

TABELRAPPORT - TEMAANALYSE - ÆLDRE OG VOKSEN HANDICAPPEDE

Udgifter 2010-2015 for
Faaborg-Midtfyn,
Assens, Haderslev,
Vejen og Varde
Kommuner

INDHOLD

1.	Sammenligning og baggrund	2
2.	Ældre	5
2.1	Udgifter til ældre	5
2.2	Hjemmepleje	8
2.3	Sygepleje	12
2.4	Plejeboliger	14
2.5	Træning	17
2.6	Hjælpe midler	20
2.7	Sundhed	22
2.8	Ledelse, administration og myndighed	27
3.	Voksen handicappede	31
3.1	Voksen handicap området	31
3.2	Bostøtte og botilbud	32
3.3	Beskyttet beskæftigelse og aktivitets- og samværstilbud	35
3.4	BPA og ledsageordning	36
3.5	Misbrugsområdet	39
4.	Opsamling	43

1. SAMMENLIGNING OG BAGGRUND

Faaborg-Midtfyn Kommune har som et led i temaanalyse om ældre og voksen handicappede ønsket en benchmarkanalyse af udgifterne på området for perioden 2010 - 2015. For BDO handler benchmarking om systematisk at sammenligne ensartede områder med henblik på at identificere forskelle. Benchmarking kan dermed skabe en referenceramme for bedømmelsen af, om noget er godt eller dårligt, højt eller lavt, hensigtsmæssigt eller uhensigtsmæssigt. Det er derfor også vigtigt at bemærke, at grafer og diagrammer blot er en referenceramme for udgiftsniveau, og således ikke nødvendigvis et konkret mål for et potentiale på området. Analysens formål er derimod at give et billede af områdernes økonomi og aktiviteter med henblik på at identificere opmærksomhedsområder og formulere relevante spørgsmål til Faaborg-Midtfyn kommunens nuværende opgaveløsning. Herudover kan analysen bruges til at pege på områder, hvor nærmere undersøgelser kan være nyttige fremadrettet.

BDO har sammen med Faaborg-Midtfyn Kommune udvalgt 4 kommuner til at indgå i benchmarkanalysen. Udvælgelsen er sket efter følgende kriterier:

- Socioøkonomiske forhold
- Geografisk placering
- Demografiske kendetegn
- Historik for, hvem man sammenligner sig med
- Organisatoriske lighedstegn

De 4 kommuner er: Assens Kommune, Haderslev Kommune, Varde Kommune og Vejen Kommune.

Det vurderes desuden at være en fordel, at alle sammenligningskommunerne ligger i Region Syddanmark, da bl.a. sundhedsaftaler og rammeaftaler varierer fra region til region.

I tabel 1 og 2 fremgår det, hvordan kommunerne ligner hinanden.

Tabel 1. Indbyggere, 2015, % og absolutte tal

Kommune	Indbyggertal 1. januar, antal	Andel 65+-årige, % (absolutte tal)	Andel 80+-årige, % (absolutte tal)
Assens Kommune	41.046	21,56 (8.850)	5,02 (2.061)
Faaborg-Midtfyn Kommune	50.953	22,77 (11.602)	5,63 (2.871)
Haderslev Kommune	55.888	20,73 (11.584)	4,81 (2.688)
Varde Kommune	50.122	20,29 (10.168)	5,12 (2.568)
Vejen Kommune	42.601	19,56 (8.332)	4,85 (2.066)

Det fremgår af tabel 1, at de 5 kommuner ligner hinanden forholdsvis meget på relevante demografiske forhold som antallet af indbyggere, andelen af 65+-årige samt andelen af 80+-årige i kommunen. Andelen af 65+-årige svinger mellem 19,65 % i Vejen Kommune og 22,77 % i Faaborg-Midtfyn Kommune, hvilket kan betegnes som et mindre udsving. Ligeledes ligger andelen af 80+-årige i kommunerne på mellem 4,81 % i Haderslev Kommune og 5,65 % i Faaborg Midtfyn Kommune.

Tabel 2 viser, hvordan kommunerne kan sammenlignes på en række socioøkonomiske indikatorer.

Tabel 2. Socioøkonomiske indikatorer, 2015

Kommune	Befolkningsandel i bymæssig bebyggelse, %	Socioøkonomisk indeks	Udgiftsbehov pr. indb., kr.	Beskatningsgrundlag pr. indb., kr.	Serviceniveau
Assens Kommune	70,2	0,96	59.121	157.318	1,02
Faaborg-Midtfyn Kommune	71,5	0,94	59.348	157.050	1,02
Haderslev Kommune	79,7	1,06	60.617	157.461	1,01
Varde Kommune	71,7	0,89	58.129	167.901	1,01
Vejen Kommune	71,1	0,94	59.344	151.116	0,98

Note: Det socioøkonomiske indeks måler kommunens relative udgiftsbehov i forhold til andre kommuner på basis af en række socioøkonomiske kriterier, der indgår med forskellig vægt i beregningen. En værdi over 1 betyder, at kommunen har et større udgiftsbehov relativt til gennemsnittet af kommunerne, imens en værdi lavere end 1 betyder et lavere udgiftsbehov relativt til gennemsnittet. *Serviceniveauet* angiver forholdet mellem kommunens faktiske udgifter og de udgifter, der kan forklares ud fra kommunens udgiftsbehov, som følger af kommunens aldersmæssige og socioøkonomiske sammensætning. Et serviceniveau med en værdi større end 1 angiver, at kommunen tilbyder en service der ligger over det landsgennemsnitlige niveau, mens et niveau under 1 indikerer, at kommunen har valgt et serviceniveau lavere end gennemsnittet for landet.

Når kommunerne sammenlignes på de socioøkonomiske faktorer fremgår det også, at kommunerne, som er udvalgt til sammenligning, er forholdsvis ens. Urbaniseringsgraden målt som befolkningsandel i bymæssig bebyggelse ligger på ca. 70 % for både Assens, Faaborg-Midtfyn, Varde og Vejen Kommuner, mens kun Haderslev Kommune skiller sig ud med en lidt højere urbaniseringsgrad på 79,7 %. Det socioøkonomiske indeks ligger også på et nogenlunde ens niveau i kommunerne med en værdi på knap 1, hvilket indikerer, at kommunerne generelt forventes at have et lavere udgiftsbehov end gennemsnittet af kommuner i landet. Haderslev har et socioøkonomisk indeks på lidt over 1 med en værdi på 1,06 og kan således betragtes som en lidt mere overgennemsnitlig kommune rent socioøkonomisk i forhold til de øvrige kommuner i sammenligningen (dvs. at kommunen er en smule mere socioøkonomisk belastet). Ses der på det faktiske udgiftsbehov pr. indbygger fremgår det også, at Haderslev her kommer ud med et lidt højere udgiftsbehov end de øvrige kommuner. Haderslev kan således, alt andet lige, forventes at have lidt svære ved at leve op til det samme serviceniveau som de øvrige kommuner. Ses der specifikt på serviceniveauet fremgår det dog, at Haderslev ikke er en kommune, der skiller sig ud fra de øvrige kommuner. Serviceniveauet i kommunerne ligger meget tæt svingende mellem 0,98 i Vejen Kommune og 1,02 i både Assens og Faaborg-Midtfyn Kommuner. Haderslev har en værdi på 1,01 ligesom Varde Kommune. Serviceniveauet ligger således nogenlunde på det landsgennemsnitlige niveau for alle kommuner (for nærmere forklaring af serviceniveau se note under tabellen).

Opsummerende kan det siges, at der med de udvalgte kommuner ikke synes at være et behov for at tage forbehold for forskel i kommunernes "formåen". Med andre ord vurderes det at give god mening at sammenligne de udvalgte kommuners udgifter på ældre - og voksen handicapområdet i en benchmarkanalyse heraf. BDO bemærker dog, at Faaborg-Midtfyn Kommune har en lidt større andel ældre borgere end de øvrige kommuner. Omvendt skal det i forbindelse hermed bemærkes, at BDO ser på udgiftsniveauet pr. borger i en alderskategori i benchmarkanalysen, hvilket afspejler et specifikt serviceniveau/eller effektivitet pr. borger i alderskategorien. Derfor burde andelen af ældre i den samlede befolkning ikke sløre eller skævvride resultaterne af analysen.

Disposition

Benchmarkanalysen er bygget op således, at udgifterne for et givent område fra 2010-2015 er vist som en graf. Herved kan tendensen og udgiftsudviklingen ses. Herefter er udgifterne kun for 2015 afbilledet i søjlediagram, der udover udgiftsniveauet for de 5 kommuner viser gennemsnittet for de 4 sammenligningskommuner ekskl. Faaborg-Midtfyn Kommune. Sidst skal det nævnes, at regnskabsdata er suppleret med sammenligning af aktivitetsdata, normeringsoplysninger og andre serviceindikatorer i analyserne.

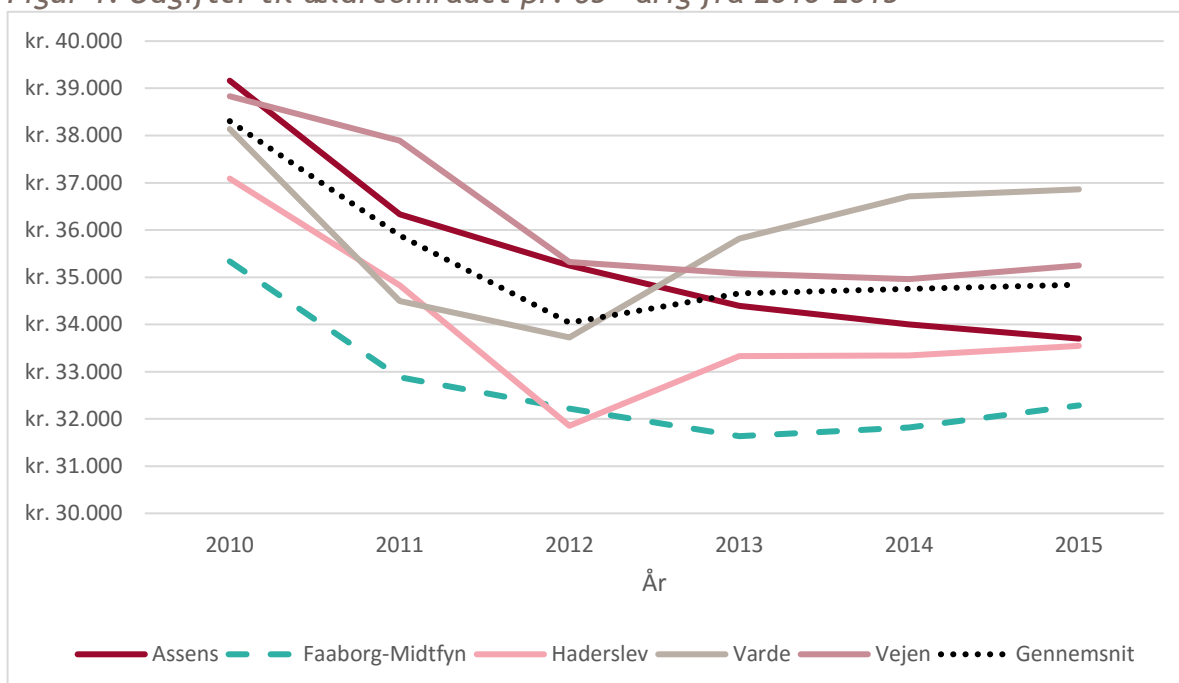
Udgifter for 2010-2014 er fundet via Danmarks statistik, mens udgifter for regnskab 2015 samt aktivitetsdata, normeringsoplysninger og andre serviceindikatorer er fremskaffet direkte fra de deltagende kommuner.

2. ÆLDRE

2.1 UDGIFTER TIL ÆLDRE

Figur 1 viser, hvordan der generelt har været et faldende udgiftsniveau på ældreområdet frem mod 2013, hvorefter udgiftsniveauet ser ud til at være stabiliseret. Varde Kommune og til dels Haderslev Kommune adskiller sig dog med stigende udgifter efter 2012.

Figur 1: Udgifter til ældreområdet pr. 65+-årig fra 2010-2015

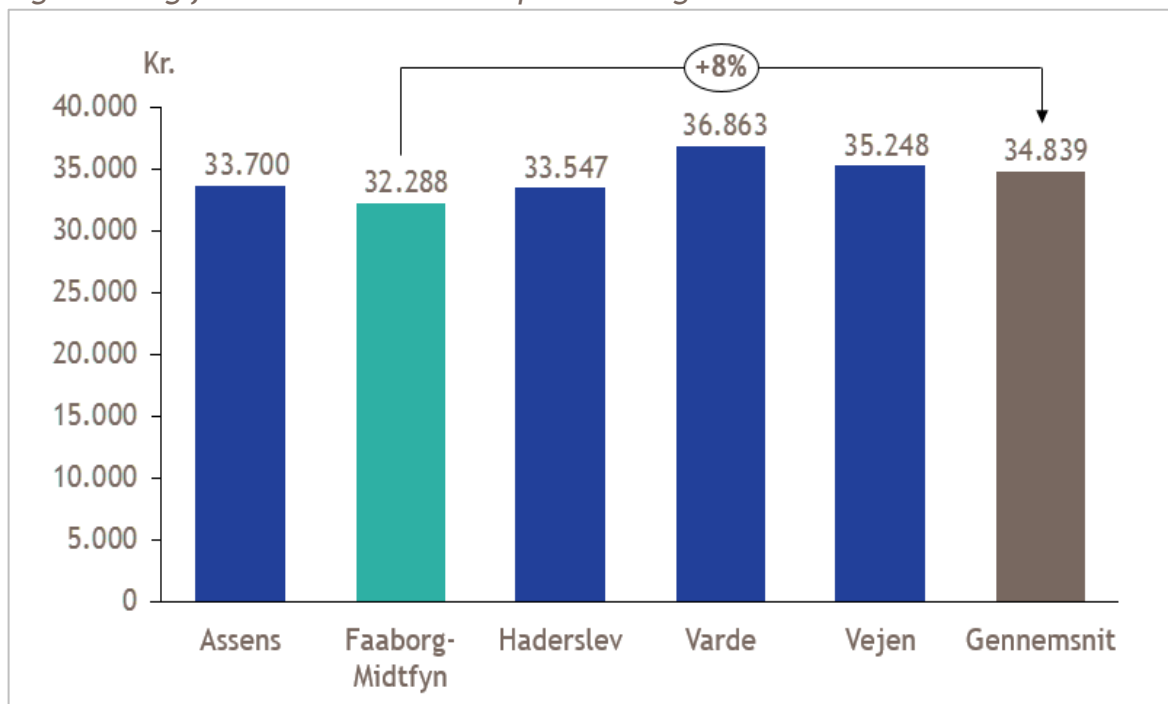


Note: Regnskabstal 2010-2015 fra følgende funktioner: 5.32.32.001, 5.32.32.002, 5.32.32.004, 5.32.32.009, 5.32.011, 5.32.012, 5.32.013, 5.32.014, 5.32.020, 5.32.092, 5.32.200, 5.32.999, 5.33.001, 5.33.002, 5.33.003. Indtægterne er ikke taget med i analysen, da der er loft over indtægterne, og de derfor vil være relativt ens kommunerne imellem. Herudover kan der være øvrige indtægter, der kan forstyrre sammenligningsgrundlaget i analysen. Der er korrigeret for, at Faaborg-Midtfyn har valgt at kontere nogle af udgifterne vedr. BPA på gruppering 002.

Figur 2 viser hvordan kommunerne kan sammenlignes i 2015. Her fremgår det, at Faaborg-Midtfyn kommune har de laveste ældreudgifter pr. 65+ årig i 2015. Udgifterne er 8 % lavere end gennemsnitsudgifterne i 2015 i sammenligningskommunerne.

Det bemærkes, at nøgletallet "udgifter til ældreområdet" både omfatter udgifter på 5.32 (dog ikke gr. 003 - §96) og dele af 5.33, idet det er BDO's erfaring, at dette kan udviske konteringsforskellige særligt vedrørende drift af midlertidige pladser.

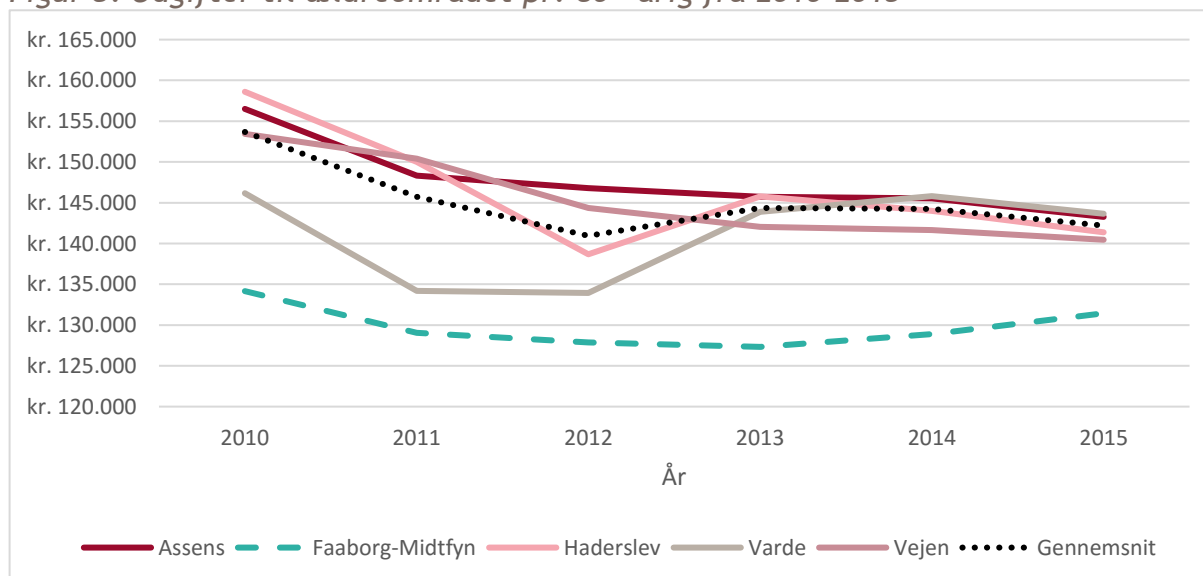
Figur 2: Udgifter til ældreområdet pr. 65+-årig i 2015



Note: Regnskabstal 2015 fra følgende funktioner: 5.32.32.001, 5.32.32.002, 5.32.32.004, 5.32.32.009, 5.32.011, 5.32.012, 5.32.013, 5.32.014, 5.32.020, 5.32.092, 5.32.200, 5.32.999, 5.33.001, 5.33.002, 5.33.003. Indtægterne er ikke taget med i analysen, da der er loft over indtægterne på madservice, og de derfor vil være relativt ens kommunerne imellem. Herudover kan der være øvrige indtægter, der kan forstyrre sammenligningsgrundlaget i analysen. Der er korrigeret for, at Faaborg-Midtfyn har valgt at kontere nogle af udgifterne vedr. BPA på gruppering 002.

Da det ofte er de ældste borgere, der er omfattet af ydelser på ældreområdet, og den demografiske udvikling og den generelle sundhedstilstand er under forandring, viser figur 3 og 4 også udgifterne til ældreområdet pr. 80+ årig.

Figur 3: Udgifter til ældreområdet pr. 80+-årig fra 2010-2015

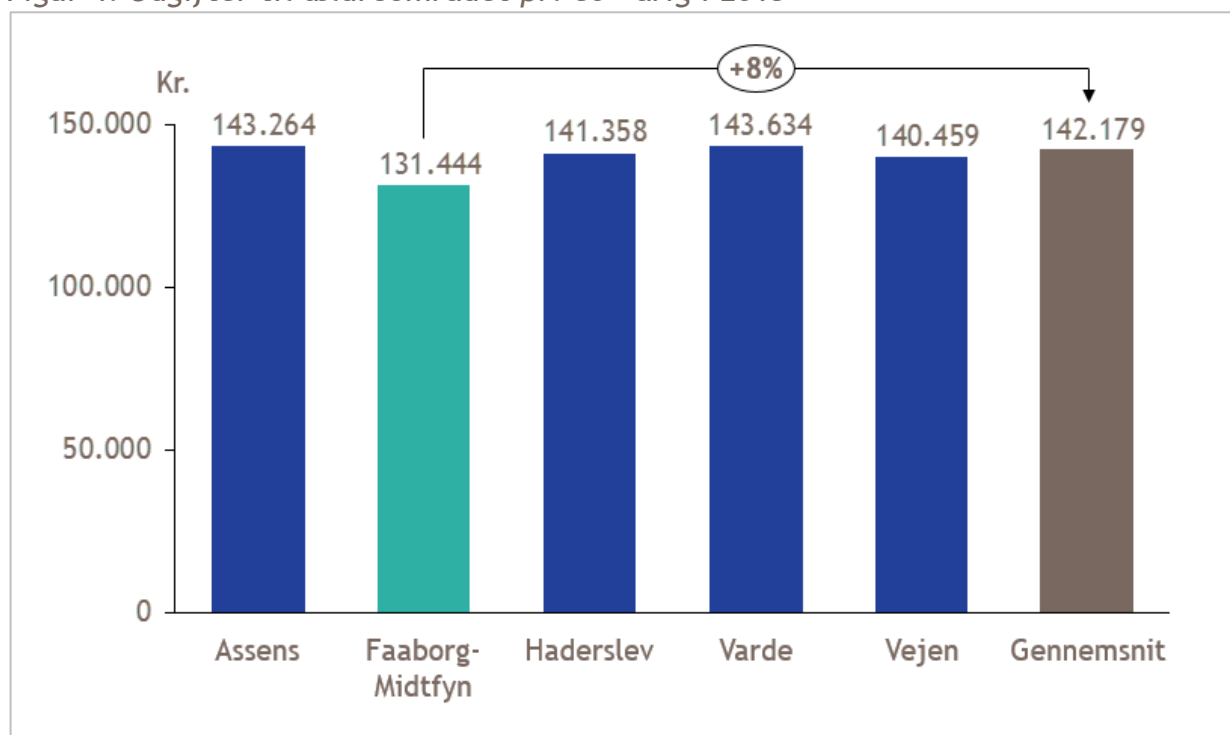


Note: Regnskabstal 2010-2015 fra følgende funktioner: 5.32.32.001, 5.32.32.002, 5.32.32.004, 5.32.32.009, 5.32.011, 5.32.012, 5.32.013, 5.32.014, 5.32.020, 5.32.092, 5.32.200, 5.32.999, 5.33.001, 5.33.002, 5.33.003. Indtægterne er ikke taget med i analysen, da der er loft over indtægterne, og de derfor vil være relativt ens kommunerne imellem. Herudover kan der være øvrige indtægter, der kan forstyrre sammenligningsgrundlaget i analysen. Der er korrigeret for, at Faaborg-Midtfyn har valgt at kontere nogle af udgifterne vedr. BPA på gruppering 002.

Figurerne tegner det samme billede for udgifterne til ældreområdet pr. 80+-årig som for udgifterne til ældreområdet pr. 65+-årig. Assens har dog udgifter pr. 65+-årige, der ligger en smule under gennemsnittet og udgifter pr. 80+-årige, der ligger en smule over gennemsnittet. For Vejen er det omvendt således, at udgifterne pr. 65+-årige ligger en smule over gennemsnittet, og udgifterne pr. 80+-årige ligger en smule under gennemsnittet. Faaborg-Midtfyn Kommunes udgifter er 8 % lavere end gennemsnitsudgifterne i sammenligningskommunerne uanset hvilken inddeling, der vælges, jf. figur 2 og 4.

Alt i alt er der tale om mindre forskelle alt afhængigt af opgørelsesmetode, og BDO vælger derfor 65+-årige som standard for omregning af udgifter til sammenligning i figurerne på ældreområde. Det vurderes, at 80+-årige alt andet lige vil være for grov en kategorisering af målgruppen for modtagelse af serviceydelser på ældreområdet.

