

BEHOVSANALYSE PÅ SOCIALOMRÅDET 2010-2025



Analyse af udviklingen i målgruppers behov på
socialområdet i Københavns Kommune

Socialforvaltningen, Økonomi og Byggeri
Februar 2017

1. INDLEDNING

Københavns Kommune gennemførte i foråret 2016 en kortlægning af de tilbud, indsatser og kontante overførsler, der i regnskabsåret 2014 kan henføres til individuelle københavnere. Analysen kortlagde blandt andet, at der i løbet af ét år var 43.385 københavnere, der modtog en eller flere ydelser fra Socialforvaltningen. Forvaltningens gennemsnitlige udgift pr. modtager var 130.474 kr., og for 73 pct. af ydelsesmodtagerne gjaldt det, at de samtidig modtog ydelser fra andre forvaltninger i kommunen.

I denne rapport er fokus ikke blot på et enkelt år, men på den langsigtede udvikling i behov på socialområdet i Københavns Kommune. Et underliggende spørgsmål er således, hvor mange ydelsesmodtagere, der vil være på det sociale område i kommunen i fremtiden, og hvilken udgift Socialforvaltningen kan forventes at have til denne gruppe af borgere. Formålet med rapporten er således i høj grad at tegne et "alt andet lige"-fremtidsbillede med udgangspunkt i den eksisterende ydelsespalette og serviceniveauer koblet med den forventede demografiske udvikling.

Rapporten indledes med i kapitel 3 at gennemgå en række af de samfundsmæssige trends, der kan påvirke behovene på det sociale område. Sociale behov skabes i et komplekst og individuelt samspil mellem en lang række faktorer, og derfor er ingen af de udvalgte trends i sig selv afgørende for det fremtidige behov på socialområdet i Københavns Kommune. I fællesskab kan de dog give en idé om, hvorvidt presset på det sociale område forøges eller mindskes.

I kapitel 4 til 7 analyseres skiftevis udviklingen inden for forvaltningens fire primære målgrupper, *udsatte børn og unge, borgere med handicap, udsatte voksne og borgere i hjemmeplejen*. I hvert kapitel beskrives først målgruppenspecifikke samfundstrends, dernæst aktivitetsudviklingen på området og endelig foretages en fremskrivning af denne. På baggrund heraf vurderes det fremtidige kapacitetsbehov, og afslutningsvis fremstilles scenarier for det fremtidige økonomiske behov til målgruppen. De eksisterende politiske beslutninger om omlægninger af den faglige understøttelse af målgruppernes behov er i alle tilfælde indregnet i scenarierne. De økonomiske fremskrivninger i rapporten beskæftiger sig udelukkende med konsekvenserne for forvaltningens driftsøkonomi. I det omfang en forøget kapacitet skal tilvejebringes gennem en forøgelse af egne pladser, vil der herudover skulle findes finansiering til en ikke-estimeret anlægsøkonomi.

Rapporten afsluttes med et appendiks, som mere detaljeret beskriver fremskrivningsmetoder, datakilder og litteratur, der er anvendt i rapporten. I fremskrivninger af såvel budgetter som forbrug er der generelt forudsat årlige effektiviseringer på 1,2 pct., hvilket svarer til det eksisterende effektiviseringsniveau i Københavns Kommune. En central antagelse er således, at der fortsat årligt kan tilvejebringes dette niveau for løbende omstillinger. Der er ikke i rapporten antaget tilførsel af varige budgetmidler udover de eksisterende demografimodeller. Prioritering af varige midler til forvaltningens målgrupper i forbindelse med de årlige budgetforhandlinger kan derfor være medvirkende til, at den beskrevne udfordring bliver mindre end illustreret i denne rapport.

Der er store usikkerheder forbundet med at fremskrive udviklingen på socialområdet. Dette er i rapporten søgt håndteret ved på alle målgruppeområder at arbejde med mere end ét fremtidsscenario, hvortil der er koblet en række forudsætninger, som læseren selv kan vurdere

realismen i. Det ligger dog i det sociale områdes natur, at ændret lovgivning, konjunkturændringer, fremkomsten af nye diagnoser og behandlingsmetoder, ny viden om effekten af faglige indsatser etc. kan ændre området på en måde, der vanskeligt kan tages højde for.

Først og fremmest kan området ændres gennem faglig og politisk prioritering. Rapporten skal således bidrage til en drøftelse af behovet for omstillinger af den socialfaglige indsats i kommunen.

2. HOVEDKONKLUSIONER

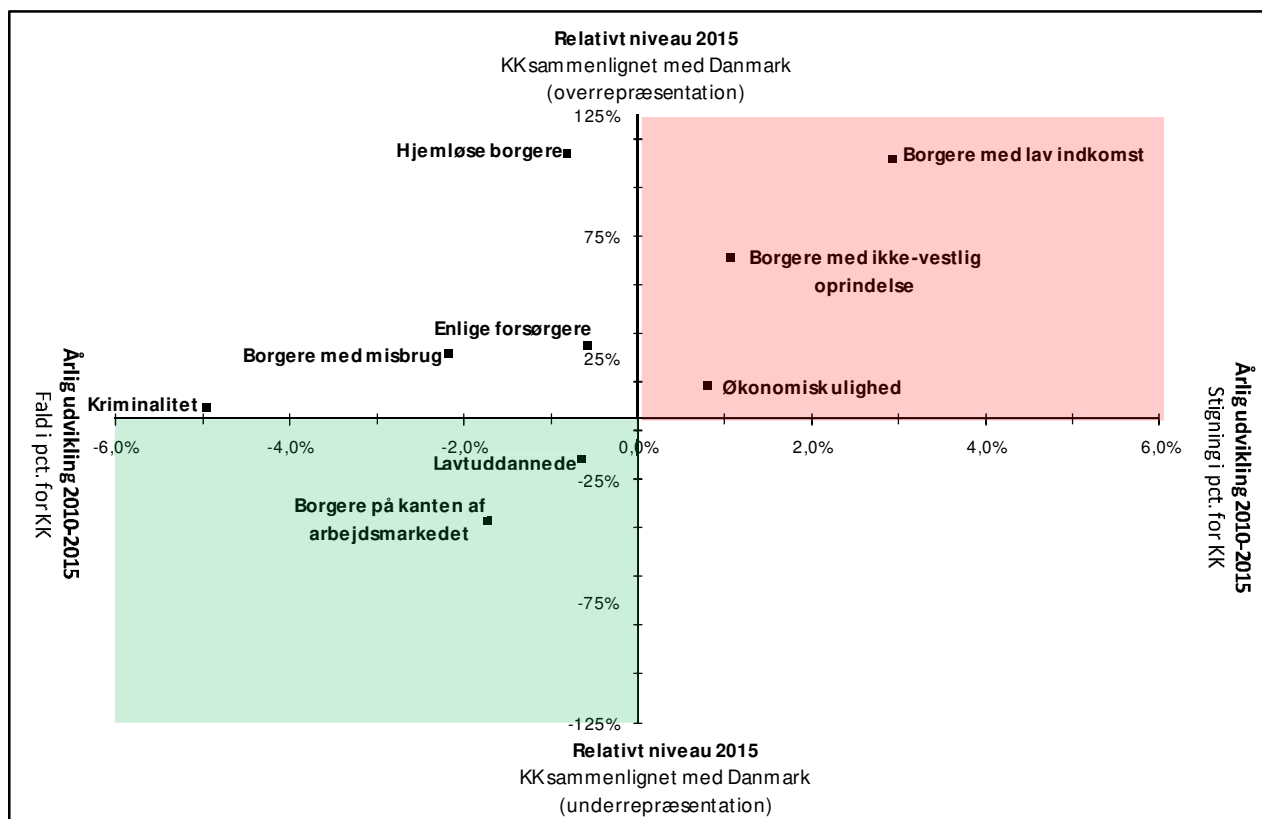
RELATIVT MANGE KØBENHAVNERE ER OMFATTET AF SOCIALE RISIKOFAKTORER

En række samfundsforhold har betydning for socialområdet udvikling, og det er derfor analyseret, hvilke trends der kendetegner København sammenholdt med de øvrige 6-byer og landet som helhed. Analysen omfatter en række sociale forhold baseret på forskning fra SFI og KORA.

For størstedelen af de sociale samfundstrends er det billedet, at Københavns Kommune i den undersøgte periode har en overrepræsentation af borgere, der er omfattet af sociale risikofaktorer. Nedenstående figur 1 beskriver i overblik form de kortlagte trends, der uddybes i kapitel 3.

Sociale risikofaktorer i øverste del af figuren er kendetegnet ved, at København i 2015 havde flere borgere i kategorierne end landet som helhed. Den horisontale placering i figuren indikerer den gennemsnitlige årlige udvikling i procent over 5 år, hvor højre side således er udtryk for, at en stigende andel af københavnere i perioden kommer til at indgå i den specifikke gruppe.

FIGUR 1: Overblik over beskrevne samfundstrends



De sociale forhold i figurens grønne område har udviklet sig i en positiv retning, samtidig med at færre er omfattet af den sociale risikofaktor i København end i landet som helhed – dette gælder for andelen af lavtuddannede og for andelen af marginaliserede på arbejdsmarkedet.

I feltet øverst til venstre er flere omfattet af de sociale risikofaktor i København end i hele landet, men udviklingen har været positiv i København de seneste 5 år. Dette gælder for hjemløshed, andelen af enlige forsørgere, borgere med misbrug og i særdeleshed for kriminalitet.

Endelig er det røde felt kendetegnet ved, at København både har flere omfattet af den sociale risikofaktor end i landet som helhed, og at der er en stigning i gruppen over tid. Her findes forhold som ikke-vestlig oprindelse, lav indkomst og økonomisk ulighed. Disse forhold peger på, at der fortsat sker en social segregering i København.

De beskrevne forhold er behandlet mere detaljeret på side 10-16.

UDSATTE BØRN OG UNGE: KUN BUDGET TIL DET MEST POSITIVE SCENARIO

På området for udsatte børn og unge har en tidligere analyse foretaget af KORA for Københavns Kommune kortlagt to modsatrettede bevægelser: På den ene side er der indikationer på, at den styrkede socioøkonomiske situation for københavnske børnefamilier medfører et årligt fald i behovet for foranstaltninger til målgruppen på 1,5-2,0 pct. På den anden side forventes antallet af børn og unge i kommunen at forøges med 1,2 pct. årligt. I tillæg til dette oplever forvaltningen i disse år en betydelig vækst i antallet af underretninger, som langt overstiger forøgelsen af børne- og ungegruppen.

Hidtil er det lykkedes at styre udgifterne på området ved bl.a. at omlægge den faglige indsats fra anbringelse til forebyggende foranstaltninger. Fremskrivningen af områdets økonomiske behov er derfor afgjort af, om denne strategi fortsat vil kunne imødegå det forventede budgetpres. Der er i rapporten beskrevet to forskellige scenarier: 1) En demografisk fremskrivning med udgangspunkt i KORA-analysen, som samlet set skaber et faldende budgetbehov; 2) Demografisk fremskrivning koblet med en fortsat stigning i antal underretninger (og afledte foranstaltninger), hvilket samlet set forventes at skabe en finansieringsudfordring. I begge scenarier er der indregnet effektiviseringer på 1,2 pct. årligt i såvel budgetter som udgiftsforventninger – svarende til samlet 127 mio. kr. i 2025. Analysen viser, at der vil være budgetbalance på børneområdet i 2025, hvis udviklingen følger scenarie 1, mens scenarie 2 vil skabe en voksende budgetudfordring, der i 2025 kan være på op til 73 mio. kr. i tillæg til de forudsatte effektiviseringer.

På kapacitetssiden foregår i disse år en faglig omstilling i retning af reduceret brug af døgninstitutioner til fordel for eksempelvis familiepleje, netværkspleje og forebyggelse. De to fremskrivningsscenarier forudsiger begge et faldende behov for pladser på forvaltningens døgninstitutioner – i 2025 forventes der således at være behov for 79 til 88 færre pladser afhængig af det valgte scenarie. Der forudses således de kommende år et behov for at fortsætte strategien med enten at lukke døgninstitutioner eller at omstille pladserne til andre målgrupper.

Se også side 17-21 for mere detaljerede beregninger.

BORGERE MED HANDICAP: MARKANT STIGNING I BEHOV

Som følge af bl.a. højere gennemsnitsalder hos fødende kvinder, flere børn født med meget lav fødselsvægt samt en række miljøfaktorer ses der en årlig stigning i gruppen af københavnere med handicap. Følgende tre forhold skaber forventning om, at det er en tendens, der vil fortsætte frem mod 2025:

1. Københavns befolkning vokser og bliver ældre, hvilket også gælder for borgere med handicap
2. Det er en stigende andel af en årgang, der enten fødes med eller udvikler handicaps
3. I sundhedssektoren diagnosticeres flere borgere med handicaps, herunder særligt borgere med autisme

Forvaltningens scenarier frem til 2025 estimerer en årlig stigning i målgruppen som følge af flere tidlige fødsler, længere levealder samt flere nydiagnosticerede på 0,3-1,0 pct. Denne udvikling vil lægge pres på kapaciteten, så der i 2025 vil mangle 62-165 døgntilbudspladser til borgere med handicap på tværs af børn, unge og voksne.

Budgetmæssigt forudses et stigende pres frem mod 2025, også selv om der tages højde for, at der er en demografimodel på området. Udover forudsatte effektiviseringer på samlet 181 mio. kr. viser analysen, at der i 2025 vil være et finansieringsbehov på 165-308 mio. kr. efter korrektion for budgettilførsel fra demografimodellen. Desuden vil det øgede kapacitetsbehov forventeligt føre til stigende anlægsudgifter, hvilket ikke er indregnet i finansieringsbehovet.

Se også side 22-26 for mere detaljerede beregninger.

UDSATTE VOKSNE: PRES FRA DEMOGRAFISK UDVIKLING

I 2016-2025 forventes antallet af borgere over 18 år i København at vokse med 14 pct. Da der ikke er en demografimodel på området for udsatte voksne, viser fremskrivningerne af målgruppens behov, at opgaven i 2025 forventes at være at støtte mellem 8 og 16 pct. flere københavnere for et budget, der er cirka 9 pct. lavere end det aktuelle.

Området for udsatte voksne omfatter sindslidende, borgere på herberger og krisecentre samt borgere i misbrugsbehandling. Aktiviteten på området forventes som følge af den demografiske udvikling at stige for alle disse målgrupper. Samtidig er der indikationer på, at den gennemsnitlige funktionsevne er svagt faldende hos borgere med sindslidelser, hvilket giver større plejehov og som konsekvens heraf højere enhedspriser.

Udover forudsatte effektiviseringer på samlet 129 mio. kr. forudser analysen et finansieringsbehov i 2025 på i alt 133-212 mio. kr., hvor området for sindslidelse tegner sig for den største andel. I forhold til kapacitet vil der være behov for flere pladser på herberg (89-147 pladser), krisecentre (42-76 pladser) og sindslidende (45-120 botilbudspladser). Anlægsudgifter til etablering af yderligere pladser er ikke indregnet i finansieringsbehovet. Se også side 27-32 for mere detaljerede beregninger.

BORGERE I HJEMMEPLEJEN: BÅDE MULIGHEDER OG UDFORDRINGER

Antallet af københavnske borgere, der modtager hjemme- og sygepleje hos Socialforvaltningen, er i perioden 2010-2016 årligt faldet med 2,7 pct. Dette er en følge af en faglig omstilling mod mere rehabilitering samt generelle økonomiske opstramninger på området. Udviklingen tegner et billede af, at der med uændret opgaveportefølje kan være et faldende behov på hjemme- og sygeplejeområdet, mens der er et stigende behov for rehabiliteringspladser. Samtidig er området dog udfordret af udviklingen på handicapområdet samt af, at regionerne markant reducerer

indlæggelsernes varighed. Der er risiko for, at disse trends vil påvirke behovet for hjemme- og sygepleje i opadgående retning.

Inddragelsen af disse faktorer i to fremskrivningsscenarier resulterer i, at området i bedste fald vil fastholde budgetbalance i 2025, når der tages højde for effektiviseringer på i alt 32 mio. kr. og budgettilførsel fra demografimodellen. I værste fald vil der være et behov for yderligere finansiering på op til 20 mio. kr. Se også side 33-36 for mere detaljerede beregninger.

MÅLGRUPPEOMRÅDERNE PÅ TVÆRS: AKTIVITET, KAPACITET OG BUDGET

Nedenstående tabeller opsummerer på tværs af målgruppeanalyserne scenarierne for fremtidig aktivitet, kapacitet og budget. For hvert område er der udarbejdet to scenarier, hvor scenarie 1 afspejler det lavest forventede behov, mens scenarie 2 illustrerer det højest forventede behov.

TABEL 1: Faktisk aktivitet i 2016 og forventet aktivitet i 2025 (antal borgere)

	2016	2025 scenarie 1	2025 scenarie 2	Udvikling scenarie 1	Udvikling scenarie 2
Udsatte børn og unge	3.993	3.982	4.256	-11	263
Borgere med handicap	17.105	20.031	21.376	2.926	4.271
Udsatte voksne	9.469	10.083	10.877	614	1.409
Borgere i hjemmeplejen	6.258	6.571	7.120	313	862

TABEL 2: Faktisk kapacitet i 2016 og forventet kapacitet i 2025 (antal pladser)

	2016	2025 scenarie 1	2025 scenarie 2	Afvigelse scenarie 1	Afvigelse scenarie 2
Udsatte børn og unge	349	261	267	88	79
Borgere med handicap	1.573	1.630	1.733	-62	-165
Udsatte voksne	2.866	3.042	3.309	-176	-443

Note: Pladserne omfatter døgnpladser på områderne *udsatte børn og unge* samt *borgere med handicap* af form af botilbud og døgninstitutioner. Området for *udsatte voksne* omfatter botilbud til sindslidende, herberg og krisecentre.

TABEL 3: Faktisk budget i 2016 og forventet budgetbehov i 2025 (mio. kr., 2017 p/l)

	2025 forventet budget	2025 scenarie 1	2025 scenarie 2	Afvigelse scenarie 1	Afvigelse scenarie 2
Udsatte børn og unge	1.255	1.242	1.328	13	-73
Borgere med handicap	2.009	2.133	2.276	-165	-308
Udsatte voksne	1.269	1.402	1.482	-133	-212
Borgere i hjemmeplejen	340	336	360	4	-20
I alt	4.873	5.113	5.446	-281	-613

Den overordnede forventning er, at aktivitetstallene vil være stigende på målgruppeområderne som følge af dels demografisk udvikling, dels mere målgruppespecifikke tendenser. Kun på børneområdet og i hjemmeplejen kan der være mulighed for svagt faldende aktivitetstal i scenarie 1, mens scenarie 2 på alle områder viser væsentlige stigninger i aktivitet.

