

Nøgletal

Handicap og Psykiatri



Juni 2018

Udvikling i udgifter vedr. køb af pladser, Handicap og Psykiatri

Nøgletal (KPI) fra 2008-2018

Formål

Formål med notatet er at give et indblik i Handicap og Psykiatri's udgifter for køb af pladser for perioden 2008 til 2017 og med forventninger til 2018. En måde at belyse udgifter til køb af pladser kan ske via Key Performance Indicator (KPI), som er nøgletal. KPI'er viser, hvordan udviklingen faktisk har set ud for en given periode, og der vises blandt andet udviklingen på udgifter, aldersfordeling, foranstaltningstype og varighed.

Forudsætninger

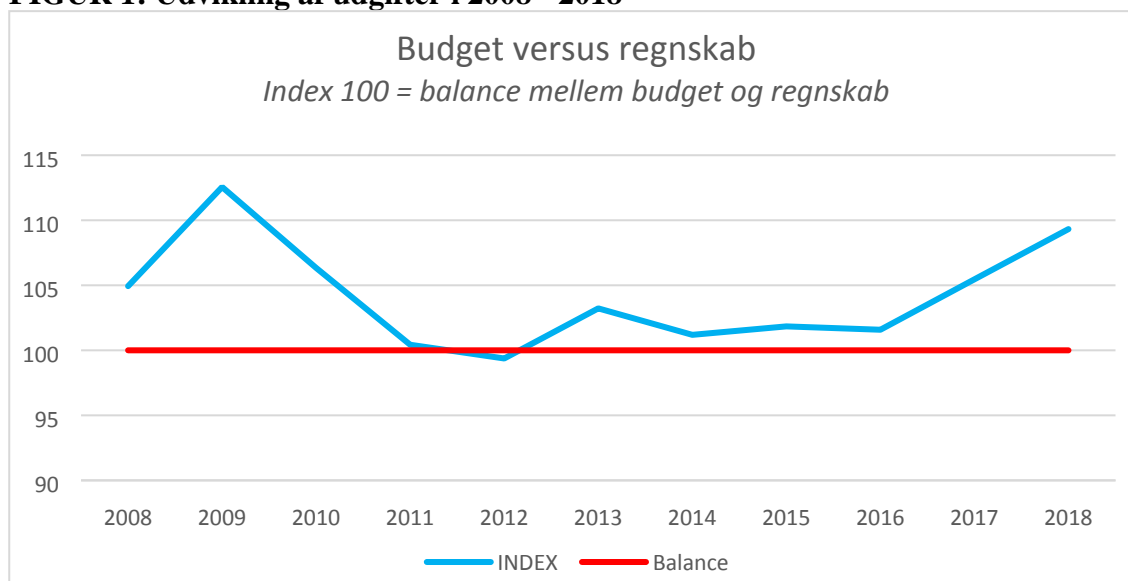
Rammen på Handicap og Psykiatri består overordnet af 3 dele – driftsudgifter, indtægter på salg af ydelser og udgifter til køb af pladser. Alt andet lige bør driftsudgifterne på tilbuddene balancere med de indtægter, som institutionerne får ved salg – både salg vedrørende egne borgere og borgere fra andre kommuner. I notatet arbejdes der alene videre med udgifter til køb af pladser, hvilket er samtlige udgifter betalt af Herning Kommune inden statsrefusion medregnes.

Der bliver altså udelukkende set på udgifter til køb af pladser; det vil sige køb i egne tilbud, køb i andre afdelinger og køb i andre kommuner. De målgrupper, der er medtaget i notatet omfatter fysisk og psykisk handicappede borgere og sindslidende, som enten er på et botilbud, får støtte i eget hjem eller er på et dagtilbud. Målgrupper som er fravalgt er borgere på forsorgshjem og misbrugstilbud.

For at have et sammenlignelig grundlag igennem årene er alle udgifter prisfremskrevet til 2018 niveau. Herudover er der kun aktivitet til og med 2017, da aktivitet/antal og varighed for 2018 er behæftet med en vis usikkerhed, idet det er vanskeligt at kende til- og afgang af personer for året.

Udvikling på udgifter

FIGUR 1: Udvikling af udgifter i 2008 - 2018



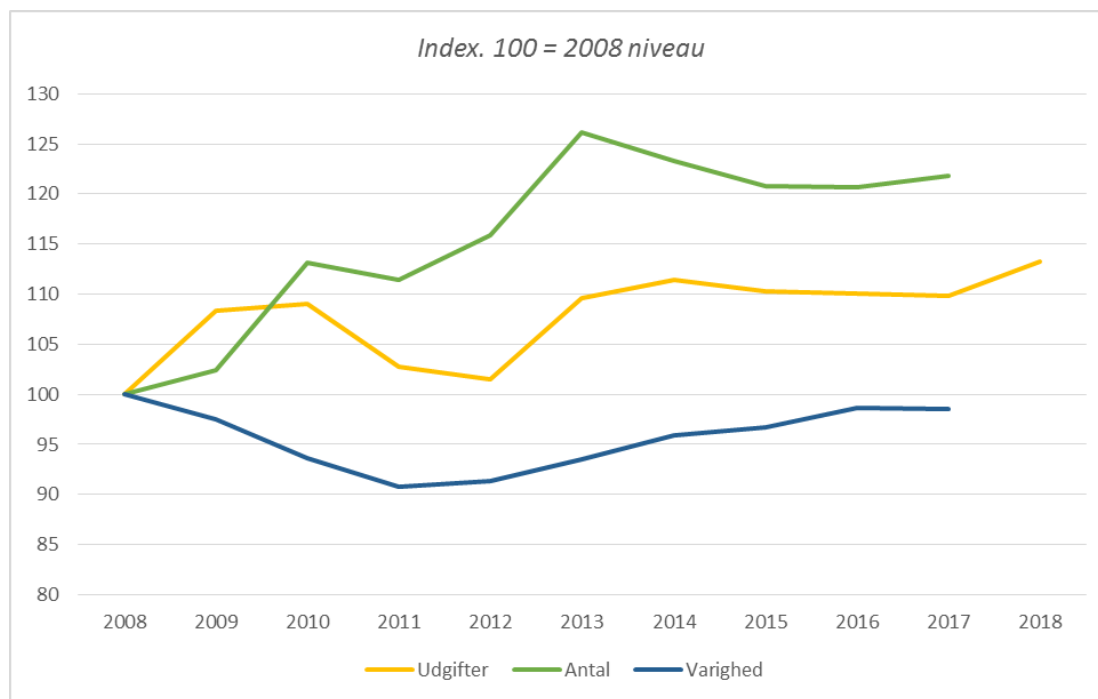
Figur 1 viser udvikling af udgifter i perioden 2008 til 2018, hvor indeks 100 er udtryk for balance mellem udgifter og budget. Afviger udgifter fra indeks 100, er det udtryk for et mer- eller mindreforbrug på køb af pladser i forhold til det vedtagne budget.