Figur 4: Udgifter til ældreområdet pr. 80+-årig i 2015



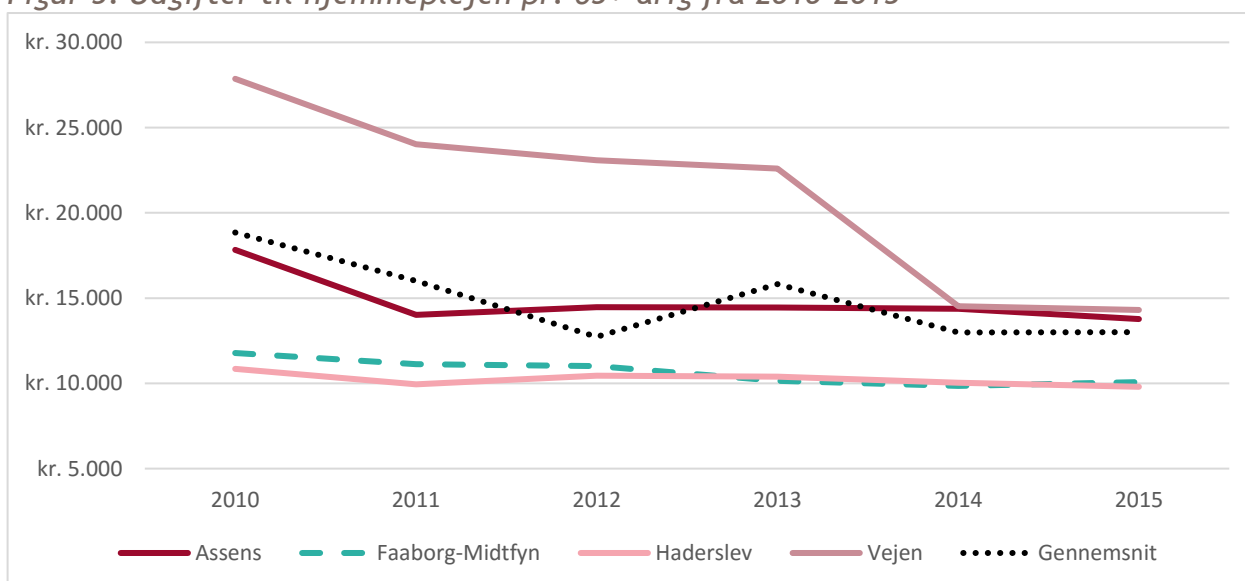
Note: Regnskabstal 2015 fra følgende funktioner: 5.32.32.001, 5.32.32.002, 5.32.32.004, 5.32.32.009, 5.32.011, 5.32.012, 5.32.013, 5.32.014, 5.32.020, 5.32.092, 5.32.200, 5.32.999, 5.33.001, 5.33.002, 5.33.003. Indtægterne er ikke taget med i analysen, da der er loft over indtægterne, og de derfor vil være relativt ens kommunerne imellem. Herudover kan der være øvrige indtægter, der kan forstyrre sammenligningsgrundlaget i analysen. Der er korrigeret for, at Faaborg-Midtfyn har valgt at kontere nogle af udgifterne vedr. BPA på gruppering 002.

Under ældreområdet opdeles udgifter via grupperinger til forskellige ydelsesområder. I det følgende dykkes der ned i nogle af de ydelsesområder, der er indeholdt i ældreområdet. I næste afsnit dykkes der ned i hjemmepleje.

2.2 HJEMMEPLEJE

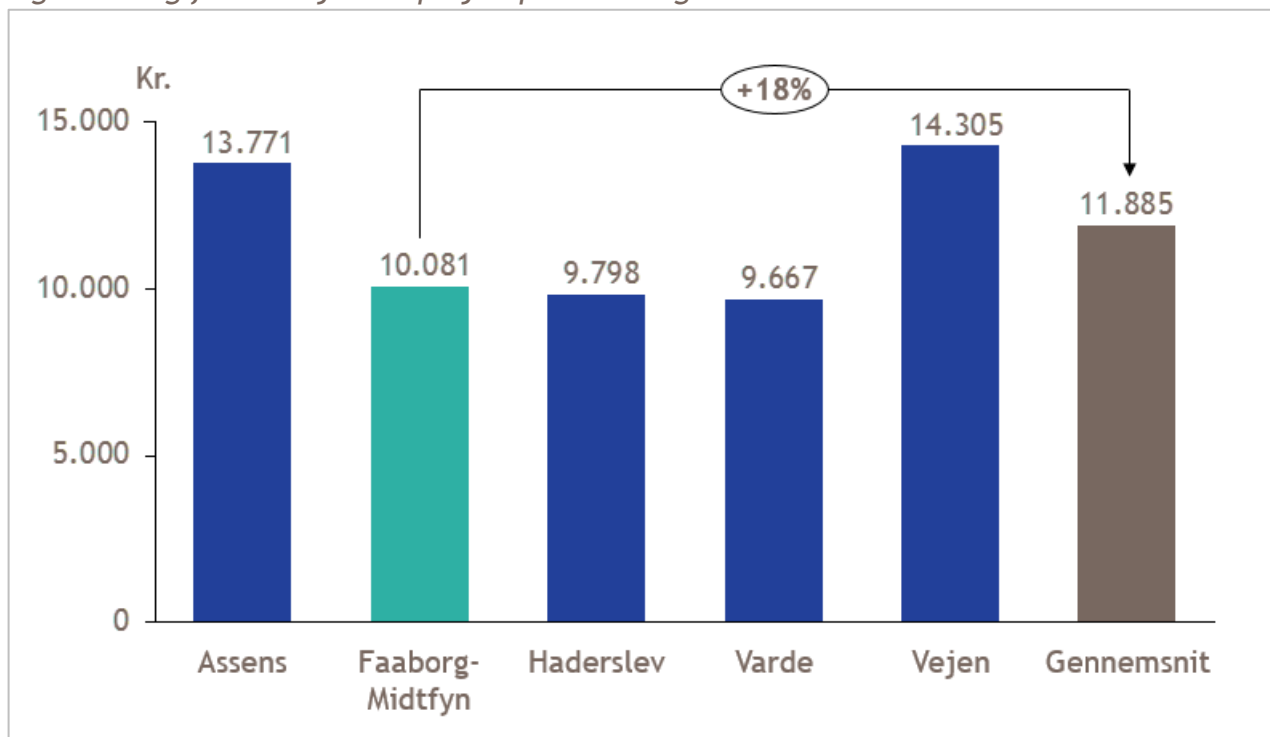
Hjemmeplejen - bestående af kommunale og private leverandører - kan udskilles og sammenlignes, såfremt konteringen er ensartet. Figur 5 viser udviklingen i kommunernes udgifter til hjemmepleje. Assens, Haderslev og Faaborg-Midtfyn Kommuner har haft et forholdsvis stabilt udgiftsniveau, mens Vejen Kommune har haft et kraftigt fald fra 2010-2015. Vejen oplyser, at det kraftige fald fra 2013-2014 også kan tilskrives ændret konteringspraksis. Der er derfor primært Haderslev og Assens, som Faaborg-Midtfyn Kommune kan sammenligne deres udgifter med i nedenstående figur.

Figur 5: Udgifter til hjemmeplejen pr. 65+-årig fra 2010-2015



Note: Regnskabstal fra 2010-2014 fra Funktion 5.32.32 gruppering 001 og 009. Varde Kommune er ikke med i figuren pga. anden konteringspraksis

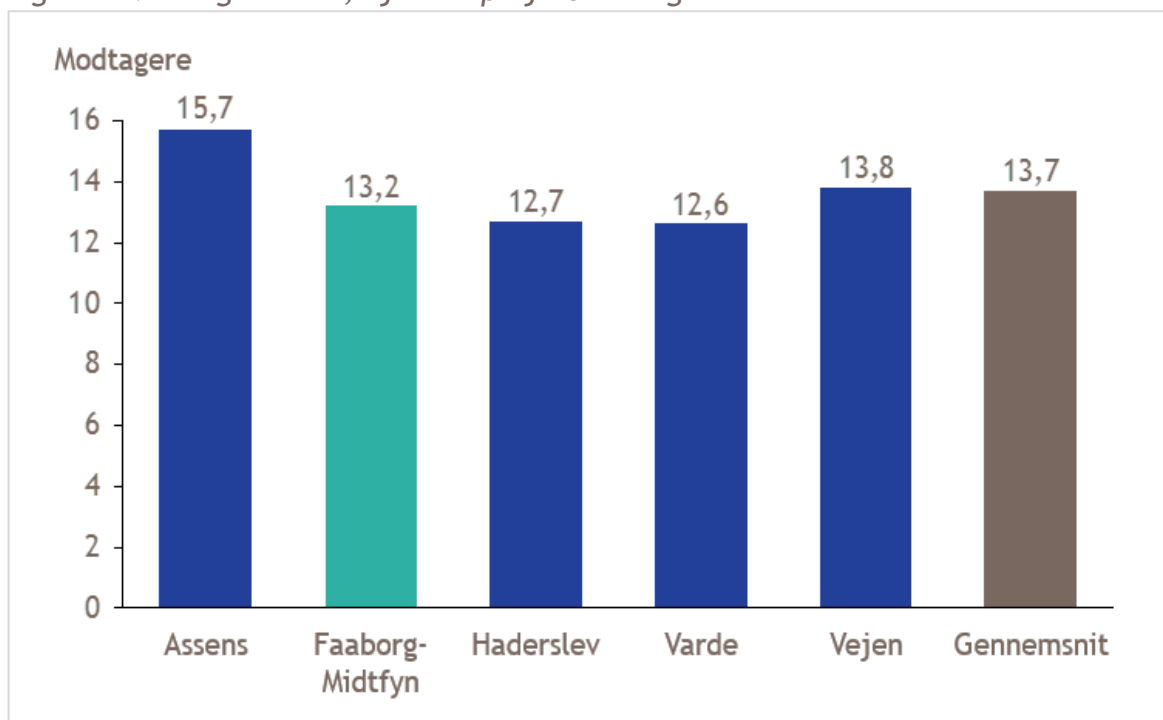
Figur 6: Udgifter til hjemmeplejen pr. 65+-årig i 2015



Note: Regnskabstal fra 2015 fra Funktion 5.32.32 gruppering 001 og 009. Der er korrigeret for, at Varde Kommune har konteret udgifter vedr. plejeboliger på gruppering 001 og 009.

Figur 7 viser modtagerandelen i kommunerne, dvs. den andel, der modtager hjemmehjælp ud af den samlede befolkning på 65+-år.

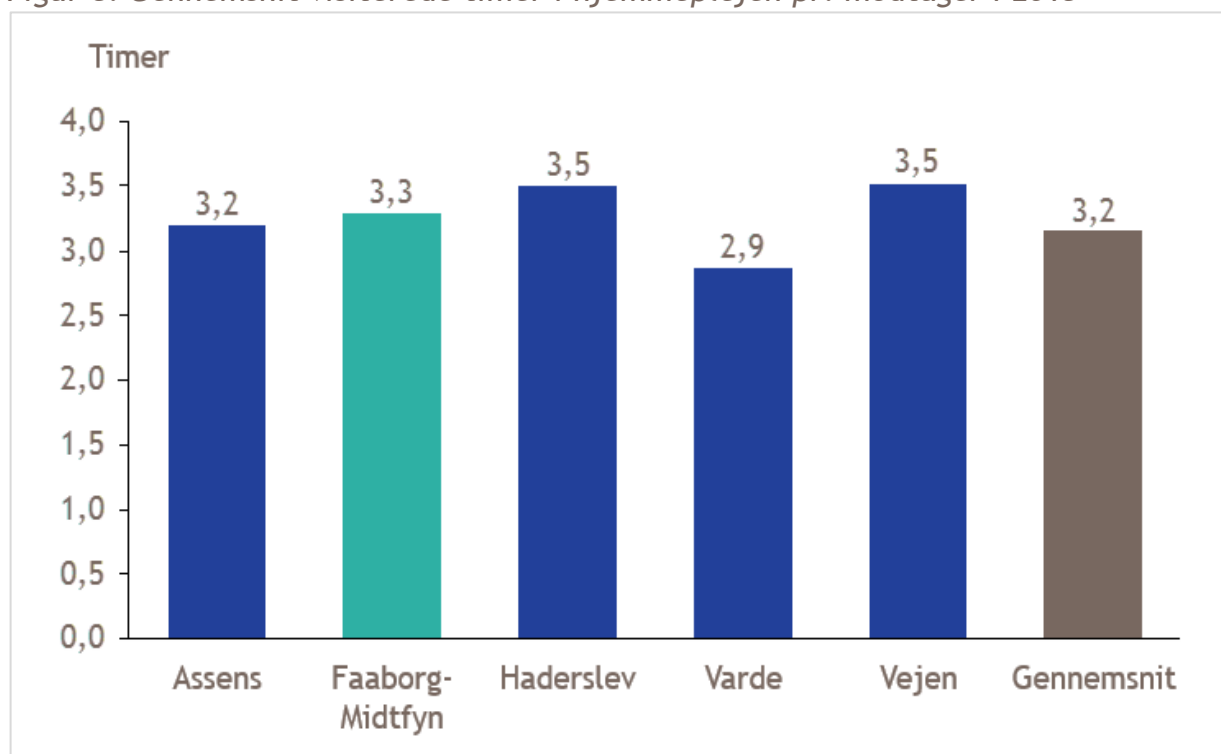
Figur 7: Modtagerandel, hjemmepleje 65+-årige i 2015



Note: Kommunernes egne oplysninger. Modtagere målt i antal unikke CPR-numre ift. borger på 65+-år.

En indikator for serviceniveauet på ældreområdet er en opgørelse over det gennemsnitlige antal visiterede timer pr. modtager af hjemmepleje.

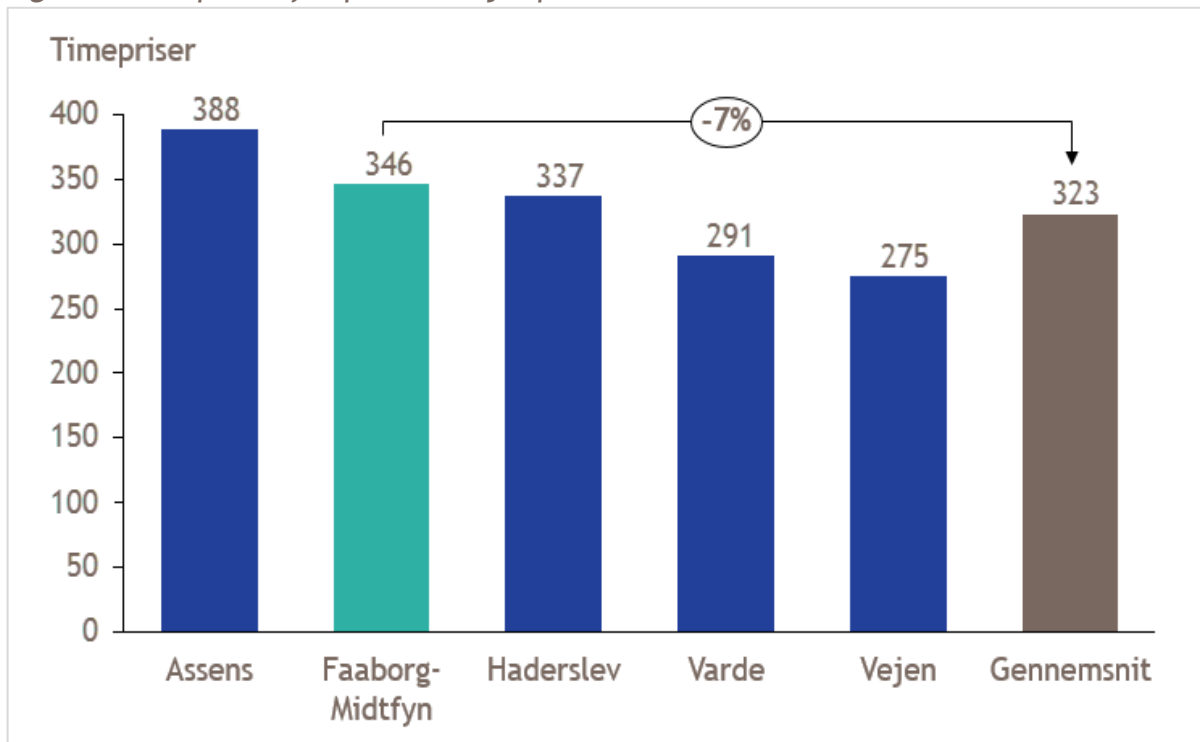
Figur 8: Gennemsnit visiterede timer i hjemmeplejen pr. modtager i 2015



Note: Kommunernes egne tal. Modtagere målt i antal unikke CPR-numre.

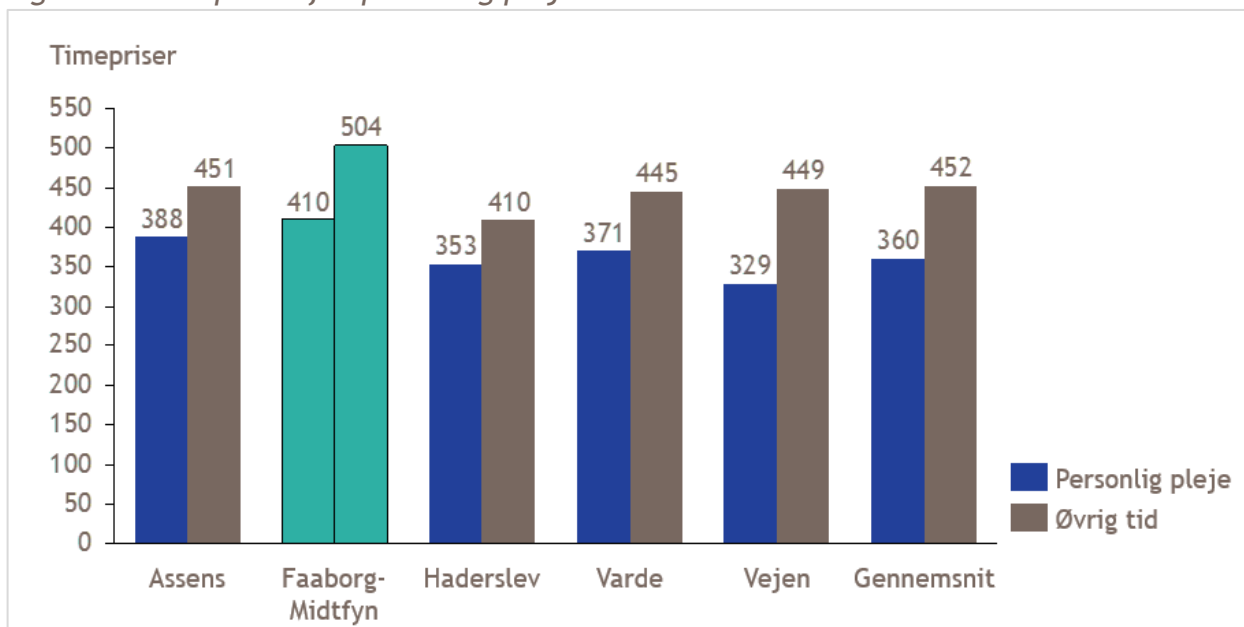
Figur 9 og 10 viser timepriser til private leverandører. Kommunerne har oplyst deres fritvalgspriser, der beskriver omkostningsniveauet for levering af én times hjemmepleje. Timepriserne beregnes med udgangspunkt i en vejledning, hvorfor de alt andet lige burde kunne danne grundlag for en sammenligning af omkostningsniveau. Assens og Faaborg-Midtfyn Kommuner baserer imidlertid deres timepriser på leveret tid, hvorfor de ikke reelt kan sammenlignes med Haderslev, Varde og Vejen Kommuner, hvor timepriserne er baseret på visiteret tid. Afvigelsen i timepriser i sammenligningen for hhv. praktisk hjælp og personlig pleje, kan således ikke udelukkende forventes at være udtryk for en reel forskel. Priserne i Assens og Faaborg-Midtfyn Kommuner burde dog kunne sammenlignes i et vist omfang, da de (alt andet lige) opgøres på den samme måde.

Figur 9: Timepriser for praktisk hjælp i 2015



Note: Kommunernes egne tal. Private leverandører ex. moms. Timepriser i Assens og Faaborg-Midtfyn er baseret på leveret timer, mens Haderslev, Varde og Vejen baserer deres timepriser på visiterede timer. Timepriser baseret på visiteret timer vil som udgangspunkt være lavere end baseret på leveret, hvorfor timepriserne ikke er fuldstændig sammenlignelige på tværs.

Figur 10: Timepriser for personlig pleje i 2015



Note: Kommunernes egne tal. Private leverandører ex. moms. Timepriser i Assens og Faaborg-Midtfyn er baseret på leveret timer, mens Haderslev, Varde og Vejen baserer deres timepriser på visiterede timer. Timepriser baseret på visiteret timer vil som udgangspunkt være lavere end baseret på leveret, hvorfor timepriserne ikke er sammenlignelige på tværs. Det bemærkes, at Varde har differentieret pris på øvrig tid på hhv. aften og nat. Aften er medtaget. Det bemærkes, at der kan være variation i hvorledes øvrig tid præcis afgrænses i de forskellige kommuner.

Lønudgifter udgør hovedparten af udgifterne i timeprisen¹. Tabel 3 viser en sammenligning af lønniveauet mellem de 5 kommuner.

Tabel 3: Lønniveau plejepersonale, 2016

	Assens	Faaborg-Midtfyn	Haderslev	Varde	Vejen
I alt	25.119	25.340	25.563	25.117	25.256
Index	99,1	100,0	100,9	99,1	99,7
Social- og sundhedspersonale, KL	24.479	24.581	24.689	24.423	24.596
Syge- og sundhedspersonale - basis, KL	30.067	30.149	31.959	30.463	30.037

Note: krl.dk - sammenligning på relevante overenskomstgrupper

En sammenligning af udgiftsniveauet i form af fritvalgspriser skaber bl.a. pga. forskellige opgørelsesmetoder ikke klar indsigt i og forklaring på forskellen i udgifter til hjemmepleje. BDO bemærker endvidere, at sammenligning af fritvalgspriser kan indeholde andre udfordringer, idet den konkrete beregning af timepriser kan variere, herunder forudsætninger og fordelingsnøgler. Herudover kan delegeret sygepleje være en forklaringsfaktor på forskelle i timepriser.

Nedenfor gennemgås udgifterne til sygepleje med henblik på at skabe en større indsigt i udgifterne på ældreområdet, herunder med henblik på at kunne sammenligne de 5 kommuners udgifter på området.

