



Økonomisk analyse af området for socialpsykiatri og udsatte voksne i Socialforvaltningen

Borgmesterens Afdeling
Sociale Forhold og Beskæftigelse

August 2019



Indholdsfortegnelse

Forord og baggrund for analysen af økonomien	4
1. Sammenfatning	5
2. Kvalitativ og kvantitativ beskrivelse af området for socialpsykiatri og udsatte voksne	7
2.1. Overordnet beskrivelse af området for socialpsykiatri og udsatte voksne	7
2.1.1. Målgruppe, faglig tilgang og organisering	7
2.1.2. Snitflader til andre sektorer	13
2.1.3. Lovgivningsmæssige rammer	14
2.1.4. Aktivitetsniveau	16
2.1.5. Økonomien	18
2.2. Udviklingen i udgift og aktivitet på udvalgte områder	24
2.2.1. Udviklingen i bostøtten i eget hjem	24
2.2.2. Udviklingen i boformer/botilbud	26
2.2.3. Udviklingen på forsorgshjem	28
2.2.4. Sager med et omfattende behov for støtte	30
2.2.5. Færdigbehandlede borgere	31
2.2.6. Særlige psykiatripladser	31
2.2.7. Sammenligning af udgiftsniveau, enhedspriser og modtagerandele med de øvrige 6-byer	33
3. Fremskrivning 2019-2029	41
3.1. Fremskrivning af de forventede udgifter til området for socialpsykiatri og udsatte voksne i perioden 2019-2029	41
3.1.1. Økonomiske effekter af forøget nettotilgang til botilbud og bostøtte i eget hjem	42
3.1.2. Merudgifter til særligt dyre sager samt statsrefusion for særligt dyre enkeltsager	44
3.1.3. Økonomiske effekter af ændret takstbetaling til færdigbehandlede	44
3.1.4. Merudgifter ved oprettelsen af de særlige psykiatripladser	44
3.1.5. Udgiftsstigninger til forsorgshjem	45
3.1.6. Økonomiske effekter af forøget nettotilgang til hjemmehjælp og misbrugsbehandling	45
3.1.7. Aftale om takstreduktioner i rammeaftalen	46
3.1.8. Etablering af nye botilbud og boliger, som der er afsat anlægsmidler til	46
3.1.9. Etableringen af Psykiatriens Hus	46
3.1.10. Øremærkede udgifter til tilskud til foreninger og frivillige organisationer samt selvejende tilbud	47
3.1.11. Interne effektiviseringer	47
3.1.12. Forventede udgifter i perioden 2019-2029	48
3.2. Forventet ramme til området for socialpsykiatri og udsatte voksne i perioden 2019-2029	49

3.3. Den økonomiske udfordring i Socialpsykiatri og Udsatte Voksne	49
4. Handlemuligheder.....	50
4.1. Effektiviseringstiltag og omprioritering	51
4.1.1. Ny organisering i Sociale Forhold og Beskæftigelse.....	51
4.1.2. Styrket fokus på effekt og progression i borgerforløb.....	51
4.1.3. Effekt på tværs.....	52
4.1.4. Indfrielse af driftsfinansieret anlægslån.....	53
4.1.5. Budgetreserve afsat til håndtering af udfordringerne i Socialforvaltningen	53
4.1.6. Investering i tidlige indsatser.....	53
4.1.7. Investering i udbygning af intern kapacitet til borgere med behov for meget intensiv støtte	54
4.1.8. Generel forøgelse af selvforsyningsgraden i forhold til botilbud og bofællesskaber.....	54
4.1.9. Eksternt køb forsorgshjem.....	55
4.2. Initiativer, der har væsentlige konsekvenser for serviceniveauet.....	56
4.2.1. Nedlukning af tiltag vedrørende Byens Rum	56
4.2.2. Brobygning mellem regionspsykiatrien og den kommunale socialpsykiatri.....	57
4.2.3. Nye specialiserede indsatser	58
4.2.4. Besparelser på genindlæggelser	58
Bilag 1: Overblik over tilskud til foreninger og frivillige organisationer samt driftsoverenskomster med selvejende institutioner.....	59

Forord og baggrund for analysen af økonomien

Flere og flere borgere får konstateret psykiske lidelser, hvilket påvirker behovet for støtte og behandling fra kommunerne samt kommunernes mulighed for at levere støtte til alle behov på et højt niveau. KL og VIVE har begge i foråret 2018 rettet et fokus mod de forandringer på landsplan, der gennem de senere år er sket på det psykiatriske område.¹ Det dækker over flere borgere, som bliver diagnosticeret med psykiske lidelser, men der er også en større kompleksitet og øget støttebehov for den enkelte borger. Den større kompleksitet skal ses i sammenhæng med, at den gennemsnitlige indlæggelsestid i den regionale behandlingspsykiatri er faldet, og at borgere med svære psykiske vanskeligheder opleves at blive udskrevet fra en indlæggelse uden at være tilstrækkelig stabiliseret. Borgernes behandlings- og støttebehov på tværs af regionale og kommunale tilbud er under forandring, og den kortere indlæggelsestid medfører en øget risiko for hyppige genindlæggelser.

Forståelsespapiret, der blev udarbejdet op til dannelsen af den nye regering, påpeger den stigende psykiske sårbarhed, særligt blandt børn og unge, og at der er behov for at tage livtag med denne udvikling.² Det fremgår af VIVEs rapport, at der er et stigende antal sårbare og skrøbelige unge med forskellige former for komplekse problemstillinger. Det er unge, som mangler helt basale færdigheder i forhold til at håndtere dagligdagen. Flere unge har samtidig med en psykisk lidelse også misbrugsproblemer, navnlig i forhold til misbrug af hash og kokain. Der er tale om unge, hvor problemer med følgekriminalitet og udadreagerende adfærd betyder, at støttebehovene fra kommunen er komplekse. Derudover er der et stigende antal af primært yngre kvinder med emotionelt ustabil personlighedsforstyrrelse af borderline-typen, ligesom der er et stigende antal yngre kvinder med spiseforstyrrelser.

Ud over gruppen af unge er der også en særlig udfordring i forhold til borgere med "dobbeldiagnose", det vil sige borgere, som både har en psykisk lidelse og misbrugsproblemer. Eller borgere, der samtidig med psykiske lidelser har kognitive funktionsnedsættelser eller somatiske støtte- og plejebehov.

Aarhus Kommune kan genkende de tendenser, der beskrives af KL og VIVE. Der opleves flere borgere med behov for intensiv støtte i forhold til dobbeldiagnose, spiseforstyrrelse og selvskadende adfærd. Tilsvarende opleves der flere borgere med meget komplekse støttebehov. Det kan f.eks. være borgere, der efter et langt liv på gaden har behov for hjælp til både deres misbrug, psykiske sygdom, somatiske udfordringer og kognitive funktionsnedsættelser. Ydermere opleves der flere unge hjemløse eller unge, der grundet psykisk sygdom eller misbrug er i risiko for hjemløshed.

Kommunen har løbende sat nye initiativer i gang på området – senest med oprettelsen af Psykiatriens Hus. Der er dog også som led i generelle besparelser i kommunen foretaget økonomiske indskrænkninger, ligesom man har valgt at benytte sig af nye initiativer udenfor kommunalt regi, hvor den kommunale finansiering ikke er fulgt helt med. Dette har været med til at udfordre økonomien på området for socialpsykiatri og udsatte voksne. Et eksempel på et nyt tiltag, man har benyttet, men hvor der ikke er fulgt tilstrækkelig finansiering med, er de særlige psykiatripladser, som beskrives senere i analysen.

Socialpsykiatrien er ikke i nævneværdig grad blevet tilført nye midler nationalt, hverken i finanslove eller økonomiaftaler, i de seneste år.

¹ VIVE- rapport: "Kompleksitet i borgersager og opgaveløsning i Socialpsykiatrien", 2018 & KL- rapport: "Indsatser efter Serviceloven til voksne med psykiske lidelser", 2018

² Politisk forståelse mellem Socialdemokratiet, Radikale Venstre, SF og Enhedslisten, 'Retfærdig retning for Danmark'

1. Sammenfatning

Området for socialpsykiatri og udsatte voksne omfatter kommunens indsatser til byens psykisk syge, hjemløse og borgere med misbrug. Økonomien på området er under tiltagende pres, og Borgmesterens Afdeling og Sociale Forhold og Beskæftigelse har i forlængelse heraf gennemført en analyse.

Analysen skitserer bevæggrunde, status og forventninger til fremtidig udvikling i områdets økonomi. Derudover skitserer analysen, hvad der er af handlemuligheder indenfor de givne økonomiske rammer.

Området er en del af socialområdets decentraliserede område og har en samlet ramme i 2019 på 474 mio. kr. Som det fremgår af nedenstående tabel, forventes der et merforbrug i forhold til rammen på 22,8 mio. kroner i 2019. Der er udarbejdet en prognose, som opgør ubalancen til 27,4 mio. kr. i 2020, stigende til 48,4 mio. kr. i 2029. Prognosen forudsætter i overensstemmelse med kommunens økonomiske politik, at der løbende kan gennemføres årlige effektiviseringer. Ellers akkumulerer ubalancen yderligere med næsten 3 mio. kr. pr. år svarende til en samlet ubalance på 55,2 mio. kr. i 2023. Det er naturligvis behæftet med usikkerhed at lave en prognose for både udgiftsudviklingen og finansieringen over så mange år, men prognosen viser, at det er nødvendigt at gennemføre besparelser og/eller finde yderligere midler.

Tabel 1. Fremskrivning af den økonomiske ubalance på området

	2019	2020	2021	2022	2023	...	2029
	mio. kr. – 2019-priser						
Ubalance med effektiviseringer	22,8	27,4	33,5	39,9	43,9		48,4

Det store udgiftspres kan genfindes generelt i kommunerne.

En sammenligning med 6-byerne viser, at Aarhus på flere områder har lave enhedspriser, men til gengæld er der en tendens til, at en relativt stor andel af befolkningen modtager ydelser.

Baggrunden for de økonomiske udfordringer

Udfordringerne skyldes flere forhold. Hvoraf de væsentligste er:

1. Øget tilgang af borgere samt borgere med større behov for støtte som følge af mere komplekse problemstillinger. Det skal ses i sammenhæng med en kortere indlæggelsestid i behandlingspsykiatrien. Desuden effekten af pladsgaranti i sammenhæng med fuld belægning på egne tilbud og mangel på egnede eksterne tilbud.
2. Udgifterne til færdigbehandlede patienter er steget markant de senere år, blandt andet fordi det er vanskeligt at finde egnede pladser. Dertil kommer den ændrede takstafregning til staten fra 2020, som forventes at øge udgifterne yderligere, da det ikke forventes, at Aarhus vil blive kompenseret af staten i tilstrækkeligt omfang. En gradvis forhøjet takstafregning af færdigbehandlingsdage, der har til formål, at reducere antallet af dage, hvor borgerne forbliver i behandlingspsykiatrien som færdigbehandlet.
3. Oprettelsen af de særlige psykiatripladser i regionalt regi, som vurderes som et fagligt godt tilbud, men hvor kommunerne er blevet væsentlig underkompenseret for den udgift, der følger med brugen.

Handlemuligheder – Effektiviseringstiltag og budgetforbedringer

Analysen identificerer en række effektiviseringstiltag, der ikke har væsentlige konsekvenser for serviceniveauet. For det første forventes en effektivisering ved at reorganisere internt i magistratsafdelingen, ved at sociale og jobrettede indsatser sammentænkes (5,5 mio. kr. årligt).

Derudover satser Sociale Forhold og Beskæftigelse på en række forebyggende tiltag for borgere med psykiske udfordringer. Målet er at dæmme op for, at borgerne over tid får et mere indgribende hjælpebehov. Tilsvarende er der en mulig effektivisering ved, at Aarhus Kommune via nybyggeri opbygger flere interne pladser fremfor at købe pladser (primært botilbud til borgere med psykisk sygdom) ved private eller regionale tilbud. Sociale Forhold og Beskæftigelse har i forbindelse med Budget 2020 fremsendt anlægsforslag blandt andet vedrørende etablering af midlertidige botilbudspladser på området for socialpsykiatri og udsatte voksne. Hvis dette forslag vedtages, vil det medføre en økonomisk forbedring.

Ved Regnskab 2018 besluttede Byrådet at indfri et driftsfinansieret lån, hvilket medfører en forbedring på 3,7 mio. kr. årligt. Desuden vil frigivelse af en allerede eksisterende budgetreserve med et engangsbeløb på 17 mio. kr. afsat til håndtering af udfordringerne i Socialforvaltningen kunne bidrage til at afhjælpe det forventede merforbrug i 2019.

Slutteligt er der en række handlemuligheder, som på lidt længere sigt kan medføre økonomiske forbedringer, men som det ikke har været muligt at sætte beløb på. Det drejer sig blandt andet om at arbejde med Effekt på tværs, at styrke viden og opfølgning på progression for den enkelte borger samt investering i tidlige indsatser. Herudover vil der kunne komme initiativer fra den kommende sociale investeringsfond, som kan bidrage til at styrke forebyggelse og kvalitet i indsatsen, og på sigt medføre et mindre udgiftspress.

Samlet set er der forbedringer på 10,5 mio. kr. årligt fra 2023 for de forhold, der er sat økonomi på i analysen. Dertil kommer en engangsforbedring på 17 mio. kr. samt den økonomiske effekt af de tiltag, som det ikke har været muligt at sætte beløb på. Forslagene reducerer kun den skønnede ubalance i tabellen ovenfor, i det omfang der er tale om ny finansiering eller effektiviseringer udover de årlige effektiviseringskrav, jf. økonomisk politik.

Handlemuligheder – Initiativer med væsentlige konsekvenser for service

Byrådet har givet midlertidige bevillinger til weekendåbent i stofindtagelsesrummet, udvidede åbningstider i Værestedet i Jægergårdsgade, to sociale viceværter på Klostertorv og brobygning mellem regionspsykiatrien og den kommunale socialpsykiatri. Disse midlertidige serviceudvidelser til i alt 5,9 mio. kr. vil ikke kunne videreføres, hvis der ikke findes midler hertil.

Derudover kan der peges på en reduceret brug af de nye særlige psykiatripladser. Pladserne blev etableret, da der havde været en række voldsepisoder på socialpsykiatriske tilbud. Aarhus Kommune anvender p.t. 9 pladser og oplever i modsætning til de øvrige kommuner i regionen, der i markant mindre omfang anvender pladserne, et stort behov. Pladserne er dog væsentligt underfinansierede, og indebærer merudgifter på op til 7-8 mio. kr. i forhold til tidligere. I det omfang pladserne ikke fyldes op fra andre kommuner, vil Aarhus Kommune dog skulle finansiere tomgangsudgifter.

Konkluderende anbefaler arbejdsgruppen, at de beskrevne effektiviseringer og budgetforbedringer gennemføres. De beskrevne servicereduktioner kan derimod ikke anbefales, bortset fra at der godt kan være basis for en vis opstramning i brugen af de særlige psykiatripladser. Det betyder også, at der vil være behov for en budgettilførsel til området. Da der er stor usikkerhed om områdets udvikling, og da de overordnede, statslige

rammer for området udvikler sig, vil der være behov for at følge området tæt, og der anbefales på den baggrund en ny rapportering til Byrådet inden budget 2021, blandt andet med henblik på en nærmere analyse af de handlemuligheder, der ikke er sat beløb på i denne analyse.

2. Kvalitativ og kvantitativ beskrivelse af området for socialpsykiatri og udsatte voksne

2.1. Overordnet beskrivelse af området for socialpsykiatri og udsatte voksne

Socialpsykiatri og Udsatte Voksne er et af tre driftsområder i Socialforvaltningen. Derudover består Socialforvaltningen af driftsområdet Familier, Børn og Unge og driftsområdet Voksenhandicap samt en fælles stabsenhed. Socialpsykiatri og Udsatte Voksne har i 2019 et samlet budget på i alt 477 mio. kr. Det samlede budget i Socialforvaltningen i 2019 er 2,4 mia. kr. (decentraliserede områder).

Det skal bemærkes, at der pr. 1. august 2019 træder en ny organisering i kraft i Sociale Forhold og Beskæftigelse, hvor Socialforvaltningen og Beskæftigelsesforvaltningen samles til en enhedsforvaltning. Organiseringen, som den beskrives i denne analyse, er altså, som den har set ud, indtil 1. august.

Nedenfor beskrives opgaverne for Socialpsykiatri og Udsatte Voksne.

2.1.1. Målgruppe, faglig tilgang og organisering

Driftsområdet Socialpsykiatri og Udsatte Voksne hjælper voksne borgere, der har psykisk sygdom, stof-/alkoholproblemer eller borgere, som er hjemløse. Der er tale om borgere med komplekse udfordringer, hvilket stiller store krav til såvel indholdet som omfanget af den støtte, der skal kunne tilbydes.

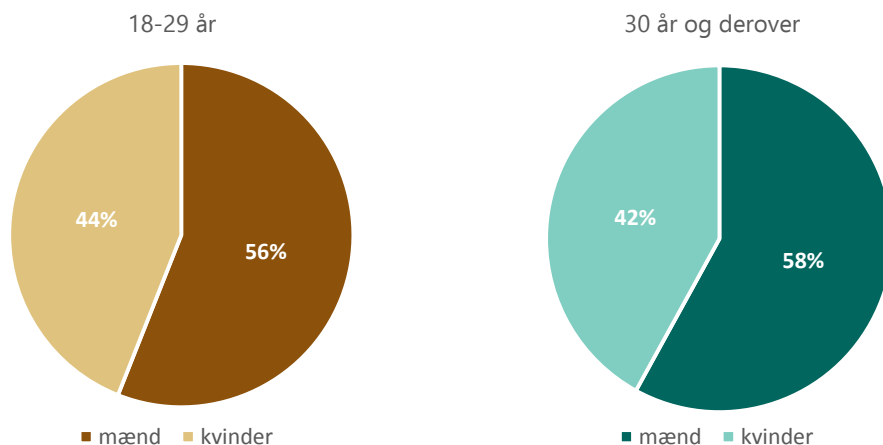
I 2018 var Socialpsykiatri og Udsatte Voksne i berøring med ca. 5.000 borgere.³

Med udgangspunkt i "Effekt på tværs-databasen", som er etableret over det sidste år, er det muligt at tegne et billede af de borgere, der har været i kontakt med Socialpsykiatri og Udsatte Voksne i løbet af 2018. Det er blandt andet muligt at se nærmere på, hvilke ydelser de modtager, hvor mange ydelser de modtager, hvor mange forvaltninger de har været i kontakt med, deres familiesituation, herunder eventuelle børn mv. I de nedenstående figurer og tabeller er der langt de fleste steder opdelt på 18-29 år og 30 år og derover.

Langt størstedelen af borgerne – 72 procent – er 30 år eller derover. Og der er for begge aldersopdelinger en overvægt af mænd.

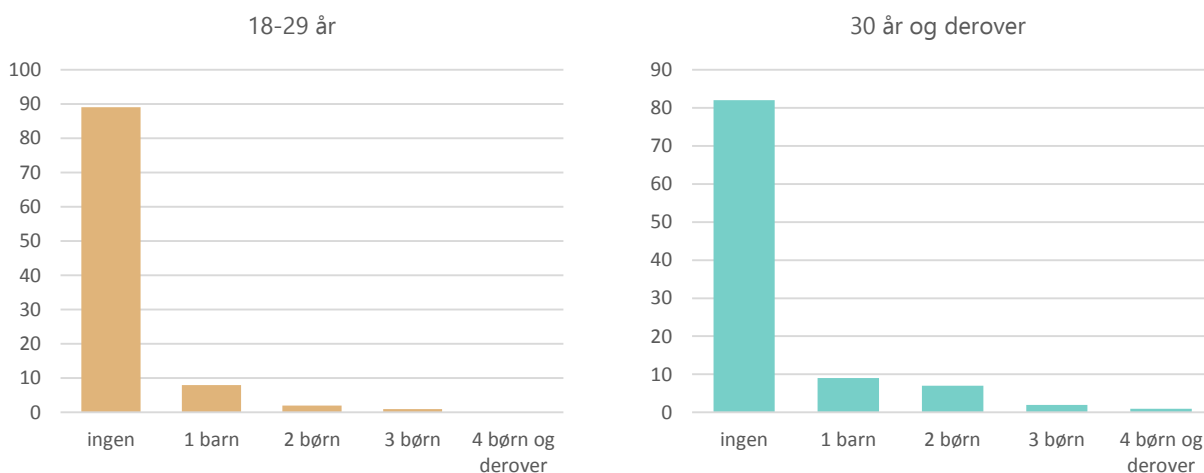
³ Dækker over borgere (unikke cpr-nr.), hvor forvaltningen har registreret, at de modtog et tilbud. Der er dog også tilbud – især væresteder – i Socialpsykiatri og Udsatte Voksne, hvor aktiviteten ikke registreres.

Figur 1: Borgere, der modtager ydelser fra Socialpsykiatri og Udsatte Voksne, fordelt på køn inden for aldersopdeling



I begge aldersopdelinger er langt de fleste enlige. For de 18-29-årige er det 79 procent, mens det for de 30-årige og derover er 82 procent. Som det fremgår af figur 2, havde langt de fleste heller ingen børn.

Figur 2: Antallet af børn blandt borgerne, der modtager ydelser fra Socialpsykiatri og Udsatte Voksne, fordelt på aldersopdeling



De to aldersgrupper – de 18-29-årige og de 30-årige og derover – ser på de demografiske forhold meget ens ud. Der er derimod forskel, når der ses på, hvilke 5 ydelser der er flest, som modtager, som vist i tabel 2.

Tabel 2: De 5 ydelser, som flest i aldersgruppen modtager

18-29 år	30 år og derover
Kontanthjælp (790)	Bostøtte i eget hjem (1.614)
Aktiv beskæftigelsesindsats (771)	Førtidspension (1.498)
Bostøtte i eget hjem (606)	Aktiv beskæftigelsesindsats (791)
Behandling af stofmisbrugere (359)	Alkoholbehandling (699)
Midlertidige botilbud (268)	Kontanthjælp (664)

Note: Forskellen mellem aldersgrupperne med hensyn til de 5 ydelser, der oftest modtages, skyldes blandt andet, at lovgivningen i forhold til de beskæftigelsesrettede tilbud er afhængig af alder.

Størstedelen af de ydelser, som borgerne modtager, gives af Socialforvaltningen og Beskæftigelsesforvaltningen, jf. tabel 3. Men mange af borgerne er også i berøring med Sundhed og Omsorg, der yder personlig pleje og praktisk hjælp⁴ samt sygepleje.

Tabel 3: Antal borgere, der modtager en ydelse, fordelt efter forvaltning, 2018

	18-29 år	30 år og derover
Borgmesterens Afdeling (Kørselskontoret)	0	5
Børn og Unge ¹	5	0
Beskæftigelsesforvaltningen	1.060	2.904
Socialforvaltningen	1.315	3.322
Sundhed og Omsorg	69	594

Note 1: Vedrører borgere, der først er fyldt 18 i løbet af 2018.

Mange af borgerne modtager flere ydelser/tilbud, og flertallet af borgerne er også i kontakt med mere end en forvaltning jf. tabel 4. Jo flere ydelser/tilbud borgerne modtager, jo flere forvaltninger er de typisk i kontakt med.

Tabel 4: Antal borgere fordelt efter antal ydelser og antal forvaltninger de har kontakt til, 2018

		Antal ydelser											
		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	
Antal forvaltninger	1	774	62	10	2	2							850
	2		909	1.094	793	423	138	28	5	2			3.392
	3			95	147	168	126	68	29	4	3	1	641
	4							1	2		1		4
		774	971	1.199	942	593	264	97	36	6	4	1	4.887

Recovery-orienteret tilgang

Alle har potentiale til at komme videre og få det bedre. Den faglige tilgang i Socialpsykiatri og Udsatte Voksne er recovery-orienteret, og det er borgerens mål, drømme og håb, der er styrende for indsatsen.

Konkret arbejdes der i Socialpsykiatri og Udsatte Voksne på at understøtte borgeren i forhold til:

- Læring og selvforsørgelse. Dette indebærer, at borgeren støttes i at opbygge handlekompetencer, så borgeren over tid kan komme i en form for beskæftigelse og helst ordinær beskæftigelse, hvis det er muligt.
- Netværk og medborgerskab. Borgeren støttes i at opbygge, inddrage eller udvide sit sociale netværk.
- Personlig udvikling. Borgeren hjælpes med at få en række redskaber til at mestre sine udfordringer.

Håbet er centralt, når borgeren understøttes. Hvis den enkelte borger ikke tror på, at han eller hun kan komme sig og få det bedre, vil han eller hun heller ikke deltage aktivt i processen. Derfor tager indsatserne altid udgangspunkt i at understøtte borgerens potentiale for udvikling. Borgerens potentiale inddrages, og der skelnes mellem det, borgerne kan gøre ved egen hjælp, med hjælp fra nærmeste netværk, ved hjælp af tilgængelige ressourcer i miljøet, med hjælp fra professionelle, med hjælp fra peers (borgere med levede erfaringer/brugerbaggrund).

⁴ Der er Sundhed og Omsorg, der visiterer til personlig pleje og praktisk hjælp til disse borgere

Effekten for borgerne

I Socialpsykiatri og Udsatte Voksne arbejdes der med effektvurdering⁵ som en del af en recovery-orienteret tilgang. Med effektvurdering ønsker man at synliggøre effekten af de sociale indsatser, der sættes i værk. Viden om effekten indsamles hos den enkelte borger og bruges i dialog og læring både hos borger og medarbejder og samles til ledelsesinformation til ledelse og politisk niveau.