Figuren viser, at der i perioden 2008 til 2010 er et merforbrug på køb af pladser, med en top i 2009 på 13% i afvigelse. I 2011 til 2012 er der balance mellem budget og udgifter. Fra 2013 til 2017 er der et merforbrug på køb på 2-5 procent om året.

I 2016 er der ubalance på 2,2%, hvilket ville have været væsentligt mere, hvis ikke tilbuddenes driftsbudget havde tilført købsrammen midler i henhold til udmøntning af Handleplan 2015. Der er i 2016 flyttet 16,3 mio. kr. til myndighed fra driftstilbuddene.

I 2017 var der en ubalance på 5,5% og i 2018 forventes dette at stige til 9,3%.

FIGUR 2: Udvikling af udgifter / mængder / varighed i perioden 2008 – 2018



Figur 2 viser, hvordan udviklingen har været på udgifter, varighed (længde en borger har været på et tilbud) samt antallet af unikke cpr.nr. med udgangspunkt i 2008 niveau. Baggrund for at sammenstille de tre faktorer er, at det giver mulighed for at finde årsagssammenhænge. KL anbefaler at bruge disse 3 faktorer til styring af det specialiserede socialområde. Figuren er med til at forklare, hvorfor der har været og fortsat er udfordringer på området.

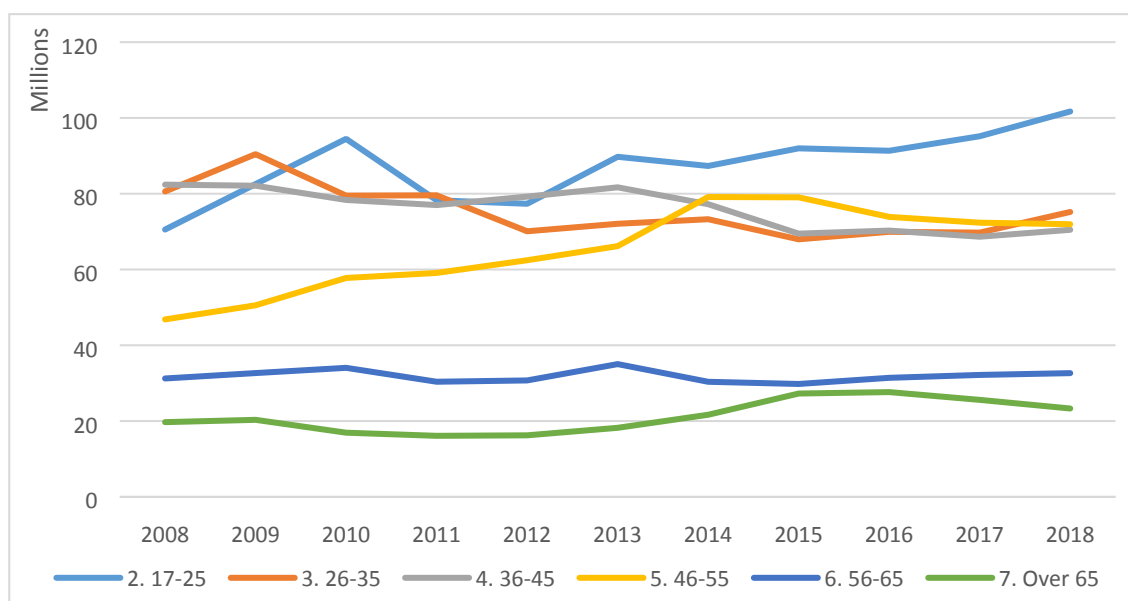
Udgifterne stiger 10% fra 2008 til 2010, hvorefter der er et fald frem til 2012. Herfra stiger udgifterne frem til 2014 med op til 10%. Fra 2014-2017 er der en let faldende tendens. Fra 2017 til 2018 ses en stigning på 3,5%-point.