Kapacitetsmæssigt er der brug for at øge antallet af pladser væsentligt i forhold til såvel borgere med handicap som udsatte voksne. Samtidig forventes det fortsat relevant at afvikle døgninstitutionspladser på området for udsatte børn og unge.

Budgetmæssigt må socialområdet forventes at komme under et markant pres de kommende år. Selv om analysen har forudsat effektiviseringer på i alt 492 mio. kr. – hvilket i sig selv er en betydelig opgave – samt budgettilførsel på områder omfattet af demografimodeller, kan forvaltningen forvente en yderligere budgetudfordring i 2025 på 281-613 mio. kr. I de mest positive scenarier vil områderne for udsatte børn og unge samt hjemmeplejen kunne fastholde budgetbalance i 2025, mens handicap- og udsatte voksenområderne hver vil have budgetudfordringer på trecifrede millionbeløb uanset det valgte scenarie.

SAMMENLIGNING MED 6-BYERNE KAN PEGE PÅ HANDLEMULIGHEDER

I nedenstående tabel sammenlignes København med de øvrige 6-byer (Aarhus, Ålborg, Randers, Odense og Esbjerg) i forhold til dækningsgrad, udgift pr. bruger og udgift pr. borger. Hvor der i ovenstående figur 1 var tale om grupper af borgere, der er påvirket af sociale risikofaktorer, er der i tabel 4 udelukkende tale om borgere, der modtager kommunale ydelser rettet mod sociale behov. Dækningsgraden angiver andelen af den relevante aldersgruppe, der er ydelsesmodtagere. Udgift pr. bruger angiver den gennemsnitlige pris pr. ydelsesmodtager i målgruppen (enhedsudgift), mens udgift pr. borger giver indtryk af finansieringsbehovet for alle indbyggere i aldersgruppen.

TABEL 4: Sammenligning af udgiftsniveau og dækningsgrad (2016)

	KØBENHAVN			ØVRIGE 6-BYER		
	Dæknings- Grad	Udgift pr. bruger (kr.)	Udgift. pr. borger (kr.)	Dæknings- Grad	Udgift pr. bruger (kr.)	Udgift. pr. borger(kr.)
Børneområdet (0-22 år)						
Forebyggelse og merudgifter	-	-	4.696	-	-	3.781
Anbringelser, social udsatte	0,70%	615.996	4.305	0,90%	549.982	4.959
Anbringelser, borgere med handicap	0,13%	1.028.597	1.322	0,12%	798.701	927
Voksenområdet (18-66 år)						
Voksne med handicap i botilbud	0,27%	791.412	2.129	0,44%	632.705	2.808
Voksne med sindslidelse i botilbud	0,26%	402.549	1.029	0,15%	493.620	744
Udsatte voksne i øvrigt	1,33%	94.450	1.239	0,68%	118.475	811

Som eksempel er udgiften til *anbringelser, socialt udsatte* i København højere pr. anbringelse (615.996 mod 549.982 kr.), mens den gennemsnitlige udgift til denne type anbringelser for alle 0-22-årige er lavere i København (4.305 mod 4.959 kr.). Som forskellen i dækningsgrad også indikerer, er der således tale om færre, men dyrere anbringelser i København, som resulterer i et lavere samlet finansieringsbehov for københavnerne til denne ydelse. Omvendt skaber den høje dækningsgrad for sindslidende i botilbud et højt finansieringsbehov (1.029 mod 744 kr.), også selvom enhedsprisen i København er betydeligt lavere end i de øvrige 6-byer (402.549 mod 493.620 kr.).

Selvom relativt flere københavnerne er omfattet af sociale risikofaktorer sammenholdt med de øvrige 6-byer, giver det sig ikke generelt udtryk i en højere dækningsgrad eller gennemsnitlig udgift. Når der ses på tværs af områder i tabellen, ses et højere udgiftsniveau særligt på forebyggelse/merudgifter, anbragte børn med handicap, sindslidende i botilbud og udsatte voksne i øvrigt. Derimod er udgiften pr. borger i København relativ lav, når det handler om anbringelse af socialt udsatte og voksne med handicap i botilbud.

3. SAMFUNDSTRENDS PÅ SOCIALOMRÅDET

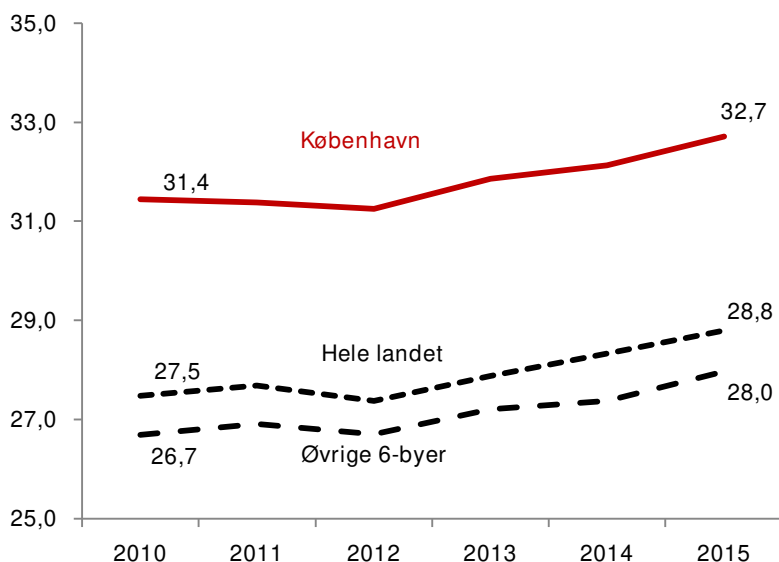
Behovene på det specialiserede socialområde er sammensatte og påvirkes af et samspil af en række forskelligartede forhold, som ikke alle lader sig kvantificere. De følgende samfundsmæssige trends har således ikke hver for sig en direkte påvirkning af målgruppernes behov, men indgår alle med større eller mindre vægt i det samlede billede, der er med til at påvirke behov på det sociale område i Københavns Kommune.

I det følgende beskrives først 9 udvalgte indikatorer på sociale behov i kommunen fulgt af oplysninger om sindslidelse, der udelukkende kendes på regionalt niveau. Afslutningsvis indeholder kapitlet et overblik over den forventede demografiske vækst i forskellige aldersgrupper i Københavns Kommune, som indgår i fremskrivningerne i de øvrige kapitler i rapporten.

Analyserne viser, at den socioøkonomiske situation i København er relativt sammensat. Der er således en række forhold (økonomisk ulighed, risiko for fattigdom, enlige forsørgere, hjemløse, stofmisbrugere og andelen af borgere med ikke-vestlig oprindelse), som kan være med til at skabe forøgede sociale behov. Samtidig er der også enkelte relative styrker (uddannelsesniveau og tilknytning til arbejdsmarkedet), som kan skabe mulighed for en langsigtet forbedring af de sociale behov i byen.

UDVALGTE INDIKATORER PÅ SOCIALE BEHOV

FIGUR 2: Økonomisk ulighed (Gini-koefficient)

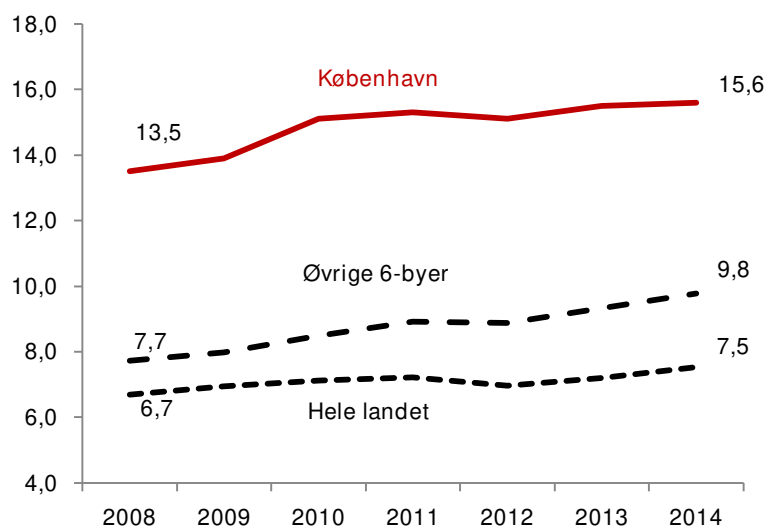


Den økonomiske ulighed i Københavns Kommune stiger i perioden 2010-2015 årligt med 1,0 pct.

Forskellen til niveauet i Danmark generelt svarer i 2015 til en 13,6 pct. højere ulighed i Københavns Kommune.

Størst forøgelse blandt 6-byerne i perioden sker i Odense og Aarhus kommuner.

FIGUR 3: Voksne med mindre end halvdelen af medianindkomsten (18-64-årige, pct.)

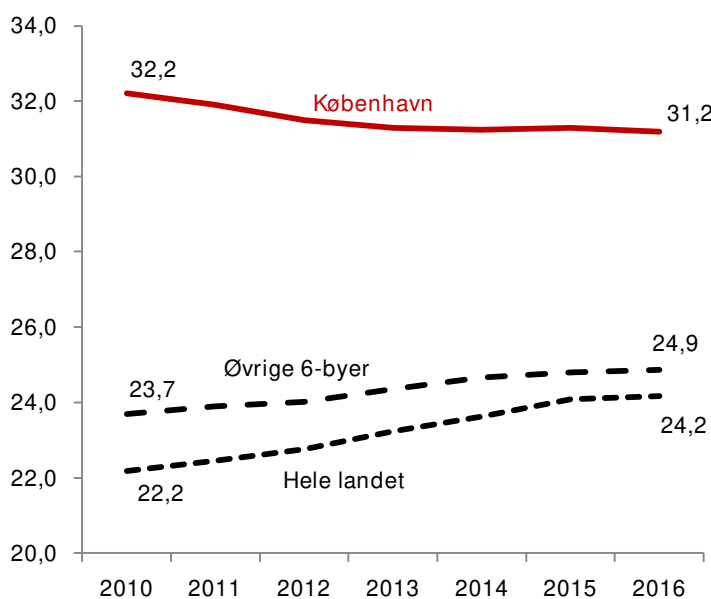


Fattigdomstruede borgere udgør mere end en dobbelt så stor andel i København som på landsplan.

I 2014 udgør gruppen i Københavns Kommune 15,6 pct. af alle 18-64-årige, så den omfatter 63.900 personer.

Blandt 6-byerne har Aarhus Kommune den næsthøjeste andel (12,8 pct.).

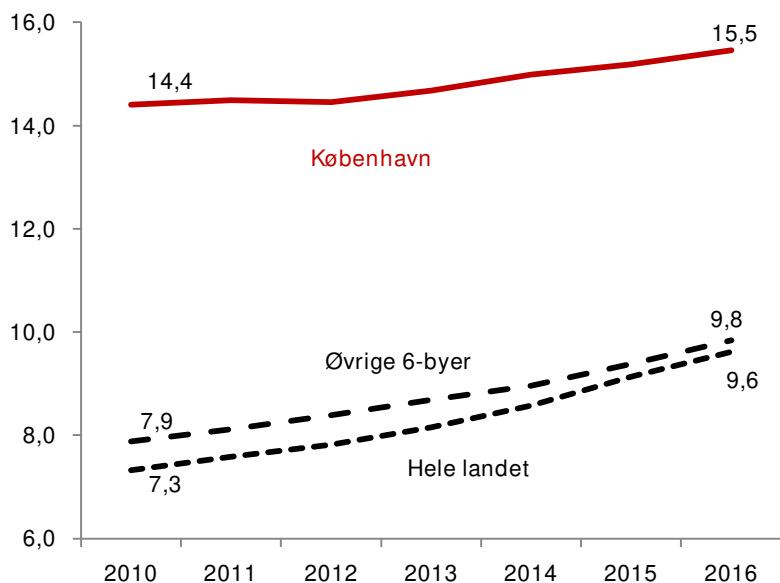
FIGUR 4: Enlige forsørgere (pct. af antal familier)



Andelen af enlige forsørgere i 2016 er i Københavns Kommune 7 procentpoint højere end på landsplan.

Der er i perioden 2010-2016 en forøgelse fra 19.642 til 22.195 enlige forsørgere i København. Antallet af øvrige familier med børn forøges dog hurtigere, så de enlige forsørgere kommer til at udgøre en mindre andel.

FIGUR 5: Voksne med ikke-vestlig oprindelse (20-64-årige, pct.)

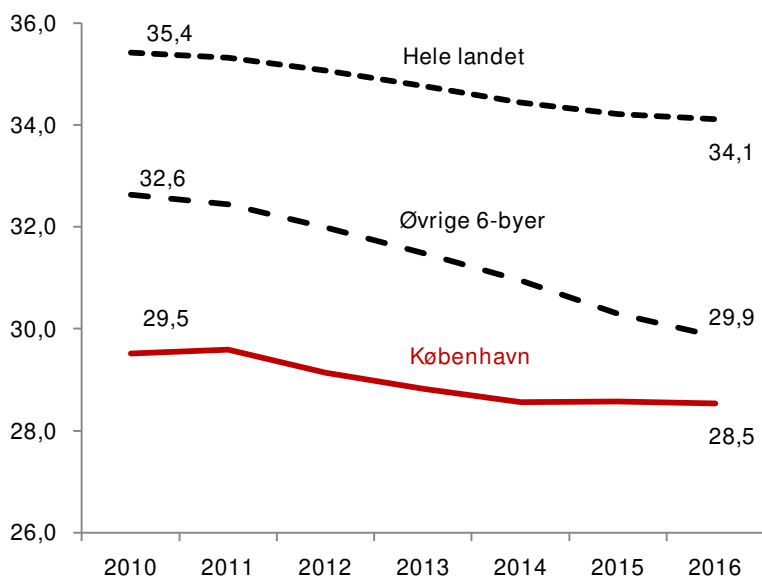


Andelen af københavnere med ikke-vestlig oprindelse er 64 pct. større i København end i resten af landet.

I perioden 2010-2016 er antallet af københavnere med en ikke-vestlig oprindelse steget fra 53.575 til 64.410 personer.

Andelen med ikke-vestlig oprindelse stiger dog hurtigere i de øvrige 6-byer og landet som helhed.

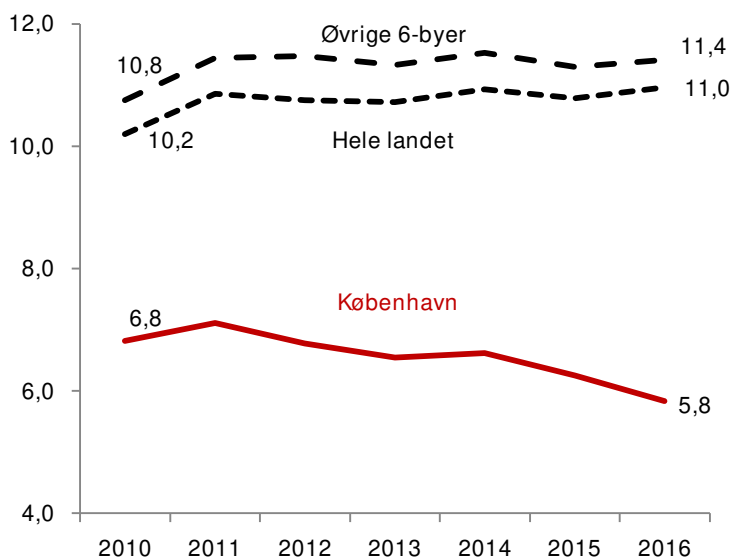
FIGUR 6: Voksne med grundskole som højest fuldførte uddannelse (18-64-årige, pct.)



Andelen af voksne, der har grundskolen som højest fuldførte uddannelse, er 5,6 procentpoint mindre i København end på landsplan.

Mens denne gruppe bliver relativt mindre i hele landet, sker det dog langsommere i København. I absolutte tal blev gruppen i København faktisk forøget fra 112.547 i 2010 til 121.842 i 2016.

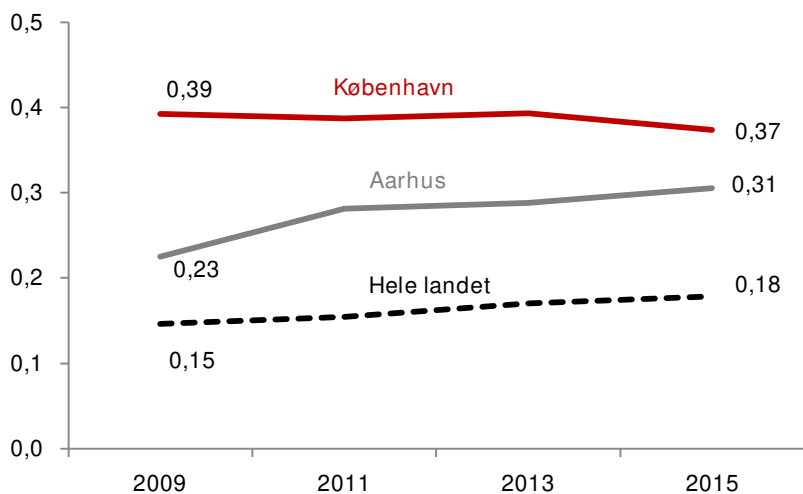
FIGUR 7: Voksne som er marginaliseret på arbejdsmarkedet (18-64-årige, pct.)



Beskæftigelses- og Integrationsforvaltningen opgør gruppen af marginaliserede på arbejdsmarkedet (se mere om opgørelsen i metodeappendiks).

Denne gruppe er kun halvt så stor i Københavns Kommune som på landsplan og udgør i 2016 i alt 24.897 personer, hvilket er 1.112 færre end i 2010. På landsplan er der derimod en stigning.

FIGUR 8: Hjemløse (18-64-årige, pct.)

