

# MONITORERING 2020 DET SPECIALISEREDE SOCIALOMRÅDE

19. maj 2020



MONITORERING 2020, DET SPECIALISEREDE SOCIALOMRÅDE

## Indhold

- › **Baggrund, formål, model og produkter, side 3**
- › **Udgifter i alt, side 4-7**
- › **Det specialiserede voksenområde, s. 8-16**
  - › Udgifter og indsatser
  - › Antal borgere og enhedspriser
  - › Målgrupper
  - › Diagnoser
  - › Forsørgelse
- › **Det specialiserede børneområde, side 17-26**
  - › Forebyggelse
  - › Anbringelser
  - › Diagnoser
  - › Underretninger
- › **Opsamling KLK, side 27**
- › **Kilder, hensigt og begrænsninger, side 29**



## Baggrund, formål, model og produkter

Embedsmandsudvalget for Rammeaftalen, KKR Hovedstaden, har ønsket en ny sammenhængende model og analyse af udgiftsudviklingen og forklarende faktorer på det specialiserede socialområde.

Formålet med rapporten er at give et overblik over udgiftsudviklingen både samlet set og fordelt på børn- og voksenområdet, samt viden om vigtige faktorer, der påvirker udviklingen i udgifterne.

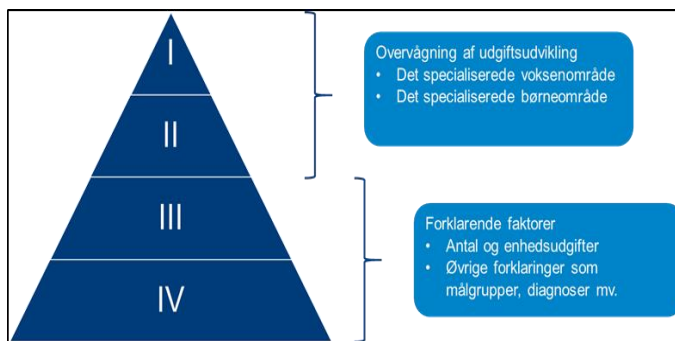
Denne monitorering erstatter tidligere analyser på området.

Dette er første rapport udarbejdet efter den nye model.

### Produkter:

- Denne rapport på KKR niveau.
- Baggrundsmateriale til Embedsmandsudvalget.
- Specifikke kommunedata inkl. benchmark med socioøkonomiske sammenlignelige kommuner.

Se kilder og begrænsninger på s. 29



3

# UDGIFTER I ALT

4

## Opsamling: Udgifterne i alt



- Den generelle udvikling af **udgifterne på det specialiserede socialområde** i hovedstadskommunerne: Hovedstadskommunerne anvendte 16,4 mia. kr. på det specialiserede socialområde i 2019. Det fordelte sig med 5,3 mia. kr. til området for børn og unge med særlige behov og 11,2 mia. kr. til det specialiserede voksenområde.
- Udgifterne på det specialiserede socialområde har fra 2016 til 2019 udviklet sig langsommere for hovedstadskommunerne end for alle landets kommuner. Dette gælder både det voksenspecialiserede område og for området for børn og unge med særlige behov.
- På det **voksenspecialiserede område** er udgiftsudviklingen en til to procent om året i faste priser. For hovedstadskommunerne samlet set, udgør det voksenspecialiserede område derfor et realpres på kommunernes økonomi.
- På området for **børn og unge med særlige behov** er udgiftsudviklingen faldende i faste priser og i forhold til udviklingen i antallet af 0-22-årige. For hovedstadskommunerne samlet set, udgør området for børn og unge ikke et øget økonomisk pres, men der kan være et udgiftspres for de enkelte kommuner
- For hovedstadskommunerne samlet set, **har budgettet været mindre end regnskabet** i alle årene fra 2016-2019. Dette gælder både på voksenområdet og på området for børn og unge med særlige behov. Merforbrug i forhold til budget har svinget mellem fire og otte procent. Dette varierer naturligvis mellem de enkelte kommuner.



## Udvikling i udgifterne samlet set fra 2016-2019

Hovedstadskommunerne anvendte i 2019 16,4 mia. kr. på det specialiserede socialområde. Det fordelte sig med 5,3 mia. kr. til området for børn og unge med særlige behov og 11,1 mia. kr. til det specialiserede voksenområde.

På det **voksenspecialiserede område** er udgiftsudviklingen en til to procent om året i faste priser. For hovedstadskommunerne samlet set, udgør det voksenspecialiserede område derfor et realpres på kommunernes økonomi.

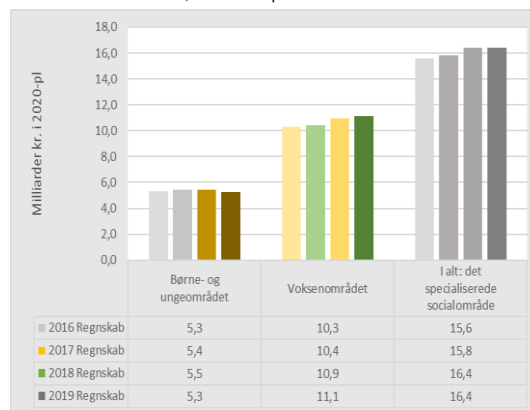
På området for **børn og unge med særlige behov** er udgiftsudviklingen faldende i faste priser (og også i forhold til udvikling i antallet af 0-22-årige). For hovedstadskommunerne samlet set, udgør området for børn og unge ikke et øget økonomisk pres, men der kan være et pres fra området i de enkelte kommuner.

Udgifterne på det specialiserede socialområde har fra 2016 til 2019 udviklet sig langsommere for hovedstadskommunerne end for alle landets kommuner. Dette gælder både det voksenspecialiserede område og for området for børn og unge med særlige behov. Fra 2016 til 2019:

- Er udgifterne samlet set på landsplan steget med ni procent og fem procent i hovedstadskommunerne.
- Er udgifterne på det voksenspecialiserede område på landsplan steget med 13 procent og 8 procent i hovedstadskommunerne
- Er udgifterne på området for børn og unge med særlige behov på landsplan steget med en procent og faldet med en procent i hovedstadskommunerne.