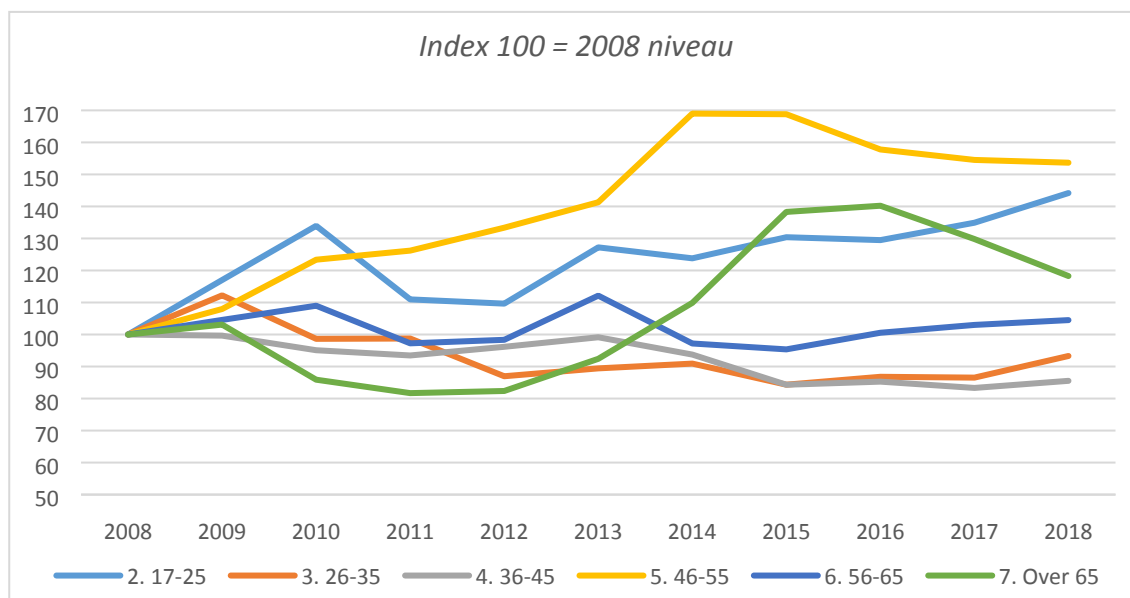
Antallet af cpr.nr. stiger med 25% frem til 2013 og herefter falder antal cpr.nr. 5%-point frem til 2017. Der er altså samlet set over perioden en stigning i antal borgere på 22%.

Varighed falder samlet i perioden med 10% frem til 2011, herefter ændres kurven så udvikling i varighed stiger jævnt og slutter i 2017 næsten tilbage på index 100.

Figur 2 kan groft deles op i to cyklusser. Den første cyklus går fra 2008 til 2012 og den anden går fra 2012 til 2017. Begge fortæller samme historie. Mængden stiger fra 2008 til 2010, altså er prisen nødt til at falde, hvis ikke det skal give et merforbrug. Det sker med forsinket virkning i 2011 og 2012, hvor der laves besparelser og prisen tilpasses bl.a. via takstreduktioner aftalt i Rammeaftalen for Region Midt. Cyklus 2 er identisk med cyklus 1. Det starter igen med, at antallet af borgere stiger i 2012 og 2013 i større grad end prisen kan nå at blive tilpasset. Det medfører iværksættelse af Mulighedskatalog 2014 og Handleplan 2015, som begge reducerer prisen gennem nye takstreduktioner. Samtidig arbejdes der med strammere målgruppeafgrænsning for at tilpasse antallet af borgere. Som det ses, så lykkes det at reducere antallet af borgere i Handicap og Psykiatri, men samtidig er de borgere der er tilbage mere komplekse. Dette kan aflæses på varighed, som stiger fra 2012 og frem.