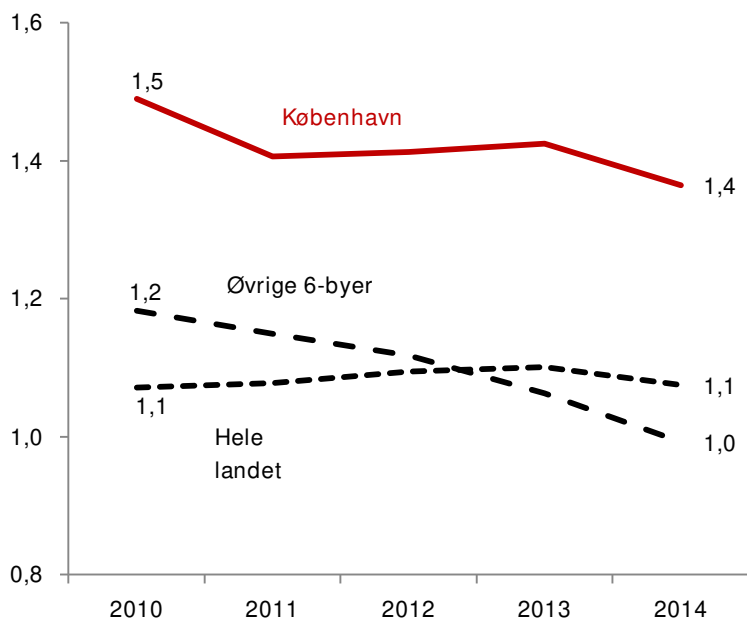


Der var 1.562 hjemløse i København i 2015, hvilket svarer til ca. 1 for hver 300 borgere i alderen 18-64 år.

Der er 66 flere hjemløse københavnere i 2015 end i 2009, men pga. befolkningsvæksten udgør de en mindre andel.

I de øvrige større byer er der en stigende hjemløsegruppe, herunder særligt i Aarhus Kommune.

FIGUR 9: Stofmisbrugere i kontakt- eller behandlingsforløb (18-64-årige, pct.)

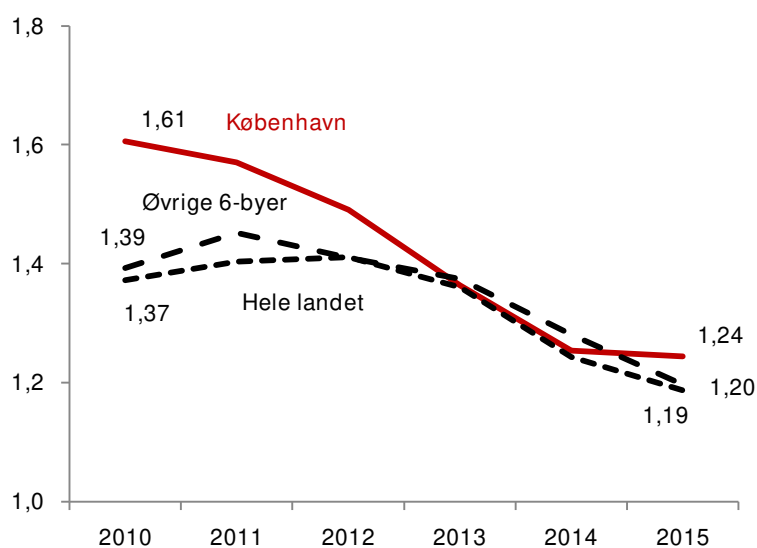


5.594 københavnere var i 2014 i kontakt- eller behandlingsforløb for stofmisbrug, hvilket er 86 færre end i 2010.

Andelen af stofmisbrugere i København er 27 pct. højere i 2014 end i landet som helhed.

Der er i perioden et markant fald i Aarhus Kommune, mens det modsatte gør sig gældende i Aalborg Kommune.

FIGUR 10: Kriminelle voksne (18-64-årige, pct.)

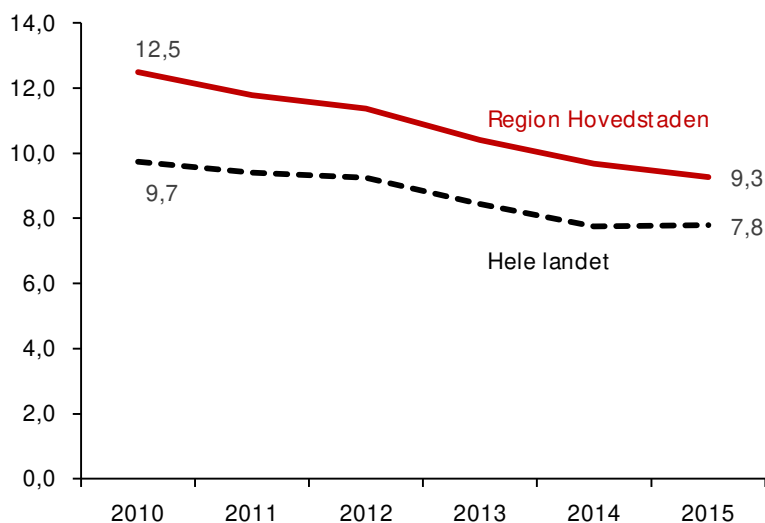


København har tidligere haft relativt flere overtrædelser af straffeloven end landet som helhed.

I 2010-2015 sker dog et fald på 22,5 pct. i København svarende til, at 918 færre overtrådte straffeloven i 2015.

Dermed er niveauet nu omtrentligt det samme som i landet som helhed og i de øvrige 6-byer.

FIGUR 11: Indlæggelsesdage vedr. psykiske lidelser (dage pr. 1.000 indbyggere)



Der var 16.378 indlæggelsesdage i 2015 i Region Hovedstaden vedr. psykiske lidelser og adfærdsmæssige forstyrrelser.

Region Hovedstaden har 19 pct. flere indlæggelsesdage end landet som helhed. Der er generelt en faldende tendens i antal indlæggelsesdage.

TABEL 5: Befolkningsundersøgelse af dårligt mentalt helbred (2014)

Region	Procent
Hovedstaden	11,2
Sjælland	10,6
Syddanmark	11,1
Midtjylland	9,9
Nordjylland	10,3
Hele landet	10,7

Gruppen af borgere, der oplyser at have et dårligt mentalt helbred, er overrepræsenteret med 0,5 procentpoint (svarende til 5 pct.) i Region Hovedstaden sammenlignet med landet som helhed. Kun Region Syddanmark har en tilsvarende andel.

TABEL 6: Indlagte foranstaltningsdømte (2000-2013)

	Dømte pr. mio. borgere over 15 år
Hovedstaden	721
Sjælland	375
Syddanmark	412
Midtjylland	424
Nordjylland	285
Hele landet	492

Gruppen af foranstaltningsdømte er 38 pct. større i Region Hovedstaden end i landet som helhed.

Ingen af de andre regioner har en koncentration af indlagte forvaltningsdømte, der kan sammenlignes med hovedstadens.

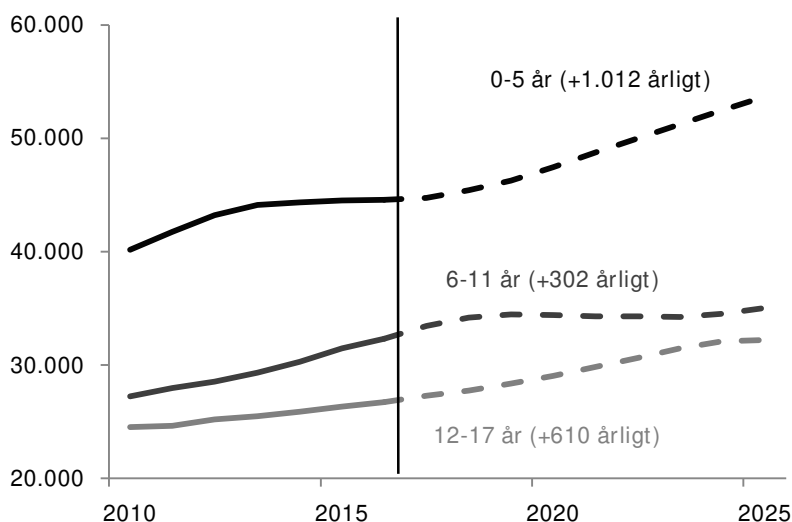
Figurerne viser samlet, at København på de fleste områder er mere socialt belastet end de øvrige 6-byer og end landet som helhed. Uddannelsesniveau og tilknytningen til arbejdsmarkedet er de eneste undtagelser i forhold til dette.

På mange områder er der en positiv udvikling i København i disse år i forhold til f.eks. kriminalitet og misbrug. Omvendt er der dog et stigende antal københavnere med ikke-vestlig baggrund, ligesom den økonomiske ulighed og antallet af fattigdomstruede borgere er stigende. Der er endelig en betydelig overrepræsentation af psykiske lidelser i Region Hovedstaden.

DEMOGRAFISK UDVIKLING I KØBENHAVN

Københavns Kommune har i en årrække haft en betydelig befolkningstilvækst. I årene 2016-2025 forventes befolkningen i København at vokse med 86.121 borgere, hvilket svarer til en samlet stigning på 14,6 pct. over 9 år. Da befolkningsstørrelsen og aldersfordelingen har væsentlig betydning for behovet for sociale ydelser og fremskrivningen af dette, viser de to følgende figurer den faktiske og forventede demografiske udvikling i perioden 2010-2025 opdelt på aldersgrupper.

FIGUR 12: Demografisk udvikling 2010-2025 (0-17-årige)



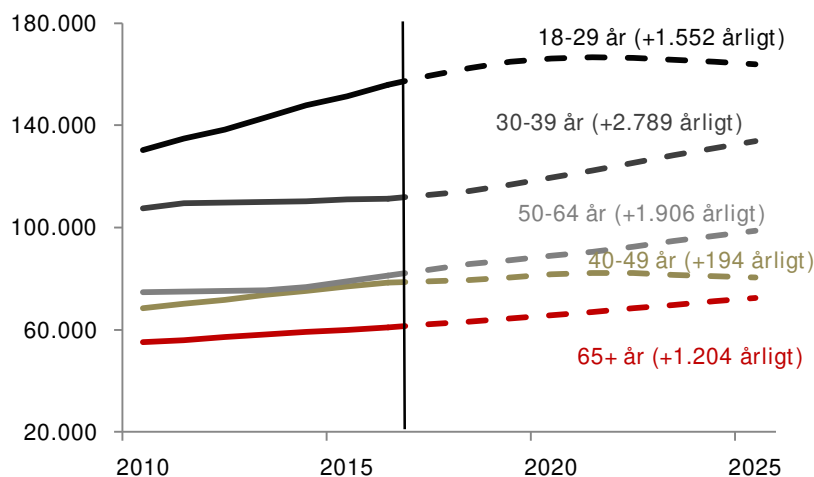
I perioden 2016-2025 forventes Københavns børn og unge mellem 0-17 år at stige med 1.924 pr. år.

53 pct. af denne stigning kan tilskrives de 0-5-årige.

32 pct. af stigningen skyldes væksten i aldersgruppen 12-17 år.

16 pct. af stigningen findes hos de 6-11-årige.

FIGUR 13: Demografisk udvikling 2010-2025 (18 år og opefter)



I perioden 2016-2025 forventes Københavns voksne befolkning at stige med 7.645 pr. år.

Stigningen fordeler sig med:

36 pct. hos de 30-39-årige.

25 pct. hos de 50-64-årige.

20 pct. hos de 18-29-årige.

16 pct. hos de 65+-årige.

3 pct. hos de 40-49-årige.

4. BEHOVSANALYSE AF UDSATTE BØRN OG UNGE

KONKLUSIONER

- Aldersgruppen 0-22-årige i Københavns Kommune vokser gennemsnitligt 1,2 pct. pr. år i 2016-2025.
- Analysen estimerer en årlig stigning i antal underretninger på 1,8 til 3,6 pct. frem til 2025.
- Antallet af udsatte børn og unge forventes i perioden at udvikle sig med mellem -0,1 og +0,7 pct. årligt.
- Der forventes et markant fald i antal børn på døgninstitutioner på årligt 3,9 til 4,4 pct. på grund af den igangværende omstilling til forebyggelse. I 2025 forventes der som konsekvens heraf at være behov for 79-88 færre døgninstitutionspladser.
- Der forventes ligeledes et fald i øvrige anbringelsesformer på årligt 0,9 til 1,6 pct., mens brugen af forebyggende foranstaltninger forventes at stige med årligt 0,5 til 1,3 pct.
- I fremskrivningerne af forventet forbrug er der forudsat effektiviseringer for i alt 127 mio. kr. i 2025. Afhængig af scenarie for behovsudvikling er der risiko for i 2025 at være et yderligere finansieringsbehov på 73 mio. kr.

SAMFUNDSTRENDS

For udsatte børn og unge medtages følgende samfundstrends i analysen:

- 1) Udvikling i demografi opdelt på alder
- 2) Socioøkonomisk fremskrivning
- 3) Underretninger

Det er alle faktorer, der forventes at påvirke det fremtidige behov, hvorfor disse indregnes i fremskrivningerne af aktivitet, kapacitet og budget.

Demografisk fremskrivning

Behovene i målgruppen *udsatte børn og unge* påvirkes særligt af børnenes alder. I figur 12 (kapitel 3) og i nedenstående tabel vises forskellen i demografisk udvikling og dækningsgrad for fire aldersgrupper af børn og unge. Dækningsgraden er et udtryk for andelen af københavnske børn og unge inden for aldersgruppen, som modtager en social foranstaltning.

TABEL 7: Andelen af 0-22-årige, der modtager sociale foranstaltninger

	0-5 år	6-11 år	12-17 år	18-22 år	I alt
Døgninstitution	0,0 %	0,1 %	0,4 %	0,2 %	0,1 %
Øvrige anbringelser	0,1 %	0,5 %	1,1 %	0,4 %	0,5 %
Forebyggende foranstaltninger	1,2 %	3,2 %	4,9 %	0,4 %	2,1 %
Samlet dækningsgrad	1,4 %	3,8 %	6,4 %	1,0 %	2,7 %
<i>Enhedspris kr. (2017 p/l)</i>	<i>201.015</i>	<i>240.459</i>	<i>347.889</i>	<i>366.681</i>	296.124
<i>Aldersgruppens udvikling pr. år 2016-25 (pct.)</i>	<i>2,1 %</i>	<i>0,9 %</i>	<i>2,1 %</i>	<i>0,0 %</i>	1,2 %

På grund af aldersopdelingen i dækningsgrad og enhedspris er det primært den demografiske stigning hos aldersgrupperne 6-11 år og 12-17 år, som vil påvirke forventet aktivitet og forbrug i fremskrivningen af behov. Grundet den lave dækningsgrad og enhedspris hos de yngste (0-5 år), vil stigningen i denne aldersgruppe have mindre konsekvenser for det forventede forbrug og aktivitetsudviklingen fremadrettet.

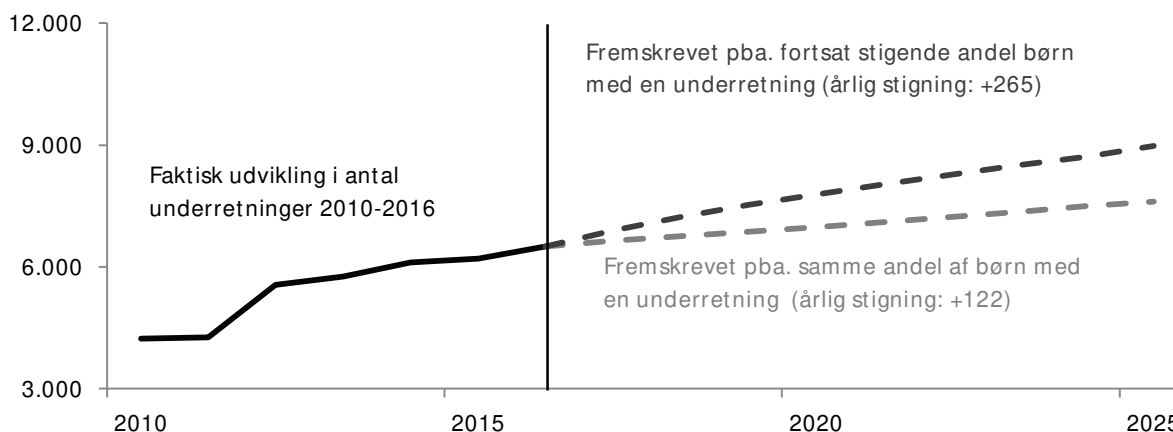
Socioøkonomisk fremskrivning

Den forventede aktivitet for udsatte børn og unge er fremskrevet med udgangspunkt i KORAs analyse, *Udviklingen i Københavns Kommunes socioøkonomiske udgiftsbehov på området for udsatte børn og unge 2009-2013*. KORA måler behovet ud fra oplysninger om forældres tilknytning til arbejdsmarkedet, lovovertrædelser, kontakt til sundhedsvæsen/psykiatri, misbrugsbehandling, civilstatus mv. KORAs analyse viser på grundlag heraf, at andelen af børn og unge i København med behov for en foranstaltning årligt blev reduceret med 1,6 pct. i perioden 2010-2013. På grund af den begrænsede analyseperiode og usikkerhed omkring oplysningernes validitet er estimaterne i analysen dog forbundet med usikkerhed.

Underretninger

I perioden 2010-2016 er der sket en markant stigning i andelen af børn i København med en underretning. Nedenstående fremskrivninger til 2025 antager, at antallet af underretninger årligt forventes at stige 1,8-3,6 pct. I den ene fremskrivning antages det, at der underrettes på den samme *andel* af de 0-17-årige københavnere som i 2016. I den anden fremskrivning antages det, at der fortsat vil være en stigende *andel* af underretninger hos de 0-17-årige, men at stigningsstakten dog vil aftage over perioden.

FIGUR 14: Årlige underretninger



AKTIVITETSUDVIKLING

Fremskrivningen af målgruppens behov kombinerer på forskellig vis de tre ovenstående samfundstrends til to scenarier:

Scenarie 1: Fortsat socioøkonomisk forbedring

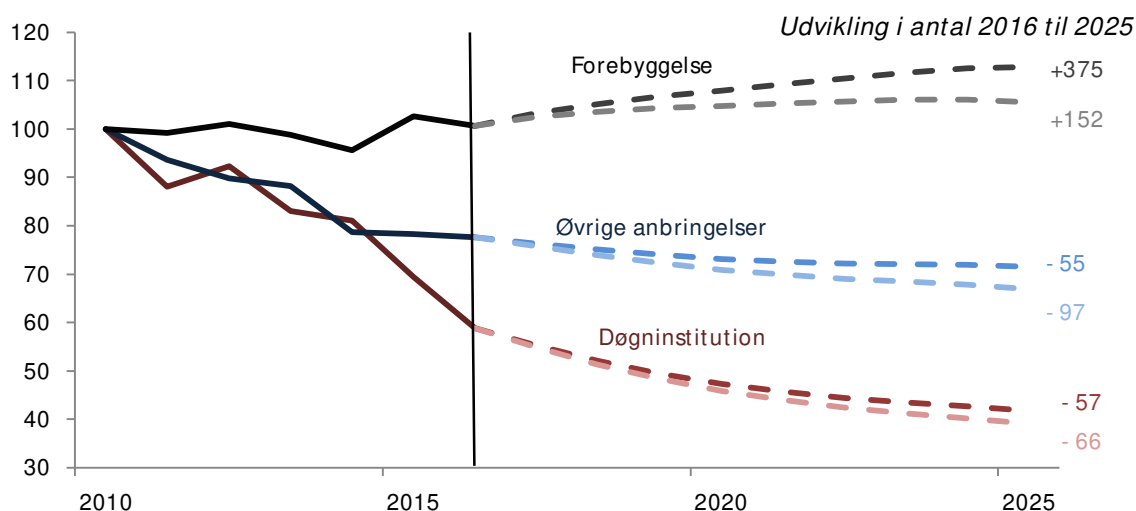
Det antages, at der fortsat vil være en socioøkonomisk forbedring i Københavns Kommune, og at den vil påvirke udsathedens blandt børn og unge, så en stadig mindre andel har behov for en foranstaltning. Den socioøkonomiske forbedring (inkl. den demografiske faktor) resulterer i, at ca. 590 færre børn og unge i 2025 vil skulle modtage en foranstaltning i 2025, end en ren demografisk fremskrivning ville tilsige.

