11 på ca. 20 % (Deloitte: Analyse af kapaciteten i psykiatrien (2012), s. 67)

\*\*\*) Genindlæggelserne opgøres af Region Hovedstaden og omfatter antal unikke cpr.nr., som er akut genindlagt på psykiatriske centre inden for 30 dage fra udskrivningstidspunktet. Der tages ikke hensyn til om genindlæggelserne vedrører samme diagnose. Gennemsnittet for kommunerne i Region Hovedstaden er hhv. 17 % i 2010 og 20 % i 2013.



# Udvikling i antal færdigbehandlede københavnere i psykiatrien

Færdigbehandlede københavnere i Region Hovedstaden (unikke personer)



Den primære tilgang til socialpsykiatriske botilbud (og anvisningslisten hertil) er de indlagte færdigbehandlede psykiatriske patienter.

Det er borgere som ikke kan udskrives uden en efterfølgende foranstaltning og støtte (og/eller bolig) fra SOF.

Udviklingen i antal færdigbehandlede patienter er forholdsvis stabil – men den koordinerende indsats forkorter indlæggelsestiden efter færdigmelding (demografimidler 2013).



# Udvikling i antal færdigbehandlede københavnere i psykiatrien

I region hovedstaden er Københavns Kommune den kommune, der har færdigbehandlede borgere liggende i længst tid.

Ser man på antallet af dage, de færdigbehandlede ligger på hospital, så er gennemsnittet i Region Hovedstaden 5 dage pr. 1000 borgere, mens tallet for Københavns Kommune er 10 dage pr. 1000 borgere i 2013.

Problemet med hjemtagelsen er især sammenhængende med manglende flow på botilbud, som betyder at unge borgere og borgere med specifikke behov ofte har lange forløb fra færdigmelding til hjemtagelse.

For eksempel viser en opgørelse af hjemtagelse over ca. et år, at der er hjemtaget 5 unge borgere, der i gennemsnit har ventet på hospitalet i 164 dage.

**En stor del af de færdigbehandlede har behov for specialiserede tilbud, hvilket er svært at imødekomme indenfor 8 dage fra regionen varsler færdigmeldingen, særligt når ventelisten tages i betragtning.**