FIGUR 3: Udvikling af udgifter for den enkelte aldersgruppe i perioden 2008-2018

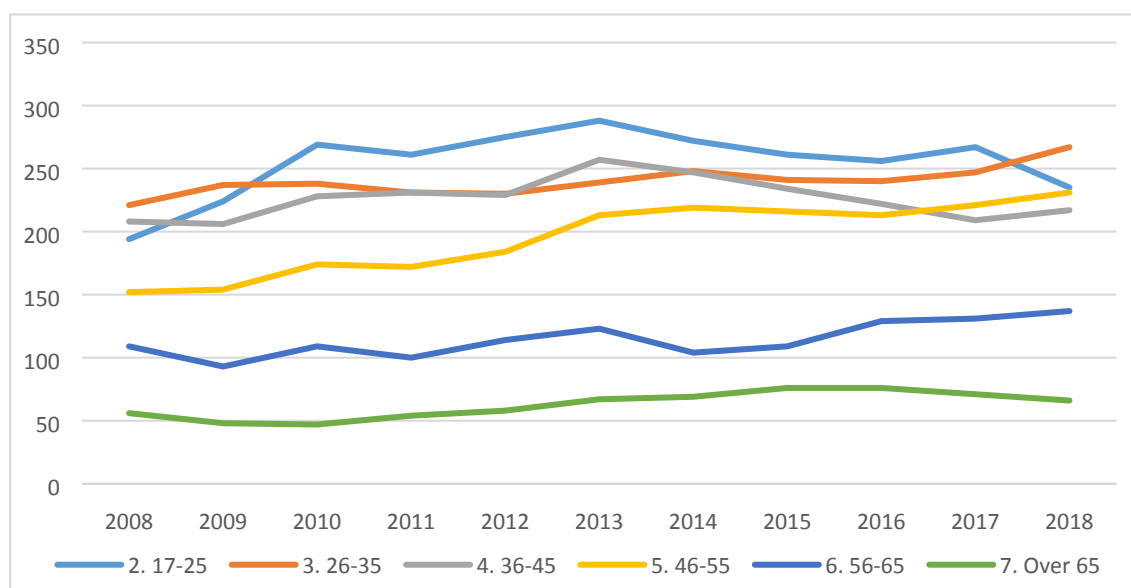


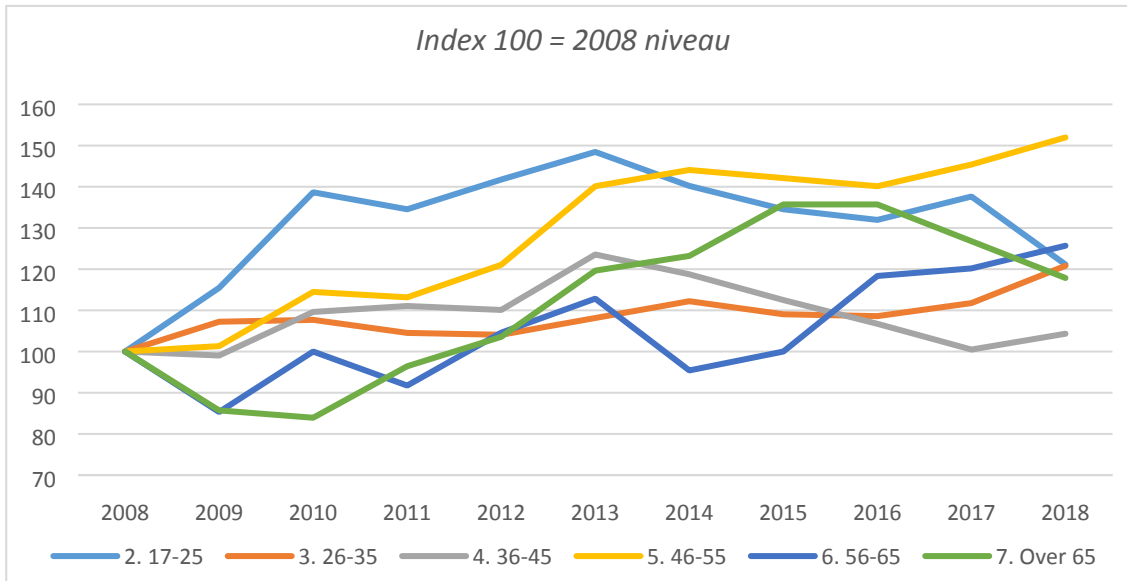


Figur 3 viser udviklingen af udgifter fordelt på aldersgrupper og påviser stor forskel på de enkelte aldersgrupper. Den øverste figur viser udgifter i kr. og den nederste viser udviklingen i procent med 2008 som udgangspunkt. Ved at opdele på aldersgrupper, fremgår det af figuren hvilken aldersgruppe der er dyrest og hvilken der er steget mest markant i perioden.

De dyreste aldersgrupper er de 17-25 og 46-55 årige. De 17-25 årige ligger mellem 68-102 mio. kr. Den aldersgruppe hvor udgifterne er steget mest markant i perioden 2008 til 2018 er de 46-55 årige. De er steget med 53% fra 2008 til 2018. Også gruppen over 65 år har været stigende med over 40%, men er de seneste år faldende.

FIGUR 4: Udvikling af antal cpr.nr i den enkelte aldersgruppe i perioden 2008-2018



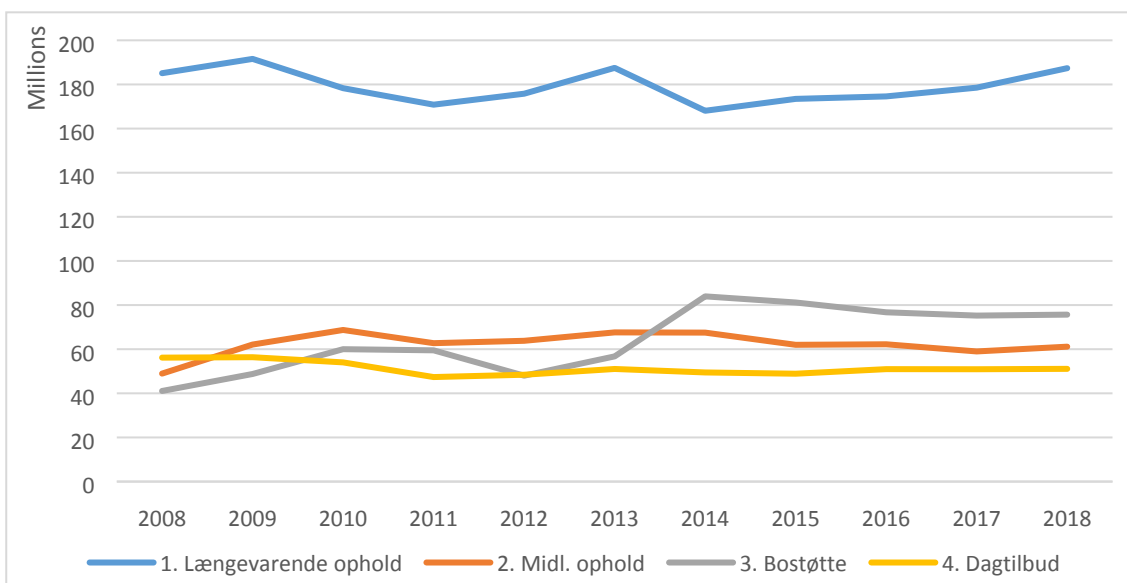


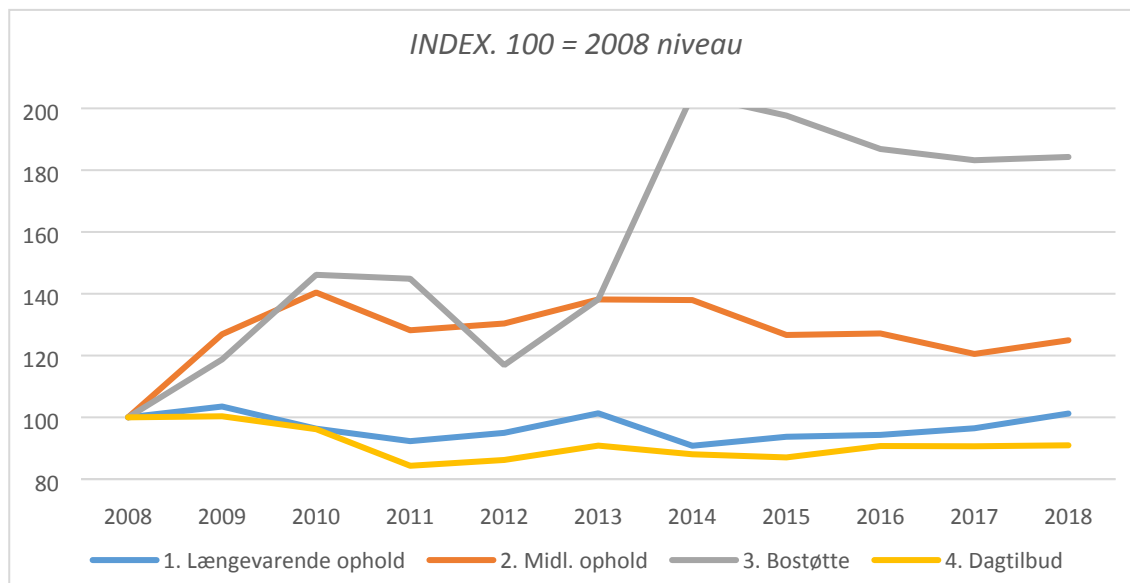
Figuren viser udvikling i antal cpr.nr. opdelt på aldersgrupper. Den øverste figur viser antal af cpr.nr. og den nederste viser udviklingen i procent med 2008 som udgangspunkt. Ved at opstille udviklingen af antal cpr.nr. pr. aldersgruppe, kan det være med til at forklare nogle af ændringer i udgifter pr. aldersgruppe.