Scenarie 2: Bekymringsfremskrivning

Antagelsen om den socioøkonomiske forbedring fastholdes, men det antages endvidere, at det stigende antal underretninger i nogen grad vil forøge andelen af børn og unge med behov for en social foranstaltning. Indregningen af underretningernes effekt betyder, at antallet af børn og unge, som forventes at modtage en foranstaltning, stiger med 263 i perioden 2016-2025.

For begge scenarier antages det, at den eksisterende omstilling i retning af, at flere børn og unge modtager forebyggende indsatser frem for anbringelser, vil fortsætte frem mod 2025. Dette betyder at 160-171 udsatte børn og unge i 2025 vil modtage en forebyggende foranstaltning, som tidligere ville have været anbragt. Denne antagelse modificerer den forventede udgiftsstigning.

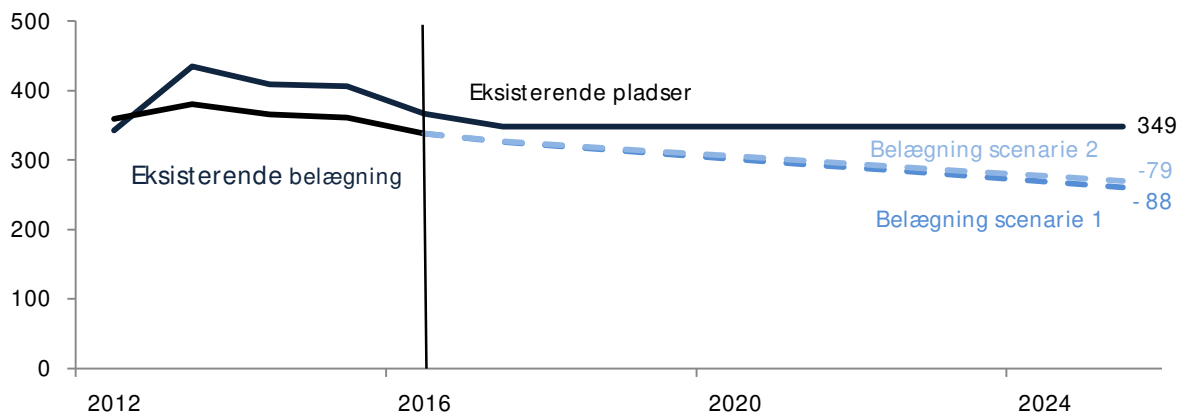
FIGUR 15: Aktivitetsudvikling og fremskrivning for foranstaltningstyperne (indeks 100 = 2010)



KAPACITETSANALYSE

Begge fremskrivninger af den forventede aktivitet for børn og unge anbragt på døgninstitutioner viser, at behovet for pladser vil falde frem mod 2025.

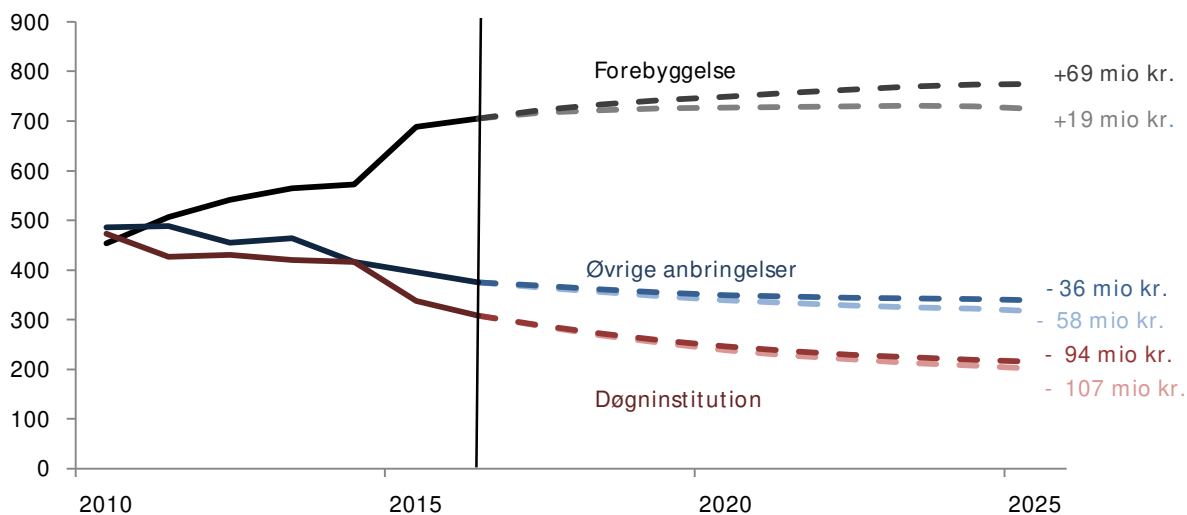
FIGUR 16: Antal pladser på døgninstitutioner og fremtidig behov ved de to scenarier



ANALYSE AF BUDGETBEHOV

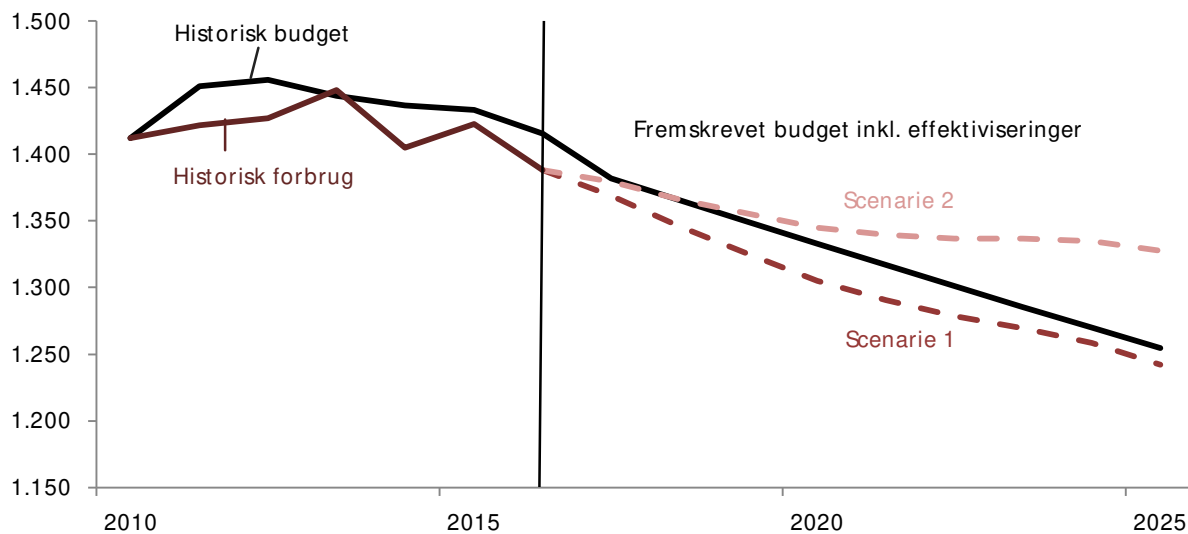
Konsekvensen af de to scenarier er, at der for hhv. forebyggelse, døgninstitutioner og øvrige anbringelser kan angives intervaller for det fremtidige budgetbehov. I figuren sammenlignes forventet forbrug i 2025 med faktisk forbrug i 2016.

FIGUR 17: Faktisk forbrug og forventede udgifter (mio. kr., 2017 p/l)



Figuren nedenfor sammenligner det forventede budget med to scenarier for udvikling i forventede udgifter. Såvel budgettet som forventede udgifter i de to scenarier er nedskrevet med en forudsætning om årlige effektiviseringer på 1,2 pct., hvilket svarer til sammenlagt 127 mio. kr. i 2025.

FIGUR 18: Budget og budgetbehov (mio. kr., 2017 p/l)



Det ses af fremskrivningen, at scenarie 1 stort set flugter med det forventede fremtidige budget inkl. kravet til effektiviseringer. Derimod vil scenarie 2 medføre et yderligere finansieringsbehov på op til 73 mio. kr. i 2025.

5. BEHOVSANALYSE AF BORGERE MED HANDICAP

KONKLUSIONER

- Samlet forventes en årlig stigning på 325-475 borgere i København, som modtager en handicapforanstaltning frem til 2025.
- Der forventes en stigning i antal borgere på døgntilbud på årligt 0,8 til 1,6 pct. Konsekvensen for kapaciteten er, at der i 2025 vil mangle 62-165 døgntilbudspladser til voksne borgere med handicap.
- Forudsættes fortsat årlige effektiviseringer på 1,2 pct. (svarende til samlet 181 mio. kr. i 2025) samt den eksisterende demografimodel, vil der i 2025 være et yderligere finansieringsbehov på 165-308 mio. kr. Derudover vil det øgede kapacitetsbehov forventeligt medføre afledte anlægsudgifter.

SAMFUNDSTRENDS

For borgere med handicap anvendes følgende trends til at fremskrive behovet:

- 1) Udvikling i demografi opdelt på alder
- 2) Tre vækstfaktorer på handicapområdet: Flere tidligt fødte, stigende levealder hos borgere med handicap og flere nydiagnosticerede med autisme
- 3) Socioøkonomisk effekt

Det er alle faktorer, der forventes at påvirke det fremtidige behov, hvorfor disse indregnes i fremskrivningerne af aktivitet, kapacitet og budget.

Demografisk fremskrivning

Behovene i målgruppen *borgere med handicap* påvirkes særligt af borgernes alder. I figur 12 og 13 (kapitel 3) og i nedenstående tabel vises forskellen i demografisk udvikling og dækningsgrad for den samlede befolkning opdelt på otte aldersgrupper.

TABEL 8: Ydelser til borgere med handicap

	0-5 år	6-11 år	12-17 år	18-29 år	30-39 år	40-49 år	50-64 år	65+ år	I alt
Døgntilbud til voksne	0,0 %	0,0 %	0,0 %	0,3 %	0,2 %	0,4 %	0,6 %	0,5 %	0,3 %
Døgntilbud til børn og unge	0,0 %	0,3 %	0,7 %	0,0 %	0,0 %	0,0 %	0,0 %	0,0 %	0,1 %
Øvrige ydelser	0,7 %	2,1 %	2,7 %	1,1 %	1,5 %	3,4 %	8,5 %	3,1 %	2,8 %
Samlet dækningsgrad	0,8 %	2,4 %	3,4 %	1,5 %	1,7 %	3,8 %	9,1 %	3,6 %	3,2 %
<i>Enhedspris kr. (2017 p/l)</i>	<i>69.304</i>	<i>95.545</i>	<i>134.105</i>	<i>207.556</i>	<i>122.418</i>	<i>110.348</i>	<i>87.583</i>	<i>145.555</i>	118.448
<i>Aldersgruppens udvikling pr. år 2016-25 (pct.)</i>	<i>2,1 %</i>	<i>0,9 %</i>	<i>2,1 %</i>	<i>0,1 %</i>	<i>2,3 %</i>	<i>0,2 %</i>	<i>2,2 %</i>	<i>1,8 %</i>	1,6 %

Aldersopdelingen i dækningsgrad og enhedspris har stor betydning for fremskrivningen af forventet aktivitet og forventede udgifter. Dertil er der en række andre vækstfaktorer, som forventes at have betydning for udviklingen på handicapområdet.

Tre vækstfaktorer

Den forventede aktivitet for borgere med handicap er fremskrevet med udgangspunkt i tre vækstfaktorer for området, som bl.a. fremhæves i SFI's analyse, "*Vækstfaktorer på det specialiserede socialområde*" (2012):

1. Flere overlever tidlig fødsel

I løbet af de sidste tre årtier er der sket en markant stigning i antallet af børn, som overlever en for tidlig fødsel. SFI (2012) estimerer, at tidlige fødsler på landsplan vil betyde en stigning i antallet af børn med handicap, så der vil der være 1.500 flere børn i målgruppen i en årgang end for 30 år siden. Antages denne forøgelse at ske gradvist, svarer det til en forøgelse med 50 børn hvert år, hvoraf cirka 5 børn fødes i København. Det er ikke givet, at hele gruppen vil modtage en foranstaltning, hvorfor nedenstående scenarier opererer med to forskellige antagelser om konsekvensen af de tidlige fødsler.

2. Borgere med handicap lever længere

Den generelle tendens i samfundet er, at vi lever længere, hvilket også gør sig gældende for borgere med handicap. Dertil vil ældre borgere med handicap ofte være mere plejekrævende end yngre borgere, og en større andel af denne aldersgruppe vil have behov for en døgntilbudsplads til en høj enhedspris. Socialforvaltningen gennemførte i 2016 analysen "*Udviklingen i antal udsatte ældre i Københavns Kommunes tilbud*". Analysen viser, at antallet af ældre borgere over 65 år på kommunens botilbud fra 2013-2016 steg med 4,3 pct., hvilket er markant højere end den generelle stigning i befolkningen for denne aldersgruppe på 1,2 pct.

3. Flere nydiagnosticerede med autismediagnoser

I KL's analyse "*Udgiftspres på voksenområdet*" (2016) beskrives antallet af borgere, der diagnosticeres med et handicap i forbindelse med kontakt til sundhedsvæsenet. Heri konkluderes det, at der generelt opleves et stigende antal diagnosticerede med handicapdiagnoser, hvoraf en meget stor andel udgør nydiagnosticerede med autisme. Der tages derfor i det følgende udgangspunkt i autismediagnoserne til fremskrivning af den forventede aktivitetsudvikling på området.

På baggrund af Bispebjerg Hospitals opgørelse af antal nydiagnosticerede borgere med autisme i København i perioden 2011-2015 estimeres en årlig stigning på 10 pct. i antal borgere med autisme i København. Hvis denne stigning fortsætter, vil det medføre en årlig stigning i antal borgere med autisme i Københavns Kommune på 55 børn og unge samt 118 voksne.

Socioøkonomisk effekt

Den eksisterende demografimodel på området indeholder en korrektion for forbedret socioøkonomi i målgruppen. Konsekvensen af korrektionen er, at stigninger i målgruppens behov reduceres med 10 pct., hvorved opskrivningen af budget foretages med 90 pct. af de eksisterende enhedsudgifter. Der foreligger ikke et analytisk grundlag bag denne antagelse, men i de følgende scenarier reduceres behovsfremskrivninger for målgruppen ligeledes med tilsvarende 10 pct.

AKTIVITETSUDVIKLING

De tre kortlagte vækstfaktorer indebærer samlet en stigning på 218 borgere pr. år.

Socialforvaltningen vurderer ikke, at disse vækstfaktorer vil påvirke aktiviteten for området med fuld effekt, men det er vanskeligt at vurdere, hvor stort gennemslaget præcis vil være. Analysen beregner derfor konsekvenser på baggrund af scenarier for henholdsvis 20 pct. og 80 pct. gennemslag af vækstfaktorerne, da det reelle antal må forventes at ligge inden for dette relativt brede interval. Den forventede aktivitetsudvikling frem mod 2025 baserer sig dermed på følgende to scenarier:

Scenarie 1: 20 pct. gennemslagskraft af vækstfaktorer

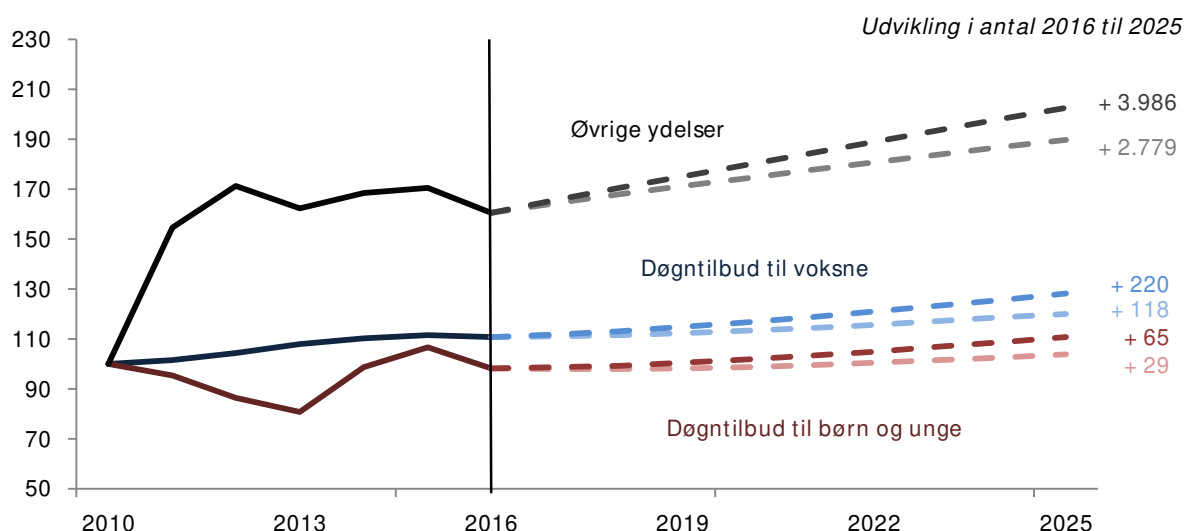
Det antages, at de tre vækstfaktorer fremover vil slå igennem med 20 pct. på behovet for foranstaltninger. Dette giver en årlig stigning i antallet af borgere i målgruppen på 44 (sammensat af 1 borger som følge af tidlig fødsel, 8 som følge af længere levealder og 35 som følge af flere autismediagnoser).