Figur 1: Udgifterne på det specialiserede socialområde 2016 - 2019, hovedstadskommunerne, faste 2020 priser



Kilde: KLC's beregninger på baggrund af data fra statistikbanken.dk

Obs: Kontoplanændring på voksenområdet fra 2018, gør at tal fra 2017-2018 ikke er direkte sammenlignelige

## Budgetoverholdelse

Hvor regnskaberne viser kommunernes afholdte udgifter til området, angiver budgetterne den afsatte økonomiske ramme.

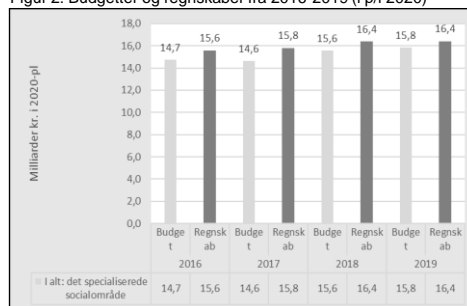
I 2019 udgjorde de afsatte budgetter til det specialiserede socialområde for hovedstadskommunerne samlet set 15,8 mio. kr., mens regnskabsresultatet blev 16,4 mio. kr. Det er et merforbrug på samlet set 0,4 mio. kr., hvilket svarer til fire procent.

Budgettet på det specialiserede socialområde har i hvert af årene fra 2016 til 2019 været mindre end regnskabet. Ses der i bagvedliggende data, gælder dette både på voksenområdet og på området for børn og unge med særlige behov. Forskellen mellem budget og regnskab har de fleste af årene været lige stort på begge områder. Merforbruget i forhold til budgettet har svinget mellem fire og otte procent.

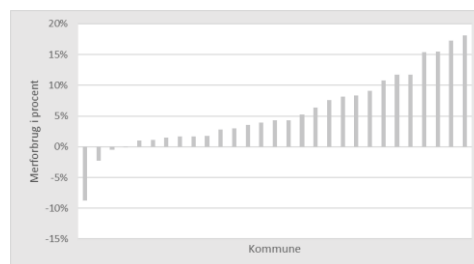
Samlet set varierer merforbruget på de specialiserede socialområder mellem kommunerne. I 2019 havde tre kommuner samlet set mindreforbrug. Fire kommuner havde merforbrug på 15 procent eller derover. Den enkelte kommune vil kunne se sine egne tal i den nøgletalsrapport og regneark med nøgletal på området, som forelægger for hver kommune.

**KLK opfordrer kommunerne individuelt** til en opmærksomhed på en mere retvisende budgettægning ift. styring og ledelsen af det specialiserede socialområde.

Figur 2: Budgetter og regnskaber fra 2016-2019 (i p/l 2020)



Figur 3: Merforbrug på det specialiserede socialområde 2019 fordelt på kommuner



# DET SPECIALISEREDE VOKSENOMRÅDE

## Opsamling: Voksenområdet



- I 2019 anvendte hovedstadskommunerne 11,1 mia. kr. på området. Siden 2016 er udgifterne i faste priser i gennemsnit steget med en til to procent, og området udgør derfor en økonomisk udfordring for hovedstadskommunerne under et.
- Udgiftsniveauet pr. 18-64-årig i hovedstadskommunerne er dog samlet set fire procent lavere end for alle landets kommuner.
- Stigningen i udgifterne fra 2018 til 2019 kan særligt henføres til stigende udgifter til herberger og krisecentre, samt generel forebyggende rådgivning, mens der var faldende udgifter til bostøtte.
- Generelt har der været et fald i antallet af modtagere af bostøtte, botilbud og dagtilbud fra 2016 til 2018. Udgifterne til området er i samme periode steget, hvilket skyldes stigende udgifter pr. modtagere af ydelser på området. Der tages forbehold for datakvaliteten.
- For de bagvedliggende faktorer af betydning for udviklingen, har der været en stigning i antallet af borgere med udvalgte diagnoser. Det vedrører særligt autismespektrumforstyrrelser, ADHD og angst, men der har også været en stigning i de øvrige diagnoser.
- Der er meget stor variation i andelen af borgere med de udvalgte diagnoser, der modtager en indsats fra det specialiserede socialområde i de enkelte kommuner.
- For både modtagere af bostøtte og botilbud har der været et faldt i antallet af modtagere, der er førtidspensionister. Særligt borgere med tilknytning til Jobcentrene udgør en voksende andel af de der modtager bostøtte.



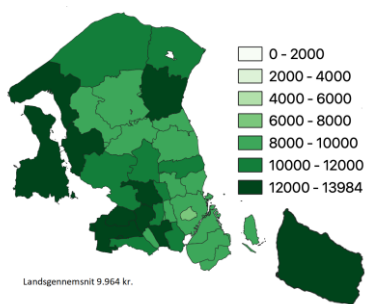
## Det specialiserede voksenområde

I 2019 anvendte hovedstadskommunerne, som allerede nævnt, 11,1 mia. kr. på det voksspecialiserede område. Udgifterne til voksspecialområdet pr. 18-64 årig varierer betydeligt mellem kommunerne, som det fremgår af figur 4.

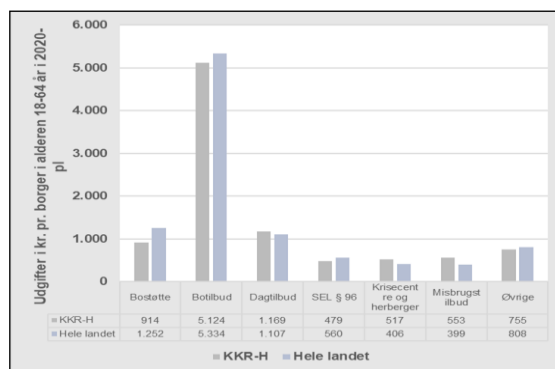
Udgiftsniveauet pr. 18-64-årig i hovedstadskommunerne er samlet set fire procent lavere end for alle landets kommuner. Som det fremgår af figur 5, er der dog højere udgifter til misbrugsbehandling, krisecenter og herberg samt dagtilbud i hovedstadskommunerne.