Effektvurdering er en del af borgernes handleplan. Her vurderer den enkelte borger og medarbejder i fællesskab, hvad borgeren kan på egen hånd, hvad borgeren har brug for støtte til, og der sættes mål for den sociale indsats. Vurderingen omhandler seks livstemaer, som tilsammen er vigtige for at kunne mestre sit eget liv.

Efter et år følges op på borgerens handleplan og mål, hvor borgerens ressourcer og støttebehov på ny vurderes, og der sættes nye mål for den kommende periode. På den måde følges den enkelte borgers udvikling og personlige målopfyldelse. Hensigten med arbejdet er faglig læring og derudover organisatorisk læring på baggrund af den overordnede ledelsesinformation.

Et mere brugervenligt koncept for handleplaner og effektvurdering er under implementering. Derfor kan der endnu kun opgøres en baseline for, hvordan borgere i gennemsnit vurderer deres ressourcer. Borgernes gennemsnitlige oplevelse af ressourcer er lavest for 'Udvikling og mestring' samt 'Uddannelse og beskæftigelse'. Derimod er den højest for 'Netværk og familie'.

Tabel 5: Borgernes gennemsnitlige oplevelse af ressourcer

		Bostøtte	Botilbud	Dagtilbud
Læring og selvforsørgelse	Uddannelse og beskæftigelse	4,4	4,3	4,7
Netværk og medborgerskab	Netværk og familie	5,2	5,9	5,7
	Socialt liv og aktiviteter	4,3	5,5	4,5
Personlig udvikling	Udvikling og mestring	3,7	3,6	4,6
	Sundhed (herunder misbrug)	4,4	4,7	4,7
	Hjem, bolig og økonomi	4,8	5,9	5,0

Note: Tabellen viser, hvordan borgerne i gennemsnit vurderer deres mestring på seks områder på en skala fra 1-10. 1 betyder, at borgeren har meget få ressourcer, og 10 betyder, at borgeren har tilstrækkelige ressourcer.

På sigt bliver det muligt at følge, om borgerne når deres individuelle mål, når der følges op på borgernes nye handleplaner. De første effektdata forventes at foreligge til regnskab 2019. I takt med at flere borgere arbejder med redskabet, vil effektvurderingerne tegne et mere validt billede af effekten for borgere med psykisk sygdom.

Bred vifte af tilbud

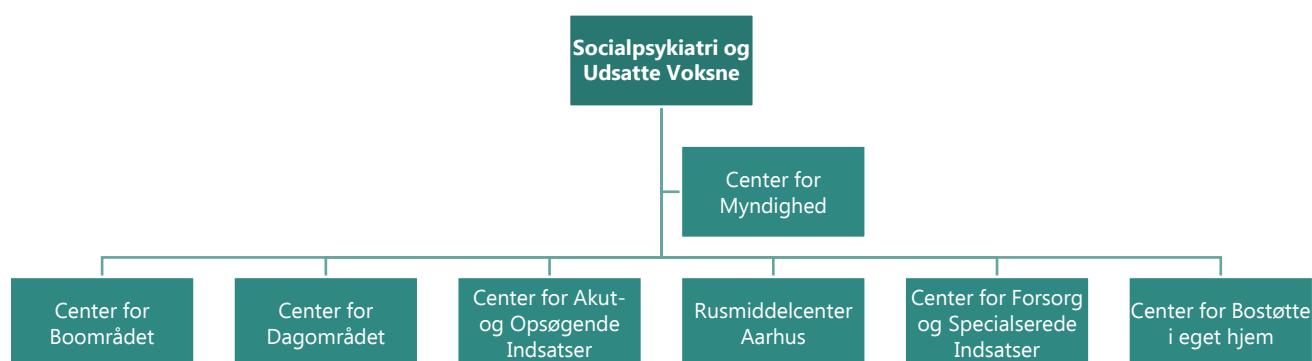
Socialpsykiatri og Udsatte Voksne har en bred vifte af tilbud. Tilbuddene omfatter behandling af stof-/alkoholproblemer, rådgivning og bostøtte i eget hjem eller boform, og har desuden forsorgstilbud, dagtilbud og undervisningstilbud. Målgruppen er bred og omfatter både meget psykisk syge borgere og borgere med behov for en korterevarende men intensiv behandling for deres alkoholmisbrug. Indsatserne er dels efter serviceloven og dels efter sundhedsloven (misbrugsbehandling).

⁵ Der arbejdes med effektvurdering blandt borgere, der får støtte efter paragrafferne 85, 103, 104, 107 og 108.

Udgangspunktet er, at borgeren skal have et tilbud, der modsvarer borgerens behov, og at borgerens samlede behov skal vurderes, samtidig med at det tilstræbes, at borgeren får den mindst indgribende indsats.

Socialpsykiatri og Udsatte Voksne er organiseret efter den dialogbaserede BUM-model med et myndighedscenter og seks udførercentre. Derudover har Socialpsykiatri og Udsatte Voksne driftsaftaler med en lang række private organisationer som f.eks. Kirkens Korshær, KFUM, Blå Kors med flere.

Et overblik over organiseringen af indsatserne fremgår her, og nedenfor beskrives centrenes opgave mere udførligt:



*Organisering indtil 1. august 2019

Center for Myndighed

Center for Myndighed yder råd og vejledning til psykisk sårbare og socialt udsatte borgere og udreder behov for en social indsats.

Myndighedscentret visiterer til bostøtte, herunder både skæve boliger og bofællesskaber (servicelovens § 85), boformer (servicelovens §§ 107 og 108) og beskyttet beskæftigelse eksternt (servicelovens § 103). Derudover indstiller centret boligansøgninger til Den Sociale Boligtildeling i forhold til udsatte borgere. Dette gælder såvel interne som eksterne tilbud, og hvor myndighed også har opfølgningen på tilbud til borgerne.

Center for Forsorg og Specialiserede Indsatser

Centret tilbyder dels forsorgspladser til hjemløse efter servicelovens § 110, dels en række specialiserede tilbud, hvor støtten tilbydes efter servicelovens § 85. De specialiserede pladser er målrettet særlig socialt udsatte, der efter et hårdt liv på gaden har behov for egen bolig. Der er tale om borgere, der ikke kan rummes i almindelige boligmiljøer. Visitation til tilbud efter servicelovens § 110 sker "i døren", hvilket vil sige, at det er forstanderen på tilbuddet, der visiterer til tilbuddet.

Center for Akut- og Opsøgende Indsatser

Centret har mange forskellige opgaver. Dels varetager centret akutte og opsøgende funktioner i forhold til udsatte borgere via gadeteamet og det opsøgende team, dels varetager centret forsorgstilbud til unge hjemløse efter servicelovens § 110. Indsatserne til unge hjemløse er beliggende på tre adskilte adresser og varierer i forhold til graden af støtte.

I Center for Akut- og Opsøgende Indsatser er der blandt andet også Flexbo og forsorgstilbuddet Nordbyen. Begge tilbud er til borgere med massive sociale problemer, herunder borgere, der derudover kæmper med psykisk sygdom og/eller misbrug.

Center for Boområdet

Centret tilbyder botilbud efter servicelovens §§ 85, 107 og 108. Centret har i alt 8 botilbud/bofællesskaber fordelt på 7 adresser i Aarhus Kommune. Der er i alt 132 pladser.

Botilbuddene er forskellige med hensyn til målgruppe og graden af støtte. Der er f.eks. Windsor, der har pladser målrettet unge borgere med spiseforstyrrelse. Tilsvarende er der Tuesten Huse, der er et botilbud for borgere med misbrug samt svære psykiske og sociale vanskeligheder.

Der er kun vågen nattevagt på 2 af de i alt 8 botilbud.

Derudover er Psykiatriens Hus forankret i Center for Boområdet. Den kommunale del af Psykiatriens Hus er et forebyggende tilbud efter servicelovens § 82 a-c. Psykiatriens Hus er i et samarbejde med regionen etableret i 2019 og indeholder blandt andet 8 kommunale overnatningspladser.

Center for Bostøtte

Center for Bostøtte i eget hjem yder bostøtte efter servicelovens § 85 til borgere over 18 år i eget hjem. Centret har desuden 25 bofællesskaber, der i alt omfatter ca. 220 pladser. Her ydes individuel og fælles § 85-bostøtte til beboere med betydeligt nedsat psykisk funktionsevne. Bofællesskaberne er af meget forskellig karakter med varierende medarbejderstøtte. Borgerne i bofællesskaberne har egen lejekontrakt.

En del af bofællesskaberne er etableret som "skæve boliger". Skæve boliger er boliger til hjemløse og særligt udsatte grupper, som har svært ved at passe ind, eller som ikke magter at bo i traditionelt udlejningsbyggeri. I de skæve boliger bor der mange borgere med dobbeltdiagnose, og målgruppen for tilbuddene er over de seneste år blevet mere kompleks, hvorfor nogle af bofællesskaberne er udfordret med hensyn til at sikre et sundt og sikkert (arbejds-)miljø for medarbejdere og beboere.

Derudover tilbyder centret som noget nyt forebyggende individuel støtte efter servicelovens § 82b.

Center for Dagområdet

Center for Dagområdet har en række af forskellige dagtilbud. Tilbuddene drives i henhold til servicelovens §§ 82 a, 103 og 104 samt lov om kompenserende specialundervisning.

Tilbuddenes karakter er forskellige. Centret indeholder tilbud om fællesskaber til de mest sårbare og udsatte borgere på kontakt- og væresteder. Derudover samarbejder forskellige specialiserede tilbud med jobcentret om at målrette den sociale tilgang med en job- og uddannelsesorienteret retning for den enkelte borger.

Center for Dagområdet visiterer selv borgerne til deres tilbud.

Rusmiddelcenter Aarhus

Rusmiddelcenter Aarhus tilbyder behandling for alkohol- og stofproblemer for borgere over 18 år. Der er tilbud om rådgivning og behandling – ligesom der er tilbud om anonym behandling. Der er også tilbud om medicinsk behandling i form af f.eks. antabus og substitutionsmedicin. I Rusmiddelcenter Aarhus er der også tilbud til pårørende og familier.

Rusmiddelcentret visiterer selv til deres tilbud, og har desuden også visitationen til og betalingen for ophold til afvæning på eksterne tilbud.

2.1.2. Snitflader til andre sektorer

For hovedparten af de socialt udsatte borgere og borgere med psykiske vanskeligheder gælder, at de har brug for meget forskelligartede støtte- og hjælpeindsatser og andre indsatser end dem, der ydes i Socialpsykiatri og Udsatte Voksne. Dette er f.eks. indsatser i Beskæftigelsesforvaltningen, i plejesektoren samt i den regionale sektor – henholdsvis det somatiske og det behandlingspsykiatriske hospitalsvæsen.

Den regionale behandlingspsykiatri

Sideløbende med, at Socialpsykiatri og Socialt Udsatte Voksne oplever, at flere borgere har behov for kommunale indsatser, søger også flere borgere behandling i den regionale psykiatri. Der er et massivt pres på antallet af sengepladser i regionspsykiatrien. Man har i regionen gennem flere år foretaget en omlægning til mere ambulante behandling i psykiatrien og kortere indlæggelser. Denne udvikling er tilsvarende den udvikling, der er sket indenfor det somatiske område, hvor kommunerne har fået opgaver, der tidligere blev løst under indlæggelse.

På nationalt plan har voksne ambulante patienter i psykiatrien i gennemsnit knap 10 årlige ambulante besøg, hvilket er en stigning på ca. 12 procent fra 2012 til 2016.⁶ Region Midtjylland ligger en smule over landsgennemsnittet i 2016.

Antallet af indlæggelser pr. patient er i 2016 på landsplan i gennemsnit 1,9, hvilket er en stigning på 10 procent fra 2012. I Region Midtjylland er antallet af indlæggelser marginalt højere end landsgennemsnittet, idet antallet af indlæggelser kan opgøres til ca. 2 pr. patient. Samtidig er der også sket en stigning i antallet af genindlæggelser. Ud af samtlige indlæggelser i psykiatrien udgør knap en fjerdedel genindlæggelser inden for 30 dage. Denne andel er i perioden 2010-2016 steget fra ca. 22 til 24 procent på nationalt niveau. Genindlæggelsesfrekvensen er i 2016 i Region Midtjylland på ca. 27 procent. Patienterne er dog indlagt i kortere tid. Den gennemsnitlige indlæggelsestid på nationalt niveau er faldet med ca. 20 procent, så den i 2016 er på lidt over 19 dage. I Region Midtjylland er den gennemsnitlige indlæggelsestid på ca. 18 dage.

Ovenstående udvikling har samlet set betydet, at der er kommet et større pres på de kommunale tilbud. Således ses Socialpsykiatri og Udsatte Voksne at stå over for et dobbeltpres. På den ene side har flere borgere med psykiske vanskeligheder behov for hjælp og støtte fra Socialpsykiatri og Udsatte Voksne. På den anden side modtager den enkelte borger mindre behandling og udskrives tidligere fra en psykiatrisk indlæggelse. Borgerne har derfor et større kommunalt behandlings- og støttebehov. Det giver sig udtryk i, at borgerne har flere symptomer på deres psykiske sygdom, når de udskrives. Det kan f.eks. være psykosier eller selvmedicinering.

Tilsvarende opleves det, at udslusning fra f.eks. retspsykiatrisk afdeling foregår med færre prøveperioder.

For at styrke samarbejdet mellem region og kommune er Psykiatriens Hus åbnet 25. februar 2019. Stedet var fuldt etableret 1. maj 2019.

Psykiatriens Hus har sit primære fokus på forebyggelse. I Psykiatriens Hus er der en række tilbud, der kan understøtte borgeren i at mestre sin hverdag. Den åbne rådgivning kan f.eks. hjælpe borgeren i en over-

⁶ "Indblik i psykiatrien på tværs af regioner og kommuner". Sundheds- og ældreministeriet. Statistikken for udviklingen fremgår kun på nationalt niveau og ikke for de enkelte regioner.

gangsperiode og forebygge, at borgeren får behov for en mere indgribende indsats som f.eks. bostøtte eller boform. Ophold på en overnatningsplads kan f.eks. forebygge genindlæggelse, fordi borgerens udfordringer håndteres i opløbet.

Dagligdagen i Psykiatriens Hus er stadig i sin vorden, og tilbuddet er nyt af sin art. Det er forventet, at det tætte regionale og kommunale samarbejde vil skabe mere sammenhængende og fleksible forløb for borgere med psykisk sygdom i Aarhus Kommune. Det er også generelt forventet, at tilbuddet vil forebygge tilbagegang og mere indgribende indsatser for nogle af de mange borgere i Aarhus Kommune, der kæmper med psykisk sygdom.

Psykiatriens Hus har følgende tilbud:

- * Regional hjemmebehandling for borgere med psykisk sygdom
- * 8 kommunale og 8 regionale ambulante overnatningspladser
- * Krisehjælp ved kontakt til Socialvagten
- * Åben Rådgivning
- * Kurser ved Recovery-skolen
- * Cafe, grupper og andre aktiviteter.

Permanentgørelse af satspuljefinansierede tilbud på forsorgsområdet

Socialpsykiatri og Udsatte Voksnes økonomi udfordres også af etableringen af nye eksterne § 110-tilbud. Det er tilbud, der er blevet etableret som satspuljetilbud med 100 procent statsfinansiering, som ved udløb af projektet er genopstået som forsorgstilbud efter servicelovens § 110. To eksempler herpå er "Mandecenteret" og "Kongens Ø – Munkerup". Som et § 110-tilbud er der visitation i døren, hvilket vil sige, at det er forstanderen på tilbuddet, der kan visitere til tilbuddet, mens regningen herfor skal betales af den kommune, hvor borgeren har folkeregisteradresse. Det bliver således en udgift for Socialpsykiatri og Udsatte Voksne, når borgere bosiddende i Aarhus benytter tilbuddene. I 1. kvartal 2019 har der været indskrevet i alt 10 borgere fra Aarhus Kommune på de to nævnte tilbud. KL er opmærksom på problemstillingen og har også rejst den i forhold til Socialministeriet.

2.1.3. Lovgivningsmæssige rammer

Forpligtigelse til at give tilbud efter visitation

Hvis en borger ansøger om hjælp/støtte, har kommunen en lovgivningsmæssig pligt til ud fra en konkret og individuel vurdering at behandle ansøgningen og træffe afgørelse herom. Hvis der træffes afgørelse om, at borgeren er berettiget til en ydelse/et tilbud, har borgeren dermed fået et retskrav om, at kommunen stiller denne ydelse/dette tilbud til rådighed.

Ses der isoleret på botilbud, har Statsforvaltningen tidligere truffet afgørelse om, at pladsgaranti til botilbud til borgere over 18 år betyder, at der hurtigst muligt efter visitationen skal findes et egnet botilbud til borgeren, medmindre borgeren selv ønsker at vente på eksempelvis opførelse af nye boliger i Aarhus Kommune.

I forhold til botilbud betyder det, at hvis der i Socialpsykiatri og Udsatte Voksne ikke er fornødne antal ledige pladser til at imødekomme behovet, så giver det anledning til køb af eksterne pladser. Pladser, der alt andet lige er dyrere end de pladser, der findes i Aarhus Kommune.

Pladsgarantien sammenholdt med borgernes ret til frit valg for varige botilbud betyder, at det ikke altid er muligt at tilbyde borgeren en intern plads. Der arbejdes generelt set med en målsætning om, at der for 80 procent af borgerne, der har behov for botilbud eller botilbudslignende løsninger, skal være en intern håndtering. For at kunne leve op til denne målsætning er det dels nødvendigt løbende at vurdere behov for botilbud og øvrige botilbudslignende løsninger, dels at sikre, at de tilbud, der etableres, er tilstrækkelig fleksible, så der kan ske en løbende tilpasning i forhold til udviklingen i målgruppernes behov. Der er desuden behov for at have en bred vifte af tilbud, som giver mulighed for forskellige faglige indsatser – herunder tilbud målrettet både borgere med et midlertidigt støttebehov og borgere med støttebehov af mere varig karakter.

I øjeblikket er der samtidig på landsplan en mangel på egnede socialpsykiatriske tilbud til borgere med stort eller omfattende støttebehov. Der er således borgere i socialpsykiatrien, som p.t. ikke får det rette tilbud. Der er derfor en latent merudgift til botilbud, som ikke er synlig i områdets budgetter og regnskaber.

Udgifter som konsekvens af krav til finansiering af særlige psykiatripladser

Med en ændring i psykiatriloven, som trådte i kraft 1. juli 2017, har regionerne etableret 150 særlige pladser i behandlingspsykiatrien. Heraf er der fra 1. maj 2018 etableret 32 pladser i Region Midtjylland.

Målgruppen for pladserne er særligt udsatte borgere med svære psykiske lidelser, udadreagerende og uforudsigelig adfærd, gentagne indlæggelser, afbrudte behandlingsforløb og ofte misbrug og/eller dom til behandling. Opholdet skal forebygge, at borgeren involveres i konflikter og voldsepisoder, der skaber utryghed blandt øvrige beboere og ansatte. Der er tale om et frivilligt behandlingsophold.

Kommunerne betaler for deres faktiske forbrug af pladser i lighed med det øvrige specialiserede socialområde. Derudover skal kommunerne kollektivt på baggrund af en objektiv fordelingsnøgle betale for tomme pladser. Aarhus Kommune skal betale en andel svarende til befolkningsandelen i Region Midtjylland (25 procent) af samtlige tomme pladser. Derved er Aarhus Kommunes udgifter påvirket af andre kommuners manglende brug af pladserne – selv i det tilfælde, hvor vi anvender "vores andel" (25 procent) af pladserne.

Staten har kompenseret kommunerne for de estimerede nettomerudgifter forbundet med det nye tilbud. Aarhus Kommune har i forbindelse hermed modtaget 2,2 mio. kr. i 2018 p/l, hvilket i 2018 svarede til 1,6 pladser. P.t. anvendes der 9 pladser, mens der fremadrettet forventes at anvendes 8 pladser. I statens opgørelse af de forventede nettomerudgifter har de blandt andet forudsat, at de nye pladser træder i stedet for et andet botilbud eller tilsvarende, hvorfor merudgiften til de nye tilbud vil være begrænset.

Udfordringen ved denne forudsætning er blandt andet, at i Aarhus vil den alternative foranstaltning for mange af borgerne have været væsentligt billigere og/eller ikke eksisterende. Flere borgere kommer f.eks. fra forsorghjem, hvor de har haft enkelte overnatninger, eller kommer fra retspsykiatrisk afdeling i behandlingspsykiatrien.

En af de andre økonomiske udfordringer ved de særlige psykiatripladser er, at opholdet er midlertidigt. Det betyder, at hvis borgeren er bosiddende i et botilbud ved indskrivningen på den særlige psykiatriplads, så er der for kommunen en dobbeltudgift til borgeren, da borgeren skal tilbage til sit tilbud. Kommunen kan dermed ikke anvende den ledige plads til en anden borger eller spare den fulde udgift til driften af pladsen. Det giver en dårlig udnyttelse af kapaciteten i en situation, hvor der er mangel på pladser. Erfaringen på nuværende tidspunkt er desuden, at det, som var tænkt som en kort indskrivning på de særlige psykiatripladser med henblik på en stabilisering af borgeren, ofte er noget længere.

Det er aftalt, at socialområdet afholder udgifterne, der vedrører det faktiske forbrug, mens finansieringen af de tomme pladser dækkes af kommunekassen, da forvaltningen ikke har mulighed for at påvirke de andre kommuners køb af pladser. Socialpsykiatri og Udsatte Voksne har derfor fået den statslige kompensation i deres økonomiske ramme, men med en aftale om, at hvis disse midler helt eller delvist ikke anvendes til køb af pladser til borgere, skal de indgå i finansieringen af de tomme pladser.

Udgifterne til de særlige pladser var i 2018 på næsten 5 mio. kr., svarende til 3,5 helårsplads. I 2019 har der været en høj grad af anvendelse af pladserne, og man benytter aktuelt 9 pladser. Fremadrettet forventes det, at Aarhus vil bruge 8 pladser, hvilket på årsplan vil koste Aarhus Kommune 11,2 mio. kr., hvoraf man er blevet kompenseret med 2,2 mio. kr. fra staten.

Der er en stor risiko for, at Aarhus Kommune kommer til at betale både for de anvendte pladser og for tomgang afledt af de øvrige kommuner i Region Midtjyllands manglende anvendelse af pladser. Der er således et billede af, at Aarhus har en markant højere anvendelse af pladser.

2.1.4. Aktivitetsniveau

Socialpsykiatri og Udsatte Voksne driver en række tilbud i kommunen, men køber også en del af ydelserne i andre kommuner, i regionerne og hos private leverandører.

Nedenfor er en oversigt over udviklingen i antallet af pladser fordelt på de forskellige typer af indsats.

En borger kan have mere end et tilbud. Der er f.eks. flere borgere, der enten modtager hjælp i hjemmet eller bor på botilbud (§§ 85 og 107) samt modtager misbrugsbehandling.

En borger kan også over årene modtage forskellige typer af indsats. Ofte bevæger borgeren sig fra en mere indgribende til en mindre indgribende indsats hen over årene. En borger, der er psykisk syg, vil f.eks. ofte have været på en boform efter § 107 for efter nogle år at kunne bo i egen bolig med bostøtte efter § 85.

Som det fremgår af tabellen, er der på de interne tilbud i Aarhus Kommune en stigning i antallet af forbrugte helårspladser vedrørende §§ 85 og 107. Til gengæld er der et fald i antallet af pladser efter § 108. Baggrunden herfor er, at pladser efter § 108 (længerevarende botilbud) over årene er omlagt til pladser efter § 107 (midlertidigt botilbud) og forskellige typer af bofællesskaber med støtte efter § 85.

Som det fremgår af tabellen, er der fra 2013 til 2018 en markant stigning i antallet af borgere, der får bostøtte efter § 85 i eget hjem. Dette skyldes to årsager. Dels at området vedrørende borgere med ADHD overgik til Socialpsykiatri og Udsatte Voksne fra og med september 2015, og dels en generel tilgang af borgere. Det skal her bemærkes, at med den vedvarende nettotilgang til bostøtte i eget hjem bør behovet for botilbudspladser alt andet lige være mindre. Dette til trods har der i perioden været en stigning på især eksterne botilbudspladser.

Også pladserne efter § 110 (forsorgspladser) har været stigende i perioden. Der er blandt andet flere borgere fra Aarhus end tidligere, der søger ind på forsorghjem beliggende i andre kommuner. Samtidig konstateres det, at der kommer flere nye private, men af Socialtilsynet godkendte, § 110-tilbud. Nogle af disse tilbud har, som nævnt tidligere, været finansieret af satspuljer og har dermed ikke været en udgift for Aarhus Kommune.

Parallelt med at der er sket en stigning i det eksterne køb af pladser efter § 110, er der også sket en stigning i antallet af egne forsorgspladser. I takt med at der er kommet flere hjemløse, har Aarhus Kommune gennem årene udbygget kapaciteten af pladser efter § 110. Stigningen i antallet af pladser er primært tilvejebragt

gennem en udbygning af kapaciteten af pladser til unge hjemløse. Kapaciteten matcher dog fortsat ikke efterspørgslen.

I oversigtens opgørelse af aktiviteterne vedrørende § 104 indgår aktiviteten på kontakt- og værestederne ikke. Det skyldes, at aktiviteten ikke registreres, idet det er åbne tilbud, hvor borgerne kommer og går. Der er f.eks. ikke aktivitetsdata på, hvor mange borgere der benytter Kultur- og Kontaktsted Kragelund eller Værestedet i Jægergårdsgade. Det skal i den sammenhæng bemærkes, at aktiviteten på disse tilbud generelt er tiltaget over de seneste år.