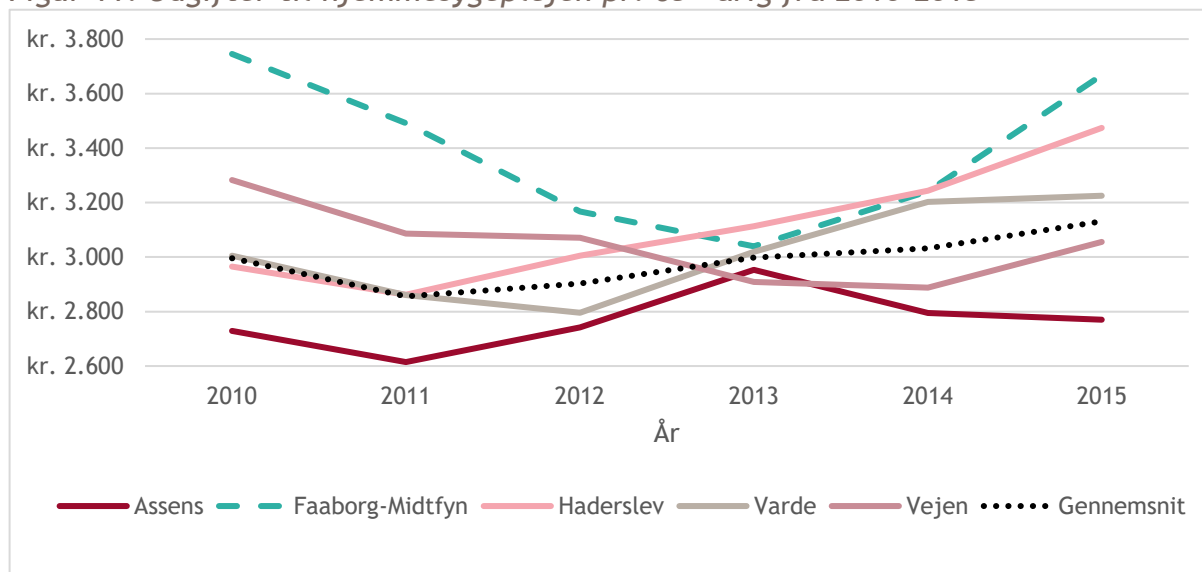
2.3 SYGEPLEJE

Udgifterne til sygepleje har fået en del opmærksomhed de seneste år. Dette bl.a. som følge af KL's partnerskabsprojekt og udviklingen af det nære sundhedsvæsen samt omlægningen i sygehusvæsenet. Dette har bl.a. medført en præcisering af konteringspraksis og en mere ensartet definition af sygeplejeydelser.

Ses der på udviklingen i udgifter til hjemmesygepleje, har sammenligningskommunerne generelt haft stigende udgifter til hjemmesygepleje siden 2011.

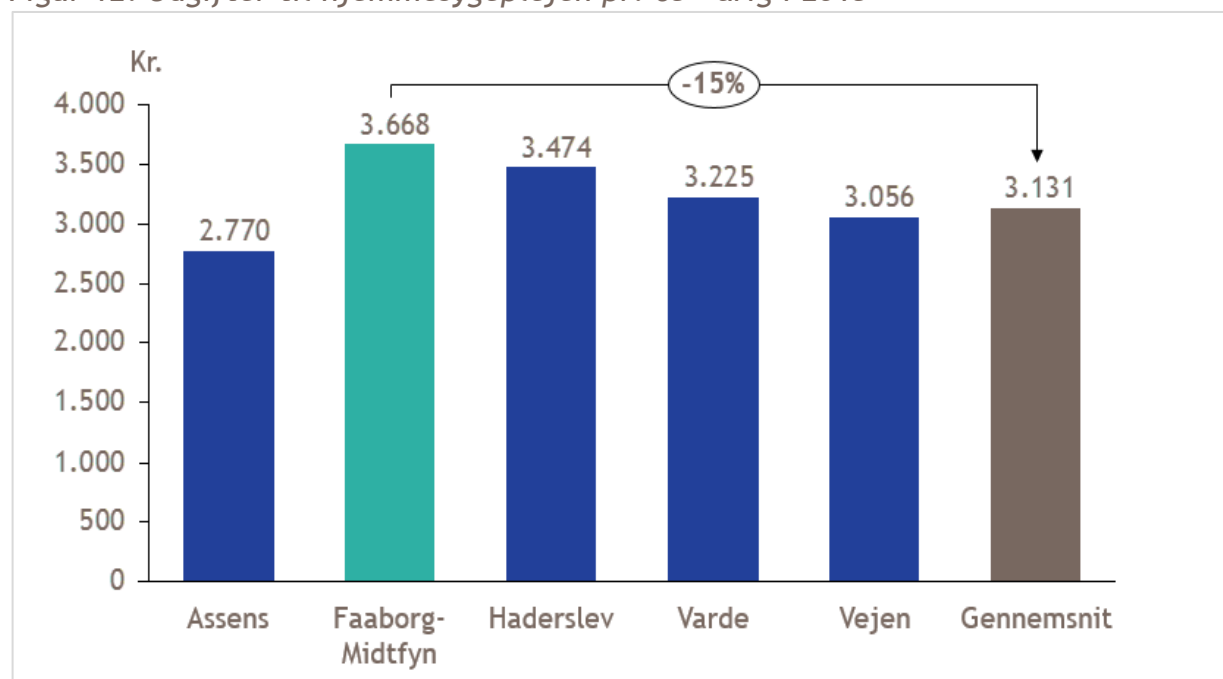
¹ Udgifterne vedrører overenskomstgruppen og refererer således ikke alene til plejepersonalet i hjemmeplejen, men omfatter også plejepersonale på plejecentre.

Figur 11: Udgifter til hjemmesygeplejen pr. 65+-årig fra 2010-2015



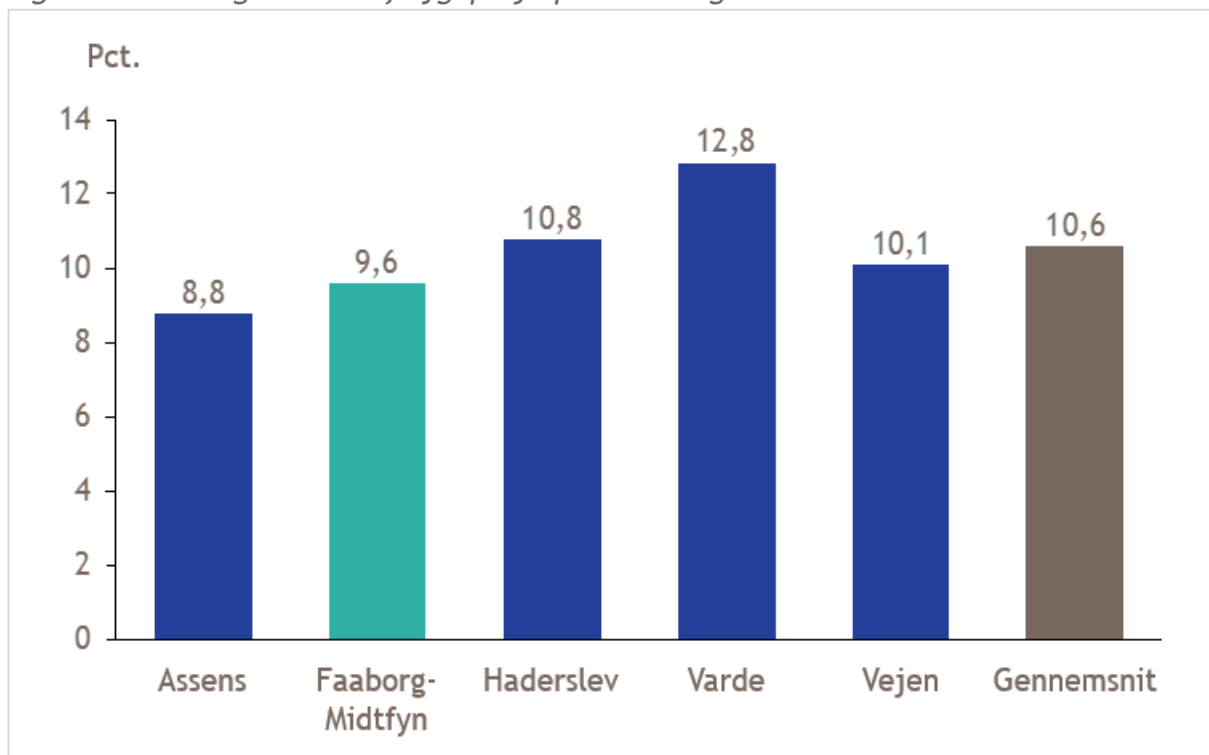
Note: Regnskabstal 2010-2015 for Funktion 5.32.32 gruppering 004

Figur 12: Udgifter til hjemmesygeplejen pr. 65+-årig i 2015



Note: Regnskabstal 2015 for Funktion 5.32.32 gruppering 004

Figur 13: Modtagerandel af sygepleje pr. 65+-årig i 2015



Note: Kommunernes egne opgørelser.

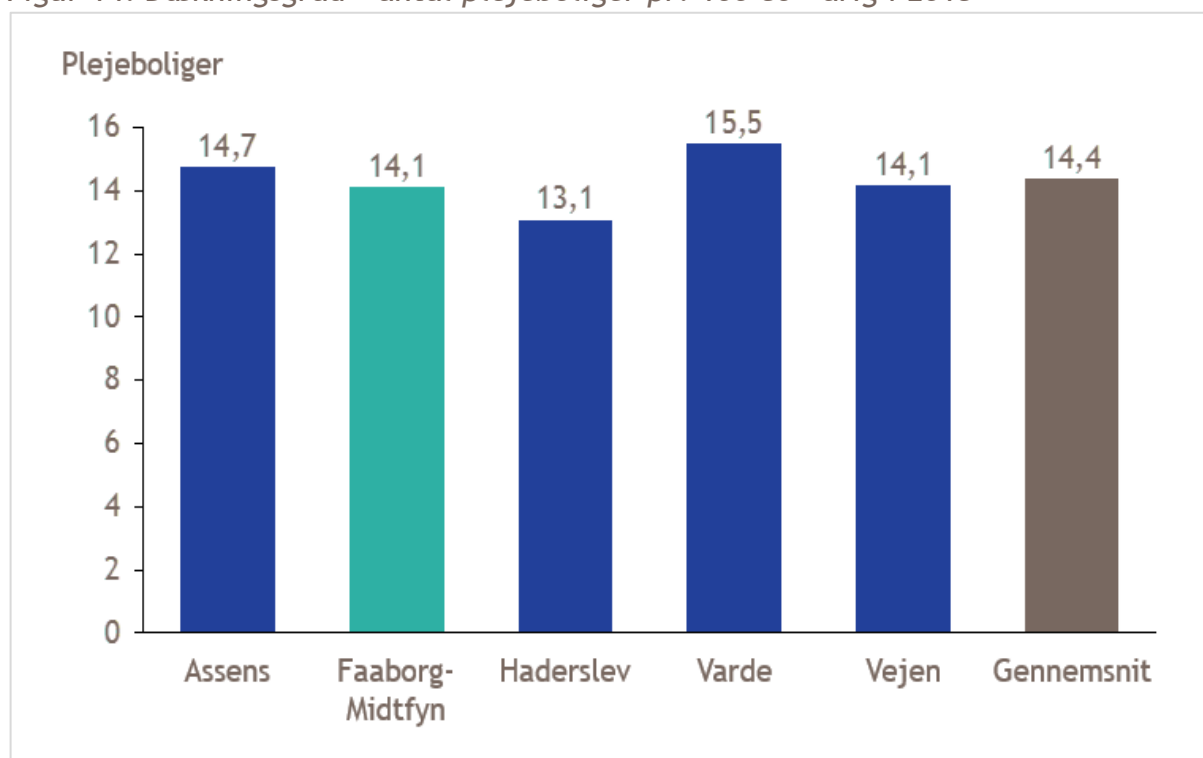
Nedenfor gennemgås den del af udgifterne på ældreområder, der kan henføres til plejeboliger.

2.4 PLEJEBOLIGER

For plejeboligområdet kan der ikke ud fra grupperingsopdelingen af udgifterne på ældreområdet foretages en valid sammenligning, idet gruppering 011 ofte indeholder andre udgifter, hvorfor udgifter til plejeboliger ikke kan isoleres. Herudover findes der ikke en entydig praksis for, hvilke opgaver, der knytter sig til en plejebolig.

Figur 14 tager derfor udgangspunkt i antallet af plejeboliger pr. 100 80+-årige i kommunen, idet dette er udtrykt for dækningsgrad - og det gængse sammenligningsparameter for plejebolig kapacitet i en kommune.

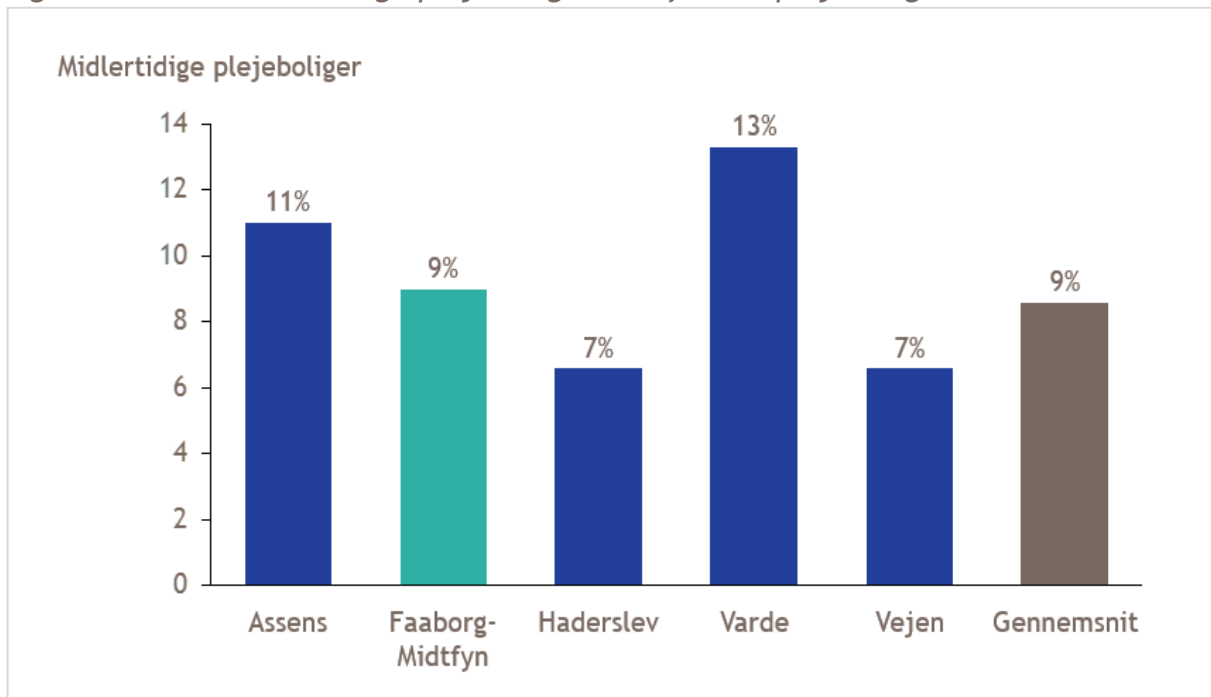
Figur 14: Dækningsgrad - antal plejeboliger pr. 100 80+-årig i 2015



Note: Kommunernes egne tal for antallet af plejeboliger. Dækningsgrad angiver, hvor mange plejeboliger kommunen har pr. 100 80+ årige i kommunen.

Det nære sundhedsvæsen har afledt, at behovet for akut eller midlertidige pladser er steget, hvorfor det er relevant at sammenligne andelen heraf med permanente plejeboliger. Figur 15 viser, at der er stor forskel på andelen af midlertidige pladser de 5 kommuner imellem.

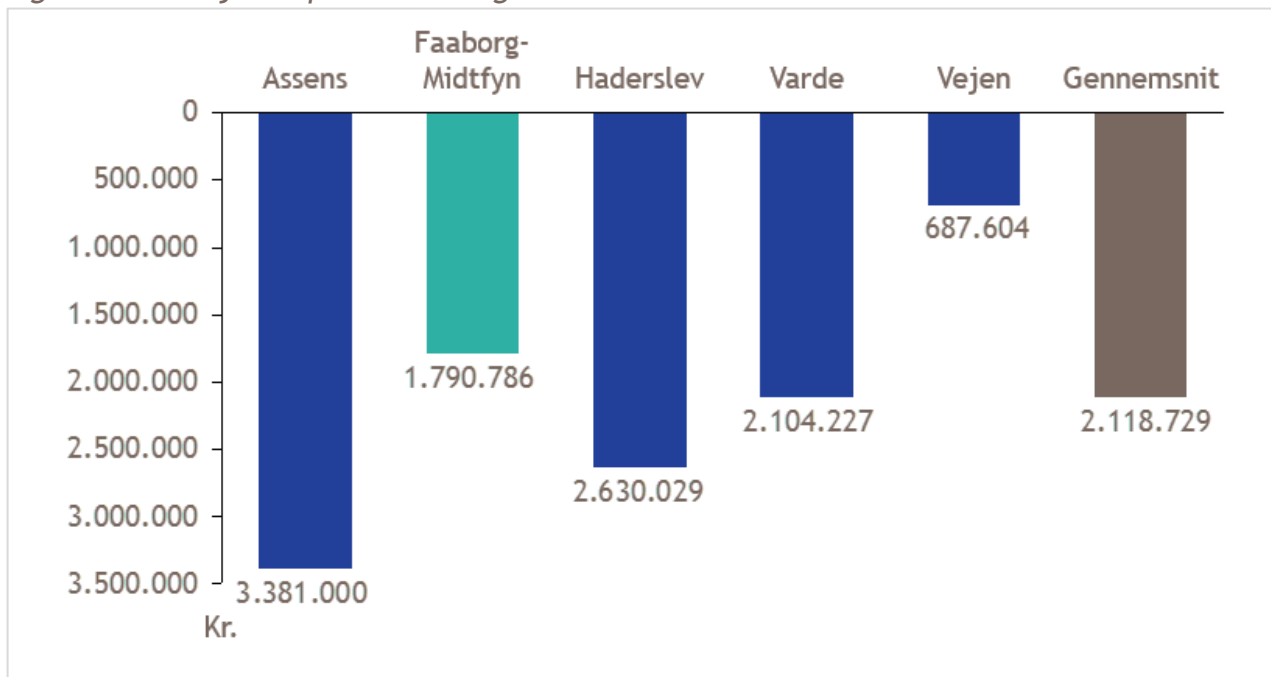
Figur 15: Antal midlertidige plejeboliger i % af antal plejeboliger i 2015



Note: Kommunernes egne tal.

Kommunerne råder over en række ældreboliger, herunder plejeboliger, som de enten selv ejer eller har anvisningsret til. Ved manglende udlejning er kommunen således forpligtiget til at dække huslejetabet. Figur 16 viser de konkrete udgifter hertil i 2015.

Figur 16: Huslejetab på ældreboliger i 2015

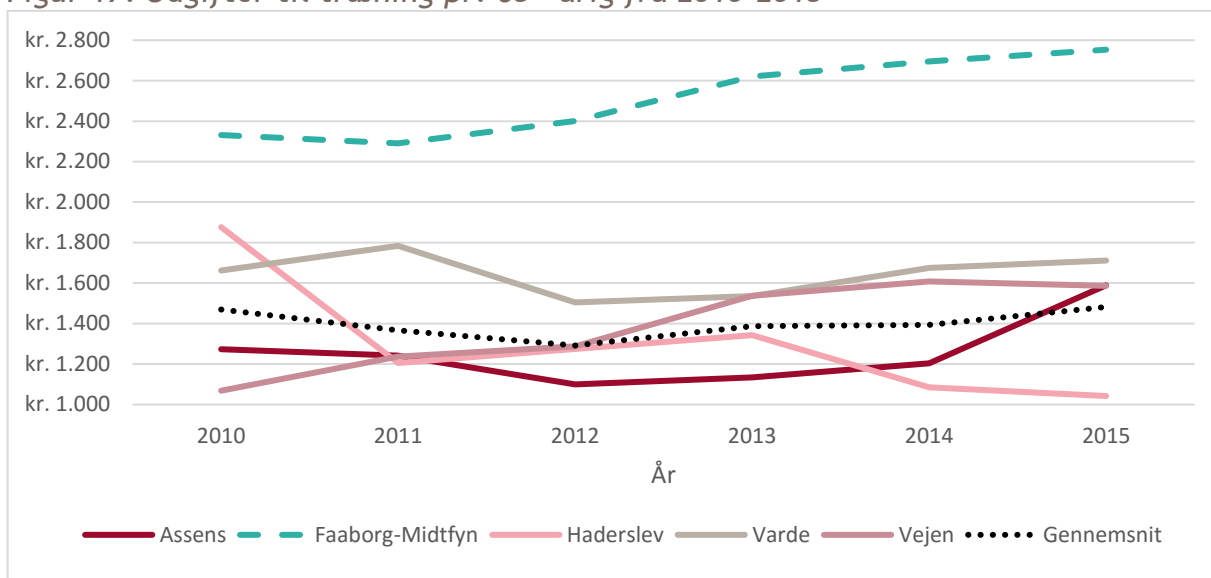


Note: Regnskabstal 2015 fra Funktion 5.32.30 gruppering 005. Det kan have en betydning om ældreboliger ejes af boligselskaber frem for kommunen, herunder hvem der har anvisningsretten. Der er korrigeret for, at Haderslev har oplyst, at de har haft udgifter til huslejetab, som ikke er registreret under gruppering 005.

2.5 TRÆNING

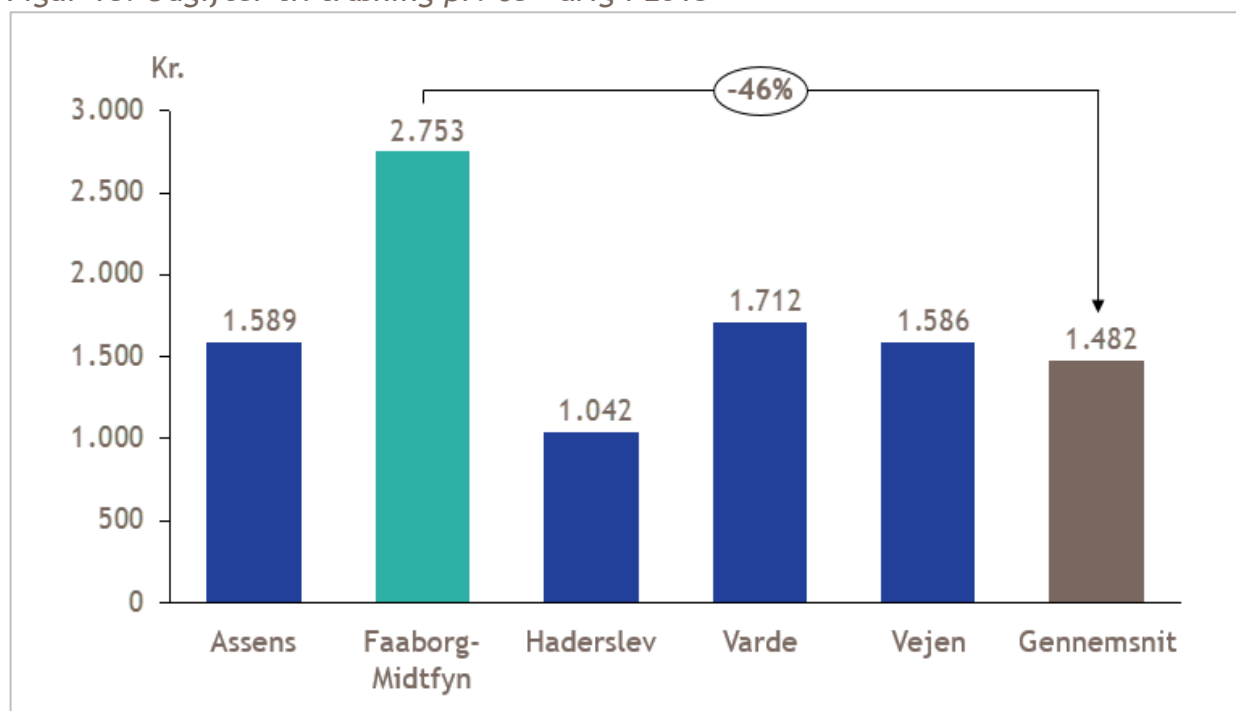
Udgifterne til træningsområdet fordeler sig på en række forskellige kategorier (paragrafområder). De kommunale driftsudgifter fremgår af figur 17 og 18. Det er her valgt at opgøre udgifterne pr. 65+-årige, som på det øvrige ældreområde. BDO bemærker, at målgruppen for netop træning ofte er bredere end 65+-årige. Antal genoptræningsplaner er af denne årsag opgjort pr. 1.000 indbyggere.