Aldersgruppen med flest cpr.nr. i 2018 er de unge med ca. 200-275 – dog med et markant fald i prognosen for 2018. Den procentvise stigning er størst i gruppen 46-55 årige, med en stigning over 50%.

Sammenstillingen på aldersgrupper viser, at den største og dyreste aldersgruppe er ungegruppen, hvor udgift og antal cpr.nr. tilnærmelsesvis har samme stigning.

FIGUR 5: Udvikling af udgifter på forskellige foranstaltninger





Figur 5 viser udvikling af udgiften på foranstaltning i kroner og i procent med 2008 som udgangspunkt.

Hovedtanken i Handicap og Psykiatri er mindst indgribende indsats. Både fordi man fagligt ikke skal levere mere end der er nødvendigt, men også fordi, at jo mindre indgribende indsats jo billigere kan ydelsen leveres.

Den dyreste foranstaltningstype er længerevarende ophold, som er forholdsvis stabil frem til 2013, hvorefter den falder 5%. Frem til 2018 er den igen stigende. Der bruges ca. 187 mio. kr. på denne type foranstaltning svarende til over halvdelen af alle midler på køb af pladser.

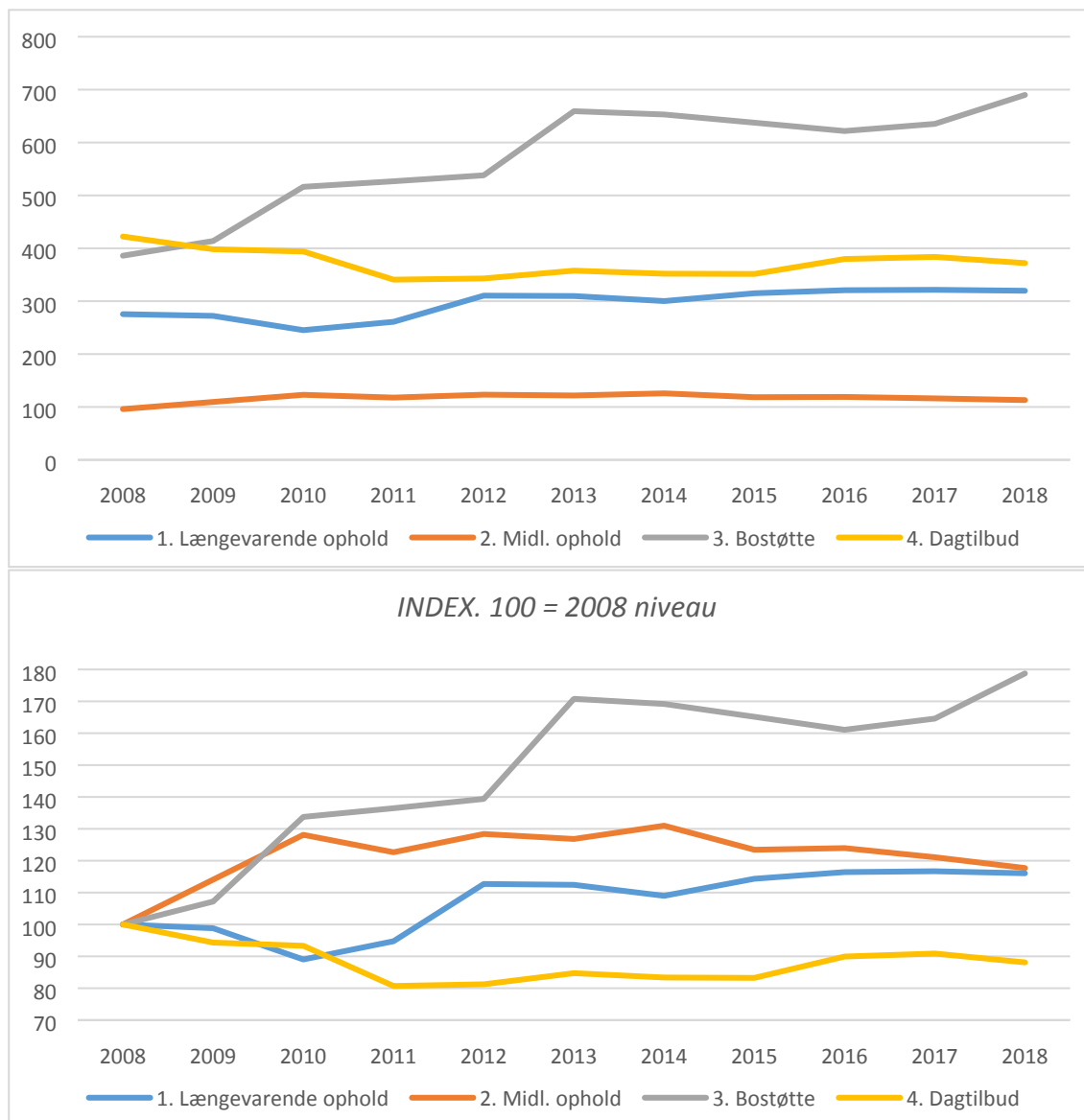
Midlertidige ophold er stabil over perioden 2009-2016 næsten på et niveau 20-40% over udgangspunktet i 2008. Der er i 2017 brugt 59 mio. kr. på midlertidige botilbud.

