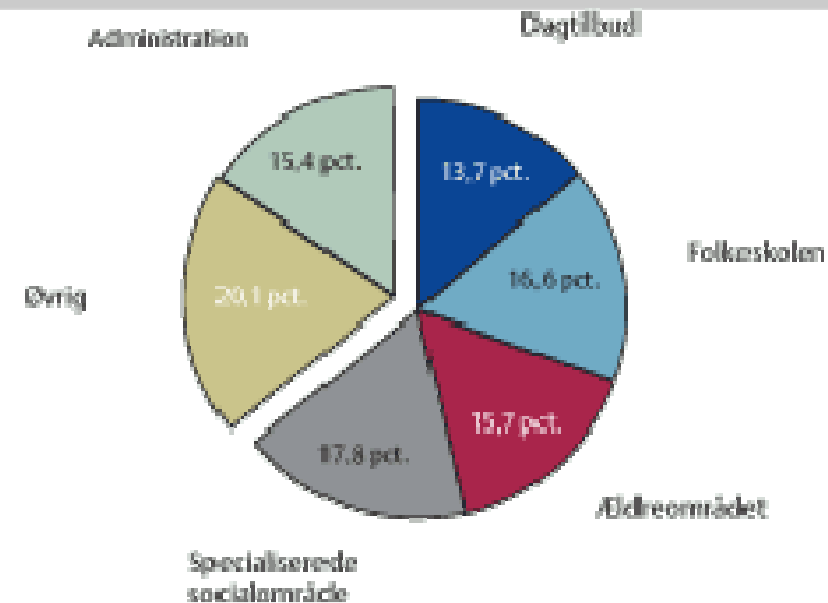


Vækstfaktorer på det specialiserede socialområde



Hovedoplæg på Dansk Socialrådgiverforenings
Handicapkonference i Fredericia, den 17. marts 2011
Steen Bengtsson, SFI

Social logik

Hvis man vil dække flere behov,
koster det flere penge

Men der er også en anden
udgiftsdynamik:

Den største del af stigningen kommer

SELV OM MAN BARE VIL DÆKKE DE SAMME BEHOV !



Der er et misforhold mellem:



Ressourcer der bruges > behov der opfyldes

En udgiftsdynamik kan have sin baggrund i:

Udvikling af det politisk-administrative system (også kaldet "apparat")	Udvikling af det <i>faglige</i> apparat	En faglig udvikling: nye metoder, nye behandlinger
		En udvikling af arbejdsvilkårene i faget – fx så invalidering undgås
	Udvikling af det <i>administrative</i> apparat	For at skabe mere økonomisk rationalitet (og dermed mere effektivitet) – New Public Management
		For at skabe bedre retssikkerhed for borgeren – eller mere rethaveri
		For at imødegå klager (skabe mere sikkerhed for politikerne)
	Udvikling i befolkning og adfærd	Folks situation eller forudsætninger er ændret (dette punkt vil jeg sige mest om)
Borgerne får flere sociale rettigheder		

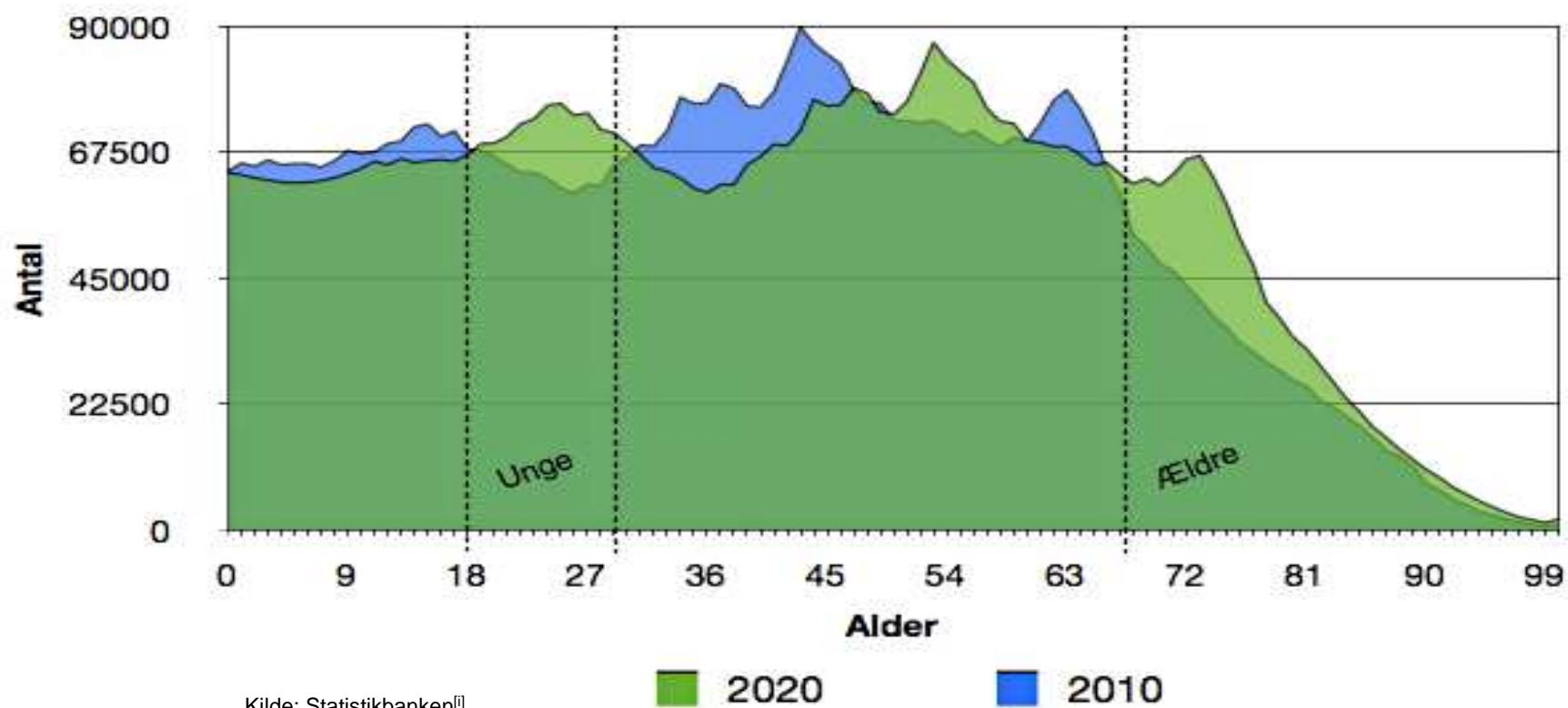
Mange mekanismer kan påvirke de sociale udgifter:

Demografiske forskydninger	Flere ældre
	Flere unge
Udvikling i befolkningens adfærd	Sundhed og handicap
	Vilkår og kultur
Konsekvenser af behandling og social indsats	Resultater af, at indsatsen lykkes
	Risici i forbindelse med indsats
Udvikling af behandlingsmuligheder og sociale indsatser	Standardforbedringer
	Dyrere teknologi
	Nye behandlingsformer
Udvikling af det administrative system	Retsliggørelse og formelle krav
	Udvikling af ny praksis
	Puljer og forsøgsprogrammer
	Pres for ligestilling af grupper
Reformer	Administrative projekter
	Kommunalreformen
Udvikling i samfundet i øvrigt	Rummelighed
Lovgivning som dækker flere behov	Garantier for indsats
	Lovgivning om flere rettigheder
	Internationale konventioner
Uforklaret	Nye diagnoser

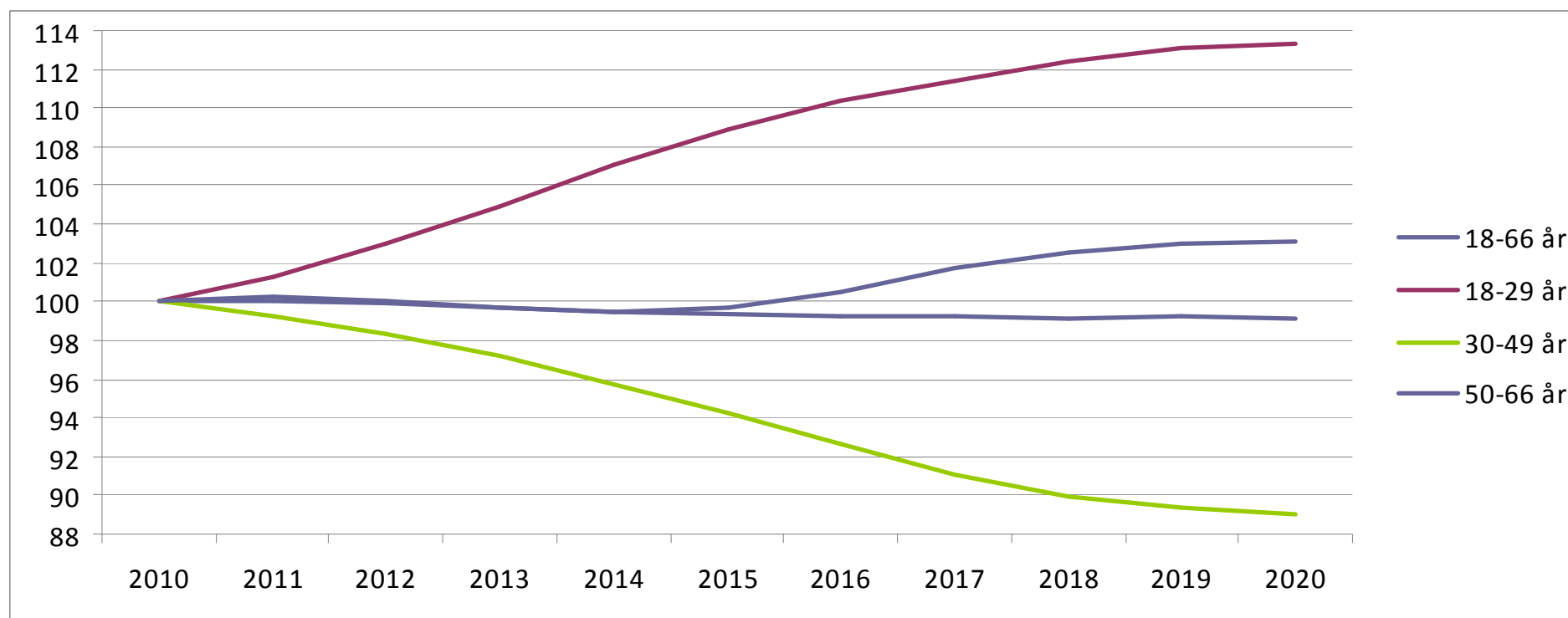
Demografiske forskydninger	Flere ældre
	Flere unge
Udvikling i befolkningens adfærd	Sundhed og handicap
	Vilkår og kultur
Konsekvenser af behandling og social indsats	Resultater af, at indsatsen lykkes
	Risici i forbindelse med indsats
Udvikling af behandlingsmuligheder og sociale indsatser	Standardforbedringer
	Dyrere teknologi
	Nye behandlingsformer
Udvikling af det administrative system	Retsliggørelse og formelle krav
	Udvikling af ny praksis
	Puljer og forsøgsprogrammer
	Pres for ligestilling af grupper
Reformer	Administrative projekter
	Kommunalreformen
Udvikling i samfundet i øvrigt	Rummelighed
Lovgivning som dækker flere behov	Garantier for indsats
	Lovgivning om flere rettigheder
	Internationale konventioner
Uforklaret	Nye diagnoser

Befolkningsfremskrivning er let:
Man gør dem bare lidt ældre, og lader døden høvle lidt af

Figur 1. Aldersprofil for Danmark 2010 og 2020.