Figur 17: Udgifter til træning pr. 65+-årig fra 2010-2015



Note: Regnskabstal 2010-2015 for Funktion 4.62.82

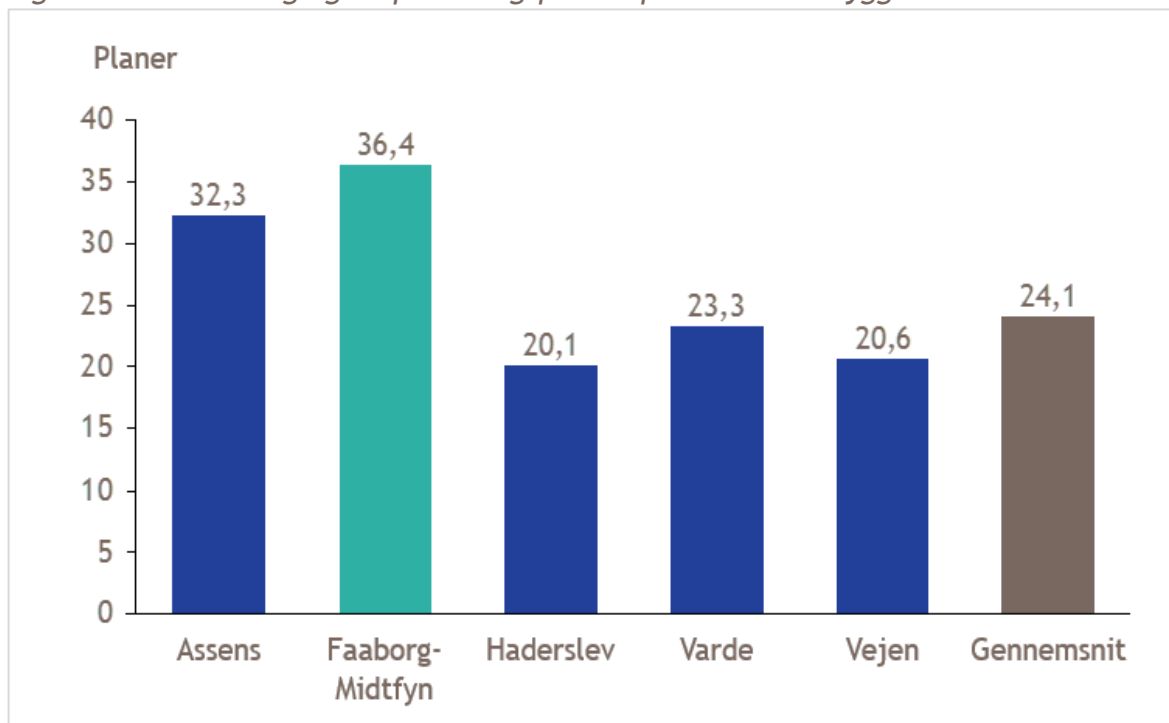
Figur 18: Udgifter til træning pr. 65+-årig i 2015



Note: Regnskabstal 2015 for Funktion 4.62.82.

Figur 19 viser antallet af almindelige genoptræningsplaner i kommunerne.

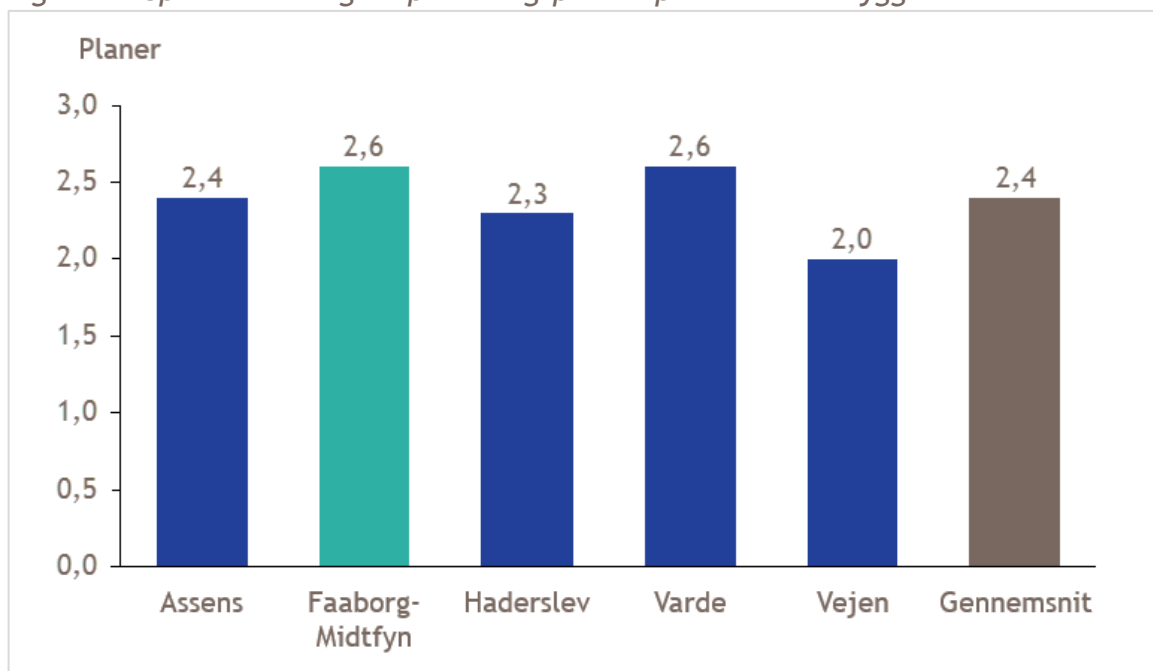
Figur 19: Almindelige genoptræningsplaner pr. 1.000 indbyggere i 2015



Note: esundhed.dk - almindelig genoptræning

Figur 20 viser omfanget af specialiserede genoptræningsplaner, dvs. genoptræningsplaner, som varetages af hospitalet, men kommunerne betaler for.

Figur 20: Specialiseret genoptræningsplaner pr. 1.000 indbyggere i 2015



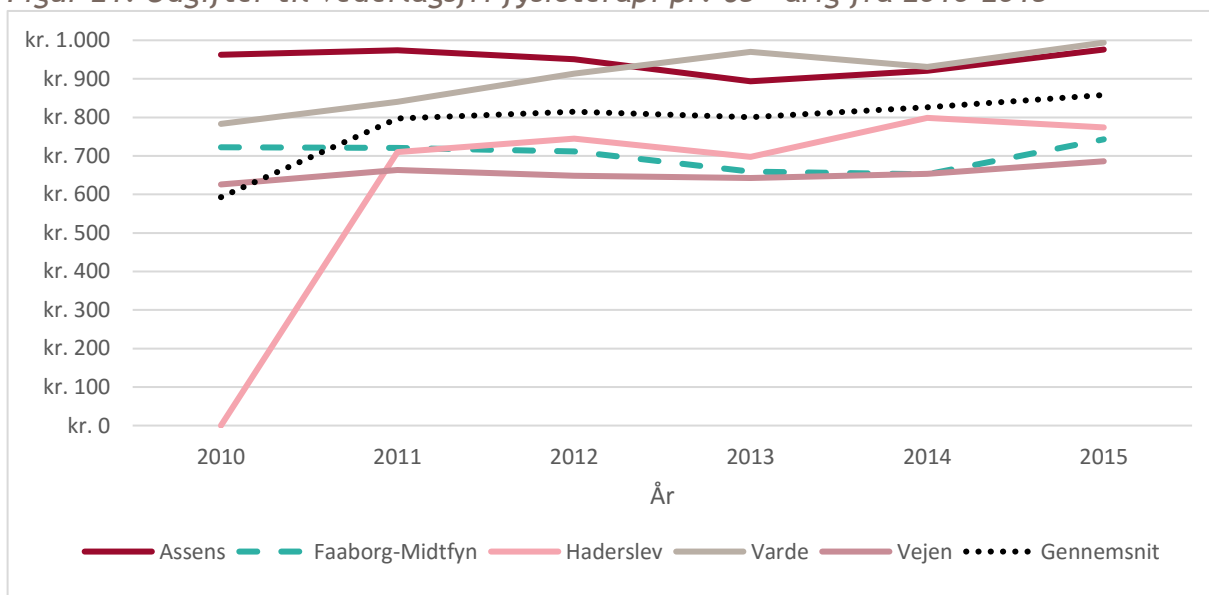
Note: esundhed.dk - almindelig genoptræning

Antallet af genoptræningsplaner har betydning for udgiftsniveauet, og kan således være en del af forklaringen på det et højt udgiftsniveau. Omvendt bør det i Regions regi undersøges, hvad årsagen er til, at borgerne i Faaborg-Midtfyn Kommune og Assens Kommune får næsten dobbelt så mange genoptræningsplaner som i Haderslev, Varde og Vejen Kommuner.

I relation til træningsområdet er der også udgifter til vederlagsfri fysioterapi, hvor kommunerne har finansieringsforpligtigelsen. Figur 21 viser, at udgiftsniveauet er stabilt for sammenligningskommunerne.

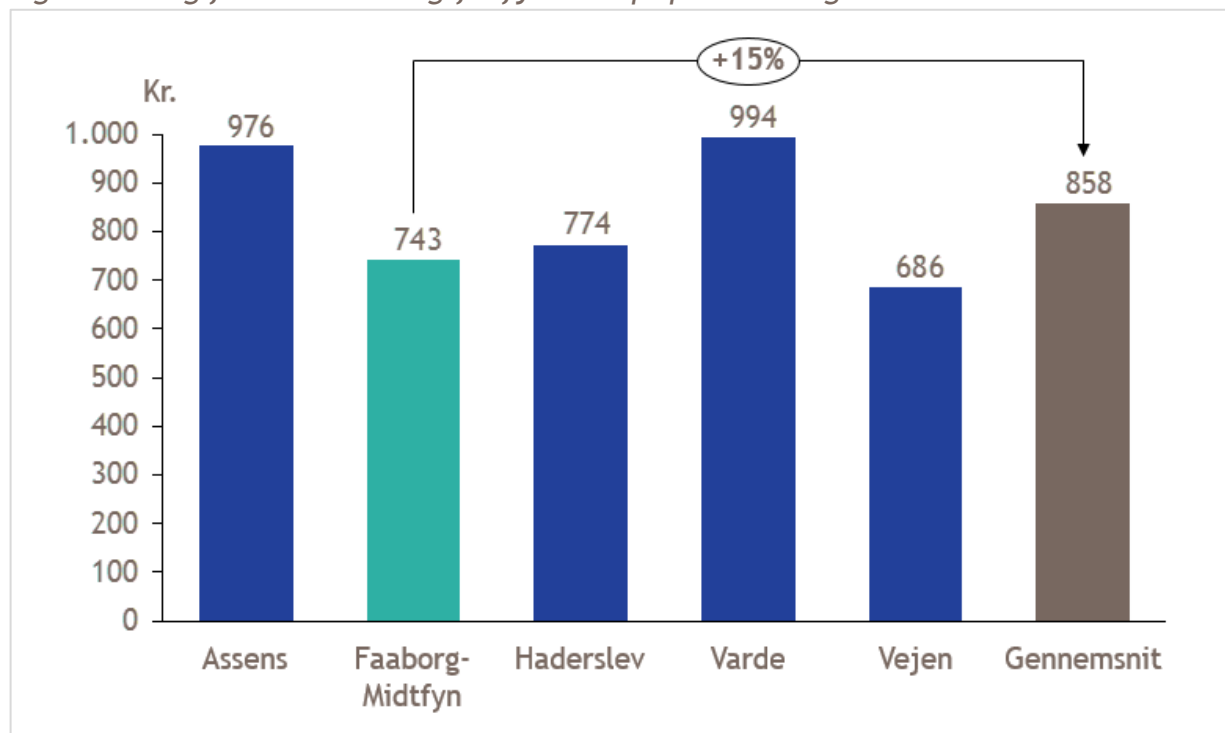
Området er generelt vanskeligt at påvirke, hvorfor det lave og konstante udgiftsniveau ikke giver anledning til at undersøge yderligere potentiale.

Figur 21: Udgifter til vederlagsfri fysioterapi pr. 65+-årig fra 2010-2015



Note: Regnskabstal 2010-2015 for Funktion 4.62.84

Figur 22: Udgifter til vederlagsfri fysioterapi pr. 65+-årig



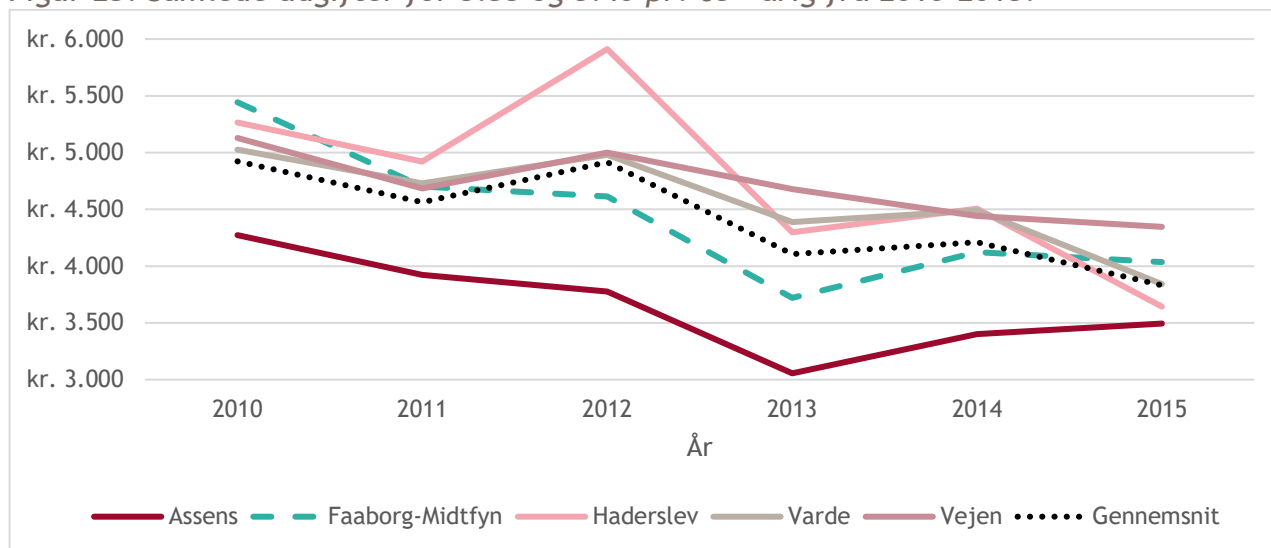
Note: Regnskabstal 2015 for Funktion 4.62.84

Nedenfor gennemgås udgifterne til hjælpemidler.

2.6 HJÆLPEMIDLER

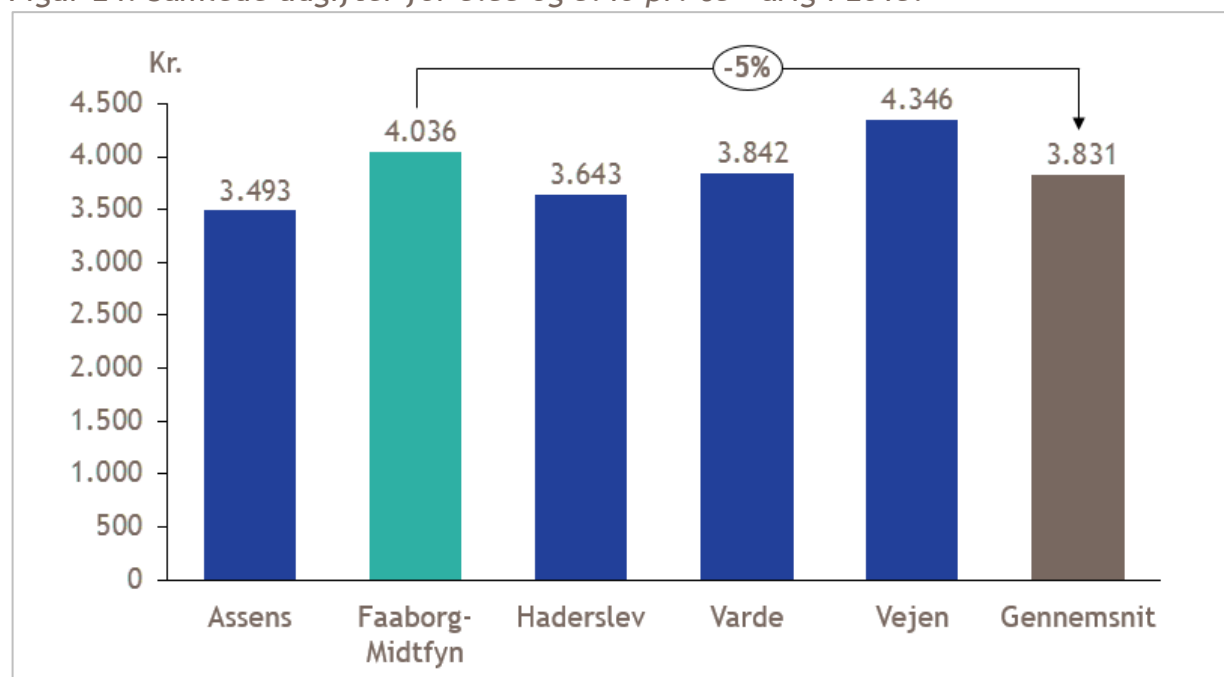
Hjælpemiddelområdet omfatter udgifter til bevilligede hjælpemidler samt driftsudgifter til hjælpemiddeldepot. Faaborg-Midtfyn Kommune har samlet disse udgifter på funktion 5.35, mens de øvrige kommuner har delt udgifterne på hhv. 5.35 og 5.40. Figur 23 viser derfor de samlede udgifter for hjælpemiddelområdet, dvs. udgifter på begge funktioner.

Figur 23: Samlede udgifter for 5.35 og 5.40 pr. 65+-årig fra 2010-2015.



Note: Regnskabstal for 5.35 og 5.40 i 2010-2015.

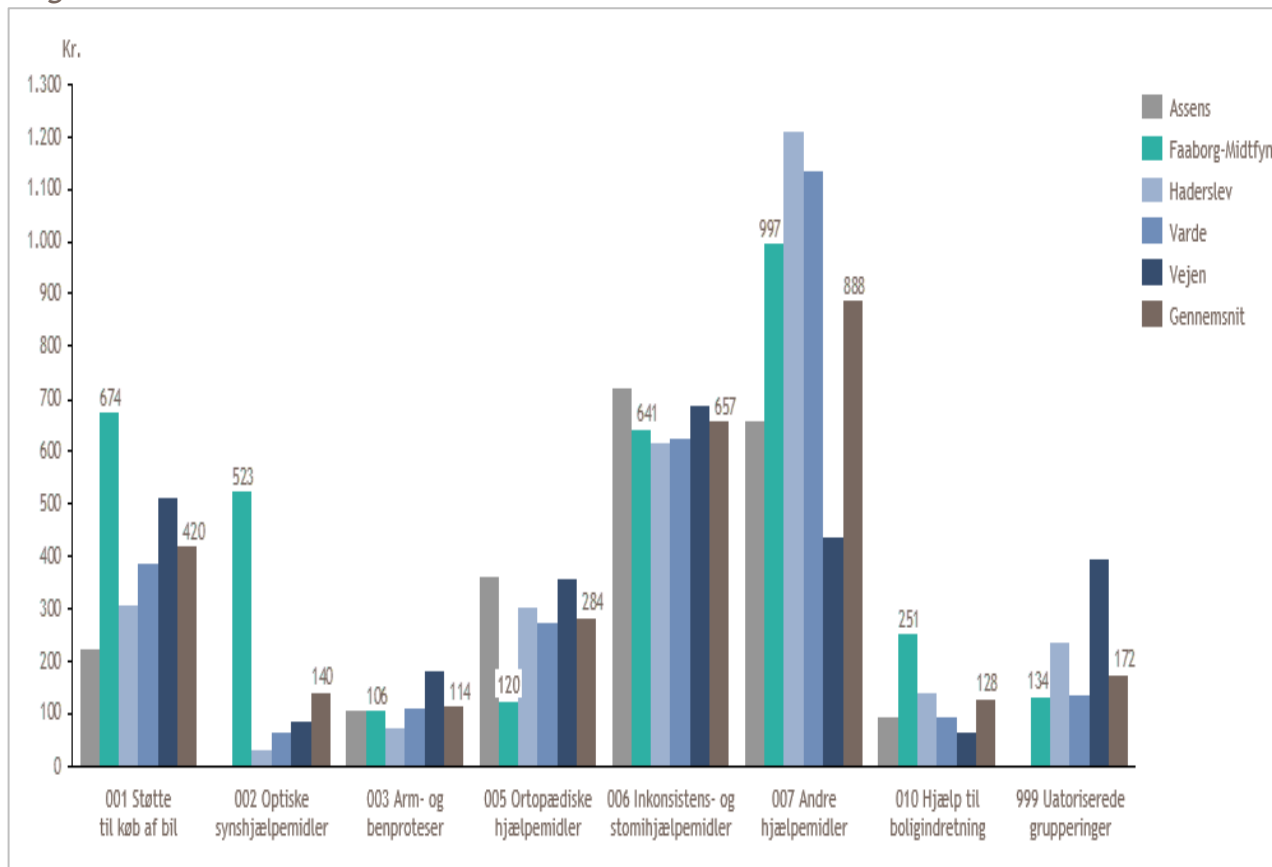
Figur 24: Samlede udgifter for 5.35 og 5.40 pr. 65+-årig i 2015.



Note: Regnskabstal for 5.35 og 5.40 i 2015.

I figur 25 er der foretaget en sammenligning af udgifterne på de enkelte grupperinger under hjælpemidler. Udgifter til løn (art 1) er fratrukket, hvorfor sammenligningen alene skulle vise udgifter til de bevilligede hjælpemidler. Udgifterne på hjælpemiddelområdet kan dog være forholdsvis "springvise" fra år til år, da udgifter til eksempelvis biler eller en boligindretning kan tynge budgettet forholdsvis meget ét år. Derfor er det relevant at se på gennemsnitsudgifterne over en periode, hvorfor figur 25 viser de gennemsnitlige udgifter pr. gruppering fra 2010-2015.

Figur 25: Gennemsnitlige udgifter for grupperinger under 5.35 i 2010-2015 pr. 65+-Årige



Note: Regnskabstal for Funktion 5.35 gruppering 001, 002, 003, 005, 006, 007, 010 og 999. Enhed: 1.000 kr.

I Faaborg-Midtfyns Kommune er gruppering 999 fratrukket udgifter til løn. Udregnet ved at tage gennemsnittet af de årlige udgifter for grupperingerne pr. 65+-årig fra 2010-2015.