**KLK opfordrer kommunerne individuelt** til en opmærksomhed på udgiftsudviklingen og faglig praksis hvad angår tiltag og indsatser omkring borgere, der har søgt ophold på krisecenter og herberg, samt udgiftsudviklingen og faglig praksis hvad angår brugen af dagtilbud.

Figur 4: Udgift pr. 18-66 årige fordelt på kommuner i 2019



Figur 5: Udgift pr. 18-66 årige i KKR-H og hele landet i 2019



## Udvikling over årene - særligt vedrørende botilbud

Ses der isoleret på udgifterne fra 2018 til 2019, kan stigningen i udgifterne særligt henføres til herberger og krisecentre, samt generel forebyggende rådgivning, mens der var faldende udgifter til bostøtte.

Den enkeltstående indsats, der har størst betydning for kommunernes udgifter på det voksenspecialiserede område, er botilbud. Udviklingen har været udgiftsmæssig stabil fra 2018 til 2019. Men figur 7 viser stor variationen på antal borgere i botilbud pr. 1.000 18-66-årige kommunerne imellem.

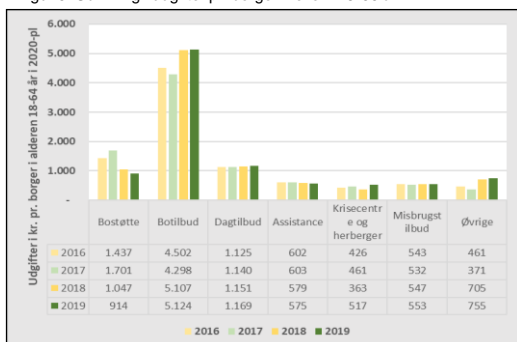
Der er ikke umiddelbart muligt at sammenligne udgifterne på voksenområdet før og efter 2018 grundet ændringer i kontoplanen.

KLK opfordrer kommunerne fælles til en opmærksomhed på:

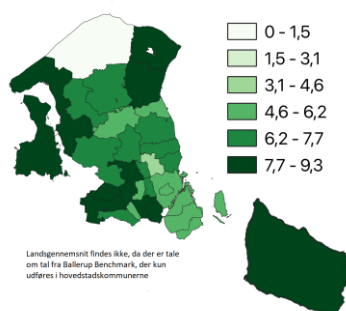
- At opsamle og dele læring fra kommuner med få borgere i botilbud og lave gennemsnitsudgifter
- Handlinger og tiltag omkring botilbudsområdet bliver målgruppenspecifiseret. Herunder kunne muligheden for at prioritere et årligt fokus i Socialtilsynets arbejdet udnyttes.

KKR - HOVEDSTADEN

Figur 6: Udvikling i udgifter pr. borger mellem 18-66 år



Figur 7: Antal borgere i botilbud pr. 1.000 mellem 18-66 år



## Udgifter, modtagere og enhedsudgifter

Udgifterne til bostøtte, botilbud, dagtilbud og assistance (BPA) udgør tilsammen over 80 procent af udgifterne på det specialiserede voksenområde. Udviklingen fra 2017 til 2018 kan hovedsageligt henføres til ændringerne i kontoplanen.

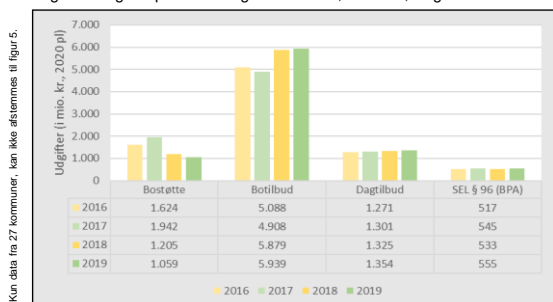
Der er en nedgang i antallet af alle modtagere, bortset fra assistance/BPA. Variation i udviklingen i antallet af modtagere mellem årene kan henføres til usikkerhed i de manuelle indberetninger fra kommunerne til Ballerup benchmark.

Det gælder generelt, at når der sker et fald i antallet af modtagere, stiger de gennemsnitlige enhedspriser, mens det omvendte gælder ved en stigning i antallet af modtagere. Dette vurderes også gældende her, særligt vedrørende botilbud.

På grund af usikkerhed med data, kan faldet i brug af botilbud være overvurderet.

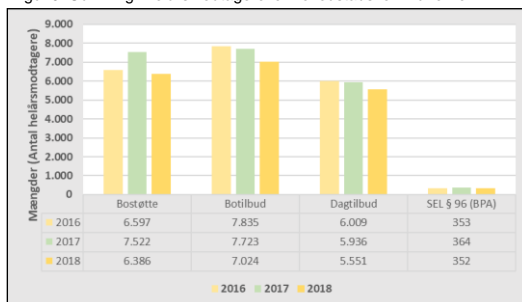
KKR - HOVEDSTADEN

Figur 8: Udgifter på 18-66 årige til Bostøtte, Botilbud, Dagtilbud i 2019

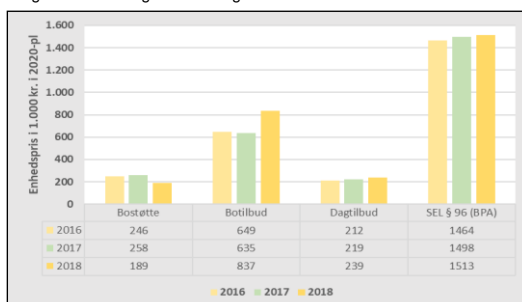


Kun data fra 27 kommuner, kan ikke afstemmes til figur 5.

Figur 9: Udvikling i helårsmodtagere for hovedstadskommunerne



Figur 10: Udvikling i enhedsudgifter for hovedstadskommunerne



## Målgrupper: Bostøtte og botilbud

Viden om udvikling i målgruppen er væsentlig ift. udvikling af både forebyggende og fremtidige indsatser på området.

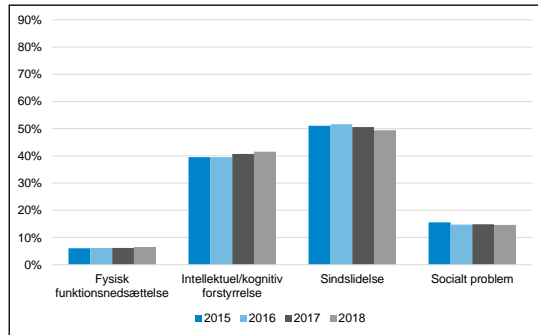
Nedenfor er angivet udviklingen i andelen af modtagere af bostøtte og bostøtte fordelt på målgrupper.