Befolkningsprognose for gruppen 18-66 år samt undergrupper, relativt (2010 = 100).
Den viser flere i uddannelsesalderen, færre i den yngre del af arbejdsstyrken 30-49

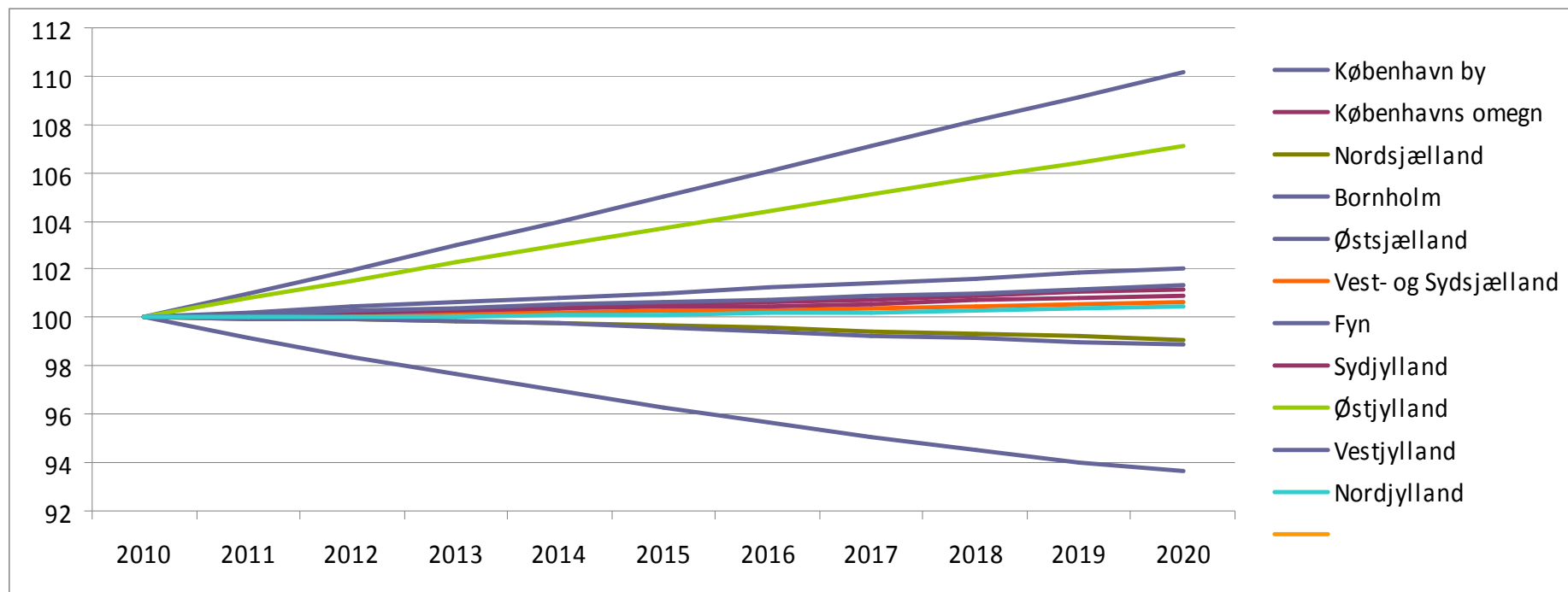


Befolkningsvækst i København by 10% og Østjylland 7%, men fald på Bornholm - 6%.

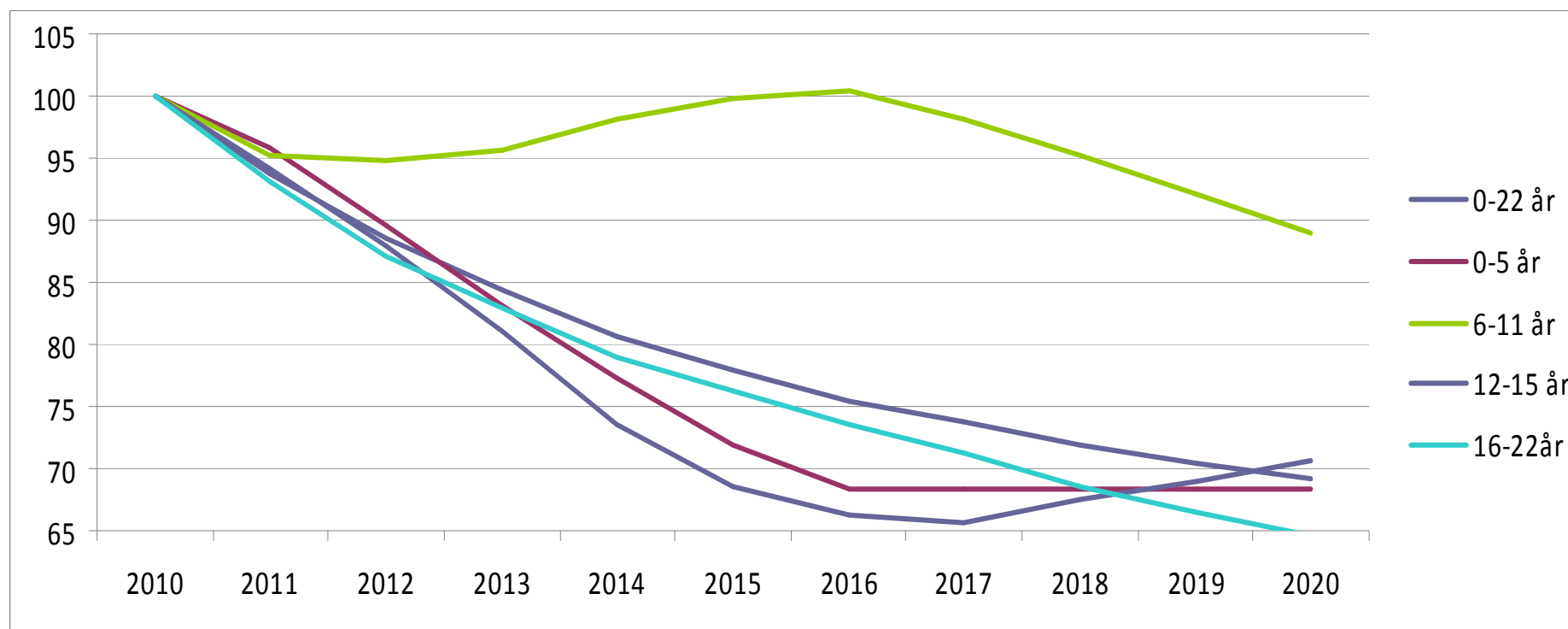
Der dannes to centre, men vi ser ingen rådden banan.

Af mindre forandringer kan nævnes, at Fyn får plus 2 %, Østsjælland og Nordsjælland begge minus 1 %

Befolkningsvækst efter region, relativt (2010 = 100).

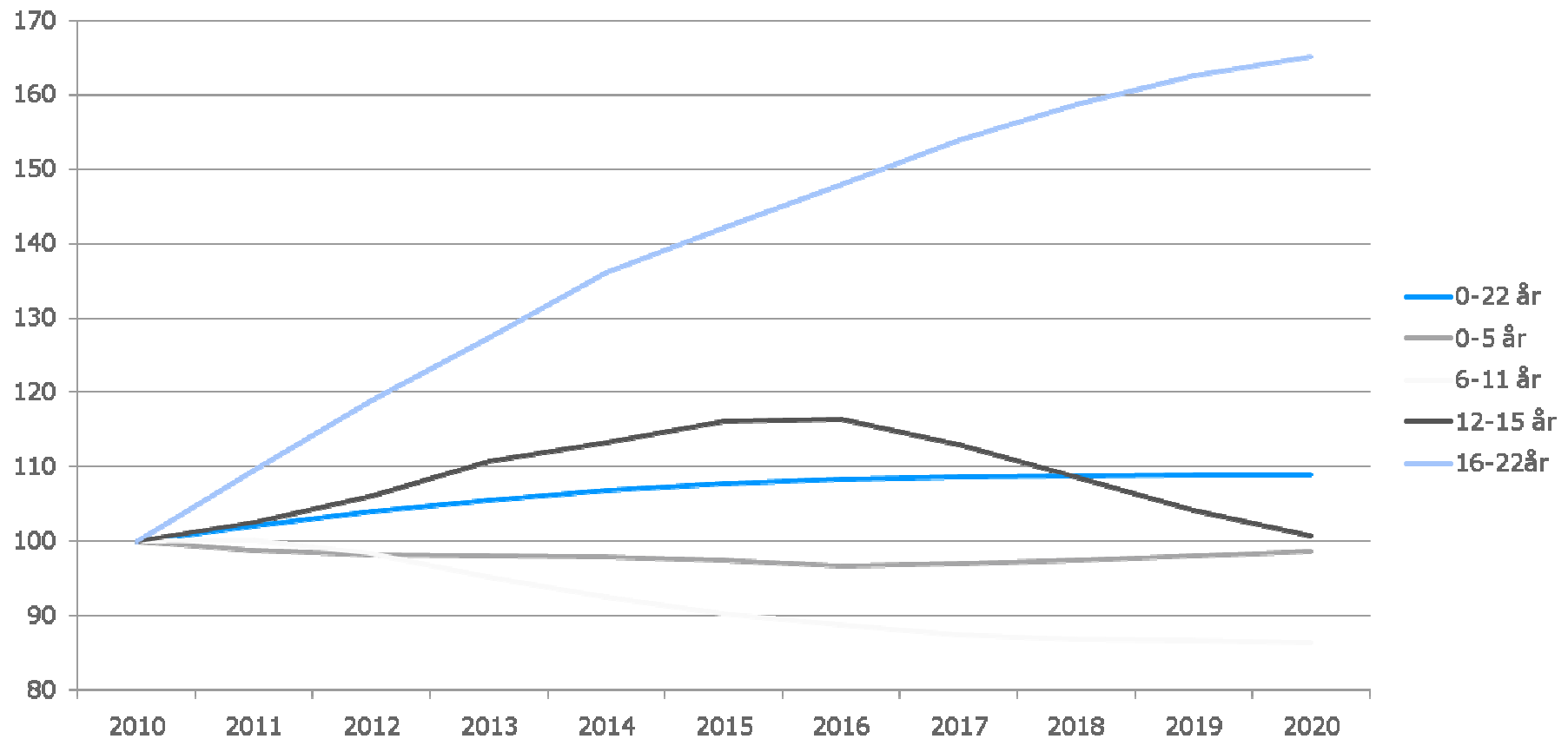


Befolkningsprognose for **indvandrere** mellem 0 og 22 år samt undergrupper, relativt (2010 = 100).