Dagtilbud er forholdsvis stabil over perioden med et let fald fra 2011-2018 på 10%. Der er i 2017 brugt 51 mio. kr. på dagtilbud.

Den foranstaltningstype, som stiger mest i perioden er bostøtte med en stigning på op til 100%. Der har været en stigning fra 41 mio. kr. i 2008 til 75 mio. kr. i 2016. Stigning i bostøtte er et udtryk for, at fokus på mindst indgribende indsats i høj grad lykkes, men er også udtryk for, at der kommer flere borgere på det specialiserede socialområde.

Fra 2018 og frem er Hjemløseteam indregnet med 53 pladser og udgifter på ca. 2,6 mio. kr.

FIGUR 6: Udvikling af antal cpr.nr. på forskellige foranstaltninger



Figuren viser udvikling i antal personer på forskellige foranstaltningstyper. Den kan beskrive, hvilken foranstaltningstype der har flest borger og hvilken foranstaltningstype som har størst tilgang af borgere. Foranstaltningstype er endvidere interessant, fordi det på længerevarende foranstaltninger er begrænset, hvordan myndighed kan påvirke udgiften, idet borgeren ikke kan flyttes til andet tilbud uden samtykke.

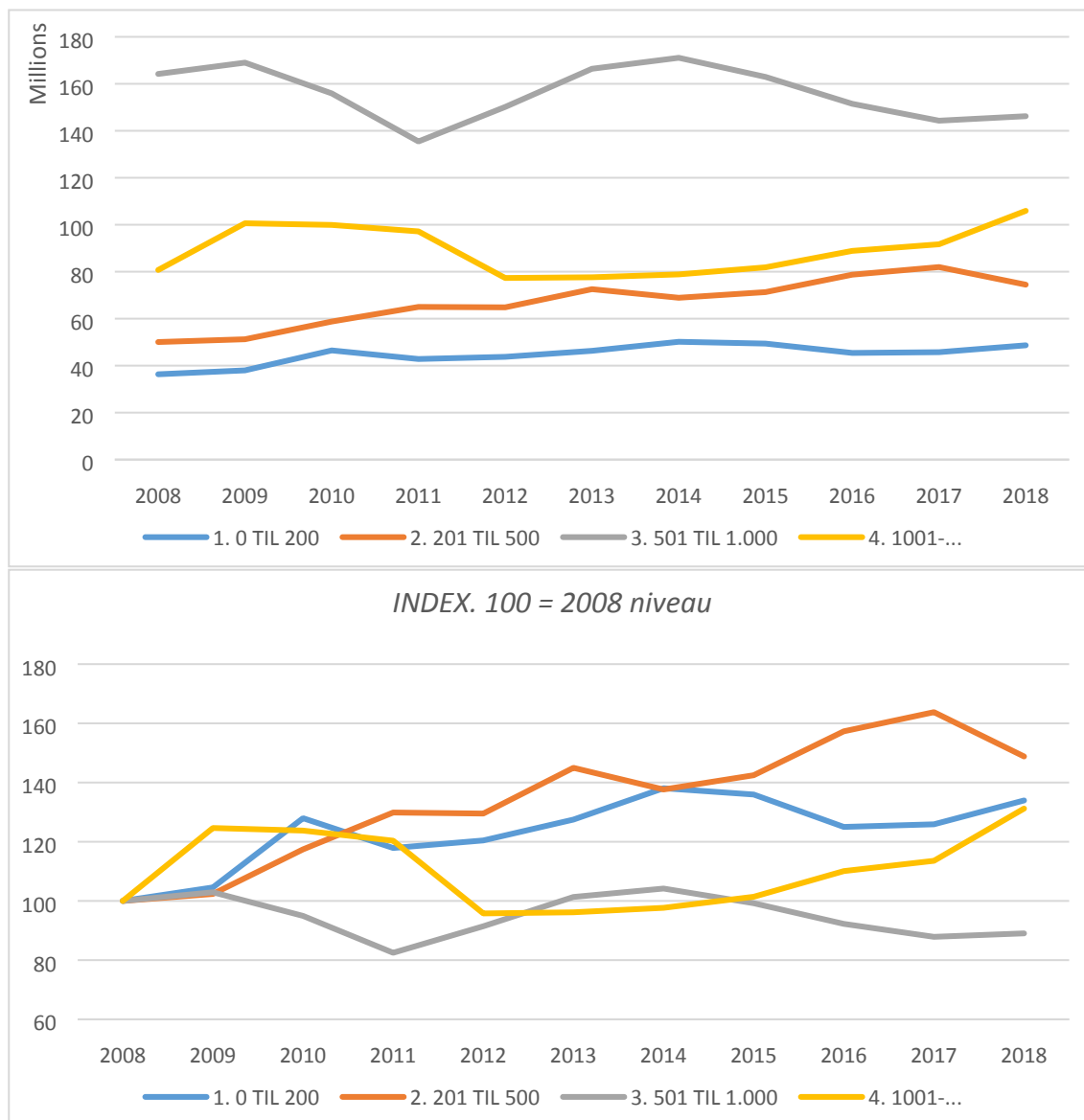
Antal af cpr.nr er forholdsvis stabile i perioden for hhv. længerevarende tilbud dog med en stigning i 2012 som har holdt ved siden. Pt. er der 17% flere borgere på længerevarende tilbud end i 2008, og da denne gruppe er de dyreste foranstaltninger, så er det med til at presse budgettet. Når man kigger på udgifterne i figur 5, så viser kurven et jævnt udgiftsniveau, og det skyldes at priserne er reduceret med 25% over perioden 2008 til 2018.