Både i bostøtten og i botilbud har der i perioden 2015-2018 været stigning i andelen med intellektuel/kognitiv forstyrrelse og et fald i borgere med sindslidelser.

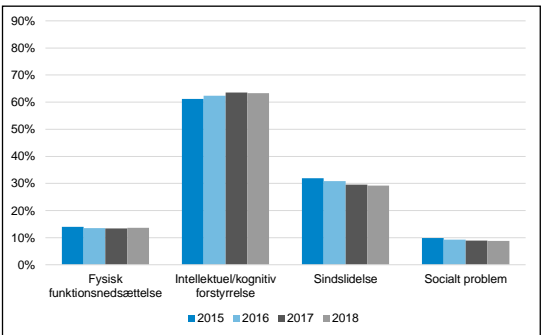
- Dog udgør borgere med grupperet målgruppe (sindslidelser eller andet socialt problem) knapt 65% af alle borgere der modtager bostøtte.
- Borgere med intellektuel/kognitiv forstyrrelse eller fysisk funktionsnedsættelse udgør 77% af borgere i botilbuddene.

Nedenstående gruppering foretages af sagsbehandlere ifm. med deres registreringer i fagsystemerne. Her kan diagnoser som ADHD og autisme spektrumforstyrrelser være registreret som kognitiv forstyrrelse. Dette modsat næste side, hvor disse diagnoser er registreret af hospitalspsykiatrien, og disse derfor kan nævnes som en sindslidelse/psykiatrisk diagnose.

Figur 11: Udvikling i målgrupper ift. antal af indsatsmodtagere i bostøtte



Figur 12: Udvikling i målgrupper ift. antal af indsatsmodtagere i botilbud.



## Udviklingen i udvalgte diagnoser

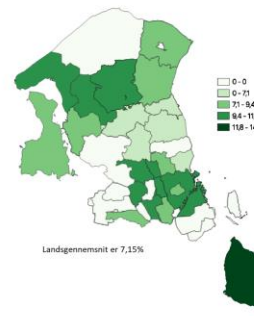
Som det fremgår under målgrupper, har en del af modtagerne af ydelser på det voksenspecialiserede område forskellige udfordringer. Samtidig afhænger succesen i indsatsen af, at den eksisterende og kommende tilbudsvifte matcher borgerens behov. Det er derfor væsentligt at kigge på forskellige diagnosegrupper. Se udviklingen her.

Figur 13 viser variationen mellem kommunerne ift. andel af borgere med en diagnose stillet af hospitalspsykiatrien. Figur 14 viser en oversigt over udviklingen i diagnoser hos alle borgere over 18 år, der har været i kontakt med hospitalspsykiatrien.

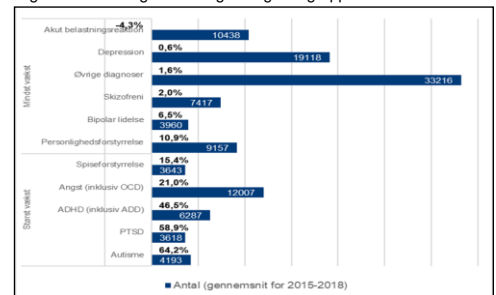
Der har været en stigning i næsten alle diagnosegrupperne fra 2015-2018. Der har været mindst udvikling i de store diagnosegrupper som akut belastningsreaktion og depression. Størst vækst har der været blandt borgere der lider af autismespektrumforstyrrelse, PTSD, ADHD og angst.

Data inkluderer ikke borgere, der behandles af privatpraktiserende speciallæger eller af egen læge. De 10 kommunerne, der mangler data i Danmarks Statistik, medgår ikke og fremstår med hvid farve.

Figur 13: Andel borgere med udvalgte (psykiatriske) diagnoser i 2018



Figur 14: Udviklingen i udvalgte diagnosegrupper



## Andel borgere med udvalgte diagnoser i specialiserede tilbud

En del af borgere har forskellige diagnoser, men der er stor forskel på funktionsnedsættelsen, selv inden for den samme diagnose. Der er også stor forskel på om borgere med samme diagnoser tilknyttes samme indsats på det specialiserede socialområde i de forskellige kommuner.

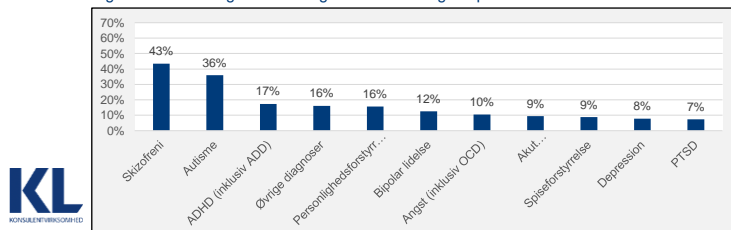
Af figur 15 fremgår andelen af borgere med en diagnose, der har en indsats på det specialiserede socialområde. Det fremgår, at den største andel af borgere med en af de udvalgte diagnoser og samtidig indsats, er borgere med skizofreni og autismspektrumforstyrrelse.

Af figur 16 og 17 fremgår udviklingen og variansen hvad angår borgere med netop de diagnoser og samtidig indsats. De stiplede linjer angiver de kommuner med henholdsvis højst eller lavest andel netop det år.

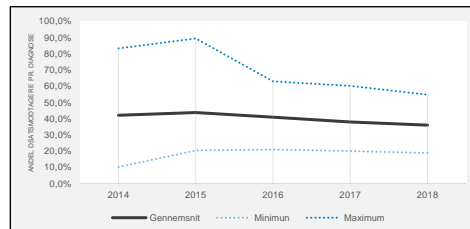
**KLK opfordrer kommunerne individuelt** til en opmærksomhed på den faglig praksis og indsats, hvis kommunen har en høj andel af borgere med de udvalgte diagnoser, der får en specialiseret indsats.