Befolkningsprognose for **efterkommere** mellem 0 og 22 år samt undergrupper, relativt (2010 = 100).
Mange flere i uddannelsesalderen, men alt i alt kun knap 10% vækst.

Derimod vokser antallet af efterkommere i den yngre del af arbejdsstyrken med 30%

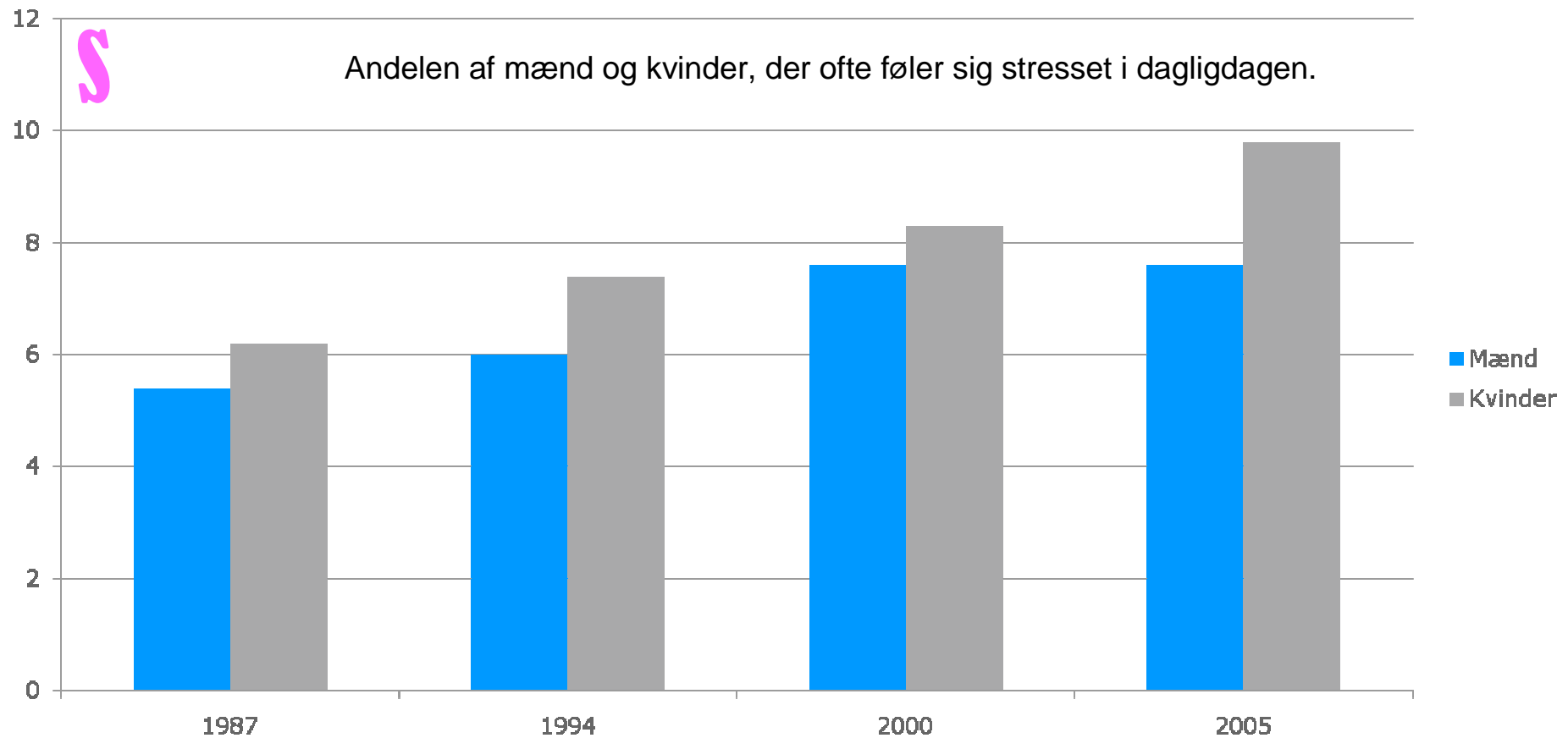


Behov er noget folk oparbejder, det er afgørende hvordan de lever:

Demografiske forskydninger	Flere ældre
	Flere unge
Udvikling i befolkningens adfærd	Sundhed og handicap
	Vilkår og kultur
Konsekvenser af behandling og social indsats	Resultater af, at indsatsen lykkes
	Risici i forbindelse med indsats
Udvikling af behandlingsmuligheder og sociale indsatser	Standardforbedringer
	Dyrere teknologi
	Nye behandlingsformer
Udvikling af det administrative system	Retsliggørelse og formelle krav
	Udvikling af ny praksis
	Puljer og forsøgsprogrammer
	Pres for ligestilling af grupper
Reformer	Administrative projekter
	Kommunalreformen
Udvikling i samfundet i øvrigt	Rummelighed
Lovgivning som dækker flere behov	Garantier for indsats
	Lovgivning om flere rettigheder
	Internationale konventioner
Uforklaret	Nye diagnoser

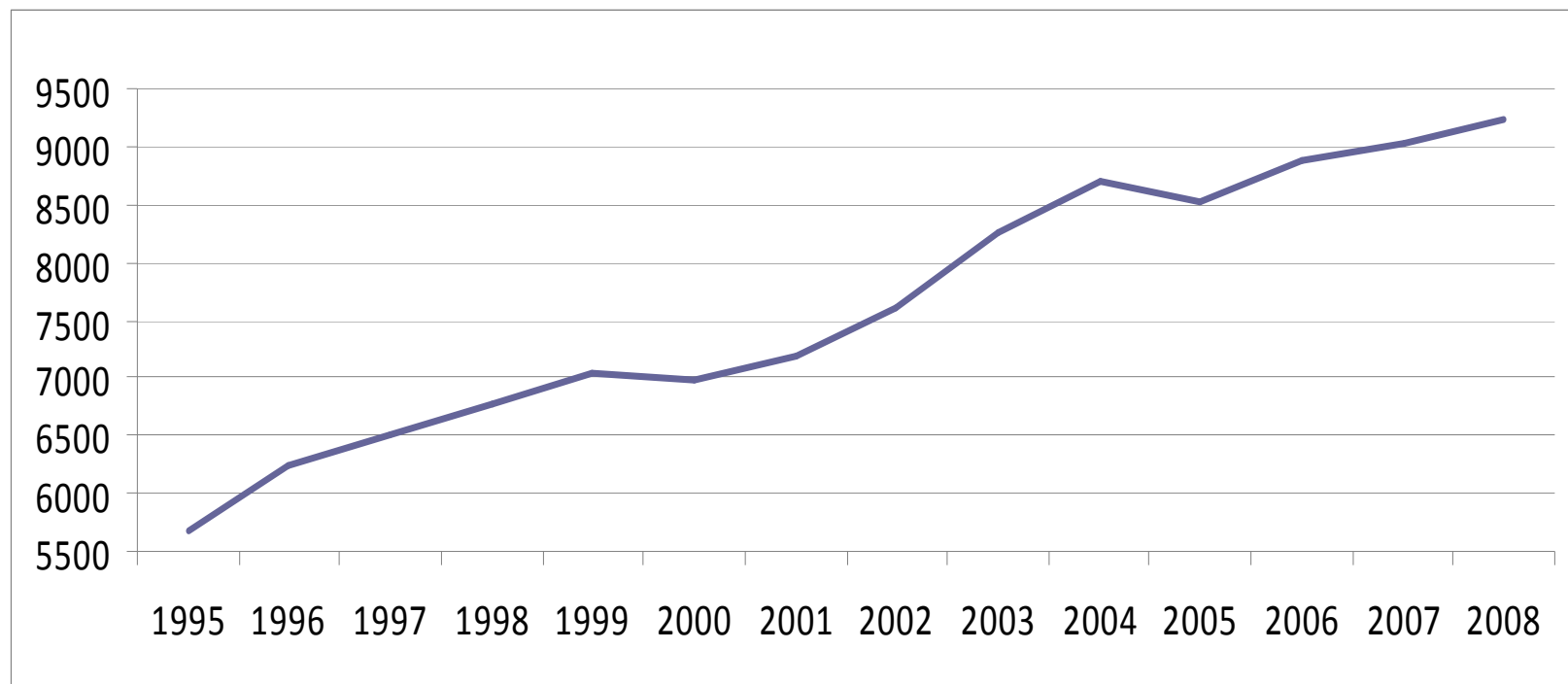
stres

Vi lever i en hektisk tid. Der kræves mere og mere på arbejdet.
Men stressen skyldes ikke mindst at man har mere at forbruge.



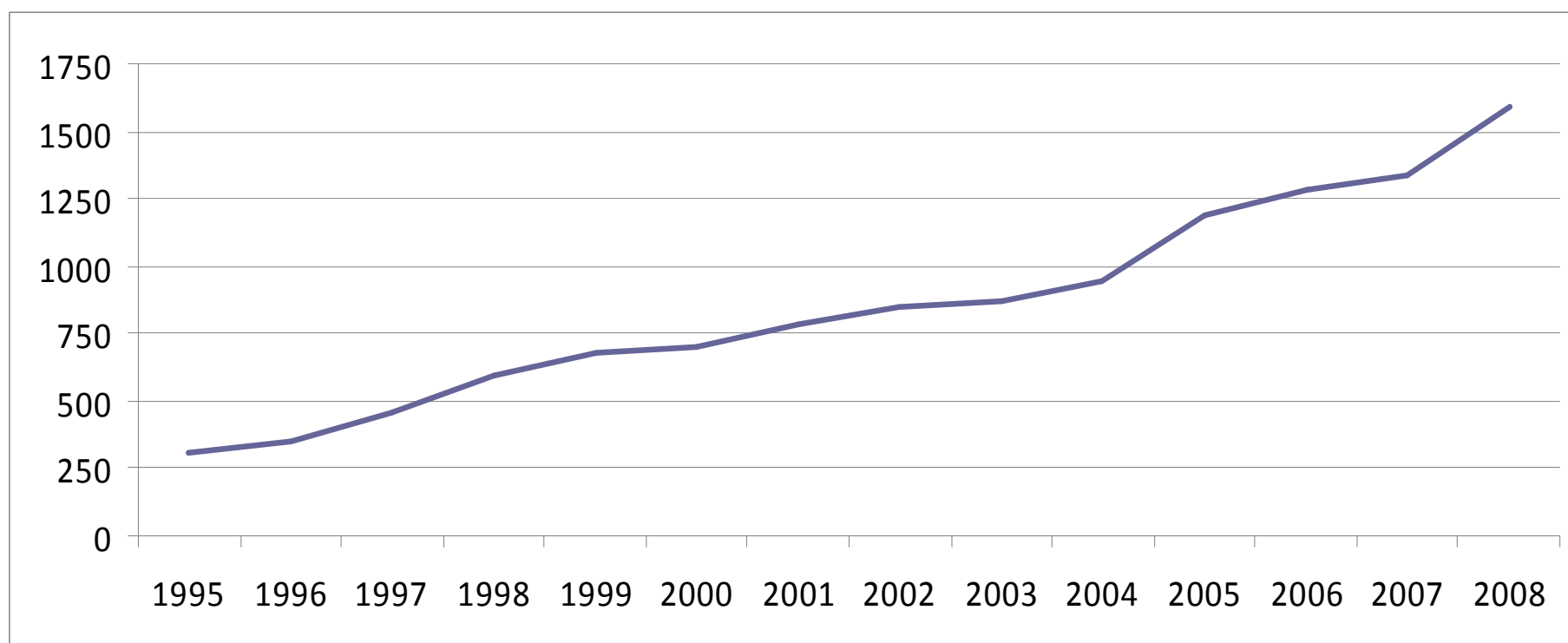
OK – 9% siger til en interviewer at de føler sig stressede.
Det er kun en 2-3 promille der må behandles for svær belastning i psykiatrien
Men udviklingen i dette tal er lige så dramatisk!