I perioden stiger antal cpr.nr. på bostøtte fra 386 til 659 personer frem til 2013. Herefter er der en mindre stigning til 690 personer i 2018. Fra 2018 og frem er Hjemløseteam indregnet med 53. Det vil sige, at antal er steget med 78% mens udgifterne er steget med 84%. Dette indikerer, at udgift pr. cpr.nr., som modtager bostøtte, stiger.

Herudover er der en stigning på 21% frem til 2017 i antal personer på midlertidig ophold samtidig med at udgiften er steget 20%. Dette indikerer, at udgiften pr. cpr.nr. er uændret over tid.

Dagtilbud er stabilt over perioden med omkring 400 borgere. Der er en let faldende tendens.

FIGUR 7: Udvikling af udgifter i de forskellige udgiftsintervaller 2008-2018

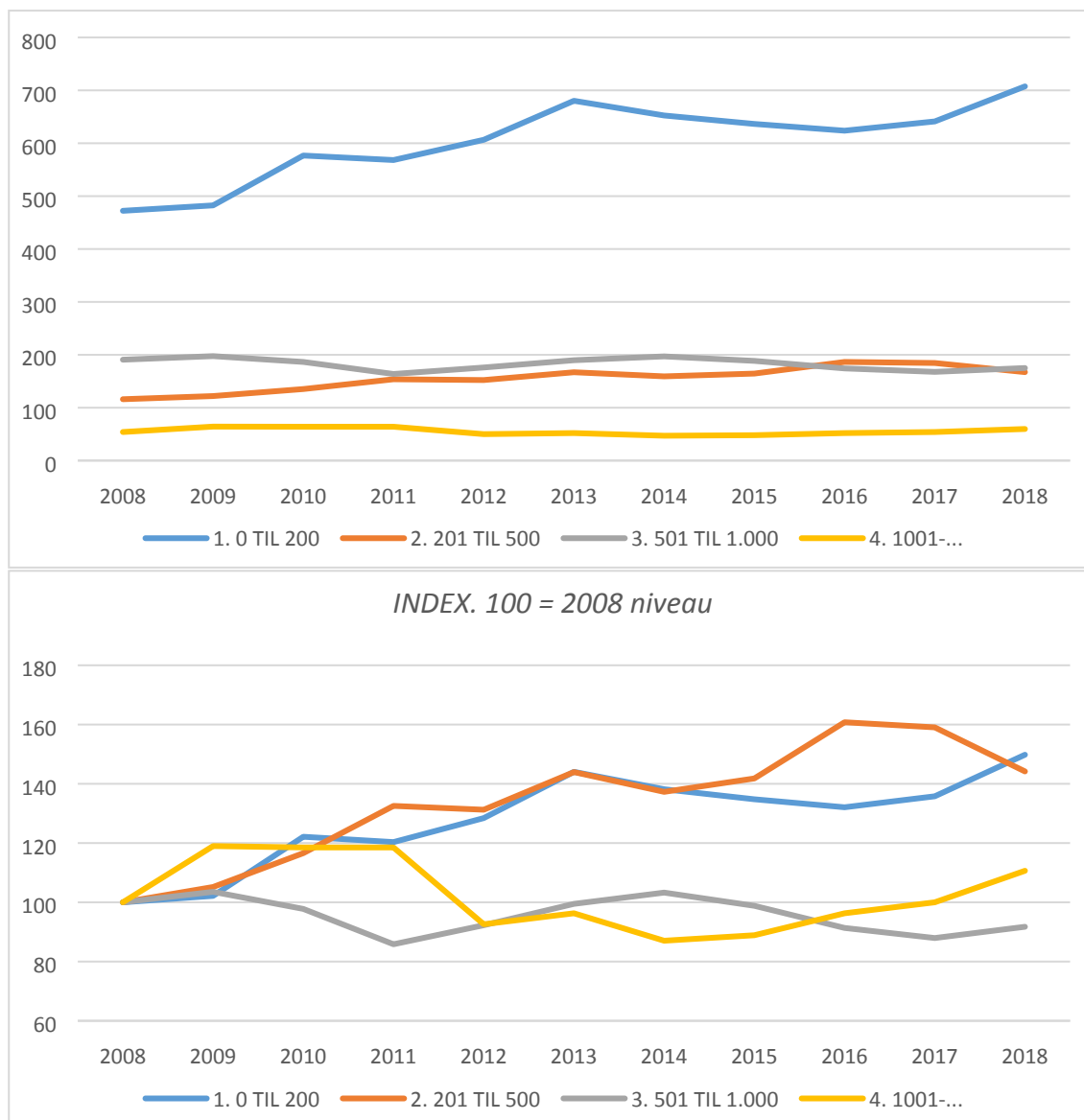


Figuren viser udvikling af udgifter på forskellige udgiftsintervaller og udviklingen i procent. Det kan påvise, hvilken udgiftsinterval som er dyreste og hvilken udgiftsinterval med den største procentvise stigning eller fald i perioden.

Figur 7 viser, at udgiftsinterval mellem 0,5 til 1 mio. kr. pr. år er dyreste med en samlet udgift mellem 135-169 mio. kr. pr. år. Herudover ligger udgiftsinterval fra 1 mio. kr. og højere på en årlig udgift mellem 77 til 106 mio. kr. pr. år.

Figuren viser, at udgiftsinterval over 1 mio. kr. pr. år stiger 31%, dog med et midlertidigt fald i 2012. Udgiftsintervallet 0-0,2 mio. kr. er steget med 34% over hele perioden, mens højdespringeren er intervallet 0,2-0,5 mio. kr., som stiger med 50% og hele perioden. Det dyreste udgiftsinterval 0,5 til 1 mio. kr. pr. år er det eneste interval med et fald set over hele perioden (11%).