Tabel 6: Udviklingen i antal helårspersoner, hvor Socialforvaltningen har budgetansvar, i perioden 2013-2019

Socialpsykiatri og Udsatte Voksne	R2013	R2014	R2015	R2016	R2017	R2018	B2019
BOTILBUD INTERNE							
Bofællesskaber (§ 85)	247	234	254	251	262	260	276
Midlertidige botilbud (§ 107)	62	64	61	57	62	72	71
Længerevarende botilbud (§ 108)	23	19	18	18	18	12	12
Forsorgstilbud (§ 110) ¹	101	105	108	130	138	161	164
Subtotal	432	422	441	456	480	505	523
Bor i eget hjem (§ 85) ²	1.255	1.244	1.361	1.671	1.654	1.767	1.723
Subtotal interne botilbud	1.687	1.666	1.802	2.127	2.134	2.272	2.246
BOTILBUD EKSTERNE							
Bostøtte i bofællesskaber eller eget hjem (§ 85)	24	20	16	22	23	29	41
Midlertidige botilbud (§ 107)	19	19	21	32	37	43	46
Længerevarende botilbud (§ 108)	28	24	19	14	15	16	22
Forsorgstilbud (§ 110) ¹	19	19	15	23	30	37	34
Subtotal eksterne botilbud	89	82	71	91	105	125	143
TOTAL - døgntilbud	1.776	1.748	1.873	2.218	2.239	2.397	2.389
DAGTILBUD INTERNE							
Beskyttet beskæftigelse (§103)	20	13	13	12	7	24	24
Aktivitets- og samværstilbud (§104) ³	254	236	237	274	222	161	188
Subtotal	274	249	250	286	229	185	137
DAGTILBUD EKSTERNE							
Beskyttet beskæftigelse (§103)	3	1	2	2	1	0	1
Aktivitets- og samværstilbud (§104) ³	13	13	11	11	11	9	5
Subtotal	16	14	13	13	12	9	6
TOTAL - dagtilbud	290	263	263	299	241	194	143

Salg af interne døgntilbud til MSO er fratrukket.

¹ §110 inkl. over 67-årige

² Differencen ved bostøtte i eget hjem skyldes omlægning af tilbud til borgere med ADHD

³ Eksklusive kontakt- og væresteder. Faldet i R2018 og B2019 skyldes ændring i registreringspraksis.

Tabel 7 illustrerer, at der er sket et fald i antallet af helårspersoner, der modtager misbrugsbehandling, i perioden fra 2013 til 2017. Dette er ikke udtryk for en faldende aktivitet i misbrugsbehandlingen. Således er an-

tallet af unikke CPR-numre, som misbrugsbehandlingen er i kontakt med, på et år steget, men grundet stigende effektivitet behandles borgerne hurtigere, og flowet er højere.

Tabel 7: Udviklingen i antal helårspersoner, hvor Aarhus Kommune er betalekommune – inkl. over 67-årige, hvor Socialforvaltningen har budgetansvaret – i perioden 2013-2019

Socialpsykiatri og Udsatte Voksne - Alkohol- og Stofmisbrugsbehandling	R2013	R2014	R2015	R2016	R2017	R2018	B2019
BEHANDLING INTERNT							
Alkoholbehandling §141	357	374	420	439	388	375	358
Behandling af stofmisbrugere over 18 år §101	612	609	651	647	589	631	595
Behandling af stofmisbrugere over 18 år §101 (rammestyret)		8	4	7		19	19
Midlertidige botilbud §107 (rammestyret)	5	0		0	7	5	10
Stofmisbrugsbehandling §142	450	426	399	394	381	352	360
Subtotal	1.424	1.417	1.474	1.487	1.366	1.381	1.343
BEHANDLING EKSTERNT							
Alkoholbehandling §141	7	6	7	7	5	5	5
Behandling af stofmisbrugere over 18 år §101	9	10	10	11	11	19	19
Midlertidige botilbud §107	0					4	4
Stofmisbrugsbehandling §142			1	2	2	5	5
Subtotal	17	16	17	20	18	32	33
TOTAL – Alkohol- og stofmisbrugsbehandling	1.441	1.433	1.491	1.507	1.384	1.414	1.375

2.1.5. Økonomien

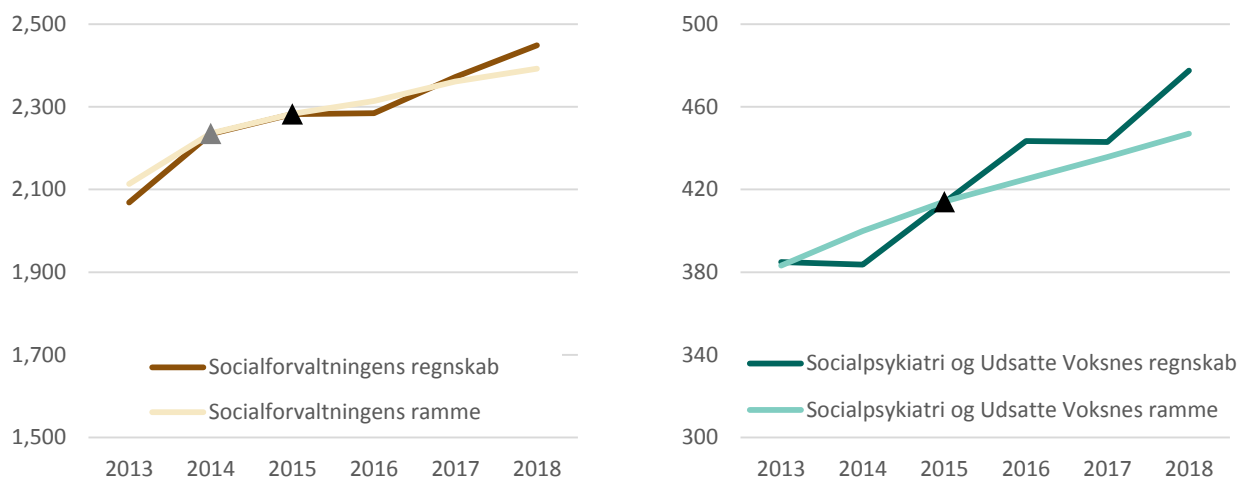
Socialpsykiatri og Udsatte Voksne har gennem de seneste år oplevet, at det har været svært at holde udgifterne inden for den økonomisk ramme. I de seneste 3 år har man således allerede ved budgetlægningen kunnet konstatere, at man med den allerede igangsatte aktivitet sammen med den forventede nettostigning i aktiviteten ikke ville kunne holde sig inden for områdets økonomi. Primo 2018 gik området for første gang i en årrække ind i et budgetår med en samlet gæld på driften (ekskl. eksterne projekter) på ca. 4. mio. kr.

En stor del af området er rammestyret. En af måderne at holde udgifterne nede på trods den øgede aktivitet har været løbende at arbejde med effektiviseringer af området, hvilket blandt andet har betydet, at borgernes forløb er blevet kortere. Dette kan ikke ses direkte i hverken aktiviteten (som opgøres som helårspersoner) eller i udgifterne.

Udviklingen i udgiftsniveauet

Regnskaberne for årene 2013-2018 viser stigende udgifter. Både for Socialforvaltningen samlet set og for Socialpsykiatri og Udsatte Voksne.

Figur 3: Regnskabsresultaterne for perioden 2013-2018 (i mio. kr. 2018 p/l)



▲ Decentralisering af overførslerne merudgiftsydelser §§ 41 og 100 samt tabt arbejdsfortjeneste § 42 (96 mio. kr. i 2018 p/l)

▲ Flytning af opgaver fra Sundhed og Omsorg til Sociale Forhold og Beskæftigelse (samlet 22 mio. kr. i 2018 p/l)

Der er i perioden sket ændringer i de økonomiske forhold for området for socialpsykiatri og udsatte voksne. Hvis der skal sammenlignes mellem årene, skal der være opmærksomhed på dette. Tabel 8 viser regnskabsresultaterne for Socialpsykiatri og Udsatte Voksne opdelt i hovedområder samt de ændringer, som er sket i perioden 2013-2018.

I 2014 er refusionen for særlig dyre enkeltsager udlagt til driftsområderne. De er derfor i tabellen markeret med kursiv.

Ligeledes er der i 2015 sket en del ændringer i opgavefordeling. Der blev indgået en ny samarbejdsaftale med Sundhed og Omsorg omkring opgaverne til personlig pleje og praktisk hjælp (hjemmehjælp). Den betyder, at de to voksenområder på socialområdet, Voksenhandicap og Socialpsykiatri og Udsatte Voksne, nu bevilger og betaler for hjemmehjælp til borgere under 67, som samtidig modtager et socialt tilbud efter §§ 85, 107, 108 og 110. For § 110 bevilges og betales der også for borgere over 67 år.

Samtidig er der sket en intern omfordeling af opgaven vedrørende borgere med ADHD fra Voksenhandicap til Socialpsykiatri og Udsatte Voksne.

Desuden har der været en intern omorganisering i Socialforvaltningen, hvor de administrative medarbejdere, der var tilknyttet driftscheferne, blev samlet i en stab for Socialforvaltningen.

I 2018 blev de særlige psykiatripladser etableret i regi af regionen, se afsnit 2.1.3. ovenfor.

Udgifterne er i perioden 2013-2018 steget med 16 procent, når der justeres for ændringerne i opgavefordelingen. Ses der bort fra de eksternt finansierede projekter, er stigningen i udgifterne derimod 15 procent. Rammen⁷ er derimod i samme periode kun steget med 8 procent, korrigeret for ændringer i opgavefordelingen.

Den største stigning er for udgifterne til området for botilbud og bofællesskaber, der er steget med 45 procent, når der ikke er justeret for ændringer i opgavefordelingen. Det skyldes blandt andet, at flere borgere

⁷ Inklusive regulering for demografi (delvist), besparelser, omprioriteringer mv.

visiteres til et tilbud, samt at den enkelte visiterede borger gennemsnitligt er blevet dyrere, blandt andet pga. voldsom selvskadende adfærd. Desuden har der over årene været en stigning i antallet af borgere med Huntingtons Chorea, som kræver et meget specialiseret tilbud. Dertil kommer ændringen i opgavefordelingen, hvor opgaven vedrørende borgere med ADHD blev flyttet fra Voksenhandicap i slutningen af 2015.

En anden markant stigning er refusionen for særligt dyre enkeltsager. Det indikerer, at der i perioden er kommet væsentlig flere dyre sager til området, se afsnit 2.2.4. nedenfor.

Trods en lille andel af det samlede budget presser stigningen med 40 procent til de færdigbehandlede⁸ også.

Området for bostøtte i eget hjem og interne bofællesskaber er rammestyrer. Trods stigende aktivitet udover den almindelige demografiske udvikling har udgifterne været uændret over årene. Dette som en del af rammestyningen. Stigningen fra 2014 til 2016 skyldes, at bostøtte i eget hjem til borgere med ADHD blev flyttet fra Voksenhandicap i september 2015.

Tabel 8: Udviklingen i udgifterne i perioden 2013-2018 i 2018 p/l

	2013	2014	2015	2016	2017	2018
Botilbud og bofællesskaber	90.029	85.797	95.117	112.993	117.861	130.904
Forsorgshjem (netto)	32.478	29.030	28.506	29.742	30.239	33.861
Bostøtte i eget hjem og interne bofællesskaber	90.602	101.084	110.976	116.634	114.698	113.999
Dagtilbud	42.266	40.916	40.049	40.714	37.336	38.883
Misbrugsbehandling	56.719	56.354	62.183	59.021	57.759	59.898
Akut- og opsøgende indsatser	16.491	18.364	20.498	20.313	21.426	20.741
Statsrefusion for særlig dyre enkeltsager	-1.369	-1.642	-2.766	-3.650	-3.911	-4.823
Udgifter til færdigbehandlede ¹	5.799	3.501	4.515	2.662	5.412	8.121
Personlig pleje og praktisk hjælp (MSO-opgaver)			10.559	12.365	10.803	11.733
Særlige psykiatripladser fra 2018						4.692
Eksternt finansierede projekter	7.483	-3.177	-4.057	3.336	932	2.315
Tilskud til frivillige og foreninger	17.491	13.744	13.825	15.102	16.298	21.756 ²
Øvrig drift	5.587	14.683	13.963	16.391	16.054	14.261
Administration	21.363	25.040	20.311	17.837	18.003	21.198
Regnskab i alt	384.940	383.696	413.679	443.461	442.910	477.539
Ændrede opgavefordelinger ³			-15.393	-28.114	-29.221	-34.941
Regnskab i alt (justeret for opgaveændringer)	384.940	383.696	398.286	415.346	413.689	442.598

¹ Udgifterne til færdigbehandlede er ikke periodiserede og kan derfor i de enkelte år indeholde regulering for tidligere år.

² I 2018 indeholder beløbet centralt forankrede tilskud til 30 foreninger og derudover 0,2 mio. kr. til antiradikalisering og Info hus.

³ Der er i 2015 dels kommet nye opgaver til området fra MSO (§83) samt området for borgere med ADHD fra Voksenhandicap (flytning af intern bostøtte i eget hjem til borgere med ADHD samt eksternt køb af tilbud til borgere med ADHD), dels en omorganisering i Socialforvaltningen, hvor administrative ressourcer er samlet centralt uden for driftsområdets økonomi.

⁸ Vedrører udgifter til de borgere, der er færdigbehandlede fra psykiatrisk hospital og har brug for støtte i kommunalt regi fra Socialpsykiatri og Udsatte Voksne, men som ikke kan udskrives, fordi de afventer et tilbud. Regionen opkræver en takst pr. "færdigbehandlingsdag".

Halvdelen af stigningen i perioden 2013-2018 kan tilskrives udviklingen fra 2017 til 2018. Knap halvdelen af stigningen – ca. 13,0 mio. kr. svarende til 11 procent – fra 2017-2018 vedrører botilbud og bofællesskaber. Baggrunden er blandt andet, at der i denne periode er kommet flere dyre enkeltsager, samtidig med at de gennemsnitligt set er blevet dyrere. Udgifter til færdigbehandlede er steget med 2,7 mio. kr. svarende til 50 procent fra 2017 til 2018, hvilket blandt andet skyldes retspsykiatriske patienter samt regningsforskydninger fra foregående år. Også tilskud til frivillige og foreninger samt administration er steget fra 2017-2018 med henholdsvis 5,5 mio. kr. svarende til 33 procent og 3,2 mio. kr. svarende til 18 procent. Forklaringen herpå er blandt andet, at Aarhus Kommune på baggrund af budgetforliget for 2018 har indgået aftale med Kirkens Korshær om drift af 10 nye natpladser. Dertil kommer, at de særlige psykiatripladser er blevet etableret i 2018, hvilket har betydet en stigning i udgifterne på ca. 4,7 mio. kr. fra 2017-2018.

Øvrig drift omfatter driftsudgifter, som ikke er tilknyttet et center, men stadig driften af området. Det er eksempelvis Specialtandplejen, SOSU-elever, Antiradikalisering m.m. Stigningen fra 2013 til 2014 skyldes dels øgede udgifter til SOSU-elever, dels at andre driftsudgifter blev samlet væk fra centrene. Fra 2017 til 2018 er udgifterne faldet med 1,8 mio. kr. svarende til 11 procent. Det skyldes, at der har været færre fælles driftsudgifter, ligesom der har været tilbageholdenhed med at bruge midler afsat til uforudsete udgifter. Ligeledes er der tilbageført midler fra tidligere år vedrørende specialtandplejen.

Aktivitetsbestemt medfinansiering af behandlingspsykiatrien

Udgifterne til den kommunale medfinansiering af regionens stationære og ambulante psykiatriske behandling er i Aarhus Kommune kategoriseret som et ikke-decentraliseret område.

Området omfatter ikke de færdigbehandlede patienter, hvor Region Midtjylland fremsender regning til kommunen for behandlingsforløbene. Udgiftsniveauet på området har i perioden 2013-2016 været stigende, mens niveauet har været faldende i 2017 og 2018.

Tabel 9: Udviklingen i udgifterne i perioden 2013-2018 i 2019 p/l

	2013	2014	2015	2016	2017	2018
Aktivitetsbestemt medfinansiering i alt	61.368	67.689	76.856	82.336	76.901	66.736

Ses perioden 2013-2018 under ét har forbruget modsvaret den demografiske udvikling.

Baggrunden for den hidtidige udgiftsvækst frem til og med 2016 er dels en aktivitetsstigning og ændring i behandlingspraksis, og dels at regionerne har forbedret deres registreringspraksis.

Modellen for kommunal medfinansiering er suspenderet i 2019 som følge af problemer med afregningen. I stedet skal kommunerne i 2019 betale medfinansiering efter deres budgetterede udgiftsniveau.

Socialforvaltningen har få muligheder for at påvirke udgiftsudviklingen. En øget forebyggende indsats skal ske til en bred målgruppe og har en meget indirekte effekt på medfinansieringsudgifterne. Mulighederne er derfor begrænsede for at foretage korrigerende handlinger i løbet af budgetåret, hvis der konstateres afvigelser i forhold til budgettet.

På længere sigt er der dog bedre muligheder for at påvirke udgiftsniveauet. I 2019 er Psykiatriens Hus oprettet, og det antages, at dette tiltag kan have en begrænsende effekt på udgiftsniveauet.

Udviklingen i den økonomiske ramme

Socialområdet er omfattet af en budgetmodel. Modellen sikrer, at budgettet "automatisk" forøges, hvis der er en stigende demografi. Modellen er defineret på baggrund af et historisk udgifts- og aktivitetsniveau. Størstedelen (knap 90 procent) af Socialforvaltningens decentraliserede budget er defineret som demografi-afhængigt. Rammen påvirkes i sagens natur derudover af eventuelle sparerunder, udmøntning af effektiviseringskrav, tilførsler af midler via budgetforligene mv.

Helt konkret har der både i 2016 og 2017 været reduktioner af rammerne, særligt som følge af udfordringer på handicapområdet. I 2016 blev rammen reduceret grundet omprioriteringsbidraget samt effektiviseringer på samlet 6,1 mio. kr. i 2018 p/l stigende til 18,6 mio. kr. i 2018. Heraf var 4,4 mio. kr. i 2016 en konsekvens af, at handicapområderne blev friholdt for effektiviseringskrav i 2016 og 2017. Derfor blev Socialpsykiatri og Udsatte Voksne pålagt et krav om effektiviseringer, der permanent er ca. 4,4 mio. kr. højere end ved en forholdsmæssig fordeling baseret på området ramme. I budgetforliget for 2017 besluttede forligspartierne, at der skulle gennemføres en permanent intern omprioritering i Sociale Forhold og Beskæftigelse på 12,5 mio. kr. årligt til fordel for Voksenhandicap. Dette betød en rammereduktion i Socialpsykiatri og Udsatte Voksne på 3,9 mio. kr. i 2017 og frem.

Tabel 10: Permanente reduktioner i budgettet som følge af bidrag til Voksenhandicap

Reduktioner	Beløb
Effektiviseringer	4,4 mio. kr.
Omprioritering	3,9 mio. kr.
I alt	8,3 mio. kr.

Reduktioner i rammen grundet økonomiske udfordringer på handicapområderne beløber sig derfor samlet set til 8,3 mio. kr. årligt. De økonomiske udfordringer på området for voksenhandicap har konkret betydet, at man i Socialpsykiatri og Udsatte Voksne ikke har fået fuldt udmøntet demografimidler, svarende til områdets andel.

I 2016 afgav man derudover et engangsbeløb på 4,7 mio. kr. til Voksenhandicap.

Samlet set er rammen dog steget i perioden, men i en lavere takt end stigningen i forbruget, som nævnt ovenfor. Stigningen i rammen skyldes, at der også er tilført midler til området i blandt andet budgetforligene, hvor eksempelvis bostøtte- og hjemløseområdet har været prioriteret.

Økonomistyring i Socialpsykiatri og Udsatte Voksne

Den overordnede styring i Socialpsykiatri og Udsatte Voksne er todelt – i lighed med de to andre driftsområder i Socialforvaltningen – i henholdsvis faglig styring og økonomisk styring. Den faglige og økonomiske styring går hånd i hånd. Således kan f.eks. opfølgning på handleplaner og hyppigheden for opfølgning have konsekvens for økonomien.

Den **faglige styring** dækker over blandt andet visitationsmodeller, opfølgning på sager, handleplaner, effektivvurdering og samarbejdet mellem myndighed og udfører om løsningen af de enkelte opgaver.

For de fleste tilbud i Socialpsykiatri og Udsatte Voksne er det myndighedscentret, der visiterer til tilbuddene – internt såvel som eksternt – men i tæt dialog med udførerne omkring løsningen af den enkelte opgave.

Der er dog undtagelser. Det gælder forsorgshjem, hvor det er forstanderen på det enkelte tilbud, der visiterer, når borgeren henvender sig. Det er dog fortsat myndighedscentret, der finansierer de eksterne forsorgshjemsplasser, selvom de ikke visiterer. Også dagområdet i Socialpsykiatri og Udsatte Voksne visiterer selv til deres interne tilbud, mens myndighedscentret visiterer til de eksterne.

På misbrugsområdet har Rusmiddelcentret selv hele visitationen. De visiterer således til deres egne tilbud, men har også et mindre bestillerbudget til visitation til eksterne tilbud.

Økonomistyring er blandt andet økonomimodeller, budgetlægning, opfølgning på det forventede regnskab, regnskab m.m. Dertil kommer, at økonomistyringen er tæt knyttet til aktivitetsstyringen, herunder bestillerplansarbejde og løbende opfølgning på aktiviteten.

Økonomimodeller i Socialpsykiatri og Udsatte Voksne

Langt det meste af den interne drift i Socialpsykiatri og Udsatte Voksne er rammestyret målt på bruttobudget. Det vil sige, at budgettet ligger fast fra årets start og som udgangspunkt ikke reguleres efter den faktiske aktivitet. Ved stigende aktivitet betyder det, at udføreren inden for den samme økonomi skal give flere borgere et tilbud og omvendt. Nogle af de rammestyrede budgetter er over årene løftet i forbindelse med budgetforlig, men flere af budgetterne er i samme periode ikke blevet udvidet med den demografiske udvikling, men blot pris- og lønfremskrevet. Ligesom det øvrige socialområde og kommunen som helhed har også de rammestyrede budgettet været omfattet af løbende effektiviserings- og sparekrav.

Styringsmæssigt giver rammestyling en stor grad af forudsigelighed, men kan i længden betyde, at tilbudene ikke kan imødekomme borgerens behov, hvis rammen forbliver uændret over en længere periode. Særligt hvis der samtidig øges for visitationen til området.

En mindre del af den interne drift – Center for Boområdet – afregnes. Det betyder, at budgettet hos udføreren er afhængigt af den faktiske aktivitet. En underbelægning hos de interne udførere betyder således, at tilbuddets budget nedreguleres med den fulde takst.

Med afregning afspejler udgiften i langt højere grad borgerens faktiske behov for støtte. Det giver desuden mulighed for løsning af opgaver internt gennem tillægsydelse, hvor borgerens behov er udover tilbuddets målgruppe. Afregning er styringsmæssigt vanskeligere at forudsige for både udfører og myndighedscenter og kræver langt flere tilpasninger og prioriteringer.

Der arbejdes på de interne botilbud med gennemsnitspriser, hvilket betyder, at ændringer i borgerens udvikling ikke afspejles i taksten 1:1. Det giver derimod en fleksibilitet i forhold til mindre ændringer i borgerens behov i perioder. Der arbejdes med midlertidighed i særligt § 107-tilbuddene, så når borgerens behov ændres væsentligt, sker der udskrivning til mindre indgribende tilbud.

Detailbudgetlægning

Forud for detailbudgetlægningen er der et bestillerplansarbejde, hvor forventningerne til det kommende års aktivitet vurderes. Det gælder både den igangsatte aktivitet og forventningerne til tilgang (eksempelvis overgangssager) og afgang (eksempelvis borgere, som bliver 67 år).

Et vigtigt sigte med bestillerplansarbejdet er at sikre kapacitetsudnyttelsen internt, så egne pladser anvendes, førend der købes eksternt.

Budgetterne til den interne drift fastsættes med udgangspunkt i bestillerplansarbejdet, beslutninger fra budgetforliget vedrørende tilførsler/reduktioner og lokale prioriteringer i Socialforvaltningen. Her fastsættes også myndighedscentrets bestillerbudget til køb af interne og eksterne pladser, hvor myndighedscentret har visitationskompetencen. På de rammestyrede områder kan man tale om, at myndighedscentrets bestillerbudget er lagt ud til driften.

En del af detailbudgetlægningen er også en vurdering af indtægterne fra henholdsvis eksternt salg, 50 procent statsrefusion i forbindelse med forsorgstilbuddene og statsrefusion fra særligt dyre enkeltsager.

Kan man ved detailbudgetlægningen konstatere, at man med den allerede igangsatte aktivitet sammen med den forventede nettostigning i aktiviteten ikke kan holde sig inden for områdets økonomi, igangsættes der opbremsningsinitiativer. Er der tale om en større forventet ubalance, involveres rådmanden, ligesom det kan overvejes at budgettere over rammen. Man er altid meget opmærksom på forbrug over rammen.

Andre områder er budgetmæssigt mere bundne. Det gælder eksterne projektmidler (herunder overførsler fra tidligere år), ligesom der kan være tilskud til foreninger og frivillige organisationer via samarbejdsaftaler, som er politisk øremærket. I 2019 var 4,6 procent af budgettet tilskud til foreninger og frivillige organisationer (ikke selvejende med driftsoverenskomst). Det er henholdsvis byråd og rådmand, der har valgt at prioritere disse foreninger, og disse prioriteringer kan dermed ændres som led i en efterfølgende politisk prioritering. I bilag 1 fremgår det, hvem der ydes tilskud til samt størrelsen af tilskuddet.

Et af de områder, som er langt vanskeligere at budgettere, er de færdigbehandlede. Dels fordi det er svært at vurdere, hvor mange borgere der er indskrevet i behandlingspsykiatrien⁹, dels fordi der de seneste år er kommet efterreguleringer vedrørende tidligere år.