Antal heldøgnspatienter og ambulante kontakter med DF43
(reaktioner på svær belastning) som seneste diagnose.

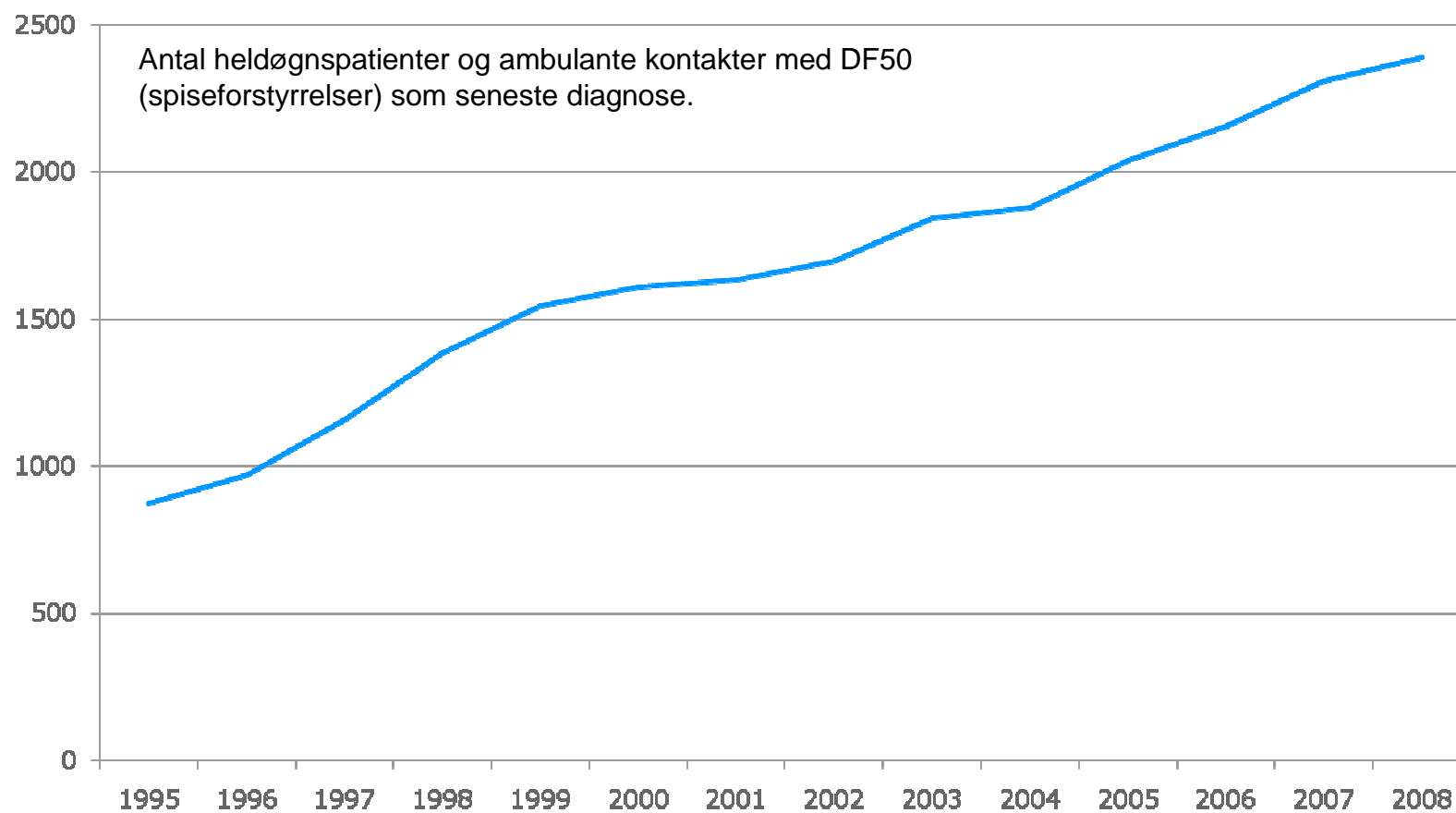


Hvorfor er der en så kolossal vækst i mennesker med tvangsneuroser?

Antal heldøgnspatienter og ambulante kontakter med DF42
(obsessiv – kompulsiv tilstand) som seneste diagnose – er tredoblet på 10 år.

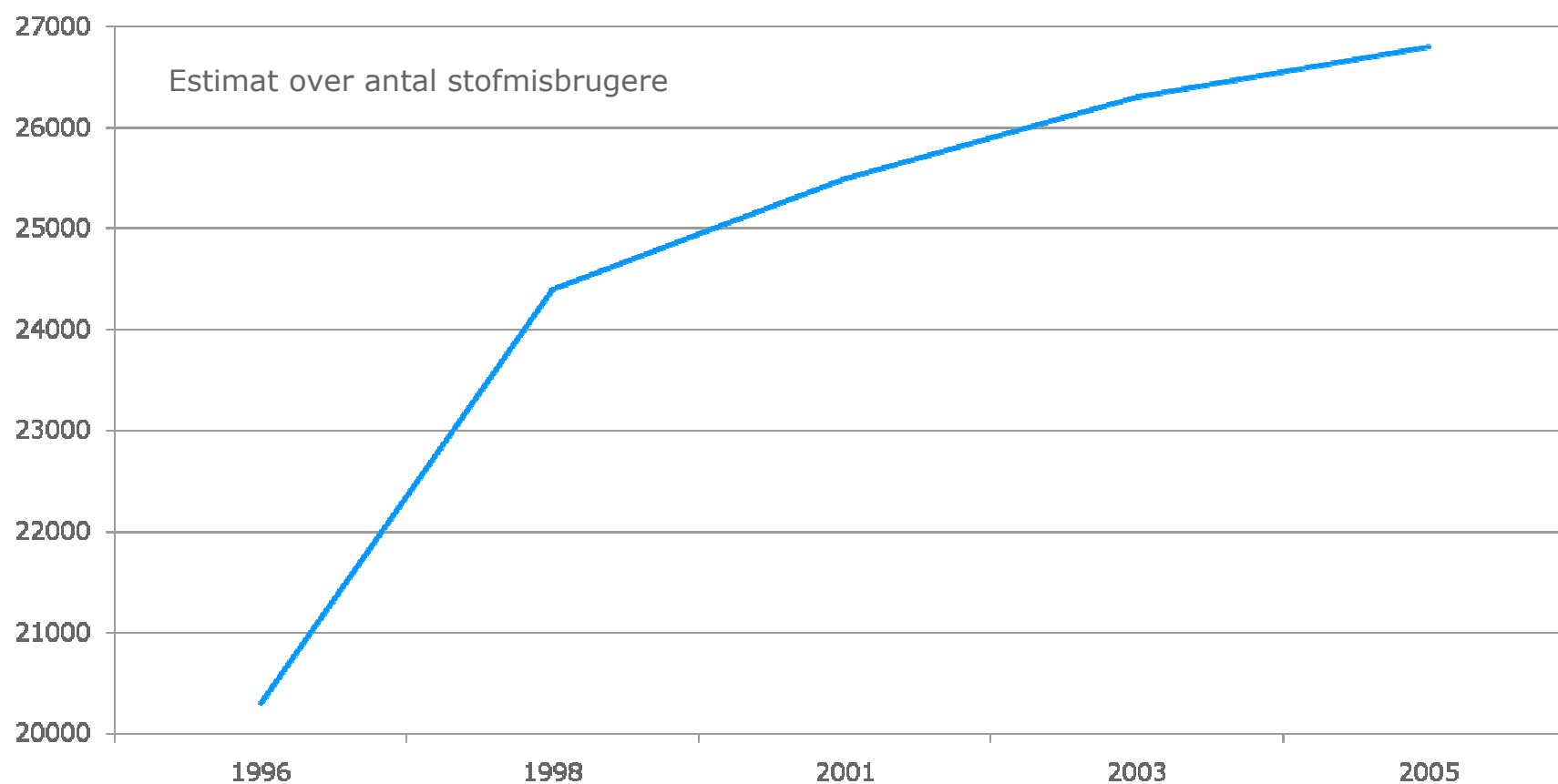


Spiseforstyrrelser fordobles på 10 år



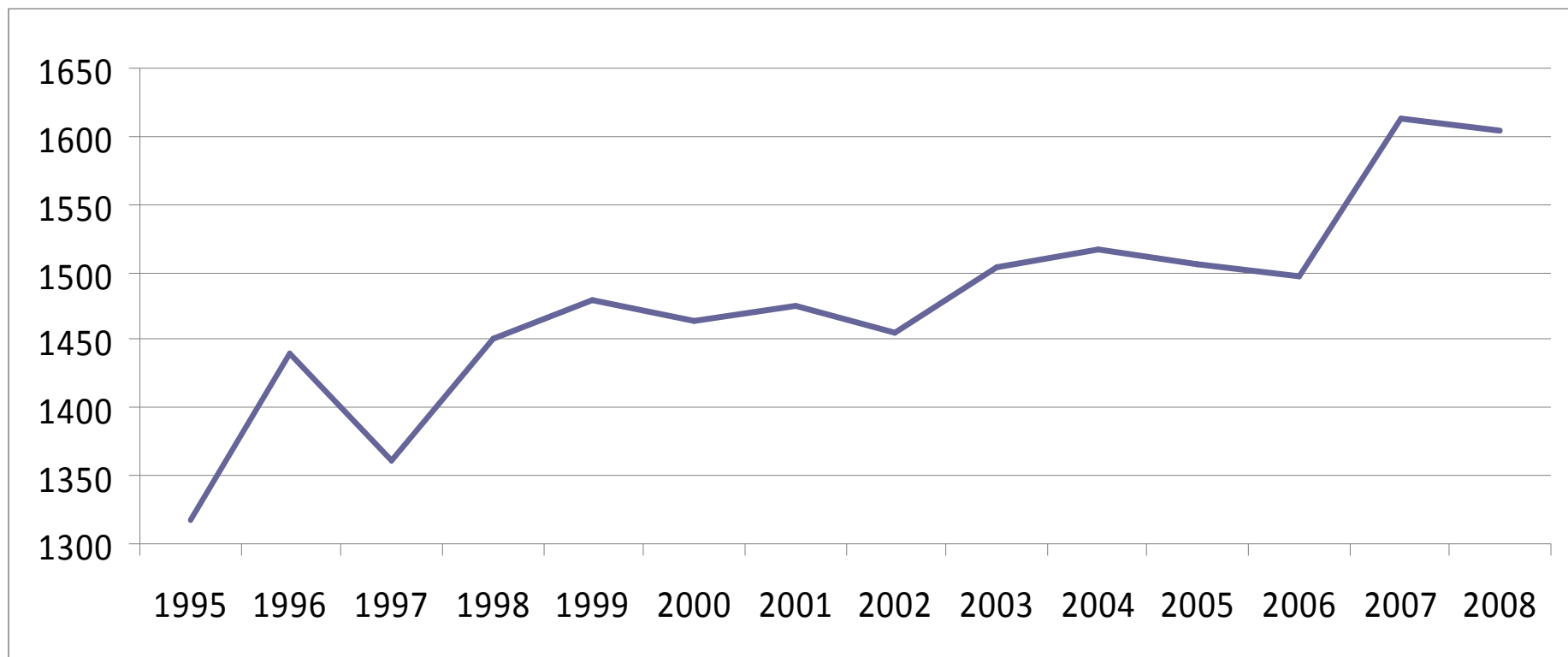
En del af friheden til forbrug er stofmisbrug.