Scenarie 2: 80 pct. gennemslagskraft af vækstfaktorer

Det antages, at de tre vækstfaktorer fremover vil slå igennem med 80 pct. på behovet for foranstaltninger. Dette giver en årlig stigning i antallet af borgere i målgruppen på 175 (sammensat af 4 borgere som følge af tidlig fødsel, 33 som følge af længere levealder og 138 som følge af flere autismediagnoser).

Fremskrivningen i begge scenarier nedskrives med den socioøkonomiske effekt. Endvidere antages det, at den eksisterende omstilling i retning af, at flere borgere med handicap modtager øvrige ydelser frem for døgntilbud, vil fortsætte frem mod 2025. Dette betyder, at yderligere 181-194 borgere med handicap i 2025 vil modtage en øvrig ydelse frem for døgntilbud.

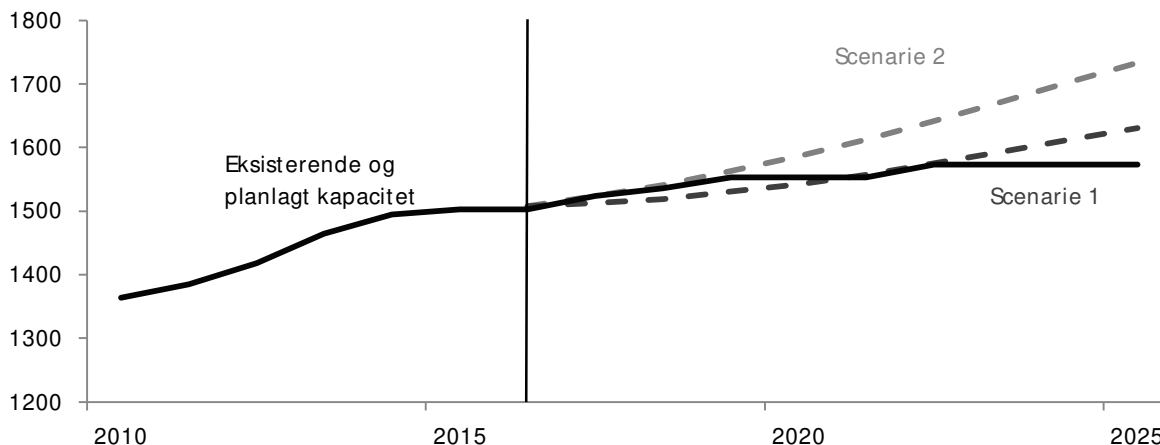
FIGUR 19: Aktivitetsudvikling og fremskrivning for ydelsestyperne (indeks 100 = 2010)



KAPACITETSANALYSE

Begge fremskrivninger af den forventede aktivitet for borgere med handicap på døgntilbud viser et betydeligt behov for ekstra pladser frem mod 2025.

FIGUR 20: Antal pladser på døgntilbud til borgere med handicap



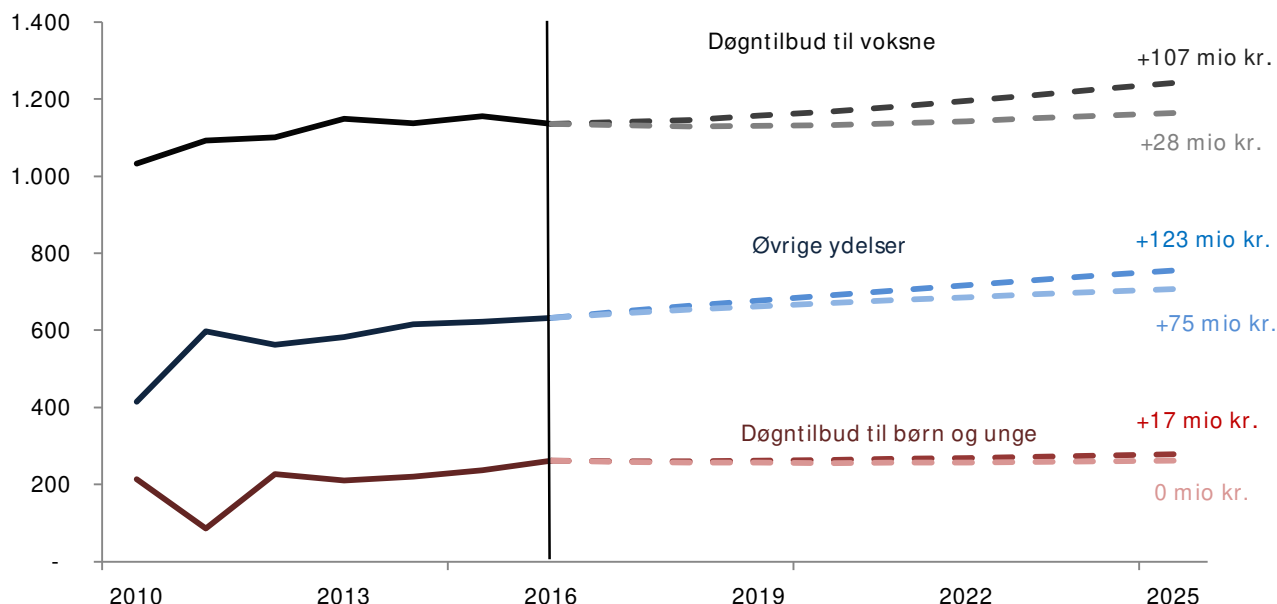
Da der er fuld belægning på Socialforvaltningens døgntilbud til borgere med handicap, afspejler kapacitetsanalysen den forventede stigning i behov som følge af de to scenarier.

Der er i tillæg til ovenstående fremskrivninger af kapacitetsbehov aktuelt 105 borgere på anvisningslisten til en døgntilbudsplads. Socialudvalget har fastlagt en politisk målsætning om, at der ikke må være mere end 100 på anvisningslisten for at sikre en acceptabel ventetid. Kapacitetsbehovet er på denne baggrund forøget med 5 døgnpladser, hvilket er indarbejdet i begge scenarier.

ANALYSE AF BUDGETBEHOV

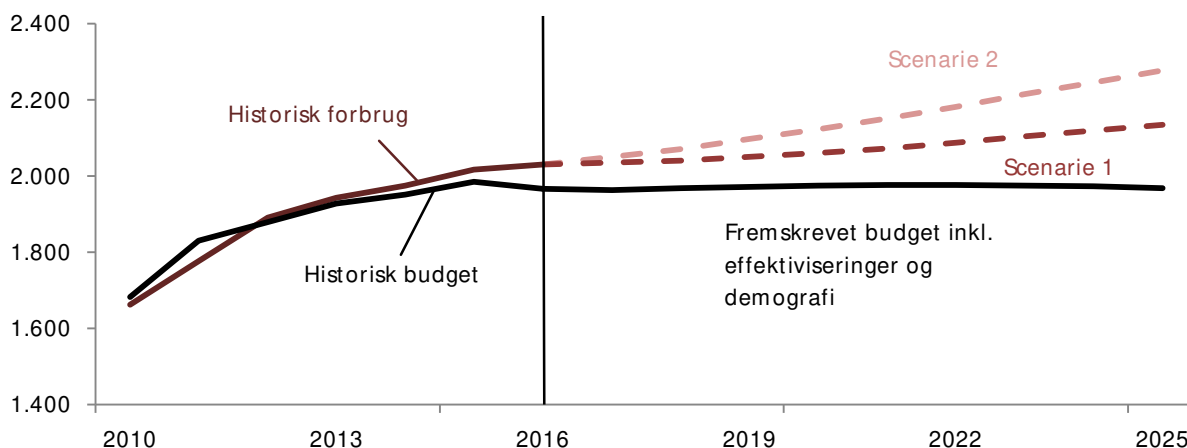
Konsekvensen af de to scenarier er, at der for hhv. døgntilbud til voksne, døgntilbud til børn og unge samt øvrige ydelser kan angives intervaller for det fremtidige budgetbehov.

FIGUR 21: Forbrug og fremtidigt budgetbehov (mio.kr., 2017 p/l)



Som på de øvrige målgruppeområder er forvaltningens samlede forventede budget og forbrug på området reduceret med 1,2 pct. årligt for at tage højde for det aktuelle niveau for effektiviseringskrav. Dertil er den eksisterende demografimodel indregnet.

FIGUR 22: Budget og budgetbehov (mio.kr., 2017 p/l)



Fremskrivningen af de to scenarier resulterer i et finansieringsbehov på mellem 165 og 308 mio. kr. i 2025, når der er taget højde for både demografimodellen og for effektiviseringer på samlet 181 mio. kr.

6. BEHOVSANALYSE AF UDSATTE VOKSNE

KONKLUSIONER

- Antallet af voksne (18 år og opefter) forventes at stige med i gennemsnit 7.645 pr. år i perioden 2016-2025 – svarende til 14 pct. over de 9 år.
- Fremskrivningerne vedrørende udsatte voksne omfatter delmålgrupperne sindslidende, herberg, krisecentre og misbrugsbehandling. Aktiviteten på området forventes at stige for alle fire delmålgrupper. Samlet forventes målgruppen at stige med 614 til 1.409 personer i perioden.
- Aktivitetsbehovet forventes at stige med 0,5-1,8 pct. årligt i gennemsnit. De laveste stigninger forventes på hjemløseområdet, hvor hjemløshed forventes at udgøre en svagt faldende andel af befolkningen over tid i forlængelse af tendensen de seneste år.
- Kapacitetsbehovet i forhold til pladser stiger tilsvarende aktiviteten i forhold til herberg (89-147 pladser) og krisecentre (42-76 pladser), mens kapacitetsbehovet i forhold til sindslidende forventes at ligge i intervallet 45-120 pladser.
- Ingen af områderne er omfattet af en demografimodel. Forudsættes der realiseret årlige effektiviseringer på samlet 129 mio. kr., vil der i 2025 være et yderligere finansieringsbehov på i alt 133-212 mio. kr. Heraf vil den største udfordring være på sindslidendeområdet, hvor finansieringsbehovet alene forventes at være 80-130 mio. kr. Hertil kommer et ikke-estimeret beløb til anlægsudgifter i forbindelse med etablering af yderligere pladser.

SAMFUNDSTRENDS

Udsatte voksne omfatter i denne analyse sindslidende, herberg, krisecentre og misbrugere. Analysen ser udviklingen på området i forhold til følgende samfundstrends:

- 1) Udvikling i demografi opdelt på alder
- 2) Udvikling i sindslidendes støttebehov
- 3) Udvikling i antal hjemløse i København
- 4) Udvikling i antal stofmisbrugere i København i kontakt- eller behandlingsforløb
- 5) Udvikling i antal alkoholmisbrugere i København i behandlingsforløb
- 6) Antallet af billige boliger i København

Det er alle faktorer, der forventes at påvirke det fremtidige behov, hvorfor disse indregnes i fremskrivningerne af aktivitet, kapacitet og budget.

Demografisk fremskrivning

Fremskrivning af aktiviteten har som afsæt den demografiske udvikling opdelt på aldersgrupper, jf. tabellen herunder.

TABEL 9: Andel af aldersgruppe, der modtager sociale indsatser (2016, promille)

	18-24 år	25-34 år	35-44 år	45-54 år	55-64 år	65+ år	I alt
Sindslidende	0,7	0,7	1,9	5,3	7,2	5,0	2,8
Herberg	2,5	2,6	3,9	7,2	3,5	0,4	3,3
Krisecentre	1,2	1,2	1,2	0,6	0,1	0,0	0,9
Misbrug – alkohol	0,3	0,6	2,1	5,0	6,1	0,0	1,9
Misbrug – stoffer	1,4	2,9	6,7	8,0	4,5	0,0	3,9
<i>Aldersgruppens udvikling pr. år 2016-25 (pct.)</i>	<i>0,1 %</i>	<i>2,3 %</i>	<i>0,5 %</i>	<i>1,3 %</i>	<i>2,6 %</i>	<i>1,8 %</i>	<i>1,5 %</i>

Aldersopdelingen i dækningsgrad har betydning for fremskrivningen af forventet aktivitet og forventede udgifter. Aldersgruppen 45-54 år er f.eks. særligt overrepræsenterede i fire af målgrupperne (sindslidende, herberg, alkoholisbrug og stofmisbrug), hvilket er en aldersgruppe, der forventes at stige 12 pct. i 2016-2025. Krisecentrene domineres derimod af aldersgruppen 25-34-årige, som forventes at stige 23 pct. i perioden.

Udvikling i sindslidendes støttebehov

Sagsbehandlerne vurderer regelmæssigt borgernes funktionsevne systematisk på en række parametre. Fra 2015 til 2016 er den gennemsnitlige score steget med 0,6 procent i gennemsnit for de 10 vurderingsparametre i modellen. En højere score indikerer et større plejebæbehov og øger enhedspriserne på sindslidendeområdet.

Udvikling i antal hjemløse i København

Som beskrevet i kapitel 3 er andelen af hjemløse i alderen 18-64 år faldet fra 0,39 pct. i 2009 til 0,37 pct. i 2015. Der forventes dog et stigende antal hjemløse i København, da antallet af 18-64-årige københavnere forventes at stige med 14,1 pct. i 2016-2025. Aktuelt har Socialforvaltningen herbergspladser svarende til 70 pct. af de kendte hjemløse, og denne dækningsgrad er også anvendt i fremskrivningerne.

Udvikling i antal stofmisbrugere i København i kontakt- eller behandlingsforløb

Som beskrevet i kapitel 3 er andelen af 18-64-årige københavnere i kontakt- eller behandlingsforløb pga. befolkningstilvæksten svagt aftagende fra 1,5 pct. i 2010 til 1,4 pct. i 2014, mens *antallet* er relativt stabilt.

Udvikling i antal alkoholisbrugere i København i behandlingsforløb

Der er et stigende antal alkoholisbrugere i behandlingsforløb. Aktiviteten er således tiltaget fra 1.014 i 2013 til 1.120 i 2016, hvilket svarer til en stigning på 3 pct. pr. år. En del af denne stigning skyldes demografisk vækst, men selv renset herfor er der tale om en årlig vækst på 1,8 pct. Det antages i fremskrivningen ud fra et forsigtighedsprincip, at stigningstakten fremadrettet aftager med 20 pct. årligt (se mere om antagelsen om aftagende stigningstakter i metodeappendiks).

Antallet af billige boliger i København

København har relativt få billige boliger sammenlignet med landet som helhed og de øvrige 6-byer. Ifølge Landsbyggefondens "Huslejestatistik 2016" har København 3.105 almene familieboliger med

en husleje under 3.450 kr., hvilket svarer til 1,0 pct. af det samlede antal boliger i København. De tilsvarende andele for de øvrige 6-byer og landet som helhed er hhv. 3,5 pct. og 1,8 pct.

Socialforvaltningens egne tal viser endvidere, at antallet af billige boliger, som den boligsociale anvisning har kunnet disponere over, er faldet i perioden 2009 til 2016. Hvor forvaltningen kunne møde efterspørgslen efter billige boliger i 2009, er dette kun tilfældet i 56 pct. af tilfældene i 2016.

Antallet af billige boliger forventes at være en vigtig faktor i forhold til udgiftsudviklingen på voksenområdet. Mangel på billige boliger kan således være med til at bidrage til, at flere bliver hjemløse, ligesom det vanskeliggør den faglige omstilling fra botilbud til støtte i egen bolig.

AKTIVITETSUDVIKLING

I det følgende udarbejdes og beregnes den forventede aktivitet ud fra forskellige scenarier for de fire delmålgrupper.

Sindslidende

Socialudvalget drøftede i november 2016 omstillingsplanen for socialpsykiatrien. I planen foretages der en fremskrivning baseret på en dækningsgrad på 0,3 pct. af befolkningen. Det konkluderes her, at aktiviteten vil stige med 136 i årene 2016-2025.

To af fokusområderne i omstillingsplanen er øget mulighed for at modtage mere intensiv socialpædagogisk støtte i eget hjem (§85) og øget specialisering på botilbud (inklusive beboere i almen bolig). Det betyder, at flere borgere med sindslidelse har mulighed for at blive i eget hjem frem for at flytte ind i et botilbud.

Udviklingen i aktiviteten på området har de seneste år udviklet sig langsommere end den demografiske vækst. Det er dog ikke retvisende at bruge dette som udtryk for det reelle behov, da der er en venteliste på området, som har været stigende. Ultimo 2016 er nettoventelisten opgjort til 146.

Samlet vurderes det mest retvisende at antage en konstant dækningsgrad på området og dermed en proportional effekt af den stigende befolkning. De to scenarier for det fremtidige aktivitetsbehov har dermed udelukkende til hensigt at illustrere følsomheden af ændringer i dækningsgrad inden for et realistisk mulighedsrum. Der arbejdes med to scenarier, der tager udgangspunkt i den aldersopdelte demografiske fremskrivning og hertil antager en svagt faldende eller stigende tendens i dækningsgrad (se mere om antagelsen i metodeappendiks).

Herberg

Da andelen af hjemløse ud af blandt 18-64-årige københavnere aktuelt falder med 0,9 pct. pr. år, modregnes dette den demografiske fremskrivning i scenarie 1. Scenarie 2 er en rent aldersopdelt demografisk fremskrivning, hvor der ikke antages et fortsat fald i andelen af befolkningen, der rammes af hjemløshed. Dette scenarie er medtaget, fordi uligheden i København er stor og stigende (jf. kapitel 3), og at det kan være vanskeligt at finde billige boliger.

I 2016 svarede antallet af herbergspladser til, at der var en plads til 70 pct. af de kendte hjemløse. Denne ratio mellem hjemløse og pladser er fastholdt i fremskrivningerne af det forventede behov.

Krisecentre

Aktiviteten på krisecentre er årligt forøget med gennemsnitligt 1,8 pct. i 2014-2016, hvilket præcis svarer til den demografiske vækst i aldersgruppen 18-50 år. Fremskrivningen af aktivitet på krisecentre tager på den baggrund udgangspunkt i den aldersopdelte demografiske fremskrivning. Ligesom for sindslidende beskrives de to scenarier derfor som følsomhedsberegninger ift. hhv. en svagt faldende eller svagt stigende dækningsgrad (se mere om antagelsen i metodeappendiks).

En drivkraft, der kan trække i retning af lavere dækningsgrad er, at København har en faldende tendens i forhold til marginaliserede på arbejdsmarkedet, jf. kapitel 3. Det aktuelle fokus på beskæftigelsesindsatser ifm. indskrivning på krisecentre kan således bidrage til scenarie 1. Omvendt har København en stigende befolkningsandel med ikke-vestlig baggrund, jf. kapitel 3. Socialforvaltningens analyse af krisecenterområdet (foråret 2016) viser, at omkring 60 pct. af de indskrevne kvinder i 2015 havde ikke-vestlig baggrund. Dette kan tale for scenarie 2.