Opfølgning på det forventede regnskab

Som en del af det samlede forventede regnskab for Socialforvaltning følges der op på både økonomi og aktivitet flere gange i løbet af året. Her vurderes forventningerne til mer-/mindreforbrug på de enkelte centre, forskellige specifikke områder samt samlet for driftsområdet. Samtidig afsøges årsagerne til det forventede resultat med henblik på at vurdere behovet for at igangsætte nye/andre tiltag for at sikre budgetoverholdelse.

Der afholdes desuden løbende centermøder mellem de enkelte centre og driftschefen, hvor økonomien også er dagsordensat.

2.2. Udviklingen i udgift og aktivitet på udvalgte områder

Nedenfor beskrives udviklingen i udgifter og aktiviteter for de områder, der i særlig grad bidrager til de økonomiske udfordringer på området. Derudover sammenlignes udgiftsniveau, enhedspriser og modtagerandele i Aarhus med de øvrige 6-byer.

2.2.1. Udviklingen i bostøtten i eget hjem

⁹ Disse oplysninger modtager kommunen ikke fra regionen.

Bostøtte i eget hjem er et mindre indgribende tilbud, hvor borgeren er i egen bolig. Støtten kan variere fra få timer om måneden til mere end 16 timer om måneden.

Målgruppen til bostøtte i eget hjem er borgere over 18 år, der grundet psykiske eller sociale problemer som f.eks. misbrug mangler støtte til at bo i eget hjem. Hjælpen har fokus på, at borgeren bliver mest mulig selvhjulpne, og at borgeren bliver aktiv i samfundslivet. Målgruppen til bostøtte er bred. Det kan f.eks. være borgere med sindslidelse, som får hjælp til at mestre hverdagen og indgå i sociale relationer, eller piger med spiseforstyrrelse, der mangler hjælp til at fastholde en struktur for deres måltider. Det kan også være borgere med ADHD, der mangler hjælp til at overskue deres hverdag. Tilsvarende kan det være socialt udsatte, der skal hjælpes med at søge alternativer til deres misbrug og til at søge hjælp for samme. Generelt gælder, at bostøtten tager udgangspunkt i borgernes ressourcer og behov, og at der laves en individuel plan for målet med bostøtten sammen med den enkelte borger.

Bostøtten i eget hjem er, som tidligere nævnt, rammestyret, og der kan også i perioden 2015-2018 ses et næsten uændret budget (i faste priser).

Samtidig har aktiviteten været stigende med godt 8 procent i perioden, når der korrigeres for flytningen af bostøtten til borgere med ADHD. Den demografiske udvikling har i samme periode været 4 procent i Aarhus Kommune for borgere i aldersgruppen 18-66 år. Ser man længere tilbage, så har stigningen siden 2013 været 12 procent. Det betyder også en gradvist faldende enhedsudgift.

Bostøtten i eget hjem har således været presset i flere år. Derfor bevilligede Byrådet også midler specifikt til bostøtten i både 2014 og 2015 i forbindelse med budgetforligene.

Derimod har det været en del af rammestyningen af bostøtten, at der ikke er tilført bostøtten en andel af området for socialpsykiatri og udsatte voksnes samlede demografimidler.

Mette er 27 år og har i mange år kæmpet med selvskadende adfærd, hvor hun tidligere har skåret sig i arme og ben og sultet sig selv.

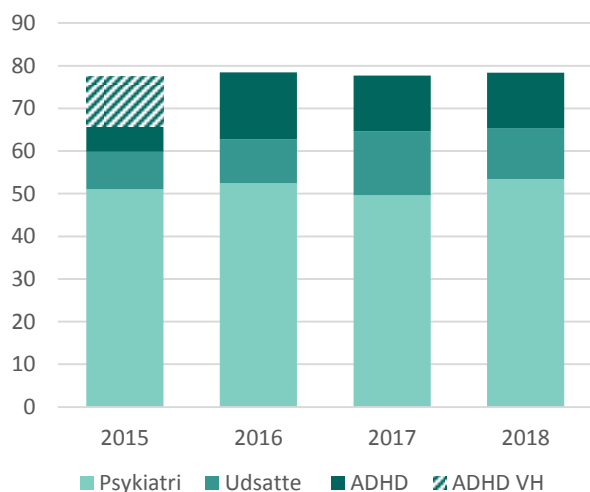
Mette har også en personlighedsforstyrrelse og har været indlagt på Psykiatrisk Hospital af flere omgange, når sygdommen og selvskadningen tager magten.

Over det sidste år har Mette og hendes bostøtte, opbygget en relation, der gør at Mette nu fortæller bostøtten, når de selvskadende tanker melder sig, så bostøtten kan støtte Mette i at håndtere det, f.eks. ved at tage hjem til sine forældre, høre noget bestemt musik og bruge de teknikker, hun har lært ift. at acceptere de selvskadende tanker uden at handle på dem.

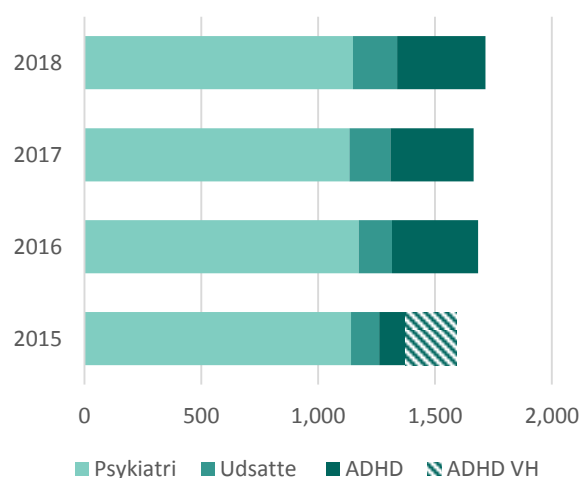
Mette har af flere omgange haft orlov fra sit sociologi-studie på universitetet, men skal snart i gang med specialet. Hun er nervøs for om hun kan klare specialeperiodens stress – og samtidig med at hun glæder sig til at blive færdiguddannet, er tanken om at skulle varetage et job til tider meget skræmmende. Bostøtten hjælper Mette med at håndtere sin medicin, samtaler med psykiater og planlægger hverdagen, så studie og fritid harmonerer, og Mette har tilstrækkelig med overskud til at håndtere sin sygdom.

Figur 4: Udvikling i budgetter og aktivitet i bostøtten i eget hjem

Udviklingen i budgettet til bostøtte i eget hjem i mio. kr. faste priser 2019 p/l



Udviklingen i antal helårspersoner i bostøtte i eget hjem



Aktiviteten indeholder også borgere over 67 år samt fra andre kommuner, da indsatsen til disse borgere skal håndteres for den samlede ramme.

Samtidig med aktivitetsstigning er der også et stor flow. Der modtages således langt flere nye borgere hvert år end blot nettotilgangen. I 2018 var 37 procent af de borgere, som modtog bostøtte, nye borgere eller borgere, hvor der blev ændret i støttebehovet.

Der arbejdes for størstedelen af bostøtten med visitation af borgeren til et antal timer om måneden inden for et spænd, som er inddelt i 5-6 kategorier. Langt størstedelen – omkring 70 procent – modtager kategori 2, som svarer til 2-6 timer om måneden. Det har været nogenlunde konstant i perioden. Derimod ses en lille stigning i antallet af helårspersoner, der modtager kategori 1, som svarer til op til 2 timer om måneden, mens der tilsvarende har været et lille fald i antallet af helårspersoner i kategori 3. Det kan indikere, at der arbejdes med at rykke borgerne til mindre støtte.

Trods øget pres på bostøtten er der ganske få genindskrivninger. Det vil sige borgere, som inden for en kort periode (30 dage og op til et år efter) igen har behov for støtte, når de er udskrevet første gang.

2.2.2. Udviklingen i boformer/botilbud

Boformer/botilbud omfatter tilbud til henholdsvis borgere med sindslidelse og udsatte¹⁰ borgere, hvor tilbuddet fungerer som borgerens hjem i enten længere eller kortere tid. Ca. 95 procent af aktiviteten vedrører borgere med psykiatriske problemstillinger.

¹⁰ Omfatter ikke botilbud på misbrugsområdet, da de betales af Rusmiddelscent

Jesper på 28 år har haft psykiske problemer siden teenageårene. Han hører stemmer og bliver paranoid/føler sig forfulgt.

Han startede tidligt med at dulme symptomerne med hash og alkohol, hvilket med tiden er blevet til et kaotisk misbrug af hash, amfetamin, rygeheroin m.m. Pengene til finansiering af misbruget kommer ofte fra kriminalitet, og han har fået behandlingsdom efter røverforsøg i kiosk.

Han bor på en boform på første år. Hans motivation for at stoppe misbruget er svingende, da han i rusen oplever selvtillid og at kunne fungere bedre socialt. Han kan blive aggressiv og truende, når han er påvirket. Ligesom hans forbrug tiltrækker pushere, der skaber utryghed blandt medbeboere og medarbejdere.

Når han ikke er påvirket, isolerer han sig mere på sit værelse. Nogle gange, når han har haft det svært og ikke har fået talt om det, er han

Tilbuddene dækker over §§ 107, 108 og 85-botilbudslignende tilbud i serviceloven. De bofællesskaber, efter § 85, der er rammestyrede, indgår ikke her.

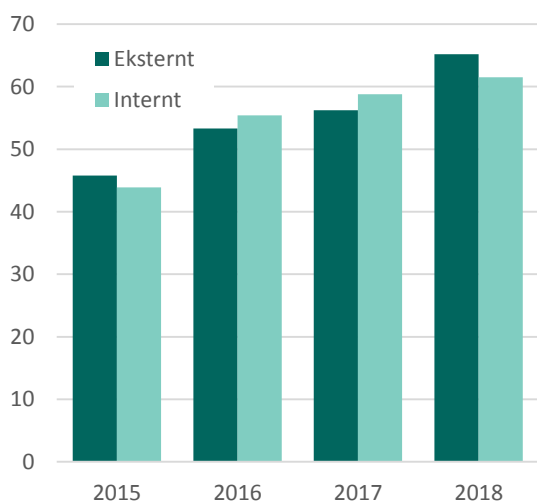
Borgere med plads i boformerne/botilbuddene har forskellige udfordringer, og de enkelte tilbud er specialiserede og normerede i forhold til forskellige typer af behov. Det er f.eks. borgere med spiseforstyrrelse, selvskadende adfærd og skizofreni. Tilsvarende er der borgere med svær ADHD. Flere af borgerne har både et misbrug og en psykiatrisk lidelse. Kendetegnende er, at borgerne alle har stort behov for hjælp til at håndtere deres symptomer, som i nogle tilfælde også resulterer i en aparte og/eller udadreagerende adfærd.

Opholdstiden på botilbud er meget forskellig, men for de borgere, som var indskrevet på et botilbud i 2018, og som ikke var nye indskrivninger, var den gennemsnitlige opholdstid 2,5 år på de eksterne tilbud og 3,3 år på de interne tilbud. Dette dækker dog over borgere, som har været i tilbuddene under et år, og borgere, som har været der i op til 12 år. Enkelte af disse er indskrevet 1. januar 2007 og kan derfor reelt have været der længere, men før det var botilbuddene en del af amternes opgaver.

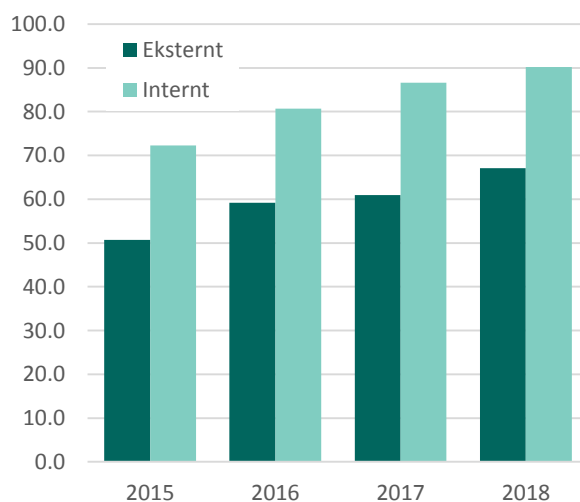
I de sidste 4 år i særdeleshed er der sket en stigning i både aktiviteten (antallet af helårspersoner, der modtager et tilbud) og i udgifterne. Som figurerne nedenfor viser, gælder det både for eksterne såvel som interne tilbud.

Figur 5: Udviklingen i udgifterne og aktiviteten i botilbud

Udviklingen i udgifterne til internt og eksternt botilbud i mio. kr. faste priser 2019 p/l



Udviklingen i antal helårspersoner i internt og eksternt botilbud



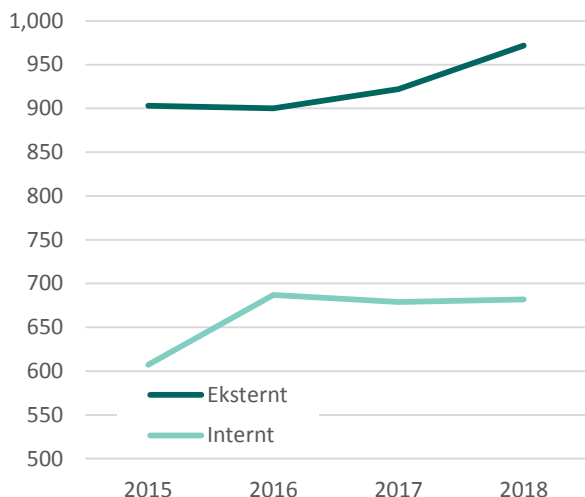
Udgifterne er takstudgifter, det vil sige inkl. kalkulatoriske omkostninger og overhead.

Særligt udgifterne til eksterne tilbud er steget mere end aktiviteten procentuelt, hvilket også kan ses på enhedsprisen, jf. figur 6. Det er særligt markant fra 2017 til 2018.

Ligeledes kan det ses af enhedspriserne, at de interne tilbud har en væsentligt lavere enhedspris end de eksterne. Noget kan skyldes forskel i tilbudsviften mellem de interne og de eksterne tilbud. Men noget kan også forklares med flere års reduktion af budgetterne på de interne tilbud i forbindelse med sparerunder samt politisk ønske om omprioritering mellem de to voksenområder i Socialforvaltningen, jf. afsnit 2.1.5.

Stigningen i enhedspriserne på de interne tilbud fra 2015 til 2016 skyldes dels to konkrete borgere med et omfattende støttebehov, og derfor også behov for ekstra ressourcer, som blev indskrevet på et internt tilbud, dels udvidelse af tilbud til målgruppen af borgere med et større behov for støtte.

Figur 6: Udviklingen i enhedsprisen i internt og eksternt botilbud i 1.000 kr. faste priser 2019 p/l



2.2.3. Udviklingen på forsorgshjem

Målgruppen for §110-tilbud er personer, som ikke har eller ikke kan opholde sig i egen bolig, og som har behov for botilbud og for tilbud om aktiverende støtte, omsorg og efterfølgende hjælp.

En typisk borger på et § 110-tilbud har psykiske eller sociale problemer, ligesom vedkommende ofte har et misbrug af enten alkohol eller stoffer. Der er langt flere mænd end kvinder, der søger ophold på et § 110-tilbud, og der er procentvis flest i aldersgruppen 40-49 år. Hovedparten af borgerne modtager førtidspension eller kontanthjælp.

Aktiviteten på §110-tilbud har været støt stigende over de seneste år. I 2015 var antallet af helårspersoner på de interne tilbud på 117,3. I 2018 var det tal steget til 160,1. På de eksterne tilbud er aktiviteten steget fra 14,7 helårspersoner til 38,9. Antallet af unikke borgere, som søger ophold på et forsorgshjem, er steget fra 377 til 511 på de interne tilbud og fra 73 til 143 personer på de eksterne tilbud. I sammenhæng med dette ses der også en stigning i antallet af afsluttede ophold generelt.

Den gennemsnitlige varighed for ophold på forsorgshjem er markant forskellig på kommunens egne tilbud og på de eksterne tilbud. På de interne tilbud var en borgers ophold i 2018

Karsten er 46 år gammel og har i sin barndom boet skiftevis hjemme hos sin mor, hos andre familiemedlemmer og i pleje, pga. moderens omfangsrige alkoholmisbrug og i disse perioder vold mod Karsten.

Karsten blev som 9-årig tvangsfjernet til en døgninstitution. Karsten har siden 14-årsalderen haft et tiltagende alkoholforbrug. Han har været hjemløs, siden han var 17 år og fraflyttede døgninstitutionen.

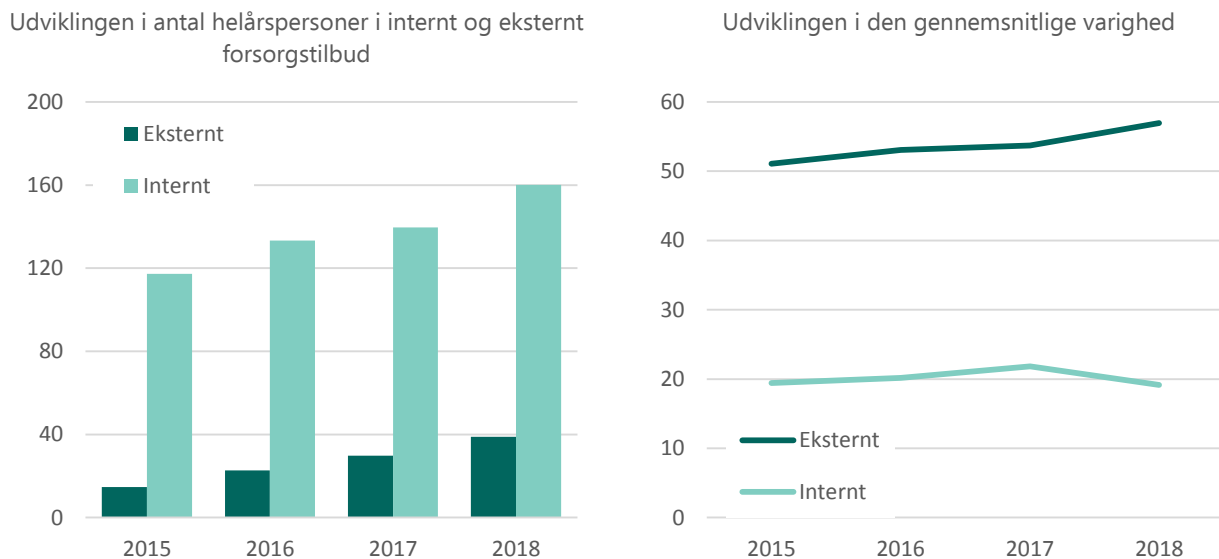
Karsten har mange ophold på forsorgshjem rundt i landet bag sig, er skiftevis på gaden og på forsorgshjem. Han bortvises hyppigt pga. truende adfærd mod medarbejdere, som opstår, når han er meget påvirket og ikke oplever sig forstået.

Karsten har dårligt helbred. Alkoholforbruget gennem mange år præger ham betydeligt, ligesom han ofte falder og kommer til skade i påvirket tilstand, falder om og sover på gaden også i kulde, tillige med skader efter slagsmål.

Han har desuden hepatitis, blødende mavesår og kognitive begrænsninger.

i gennemsnit på 19 dage. På et eksternt tilbud var et gennemsnitligt ophold til gengæld på 57 dage i 2018. Dette er en stigning fra 51 dage i 2015.

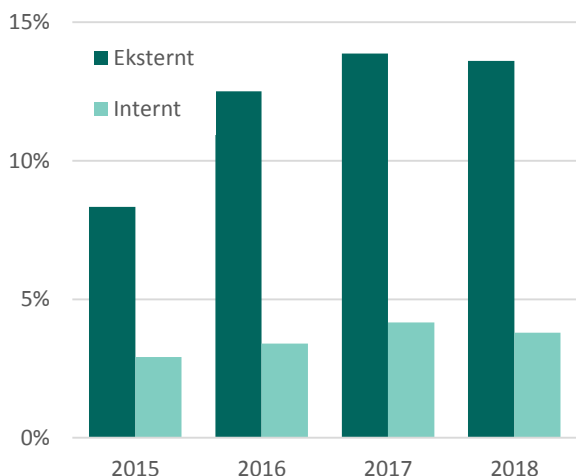
Figur 7: Udviklingen i aktiviteten og længden af opholdet på forsorgshjem



Man har i Socialpsykiatri og Udsatte Voksne rettet fokus mod at få borgere fra eksterne forsorgshjem hurtigere videre med øvrige sociale tiltag.

For ophold af længere varighed på over 120 dage ses der ligeledes en markant forskel mellem kommunens egne tilbud og de eksterne tilbud. For de eksterne tilbud var 13,6 procent af alle de afsluttede ophold i 2018 længerevarende ophold på over 120 dage. I 2015 var denne andel 8,3 procent. For de interne tilbud var andelen af længerevarende ophold i 2018 på 3,8 procent, hvilket har været ca. samme niveau i hele perioden.

Figur 8: Andel længerevarende ophold på over 120 dage



Udgifterne for borgere på interne tilbud er faldet fra ca. 25 mio. kr. i 2015 til ca. 23 mio. kr. i 2018. Udgifterne til borgere på eksterne tilbud er til gengæld steget kraftigt fra ca. 3,3 mio. kr. i 2015 til ca. 10,4 mio. kr. i 2018.

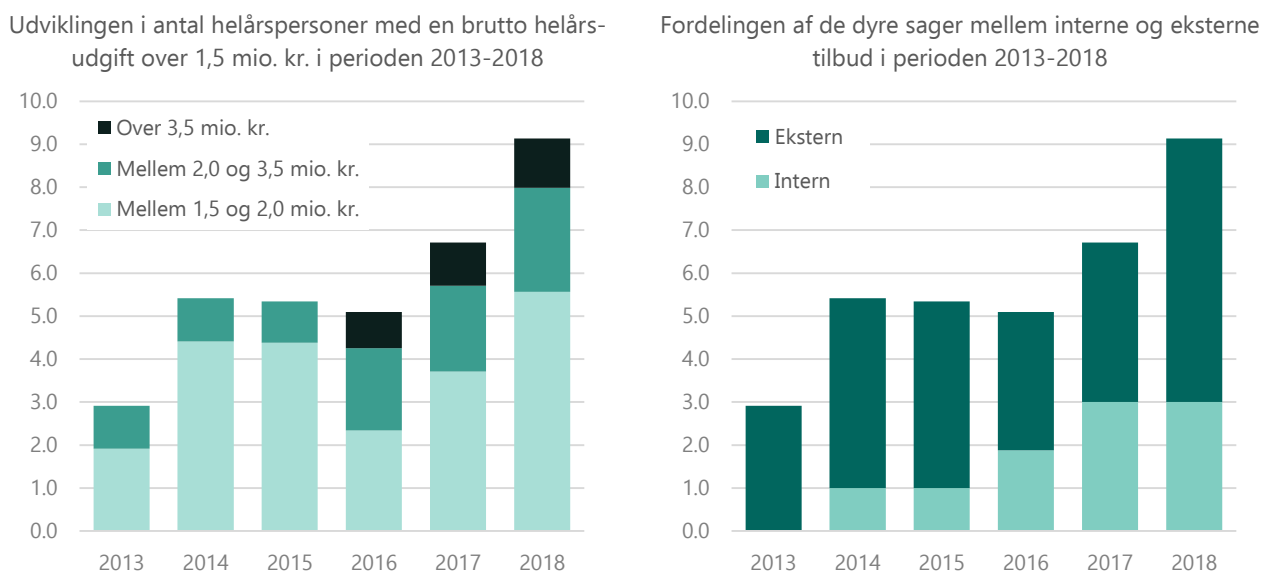
Fra 2017 til 2018 er der en stigning i udgifterne for både de interne tilbud og de eksterne. Samlet set er udgifterne steget med 3,6 mio. kr. Det skyldes blandt andet, at der i 2018 åbnede et nyt forsorgshjem i byen, samt at indtægter fra borgere fra andre kommuner på Aarhus-tilbud er faldende.

2.2.4. Sager med et omfattende behov for støtte

En af flere ting, som opleves som en udfordring på området for socialpsykiatri og udsatte voksne, er stigningen i antallet af meget dyre botilbudssager, defineret som sager med en årlig bruttoudgift¹¹ over 1,5 mio. kr. (i 2019 p/l). Det vil sige, at udgifter til andre tilbud ikke indgår i denne opgørelse, medmindre borgerne modtager et helhedstilbud.

Særligt siden 2014 er der sket en stigning i forhold til tidligere år. Herefter har antallet af dyre pladser været nogenlunde stabilt frem til 2017, hvor der igen er en stigning, og med en yderligere stigning i 2018, jf. nedenstående figur.

Figur 9: Udviklingen i sager med et omfattende behov for støtte



Det er værd at bemærke, at det ikke blot er antallet, som er stigende, men der er også kommet flere sager over 2 mio. kr. og i 2016 og frem også sager over 3,5 mio. kr. i bruttohelårsudgift. Der er således ikke kun sket en stigning i sager, men de er samtidig også blevet dyrere.

De dyre sager er alle inden for socialpsykiatriområdet. Det drejer sig oftest om borgere, der kan være ekstremt selvskadende, således at ekstra personale er ansat, så borgeren overvåges døgnet rundt. Det kan også være borgere, hvis habitus er så ringe, at ekstra personlig hjælp og pleje er nødvendig, eller borgere, som er udadreagerende med en baggrund fra retspsykiatrien og er placeret på et eksternt tilbud, hvor taksten afspejler omfanget af indsatsen.