Her er et estimat over antal stofmisbrugere i Danmark 1996-2005. Et 2010 skøn: 32-33.000.
Det betyder at mens stigningen 2000-2005 var på 7%, var den fra 2005-2010 på hele 20%



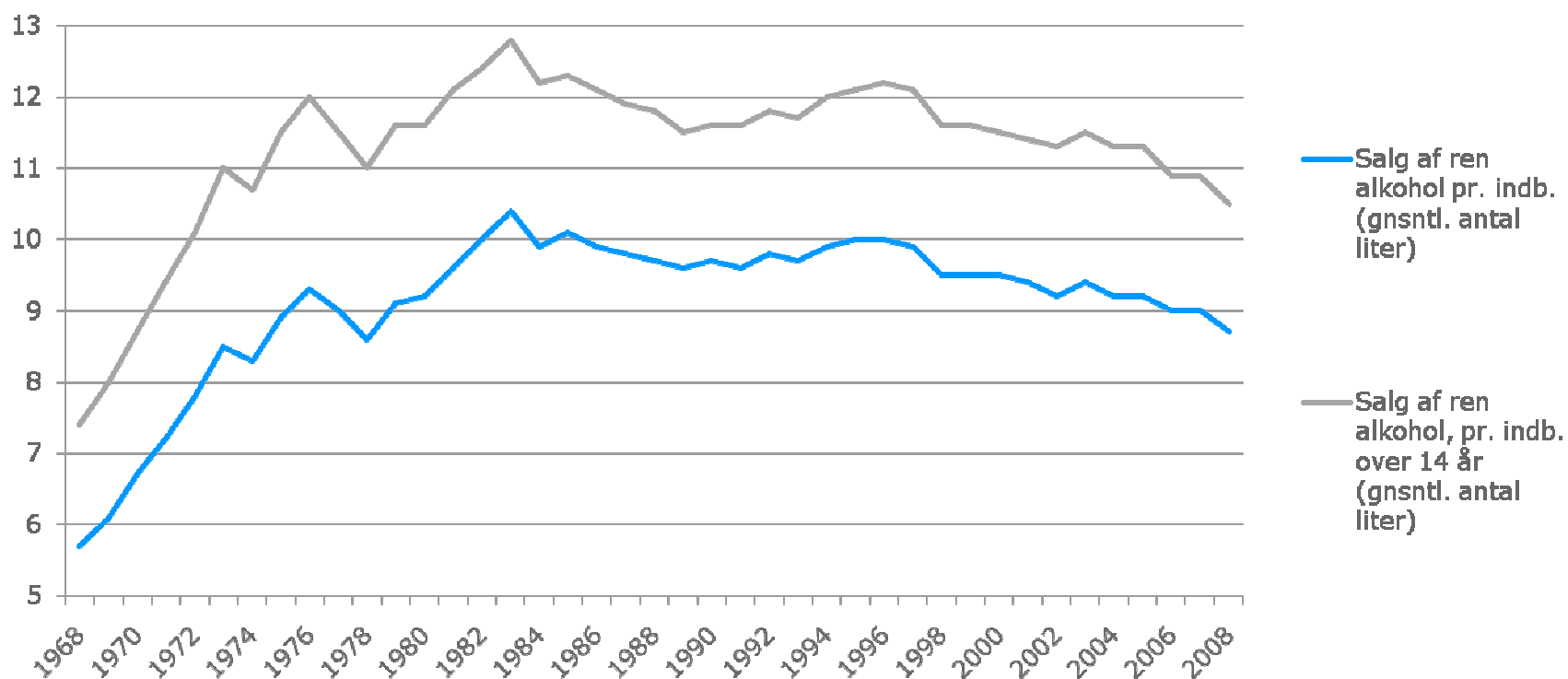
Omkring 5% af disse stofmisbrugere bliver behandlet for psykiske lidelser forårsaget heraf.

Antal heldøgnspatienter og ambulante kontakter med DF11-DF19
(psykiske lidelser forårsaget af stoffer) som seneste diagnose.



En anden side af den personlige frihed er forbruget af alkohol.

Salg af alkohol i Danmark 1968-2008.

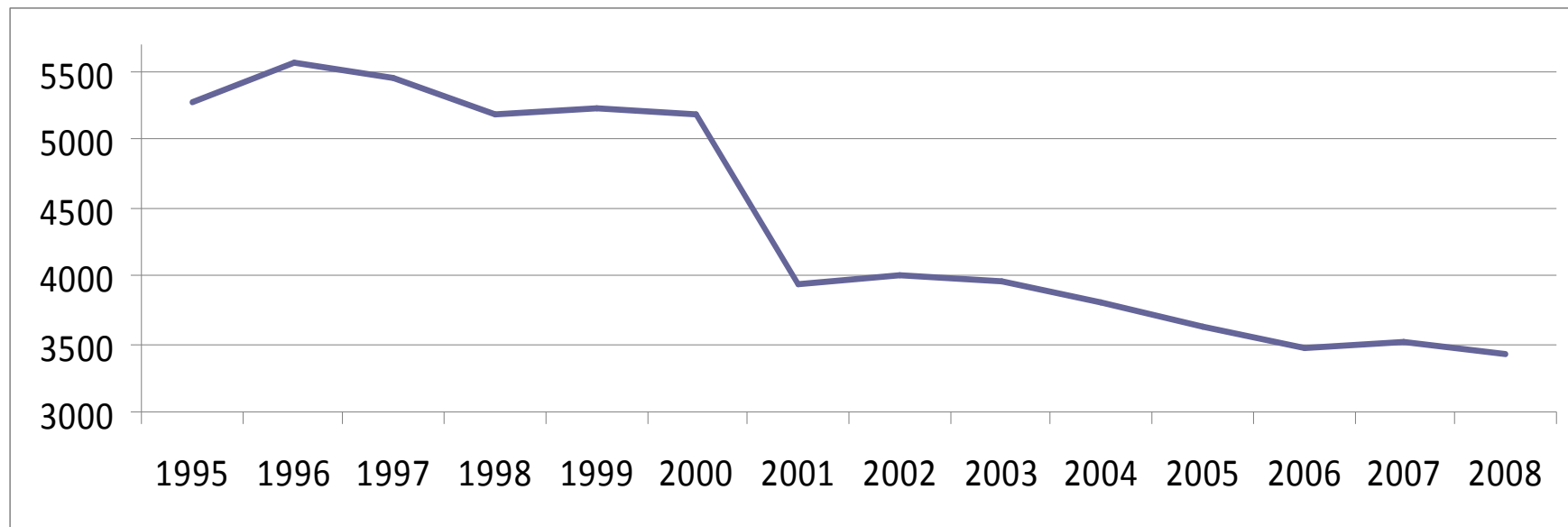


Der behandles færre og færre med psykiatriske alkoholskader.

I 2000 blev de i stort omfang defineret ud af psykiatrien.

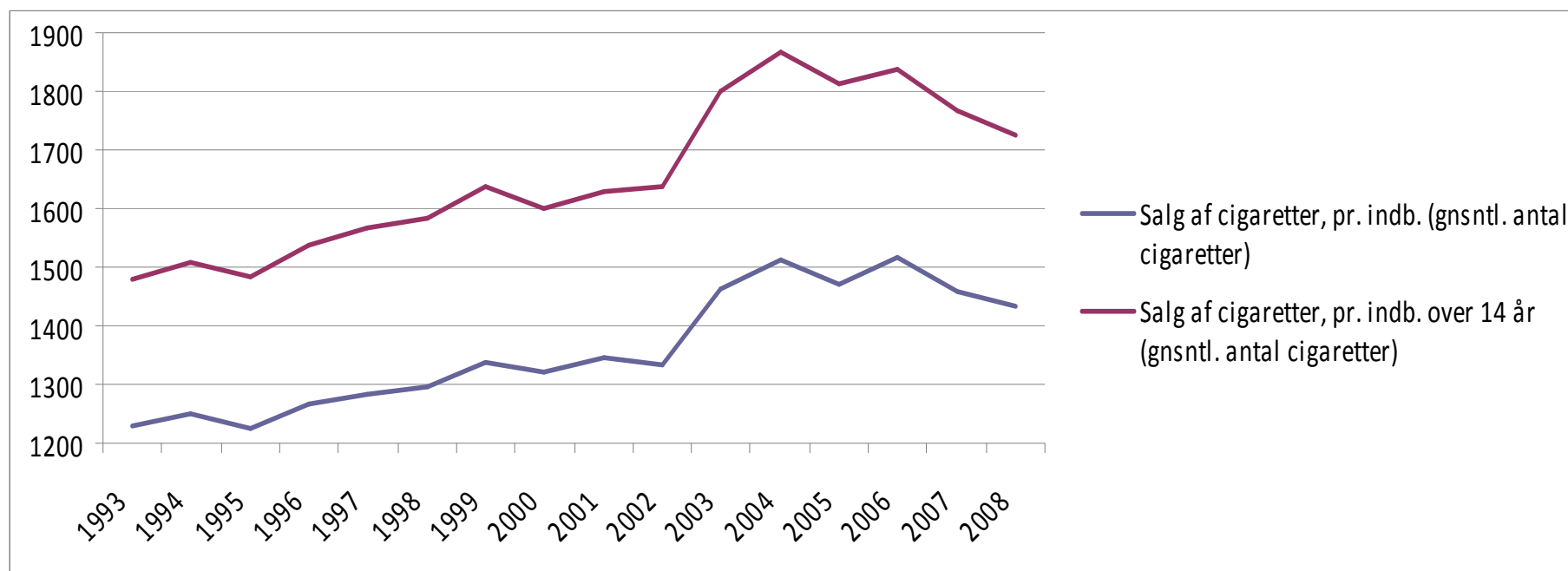
Nogle psykiatere fremfører at de bliver svigtet af det psykiatriske behandlingssystem.