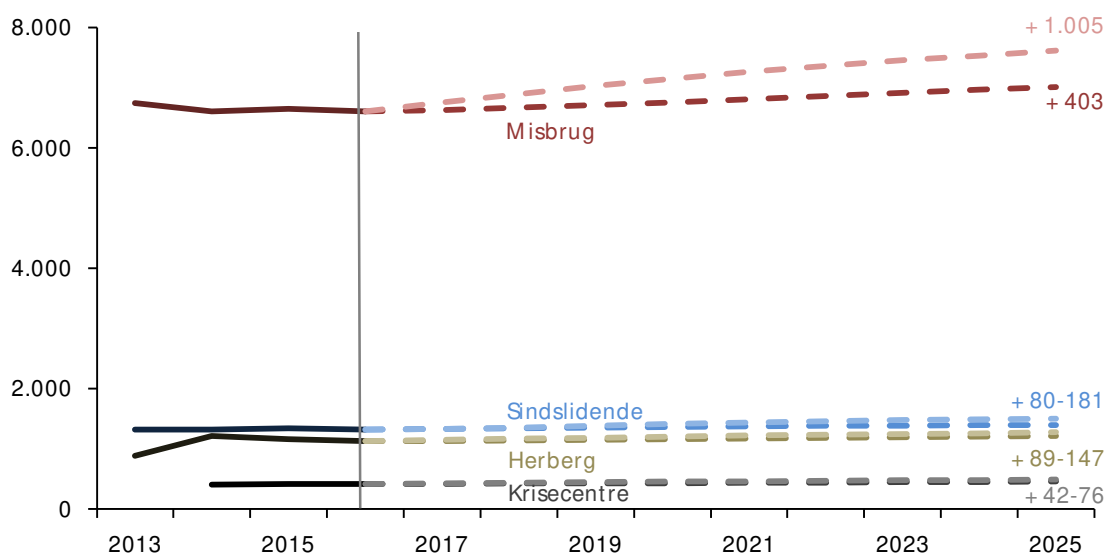
Misbrug

Andelen af 18-64-årige københavnere i stofmisbrugsbehandling falder i gennemsnit 1,7 pct. årligt. Scenarie 1 beskrives derfor som en aldersbetinget demografisk fremskrivning, hvor der korrigeres for denne faldende historiske trend. Den faldende tendens antages dog at flade ud (se mere om antagelsen i metodeappendiks).

I scenarie 2 tages der afsæt i, at der – korrigeret for demografisk udvikling – på alkoholbehandlingsområdet har været en stigende trend i aktivitetsniveauet på 1,8 pct. årligt, hvilket svarer til en forøgelse med ca. 20 brugere pr. år. Som ovenfor forudsættes det, at denne opadgående trend aftager over tid (se mere om antagelsen i metodeappendiks).

Scenarierne for aktivitetsudviklingen for de forskellige delmålgrupper opsummeres i figuren herunder.

FIGUR 23: Udvikling i aktivitet 2016-2025 som følge af fremskrivningsscenarierne



KAPACITETSANALYSE

Dette afsnit omfatter sindslidende, herberg og krisecentre, da misbrugsbehandling overvejende foregår ambulantly.

Sindslidende

Analysen i forbindelse med omstillingsplanen viser, at der vil være behov for yderligere 20 pladser i 2018, og at dette som følge af den demografiske udvikling vil stige indtil 2025, hvor tallet udgør 115 pladser. Nærværende analyse kan supplere dette med følsomhedsberegninger i form af de to aktivitetsscenarier, der antog svagt faldende eller stigende dækningsgrad. De to scenarier vil ændre pladsbehovet med +/- 50 pladser i 2025, så der i 2025 vil mangle 65-165 pladser. Det forventes, at 25 pct. kan erstattes af §85-støtte, så det reelle kapacitetsbehov vil være 45-120 botilbudspladser.

Herberg

De to scenarier for aktiviteten på herbergsområdet forudser en stigende efterspørgsel efter herbergspladser, hvilket resulterer i behovet for yderligere 89-147 pladser i 2025.

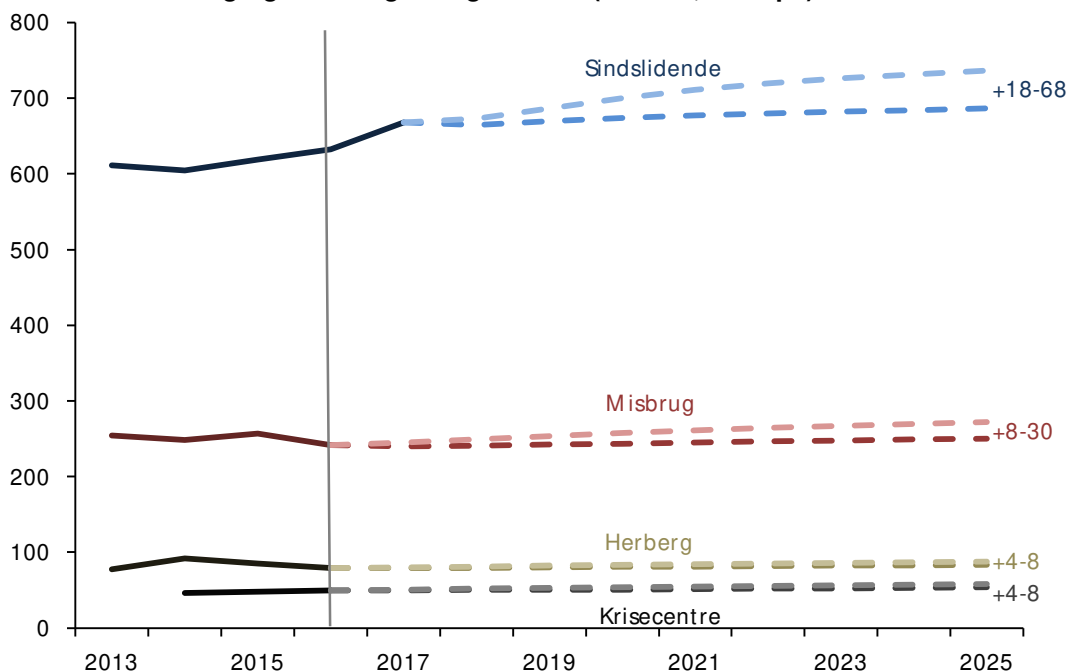
Krisecentre

På baggrund af aktivitetsfremskrivningen i de to scenarier for krisecentre forudses en stigende aktivitet, som resulterer i behov for yderligere 42-76 pladser i 2025.

ANALYSE AF BUDGETBEHOV

I det følgende belyses de økonomiske konsekvenser af de to scenarier for hver af de fire delmålgrupper.

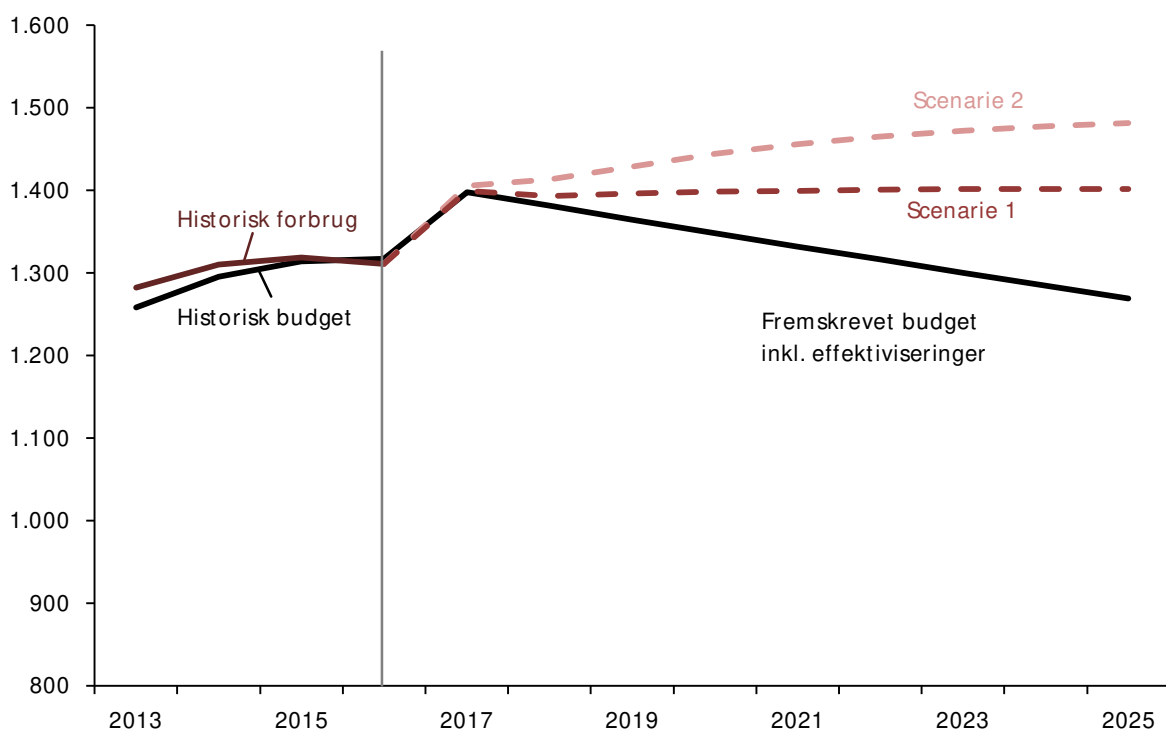
FIGUR 24: Forbrug og fremtidigt budgetbehov (mio. kr., 2017 p/l)



Udover de forudsatte årlige effektiviseringer, som reducerer både budget og forventet forbrug, er der på sindslidendeområdet taget højde for det marginalt større støttebehov hos målgruppen samt stigningen i enhedspris fra 2016 til 2017 som følge af tiltag i relation til de farligste borgere. Det antages således, at der vedvarende vil være et større udgiftsbehov knyttet til denne specifikke gruppe af sindslidende.

Udover de fire områder, der er analyseret ovenfor, indeholder voksenområdet en række øvrige aktiviteter, som kun i mindre grad eller slet ikke påvirkes af den demografiske udvikling i København. Dette omfatter bl.a. dagtilbud til borgere med sindslidelse, kontaktperson- og ledsageordninger samt en række rådgivnings-, aktivitets og samværstilbud. Samlet har disse områder i 2017 et budget på 362 mio. kr., som er inkluderet i figuren nedenfor med forudsætning om en årlig effektivisering på 1,2 pct.

FIGUR 25: Udvikling i budget og forventede udgifter (mio. kr., 2017 p/l)



Når der tages højde for effektiviseringer for samlet 129 mio. kr. i 2025, vil der være et yderligere finansieringsbehov på i alt 133-212 mio. kr. Heraf vil den største udfordring være på sindslidendeområdet, hvor finansieringsbehovet alene forventes at være 80-130 mio. kr. I tillæg til dette kommer et ikke-estimeret beløb til anlægsudgifter i forbindelse med etablering af yderligere pladser.

7. BEHOVSANALYSE AF BORGERE I HJEMMEPLEJEN

KONKLUSIONER

- Aldersgruppen fra 18 år og opefter i Københavns Kommune bliver gennemsnitligt 1,5 pct. større pr. år i perioden 2016-2025.
- Antallet af københavnere, der modtager hjemme- og sygepleje, er i perioden 2010-2016 årligt faldet med 2,7 pct. som følge af en faglig omstilling mod mere rehabilitering samt generelt økonomiske opstramninger på området. I perioden 2013-2016 er antallet af aflastnings og rehabiliteringspladser forøget med 10 pct. årligt.
- I 2016-2025 forventes en stigning i modtagere af hjemme- og sygepleje på årligt 0,5 til 1,4 pct.
- Når der forudsættes effektiviseringer for samlet 32 mio. kr., vil der i 2025 være et yderligere finansieringsbehov på op til 20 mio. kr.

SAMFUNDSTRENDS

Analysen af borgere i hjemmeplejen ser udviklingen på området i forhold til følgende samfundstrends:

- 1) Udvikling i demografi opdelt på alder
- 2) Udvikling i antal sengedage hos regionen
- 3) Socioøkonomisk udvikling

Det er alle faktorer, der forventes at påvirke det fremtidige behov, hvorfor disse indregnes i fremskrivningerne af aktivitet, kapacitet og udgifter.

Demografisk fremskrivning

Behovene i målgruppen for hjemme- og sygepleje er afhængig af borgernes alder. I figur 12 (kapitel 3) og i nedenstående tabel 4 vises forskellen i demografisk udvikling og dækningsgrad for 5 aldersgrupper.

TABEL 10: Modtagere af hjemme- og sygepleje (18 år og opefter)

	18-29 år	30-39 år	40-49 år	50-64 år	65+ år	I alt
Dækningsgrad	0,1 %	0,3 %	1,2 %	4,7 %	1,7 %	1,3 %
Enhedspris (kr., 2017 p/l)	183.661	37.551	34.296	39.173	55.822	45.933
Aldersgruppens udvikling pr. år 2016- 25 (pct.)	0,1 %	2,3 %	0,2 %	2,2 %	1,8 %	1,5 %

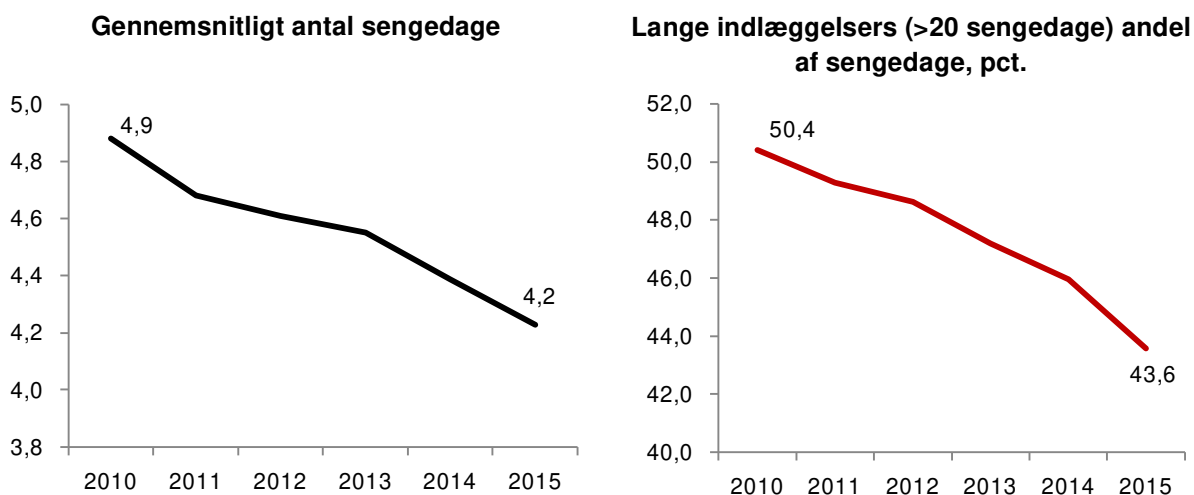
Aldersopdelingen i dækningsgrad og enhedspris har stor betydning for fremskrivningen af den forventede aktivitet og de forventede udgifter. Det er primært den demografiske stigning hos aldersgrupperne 50-64 år, som pga. den høje dækningsgrad vil påvirke den forventede aktivitet og forbrug i fremskrivningen af behov.

Udvikling i sengedage hos regionen

I perioden 2010-2015 er det gennemsnitlige antal sengedage pr. indlæggelse (somatisk og psykiatrisk) reduceret med 13 pct. for de københavnere, som indlægges. Dette skyldes primært et fald på 23,4 pct. i de lange indlæggelser (mere end 20 sengedage). Faldet i de lange indlæggelser har i 2015 samlet reduceret antallet af sengedage med 158.010 sammenlignet med niveauet i 2010.

En af forklaringerne på de afkortede sengedage er, at "bedring" efter en indlæggelse (rekonvalescens) i øget grad sker i form af et aflastnings-/rehabiliteringsophold eller i eget hjem med tilknyttet hjemme- og sygepleje, hvilket øger efterspørgslen i den kommunale hjemmepleje.

FIGUR 26+27: Antal sengedage pr. indlæggelse og lange indlæggelser (20-64-årige)



Socioøkonomisk udvikling

I forlængelse af analysen af trends på handicapområdet vil et stigende behov for handicapforanstaltninger hos den voksne befolkning samt en øget levealder forventeligt også medføre stigende behov på hjemme- og sygeplejeområdet. Fortsætter disse trends, er der således også risiko for, at den faldende aktivitet på hjemme- og sygepleje i kommunen ophører, mens aktiviteten på aflastning og rehabilitering fortsat vil stige.

Som konsekvens af den eksisterende demografimodel antages det dog ligesom på handicapområdet, at den demografiske udvikling kun slår igennem med 90 pct. effekt sfa. en socioøkonomisk forbedring af målgruppen på 10 pct. Begge fremskrivningsscenarier på området korrigeres med denne faktor.

AKTIVITETSUDVIKLING

I perioden 2013-2016 har der været et fald i aktiviteten på hjemme- og sygeplejeområdet sideløbende med de undersøgte samfundstrends, som ellers kunne tilsige en stigende aktivitet. Det har ført til et årligt fald på 2,7 pct. i gruppen af københavnere, som modtager hjemme- og sygepleje. Sideløbende med den faldende dækningsgrad er der dog et stigende antal borgere,

som visiteres til en aflastnings- eller rehabiliteringsplads, fordi de efter udskrivning fra hospitalet endnu ikke er raske nok til eget hjem. I 2013-2016 har der været en årlig stigning på 10 pct. i aflastnings- og rehabiliteringspladser.

Der er en således usikkerhed om, hvorvidt der fortsat vil være en faldende dækningsgrad, eller om reduktionen i regionale sengedage og en øget andel af borgere med handicaps når et niveau, hvor behovet for hjemme- og sygepleje igen vil stige. Der er derfor foretaget to fremskrivningsscenerier.