¹¹ Kommunen får refusion fra staten i særligt dyre enkelsager. Det vil sige, at hvis den samlede udgift til borgeren overstiger 1,1 mio. kr., så får kommunen 25 procent af udgiften over de 1,1 mio. kr. i refusion. Overstiger den samlede udgift 2,0 mio. kr., får kommunen 50 procent i refusion for udgiften over 2,0 mio. kr. Kommunens nettoudgift er således mindre.

Ligeledes er det interessant, at frem til 2013 blev disse borgeres behov oftest løst i eksterne tilbud – primært i Region Midtjylland. Fra 2014 løses flere og flere af de dyre sager i egne tilbud, og i 2017 blev ca. halvdelen af sagerne løst internt i Aarhus Kommune, se figuren ovenfor. Det vil som nævnt tidligere alt andet lige være dyrere at købe tilbuddet eksternt, ligesom de interne løsninger giver bedre faglige såvel som økonomiske styringsmuligheder.

2.2.5. Færdigbehandlede borgere

Når en borger bliver indlagt på psykiatrisk hospital, er det lægerne, der har kompetencen til at vurdere, hvornår borgeren er færdigbehandlet og skal udskrives. For mange af de borgere, der bliver indlagt på psykiatrisk hospital, gælder, at de efter deres udskrivning fra hospitalet har behov for støtte i kommunalt regi fra Socialpsykiatri og Udsatte Voksne. Dette i form af eksempelvis bostøtte i eget hjem, et varigt eller midlertidigt bo-tilbud eller anden foranstaltning.

Det er imidlertid ikke altid muligt at finde et egnet socialt tilbud på det tidspunkt, hvor borgeren bliver erklæret færdigbehandlet. Hvis færdigbehandlede borgere ikke kan udskrives fra psykiatrisk hospital, fordi de afventer et socialt tilbud, opkræves af regionen en takst pr. "færdigbehandlingsdag".

Der er inden for de seneste år sket en fordobling af udgifterne til færdigbehandlede borgere.

Der er ikke en entydig forklaring på stigningen i antallet af færdigbehandlingsdage. Den væsentligste del af forklaringen er dog, at der ikke findes et tilstrækkeligt antal egnede ledige botilbudspladser, som borgeren kan visiteres til. Dette gælder såvel manglende ledige pladser internt i Aarhus Kommune som ledige pladser i eksterne kommunale eller regionale tilbud. I den forbindelse skal det understreges, at flere af de borgere, der i dag bliver erklæret færdigbehandlede, opleves at have tungere problematikker end tidligere, og at de som følge heraf har behov for mere omfattende og specialiserede tilbud. Det opleves f.eks., at borgere udskrives med behov for døgndækning pga. svært selvskadende adfærd.

2.2.6. Særlige psykiatripladser

I Region Midtjylland er der i løbet af 2018 oprettet i alt 32 særlige psykiatripladser.

De særlige psykiatripladser blev etableret for at imødegå de situationer, hvor medarbejdere på bosteder på tragisk vis har været udsat for vold og trusler og i enkelte tilfælde drab.

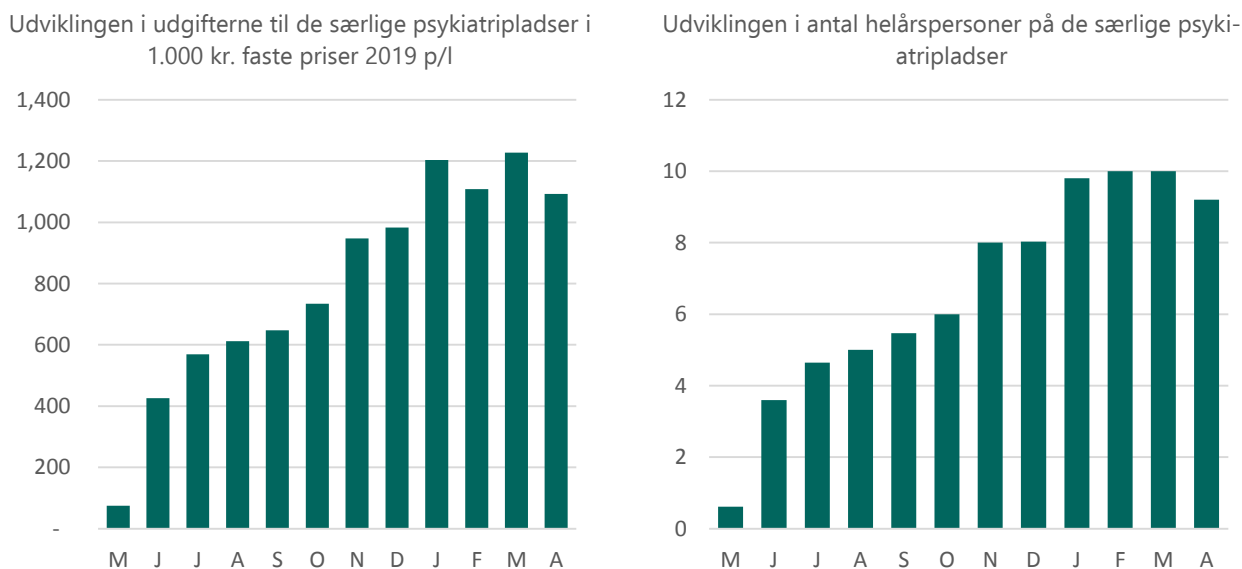
Målgruppen til de særlige psykiatripladser er særligt udsatte borgere med sociale problemer, svære psykiske lidelser og en udadreagerende adfærd. Borgerne har ofte afbrudte behandlingsforsøg bag sig, misbrug og/eller dom til behandling. Opholdet på de særlige pladser kombinerer psykiatrisk behandling med en socialfaglig og rehabiliterende indsats. Derudover indgår muligheden for misbrugsbehandling.

Tanken er, at ophold på pladserne er midlertidige og har til formål at stabilisere borgeren, således at borgeren kan vende tilbage til det tilbud, vedkommende kom fra.

Pr. 1. april 2019 blev visitationskriterierne til pladserne ændret. Det er sket i forlængelse af, at der rundt om i regionerne har været tomme pladser. De nye visitationskriterier indebærer, at farlighedskriteriet er lempet, så ikke kun akut farlige borgere kan blive indlagt. Tilsvarende betyder de nye visitationskriterier, at regionens medarbejdere, med kendskab til borgere i målgruppen, som noget nyt også kan anmode visitationsforummet om at indstille en patient til visitation. Formelt er det dog stadig borgernes handlekommune (i dette tilfælde Aarhus), som træffer afgørelsen om visitation.

Siden de særlige psykiatripladser åbnede 1. maj 2018, har aktiviteten på pladser været støt stigende, og dermed har udviklingen i udgifterne også været opadgående. De samlede udgifter var i 2018 på ca. 5 mio. kr. For de første fire måneder af 2019 har udgifterne allerede været på ca. 4,6 mio. kr. Det gør, at forventningerne til de fremadrettede udgifter er markant højere end for 2018.

Figur 10: Udviklingen i udgifterne og aktiviteten på de særlige psykiatripladser

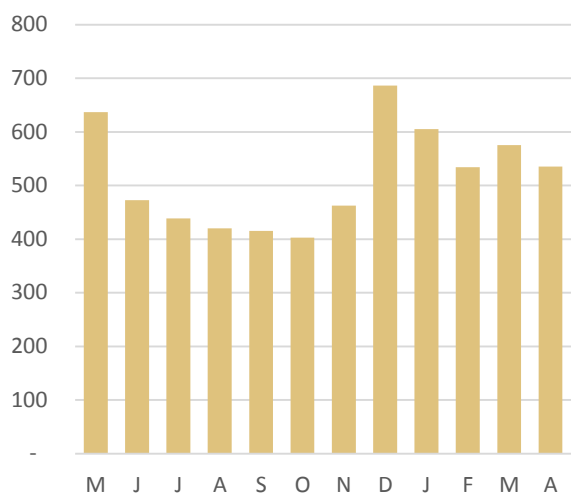


I den tid, en borger er indlagt på en særlig psykiatriplads, kan vedkommende samtidig have en plads på et botilbud, som borgeren ikke kan udskrives fra, da pladsen skal stå klar, til vedkommende bliver udskrevet fra psykiatripladsen. I 2018 beløb disse udgifter sig til ca. 0,7 mio. kr. I 2019 har udgifterne for de første fire måneder været ca. 0,7 mio. kr. Det skal bemærkes, at det ikke kun er et spørgsmål om dobbeltudgifter, men også om kapacitetsudnyttelse, når der efterspørges botilbudspladser.

Som beskrevet tidligere betaler kommunerne ligeledes for de tomme pladser på de særlige psykiatripladser. Aarhus Kommune skal betale ca. 25 procent af samtlige tomme pladser i Region Midtjylland.¹² Den udgift har svinget mellem ca. 0,4 og 0,7 mio. kr. om måneden i den periode, hvor pladserne har været i brug.

¹² Udgiften til tomme pladser dækkes af kommunekassen (ikke-decentraliseret område) og er derfor ikke en direkte del af Socialforvaltningens økonomi.

Figur 11: Udviklingen i udgifterne til tomme pladser i 1.000 kr. faste priser 2019 p/l



Med de ændrede visitationskriterier er det forventningen, at der over tid vil være færre tomme pladser, og dermed færre udgifter. Men som det ser ud nu, betaler Aarhus Kommune både for de anvendte pladser og for tomgang afledt af de øvrige kommuner i Region Midtjyllands manglende anvendelse af pladser.

Anvendelsen af de særlige psykiatripladser afhænger dels af, hvor mange borgere de enkelte kommuner indstiller til en plads, dels af, hvor mange af disse borgere det tværfaglige og tværsektorielle visitationsforum vurderer opfylder kriterierne for at blive visiteret til en plads. Region Midt har oplyst, hvor mange borgere de enkelte kommuner har indstillet til en plads. Aarhus har pr. august 2019 indstillet i alt 19 borgere, mens de øvrige kommuner har indstillet i alt 25 borgere tilsammen. Antallet af indstillinger fra Aarhus udgør dermed godt 40 procent af de samlede indstillinger. Dette skal sammenholdes med, at Aarhus' objektive andel af pladserne udgør 25 procent, mens de øvrige kommuners objektive andel under ét udgør 75 procent. Aarhus lægger dermed i højere grad op til at anvende disse pladser, end de øvrige kommuner i regionen under ét gør.

2.2.7. Sammenligning af udgiftsniveau, enhedspriser og modtagerandele med de øvrige 6-byer

I 6-byregi udarbejdes der hvert andet år 6-bynøgletal – senest på baggrund af regnskab 2018. Disse nøgletal har den fordel i forhold til andre benchmark-undersøgelser, at de seks kommuner i nærmere dialog med videnspersoner hos hinanden tager højde for de største og vigtigste konteringsforskelle kommunerne imellem, særligt vedrørende hvilke typer af udgifter der skal indgå. 6-bynøgletallene opdeles i tre hovedmålgrupper i henhold til grupperingerne i Indenrigsministeriets kontoplan – udsatte, handicap og psykiatri (sindslidende). Der kan være områder, der defineres forskelligt mellem kommunerne i forhold til de tre hovedmålgrupper. I Aarhus Kommune registreres eksempelvis aktivitet og udgifter til borgere med ADHD og Huntingtons Chorea som psykiatri, blandt andet grundet den organisatoriske placering af de to målgrupper under Socialpsykiatri og Udsatte Voksne.¹³ Andre kommuner kan gøre det anderledes, og vi ved med sikkerhed, at det er tilfældet med Odense og Randers Kommune. Der kan ligeledes være områder, som i andre kommuner placeres under psykiatri og udsatte, men som i Aarhus placeres uden for området. Et eksempel herpå er kvindekrisecentre.

¹³ Frem til 2015 var begge områder i Aarhus Kommune en del af voksenhandicapområdet og blev derfor registreret under handicap.

Ligeledes har både udsatte- og psykiatriområdet mange forskellige typer af initiativer, som afhænger af de enkelte kommuner, og der er også flere åbne tilbud, hvor der kan være forskel på, hvorvidt og hvordan aktiviteten registreres.

Der er valgt at se samlet på nøgletallene vedrørende udsatte og psykiatri i afsnittet. Nøgletallene skal i sagens natur tolkes i lyset af de forskelle, der kan på tværs af kommunerne, se ovenfor.

Nøgletallene for 6-byerne viser blandt andet, hvilket forbrug der er på området for socialpsykiatri og udsatte voksne i den enkelte kommune. Nøgletallene opgør desuden enhedspriserne for de forskellige tilbud til målgrupperne. Med udgangspunkt i nøgletallene er der desuden mulighed for at opgøre modtagerandelen på tværs af de seks kommuner.

Udgifterne dækker over både døgn- og dagtilbud. Nedenfor ses der nærmere på såvel de samlede udgifter til de forskellige tilbud som enhedspriser for tilbuddene.

Sammenfatning

Som det fremgår af nøgletallene nedenfor, ligger Aarhus Kommune i mellemkategorien, når der ses på de samlede udgifter til området for socialpsykiatri og udsatte voksne for 6-byerne.

Ses der i stedet på udgiften pr. indbygger til de enkelte ydelser varierer billedet – på et par enkelte områder ligger Aarhus Kommune højt, mens kommunen på de andre områder ligger i den laveste eller mellemste kategori. Dette afspejler sig også i, hvor stor en andel af de samlede udgifter til området for socialpsykiatri og udsatte voksne den enkelte kommune bruger på de enkelte ydelser.

I forhold til enhedspriserne for de enkelte ydelser varierer billedet ligeledes på tværs af ydelserne. Enhedspriserne for bostøtte og botilbud ligger i den laveste tredjedel, mens enhedsprisen for aktivitets- og samværs-tilbud ligger i den mellemste tredjedel. Enhedspriserne for de øvrige tilbud (beskyttet beskæftigelse og forsorgshjem) ligger i den øverste tredjedel.

Ses der på enhedspriserne opdelt på henholdsvis egne tilbud og eksternt køb, ligger enhedsprisen på Aarhus Kommunes egne tilbud typisk markant under de eksterne tilbud. En tendens, der også ses i de øvrige 6-byer.

Udgiften til de eksterne tilbud kan Socialforvaltningen primært påvirke via visitation til tilbud, der til gengæld påvirkes af borgerens mulighed for "frit" at vælge blandt flere tilbud. Selve prisen på de eksterne tilbud kan kun i meget begrænset omfang påvirkes på kort sigt, da priserne på ydelserne enten reguleres gennem rammeaftalen i leverandørens region eller gennem godkendelse af tilsynet (gælder private).

Ses der på modtagerandelen, varierer det mellem tilbudstyperne, om Aarhus ligger relativt højt eller relativt lavt i forhold til de øvrige 6-byer. Generelt set ligger modtagerandelene dog forholdsvis højt, når der sammenlignes med de øvrige 6-byer, hvilket indikerer, at en højere andel af befolkningen i Aarhus modtager et tilbud sammenlignet med de øvrige større byer. Der er ikke umiddelbart en socioøkonomisk forklaring på dette forhold.

Det er vigtigt at understrege, at modtagerandel udelukkende viser antal og ikke tyngden i de tilbud, som modtages.

De økonomiske udfordringer, der beskrives i afsnit 3.3 nedenfor, skal ses i lyset af ovenstående. Overordnet set viser nøgletallene, at Aarhus Kommune placerer sig forskelligt alt efter ydelseskategori, men at der er

flere områder, hvor der kunne være mulighed for at hente inspiration fra kommuner med et lavere udgiftsniveau pr. indbygger eller med lavere enhedspriser på ydelserne.

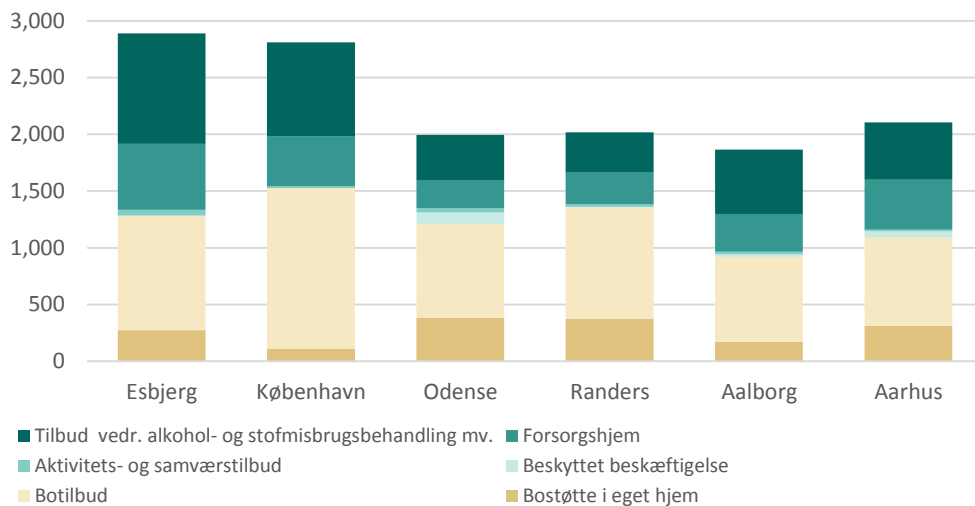
Sammenligning af udgiftsniveau, enhedspriser og modtagerandel med de øvrige 6-byer

Området omfatter udgifter til såvel dag- som døgnforanstaltninger til målgruppen. Det vil sige udgifter til socialpædagogisk bistand, botilbud, misbrugsbehandling, beskyttet beskæftigelse, aktivitets- og samværstilbud, forsorgshjem, krisecentre¹⁴, personlig pleje og praktisk hjælp mv.

Som det fremgår af figur 12, ligger udgiftsniveauet i Aarhus Kommune i mellemkategorien, når der ses på de samlede udgifter til området for socialpsykiatri og udsatte voksne for 6-byerne. Det varierer, hvor stor en andel af de samlede udgifter 6-byerne bruger på de enkelte ydelser.

¹⁴I Aarhus Kommune er kvindekrisecentre ikke en del af Socialpsykiatri og Udsatte Voksne, men hører under Familier, Børn og Unge.

Figur 12: Samlede udgifter til området for socialpsykiatri og udsatte voksne i 2018 pr. 18-66-årige indbyggere

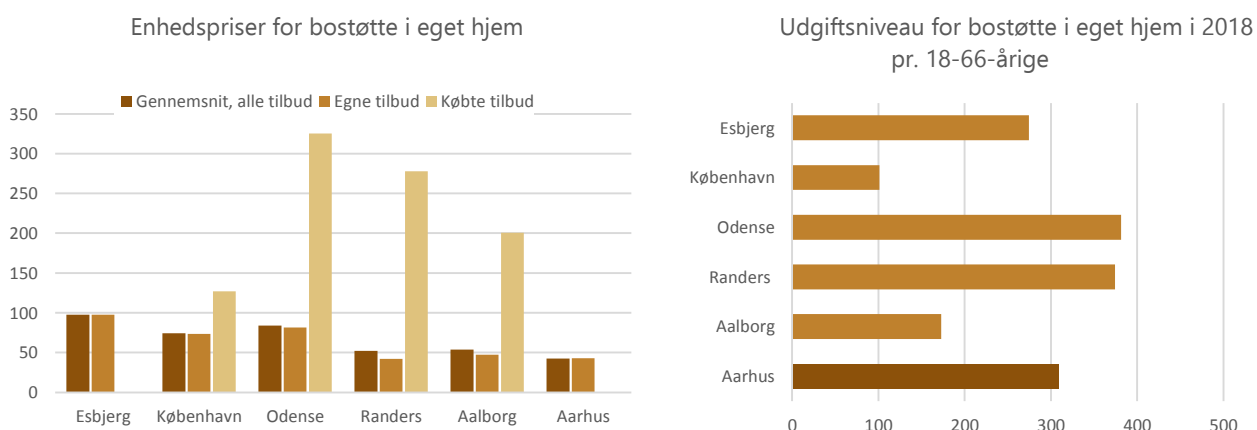


Nedenfor ses der nærmere på udvalgte ydelser til målgruppen – bostøtte i eget hjem, botilbud, beskyttet beskæftigelse, aktivitets- og samværstilbud samt forsorgshjem. Fokus er på udgiften pr. indbygger, på enhedsprisen på ydelsen samt på modtagerandelen. I forhold til enhedspriserne angives den gennemsnitlige enhedspris på ydelsen samt enhedspriserne for såvel interne som eksterne ydelser.

Bostøtte

For bostøtte i eget hjem ligger enhedsprisen i Aarhus som den laveste sammenlignet med de øvrige 6-byer. I lighed med Esbjerg bruger Aarhus kun egne tilbud i forhold til bostøtte. Ses der på de samlede udgifter til bostøtte i eget hjem, har Aarhus det tredje højeste udgiftsniveau.

Figur 13: Enhedspriser og udgiftsniveau for bostøtte i eget hjem i de 6 kommuner

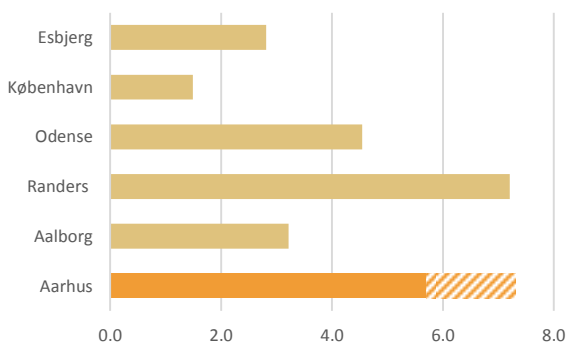


Note: I tallene for Aalborg indgår ikke udgifter til bostøtte for udsatte borgere.

Modtagerandelen af bostøtte i eget hjem i Aarhus er den højeste blandt de 6 kommuner. Noget af forklaringen er, at Aarhus definerer borgere med ADHD som psykiatri, mens andre kommuner betragter det som

handicap. En rigtig stor del af borgere med ADHD modtager i Aarhus Kommune bostøtte i eget hjem. Det bemærkes dog, at selvom der korrigeres for borgere med ADHD i Aarhus, ville modtagerandelen være den næsthøjeste blandt 6-byerne.

Figur 14: Modtagerandel for bostøtten



Note: Andelen af borgere med ADHD er kun opgjort for Aarhus.

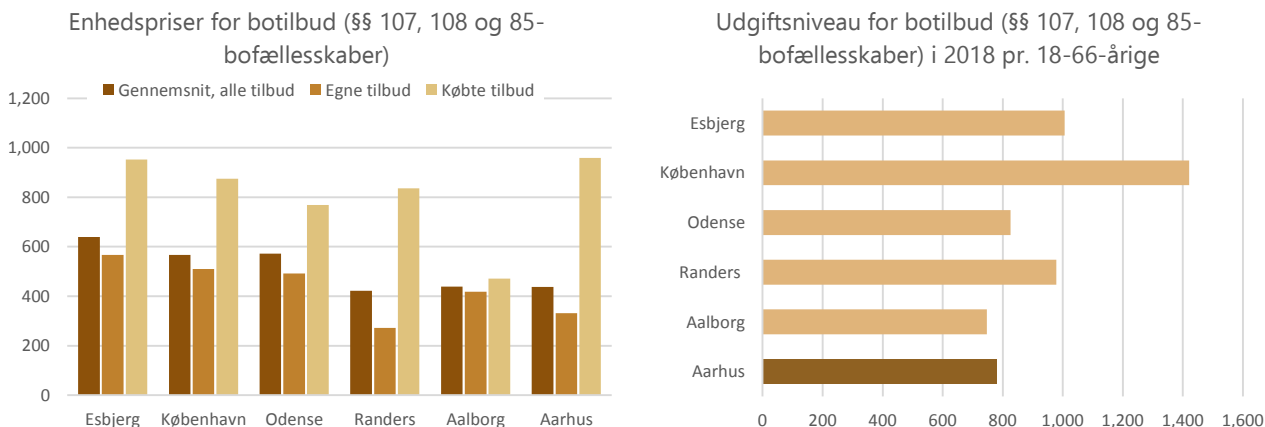
Botilbud

De forskellige typer af botilbud substituerer i mere eller mindre grad hinanden, hvilket også afspejler sig i, hvordan tilbudstyperne anvendes i de enkelte kommuner. Det giver derfor mening at se på botilbuddene under ét.

I figur 15 er såvel enhedspris som udgift pr. 18-66-årige indbyggere angivet for botilbud under ét (§ 85 – bofællesskaber og botilbud, § 107 og § 108). Nøgletallene viser, at enhedsprisen på botilbud under ét i Aarhus ligger blandt de laveste. Kun Randers har lavere priser, mens Aalborg og Aarhus ligger på niveau. Ses der på de interne enhedspriser i Aarhus, er de næstlavest. I forhold til køb af tilbud i andre kommuner, regioner og hos private er enhedsprisen til gengæld den højeste i Aarhus. For de øvrige 6-byer gælder det ligeledes, at de eksterne tilbud er markant højere end på de interne tilbud. En del af forklaringen herpå er, at mange af de mest specialiserede tilbud enten er regionale eller private.

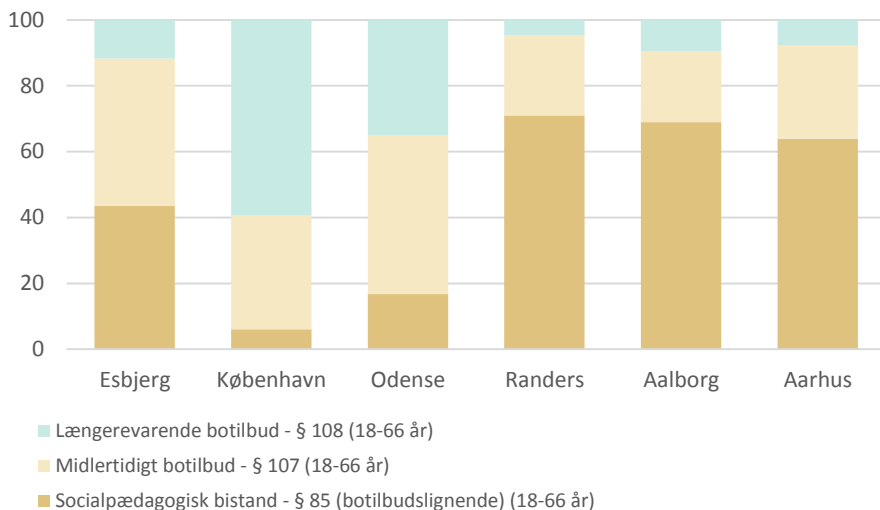
Ses der i stedet på udgiften pr. indbygger i aldersgruppen 18-66 år, har Aarhus det næstlaveste udgiftsniveau.