KKR - HOVEDSTADEN

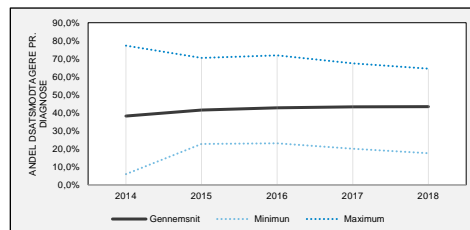
Figur 15: Andel borgere med diagnose der modtog et specialiseret tilbud i 2018



Figur 16: Andel borgere med autisme der modtog en indsats



Figur 17: Andel borgere med skizofreni der modtog en indsats



## Forsørgelsesgrundlag

Borgernes forsørgelsesgrundlag indikerer muligheden for alternative indsatser og evt. utilsigtede forskydninger i brugen af disse.

For både modtagere af bostøtte og botilbud er der sket et fald i andelen af nye modtagere af støtte, der er førtidspensionister. Omkring strukturreformen i 2007 var målgruppen af borgere på det specialiserede socialområde som oftest førtidspensionister. Ældre fik hjælp fra kommunens ældreområde og de ledige i jobcentret. Der er dog også i hovedstadskommunerne siden 2007 og frem til 2018 været et fald i antallet af førtidspensionister.

Antallet af modtagere af ydelser på det specialiserede voksenområde, der samtidig har en sag i Jobcentret, er fortsat stigende. Når en borger både har en social sag og en sag i jobcentret, medfører det ofte, at borgeren også har to sagsbehandlere, og at koordinationsbehovet mellem indsatserne øges markant. For modtagere af bostøtte, vil der i nogle tilfælde være både økonomisk og fagligt potentiale i at tildele borgeren en mentor fra beskæftigelsesområdet i stedet for bostøtte.

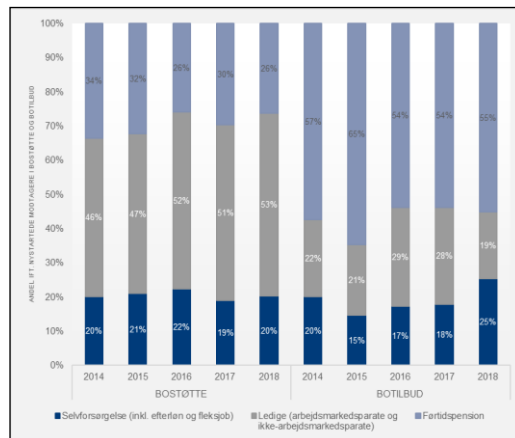
Selvforsørgelse dækker også folkepension.

**KLK opfordrer kommunerne individuelt** til en opmærksomhed på mulighederne for at fastholde borgeren i normaltilbud som Jobcenter og ældretilbud.

KKR - HOVEDSTADEN



Figur 18: Forsørgelsesgrundlag blandt nystartede modtagere





# DET SPECIALISEREDE BØRNEOMRÅDE

## Opsamling: Børneområdet



- Økonomisk anvendte hovedstadskommunerne i 2019 5,3 mia. kr. på området, hvilket har været niveauet siden 2016. Udgiftsniveauet pr. 0-22-årig i hovedstadskommunerne er dog samlet set tre procent lavere end for alle landets kommuner.
- I perioden har der været faldende udgifter til anbringelser og stigende udgifter til forebyggende foranstaltninger.
- Stigningen i udgifterne til de forebyggende foranstaltninger skyldes både, at der iværksættes flere foranstaltninger, og at foranstaltningerne i gennemsnit er blevet dyrere.
- Faldet i udgifter til anbringelser skyldes to modsatrettede tendenser. Antallet af anbragte børn og unge er faldende, men de gennemsnitlige enhedspriser pr. anbringelse er stigende.
- Sammenlignet med landsplan er enhedsudgifterne til både forebyggende foranstaltninger såvel som anbringelser, væsentligt højere i hovedstadskommunerne end i resten af landet.
- For de bagvedliggende faktorer af betydning for udviklingen er, har der fra 2015 været:
  - En stigning i antallet af børn og unge med psykiatrisk diagnose, særligt ADHD, autisme og angst.
  - En stigning i antallet af underretninger.

## Det specialiserede børneområde

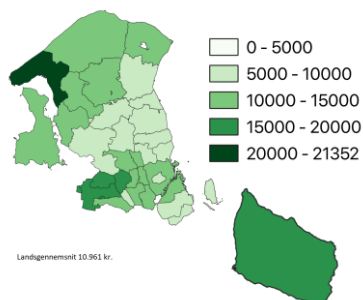
Økonomisk anvendte hovedstadskommunerne i 2019 5,3 mia. kr. på området, hvilket har været niveauet siden 2016. Som det fremgår af figur 20, dækker dette dog over en stigende tendens (med fald i 2019) ift. forebyggende indsatser og faldende udgifter ift. anbringelser.

Udgifterne til området for børn og unge med særlige behov varierer dog betydeligt mellem hovedstadskommunerne, se figur 19.

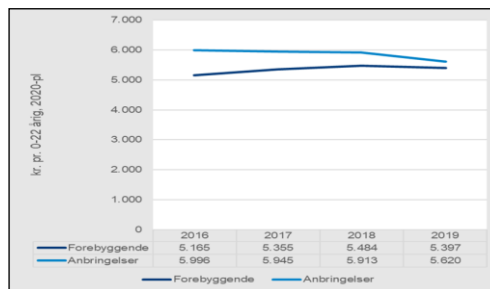
Udgiftsniveauet pr. 0-22-årig i hovedstadskommunerne er dog samlet set tre procent lavere end for alle landets kommuner. Samlet set bruger hovedstadskommunerne mere på forebyggende foranstaltninger og døgninstitutioner end hvad der bruges på landsplan. Men hovedstadskommunerne ligger under landsgennemsnit hvad angår anbringelser, opholdssteder og plejefamilier. Se figur 21.