Antal heldøgnspatienter og ambulante kontakter med DF10
(psykiske lidelser eller forstyrrelser forårsaget af alkohol) som seneste diagnose.



En tredje side af den personlige frihed her i landet:

Salg af cigaretter i Danmark 1993-2008.



Hvad betyder alle disse belastninger for familien?

Misbrug, sindslidelser og vold er de rigtig store problemer for børnene.

Fattigdom, kriminalitet, sygdom og handicap er også problemer.

Anbringelsesårsager for børn, født i 1995, der var anbragt som 11-årige.

Misbrug af alkohol eller stoffer i hjemmet	41 pct.
Psykiske problemer eller sindslidelse i hjemmet	30 pct.
Miljø præget af vold mellem de voksne	21 pct.
Miljø præget af fattigdom	7 pct.
Forældrene er kriminelle	6 pct.
Forældre har psykisk udviklingshæmning	6 pct.
Forældre er syge, døde mv.	5 pct.
Forældre har alvorlig fysisk sygdom eller handicap	3 pct.
Andre årsager	8 pct.

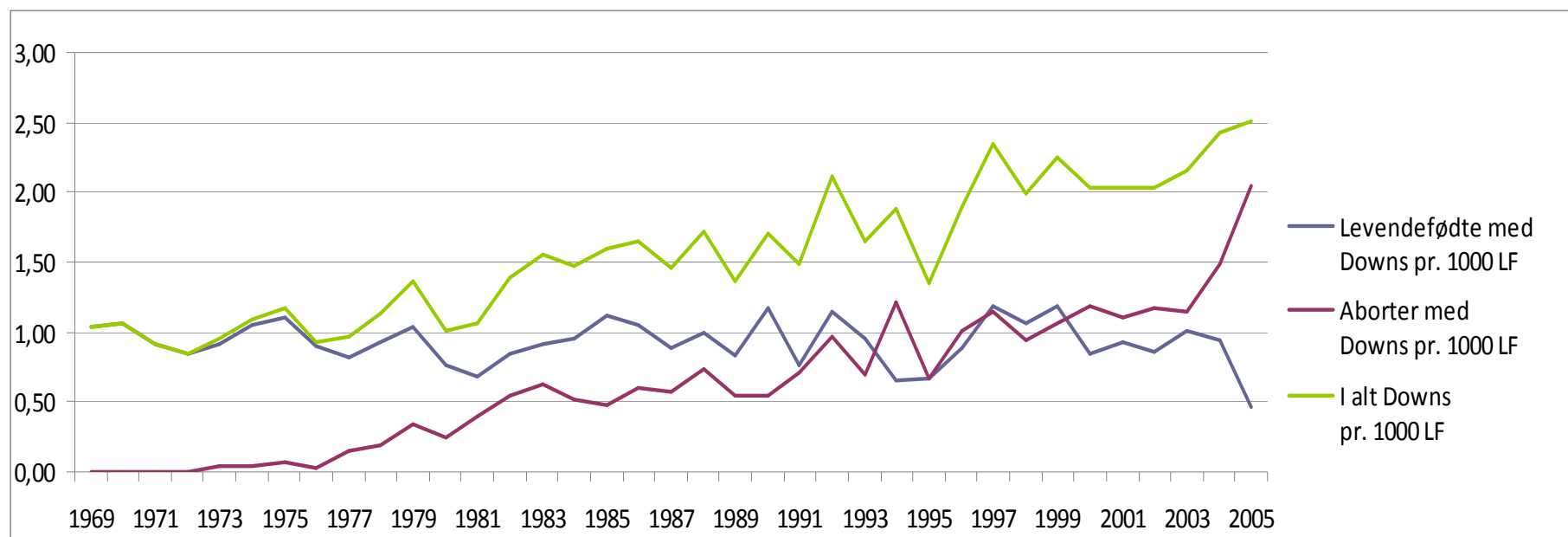
Sociale udgifter påvirkes også af behandling: Vi forebygger – eller det modsatte.

Demografiske forskydninger	Flere ældre
	Flere unge
Udvikling i befolkningens adfærd	Sundhed og handicap
	Vilkår og kultur
Konsekvenser af behandling og social indsats	Resultater af, at indsatsen lykkes
	Risici i forbindelse med indsats
Udvikling af behandlingsmuligheder og sociale indsatser	Standardforbedringer
	Dyrere teknologi
	Nye behandlingsformer
Udvikling af det administrative system	Retsliggørelse og formelle krav
	Udvikling af ny praksis
	Puljer og forsøgsprogrammer
	Pres for ligestilling af grupper
Reformer	Administrative projekter
	Kommunalreformen
Udvikling i samfundet i øvrigt	Rummelighed
Lovgivning som dækker flere behov	Garantier for indsats
	Lovgivning om flere rettigheder
	Internationale konventioner
Uforklaret	Nye diagnoser

Der er mulighed for at forebygge nogle handicap, fx Downs syndrom

Men trods stor indsats ser vi konstant antal Downs fødsler lige til 2004 – og først derefter et fald

Levendefødte børn og aborter med Downs syndrom 1969-2005 pr. 1.000 levendefødte børn.



Levendefødte børn med Downs, aborter med Downs, samt Downs i alt 1990 – 2009.

År	Levendefødte med Downs	Aborter med Downs	Downs i alt	År	Levendefødte med Downs	Aborter med Downs	Downs i alt
1990	74	34	108	2000	57	79	136
1991	49	46	95	2001	61	72	133
1992	77	66	143	2002	55	75	130
1993	64	47	111	2003	65	74	139
1994	46	85	131	2004	61	96	157
1995	47	47	94	2005	30	131	161
1996	60	68	128	2006	29		
1997	80	78	158	2007	27		
1998	70	62	132	2008	29		
1999	78	71	149	2009	25		

Mennesker med udviklingshæmning lever længere

Finland: IQ 0-19: minus 10-15 år, IQ 35-49 næsten =, ...

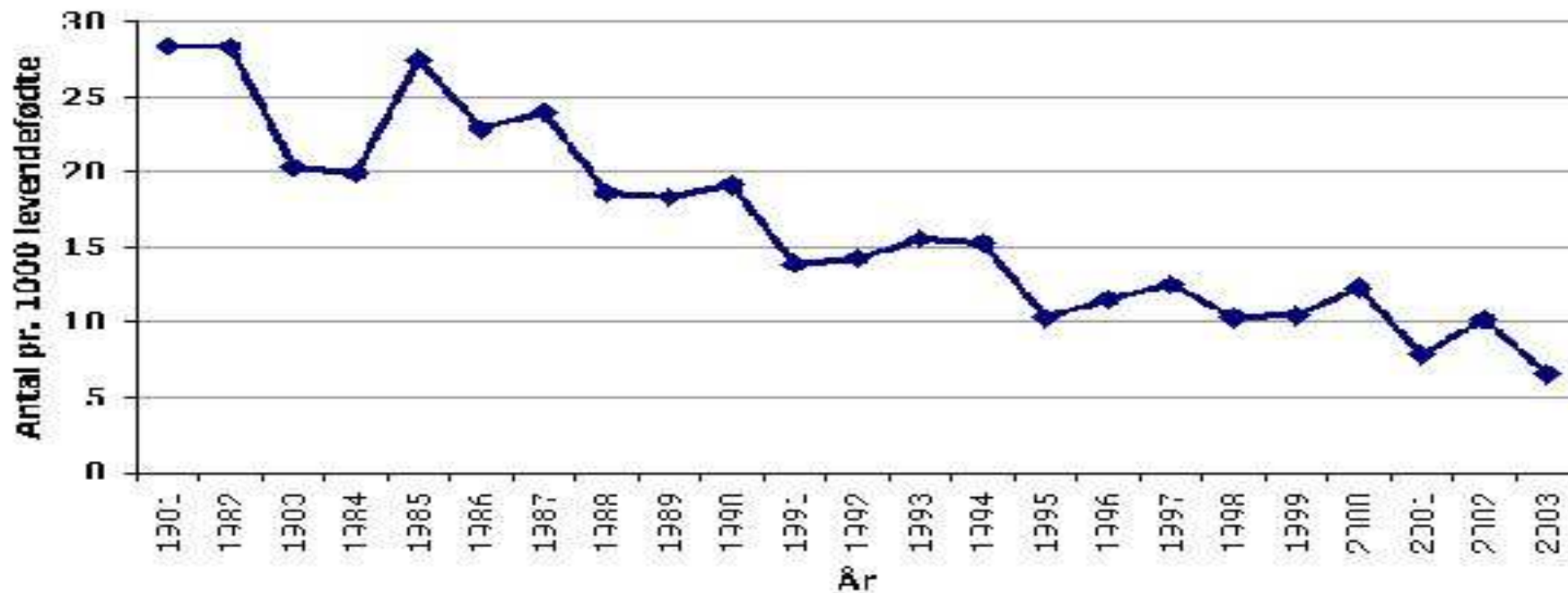
Australien: Mild 74,0 år, moderat 67,6 år, alvorlig 58,6 år

Men det trækker den anden vej, at man nu lader mennesker med udviklingshæmning bestemme mere selv. De foretager nemlig ikke sunde valg.

CP – ikke længere reduktion af levetid

Man forebygger handicap –
Men behandlingssystemet producerer også flere børn med handicap –
det sker ved at nedsætte dødeligheden for tidlig fødte børn.

Neonatal dødelighed (dvs. dødelighed 1-28 levedøgn) pr. 1.000 levendefødte for moderat for tidligt fødte (32-36 fulde svangerskabs-uger) i Danmark 1981-2003.



Undersøgelser viser **mange flere med handicap hos de præmature børn**

Resultater fra ETFOL-undersøgelsen, børn født før 28 uger eller under 1000 gram.
Børnene var 4-5 år ved denne undersøgelse

	ETFOL-gruppen	Kontrolgruppen
Svagsynede	5 pct.	0,13 pct.
Cerebral Parese	10 pct.	0,15 pct.
Motoriske vanskeligheder	19 pct.	1 pct.
Har været indlagt mindst én gang	49 pct.	15 pct.
Har været indlagt seneste år	14 pct.	3 pct.
Er ofte glad og veloplagt	61 pct.	66 pct.

Men meget tyder på at det kun er halvdelen af handicappene man ser ved 4 års alderen
– Allerede ved 10 år er der væsentligt flere.

Resultater fra Nordjyllands-undersøgelsen. Børn under 1500 g ved fødslen,
3-4 henholdsvis 9-10 år gamle ved undersøgelsen

	9-10 år gamle	3-4 år gamle
Er udviklet normalt	48 pct.	67 pct.
Under observation for udviklingsproblemer	22 pct.	14 pct.
Har mindre handicap	20 pct.	12 pct.
Har større handicap	12 pct.	7 pct.