Figur 15: Enhedspriser og udgiftsniveau for botilbud i de 6 kommuner



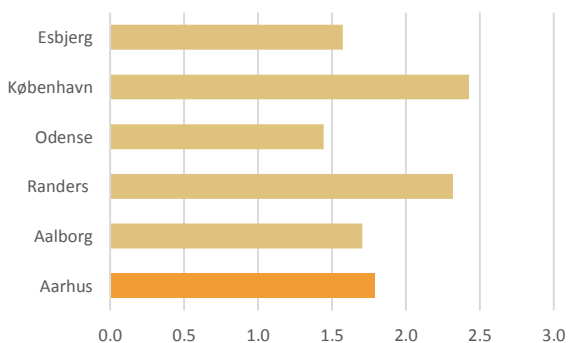
Det varierer fra kommune til kommune, i hvilket omfang de enkelte tilbud anvendes, se figur 16 nedenfor. Da enhedspriserne typisk er lavest for § 85 i bofællesskabslignende tilbud, vil vægten af de enkelte tilbudstyper i sagens natur have betydning for udgifterne/enhedspriserne for botilbud under ét.

Figur 16: Fordeling af ydelser, 2018, procent



Modtagerandelen i Aarhus på botilbud er under gennemsnittet, men det tredjehøjeste og skyldes, at Esbjerg og København har relativt høje modtagerandele. Særligt København har en langt overvejende del af deres tilbud som botilbud, men har så til gengæld langt færre, som de giver bostøtte i eget hjem, end de øvrige kommuner. Det bemærkes i den sammenhæng, at det omvendte forhold ikke gør sig gældende. Selvom Aarhus ligger med den højeste modtagerandel på bostøtte, så modsvares dette ikke af, at man er placeret i den laveste tredjedel, når det gælder modtagerandel for botilbud.

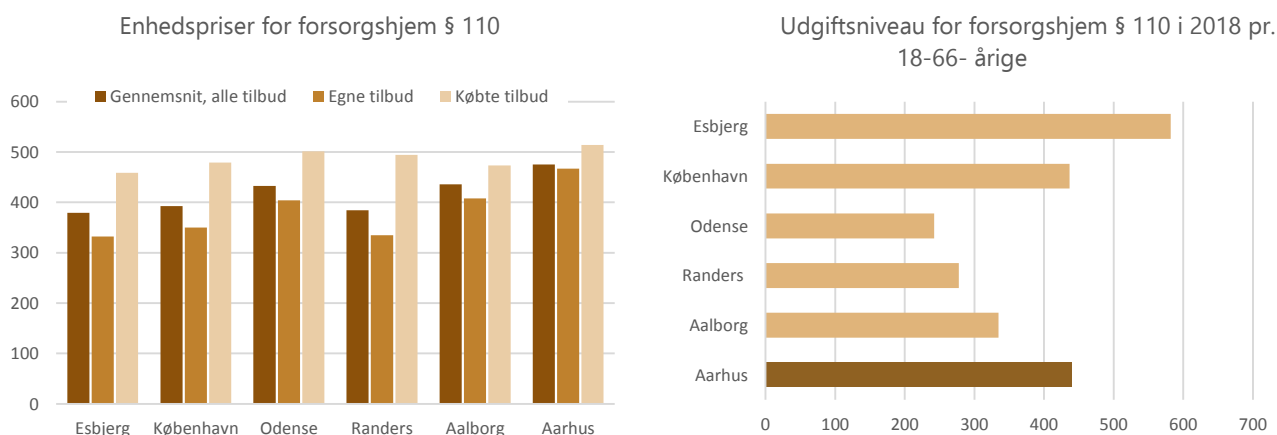
Figur 17: Modtagerandel botilbud



Forsorgshjem

Som det fremgår af figur 18, har Aarhus den højeste enhedspris på forsorgshjem blandt 6-byerne. Enhedsprisen på såvel interne som eksterne tilbud er højere end i de øvrige kommuner. Niveauet på de eksterne tilbud er dog tæt på enhedspriserne for de eksterne tilbud i Randers og Odense. For alle kommunerne gælder det, at enhedsprisen på de eksterne tilbud er markant højere end de interne tilbud.

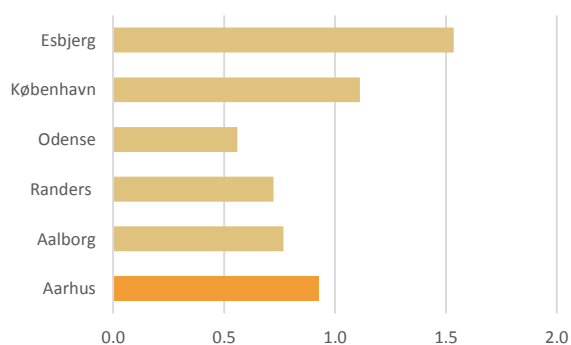
Figur 18: Enhedspriser og udgiftsniveau for forsorgshjem i de 6 kommuner



Ellengården er et § 110-tilbud, som indgår i ovenstående opgørelser, men tilbuddet hører organisatorisk under Familier, Børn og Unge.

I forhold til modtagerandelen ligger Aarhus i den mellemste tredjedel.

Figur 19: Modtagerandel forsorgshjem

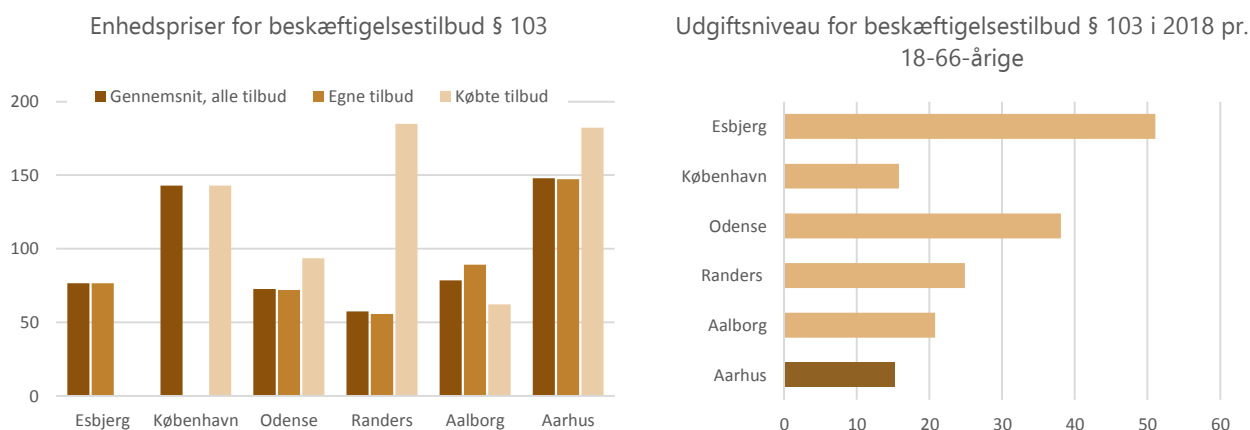


Dagtilbud

Kommunalbestyrelsen skal tilbyde dagtilbud til borgere med betydelig nedsat fysisk eller psykisk funktions-evne eller med særlige sociale problemer. Dagtilbud omfatter såvel beskyttet beskæftigelse som aktivitets- og samværstilbud. I figur 20 og figur 21 er enhedspriser og udgiftsniveau for henholdsvis beskyttet beskæftigelse og aktivitets- og samværstilbud angivet.

Som det fremgår af figur 20, har Aarhus gennemsnitligt set den højeste enhedspris på beskyttet beskæftigelse. Aarhus ligger dog tæt på København. Aarhus har ligeledes den højeste enhedspris på interne tilbud. Også enhedsprisen på eksterne tilbud ligger blandt de højeste. Kun Randers har højere enhedspris på de eksterne tilbud. Hvis man i stedet ser på udgifterne pr. indbygger i aldersgruppen 18-66 år, så ligger Aarhus til gengæld lavest. Udgiftsniveauet pr. indbygger ligger dog tæt på niveauet i København.

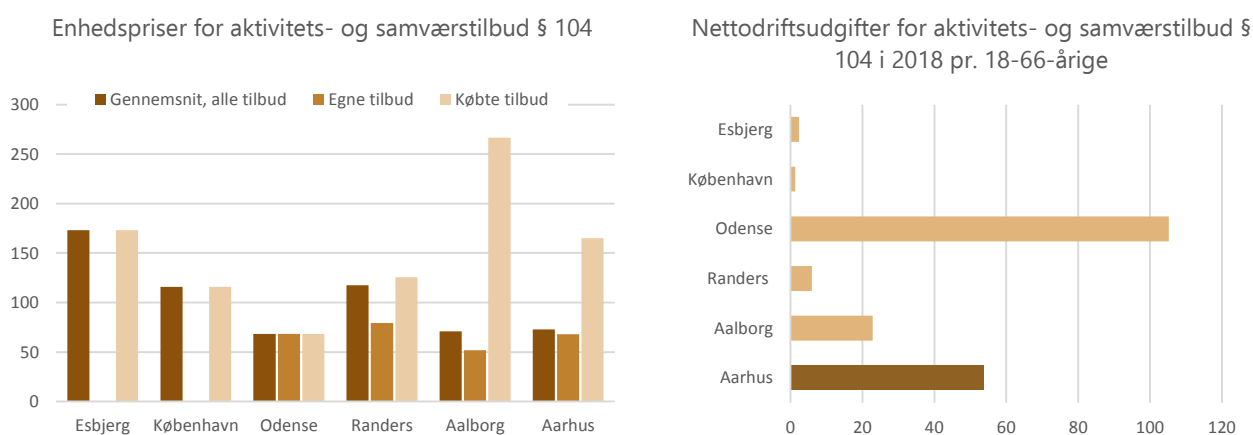
Figur 20: Enhedspriser og udgiftsniveau for beskyttet beskæftigelse i de 6 kommuner



Ses der i stedet på aktivitets- og samværstilbud, fremgår det af figur 21, at enhedsprisen i Aarhus ligger i mellemkategorien, idet både Odense og Aalborg har lavere enhedspriser. Niveaueet i Aarhus er dog tæt på niveaueet i de to andre 6-byer. I lighed med Aarhus bruger flertallet af kommunerne eksterne tilbud. For flertallet af disse gælder, at enhedsprisen er lavest for de interne tilbud.

Ses der i stedet på udgiftsniveaueet, ligger Aarhus i den højeste tredjedel, kun Odense har et højere udgiftsniveaue. For de øvrige 6-byer gælder, at udgiftsniveaueet ligger markant under niveaueet i Odense og Aarhus.

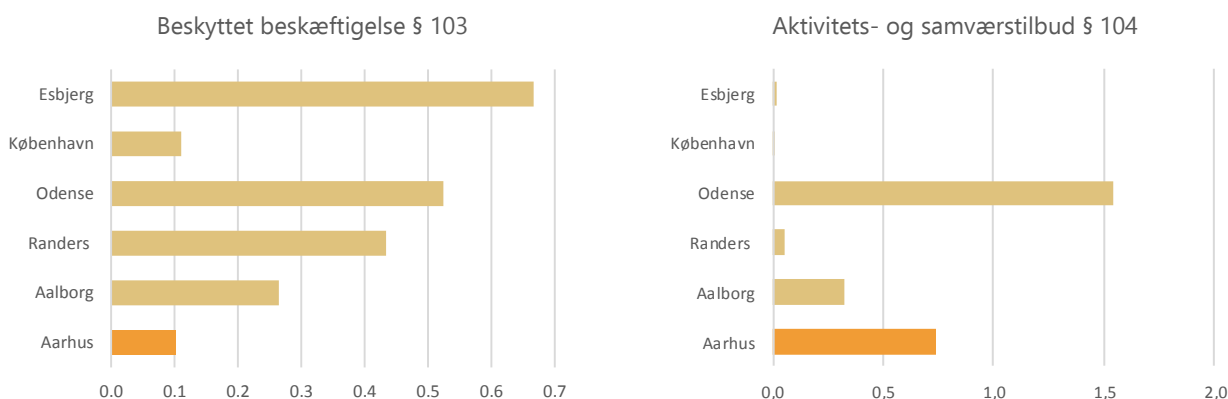
Figur 21: Enhedspriser og udgiftsniveau for aktivitets- og samværstilbud i de 6 kommuner



Modtagerandelen for beskyttet beskæftigelse er lavest i Aarhus, mens modtagerandelen for aktivitets- og samværstilbud er i den højeste tredjedel sammenlignet med de øvrige 6-byer. Ses der i stedet på modtagerandelen for dagtilbud under ét, har Aarhus den næsthøjeste modtagerandel.

Forskellene i de samlede modtagerandele skal ses i lyset af, at de åbne dagtilbud, hvor der ikke kræves visitation, ikke er indeholdt i opgørelsen, hvilket kan have stor betydning, idet der er forskel på, hvordan kommunerne indretter tilbudsviften på dagtilbudsområdet. Eksempelvis bruger Aalborg 23,8 mio. kr. på åbne dagtilbud, hvor Aarhus bruger 20,4 mio. kr., til trods for at Aarhus er en større by.

Figur 22: Modtagerandel beskyttet beskæftigelse og aktivitets- og samværstilbud



3. Fremskrivning 2019-2029

Nedenfor gennemgås forudsætningerne for en mulig fremskrivning af udgifterne på området. De fremskrevne udgifter og rammen er opgjort, og på baggrund heraf kan en forventet ubalance opgøres.

3.1. Fremskrivning af de forventede udgifter til området for socialpsykiatri og udsatte voksne i perioden 2019-2029

En fremskrivning og prognostisering af udgifter over så forholdsvis lang en periode vil altid være behæftet med en vis usikkerhed. Usikkerheden stiger med længden af den periode, der prognosticeres for. Metoden er dog valgt, så det er muligt at give Byrådet et omtrentligt billede af, hvordan områdets udgifter kan udvikle sig, hvis der ikke foretages ændringer i praksis, styring eller økonomi.

Det fremadrettede billede af den økonomiske ubalance i prognosen er i overvejende grad bestemt af aktivitets- og udgiftsudviklingen samt de faglige og styringsmæssige beslutninger, som har været foretaget i driftsområdet i udgangsåret (2018). Hvis udviklingen havde været anderledes, og/eller hvis der havde været taget andre faglige eller styringsmæssige beslutninger, kunne udgangspunktet for prognosen have været anderledes. Et yderligere forbehold er, at det som regel er enklere at foretage en økonomisk kvantificering af udfordringerne end af handlemuligheder eller potentialer for økonomiske forbedringer. Det skyldes, at det ofte baserer sig på de tendenser, der ses bagud i tid. Dette ses også her, hvor der prognosticeres en række øgede udgifter med et vist usikkerhedselement, mens økonomiske forbedringer kun indregnes, hvis de allerede er besluttet.

De nævnte forhold skal tages i betragtning, når størrelsen af den økonomiske ubalance hen over årene vurderes, men det skal samtidig understreges, at der er tale om det mest præcise billede af den økonomiske udvikling – under forudsætning af at der ikke foretages ændringer vedrørende praksis, styring og økonomi – som det er muligt at give på nuværende tidspunkt.

Udgangsåret for fremskrivningen er udgifterne i regnskab 2018 for Socialpsykiatri og Udsatte Voksne. Regnskabet for 2018 er et udtryk for udgifterne ved aktivitetsniveauet i 2018.

Regnskabet er justeret for udgifter, som ikke er permanente, men udelukkende relaterer sig til forhold i 2018. Ligeledes er der justeret for udgifter, som helt sikkert vil have en større effekt i 2019 end i 2018. Det er pri-

mært aktiviteter igangsat i 2018, og som vil have helårsvirkning, men også udmøntning af nye tiltag fra budgetforliget for 2019 samt seneste gennemførte sparekrav.

Dernæst er der bygget videre på udgifterne i 2018 og gjort overvejelser i forhold til, hvordan disse vil udvikle sig – eksempelvis hvad der forventes at komme til af yderligere visitation, aktivitet osv.

Foruden udviklingen i visitation og aktivitet ses der også på andre forhold, men visitations- og aktivitetsudviklingen inden for forskellige områder er den primære faktor.

Området for socialpsykiatri og udsatte voksne er sammensat af mange forskellige typer af tilbud, og udviklingen i visitation og aktivitet afhænger derfor af forskellige forhold. Derfor er der også valgt at fremskrive forskelligt for flere områder.

3.1.1. Økonomiske effekter af forøget nettotilgang til botilbud og bostøtte i eget hjem

Som følge af stigende demografi, ændrede mønstre i tilgang og afgang til området samt løbende afvikling af den nuværende "visitationsliste"¹⁵ til botilbud forventes der stigende nettotilgang – og dermed stigende udgifter – til botilbud i perioden 2019-2029. Ligeledes opleves der en fortsat vækst i visitationen af borgere med behov for bostøtte i eget hjem.

Både KL og VIVE peger, som tidligere nævnt, på stigende antal sårbare og skrøbelige unge med forskellige former for komplekse problemstillinger. Unge, der har svært ved at håndtere dagligdagen, og som samtidig med en psykisk lidelse også har misbrugsproblemer. Desuden kan der være problemer med følgekriminalitet og udadreagerende adfærd, hvilket samlet giver en høj grad af kompleksitet i støttebehovene. Der ses også en stigende gruppe af primært yngre kvinder med emotionelt ustabil personlighedsforstyrrelse af borderline-typen og spiseforstyrrelser.

Ud over de unge er der også en særlig udfordring i forhold til borgere med "dobbeltdiagnose", det vil sige borgere, som både har en psykisk lidelse og misbrugsproblemer.

Samtidig skaber det kompleksitet i arbejdet, når borgere med psykiske lidelser også har kognitive funktionsnedsættelser eller har somatiske støtte- og plejebehov.

Det skal også ses i sammenhæng med, at indlæggelsestiden i behandlingspsykiatrien har været faldende, jf. afsnit 2.1.2.

Botilbud – strukturel tilgang

Med udgangspunkt i den demografiske udvikling og efterspørgslen på botilbud, til- og afgangsmønstre mv. er det vurderingen, at der i 2019 vil være behov for ca. 5,5 ekstra helårspladser stigende til akkumuleret ca. 56 helårspladser i 2029.

Fremskrivningen baserer sig på de samme forudsætninger som behovsanalysen for anlæg i forhold til den demografiske udvikling og efterspørgslen på tilbud. Byrådet fik behovsanalysen for anlæg forelagt i forbindelse med Afdelingernes Budget for 2020.

¹⁵ "Visitationslisten" omfatter en række borgere, der er vurderet til at have et mere omfattende behov for støtte end deres nuværende tilbud.

Merudgiften som følge af den strukturelle tilgang til botilbudsområdet vurderes at udgøre 3,6 mio. kr. i 2019 stigende til 51,7 mio. kr. i 2029.

Borgere med behov for et mere indgribende tilbud ("visitationsliste") – enkeltstående udfordring

En række borgere er vurderet til at have et mere omfattende behov for støtte end deres nuværende tilbud. Det er både borgere, der endnu ikke har et botilbud, men eksempelvis modtager bostøtte i eget hjem, og borgere, som allerede har et botilbud, men som er mindre indgribende. Der er et generelt pres på egnede botilbudspladser internt såvel som eksternt.

I fremskrivningen indgår kun de borgere, som ikke allerede har et botilbud, og hvor der skal findes en eksternt plads, primært fordi det er vurderet, at der ikke inden for en periode bliver en ledig plads internt. Det vil sige kun de borgere, som ikke allerede er finansierede, eller hvor den interne plads er finansieret via driftsmidler.

Udgiften vurderes meget lille i 2019, da der kun er en del af året tilbage. Udgiften forventes at ville stige til 7,5 mio. kr. årligt fra og med 2023.

Hvis alle borgere skulle have et eksternt tilbud, er den årlige udgift vurderet til 22,4 mio. kr.

Det bemærkes, at listen er dynamisk, da der over tid findes relevante tilbud til borgerne. Modsat kommer der nye borgere til, hvor der ikke straks kan findes en plads på et relevant tilbud.

Pladsudvidelser

Der er i 2019 planlagt udvidelse af bofællesskabspladser til udsatte borgere. Der har længe været et behov for disse pladser. Langt de fleste af disse borgere opholder sig i dag på kommunens forsorgshjem eller på gaden. Der er således ikke en alternativ udgift, der falder bort med etableringen af disse pladser. Pladserne er blevet finansieret gennem intern omprioritering i Socialforvaltningen. Desuden udvides der med en plads på kommunens botilbud til spiseforstyrrede.

Pladserne vil imødekomme omkring 4 borgere, som har behov for et mere indgribende tilbud (fra "visitationslisten").

Udgifterne til pladsudvidelse er i 2019 1,1 mio. kr. stigende til 3,0 mio. kr. i 2029.

Bostøtteområdet

Bostøtteområdet, som er rammestyret, har i perioden 2015 til 2018 haft en tilgang i antal borgere på ca. 8 procent, mens det siden 2013 er 12 procent. Den demografiske udvikling i samme periode har været det halve (18-66-årige).

For at imødegå den fortsatte tilgang til bostøtten arbejdes der med nye indsatser efter servicelovens § 82, og som forventes over tid at lette presset på den rammestyrede bostøtte.

Budgettet til bostøtte indgår i grundlaget for den demografifhængige budgetmodel på Socialforvaltningens område. Som en del af rammestyrelsen og de nye indsatser efter § 82 tilføres bostøtten ikke en forholdsmæssig andel af demografimidlerne i takt med den demografiske udvikling. Der forudsættes dermed en løbende effektivisering af området. Dette effektiviseringsbidrag kan opgøres til 1 mio. kr. i 2020 stigende til akkumuleret 7,9 mio. kr. i 2029.

3.1.2. Merudgifter til særligt dyre sager samt statsrefusion for særligt dyre enkeltsager

Som tidligere vist er antallet af sager med en bruttoudgift på mere end 1,5 mio. kr. steget over årene. De seneste 2 år udgør de omkring 2 procent af de samlede indskrivninger. Det forventes derfor, at med en stigende demografisk udvikling vil antallet af sager, der koster mere end 1,5 mio. kr., stige tilsvarende.

Det er, som tidligere nævnt, borgere med et massivt støttebehov grundet selvskade eller udadreagerende adfærd, ofte i kombination med misbrug.

Der er stadig tale om få borgere, men når økonomien i forvejen er presset, er disse sager med til yderligere at øge udfordringen.

Dette strukturelle forhold forventes at betyde merudgifter på 0,3 mio. kr. i 2019 stigende til 2,4 mio. kr. i 2029.

Disse meget dyre sager betyder, at Aarhus Kommune kompenseres af staten gennem refusion. Der forventes således med øgede udgifter også lidt mere statsrefusion på 0,1 mio. kr. i 2019 stigende til 0,5 mio. kr. i 2029.

3.1.3. Økonomiske effekter af ændret takstbetaling til færdigbehandlede

Fra 2020 træder der nye takstregler i kraft for kommuners betaling for færdigbehandlede. Det betyder, at borgere, som fortsat er i behandlingspsykiatrien efter 6 dage, takseres med dobbelt takst. Er de der længere end 13 dage, skal kommunen betale tredobbelt takst. Den øgede takstafregning betales til staten og skal motivere kommunerne til hurtigere at finde tilbud til borgere i behandlingspsykiatrien, som er erklæret færdigbehandlede.

Kommunerne vil få opkrævningen fra staten tilbage, men omfordelt efter befolkningsstørrelse (DUT-nøglen).

Det er vurderingen, at Aarhus Kommune samlet vil få øgede udgifter til færdigbehandlede med den ændrede takstafregning til staten. Aarhus Kommune har som nævnt tidligere fuld belægning på egne pladser samt svært ved at finde egnede pladser eksternt. Det forventes således, at kun 50 procent af merudgiften kommer retur via omfordelingen.

Med Psykiatriens Hus og andre indsatser arbejdes der på at nedbringe den periode, hvor borgerne fortsat er i behandlingspsykiatrien, efter at de er erklæret færdigbehandlede.

Der forventes derfor udgifter i 2019 på niveau med regnskab 2018 på 6 mio. kr. stigende til 9,4 mio. kr. i 2029.

3.1.4. Merudgifter ved oprettelsen af de særlige psykiatripladser

I første halvdel af 2018 blev der oprettet særlige pladser på psykiatriske afdelinger med baggrund i, at der de senere år har været en række voldelige og tragiske episoder på socialpsykiatriske tilbud. Pladserne drives af Region Midtjylland, og det er kommunerne, der skal finansiere pladserne. Der er oprettet 32 pladser, og Aarhus Kommune skulle i henhold til kommunens størrelse forventes at benytte 8 pladser. Aarhus Kommune anvender i modsætning til de andre kommuner i Region Midtjylland pladserne og benytter aktuelt 9 pladser.

Pladserne er meget dyre, og for mange af borgerne ville den alternative foranstaltning have været væsentligt billigere og/eller ikke eksisterende.

Det skal bemærkes, at en andel af de borgere, der er på de særlige pladser, også optager en plads i en boform. Baseret på den aktuelle situation er dette omtrent halvdelen af borgerne. Der er store juridiske begrænsninger på at anvende/opsige boligen/pladsen, mens borger er indlagt på de særlige pladser.