KKR - HOVEDSTADEN

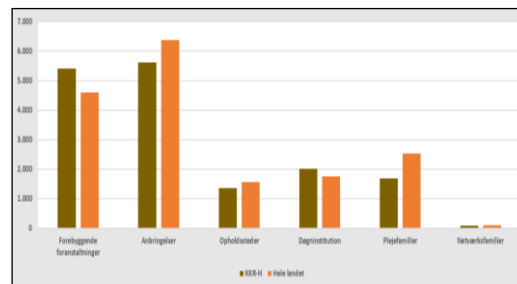
Figur 19: Udgift pr. 0-22 årige fordelt på kommuner i 2019



Figur 20: Udvikling i udgifter til forebyggelse og anbringelser pr. 0-22 årige i hovedstadskommunerne



Figur 21: Udgift pr. 0-22 årige i KKR-H og hele landet i 2019

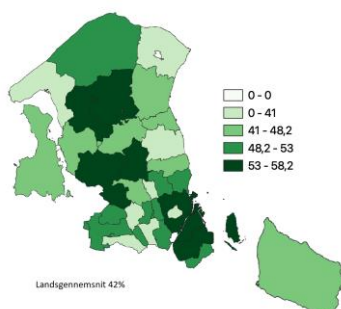


## Forebyggelse

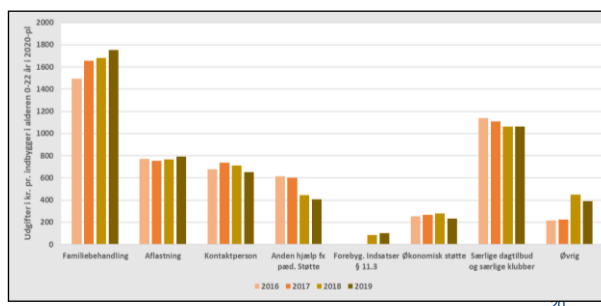
- Samlet set har udgifterne på området været uændrede. Dette dækker dog over en stigning i udgifter fra 2016-2018 til forebyggelse.
- Der er dog stor variation mellem kommunerne i andelen af udgifter, der anvendes til forebyggelse, af de samlede udgifter. Se figur 22.
- Der er også stor variation i udviklingen i de forskellige typer af forebyggende foranstaltninger:
  - Der ses særligt en stigning i udgifterne til familiebehandling.
  - Der ses et fald i udgifterne til kontaktpersoner, særlige dagtilbud og klubber, samt økonomisk støtte.
  - Stigningen i "øvrig" skal ses sammen med pædagogisk støtte og dækker over en ændring i kontoplanen

KKR - HOVEDSTADEN

Figur 22: Andel af udgifter til forebyggende foranstaltninger ud af de samlede udgifter



Figur 23: Udvikling i udgifter til forebyggende foranstaltninger pr. borger mellem 0-22 år.

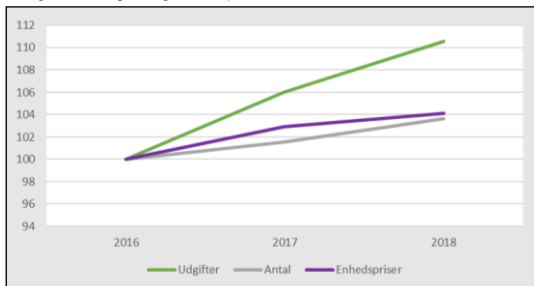


## Forebyggelse

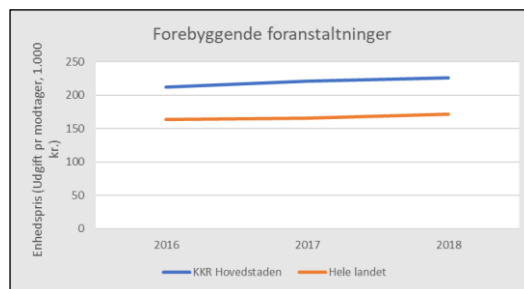
- Sammen med de stigende udgifter til forebyggelse, ses der også et stigende antal foranstaltninger og indsatser. Men på trods af dette, ses det også, at gennemsnitspriserne er stigende, jf. figur 24.
- Sammenlignet med landsplan, er enhedsudgifterne til forebyggende foranstaltninger væsentligt højere i hovedstadskommunerne end i resten af landet. I 2019 kostede en forebyggende foranstaltning 226.000 kr. pr. barn og ung i hovedstadsområdet, hvilket er 55.000 kr. højere end landsgennemsnittet (33%).

**KLK opfordrer kommunerne fælles** til en opmærksomhed på at opsamle og dele læring fra kommuner, der er lykkedes med forebyggende indsatser og som har nedbragt antallet af anbragte børn og unge.

Figur 24 Forebyggende foranstaltninger indexeret: Udgifter, mængder og enhedspriser, 2016-2018



Figur 25: Udvikling i udgifter til forebyggende foranstaltninger pr. borger mellem 0-22 år.



KKR - HOVEDSTADEN



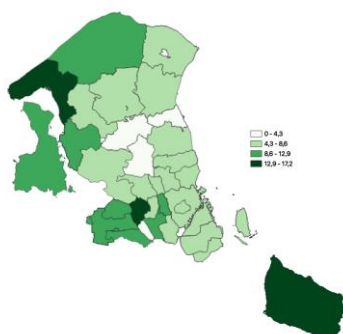
21

## Anbringelser

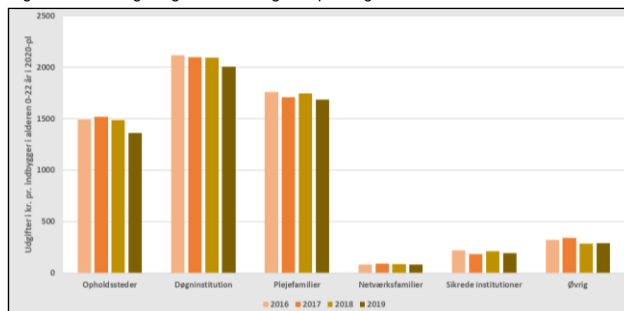
- De samlede udgifter til anbringelser er faldende. Der ses et fald i udgifter pr. indbygger mellem 0-22 år på alle næsten alle anbringelsesområder – dog særligt opholdssteder og døgninstitutioner.
- Der er dog stor variation i kommunerne ift. antallet af anbringelser. I figur 26 ses antal af anbragte pr.1.000 mellem 0-22 år.