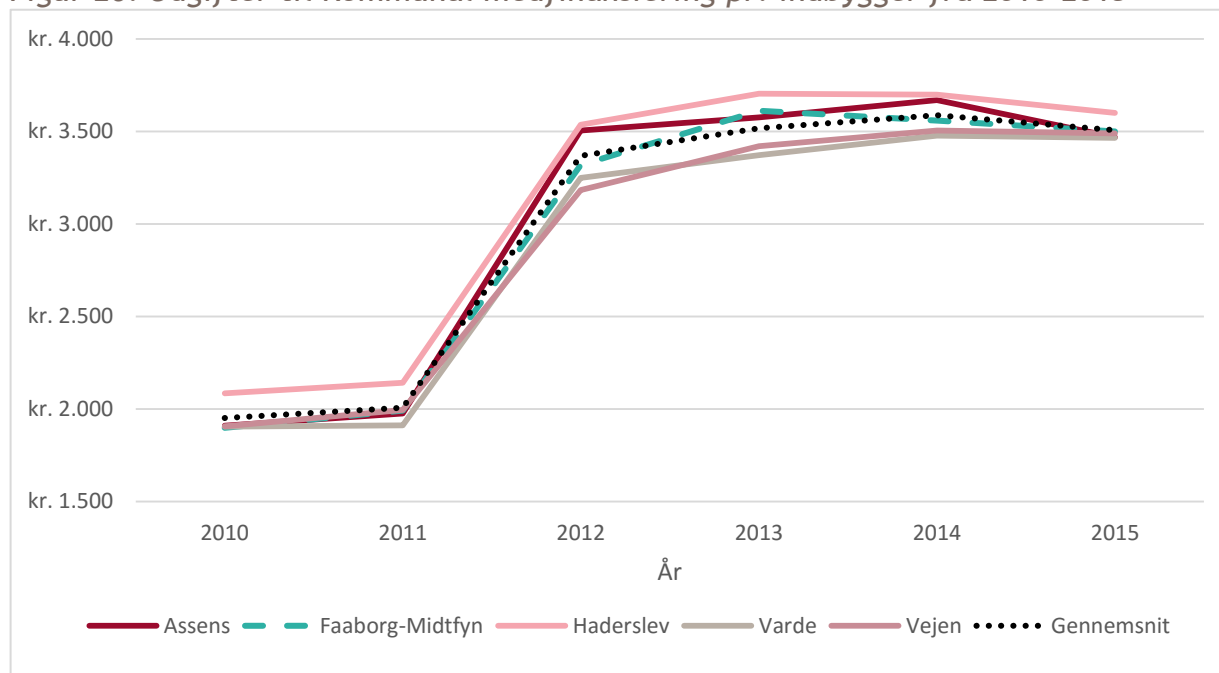
Nedenfor gennemgås udgifterne til sundhed. Udgifterne opgøres her pr. indbygger, idet udgifterne til sundhed omfatter alle aldersgrupper. Dog er udgifter til færdigbehandlede og hospiceophold opgjort pr. 65+-årige, da disse udgifter primært omfatter denne aldersgruppe.

2.7 SUNDHED

Den kommunale medfinansiering udgør en væsentlig udgiftspost på de kommunale budgetter. Det er dog begrænset, hvor meget kommunerne har indflydelse på udgifterne, hvorfor det kan være svært at anvise handlemuligheder på området.

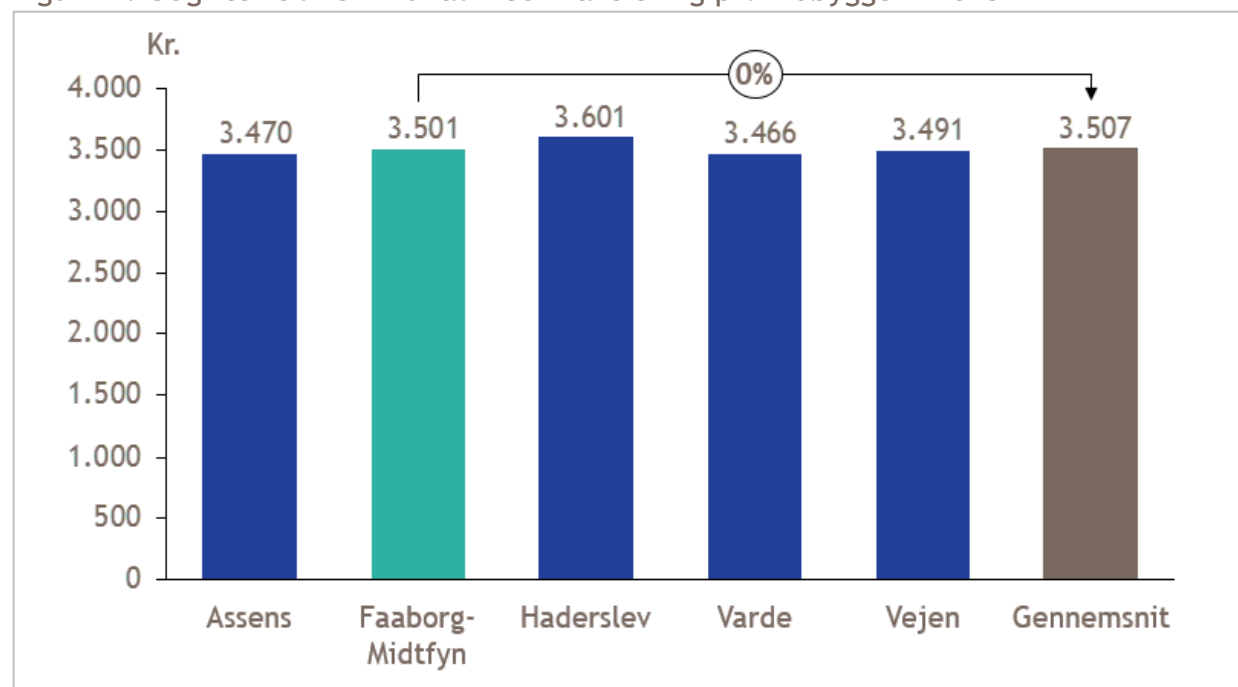
Nedenfor fremgår det, at kommunernes udgifter til området har været forholdsvis ens på tværs af sammenligningskommunerne. Ændringen fra 2011 til 2012 skyldes ændringer i medfinansieringen.

Figur 26: Udgifter til Kommunal medfinansiering pr. indbygger fra 2010-2015



Note: Regnskabstal 2010-2015 for Funktion 4.62.81

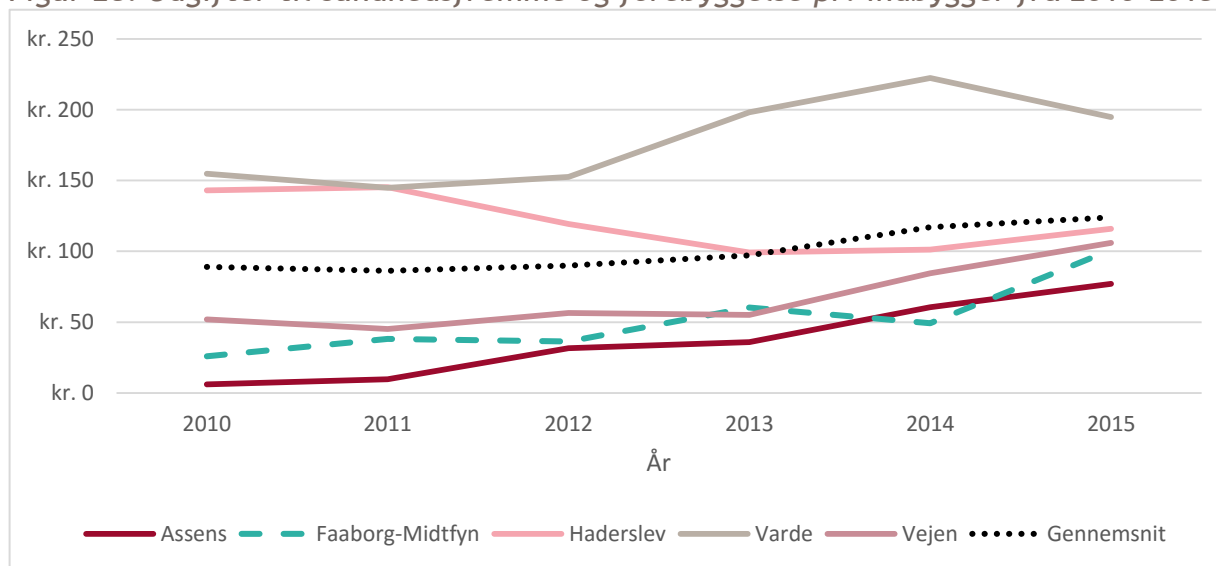
Figur 27: Udgifter til Kommunal medfinansiering pr. indbygger i 2015



Note: Regnskabstal 2015 for Funktion 4.62.81

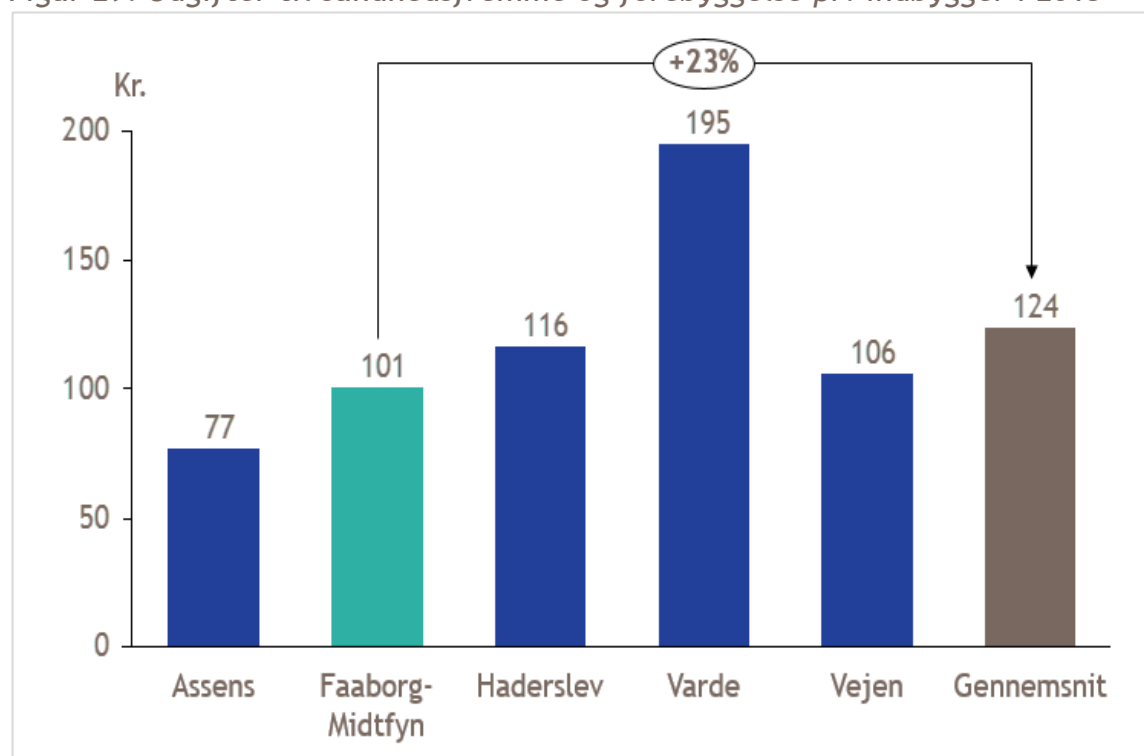
Udgifter til sundhedsfremme og forebyggelse er udgifter, som kommunerne kan påvirke i et vist omfang.

Figur 28: Udgifter til sundhedsfremme og forebyggelse pr. indbygger fra 2010-2015



Note: Regnskabstal 2010-2015 for Funktion 4.62.88. Assens udkonterer en del midler til andre funktioner og er således ikke fuldstændig sammenlignelig med de øvrige kommuner ift. Funktion 4.62.88.

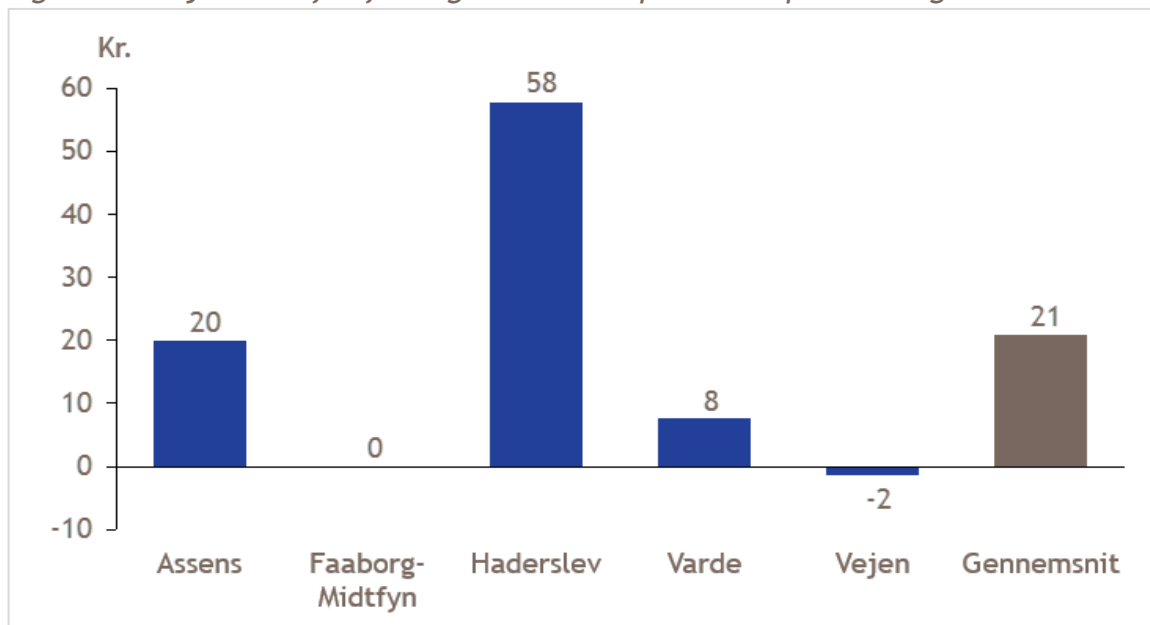
Figur 29: Udgifter til sundhedsfremme og forebyggelse pr. indbygger i 2015



Note: Regnskabstal 2015 for Funktion 4.62.88. Sammensætningen af udgifterne til Sundhedsfremme og forebyggelse kan variere, idet pulje og projektmidler ofte indgår heri.

BDO bemærker, at der har været stor fokus på nedbringelse af udgifter til færdigbehandlede, herunder kommunernes evne til at sikre passende tilbud for borgere der er færdigbehandlede, men som endnu ikke kan klare sig i eget hjem. Generelt er udgifterne til betaling for færdigbehandlede lave for alle sammenligningskommunerne set i forhold til budgetpostens omfang. Se figur 30.

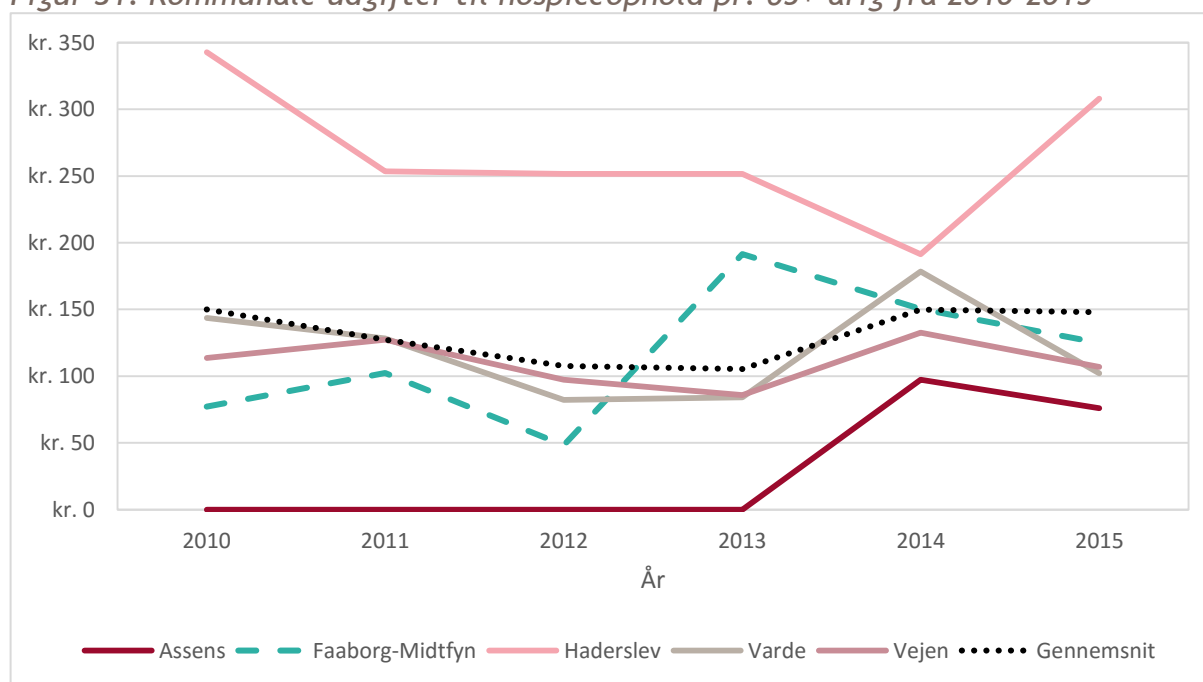
Figur 30: Plejetaktst for færdigbehandlede patienter pr 65+-årig i 2015



Note: Funktion 4.90 grp. 003. Figuren afspejler, hvor mange konterede udgifter, der var i 2015.

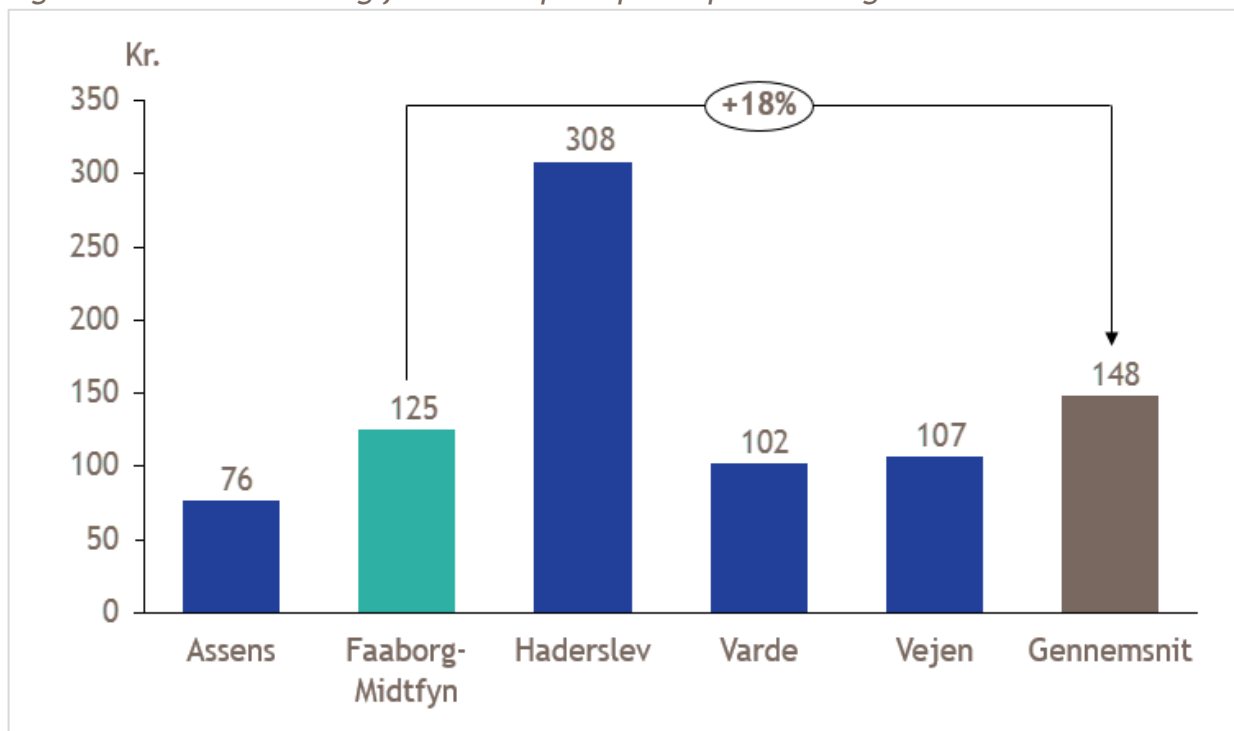
I lighed med færdigbehandlede har kommunerne finansieringsansvar for udgifter til borgere på hospiceophold. Udgifterne varierer dog meget fra år til år, idet det er afhængig af antal borgere, der ønsker hospiceophold samt længden heraf. Der vurderes ikke at være det store potentiale på dette område. Flere kommuner forsøger dog at tilbyde kommunale tilbud for palliation som alternativ til hospice.

Figur 31: Kommunale udgifter til hospiceophold pr. 65+-årig fra 2010-2015



Note: Regnskabstal 2010-2015 for Funktion 4.90 gruppering 001

Figur 32: Kommunale udgifter til hospiceophold pr. 65+-årig i 2015



Note: Regnskabstal 2015 for Funktion 4.90 gruppering 001. Hospice Sønderjylland ligger i Haderslev.

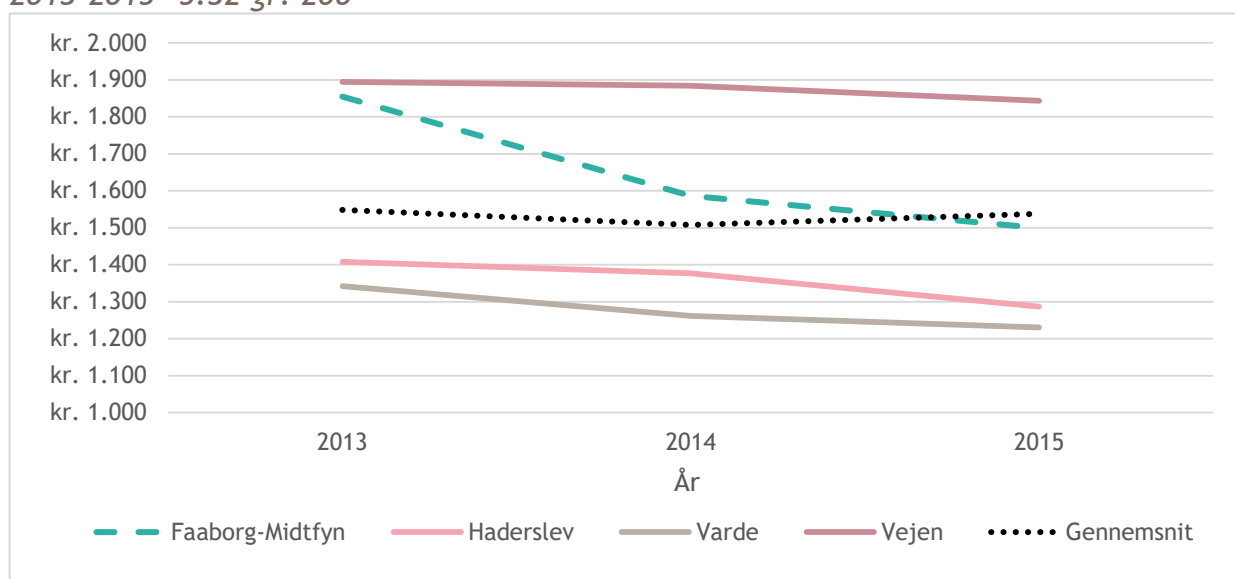
Nedenfor gennemgås udgifterne til myndighed og administration i forhold til ældre og voksne handicappede.

3. LEDELSE, ADMINISTRATION OG MYNDIGHED

Fra 2013 blev der indført ny gruppering til kontering af ledelse og administration på de forskellige fagområder. Figur 33a viser niveauet for ledelse og administration på ældreområdet i 2013-2015.