I 2019 er der forventede merudgifter til 9 helårspladser baseret på den aktuelle indskrivning, mens der fremadrettet forventes et gennemsnit på 8 pladser. Udgiften er således 13,0 mio. kr. i 2019 og fra 2020 og frem 11,6 mio. kr. Aarhus Kommune er kun kompenseret med 2,2 mio. kr. af staten svarende til udgiften for 1,6 pladser. Pladserne er derfor væsentligt underfinansierede.

3.1.5. Udgiftsstigninger til forsorgshjem

Aarhus Kommune har fået flere hjemløse, og det giver en større aktivitet på kommunens egne tilbud. Det betyder en højere statsrefusion, da 50 procent af finansieringen af pladserne kommer fra staten. Samtidig benyttes Aarhus Kommunes tilbud af færre borgere fra andre kommuner, hvilket betyder, at der er færre indtægter.

Samtidig opleves der flere private tilbud, der godkendes efter § 110. Der er visitation "i døren" på forsorgshjem, hvilket betyder, at det er den stedlige forstander, der træffer afgørelsen om ophold på tilbuddet. Det er dog fortsat bopælskommunen, der skal betale for opholdet. Derfor forventes udgifterne til eksternt køb af forsorgshjemspladser at stige, baseret på de sidste års udvikling.

Med disse forskellig og modsatrettede forhold forventes en samlet stigning i udgifterne over årene fra 23 mio. kr. i 2019 til 24,1 mio. kr. i 2029.

Foruden kommunens egne forsorgshjem drives der forsorgshjemspladser af både Tre Ege og Kirkens Kors-hær med driftsoverenskomst med Aarhus Kommune.

3.1.6. Økonomiske effekter af forøget nettotilgang til hjemmehjælp og misbrugsbehandling

For begge områder forventes der en strukturel udgiftsstigning i takt med den demografiske udvikling.

Hjemmehjælp §§ 83 og 94

Borgere, der modtager hjemmehjælp og samtidig har et tilbud efter §§ 85, 107, 108 eller 110, får hjemmehjælpen betalt af Sociale Forhold og Beskæftigelse. Selve opgaven udføres af enten MSO eller private leverandører.

Udgifterne har været stabile over en årrække, men er fremadrettet justeret med den demografiske udvikling.

Misbrugsbehandling

Misbrugsbehandlingen dækker både alkohol- og stofmisbrug. Indsatsen er på voksenområdet samlet i Rusmiddelcentret, der udover selv at tilbyde behandling også visiterer til og betaler for ophold til afvæning på eksterne tilbud.

Områdets udgifter forventes løbende justeret med den demografiske udvikling.

3.1.7. Aftale om takstreduktioner i rammeaftalen

I rammeaftalen for det specialiserede socialområde mellem kommunerne i Region Midtjylland og Region Midtjylland for 2019 er der aftalt en takstreduktion på 2 procent over de næste 4 år. Rammeaftalen giver leverandøren mulighed for selv at vælge, hvilke tilbud taksten reduceres på. En leverandør skal således blot på alle tilbud under ét præstere en takstreduktion på de 2 procent.

Socialforvaltningens erfaring fra tidligere aftaler om takstreduktioner er, at der ikke opnås den fulde effekt af reduktionen på hele det eksterne køb. Dels fordi aftalen ikke skal udmøntes på hvert enkelt tilbud, og dels fordi private tilbud ikke er omfattet af rammeaftalen.

I fremskrivningen er der derfor indregnet en stigende reduktion i udgifterne over de næste 4 år. Dette enkeltstående forhold forventes at give mindreudgifter på 0,2 mio. kr. i 2019 stigende til godt 0,7 mio. kr. årligt fra og med 2020.

Besparelsen har været en del af Sociale Forhold og Beskæftigelses spareforslag, som udmøntes i årene 2019-2022.

De interne tilbud i Aarhus Kommune er ligeledes omfattet af aftalen. Det er forventningen, at takstreduktionerne vil findes ved udmøntningen af sparekravene fra budget 2019.

Det skal bemærkes, at en takstreduktion på de interne tilbud også vil betyde færre indtægter, da der sælges til andre kommuner. Dette er indregnet i fremskrivningen.

3.1.8. Etablering af nye botilbud og boliger, som der er afsat anlægsmidler til

Der er afsat anlægsmidler til opførelse af nye botilbud samt gradvis overtagelse af boliger på allerede etablerede tilbud/opgangsfællesskaber. Det er vurderingen, at Aarhus Kommune ved at øge selvforsyningsgraden gennem etablering af de tilbud, som der er afsat midler til på nuværende tidspunkt, kan opnå driftsøkonomiske gevinster. Med realiseringen af de aftalte anlægsmidler vurderes det, at der kan frigives 1,5 mio. kr. årligt på driften ved fuld indfasning.

I fremskrivningen er denne effekt indarbejdet. Der er forudsat, at tilbuddene tages i brug, 1-1½ år efter at rådighedsbeløbet er bevilliget for det enkelte byggeprojekt. I fremskrivningen er der dels set på det forventede bortfald af udgifter og dels driften af de nye tilbud i Socialpsykiatri og Udsatte Voksne.

Derudover er der indregnet opstartsudgifter (engangs) i de år, hvor de nye byggerier tages i brug, da erfaringerne er, at der er behov for at ansætte personale, lidt før de første borgere flytter ind, ligesom ikke alle borgere flytter ind samtidig. Ligeledes kan der være engangsudgifter til indretning af fællesarealer og personale- rum.

3.1.9. Etableringen af Psykiatriens Hus

I maj 2019 er Psykiatriens Hus fuldt etableret. Der blev bevilliget midler ved budgetforliget for 2018 og 2019, så tilbuddet er finansieret.

Der er et ønske om at udvikle et tilbud, der på kort og lang sigt fremmer den enkeltes mulighed for at udvikle sig, klare sig selv og lette den daglige tilværelse. Målet med de nye indsatser er dermed også at lette den stadig stigende tilgang af borgere, der gennem årene har søgt en mere indgribende indsats efter servicelo-

ven grundet deres psykiske eller sociale problemer. Ligeledes er målet at reducere antallet af genindlæggelser.

Der forventes udover en faglig effekt også en økonomisk effekt, men den er meget svær at estimere helt præcist. I fremskrivningen er der indregnet faldende udgifter til færdigbehandlede i forbindelse med forskellige initiativer, herunder etableringen af Psykiatriens Hus. Ligeledes forventes tilbuddene i Psykiatriens Hus at bidrage til, at der over årene kan fastholdes uændret ramme i bostøtten i eget hjem.

Der forventes på sigt en besparelse på udgifterne til den kommunale medfinansiering af behandlingspsykiatrien. Denne udgift er i Aarhus Kommune ikke-decentraliseret og er derfor ikke en del af analysens økonomiske ramme. Der kan derfor ses på, om der er belæg for at omprioritere midler fra det ikke-decentraliserede område til socialområdets decentrale ramme, når der på sigt er skabt klarhed over vilkårene for den kommunale medfinansiering.

3.1.10. Øremærkede udgifter til tilskud til foreninger og frivillige organisationer samt selvejende tilbud

Omkring 10 procent af udgifterne i Socialpsykiatri og Udsatte Voksne er øremærket tilskud til foreninger og frivillige organisationer samt driftsbudgetter til selvejende institutioner med driftsoverenskomst med kommunen.

Aftaler om tilskud er som oftest indgået med baggrund i midler tildelt ved budgetforlig og kan derfor ændres af Byrådet.

Det bemærkes, at det har det vist sig vanskeligt at gennemføre besparelser på selvejende tilbud.

Der er forudsat uændrede udgifter over årene på 53,1 mio. kr.

3.1.11. Interne effektiviseringer

Byrådet forventer, at der som hovedregel kan realiseres årlige effektiviseringsgevinster på 1 procent. Byrådet har i forlængelse heraf besluttet, at der årligt indarbejdes en fast årlig reduktion på 0,75 procent af rammen på alle decentraliserede budgetter, jf. kommunens økonomiske politik. Dette dog først fra 2021, og udmøntningen sker for 2 år ad gangen.

En effektivisering på 1 procent årligt vil i Socialpsykiatri og Udsatte Voksne betyde 4,1 mio. kr. i 2020 stigende til 39,2 mio. kr. i 2029. Desuden er der aftalt besparelser i perioden 2019-2022.

Selvforsyning ved udbygning af pladser bidrager til effektiviseringer med 1,5 mio. kr. ved fuld indfasning i 2027. Med rammeaftalen effektiviseres taksterne med 0,2 mio. kr. i 2019 stigende til 0,7 mio. kr. i 2022 og frem på det eksterne køb omfattet af rammeaftalen. Det bidrager til at opnå effektiviseringsmålet. Hertil kommer, at rammestyningen af bostøtteområdet svarer til, at der effektiviseres for 1 mio. kr. i 2019 stigende til 7,9 mio. kr. i 2029.

Der vil derudover være behov for at effektivisere yderligere, hvis Socialpsykiatri og Udsatte Voksne skal bidrage forholdsmæssigt til effektiviseringsmålet. I 2020 mangler der således effektiviseringer på 2,9 mio. kr. stigende til 29,3 mio. kr. i 2029.

Det skal bemærkes, at det ikke er planlagt, hvordan effektiviseringerne kan opnås frem til 2029.

3.1.12. Forventede udgifter i perioden 2019-2029

Med udgangspunkt i ovenstående forudsætninger kan de forventede udgifter opgøres. I tabel 11 nedenfor er den permanente effekt af regnskab 2018 samt merudgiften for såvel enkeltstående forhold som strukturelle forhold specificeret.

Tabel 11: Forventet forbrug i perioden 2019-2029 (årligt)

	2019	2020	2021	2022	2023	...	2029
	mio. kr. – 2019-priser						
Forventede udgifter							
<i>Permanent effekt af regnskab 2018</i>	239,0	237,3	236,0	235,5	235,5		235,5
<i>Strukturelle forhold:</i>							
Botilbud	3,6	4,7	10,5	17,1	23,2		51,7
Særligt dyre sager	0,3	0,5	0,7	1,0	1,2		2,4
Merindtægter fra særligt dyre enkeltsager	-0,1	-0,1	-0,1	-0,2	-0,2		-0,5
MSO-snitflade § 83	0,0	0,1	0,2	0,3	0,4		0,9
Misbrugsbehandling	0,0	0,8	1,5	2,3	3,1		8,0
<i>Enkeltstående forhold:</i>							
Afvikling af visitationslisten	0,0	2,5	3,8	5,7	7,5		7,5
Pladsudvidelser	1,1	3,2	3,1	3,2	3,1		3,0
Bostøtte i eget hjem	78,2	78,2	78,2	78,2	78,2		78,2
Færdigbehandlede	6,0	7,2	8,3	9,4	10,4		9,4
Særlige psykiatripladser	13,0	11,6	11,6	11,6	11,6		11,6
Forsorghjem § 110	23,0	23,1	23,2	23,3	23,4		24,1
MSO-snitflade § 83	11,5	11,5	11,5	11,5	11,5		11,5
Misbrugsbehandling	57,8	57,8	57,8	57,8	57,8		57,8
Takstreduktion som følge af Rammeaftalen	-0,2	-0,3	-0,5	-0,7	-0,7		-0,7
Øget selvforsyning af botilbud	0,0	1,9	2,2	1,2	-0,6		-1,5
Psykiatriens Hus	10,0	12,0	12,0	12,0	12,0		12,0
Selvejende og tilskud til foreninger	53,1	53,1	53,1	53,1	53,1		53,1
Forventede udgifter uden effektivisering i alt	496,4	505,1	513,1	522,3	530,5		564,1
Interne effektiviseringer	0,0	-2,9	-5,9	-8,8	-11,2		-29,3
Forventede udgifter med effektivisering i alt	496,4	502,2	507,3	513,5	519,3		534,8

Samlet set betyder det, at forbruget, inklusive interne effektiviseringer vurderes at udgøre i alt 496,4 mio. kr. i 2019 stigende til 534,8 mio. kr. i 2029. Det skal ses med øje for de usikkerheder, der er i en fremskrivning samt en højere grad af kvantificering af de økonomiske udfordringer end af de økonomiske muligheder. Det bemærkes dertil, at fremskrivningen har taget sit udgangspunkt i et regnskabsår, hvor budgettet både var højere end rammen og samtidig ikke blev overholdt, og at der derfor helt selvfølgelig vil være en forbrugsforventning, der er højere end den økonomiske ramme.

Såfremt der ikke gennemføres effektiviseringer ud over det, som allerede følger af øget selvforsyning af botilbud, takstreduktioner på eksterne tilbud som følge af Rammeaftalen samt uændrede budgetter til bostøtte i eget hjem, betyder det, at forbruget vurderes at udgøre i alt 496,4 mio. kr. i 2019 stigende til 564,1 mio. kr. i 2029.

3.2. Forventet ramme til området for socialpsykiatri og udsatte voksne i perioden 2019-2029

Socialforvaltningen har fra og med 2013 været omfattet af en demografiafhængig budgetmodel. Rammen korrigeres dermed årligt som følge af den demografiske udvikling.

Opgørelsen af den forventede ramme til området for socialpsykiatri og udsatte voksne tager udgangspunkt i den vedtagne ramme for 2019, herunder midler tilført i budgetforliget for Budget 2019 samt udmøntning af besparelser. Hertil kommer demografimidler.

Det forudsættes, at budgetmodellen for Socialforvaltningen fortsætter uændret, således at der i Socialforvaltningen er mulighed for at udmønte demografimidler til Socialpsykiatri og Udsatte Voksne svarende til den andel, som i modellen er beregnet til området.

Samlet set betyder det, at rammen udgør i alt 473,3 mio. kr. i 2019 stigende til 486,4 mio. kr. i 2029.

Ovenstående beregning forudsætter, at Byrådets effektiviseringskrav på 0,75 procent af rammen fortsættes udmøntet efter 2022.

Tabel 12: Forventet ramme i perioden 2019-2029 (årligt)

	2019	2020	2021	2022	2023	...	2029
	mio. kr. – 2019-priser						
Forventet ramme							
<i>Oprindelig ramme</i>	463,1	459,2	456,2	454,0	453,8		453,8
Effektiviseringskrav	0,0	0,0	-3,5	-7,0	-10,5		-31,4
Demografimodel - MSO-snitflade § 83	0,2	0,3	0,4	0,4	0,5		1,0
Demografimodel - øvrige områder	10,3	15,3	20,7	26,1	31,5		62,9
Forventede ramme i alt	473,6	474,8	473,7	473,6	475,4		486,4

3.3. Den økonomiske udfordring i Socialpsykiatri og Udsatte Voksne

I tabel 13 er den vurderede ubalance opgjort på baggrund af de vurderede udgifter og den forventede ramme i perioden 2019-2029.

Tabel 13: Den forventede årlige ubalance på området for socialpsykiatri og udsatte voksne, 2019-2029

	2019	2020	2021	2022	2023	...	2029
	mio. kr. – 2019-priser						
Ubalance med effektiviseringer	22,8	27,4	33,5	39,9	43,9		48,4

Samlet set betyder det, at ubalancen, inklusive interne effektiviseringer og med de usikkerheder, der er i en fremskrivning, vurderes at udgøre i alt 22,8 mio. kr. i 2019 stigende til 48,4 mio. kr. i 2029.

Ubalancen, inklusive effektivisering på området for socialpsykiatri og udsatte voksne, er under forudsætning af, at der gennemføres effektiviseringer/besparelser, som for nuværende ikke er besluttet. I afsnittet om handlemuligheder vil der blive set på, hvilke effektiviserings-, besparelser- og handlemuligheder Sociale Forhold og Beskæftigelse på kort sigt har for at realisere udgiftsreduktioner på området. Der vil naturligvis i en så langsigtet periode, som der arbejdes med i denne analyse, vise sig nye og for nuværende ukendte effektiviseringsmuligheder på lidt længere sigt. Området vil således i lighed med kommunens øvrige serviceområder løbende skulle forholde sig til mulighederne for effektiviseringer og billigere drift.

Såfremt der ikke kan realiseres effektiviseringer/besparelser ud over det, der vurderes at følge af øget selvforsyning af botilbud, takstreduktioner på eksterne botilbud som følge af Rammeaftalen samt uændret budget til bostøtten i eget hjem, vurderes ubalancen at udgøre 22,8 mio. kr. i 2019 stigende til 77,7 mio. kr. i 2029.

Beregninger forudsætter, at Byrådets effektiviseringskrav på 0,75 procent af rammen fortsat udmøntes efter 2022.

De væsentligste udfordringer er oplistet ovenfor, jf. afsnittet 3.1.1.-3.1.9.

1) Øget tilgang af borgere samt borgere med større behov for støtte som følge af mere komplekse problemstillinger, herunder udadreagerende adfærd, selvskaade og kombinationen af psykiske lidelser og misbrug.

Det skal ses i sammenhæng med en kortere indlæggelsestid i behandlingspsykiatrien.

Desuden effekten af pladsgaranti i sammenhæng med fuld belægning på egne tilbud og mangel på egnede eksterne tilbud.

2) Oprettelsen af de særlige psykiatripladser, som er et fagligt godt tilbud, men hvor de få kommuner, der vælger i høj grad at anvende tilbuddet, er blevet væsentlig underkompenseret for den udgift, der følger med brugen af pladserne.

Forudsætningerne for den statslige regulering har vist sig ikke at afspejle virkeligheden, hvor borgerne, der visiteres til de særlige psykiatripladser, enten ikke får et tilbud, er på forsorgshjem eller har et tilbud, som ikke kan opsiges, da de særlige psykiatripladser er midlertidige.

3) Udgifterne til de færdigbehandlede er steget markant de senere år, blandt andet fordi det er vanskeligt at finde egnede pladser. Dertil kommer den ændrede takstafregning til staten, som træder i kraft fra 2020, som forventes at øge udgifterne yderligere.

4. Handlemuligheder

Sociale Forhold og Beskæftigelse og Borgmesterens Afdeling har haft fokus på at afdække potentialet i forskellige typer af tiltag, der kan bringes i spil med henblik på at bidrage til at genoprette balancen på området for socialpsykiatri og udsatte voksne. Tiltagene er opdelt i effektiviseringsinitiativer, der *ikke har* væsentlige konsekvenser for serviceniveauet, samt initiativer, der *har* væsentlige konsekvenser for serviceniveauet.

4.1. Effektiviseringstiltag og omprioritering

Effektiviseringstiltagene kan iværksættes af rådmanden for Sociale Forhold og Beskæftigelse via interne omprioriteringer i magistratsafdelingen. Tiltagene forventes ikke at have negative konsekvenser i forhold til serviceniveauet.

Tabel 14: Oversigt over effektiviseringstiltag og omprioriteringer

Tiltag	Besparelse
Ny organisering i Sociale Forhold og Beskæftigelse	5,5 mio. kr.
Styrket fokus på effekt og progression i borgerforløb	
Effekt på tværs	
Indfrielse af driftsfinansieret anlægslån	3,7 mio. kr.
Budgetreserve afsat til håndtering af udfordringerne i Socialforvaltningen ¹	17,0 mio. kr.
Investering i tidligere indsatser	
Investering i udbygning af intern kapacitet til borgere med behov for meget intensiv støtte	1,3 mio. kr. (fra år 2023)
Generel forøgelse af selvforsyningsgraden i forhold til botilbud og bofællesskaber	
Eksternt køb forsorgshjem	
I alt permanent	10,5 mio. kr.

¹ Engangsbeløb

4.1.1. Ny organisering i Sociale Forhold og Beskæftigelse

Med omorganiseringen af Sociale Forhold og Beskæftigelse, som træder i kraft 1. august 2019, bliver udførercentrene i Socialpsykiatri og Udsatte Voksne en del af et nyt driftsområde (med undtagelse af Rusmiddelcentret). Det nye driftsområde "Job, Udsatte og Socialpsykiatri" samler job-rettede og sociale indsatser for borgere, der også har andre udfordringer end dem, der vedrører beskæftigelse. I forbindelse med reorganiseringen er der en forventning om, at indsatser kan sammenlægges og samles på færre centre og adresser. En planlægning af dette vil pågå med inddragelse af den kommende lederkreds i Job, Udsatte og Socialpsykiatri, og anvisning af en besparelse på 3,5 mio. kr. vil således være en bunden opgave. En mulig besparelse er, at der kan etableres et bedre samspil mellem indsatser efter LAB-loven og indsatser efter serviceloven for borgere i ressourceforløb og aktivitetsparate kontanthjælpsmodtagere.

Derudover har rådmanden for Sociale Forhold og Beskæftigelse i forbindelse med omorganiseringen af magistratsafdelingen reserveret et provenu på 2 mio. kr. til netop at tilgodese udfordringerne på området for socialpsykiatri og udsatte voksne.

Besparelse/provenu ved ny organisering er derfor i alt 5,5 mio. kr. pr. år fra år 2020 og frem.

4.1.2. Styrket fokus på effekt og progression i borgerforløb

Som omtalt i afsnit 2.1.1 arbejdes der på området med handleplaner med effektvurdering. Det forventes, at en yderligere implementering af dette redskab vil kunne bidrage positivt til, at de økonomiske ressourcer på området udnyttes bedre til gavn for borgerne. Dette skyldes både forhold, der knytter sig direkte til medarbejdernes arbejde med handleplaner og effektvurdering, og forhold, der knytter sig til den borgernære ledelsesinformation, der kan trækkes ud af handleplanerne.

Et stærkt fokus i handleplansarbejdet er, at den enkelte myndighedsrådgiver laver en "bestilling" til udfører, der skal understøtte en målrettet, systematisk indsats med fokus på kerneopgaven. Således har myndighedsrådgiverne ansvaret for, at det er tydeligt for udførertilbuddene, hvilke målsætninger der i den kommende periode skal arbejdes med sammen med borgerne. Handleplansarbejdet understøtter dermed, at arbejdet hos udfører bliver mere målrettet og med et skærpet fokus på kerneopgaven. Dette bidrager alt andet lige til en mere omkostningseffektiv drift og er ligeledes i overensstemmelse med én af intentionerne i det nye "Borgernes MSB" vedrørende mål og opfølgning, hvor der blandt andet er fokus på udviklingen af mål, som i højere grad vedrører kerneopgaven og tager udgangspunkt i borgeren, hvilket er essensen i handleplansarbejdet.

Et andet væsentligt element i handleplansarbejdet er, at myndighedsrådgivere skal følge op på de opsatte mål i handleplanen i samarbejde med borger og udfører. Disse opfølgninger er med til at sikre en bedre udnyttelse af ressourcerne af flere grunde. For det første bidrager opfølgningerne til, at indsatserne løbende justeres for bedst at kunne understøtte, at borgerne bliver bedre til at mestre eget liv, ud fra borgerens nuværende ressourcer og støttebehov. Dette kan således f.eks. indebære nedjusteringer til en lavere takst eller ændring til et mindre indgribende tilbud, hvis borgerens støttebehov har ændret sig til det bedre. En del af tankegangen bag handleplansarbejdet er ligeledes, at det, man gør, skal have en virkning over tid. Med udbredelsen af handleplanskonceptet er forventningen således, at det i højere grad vil være en indlejret del af indsatsen at foretage justeringer – store som små – med henblik på målopfyldelse, hvis den forventede effekt udebliver. Derudover er det også centralt, at opfølgningerne kan bidrage til, at der hurtigere træffes beslutninger om, at flere indsatser afsluttes, når den ønskede effekt er opnået.

Foruden de direkte borgerrettede økonomiske gevinster i handleplansarbejdet giver arbejdet med handleplaner med effektvurderinger også mulighed for, at man kan trække borgernær ledelsesinformation ud om blandt andet effekten af indsatserne, hvilket er i direkte tråd med hensigten i Borgernes MSB, hvor der netop fokuseres på videreudviklingen af effektive styringsredskaber, der kan måle effekten af indsatserne.

Koblet med en god økonomisk bevidsthed og andet ledelsesinformation får ledere på alle niveauer i organisationen dermed et ekstra væsentligt element, der kan understøtte en bedre udøvelse af datainformeret ledelse. Således bidrager information fra effektvurderinger til, at ledelsen kan uddrage og sprede læring fra de områder, der klarer sig godt, og have ekstra fokus på de områder, hvor der er mindre effekt. Dette er desuden også i overensstemmelse med flere af Ledelseskommisionens anbefalinger vedrørende datainformeret ledelse, hvor der netop peges på et behov for en løbende anvendelse på ledelsesinformation om driftsnære resultater, der understøtter kerneopgaven.

4.1.3. Effekt på tværs

Som en del af analysen er der blevet set nærmere på de samlede kommunale omkostninger og indsatser i forhold til de ca. 5.000 borgere, der er i kontakt med Socialpsykiatri og Udsatte Voksne, og deres familier. Med udgangspunkt i "Effekt på tværs-databasen", som er etableret over det sidste år, er der tegnet et samlet billede af de kommunale ydelser, som de pågældende borgere og deres familier modtager – herunder f.eks. indkomstoverførsler, beskæftigelsesrettede tilbud og udgifter til foranstaltninger på børneområdet. Det er forhåbningen, at en nærmere analyse af kortlægningen vil kunne identificere områder, hvor en mere helhedsorienteret sagsbehandling vil kunne sikre en bedre effekt i forhold til de anvendte midler. Analysen kan på den baggrund i samarbejde med de berørte faglige ressourcepersoner pege på konkrete forslag til justering af indsatserne.

Det er Sociale Forhold og Beskæftigelse og Borgmesterens Afdelings vurdering, at der er behov for at arbejder yderligere med kortlægning samt efterfølgende inddragelse af faglige ressourcepersoner. Det anbefales derfor, at afdelingerne i samarbejde arbejder videre med analysen med henblik på at identificere nye handlemuligheder.