**KLK opfordrer kommunerne fælles** til at arbejde med fælles rekruttering af plejefamilier, med henblik på at styrke kommunernes muligheder for brug af plejefamilier.

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



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



KKR - HOVEDSTADEN

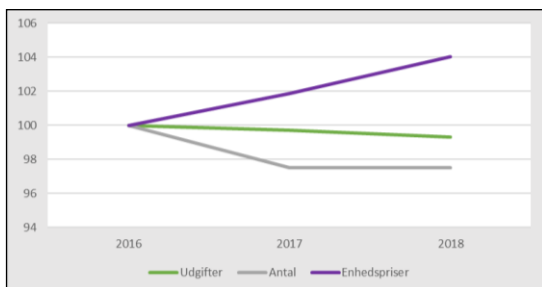


## Anbringelser

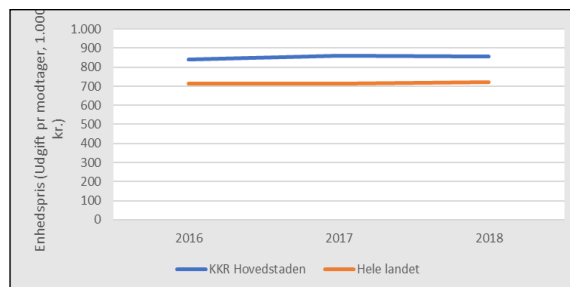
- Sammen med de faldende udgifter til anbringelser, ses der også et fald i antallet af anbringelser. Dog ses stigende enhedspriser.
- Sammenlignet med landsplan, er enhedsudgifterne til anbringelser væsentligt højere i hovedstadskommunerne end i resten af landet. I 2019 kostede en anbringelse i hovedstaden 857.000 kr. pr. barn og ung, hvilket er 130.000 kr. højere end landsgennemsnittet (19%).

KKR - HOVEDSTADEN

Figur 28: Anbringelser indexeret: Udgifter, mængder og enhedspriser, 2016-2018



Figur 29: Udvikling i udgifter til anbringelser pr. borger mellem 0-22 år.



## Udvalgte diagnoser - børn og unge

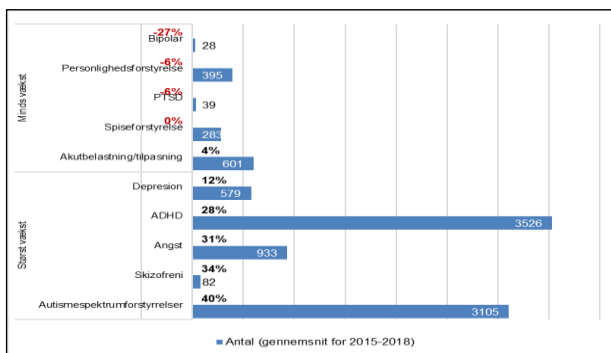
En del af de børn og unge, der modtager indsatser fra det specialiserede børn og ungeområde, er udfordret af forskellige former for sindslidelser. Succesen med de tilbud, kommunen kan tilbyde børnene og de unge, er sammenhængende med hvorvidt tilbuddene matcher de behov og udfordringer, deres handicap giver. Det er derfor væsentligt at følge udviklingen ift. fokus på indsatsviften.

Nedenfor en oversigt den store variation mellem kommunerne og udviklingen i udvalgte psykiatriske diagnoser hos 0-17 årige, der har været i kontakt med hospitalspsykiatrien.

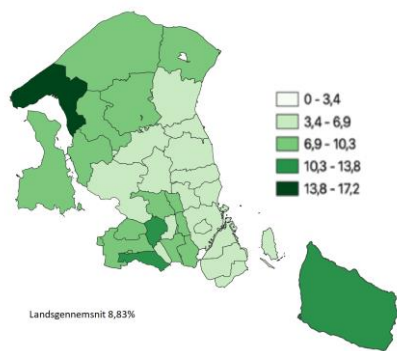
Stigningen har været størst blandt de diagnosegrupper, som i forvejen har ramt et stort antal børn og unge. Det gælder:

- ADHD, hvor der har været en stigning på 28 %
- Autismespektrumforstyrrelser, der er steget med 40 %
- Angst, der er steget med 31 %

Figur 30: Udvikling i antal børn (0-17 år) med udvalgte diagnoser fra 2015-2018



Figur 31: Andel 0-17-årige med en psykiatrisk diagnose i 2018, fordelt på kommuner



KKR - HOVEDSTADEN



## Underretninger

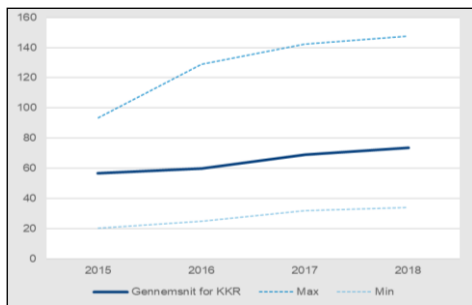
Udviklingen i underretninger er en indikation for belastningen af kommunens område for børn og unge med særlige behov. Det samlede antal underretninger i hovedstadskommunerne er steget med 30 procent fra 2015 til 2018.

I den samme periode er antallet af underretninger steget betydeligt mere hos de kommuner, som har det højeste antal underretninger, mens udviklingen i antallet af underretninger nogenlunde har fulgt gennemsnittet i kommunerne med færrest underretninger.

Som det ses af figur 33, er der også stor variation i hvor mange kommuner der modtager mere end en underretning pr. barn/ung.