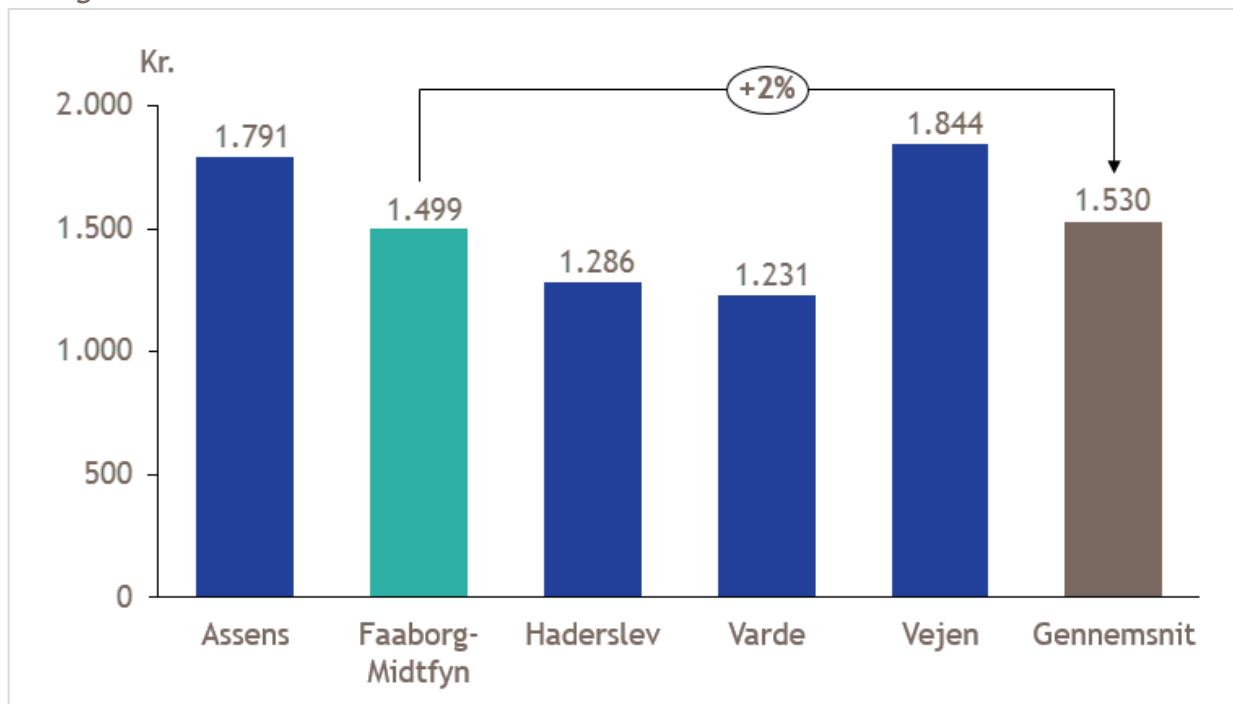
BDO bemærker dog, at man skal være varsom med at træffe konklusioner på baggrund af kontering på denne gruppering, da den er forholdsvis ny og endnu bruges noget forskelligt i kommunerne. Der vil skulle laves en nærmere undersøgelse af antal ledere og administrative medarbejdere for at kunne afgøre, om der ligger et potentiale i denne del af ældreområdet.

Figur 33a: Udgifter til ledelse og administration på ældreområdet pr. 65+-årig fra 2013-2015 - 5.32 gr. 200



Note: Regnskabstal 2015 for funktion 5.32 gruppering 200. Assens er udeladt i 2013-2014, da de ikke bogførte på denne funktion i disse år, men er medregnet i gennemsnittet for 2015 jf. figur 33b.

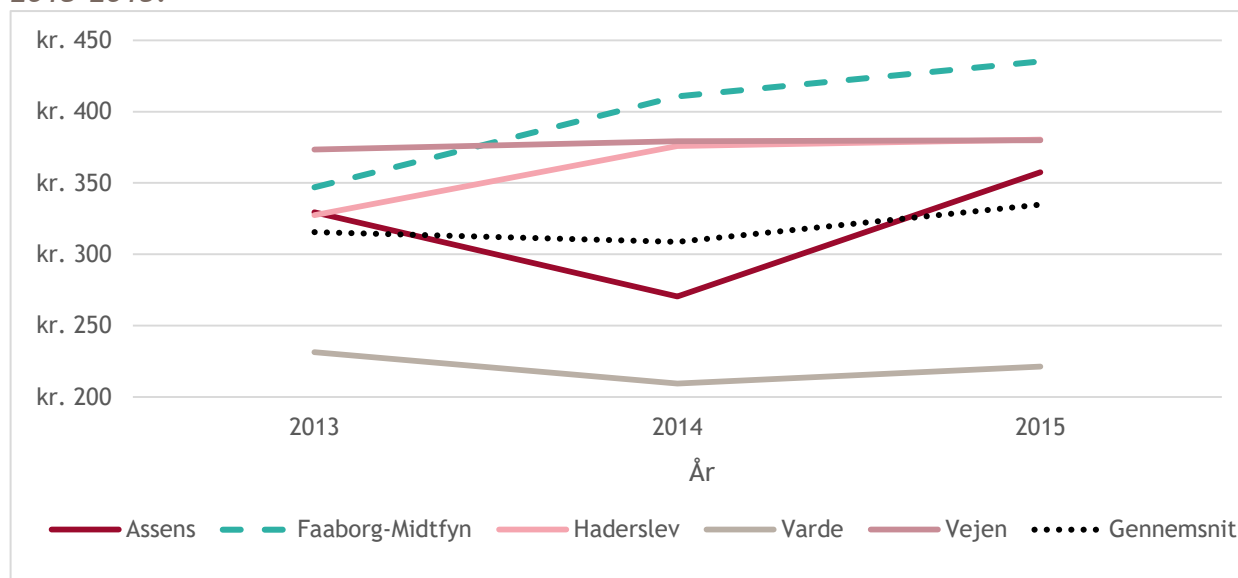
Figur 33b: Udgifter til ledelse og administration på ældreområdet pr. 65+-årig i 2015 - 5.32 gr. 200



Note: Regnskabstal 2015 for funktion 5.32 gruppering 200. I Assens er der taget udgangspunkt i budget 2016 (korrigeret til 2015-PL) på gruppering 200, funktion 5.32, da de bogførte ikke på denne i 2015.

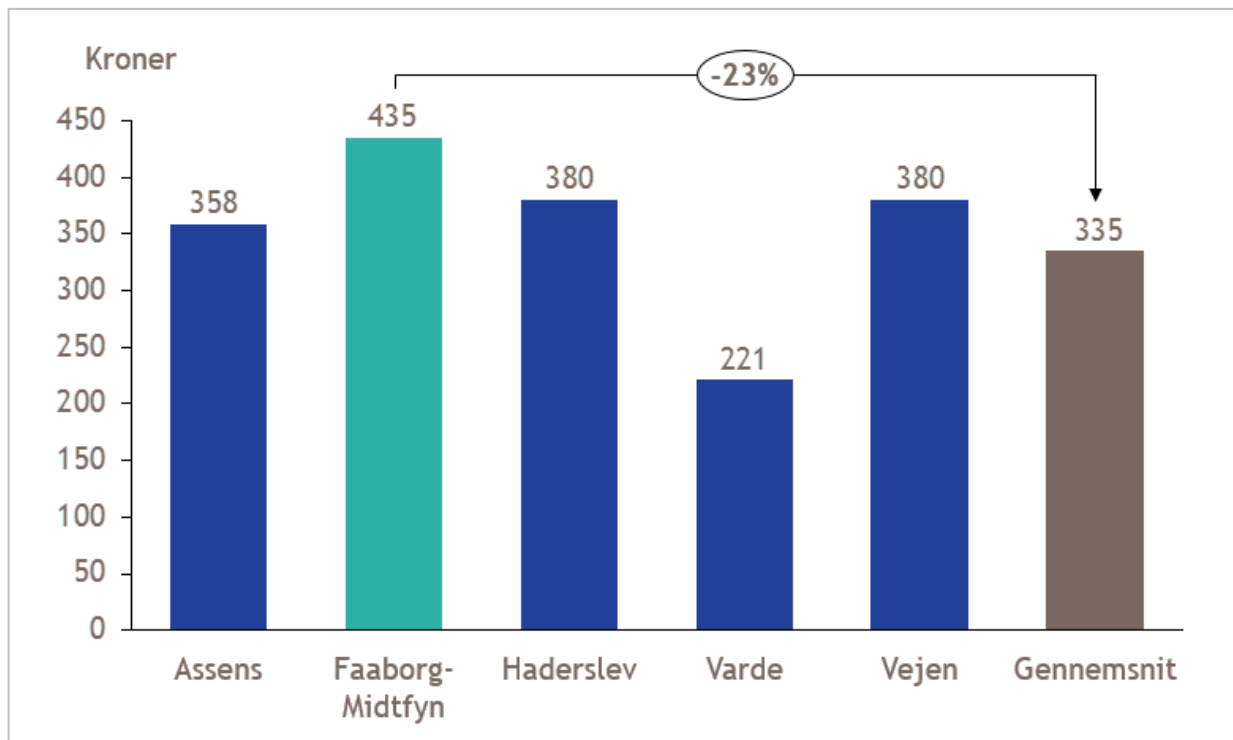
Figur 33c viser også udgifterne til ledelse og administration på voksen handicapområdet i 2013-2015.

Figur 33c: Udgifter til ledelse og administration på voksen handicap pr. 18-64-årig fra 2013-2015.



Note: Regnskabstal 2013-2015 for funktion 5.33, 5.45, 5.50, 5.52 og 5.59 gr. 200.

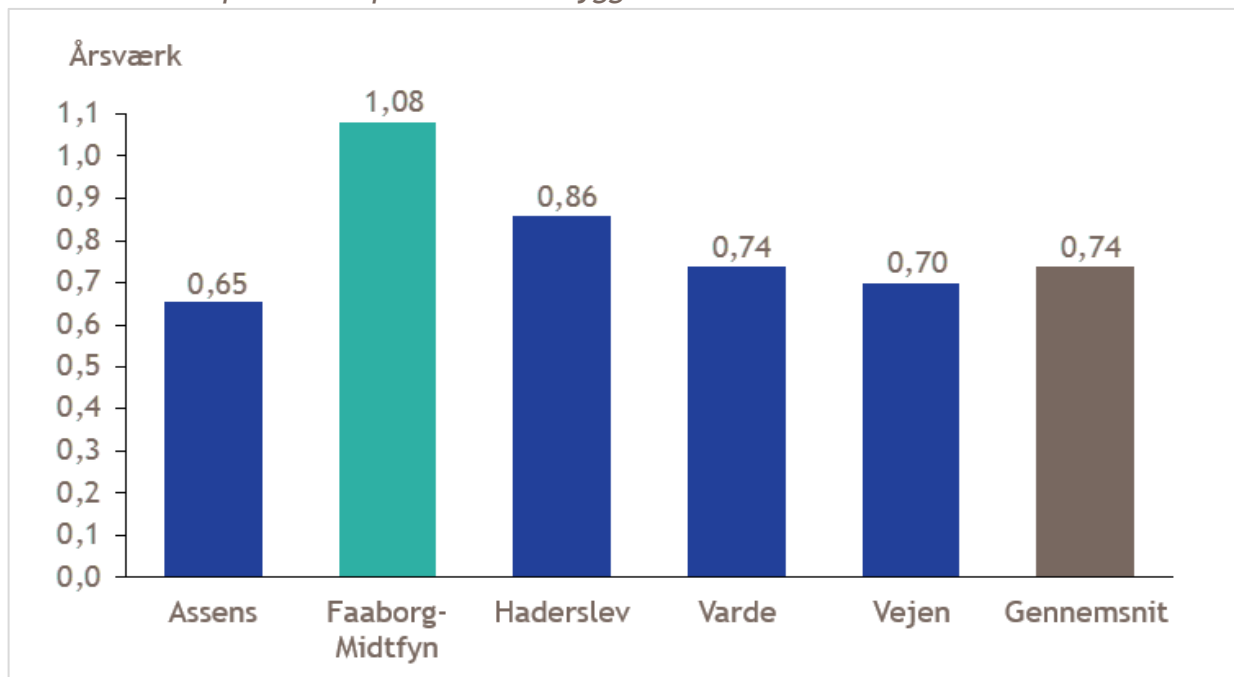
Figur 33d: Udgifter til ledelse og administration på voksen handicap pr. 18-64-årig i 2015



Note: Regnskabstal 2015 for Funktion 5.33, 5.45, 5.50, 5.52 og 5.59 gr. 200.

Figur 34 nedenfor viser en sammenligning af ressourceanvendelse på myndighedsfunktionen hos de fem kommuner i forhold til antallet af årsværk anvendt på pleje og omsorg, hjælpemiddelområdet samt voksen handicapområdet.

Figur 34: Årsværk Myndighed - pleje, omsorg og træning, hjælpemiddelområdet og voksen handicapområdet pr. 1.000 indbyggere i 2015



Note 1: Årsværk anvendt i myndighed pleje og omsorg, hjælpemidler og voksen handicap. Kommunernes egne tal.
Note 2: For Faaborg-Midtfyn, Haderslev, Assens, Varde og Vejen indeholder tallene visitatorer, sagsbehandlere, administrative medarbejdere og ledere.

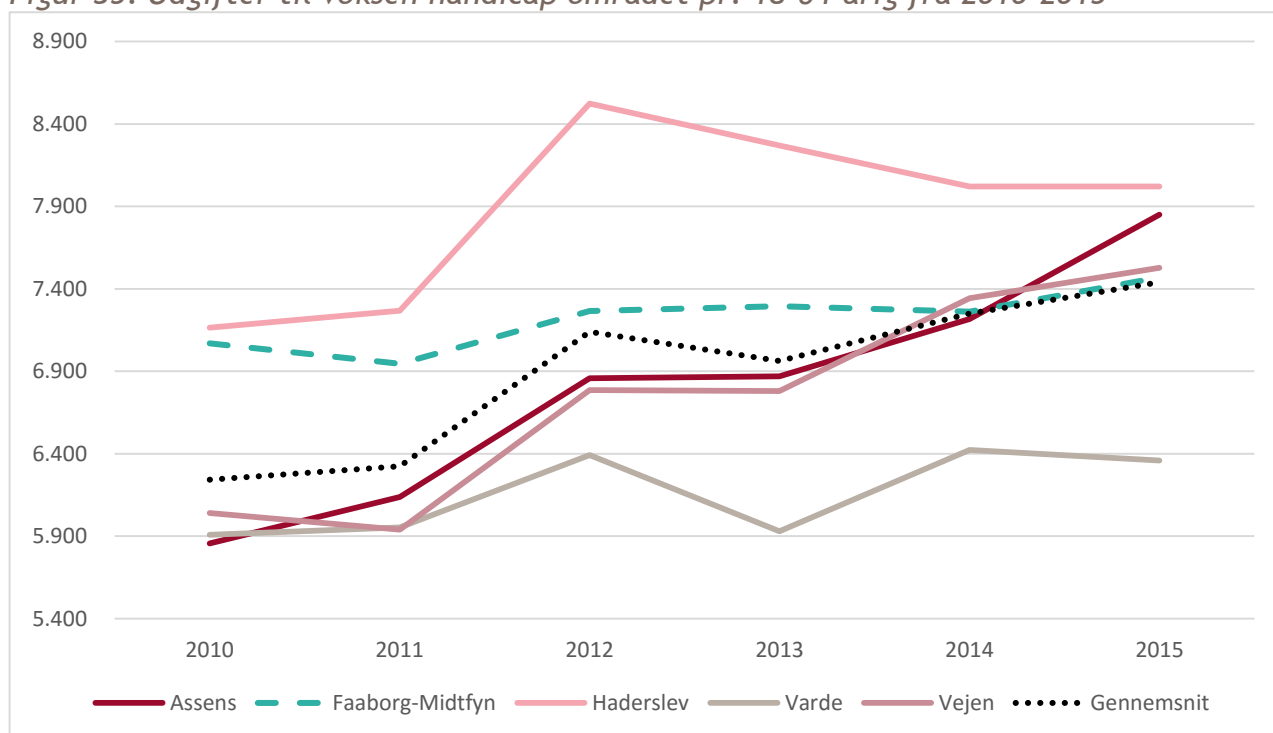
4. VOKSEN HANDICAPPEDE

4.1 VOKSEN HANDICAP OMRÅDET

Samlet set har sammenligningskommunerne i perioden 2010-2015 oplevet en udgiftsstigning på det specialiserede voksenområde pr. 18-64-årig. Stigningen har været meget stor for nogle kommuner, særligt for Assens og Vejen i nærværende analyse.

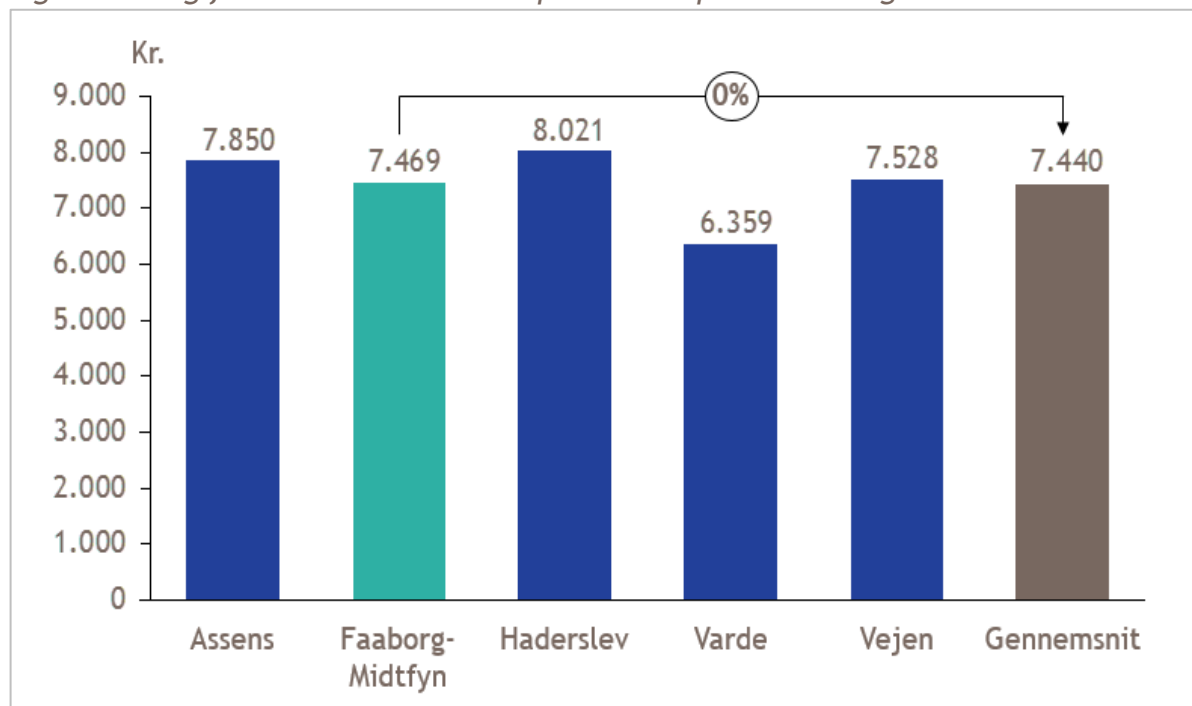
Det bemærkes, at udgifterne nedenfor er opgjort pr. 18-64-årig, for at afgrænse voksen handicap området fra børneområdet og ældreområdet.

Figur 35: Udgifter til voksen handicap området pr. 18-64-årig fra 2010-2015



Note: Regnskabstal 2010-2015 fra følgende funktioner: 5.32.33 gruppering 004, 5.32.32 gruppering 003, 5.38.53 gruppering 003, 5.38.53 gruppering 004, 5.38.53 gruppering 002, 5.38.45, 5.38.58, 5.38.59, 5.38.52, 5.38.50, 5.38.42 gruppering 001 og 5.38.44.

Figur 36: Udgifter til voksen handicap området pr. 18-64-årig i 2015



Note: Regnskabstal 2015 fra følgende funktioner: 5.32.33 gruppering 004, 5.32.32 gruppering 003, 5.38.53 gruppering 003, 5.38.53 gruppering 004, 5.38.53 gruppering 002, 5.38.45, 5.38.58, 5.38.59, 5.38.52, 5.38.50, 5.38.42 gruppering 001 og 5.38.44.

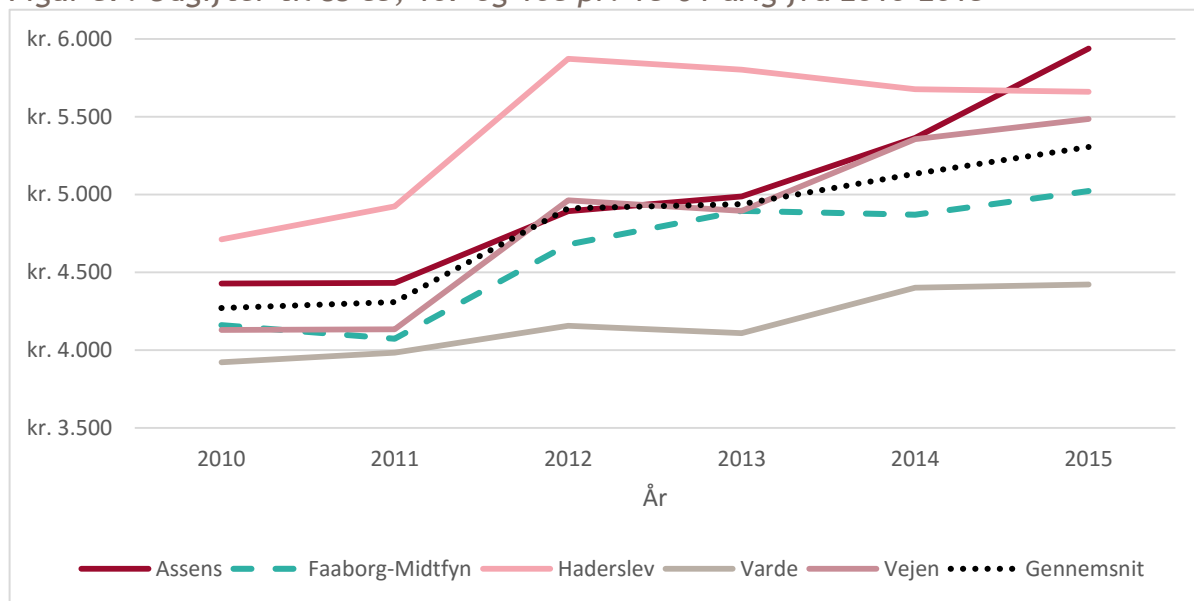
Nedenfor gennemgås udgifterne til bostøtte og botilbud.

4.2 BOSTØTTE OG BOTILBUD

Udgifterne til bostøtte og botilbud udgør langt størstedelen af kommunernes udgifter til voksenområdet. Figur 37 - 39 viser udgifter til §§ 85, 107 og 108 i samme graf, idet der i praksis ofte sker en sammenblanding mellem paragrafferne i kommunerne. Et tilbud, der er klassificeret som § 107 i en kommune, kan være klassificeret som § 85 i en anden.

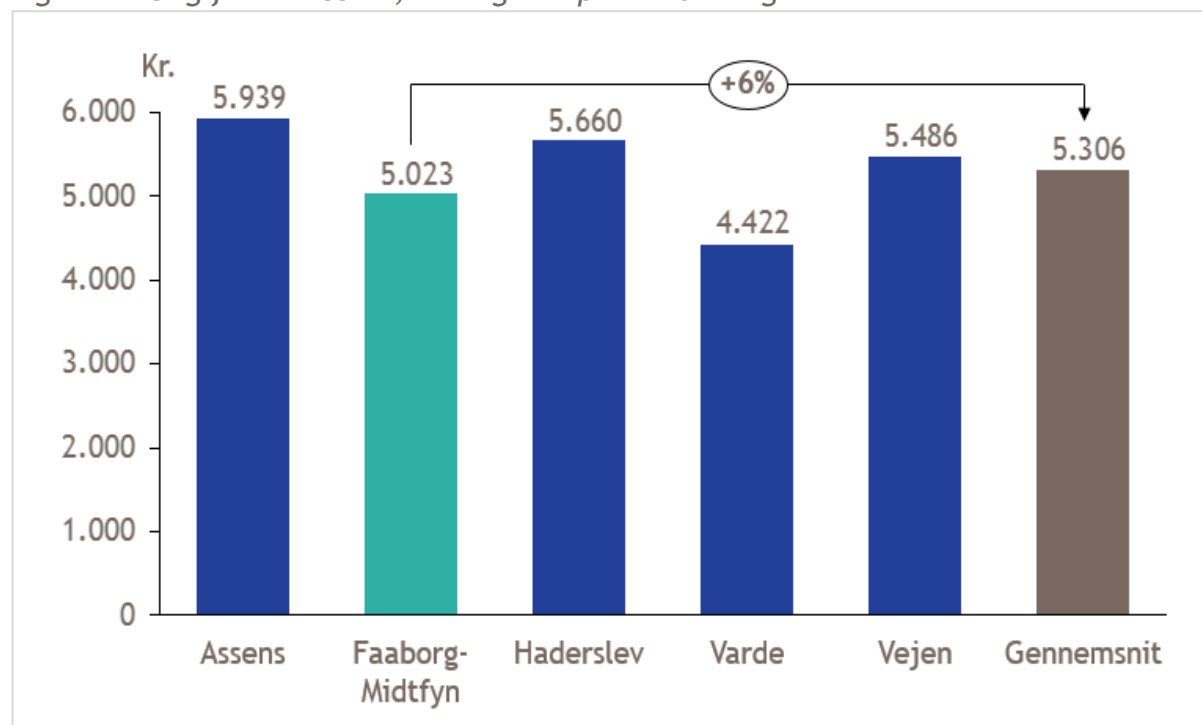
Nedenstående figur 37 viser, at alle kommunerne i perioden 2010-2014 har oplevet en vækst i udgifter. Udgiftstilvæksten er meget lig den vist i figur 35 på hele området.