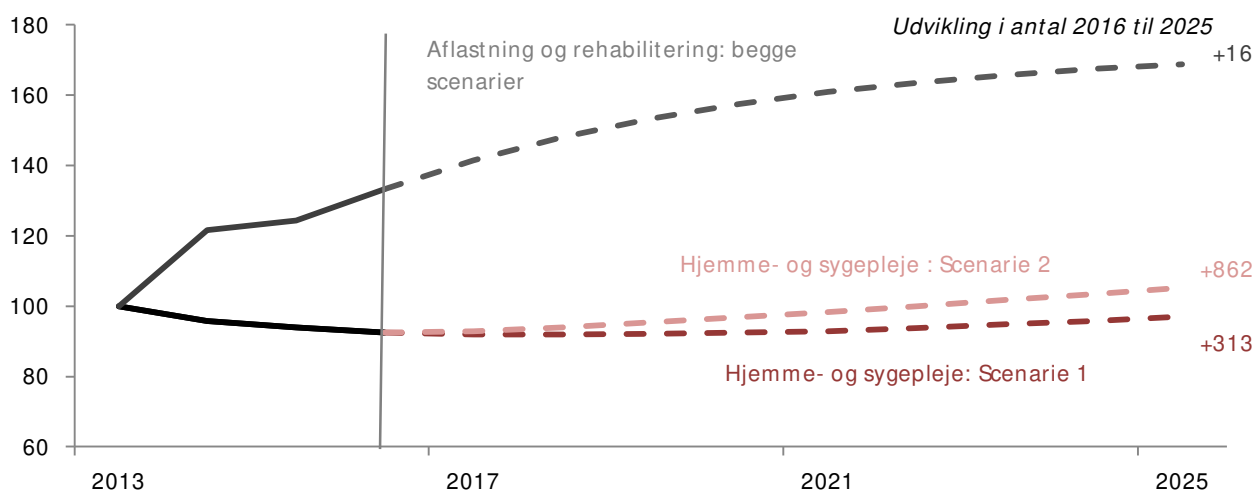
Scenarie 1: Fremskrivning af historisk trend og demografi

I tillæg til den aldersopdelte demografiske fremskrivning antages det, at de historiske trends vil fortsætte, dels med en faldende dækningsgrad på hjemme- og sygeplejeområdet, dels med en stigning i aflastnings- og rehabiliteringspladser. Da en lineær fremskrivning af de historiske trends hurtigt ville føre til urealistisk lave forventninger, antages det, at de historiske trends på begge områder over tid vil flade ud (se mere om antagelsen i metodeappendiks). Selvom der således antages en faldende dækningsgrad, vil den demografiske stigning betyde, at 313 flere borgere vil modtage hjemme- og sygepleje i 2025 sammenlignet med 2016. Antallet af aflastnings- og rehabiliteringspladser vil stige med 16 i samme periode.

Scenarie 2: Bekymringsfremskrivning

De ovenfor beskrevne samfundstrends kan indikere et stigende behov. Det antages derfor, at den stigende andel af københavnere med handicaps vil påvirke udviklingen for hjemme- og sygepleje fremadrettet. I fremskrivningen er det derfor forudsat, at den historiske trend med en faldende dækningsgrad for hjemme- og sygepleje hurtigt vil aftage (se mere om antagelsen i metodeappendiks). Antagelsen for aflastnings- og rehabiliteringspladser er den samme som i scenarie 1. Det fremadrettede behov vil i scenarie 2 i højere grad følge befolkningsudviklingen frem mod 2025, end det er tilfældet i scenarie 1. Det vil betyde, at 862 flere borgere vil modtage hjemme- og sygepleje i 2025 sammenlignet med 2016. Antallet af aflastnings- og rehabiliteringspladser vil stige med 16 i samme periode.

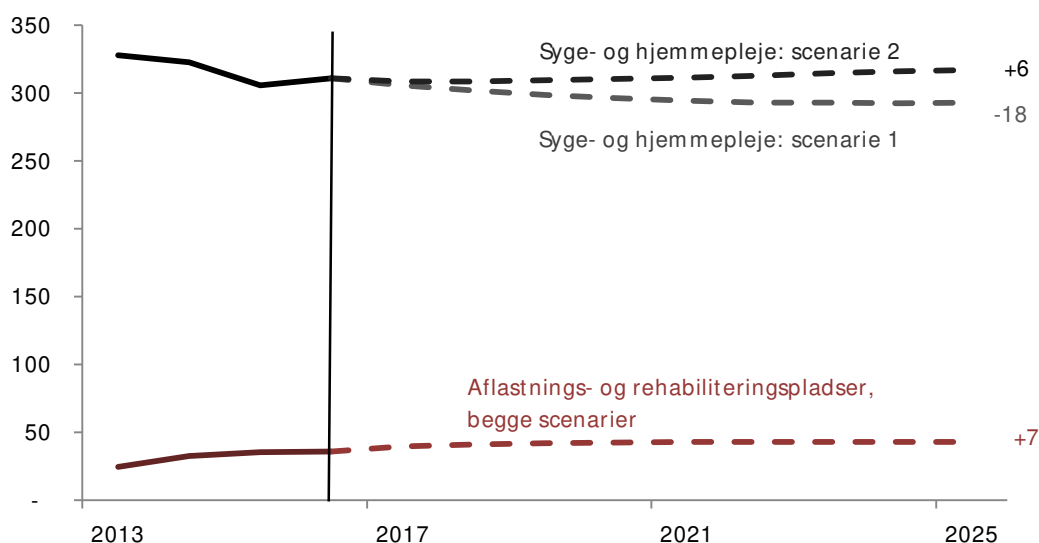
FIGUR 28: Aktivitetsudvikling og fremskrivning for hjemme- og sygepleje (2013 = indeks 100)



ANALYSE AF BUDGETBEHOV

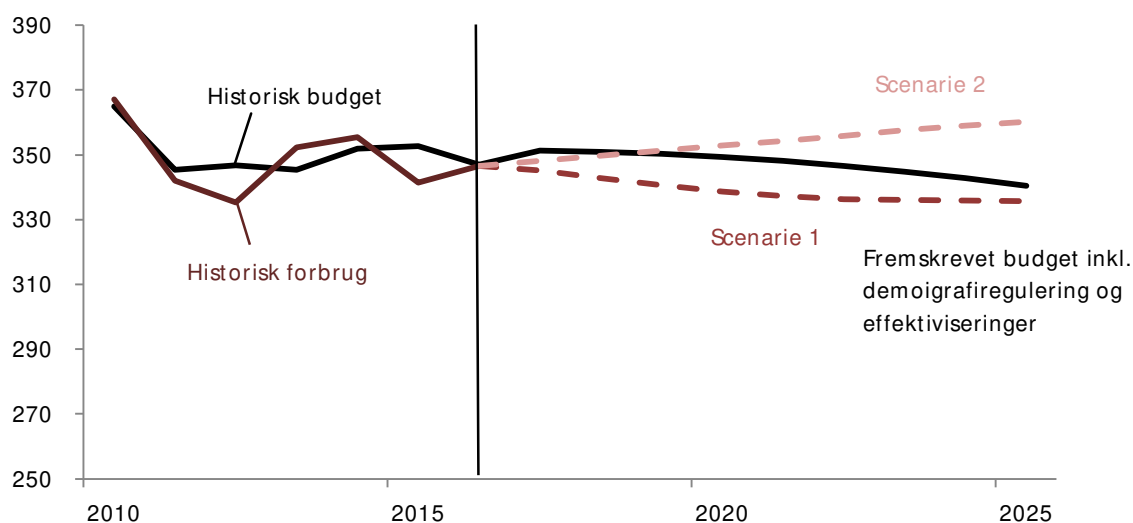
Hvert år modtager hjemmeplejen i Socialforvaltningen en budgettilførsel sfa. demografimodellen. Denne budgettilførsel er indregnet i fremskrivningen af budgettet. Både fremskrivningerne af de to behovsscenarioer samt budgettet til området er i nedenstående grafer reduceret med 1,2 pct. årligt. for at tage højde for det aktuelle niveau for årlige effektiviseringskrav. Konsekvensen af de to scenarier er, at der forventes øgede udgifter til aflastnings- og rehabiliteringspladser, mens forventningen til forbrugsudvikling på syge- og hjemmepleje er på mellem -18 og +6 mio. kr. i forhold til forbruget i 2016.

FIGUR 29: Forbrug og fremtidigt budgetbehov (mio. kr., 2017 p/l)



Figuren nedenfor sammenligner det forventede budget med to scenarier for udvikling i forventede udgifter. Når der tages højde for effektiviseringer på samlet 32 mio. kr., vil der være et yderligere finansieringsbehov på op til 20 mio. kr. i 2025.

FIGUR 30: Budget og budgetbehov (mio. kr., 2017 p/l)



APPENDIKS: METODE OG KILDER

2. HOVEDKONKLUSIONER

TABEL 4

Tabellen sammenligner dækningsgrad og udgiftsniveau i København med de øvrige 6-byer.

Definition: Dækningsgraden er et udtryk for andelen inden for den angivne aldersgruppe, som modtager en ydelse.

Kilder: Danmarks Statistik tabel, FOLK1A; 6-by nøgletal er opgjort på baggrund af forventet regnskab 2015 i oktober 2015.

3. SAMFUNDSTRENDS PÅ SOCIALOMRÅDET

FIGUR 2: Økonomisk ulighed

Danmarks Statistik, tabel IFOR41

FIGUR 3: Voksne med mindre end halvdelen af medianindkomsten

Danmarks Statistik, tabel IFORP12P

FIGUR 4: Enlige forsørgere

Danmarks Statistik, tabel FAM100N

FIGUR 5: Voksne med ikke-vestlig oprindelse

Danmarks Statistik, tabel FOLK1C

FIGUR 6: Voksne med grundskole som højest fuldførte uddannelse

Danmarks Statistik, tabel HFUDD10

FIGUR 7: Voksne som er marginaliseret på arbejdsmarkedet

Jobindsats.dk: www.jobindsats.dk/jobindsats/

Følgende målgruppe er medtaget i opgørelsen: Langtidsledige, førtidspensionister, borgere på ledighedsydelse (søger fleksjob) eller ressourceforløb, modtagere af uddannelseshjælp (aktivitetsparate) eller integrationsydelse (aktivitetsparate) samt borgere i fleksjob.

FIGUR 8: Hjemløse

<http://www.sfi.dk/publikationer/hjemloeshed-i-danmark-2015-2880/>

FIGUR 9: Stofmisbrugere i kontakt- eller behandlingsforløb

"Narkotikasituationen i Danmark 2016" (www.Sundhedsstyrelsen.dk)

FIGUR 10: Kriminelle voksne

Danmarks Statistik, tabel STRAF44

FIGUR 11: Indlæggelsesdage vedr. psykiske lidelser

Landspatientregistret, esundhed.dk.

TABEL 5: Befolkningsundersøgelse af dårligt mentalt helbred

Kilde: Danskernes sundhed – Den nationale sundhedsprofil (Sundhedsstyrelsen 2014)

TABEL 6: Indlagte foranstaltningsdømte psykisk syge og dømte efter § 69 (2000-2013)

Kilder: Kortlægningen af retspsykiatrien (Sundheds- og Ældreministeriet 2015).

Anmærkning: Tabellen omfatter foranstaltningsdømte psykisk syge, som er 1) kendt skyldige og 2) har en psykisk lidelse. Ved dom efter SL§16 er gerningsmandens tilstand forårsaget af en væsentlig grad af psykisk lidelse (skizofreni, hjernelidelse, mv.), hvilket frikender personen fra straf. Ved dom efter SL§69 er der tale om en mildere grad af psykisk uligevægt (lettere mental retardering, utilregnelighed mv.), som giver domstolene mulighed at træffe en beslutning om en foranstaltning frem for at idømme personen en straf. Selve foranstaltningsdømmens længde og indhold kan være den samme.

FIGUR 12: Demografisk udvikling 2010-2025

Danmarks Statistik, tabel BY2; Befolkningsstatistik København (Ta-Be62-1-1)

FIGUR 13: Demografisk udvikling 2010-2025

Danmarks Statistik, tabel BY2; Befolkningsstatistik København (Ta-Be62-1-1)

4. BEHOVSANALYSE AF UDSATTE BØRN OG UNGE

TABEL 7: Andelen af 0-22-årige, der modtager foranstaltninger

Tabellen viser forskellen i demografisk udvikling og dækningsgrad for følgende aldersgrupper af børn og unge: 0-5 år, 6-11 år, 12-17 år, 18-22 år.

Definition: Dækningsgraden er et udtryk for andelen af københavnske børn og unge inden for aldersgruppen, som modtager en af følgende foranstaltninger: "Døgninstitution", "Øvrige anbringelser", "Forebyggende foranstaltning".

Kilder: Danmarks Statistik, tabel: BY2; Befolkningsstatistik København (Ta-Be62-1-1).

FIGUR 14: Årlige underretninger

Figuren viser det faktiske antal underretninger og en fremskrivning frem mod 2025.

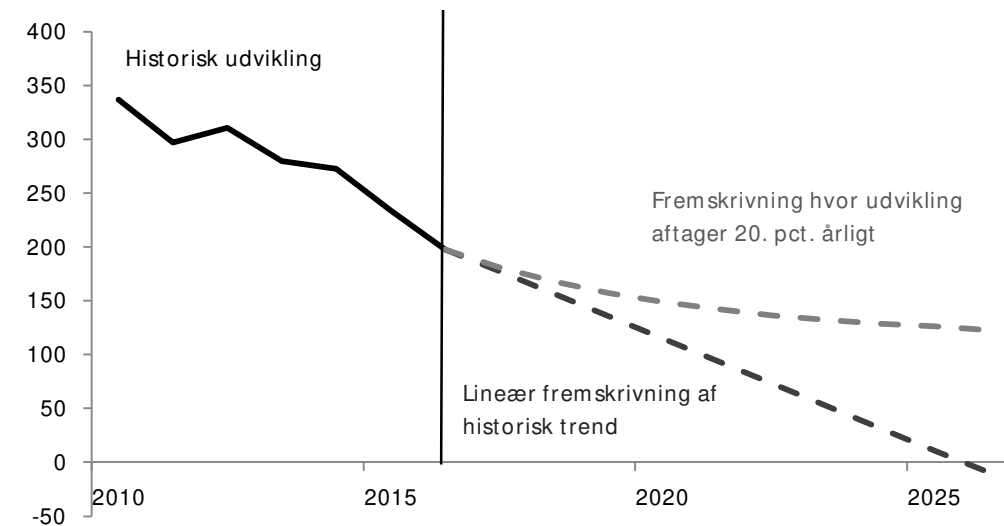
Kilder: Egne beregninger pba. udtræk fra CSC, BUS-data og korrektioner foretaget af BBU (2010-2016).

Anmærkninger/metodefremgang: Fremskrivningen er foretaget pba. en fremskrivning af udviklingen i 2010-2016 og befolkningstallet for 0-17 årige 2016-2025. I perioden 2016-2025 følges et forsigtighedsprincip, hvor dækningsgraden (forholdet mellem børnetal 0-17 år og underretninger) aftager 20 pct. årligt.

Fremskrivningsmetode – illustration af 20 pct.s antagelse

For at illustrere valget af 20 pct.s antagelsen er der i nedenstående figur et eksempel, hvor antallet i døgninstitution fremskrives med og uden antagelsen. Foretages der en lineær fremskrivning frem mod 2025 af udviklingen i 2010-2016, vil det betyde, at der ikke længere vil være københavnere i døgninstitution efter 2025. En sådan udvikling vurderes at være urealistisk. Derfor følges der i hovedparten af fremskrivningsscenarierne en "20 pct.s antagelse", hvor fremskrivningen af den historiske trend vil aftage med 20 pct. for hvert år frem mod 2025. Det er angivet i metodeappendikset, hver gang denne antagelse benyttes.

Eksempel: Fremskrivning af antal i døgninstitution



FIGUR 15: Aktivitetsudvikling og fremskrivning for foranstaltningstyperne

Figuren viser udviklingen med udgangspunkt i 2010, som er sat til indeks 100 for alle foranstaltningstyperne.

Kilder: Befolkningsstatistik København (Ta-Be62-1-1); Udtræk fra CSC og BUS-data for foranstaltninger og underretninger i perioden 2010-2016, KORA-rapport om "Udviklingen i KK socioøkonomiske udgiftsbehov for udsatte børn og unge".

Anmærkninger/metodefremgang:

Fremskrivning af scenarie 1 er foretaget ud fra følgende antagelser:

- 1) En fremskrivning af den demografiske udvikling for hver aldersgruppe, 0-5 år, 6-11 år, 12-17 år ganget med dækningsgraden.
- 2) Den demografiske fremskrivning sammenvejes med den socioøkonomiske udvikling ved, at dækningsgraden er sat til årligt at falde med 0,4 promillepoint i 2016-2025.
- 3) Den eksisterende omstilling mellem foranstaltningstyperne (færre i anbringelse – mere forebyggelse) i perioden 2010-2016 fremskrives også. I perioden 2016-2025 følges en "20 pct.s antagelse". Det vil sige at udviklingen vil aftage 20 pct. årligt.

Fremskrivning af scenarie 2 er foretaget ud fra følgende antagelser:

1. Der benyttes samme antagelser og fremskrivninger som i scenarie 1.
2. Dernæst er der foretaget en fremskrivning på baggrund af udviklingen 2010-2016 for andelen af 0-17-årige, der modtager en underretning. I perioden 2016-2025 følges et forsigtighedsprincip, hvor udviklingen aftager 20 pct. årligt.
3. Der er foretaget en fremskrivning af forholdet mellem antal underretninger og antallet af foranstaltningsmodtagere for tidsperioden 2012-2016. I perioden 2016-2025 følges et

forsigtighedsprincip, hvor udviklingen aftager 20 pct. årligt i stedet for en lineær fremskrivning. Effekten heraf er yderligere mindsket med én tredjedel.

4. Ud fra denne fremskrivning af forholdet mellem antal underretninger og antallet af foranstaltningsmodtagere kan der laves en beregning af forventet antal foranstaltningsmodtagere i perioden 2016-2025.
5. Ovenstående fremgangsmåde betyder, at der i forhold til scenarie 1 er en stigning på 30 i den samlede aktivitet pr. år.

FIGUR 16: Antal pladser på døgninstitutioner og fremtidig belægning ved de to scenarier

Behovsfremskrivningen viser forskellen mellem eksisterende pladser og antallet af udsatte børn og unge (helår), som forventes anbragt på en døgninstitution (inkl. salg af pladser til eksterne kommuner).

Kilder: Egne beregninger pba. SOFLIS BAS 1, Udtræk fra CSC og BUS-data for foranstaltninger og underretninger i perioden 2010-2016, KORA-rapport om "Udviklingen i KK socioøkonomiske udgiftsbehov for udsatte børn og unge".