Tidlig fødte børn

Der er slet ikke overblik over hvad tidlig fødsel betyder for handicap

Sarte sansesystemer

Autisme – positiv screening hos **26 %** af børnene under 1500 g.

Børn født efter 34-36 uger:

36 % af dem har forsinket udvikling ved 3 år.

risikoen for HKD (en ekstra alvorlig type ADHD) er øget med 70 %

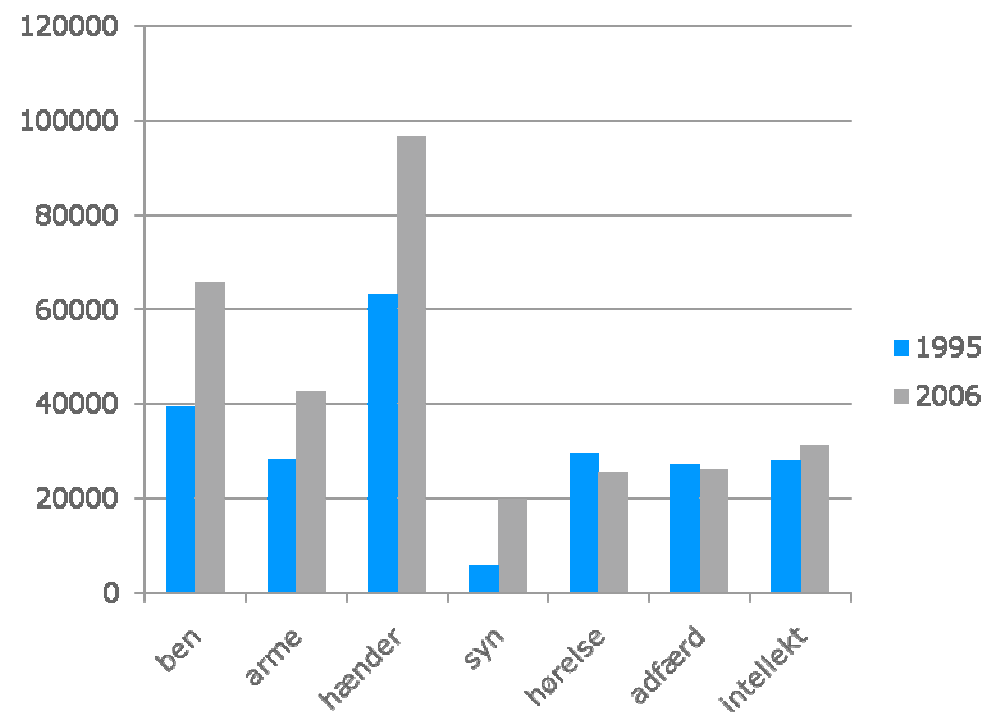
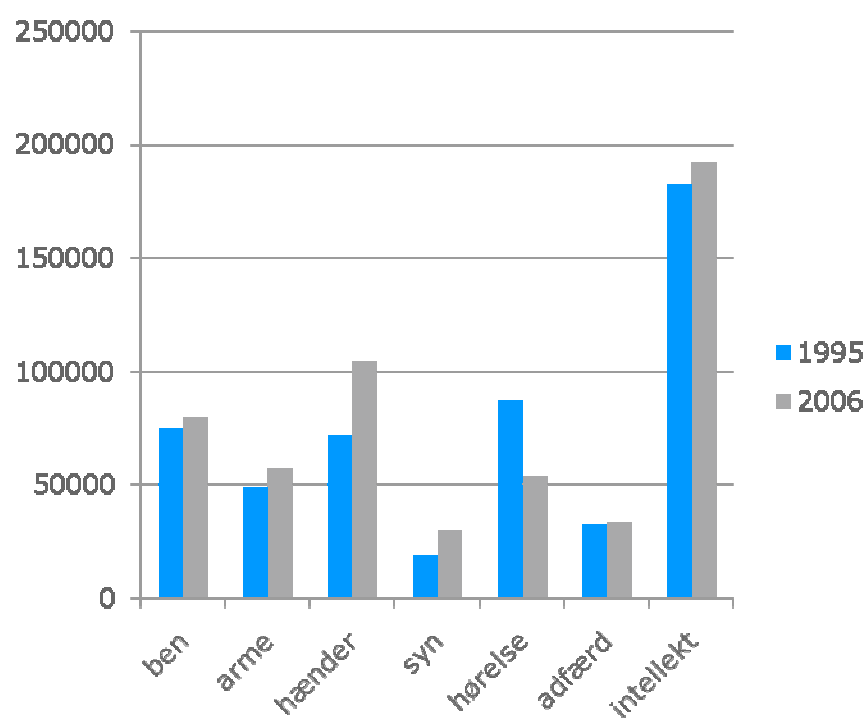
=> Mindst 1000-1500 børn årlig med de nævnte handicap

Behandlingsmuligheder kan i sig selv betyde flere sociale udgifter:

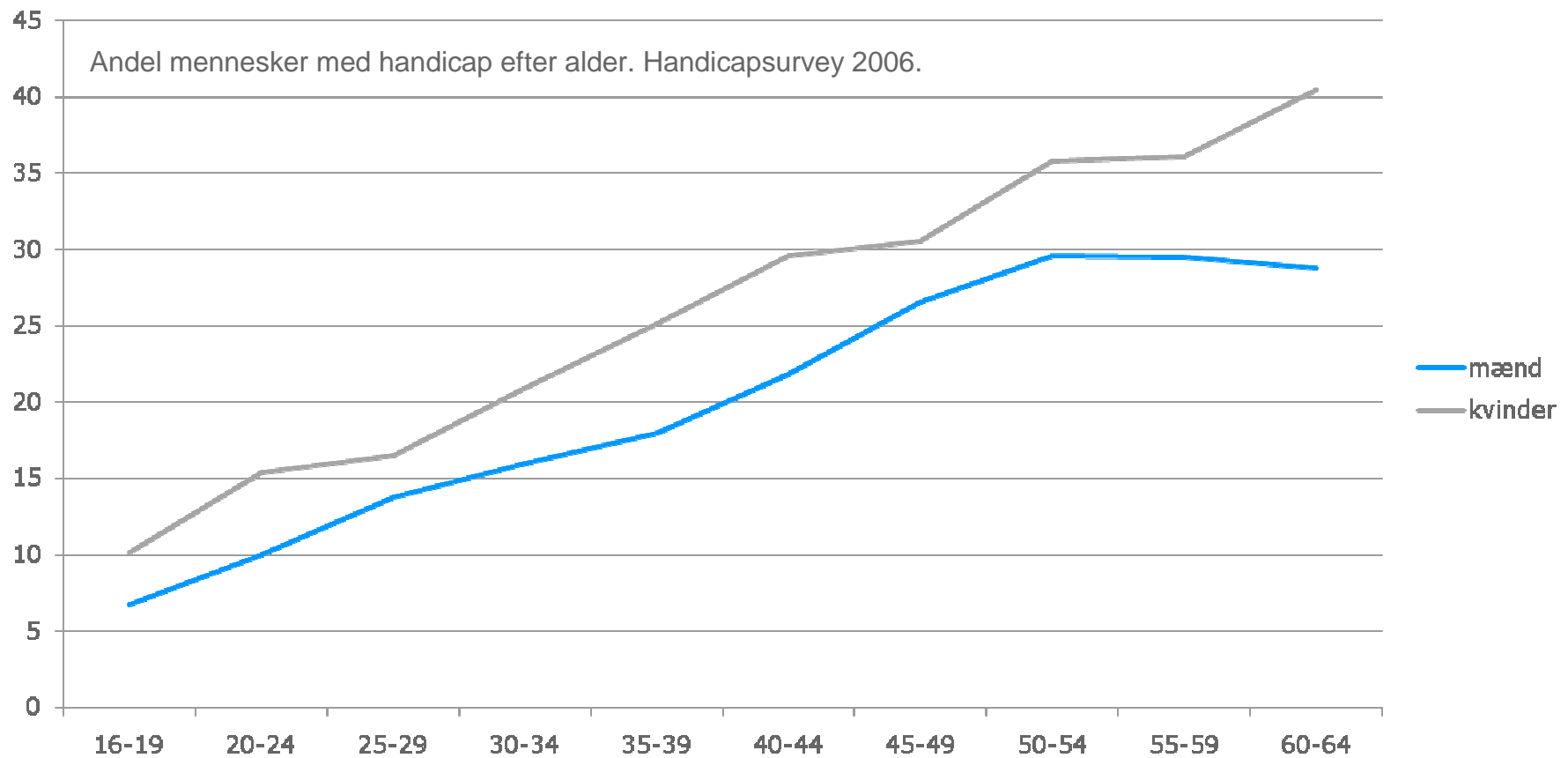
Demografiske forskydninger	Flere ældre
	Flere unge
Udvikling i befolkningens adfærd	Sundhed og handicap
	Vilkår og kultur
Konsekvenser af behandling og social indsats	Resultater af, at indsatsen lykkes
	Risici i forbindelse med indsats
Udvikling af behandlingsmuligheder og sociale indsatser	Standardforbedringer
	Dyrere teknologi
	Nye behandlingsformer
Udvikling af det administrative system	Retsliggørelse og formelle krav
	Udvikling af ny praksis
	Puljer og forsøgsprogrammer
	Pres for ligestilling af grupper
Reformer	Administrative projekter
	Kommunalreformen
Udvikling i samfundet i øvrigt	Rummelighed
Lovgivning som dækker flere behov	Garantier for indsats
	Lovgivning om flere rettigheder
	Internationale konventioner
Uforklaret	Nye diagnoser

Behov er blandt andet et resultat af vores aktiviteter. De kan føre til handicap:

Antal voksne på 16-64 år, som på baggrund af handicapsurvey 2006 kan beregnes at
 - have et handicap / - have et alvorligt handicap.