Figur 37: Udgifter til §§ 85, 107 og 108 pr. 18-64-årig fra 2010-2015



Note: Regnskabstal 2010-2015 for Funktion 5.33 gruppering 004, Funktion 5.52 samt 5.50, dog ex gruppering 092, 093, 094, 095 og 096 - beboere indtægter. Det bemærkes dog, at der i 2012 skete en generel konteringsmæssig ændring på området, der påvirker udgiftsniveauet opad i 2012.

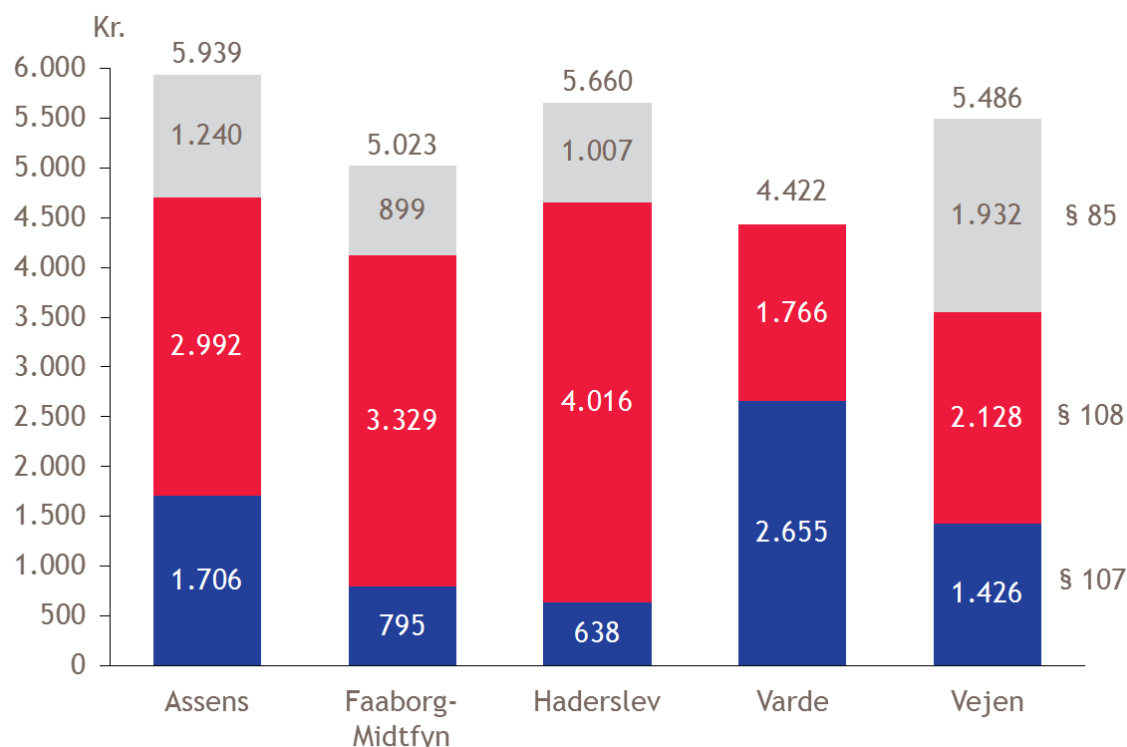
Figur 38: Udgifter til §§ 85, 107 og 108 pr. 18-64-årig i 2015



Note: Regnskabstal 2015 for Funktion 5.33 gruppering 004, Funktion 5.52 samt 5.50, dog ex gruppering 092, 093, 094, 095 og 096 - beboere indtægter.

Figur 39 illustrerer i forlængelse heraf, at sammensætningen af tilbud inden for botilbud og bostøtte varierer meget sammenligningskommunerne imellem. Særligt adskiller Varde Kommune sig ved ikke at have konteret udgifter til bostøtte overhovedet.

Figur 39: Udgifter til §§ 85, 107 og 108 pr. 18-64-årig i 2015



Note: Regnskabstal 2015 for Funktion 5.33 gruppering 004, Funktion 5.52 samt 5.50, dog ex gruppering 092, 093, 094, 095 og 096 - beboere indtægter.

I tabel 4 er opgjort, hvor mange borgere, der modtager en ydelse inden for §§ 107, 108 og 85 pr. 18-64-årige. Endvidere er de gennemsnitlige udgifter pr. sag beregnet.

Tabel 4: Modtagere af §§ 107 og 108 pr. 18-64-årige i 2015

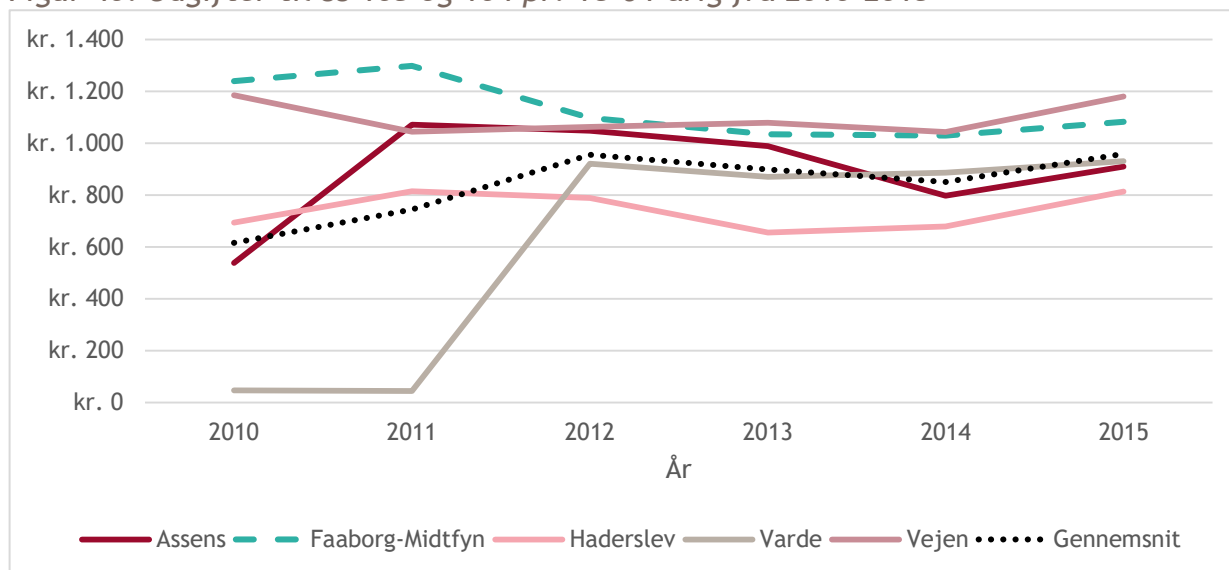
	Assens	Faaborg-Midtfyn	Haderslev	Varde	Vejen	Gennemsnit
§ 107	4,7	1,9	2,5	4,9	3,3	3,8
§ 108	4,0	3,9	6,7	1,5	2,7	3,7
§ 85	10,99	11,79	12,58	11,71	14,03	12,33
Udgifter til § 107 pr. modtager	360.856	408.134	329.526	536.963	418.985	411.582
Udgifter til § 108 pr. modtager	689.862	728.947	571.767	1.118.879	770.227	787.684
Udgifter til § 85 pr. modtager	112.849	76.229	79.998		137.713	82.666

Note: Note: Kommunernes egne data. Modtagere målt i antal helårspersoner på baggrund af CPR-numre. Varde har ikke anvendt funktion 5.33 grp. 004 (men udelukkende 5.52), hvorfor der ikke kan beregnes en gennemsnitlig udgift pr. sag for § 85. Modtagere af § 85 er registerdata.

4.3 BESKYTTET BESKÆFTIGELSE OG AKTIVITETS- OG SAMVÆRSTILBUD

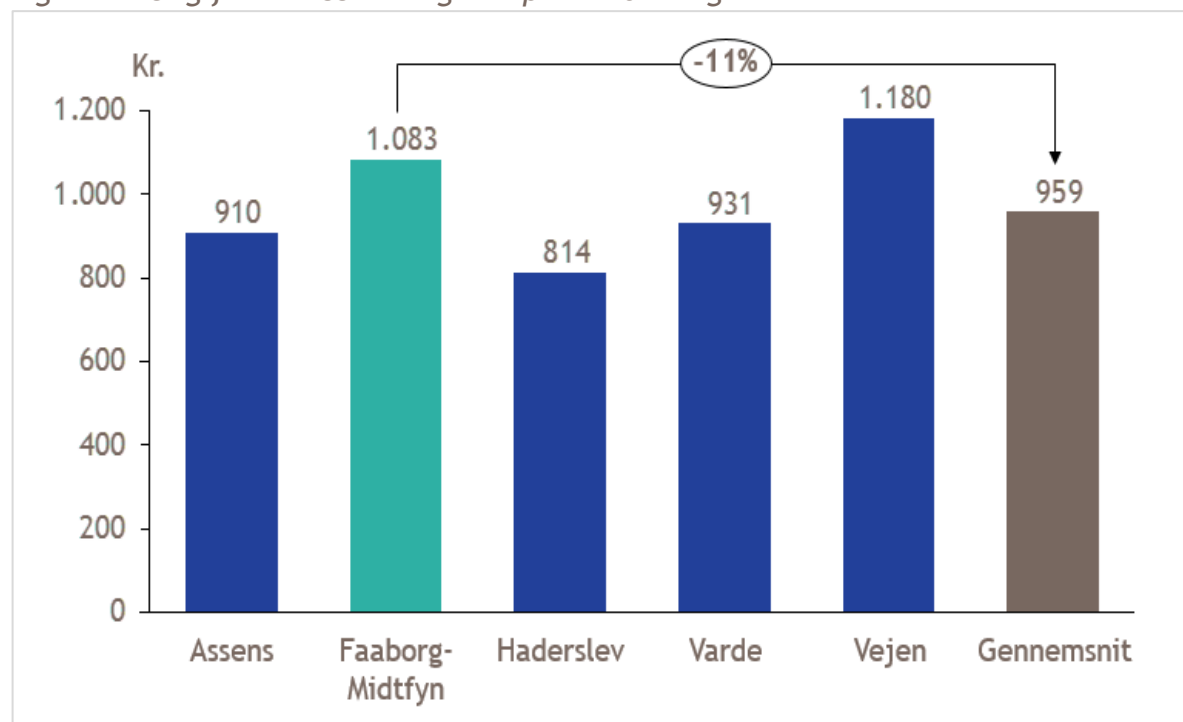
Figur 40 og 41 viser udgifter til §§ 103 og 104 samlet, idet der i praksis ofte sker en sammenblanding mellem paragrafferne i kommunerne.

Figur 40: Udgifter til §§ 103 og 104 pr. 18-64-årig fra 2010-2015



Note: Regnskabstal 2010-2015 for Funktion 5.58 og Funktion 5.59

Figur 41: Udgifter til §§ 103 og 104 pr. 18-64-årig i 2015



Note: Regnskabstal 2015 for Funktion 5.58 og Funktion 5.59

Tabel 5 viser, hvor mange borgere, der modtager en ydelse inden for §§ 103 og 104 pr. 18-64-årig samt hvad den gennemsnitlige udgift pr. sag har været i 2015. Opgørelsen er baseret på antallet af CPR-numre, der er registreret i kommunerne.

Tabel 5: Modtagere af §§ 103 og 104 pr. 18-64-årige i 2015

	Assens	Faaborg-Midtfyn	Haderslev	Varde	Vejen	Gennemsnit
§ 103	2,5	2,9	2,3	3,8	5,4	3,5
§ 104	5,2	10,0	11,3	4,1	3,7	6,1
§§ 103 og 104 samlet	7,7	13,0	13,6	7,9	9,0	9,6
Udgifter til § 103 pr. modtager	124.293	56.915		115.586	135.363	90.097
Udgifter til § 104 pr. modtager	183.561	105.970	106.483	144.778	144.148	144.743

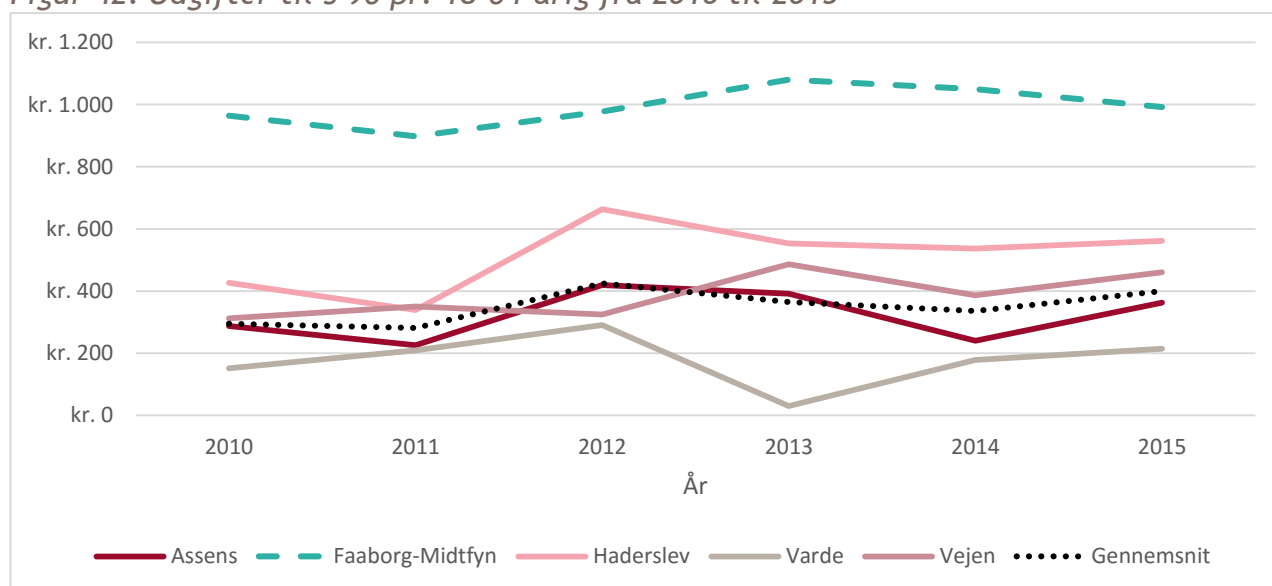
Note: Kommunernes egne tal. Modtagere målt i antal helårspersoner. Haderslev har indtægter på § 103 i regnskabsår 2015.

Nedenfor gennemgås udgifterne til BPA og ledsagerordning.

4.4 BPA OG LEDSAGEORDNING

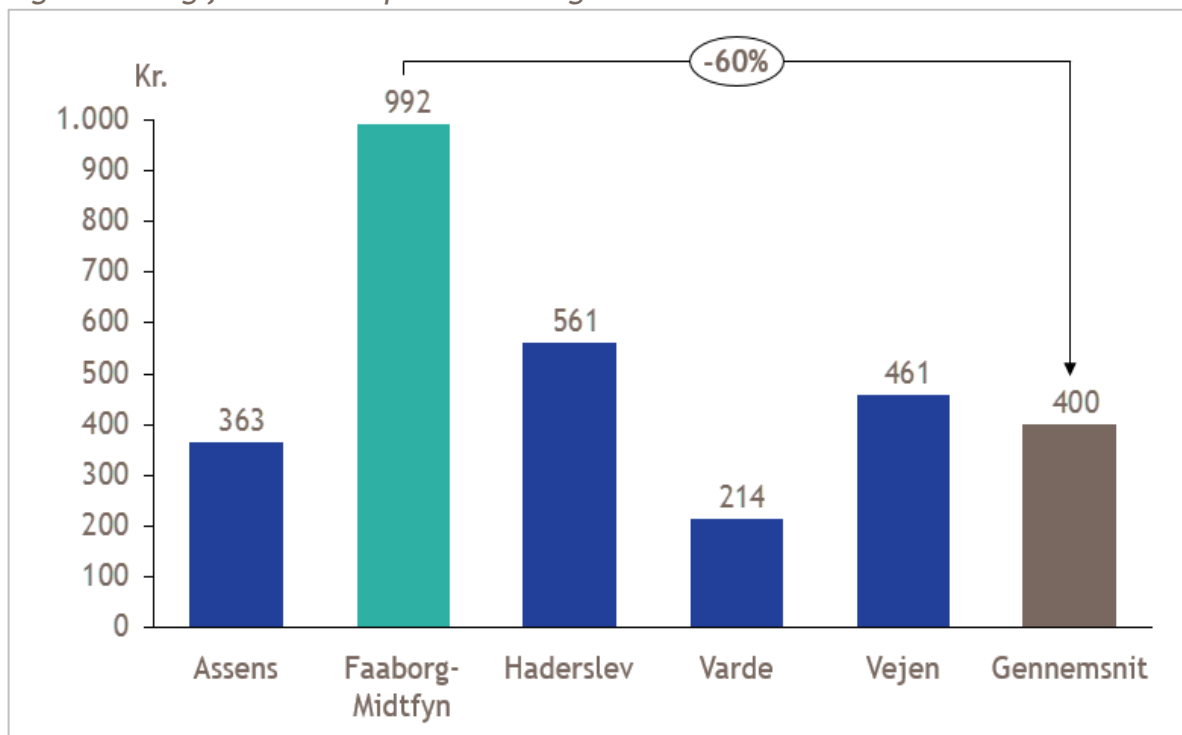
Nedenfor fremgår udgifterne til § 96 pr. 18-64-årig.

Figur 42: Udgifter til § 96 pr. 18-64-årig fra 2010 til 2015



Note: Regnskabstal 2010-2015 for Funktion 5.32 gruppering 003. FMK korrigeret for kontering af udgifter på 5.32 grp. 002

Figur 43: Udgifter til § 96 pr. 18-64-årig i 2015

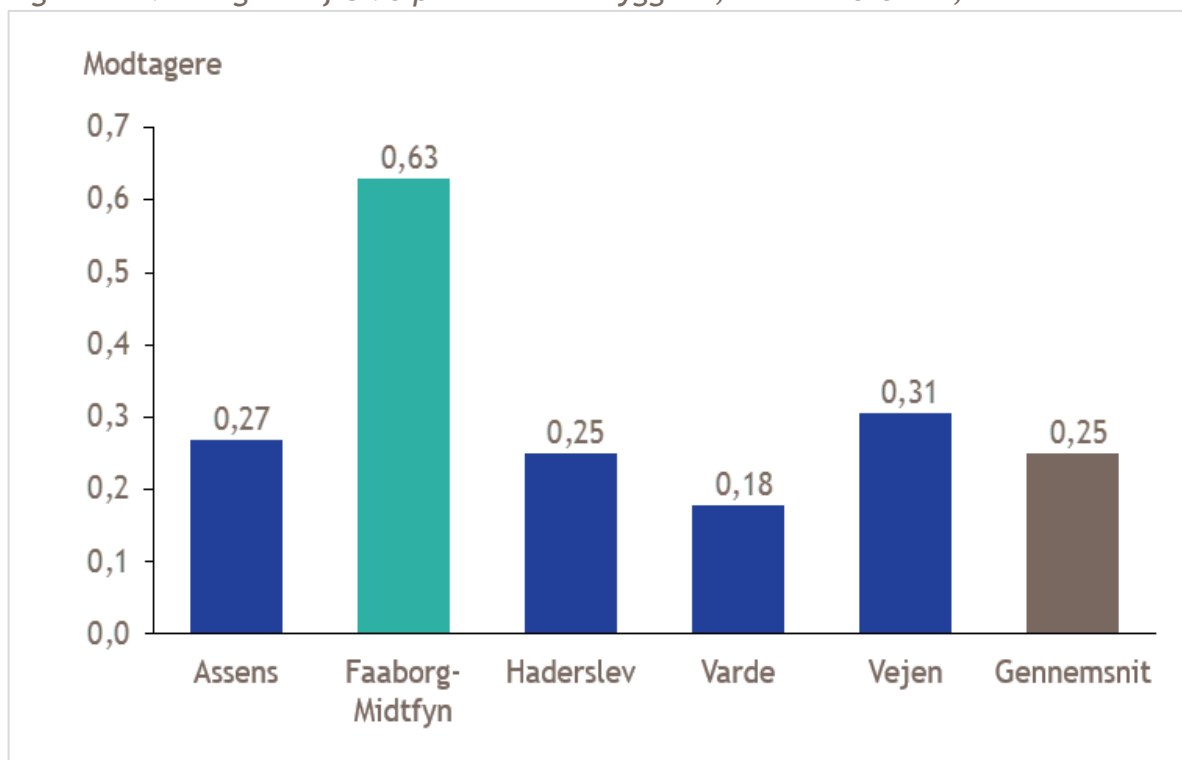


Note1: Regnskabstal 2015 for Funktion 5.32 gruppering 003

Note 2: Det bemærkes at Faaborg-Midtfyn har indlagt en besparelse på dette område for overslagsårene

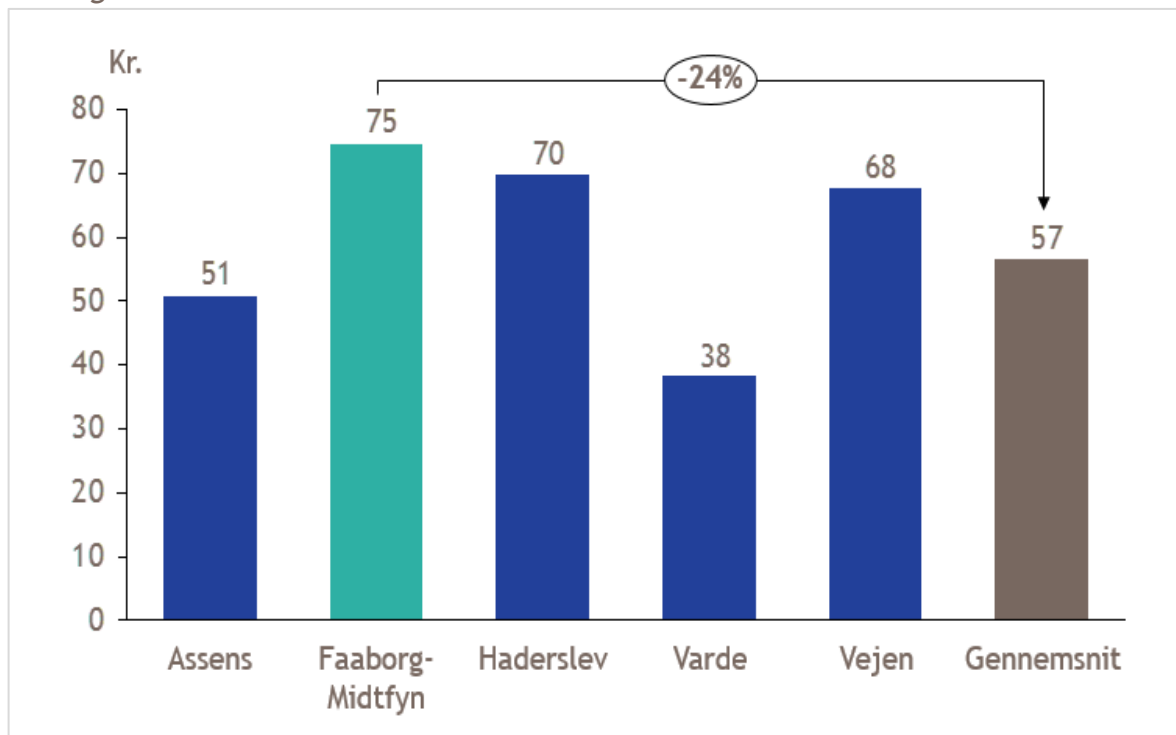
I figur 44 er det opgjort, hvor mange borgere, der modtager en ydelse inden for § 96 pr. 1.000 indbyggere i målgruppen af 18-64-årige.