Anmærkninger/metodefremgang:

Følgende antagelser er fælles for begge scenarier:

- Fremskrivningen af *belægning* følger samme trend som scenarierefremskrivningerne af aktiviteten på døgninstitutioner.
- *Normerede* pladser falder netto med 18 i 2017 på grund af en lukning af Glostrup Observationshjem (18 pladser), en lukning af Frederiksholm (4 pladser) og en øget kapacitet på 4 pladser på Wibrandtsvej.
- Der forventes 15 færre solgte pladser i 2025. Dette skyldes til dels lukning af de angivne institutioner og til dels en antagelse om, at andre kommuner også nedbringer antallet af anbringelser på døgninstitutioner.

Fremskrivning af scenarie 1

Scenariet er fremskrevet pba. den allerede fremskrevne udvikling for antal i døgninstitution 2016-2025 ved scenarie 1 i aktivitetsudvikling.

Fremskrivning af scenarie 2

Scenariet er fremskrevet pba. den allerede fremskrevne udvikling for antal i døgninstitution 2016-2025 ved scenarie 2 i aktivitetsudvikling.

FIGUR 17: Faktisk forbrug og forventede udgifter

Figuren viser det faktiske forbrug i 2016 samt det forventede forbrug i 2025 for hhv. forebyggelse, døgninstitutioner og øvrige anbringelser

Kilder: Historisk budget og forbrug: Budget 2010-2017 og regnskab 2010-2015. Forventet forbrug 2016: December månedsopfølgning 2016.

Anmærkninger/metodefremgang: Fremskrivningen er foretaget ved at tage den beregnede aktivitet ved hhv. scenarie 1 og 2 og multiplicere med en beregnet enhedspris for 2016 på hver af de tre foranstaltningstyper. Den beregnede enhedspris er lig forbrug 2016 for den enkelte foranstaltningstype divideret med antallet. Det forudsættes, at effektiviseringer vil reducere forbruget med 1,2 pct. om året.

FIGUR 18: Budget og budgetbehov

Figuren sammenligner det forventede budget med to scenarier for udvikling i forventede udgifter.

Kilder: Historisk budget og forbrug: Budget 2010-2017 og regnskab 2010-2015. Forventet forbrug 2016: December månedsopfølgning 2016.

Anmærkninger: Forvaltningens samlede forventede budget er reduceret med 1,2 pct. årligt for at tage højde for det aktuelle niveau for årlige effektiviseringskrav. Fremskrivningen af de to scenarier er det samlede forbrug for foranstaltningstyperne i de to scenarier fra figur 18.

5. BEHOVSANALYSE AF BORGERE MED HANDICAP

TABEL 8: Ydelser til borgere med handicap

Tabellen viser forskellen i dækningsgrad og enhedspris for den samlede københavnske befolkning opdelt på otte aldersgrupper. Dækningsgraden er beregnet for foranstaltningstyperne: Døgntilbud til voksne, Døgntilbud til børn og unge samt Øvrige ydelser.

Definition: Dækningsgraden er et udtryk for andelen af københavnske borgere indenfor en given aldersgruppe som modtager en given foranstaltning.

Kilder: Samlet antal borgere i København fordelt på aldersgrupper: Danmarks Statistik, Befolkningsstatistik København, tabel *BY2*. Antal foranstaltningsmodtagere opdelt på aldersgrupper er beregnet ud fra datasættet *SOF-borgere i Deloitte-data 2014*. Alder pr. 31.12.2014 er beregnet ud fra oplysninger om fødselsdato.

Anmærkninger/metodefremgang: Øvrige ydelser er defineret som summen af aktiviteterne Borgerstyret Personlig Assistance, tilbud uden for eget hjem, dagtilbud til borgere med handicap, foranstaltninger til borgere med handicap i og udenfor eget hjem, forebyggende foranstaltninger og hjælpemidler. Antallet af unikke borgere er beregnet for hver af disse aktiviteter. Der vil derfor være borgere som kan tælle flere gange, hvis de modtager flere forskellige ydelser.

Enhedspris for de enkelte aldersgrupper er beregnet på baggrund af en vægtning af aktiviteten for de enkelte aldersgrupper.

Figur 19: Aktivitetsudvikling og fremskrivning for ydelsestyperne

Definition: Figuren viser udviklingen med udgangspunkt i 2010, som er sat til indeks 100 for alle foranstaltningstyperne.

Kilder:

Helårsborgere på døgntilbud til voksne og børn samt unikke borgere som modtager hjælpemidler – *Aktivitets- og enhedsprisark fra Regnskab 2010-2015 samt Oktoberprognose 2016*.

Danmarks Statistik, Befolkningsstatistik København, tabel *FRKM116*.

Egne beregninger pba. *Vækstfaktorer på det specialiserede socialområde (SFI 2012)*.

Egne beregninger pba. *Udvikling i antal udsatte ældre i Københavns Kommunes tilbud 2016*.

Egne beregninger pba. *Bispebjerg Hospitals opgørelse over antal nydiagnosticerede borgere med autisme i København 2011-2015*.

Egne beregninger pba. demografimodel ØKF 2016.

Anmærkninger/metodefremgang:

Udviklingen i aktiviteten øvrige foranstaltninger 2010-2016 er beregnet på baggrund af udviklingen i antallet af unikke borgere for aktiviteten hjælpemidler. Heri er det antaget, at hjælpemidler i perioden udgør samme andel af øvrige ydelser som i 2014.

Den aldersopdelte aktivitetsfordeling (antal unikke borgere/ydelser) i 2014 antages at være den samme i 2016 (antal helårsborgere/ydelser).

Fremskrivning af scenarierne er foretaget ud fra følgende antagelser:

- 1) En fremskrivning af den demografiske udvikling for hver af de otte aldersgrupper, 0-5 år, 6-11 år, 12-17 år, 18-29 år, 30-39 år, 40-49 år, 50-64 år og 65+ år er ganget med dækningsgraden.
- 2) Den demografiske fremskrivning sammenvejes med den socioøkonomiske udvikling samt de tre vækstfaktorer ved, at dækningsgraden er beregnet til årligt at stige med 0,0 i scenarie 1 i 2016-2025. Det vil sige at udviklingen i målgruppen i scenarie 1, vil følge den demografiske udvikling. I scenarie 2 vil antagelsen om en øget gennemslagskraft i vækstfaktorerne betyde at andelen af foranstaltningmodtagere årligt øges med 0,2 promillepoint. Det vil sige, at målgruppen stiger hurtigere end den demografiske udvikling,
- 3) Den eksisterende omstilling mellem foranstaltningstyperne (færre i døgntilbud – flere øvrige ydelser) i perioden 2010-2016 fremskrives også. I perioden 2016-2025 følges en "20 pct.s antagelse". Det vil sige, at udviklingen aftager 20 pct. årligt.

FIGUR 20: Antal pladser på døgntilbud til voksne

Definition: Figuren viser antallet af helårspladser på døgntilbud til borgere med handicap i perioden 2010-2025 og den forventede aktivitetsudvikling for området 2016-2025.

Kilder: Egne beregninger pba. "Analyse af behovet for botilbudsydelser til borgere med handicap 2016". Anvisningslistens udvikling på handicapområdet, januar 2017.

Anmærkninger/metodefremgang: Fremskrivningen er foretaget ved at tage den beregnede aktivitet ved hhv. scenarie 1 og 2 og tillægge antallet af solgte pladser for perioden 2016-2025. Det forudsættes, at andelen af solgte pladser for 2016 er konstant i fremskrivningsperioden.

Pladsbehov for 2016-2025 er tillagt 5 pladser, som dækker over antallet af borgere på anvisningslisten udover 100.

FIGUR 21: Forbrug og fremtidigt budgetbehov

Figuren viser det faktiske forbrug i 2016 samt det forventede forbrug i 2025 for hhv. døgntilbud til voksne, døgntilbud til børn og unge samt øvrige ydelser.

Kilder: Historisk budget og forbrug – *Regnskab 2010-2015*. Forventet forbrug 2016 – *Decemberprognose 2016*.

Anmærkninger/metodefremgang: Fremskrivningen er foretaget ved at tage den beregnede aktivitet ved hhv. scenarie 1 og 2 og multiplicere med en beregnet enhedspris for 2016 på hver af de tre foranstaltningstyper. Det forudsættes at effektiviseringer vil reducere forbruget med 1,2 pct. om året.

FIGUR 22: Budget og budgetbehov

Figuren sammenligner det forventede budget med to scenarier for udvikling i forventede udgifter.

Kilder: Historisk budget og forbrug – *Regnskab 2010-2015*. Forventet forbrug 2016 – *Decemberprognose 2016*. Budgetkorrektio n som følge af *demografimodellen 2016-2030 ØKF*.

Anmærkninger: Forvaltningens samlede forventede budget er reduceret med 1,2 pct. årligt for at tage højde for det aktuelle niveau for årlige effektiviseringskrav. Det samlede forventede budget er tillige korrigeret på

baggrund af den eksisterende demografimodel. Fremskrivningen af de to scenarier er det samlede forbrug for foranstaltningstyperne i de to scenarier i figur 21.

6. BEHOVSANALYSE AF UDSATTE VOKSNE

TABEL 9: Andel af aldersgruppe, der modtager sociale indsatser (2016, promille)

Tabellen viser forskellen i demografisk udvikling og dækningsgrad for følgende aldersgrupper: 18-24 år, 25-34 år, 35-44 år, 45-54 år, 55-64 år, 65+ år.

Definition: Dækningsgraden er et udtryk for andelen af københavnere inden for aldersgruppen, som modtager en ydelse indenfor følgende kategorier: Sindslidende, Herberg, Krisecentre, Misbrug – alkohol, Misbrug – stoffer.

Kilder: Danmarks Statistik, tabel: BY2; Befolkningsstatistik København (Ta-Be62-1-1).

Antallet af billige boliger i København

Definition: Boliger til en månedlig husleje under 3.450 kr. pr. måned.

Kilder: Landsbyggefonden (2016): Huslejestatistik 2016, side 38. Antal boliger i alt er hentet fra Danmarks Statistik.

FIGUR 23: Udvikling i aktivitet 2016-2025 som følge af fremskrivningsscenarierne

Definition: Figuren viser aktivitetsudviklingen for misbrugsbehandling, sindslidende, herberg og krisecentre.

Kilder: Aktivitetstal 2013-2016 fra forvaltningens regnskaber. For krisecentrene vises kun aktivitetstal for 2014-2016, da tallet for 2013 ikke er pålideligt.

Anmærkninger/metodefremgang: Der er formuleret to scenarier for hvert af de fire områder. Fremskrivning af scenarierne er generelt foretaget ud fra en fremskrivning af den demografiske udvikling for hver af aldersgrupperne, 18-24 år, 25-34 år, 35-44 år, 45-54 år, 55-64 år og 65+ år og er ganget med dækningsgraden.

Sindslidende:

Der arbejdes med to scenarier, der tager udgangspunkt i den aldersopdelte demografiske fremskrivning og hertil antager en svagt faldende eller stigende tendens i dækningsgrad. I scenarie 1 antages det, at dækningsgraden relativt falder med 1 pct. det første år, og at faldet fortsætter, men med aftagende styrke. Her anvendes 20 pct-antagelsen, så faldet udgør 0,8 pct. i 2018, 0,64 pct. i 2019 osv. For scenarie 2 antages det omvendt, at dækningsgraden relativt stiger med 1 pct. det første år, og at stigningen fortsætter, men med aftagende styrke. Her anvendes 20 pct-antagelsen, så stigningen udgør 0,8 pct. i 2018 osv.

Herberg:

Da andelen af hjemløse blandt 18-64-årige københavnere aktuelt falder med 0,9 pct. pr. år, jf. SFI's hjemløsetællinger, modregnes dette den demografiske fremskrivning i scenarie 1. Dette giver et fald i aktivitet til 2017 på 14 hjemløse i herberg. Det antages (jf. 20 pct-antagelsen), at faldet fortsætter, men med aftagende styrke, så faldet til 2018 udgør 10,4 og herefter 8,3 til 2019 etc. Scenarie 2 er en rent aldersopdelt demografisk fremskrivning, hvor der ikke antages et fortsat fald i andelen af befolkningen, der rammes af hjemløshed.

Krisecentre:

Fremskrivningen af aktivitet på krisecentre tager udgangspunkt i den aldersopdelte demografiske fremskrivning. Ligesom for sindslidende beskrives de to scenarier som følsomhedsberegninger ift. hhv. en svagt faldende eller svagt stigende dækningsgrad (20 pct-antagelsen).

Misbrug:

Andelen af 18-64-årige københavnere i stofmisbrugsbehandling falder i gennemsnit 1,7 pct. årligt. Scenarie 1 beskrives derfor som en aldersbetinget demografisk fremskrivning, hvor der korrigeres for denne faldende historiske trend. Den faldende tendens antages dog at flade ud, jf. 20 pct-antagelsen, så faldet udgør 1,7 pct. til 2017, hvorefter det falder til 1,36 pct. osv. I scenarie 2 tages der afsæt i, at der – korrigeret for demografisk udvikling – på alkoholbehandlingsområdet har været en stigende trend i aktivitetsniveauet på 1,8 pct. årligt, hvilket svarer til en forøgelse med ca. 20 brugere pr. år. Som ovenfor forudsættes det, at denne opadgående trend aftager over tid, jf. 20 pct-antagelsen.

FIGUR 24: Forbrug og fremtidigt budgetbehov

Definition: Figuren viser udviklingen i forbrug for områderne 2013-2016.

Kilder: Regnskabstal, trukket via Rubin.

Anmærkninger/metodefremgang: Det forventede forbrug fremadrettet er beregnet ved at antage, at enhedspriserne for 2016 fastholdes – dog fratrukket 1,2 pct. årligt til effektiviseringsbidrag. Undtagelsen ift. enhedspriser er sindslidendeområdet, hvor fremskrivningen er foretaget med afsæt i en budgetteret enhedspris for 2017, fordi der er tilført midler til området med budget 2017 i forlængelse af et drab på en medarbejder i 2016, som forventes at medføre varige højere udgifter til at skabe sikkerhed på botilbuddene.

FIGUR 25: Udvikling i budget og forventede udgifter

Definition: Her vises udvikling i budget og forventede udgifter for det samlede voksenområde, dvs. bevillingsområde 4 og bevillingsområde 5.

Kilder: Regnskabstal / Rubin.

Anmærkninger/metodefremgang: Der er generelt antaget 1,2 pct. årlige effektiviseringer, og dette er indregnet i såvel udviklingen af budgetter samt forbruget. Udover de fire områder omfatter området bl.a. dagtilbud til borgere med sindslidelse, kontaktperson- og ledsageordninger samt en række rådgivnings-, aktivitets og samværstilbud. Samlet har disse områder i 2017 et budget på 362 mio. kr. Disse er inkluderet i budget og forventede udgifter i figuren – dog er de på linje med de øvrige budgetter og forventede forbrugstal nedskrevet med 1,2 pct. effektivisering årligt fra og med 2018, så de øvrige aktiviteter forventes at have et budget på 334 mio. kr. i 2025.

7. BEHOVSANALYSE AF BORGERE I HJEMMEPLEJEN

TABEL 10: Modtagere af hjemme- og sygepleje

Tabellen viser dækningsgrad for følgende aldersgrupper som modtager hjemme- og sygepleje: 18-29 år, 30-39 år, 40-49 år, 50-64 år, 65+år.

Definition: Dækningsgraden er et udtryk for andelen af københavnske børn og unge indenfor aldersgruppen, som modtager hjemme- og sygepleje.

Kilder: Danmarks Statistik, tabel BY2, Befolkningsstatistik København (Ta-Be62-1-1).

FIGUR 26+27: Antal sengedage pr. indlæggelse og lange indlæggelser

Figur 25 viser det gennemsnitligt antal sengedage pr. indlæggelse. Figur 26 viser andelen af indlæggelser som varer over 20 sengedage.

Kilder: Egne beregninger pba. Danmarks Statistik, tabel IND03

FIGUR 28: Aktivitetsudvikling og fremskrivning for hjemme- og sygepleje

Figuren viser udviklingen med udgangspunkt i 2013, som er sat til indeks 100 for de to ydelseskategorier.

Kilder:

Hjemme- og sygepleje: Udtræk fra CSC-omsorg.

Aflastnings- og rehabiliteringspladser: Regnskab 2013-2016

Demografi: Danmarks Statistik, tabel BY2, Befolkningsstatistik København (Ta-Be62-1-1).

Anmærkninger/metodefremgang: Fremskrivning af scenarie 1 er foretaget ud fra følgende antagelser:

1. Fremskrivning af den demografiske udvikling for hver aldersgruppe, 18-29 år, 30-39 år, 40-49 år, 50-64 år, 65+år.
2. Fremskrivning af dækningsgraden 2016-2025 foretages til pba. en fremskrivning af dækningsgraden for modtagere af hjemme- og sygepleje i perioden 2010-2016. Udviklingen antages at aftage årligt med 20 pct.
3. Fremskrivningen af antal aflastnings- og rehabiliteringspladser er foretaget pba. en fremskrivning af udviklingen i 2013-2016. Udviklingen antages at aftage årligt med 20 pct. i perioden 2016-2025.

Fremskrivning af scenarie 2 er foretaget ud fra følgende antagelser:

1. Demografi: Samme fremskrivning som i Scenarie 1.
2. Dækningsgrad: Forskel fra scenarie 1 er, at udviklingen antages at aftage med 50 pct. årligt frem mod 2025.
3. Aflastnings- og rehabiliteringspladser: Samme fremskrivning som i scenarie 1.

FIGUR 29: Forbrug og fremtidigt budgetbehov

Figuren viser det faktiske forbrug i 2016 samt det forventede forbrug i 2025 for hhv. hjemme- og sygepleje samt aflastnings- og rehabiliteringspladser.

Kilder: Historisk budget og forbrug: Budget 2013-2017 og regnskab 2013-2015. Forventet forbrug 2016: December månedsopfølgning 2016.

Anmærkninger/metodefremgang:

Fremskrivningen er foretaget ved at tage den beregnede aktivitet ved hhv. scenarie 1 og 2 og multiplicere med en beregnet enhedspris for 2016 på hver af de to ydelseskategorier. Det forudsættes, at effektiviseringer vil reducere forbruget med 1,2 pct. om året.

FIGUR 30: Budget og budgetbehov

Figuren sammenligner det forventede budget med to scenarier for udvikling i forventede udgifter.

Kilder: Historisk budget og forbrug: Budget 2010-2017 og regnskab 2010-2015. Forventet forbrug 2016: December månedsopfølgning 2016.

Anmærkninger:

Såvel forvaltningens samlede forventede budget som forbrugsscenerierne er reduceret med 1,2 pct. årligt for at tage højde for det aktuelle niveau for årlige effektiviseringskrav. Fremskrivningen af de to scenarier er det samlede forbrug for foranstaltningstyperne i de to scenarier fra figur 29.