På nuværende tidspunkt er det ikke muligt at vurdere, i hvilket omfang dette arbejde vil kunne bidrage til at håndtere udfordringerne på området. Sociale Forhold og Beskæftigelse vil i samarbejde med Borgmesterens Afdeling arbejde videre med kortlægningen. Det anbefales, at afdelingerne giver status på arbejdet i forbindelse med aflæggelsen af Regnskab 2019 (alternativt i forbindelse med Afdelingernes Budget for 2021).

4.1.4. Indfrielse af driftsfinansieret anlægs lån

I forlængelse af regnskab 2018 godkendte Byrådet Sociale Forhold og Beskæftigelses indfrielse af lån til driftsfinansierede anlægsinvesteringer på socialområdet på i alt 34,3 mio. kr., hvilket betød, at afdelingen fik tilbageført 3,7 mio. kr. årligt. Det anbefales, at disse midler anvendes til at håndtere ubalancen på området for socialpsykiatri og udsatte voksne.

4.1.5. Budgetreserve afsat til håndtering af udfordringerne i Socialforvaltningen

De decentraliserede områder har mulighed for at overføre over- og underskud til de efterfølgende år. Akkumuleret måtte de decentraliserede områder under Socialforvaltningen i 2018 have en opsparring på 20 procent af nettorammen. Ultimo 2018 oversteg opsparringen på sektor 1.06 Merudgiftsydelser udsvingsgrænsen med i alt 17 mio. kr. Byrådet besluttede derfor i forlængelse af Regnskab 2018, at de 17 mio. kr. skulle reserveres på en budgetreserve til imødegåelse af budgetudfordringer på Sociale Forhold og Beskæftigelses områder. Reserverne kan udmøntes i forbindelse med drøftelserne om Budget 2020-2023.

Det anbefales, at reserven bruges til at imødegå udfordringerne på området for socialpsykiatri og udsatte voksne.

4.1.6. Investering i tidlige indsatser

En række ændringer af servicelovens voksenbestemmelser er trådt i kraft pr. 1. januar 2018. Som noget nyt giver serviceloven mulighed for en tidlig forebyggende indsats på voksenområdet i forhold til personer, der har nedsat fysisk eller psykisk funktionsevne eller sociale problemer, og borgere, der er i risiko for at udvikle funktionsnedsættelse eller sociale problemer. Målgruppen er ifølge loven lettere end den gruppe, der får §§ 85 og 107, og indsatsen kan lettere igangsættes, da der ikke er forudgående krav om udredning, visitation og handleplaner. Lovgivningen muliggør derfor, at der kan handles hurtigere og tidligere end hidtil i forhold til at forebygge tilbagegang for borgere med psykiske vanskeligheder.

Der er i Socialpsykiatri og Udsatte Voksne igangsat forskellige indsatser efter servicelovens § 82 a-d. Tilsvarende er forskellige initiativer på vej.

I den sammenhæng skal særligt fremhæves etableringen af Psykiatriens Hus, som der blev bevilliget midler til ved budgetforlig 2019. Der var således et ønske om at udvikle tilbud, der på kort og lang sigt fremmer den enkeltes mulighed for at udvikle sig, klare sig selv og lette den daglige tilværelse. Målet med de nye indsatser var dermed også at lette den stadig stigende tilgang af borgere, der gennem årene har søgt en mere indgribende indsats efter serviceloven grundet deres psykiske eller sociale problemer.

Det er således forventet, at man med de nye indsatser efter § 82 over tid kan lette det stadig stigende pres og tilgang på særligt den rammestyrede bostøtte efter § 85.

4.1.7. Investering i udbygning af intern kapacitet til borgere med behov for meget intensiv støtte

Det er i anlægsplanen for Socialpsykiatri og Udsatte Voksne foreslået, at der etableres 14 pladser efter § 107 i 2022 med ibrugtagning i løbet af 2023-2024.

For nuværende er det vurderet, at pladserne skal benyttes til borgere med et meget intensivt støttebehov.

Pladserne målrettes borgere med intensivt støttebehov, da det ofte er denne type pladser, der giver anledning til køb. Det forventes derfor, at pladserne bliver et internt alternativ til borgere, der ellers ville have fået tilbudt en ekstern plads. Eksterne tilbud er alt andet lige ca. 10-12 procent dyrere. Det er på denne baggrund vurderet, at der i 2023 og fremadrettet kan spares omkring 1,3 mio. kr. pr. år. Der er i denne beregning ikke taget højde for udgifter til opstart af pladserne og mulige vakante pladser i opstartsperioden.

Der er i anlægsplanen også foreslået, at der skal etableres 12 ungdomsboliger i 2021. Ungdomsboligerne vil være en ny tilbudsform på området for socialpsykiatri og udsatte voksne med et forebyggende sigte inden for et ungemiljø. Ungemiljøet forventes blandt andet at medvirke til øget mulighed for fællesskab og styrket social mobilitet. Pladserne skal etableres i samarbejde med en almen boligforening, og de konkrete rammer for tilbuddet er derfor ikke aftalt endnu. Der kan både blive tale om opgangsfællesskab eller integration med øvrige ungdomsboliger. Der er ikke estimeret en besparelse for pladserne, men gevinsten forventes primært at være knyttet til ungdomsboligernes forebyggende sigte, hvor unge med psykiske problemstillinger eller unge på kanten af hjemløshed får bedre fodfæste i voksenlivet.

4.1.8. Generel forøgelse af selvforsyningsgraden i forhold til botilbud og bofællesskaber

Sociale Forhold og Beskæftigelse har i de senere år haft en strategi i forhold til voksenhandicapområdet om at forøge selvforsyningsgraden. Målsætningen er, at selvforsyningsgraden skal være på 80 procent. En tilsvarende strategi på området for socialpsykiatri og udsatte borgere vil dels give aarhusianere i målgruppen flere muligheder for at bo i Aarhus tæt på deres familier, venner og netværk, dels frigøre midler til den øvrige drift, da det alt andet lige er billigere at drive døgntilbuddene selv frem for at købe dem ved regionerne eller andre kommuner, jf. at eksterne tilbud er ca. 10-12 procent dyrere end interne pladser. Der er samtidig bedre styringsmuligheder, når borgere er placeret på interne pladser frem for eksterne pladser.

Selvforsyningsgraden i forhold til botilbud og bofællesskaber udgør i dag 81 procent i Socialpsykiatri og Udsatte Voksne. Selvforsyningsstrategien for Socialpsykiatri og Udsatte Voksne vil således være fokuseret på at fastholde selvforsyningsgraden ved løbende at udbygge kapaciteten med det stigende behov på området.

Baggrunden for, at det vurderes, at målsætningen skal være på 80 procent, er, at borgerne i et vist omfang har frit valg af botilbud, hvis deres ønske ikke er væsentligt dyrere eller har væsentligt andet socialfagligt sigte end det, kommunen har tilbudt. Det må forventes, at der altid vil være borgere, der af forskellige årsager vil ønske et eksternt tilbud. Dertil kommer, at der kan være borgere med særlige behov, hvis støttebehov med fordel kan løftes af eksterne leverandører, da det ellers vil kræve opbygning af faglige kompetencer og kapacitet til nogle små målgrupper.

For at sikre en tilstrækkelig fleksibilitet i tilbudsviften – og dermed minimere risikoen for overkapacitet – anbefales det, at der fortsat er fokus på at bygge tilbud, der kan anvendes fleksibelt, således at pladserne løbende kan tilpasses forskellige målgrupper/behov. Samtidig er der behov for, at der bygges forskellige typer tilbud, som giver mulighed for de rigtige faglige rammer. Udgangspunktet i Sociale Forhold og Beskæftigelse er, at behovet for nye længerevarende boliger primært håndteres gennem etablering af almenboliglovens § 105 frem for servicelovens § 108. Dette har afsætt i, at den kommunale anlægsudgift er 10 procent af anlægs-summen ved almene boliger, mens servicelovstilbud er 100 procent kommunalt finansieret.

Sociale Forhold og Beskæftigelse har i forbindelse med Afdelingernes Budget for 2020 fremsendt forslag på i alt 36 boliger vedrørende perioden 2020-2029. Etablering af disse vil sikre, at den nuværende selvforsyningsgrad fastholdes på sigt, hvis demografien udvikler sig som forudsat. Det umiddelbare behov vurderes at være tilbud, der understøtter en midlertidig indsats for borgerne, hvorfor der er ønske om etablering af 14 § 107-pladser og 12 ungdomsboliger. De sidste 10 boliger vurderes at være til borgere med et mere varigt støttebehov og ønskes derfor etableret efter almenboliglovens § 105.

Strategien om at fastholde selvforsyningsgraden vurderes at være en god ide driftsøkonomisk. På den lange bane vil driftsudgifterne alt andet lige være ca. 10-12 procent lavere ved en intern plads frem for alternativet, som er en købt plads. Forskellen i udgifterne skyldes, at køb hos eksterne leverandører altid indeholder en andel af leverandørens omkostninger til central administration/overhead. Det er vurderingen, at der ikke er et proportionalt forhold mellem antallet af nye pladser og administrationen internt i kommunen. Der effektiviseres således ved, at der ikke tilføres ressourcer til den centrale administration i forbindelse med udvidelsen af nye pladser internt i kommunen. Samtidig frigøres også bygningsbidraget på det eksterne køb. Det giver tilsammen gennemsnitligt en besparelse på 10-12 procent.

Oprettelse af flere interne tilbud kan på den korte bane give merudgifter på området grundet engangsudgifter ved opstarten, samtidig er det vigtigt at have en strategi for belægningen af pladserne, da det ikke er vigtigt at have alle pladser fyldt op fra start, men at det er den rette borger, der kommer ind på den nyoprettede plads.

Den samlede konklusion er fortsat, at på den lange bane er det en god driftsmæssig investering at få flere interne pladser som alternativ til eksterne pladser. Derimod kan der være nogle driftsmæssige udfordringer på den korte bane i forbindelse med at etablere og opstarte mange nye pladser, som kan udskyde indfrielsen af de forventede reducerede driftsudgifter.

4.1.9. Eksternt køb forsorgshjem

Sociale Forhold og Beskæftigelse arbejder fortløbende med at hjemtage borgere, der bor på et tilbud efter § 110 i andre kommuner. Der er dog mange udfordringer forbundet med dette. Dels skal borgeren gerne ville hjem, dels skal der være en plads at tilbyde i Aarhus Kommune. Særligt sidstnævnte kan være svært, da der i forvejen er fuld belægning på Aarhus Kommunes egne forsorgshjem.

På denne baggrund afsøges aktuelt forskellige tiltag med at hjemtage borgere til andre typer af indsatser – som f.eks. egen bolig med bostøtte.

Da der fortløbende kommer flere hjemløse, kan det være svært at isolere de økonomiske gevinster af dette arbejde.

4.2. Initiativer, der har væsentlige konsekvenser for serviceniveauet

En række af de nedenstående tiltag er besluttet af Byrådet som midlertidige tiltag, hvor bevillingen enten allerede er udløbet eller udløber næste år. Fjernelse af tiltagene vil betyde mærkbare ændringer i serviceniveauet for borgerne, men vil blive gennemført, medmindre der på politisk niveau anvises finansiering til en fortsættelse.

Vedrørende de særlige psykiatripladser er der tale om et tilbud indført på nationalt plan, og hvor indsatsen gennemføres regionalt finansieret af kommunerne. Aarhus har i den korte periode, hvor tilbuddet har været etableret, vist sig at benytte tilbuddet i noget højere grad end andre kommuner, hvilket medfører finansieringsudfordringer både i forhold til en lav statslig DUT-kompensation, og fordi Aarhus skal medfinansiere de øvrige kommuners manglende anvendelse. Byrådet har ikke tidligere drøftet, hvordan kommunen skal forholde sig til tilbuddet, og om den manglende finansiering ønskes tilvejebragt via budgettilførsel eller ved konkrete omprioriteringer indenfor Sociale Forhold og Beskæftigelses område.

Tabel 15: Oversigt over initiativer, der har mærkbare konsekvenser for serviceniveauet

Initiativer	Besparelse
Åbningstider i stofindtagelsesrummet	1,7 mio. kr.
Udvidede åbningstider i Værestedet	2,4 mio. kr.
Sociale viceværter på Klostertorv	0,8 mio. kr.
Brobygning mellem regionspsykiatrien og den kommunale socialpsykiatri	1,0 mio. kr.
Nye specialiserede indsatser	Op til 7-8 mio. kr.
Besparelser på genindlæggelser	-
I alt	ca. 13-14 mio. kr.

4.2.1. Nedlukning af tiltag vedrørende Byens Rum

Igennem de senere år har Socialforvaltningen grundet den stigende tilgang af udsatte borgere på blandt andet Klostertorvet iværksat en række tiltag med midlertidige bevillinger. De midlertidige bevillinger er ophørt, og flere af tiltagene er videreført finansieret indenfor Socialpsykiatri og Udsatte Voksnes øvrige økonomi. Dette medvirker til at presse områdets samlede økonomi. De forskellige tiltag er beskrevet nedenfor.

Åbningstider i stofindtagelsesrummet

Stofindtagelsesrummet på Sydhavnen drives i samarbejde med Kirkens Korshær.

Byrådet har afsat midler til, at stofindtagelsesrummet er åben mandag til fredag kl. 8-15. Med blandt andet midlertidige statslige midler har denne åbningstid været udvidet til også at omfatte weekender.

En lukning af stofindtagelsesrummet i weekender vil forventeligt give flere stofindtag i byens rum, ligesom det vil påvirke brugernes mulighed for at indtage stoffer i et sikkert miljø.

Såfremt der sker en lukning af stofindtagelsesrummet i weekenderne, vil det reducere områdets nuværende merforbrug med ca. 1,7 mio. kr. pr. år. fra år 2020 og frem.

Udvidede åbningstider i Værestedet

Værestedet er et åbent tilbud til byens mest udsatte borgere beliggende i Jægergårdsgade. På Værestedet er der åbne værksteder, kurser og samværsaktiviteter. Avisen "Hus Forbi" holder også til ved Værestedet.

I forbindelse med presset på Klostersvej besluttede den daværende rådmand for Sociale Forhold og Beskæftigelse at udvide åbningstiderne i Værestedet til også at omfatte eftermiddage, aftener og weekender. Dette for en foreløbig 2-årig periode med midlertidige midler. Målet med udvidelsen af værestedets åbningstider var at give de mange udsatte borgere et alternativ til et ophold på Klostersvej og til Kirkens Korshærs døgnvarmestue i Nørre Allé.

En evaluering af åbningstiderne viser, at borgerne benytter de udvidede åbningstider, og at der hver aften er ca. 30 borgere til spisning. En tilbageførsel af de udvidede åbningstider vil skabe et større pres på byens rum/det døgnåbne værested og andre tilbud til målgruppen.

En tilbageførsel af de udvidede åbningstider kan reducere området's nuværende merforbrug med ca. 2,4 mio. kr. fra 2020 og frem.

Sociale viceværter på Klostersvej

Der er ansat to sociale viceværter på Klostersvej/i byens rum med midlertidig finansiering. De to sociale viceværter blev blandt andet ansat i forlængelse af byrådets beslutning om tryk på byens torve i juni 2017. Sociale Forhold og Beskæftigelse blev i den sammenhæng ikke tilført midler til opgaven.

Det er de sociale viceværter, der skal medvirke til, at byens nye hellesteder til socialt udsatte kommer i brug og bliver reelle alternativer til Klostersvej.

Såfremt ordningen ikke videreføres, vil der ikke være en opsøgende social indsats målrettet byens hellesteder/Klostersvej.

I 2019 bidrager finansieringen af de sociale viceværter til området's merforbrug. En manglende fastholdelse af de sociale viceværter kan reducere området's merforbrug med 0,8 mio. kr. pr. år fra år 2020 og frem.

4.2.2. Brobygning mellem regionspsykiatrien og den kommunale socialpsykiatri

For at bygge bro mellem behandlingspsykiatrien og de kommunale socialpsykiatriske tilbud samt sikre en god overgang for borgerne er der ansat to brobyggere.

Med brobyggerne skal borgerne opleve en sammenhængende indsats mellem behandlingspsykiatrien og den kommunale socialpsykiatri. Brobyggerne hjælper borgerne på vej i forbindelse med udskrivning, f.eks. med at få løst sociale problematikker som kontakt til læge, misbrugsbehandling m.m.

Brobyggerne er fast til stede på afdelingerne i behandlingspsykiatrien fire dage om ugen, men er ansat under den kommunale socialpsykiatri.

Brobyggerne har været ansat med en midlertidig bevilling, der nu er udløbet. En foreløbig intern erfaringsopsamling viser, at indsatsen har gode resultater i forhold til at sikre, at psykisk syge borgere i Aarhus Kommune ikke falder mellem to stole i forbindelse med sektor-overgange.

I 2019 bidrager finansieringen af brobyggerne til området's merforbrug. Et ophør af tilbuddet kan reducere området's merforbrug med 1,0 mio. kr. pr. år fra år 2020 og frem.

4.2.3. Nye specialiserede indsatser

I første halvdel af 2018 blev der oprettet særlige pladser på psykiatriske afdelinger med baggrund i, at der de senere år har været en række voldelige og tragiske episoder på socialpsykiatriske tilbud. Pladserne drives af Region Midtjylland, og det er kommunerne, der skal finansiere pladserne. Der er oprettet 32 pladser, og Aarhus Kommune skulle i henhold til kommunens størrelse forventes at benytte 8 pladser. Aarhus Kommune gør stor brug af pladserne og benytter aktuelt fortløbende som minimum 8 pladser. De øvrige kommuner i Region Midtjylland benytter pladserne i mindre omfang.

8 pladser koster på årsplan Aarhus Kommune 11,2 mio. kr. Aarhus Kommune er kun kompenseret med 2,2 mio. kr. af staten (DUT-regulering) svarende til 1,6 plads. Pladserne er derfor væsentligt underfinansieret for de kommuner, der vælger at benytte dem.

Pladserne er meget dyre, og for mange af borgerne ville den alternative kommunale foranstaltning have været væsentligt billigere og/eller ikke eksisterende. Sociale Forhold og Beskæftigelse ville på den baggrund, med udgangspunkt i den nuværende brugergruppe, i yderste konsekvens have sparet op til 7-8 mio. kr. pr. år, hvis pladserne ikke var etableret. Beregningen er foretaget med udgangspunkt i borgernes tidligere støt-teforanstaltning. Der er dog stor usikkerhed omkring den specifikke besparelse, da den afhænger af den konkrete brugergruppe.

Det skal bemærkes, at en andel af de borgere, der er på de særlige pladser, også optager en plads i en bo-form. Baseret på den aktuelle situation er dette omtrent halvdelen af borgerne. Der er store juridiske be-grænsninger på at anvende/opsige boligen/pladsen, mens borgeren er indlagt på de særlige pladser. Tilsvarende kan en opsigelse medvirke til at forlænge borgerens ophold på de særlige pladser.

4.2.4. Besparelser på genindlæggelser

I Psykiatriens Hus er der til overnatningspladserne mulighed for brugerstyrede kontrakter. Brugerstyrede kontrakter etableres med borgere, der af forskellige årsager oplever sig presset i forhold til at opholde sig i deres aktuelle bolig. Med en brugerstyret kontrakt har borgeren mulighed for at henvende sig løbende og søge ophold i Psykiatriens Hus. Dette med en varighed på mellem 2 og 24 timer. Dette kan f.eks. være bor-gere, der er utrygge i aftentimerne. Tiltaget forventes at forebygge genindlæggelser på social indikation, da borgerne med Psykiatriens Hus har et lettilgængeligt alternativ til en henvendelse til vagtlæge/skadestue, når de er udfordret af deres symptomer.

Udgifter til den kommunale medfinansiering af behandlingspsykiatrien er kategoriseret som et ikke-decentraliseret område, da Socialforvaltningen har få muligheder for at påvirke udgiftsudviklingen. Besparel-ser på genindlæggelser vil derfor fremgå af det ikke-decentraliserede budget. Da investeringen i nye tiltag sker på det decentraliserede område i Socialforvaltningen, kan det derfor overvejes at flytte midler fra det ikke-decentraliserede budget til det decentraliserede budget svarende til den forventede besparelse på gen-indlæggelser.

Modellen for kommunal medfinansiering er suspenderet i 2019 som følge af problemer med afregningen. I stedet skal kommunerne i 2019 betale medfinansiering efter deres budgetterede udgiftsniveau. En eventuel flytning af budget afventer derfor, at en model for medfinansiering kendes, men derefter kan der ses på et eventuelt potentiale. I 2018 var prisen for en sengedag for psykiatriske patienter på 3.686 kr.

Bilag 1: Overblik over tilskud til foreninger og frivillige organisationer samt driftsoverenskomster med selvejende institutioner

Bilaget giver et overblik over tilskud til foreninger og frivillige organisationer samt selvejende tilbud med driftsoverenskomst tilknyttet Socialpsykiatri og Udsatte Voksne i 2018.

Tilskud til foreninger og frivillige organisationer gives som udgangspunkt ud fra en samarbejdsaftale. En anden samarbejdsform er, at kommunen og en selvejende institution indgår en egentlig driftsoverenskomst.

En *samarbejdsaftale* er en aftale mellem kommunen og en privat aktør, om et samarbejde på nogle aftalte vilkår. Rammerne for en samarbejdsaftale kan være meget forskellige, og der behøver i princippet ikke at være penge involveret, men det er der ofte.

En *driftsoverenskomst* er en kontrakt mellem en selvejende aktør og en kommune, hvor antallet af pladser fastsættes med årsbudgettet af Aarhus Kommune. Samtlige pladser på tilbuddet er som udgangspunkt til rådighed for Aarhus Kommune, men i praksis vil andre kommuners borgere typisk også benytte tilbuddet.

Tilskud til foreninger med samarbejdsaftale

Mange af tilskuddene er indgået ved politiske forlig. Eksempelvis i budgetforlig 2018 blev der besluttet tilskud til Sabaah og Muhabet. Enkelte aftaler er indgået administrativt. Nogle aftaler ligger langt tilbage i tid og er blandt andet aftaler overtaget fra amtet.

Tabel 16: Tilskud til foreninger og frivillige organisationer

Foreningens/tilbuddets navn	Udgift i 2018 ¹
ANTV/Tossekassen	169.750 kr.
Billedspor elev	53.011 kr.
Blå Kors	1.150.300 kr.
Cafe Husrum	388.000 kr.
Cafe Parasollen	963.304 kr.
Cafe Smilet	144.602 kr.
Center for seksuelt misbrugte (tidligere Christine Centret)	132.305 kr.
Dalgas Skolen	1.046.880 kr.
De Splittergale	330.754 kr.
Det Grønlandske Hus	412.385 kr.
Fundamentet	667.800 kr.
Gallo Huset	750.678 kr.
Gallo Skolen	596.393 kr.
Gellerupparkens Retshjælp	16.454 kr.
Kirkens Korshær - Naapiffik	2.166.530 kr.
Hamlet/Plexus	118.794 kr.
Koefods Skole	2.388.487 kr.
Livsværkstederne	1.111.450 kr.

Muhabet	971.746 kr.
Reden	1.162.278 kr.
Selvhjælp Aarhus	71.987 kr.
Sherpa ²	698.750 kr.
Sinds Pårørenderådgivning	402.763 kr.
Skrænten	53.960 kr.
Sabaah	287.240 kr.
Sindslid. Vilkår (Solsikken/Bazen)	81.974 kr.
Sindslid. Vilkår (Ungezonen)	220.000 kr.
TUBA Blå Kors	741.318 kr.
Kirkens Korshær - Stofindtagelsesrummet	4.465.243 kr.
Fristedet	600.000 kr.
I alt	22.365.135 kr.

¹ Beløbene er den faktiske udgift for Socialpsykiatri og Udsatte Voksne. Tilskuddene til foreningerne er i de fleste tilfælde højere grundet den statslige momsrefusionsordning (positivlisten).

² Samarbejdsaftalen er opsagt fra 2019

Det vurderes, at de private og frivillige organisationer løser væsentlige opgaver på socialområdet. Organisationerne baserer sig ofte på frivillig arbejdskraft og har desuden mulighed for at søge andre finansieringskilder (puljer, fonde, sponsere mm.). En eventuel besparelse, i form af en reduktion i tilskud, vil således forudsætte en nærmere analyse af de enkelte tilskud herunder tilbuddets indsats og betydningen for borgerne i målgruppen.

Driftsoverenskomster med selvejende institutioner

Konceptet for driftsoverenskomster er politisk behandlet, og der er strenge formelle krav til, hvad en driftsoverenskomst skal indeholde.

For eksempel skal et tilbud, Socialforvaltningen har driftsoverenskomst med, arbejde på samme vilkår som Socialforvaltningens egne tilbud i forhold til budget, kvalitet og personaleforhold.

Dette betyder, at tilbud som har driftsoverenskomst med kommunen styres så tæt af forvaltningen, at forvaltningen kan give foreningen opgaver uden at blive underlagt reglerne om udbud.

Tabel 17: Driftsoverenskomster med selvejende institutioner

Selvejende tilbud	Driftsbudget 2018
Kirkens Korshær Forsorgstilbud i Aarhus Midt	15.532.736 kr.
<i>Døgnavmestue, Nørre allé</i>	11.947.388 kr.
<i>Ungeherberg,</i>	3.585.348 kr.
Tre Ege	14.619.175 kr.
I alt	30.151.911 kr.

Anm.: Driftsbudgettet er det beløb tilbuddet har til at drive tilbuddet for. Den reelle udgift for Socialpsykiatri og Udsatte Voksne var i 2018 for ovenstående tilbud på 14,9 mio. kr. Udgiften er lavere grundet eksternt salg og statsrefusion.