KKR - HOVEDSTADEN

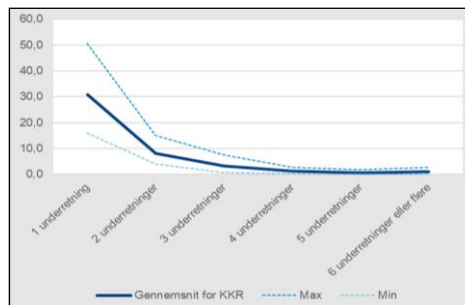
Figur 32: Udvikling i antal underretning pr.1.000 mellem 0-22 år



Max og min angiver den kommune der i det givne år havde flest eller færrest underretninger



Figur 33: Udvikling i antal børn og antal underretninger pr.1.000 mellem 0-22 år



25

## Underretninger

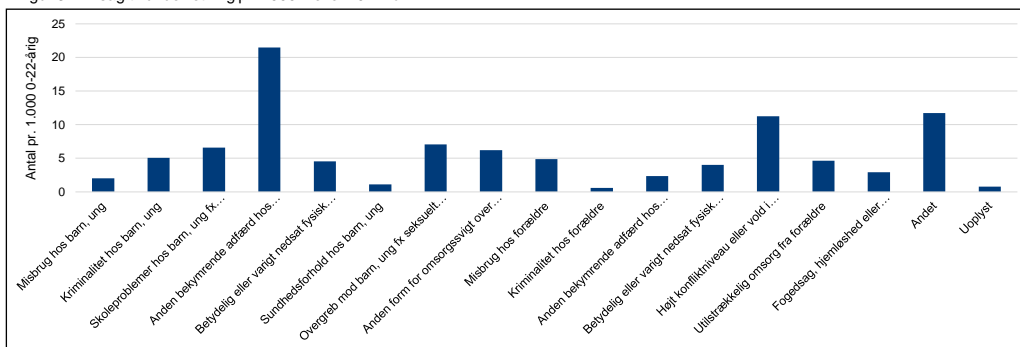
En del af de børn og unge, der modtages underretninger på, modtager indsatser fra det specialiserede børn og ungeområde. Succesen med de tilbud, kommunen kan tilbyde børnene og de unge, er sammenhængende med hvorvidt tilbuddene matcher deres behov og udfordringer. Det er derfor væsentligt også at følge udviklingen ift. fokus på indsatsviften.

Særligt mange underretninger laves på baggrund af bekymrende adfærd hos barn og ung, fx udadreagerende adfærd og højt konfliktniveau eller vold i hjemmet mellem voksne.

**KLK opfordrer kommunerne individuelt** til en opmærksomhed på, om der i kommunen er tilstrækkelige tilgængelige råd og vejledningsmuligheder ift. udadreagerende adfærd hos skoler, daginstitutioner og andre relevante aktører.

KKR - HOVEDSTADEN

Figur 34: Årsag til underretning pr.1.000 mellem 0-22 år



# OPSAMLING OG ANBEFALINGER

## Opsamling fra KLK

### KLK opfordrer kommunerne individuelt til en opmærksomhed på:

- En mere **retvisende budgetlægning** ift. styring og ledelse af området.
- Udgiftsudviklingen og faglig praksis hvad angår tiltag og indsatser omkring borgere, der har søgt ophold på **krisecenter og herberg**.
- Udgiftsudviklingen og faglig praksis hvad angår brugen af **dagtilbud**.
- Mulighederne for at fastholde borgeren i **normaltilbud som Jobcenter og ældretilbud**.
- Den faglig praksis og indsatser, hvis kommunen har en høj andel af borgere med de **udvalgte diagnoser**, der får en specialiserede indsats.
- Om der i kommunen er tilstrækkelige og tilgængelige råd og vejledningsmuligheder ift. **udadreagerende adfærd** hos skoler, daginstitutioner og andre relevante aktører.

### KLK opfordrer kommunerne fælles til en opmærksomhed på:

- At opsamle og dele læring fra kommuner, som har få borgere i **botilbud** og lave gennemsnitsudgifter
- Handlinger og tiltag omkring at det udgiftstunge **botilbudsområde** i øvrigt bliver målgruppenspecificeret. Herunder kunne muligheden for at prioritere et årligt fokus i Socialtilsynets arbejdet udnyttes.
- Forbedring af **data** på det voksenspecialiserede område (også et punkt i økonomiaftalen 2020).
- At der ved implementering af **ny takststruktur** i hovedstadskommunerne sikres størst mulig ensartethed i kommunernes såvel som de private tilbuds opbygning af de nye takster (hvis muligt), for at understøtte gennemsigtighed og fremtidige analyser.
- Opsamling og deling af læring fra kommuner, der er lykkedes med **forebyggende indsatser** og har nedbragt antallet af anbragte børn og unge.
- At arbejde med fælles rekruttering af **plejefamilier**, med henblik på at styrke kommunernes muligheder for brug af plejefamilier.



## Datakilder, hensigt og begrænsninger

### Datakilder:

Niveau 1 og 2, udgiftsudvikling:

- Budget og regnskabsdata fra Danmarks Statistik til og med 2019 tal.

Niveau 3, antal og enhedsudgifter:

- 0-18 år fra Danmarks Statistik
- 18 år+ fra Ballerup Benchmark

Niveau 4, øvrige forklaringer:

- Forskeradgang og data via Danmarks Statistik

### Hensigt:

Der er med denne analysemodel søgt at reducere i de manuelle, tidskrævende, fejlpotentielle dataindsamlinger. KLK anbefaler, at der i stedet fokuseres på at få rapporteret data til Danmarks Statistik korrekt.

### Begrænsninger:

På grund af ændringer i den autoriserede kontoplan fra og med regnskab 2018, er det ikke umiddelbart muligt at sammenligne udgifterne på voksenområdet før og efter 2018.

Af forskellige årsager har 10 kommuner i 2018 ikke data om antallet af borgere i Danmarks Statistik.

Derfor:

- Anvendes manuelt indhentede data fra Ballerup Benchmark i niveau 3 for 18 år+. Der forelægger tal for 2018. Gribskov og Dragør indgår ikke.
- Er der ikke data og dermed forklarende faktorer på niveau 4 for disse 10 kommuner.

Det vedrører: Ishøj, Vallensbæk, Tårnby, Dragør, Egedal, Gribskov, Glostrup, Rudersdal, Hørlev og Høje-Taastrup. Ishøj indberetter for Vallensbæk og Tårnby indberetter for Dragør.

Der er rettet flere henvendelser til berørte kommuner og afholdt workshop ift. at sikre, at data for 2019 bliver korrekt indberettet til Danmarks Statistik. Når data til Danmarks Statistik er korrekte, anbefaler KLK, at indsamling af data til Ballerup Benchmark ophører.