Figur 44: Modtagere af § 96 pr. 1.000 indbyggere, der er 16-64 år, i 2015



Note: Kommunernes egne tal. Modtagere målt i antal unikke cpr-numre.

Figur 45: Udgifter til ledsagerordning for personer med nedsat funktionsevne pr. 18-64-årig i 2015



Note: Regnskabstal 2015 for Funktion 5.53 gruppering 003.

Tabel 6: Enhedsudgifter til BPA og ledsagerordning

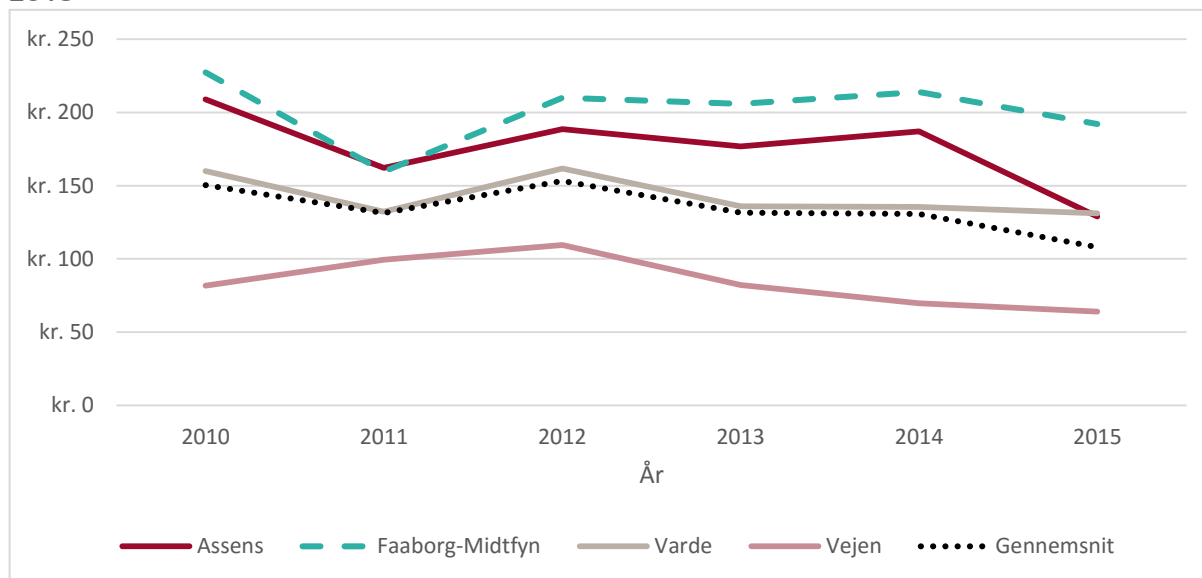
	Assens	Faaborg-Midtfyn	Haderslev	Varde	Vejen	Gennemsnit
Gns. udgift pr. BPA sag	775.727	762.516	1.312.642	690.027	879.400	884.062
Udgifter til ledsagerordning pr. modtager	13.404	19.924	42.259	14.570	19.746	22.495

Note: Kommunernes egne tal og regnskabstal 2015 for funktion 5.53 gruppering 003 og funktion 5.32 gruppering 003

Nedenfor gennemgås udgifterne til misbrugsområdet.

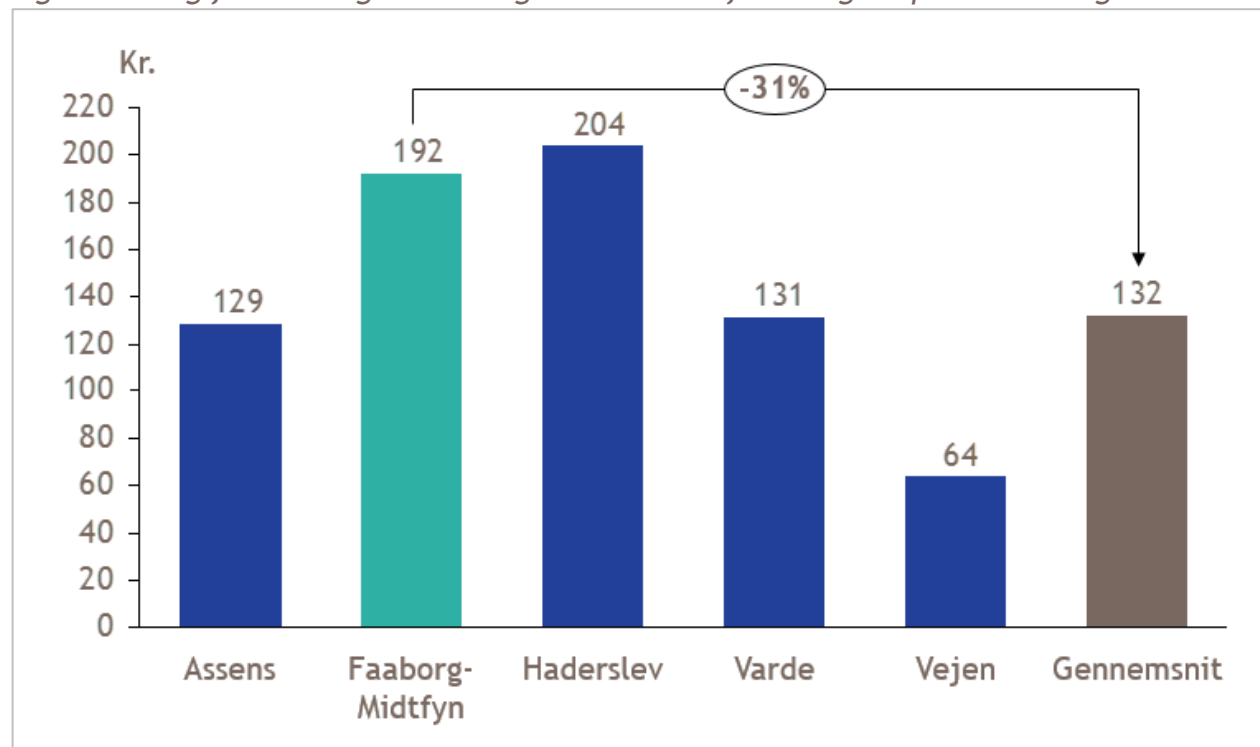
4.5 MISBRUGSOMRÅDET

Figur 46: Udgifter til dagsbehandlingstilbud til stofmisbrugere pr. 18-64-årig fra 2010-2015



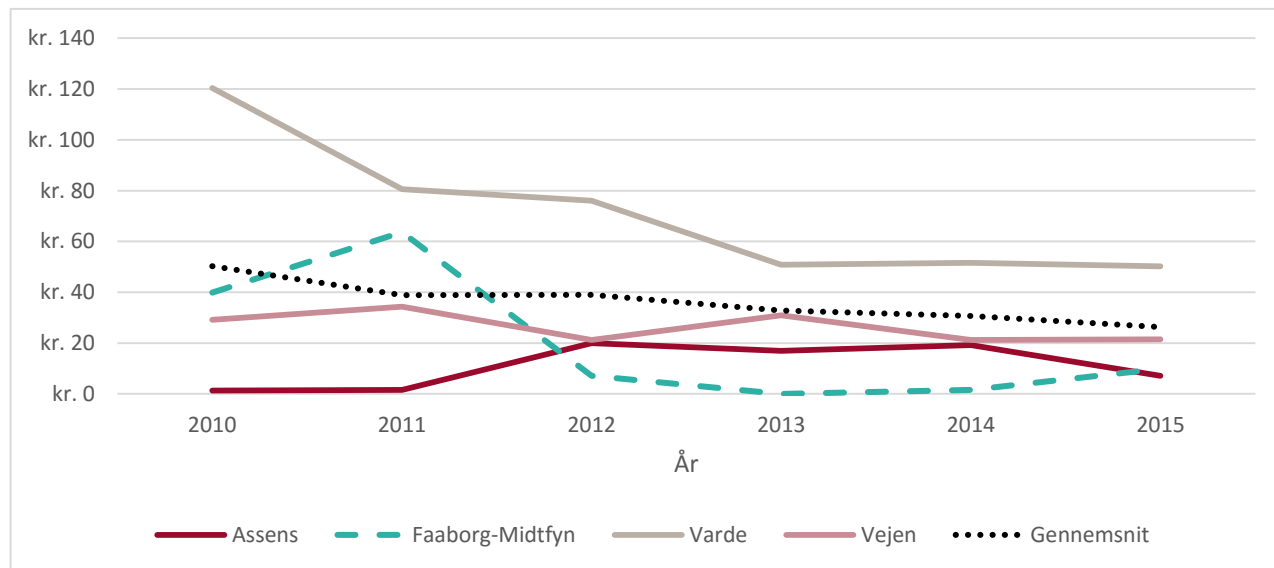
Note: Regnskabstal 2010-2015 for Funktion 5.45 gruppering 001. Gennemsnit beregnet på baggrund af resultatet per kommune. Haderslev er ikke medtaget pga. afvigende konteringspraksis.

Figur 47: Udgifter til dagbehandlingstilbud til stofmisbrugere pr. 18-64-årig i 2015



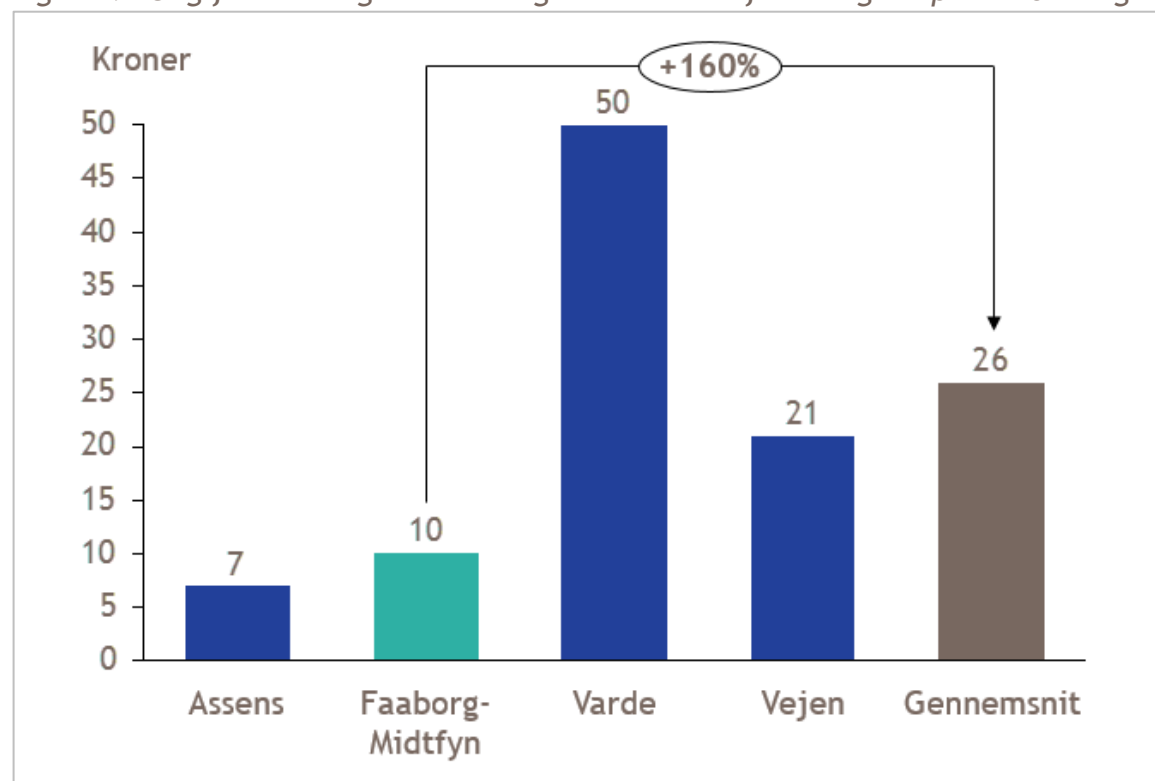
Note: Regnskabstal 2015 for Funktion 5.45 gruppering 001. I Haderslev konteres alle personaleudgifter under 5.32.40. Dette er der korrigeret for i Haderslev opgørelse.

Figur 48: Udgifter til døgnbehandlingstilbud til stofmisbrugere pr. 18-64-årig fra 2010-2015



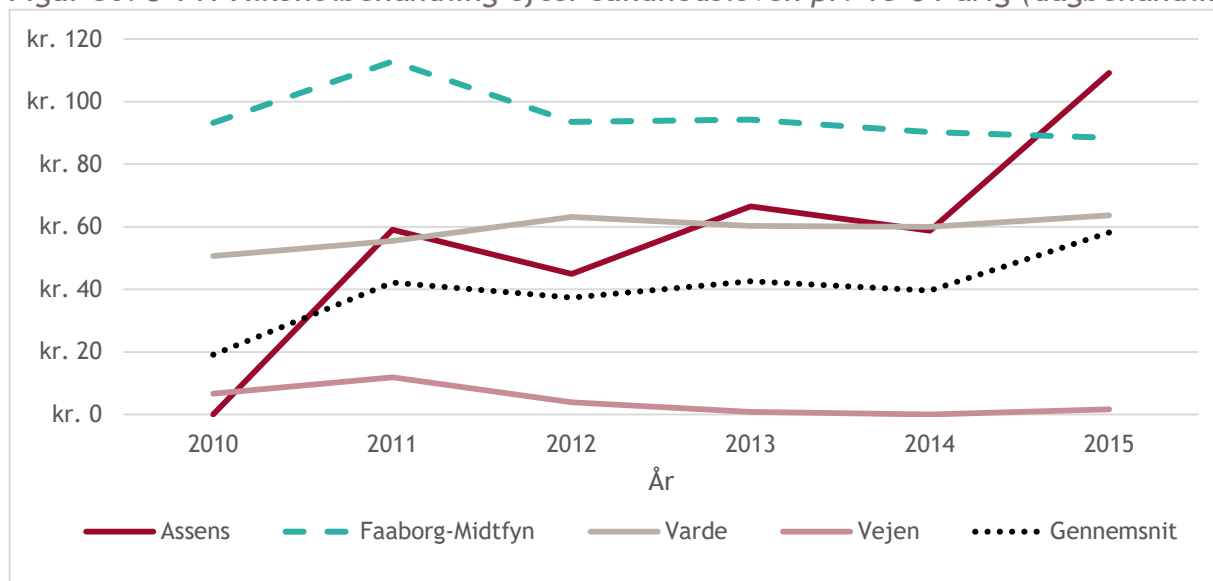
Note: Regnskabstal 2010-2015 for Funktion 5.45 gruppering 001. Haderslev er ikke medtaget pga. afvigende konteringspraksis.

Figur 49: Udgifter til døgnbehandlingstilbud til stofmisbrugere pr. 18-64-årig i 2015



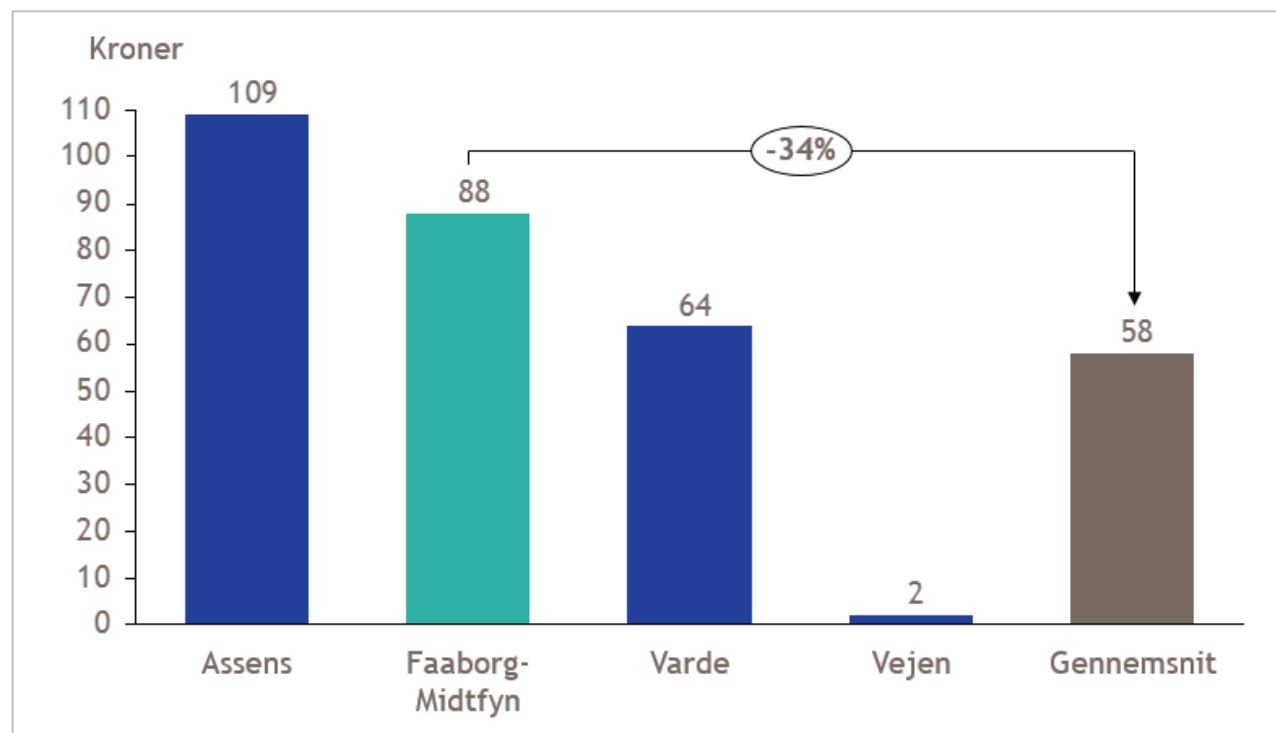
Note: Regnskabstal 2015 for Funktion 5.45 gruppering 001. Haderslev er ikke medtaget pga. afvigende konteringspraksis.

Figur 50. § 141 Alkoholbehandling efter sundhedsloven pr. 18-64-årig (dagbehandling)



Note: Regnskabstal 2010-2015 for Funktion 5.44 gruppering 001. Haderslev er ikke medtaget pga. afvigende konteringspraksis.

Figur 51. § 141 Alkoholbehandling efter sundhedsloven pr. 18-64-årig (dagbehandling) i 2015

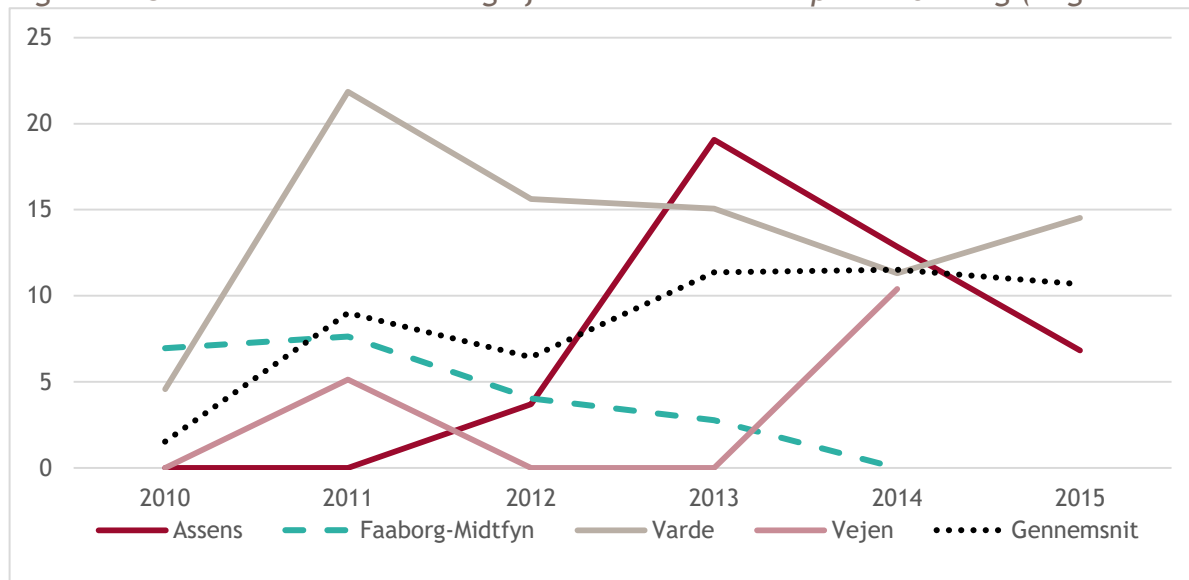


Note: Regnskabstal 2015 for Funktion 5.44 gruppering 001. Haderslev er ikke medtaget pga. afvigende konteringspraksis.

Ses der på udgifter til døgnbehandling, fremgår det, at udgifterne for alle kommuner har været meget varierende over perioden 2010-2015. Varde Kommune trækker gennemsnitsudgifterne kraftigt op i 2011, mens Assens Kommune trækker gennemsnitsudgifterne kraftigt op i 2013. Herudover har flere af kommunerne i

perioder 0 kr. i forbrug. Det tyder derfor på, at udgifterne til døgnbehandling er forholdsvis springvise og dermed svære at sammenligne i et øjebliksbillede.

Figur 52. § 141 Alkoholbehandling efter sundhedsloven pr. 18-64-årig (døgnbehandling)



Note: Regnskabstal 2010-2015 for Funktion 5.44 gruppering 002. Haderslev er ikke medtaget pga. afvigende konteringspraksis. Faaborg-Midtfyn og Vejen er ikke medtaget i 2015, da konteringen var 0 kr.

5. OPSAMLING

I ovenstående har BDO gennemgået de væsentligste udgiftsområder inden for budgettet til ældre, sundhed og voksne handicappede.

[En nærmere opsamling er lavet til Faaborg-Midtfyn Kommune og er ikke med i denne forsimplede tabelrapport]

Til sammenligningskommunerne - Tak for jeres medvirken!

KONTAKT

THOMAS CHRISTEN PELCH
Manager

m: +45 41 89 04 35
e: tcp@bdo.dk

www.bdo.dk

BDO Statsautoriseret revisionsaktieselskab, en danskejet rådgivnings- og revisionsvirksomhed, er medlem af BDO International Limited - et UK-baseret selskab med begrænset hæftelse - og del af det internationale BDO netværk bestående af uafhængige medlemsfirmaer. BDO er varemærke for både BDO netværket og for alle BDO medlemsfirmaerne. BDO i Danmark beskæftiger godt 1.100 medarbejdere, mens det verdensspændende BDO netværk har godt 64.000 medarbejdere i 154 lande.

Copyright - BDO Statsautoriseret revisionsaktieselskab, cvr.nr. 20 22 26 70.