FIGUR 8: Udvikling af antal cpr.nr. i de forskellige udgiftsintervaller 2008-2018

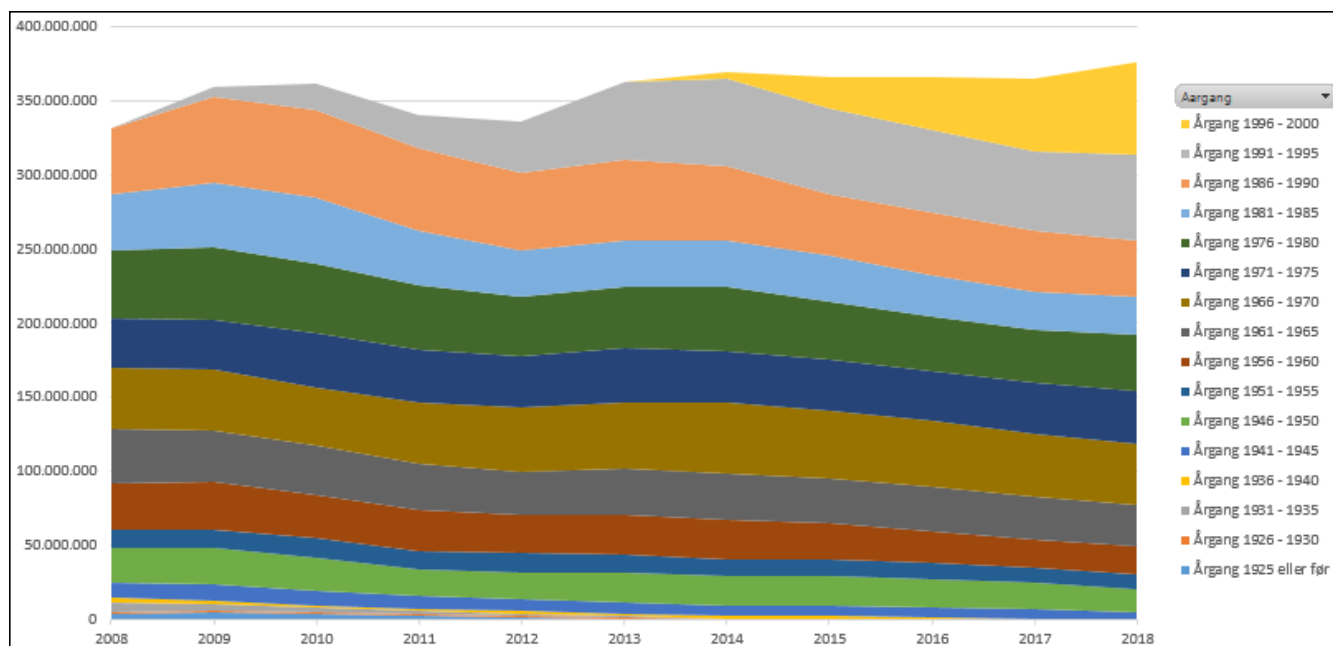


Figuren viser udvikling i antal personer på forskellige udgiftsintervaller. Den kan beskrive, hvilken udgiftsinterval der har flest borger og hvilken udgiftsinterval med størst tilgang.

Figuren viser at udgiftsinterval under 0,2 mio. kr. pr. år har mellem 472 til 707 borgere, hvilket er en stigning på 50% i perioden. Dette er typisk borgere, som får bostøtte.

Den anden prisbillige kategori 0,2-0,5 mio. kr. viser en stigning på 44% i antal borgere over hele perioden.

FIGUR 9: Udvikling fordelt på årgange 2008-2018



Figur 9 viser udviklingen i udgifter fordelt på årgange i 5-års intervaller. Figuren illustrerer meget præcist de 2 hovedudfordringer, som Handicap og Psykiatri står overfor.

For det første at borgeren lever længere. Dette ses ved, at ”båndene” ikke snævrer sig sammen, men forbliver stort set lige bredde over hele peioden.

For det andet at der de seneste 10 år er kommet nogle meget dyre årgange (gul og grå). Årgang 1996-2000 koster i 2018 62 mio. kr. Årgang 1991-1995 koster i 2018 58 mio. kr. Til sammenligning koster det 3. dyreste interval årgang 1966-1970 41 mio. kr.

Den stigende udgift ved tilgang af nye årgange opvejes dermed hverken af den afgang, som sker i den anden ende af aldersskalaen eller ved ”indsnævning” af båndene.

Samlet konklusion

Overordnet set er det samlede antal borgere steget med 22% siden 2008. De samlede udgifter er sammenligningsvis kun steget med 9,8% (2017), og det skyldes at priserne gennem perioden er reduceret med 25%. Varigheden har været stigende siden 2011. Dette er med til at indikere at borgernes problemstilling er mere kompleks end tidligere.

Sammenstillingen på aldersgrupper viser, at den største og dyreste aldersgruppe er ungegruppen 17-25 årige, selvom det i 2018 prognosen ser ud til, at der kommer flere i aldersgruppen 26-35 år. De 17-25 årige ligger mellem 70-101 mio. kr. Den aldersgruppe hvor udgifterne er steget mest markant i perioden 2008 til 2018 er de 46-55 årige. De er steget med 53 %. Dette skyldes, at borgerne er på tilbuddene længere, da der ofte er tale om livsvarige indskrivninger. Også gruppen over 65 år har været stigende med over 40%, af den helt simple årsag at levetiden er stigende. I 2017 og 2018 ser dog en tendens til et fald i udgifter til den ældre gruppe.

Den dyreste foranstaltningstype er længerevarende ophold, hvor området bruger ca. 50% af de samlede udgifter. Bostøtte har den største procentvise stigning i perioden med hele 84%.

Over halvdelen af alle borgere får en ydelse, som koster under 0,2 mio. kr. Udgiftsintervallet under 0,2 mio. kr. pr. år har 707 borgere, hvilket er en stigning på 50% i perioden. Dette er typisk borgere, som får bostøtte.

Der er kommet nogle meget dyre årgange inden for de seneste 10 år.