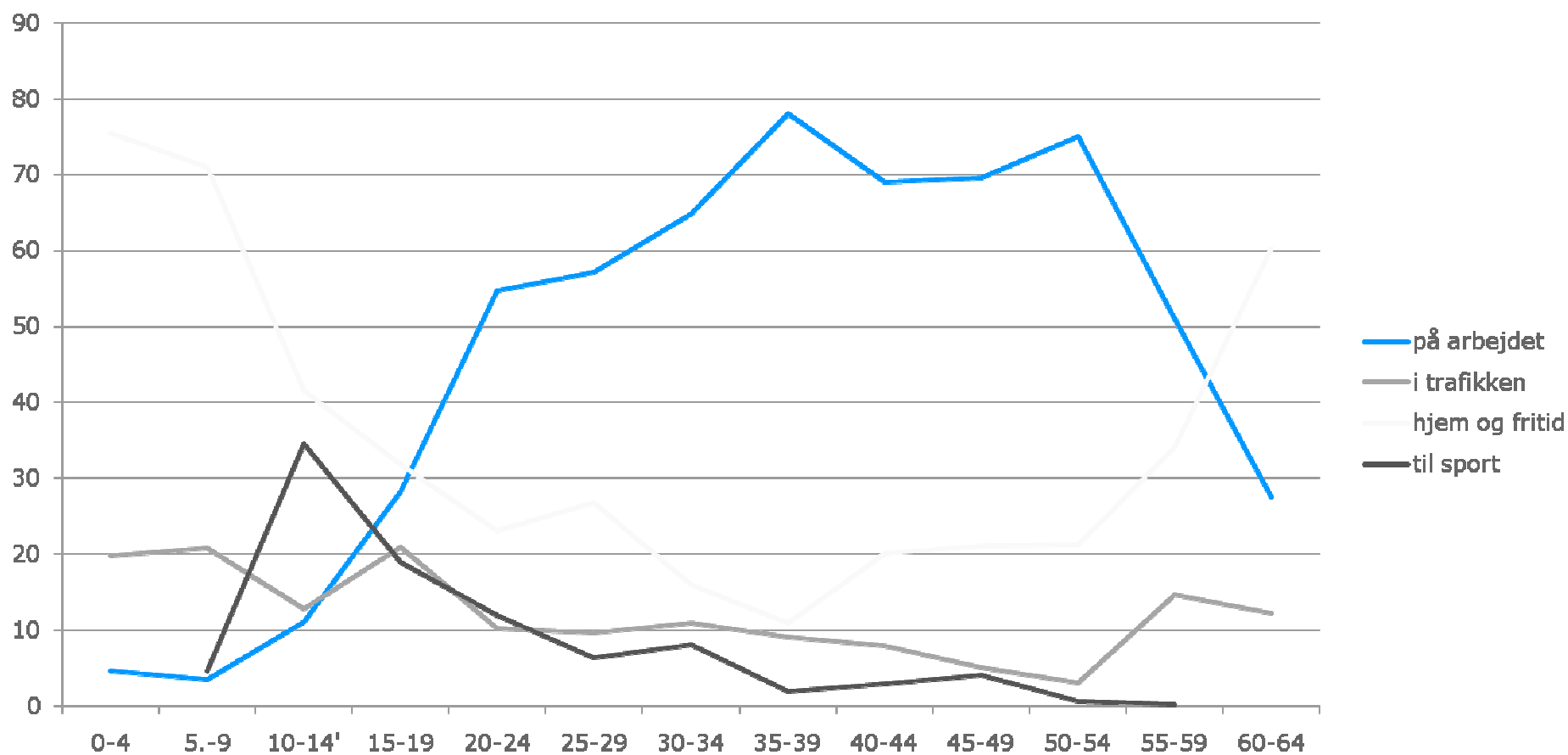


Risikoen er 0,1% årligt op til 12 års alder, derpå voksende til 1,5-2% årligt i 57 års alderen
 Det betyder at andel med handicap vokser fra 5-10% ved 17 år, til 30-40% ved 62 år



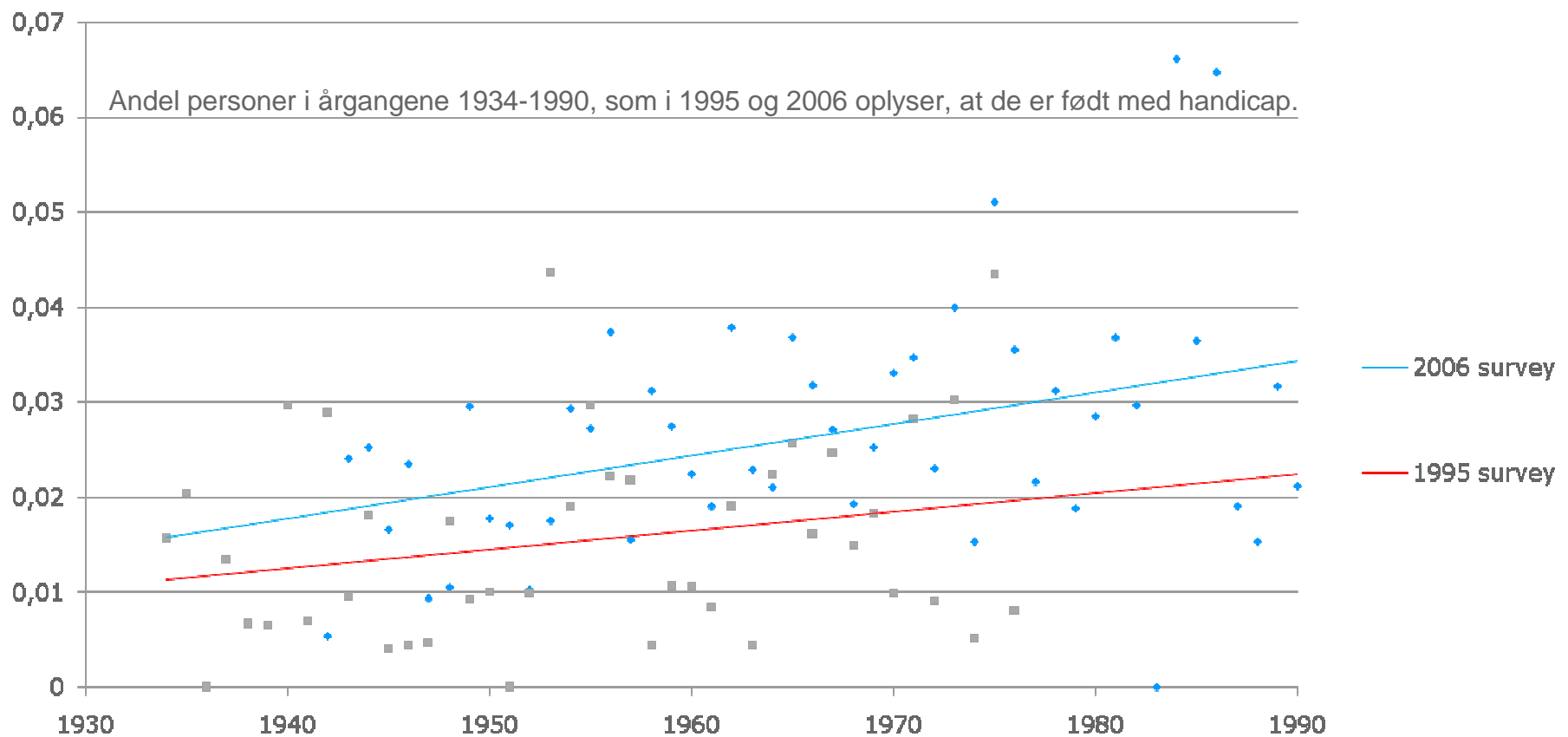
Hvor erhverves handicap?

På arbejdet mellem 20 og 57 år, i hjemmet før og efter – dvs. der hvor man er.



Fortiden udvikler sig stadig!

Når man spørger folk 11 år senere er halvanden gange så mange født med handicap.



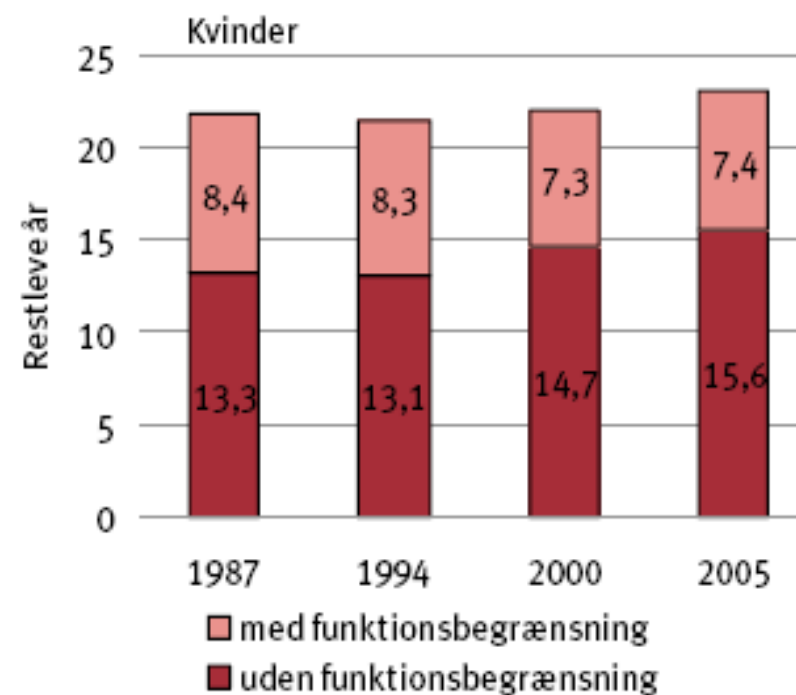
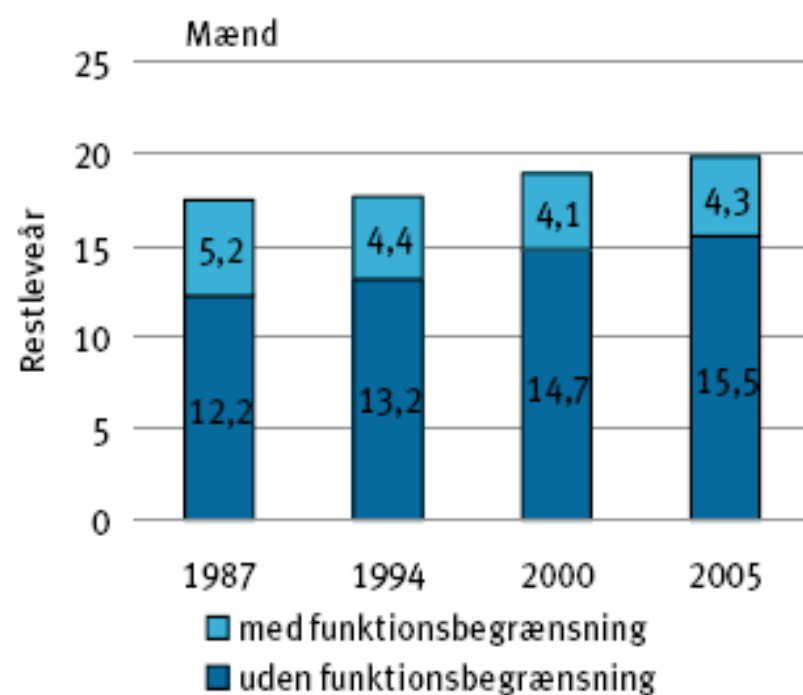
Der bliver flere og flere unge – og helt unge – med alvorligt bevægehandicap
 Det kan sagtens være en effekt af flere behandlingsmuligheder

Personer med alvorligt ganghandicap pr. 1.000 i gruppen, 1995 og 2006.

	20-29 år	30-49 år	50-60 år	20-60 år
Handicapsurvey 1995	1,0	8,1	20,2	8,1
Handicapsurvey 2006	6,4	22,0	37,9	23,1
Der har altså været en vækst/år på	18,3 pct.	9,6 pct.	5,8 pct.	10 pct.
Og en vækst over de 11 år på	540 pct.	172 pct.	88 pct.	185 pct.

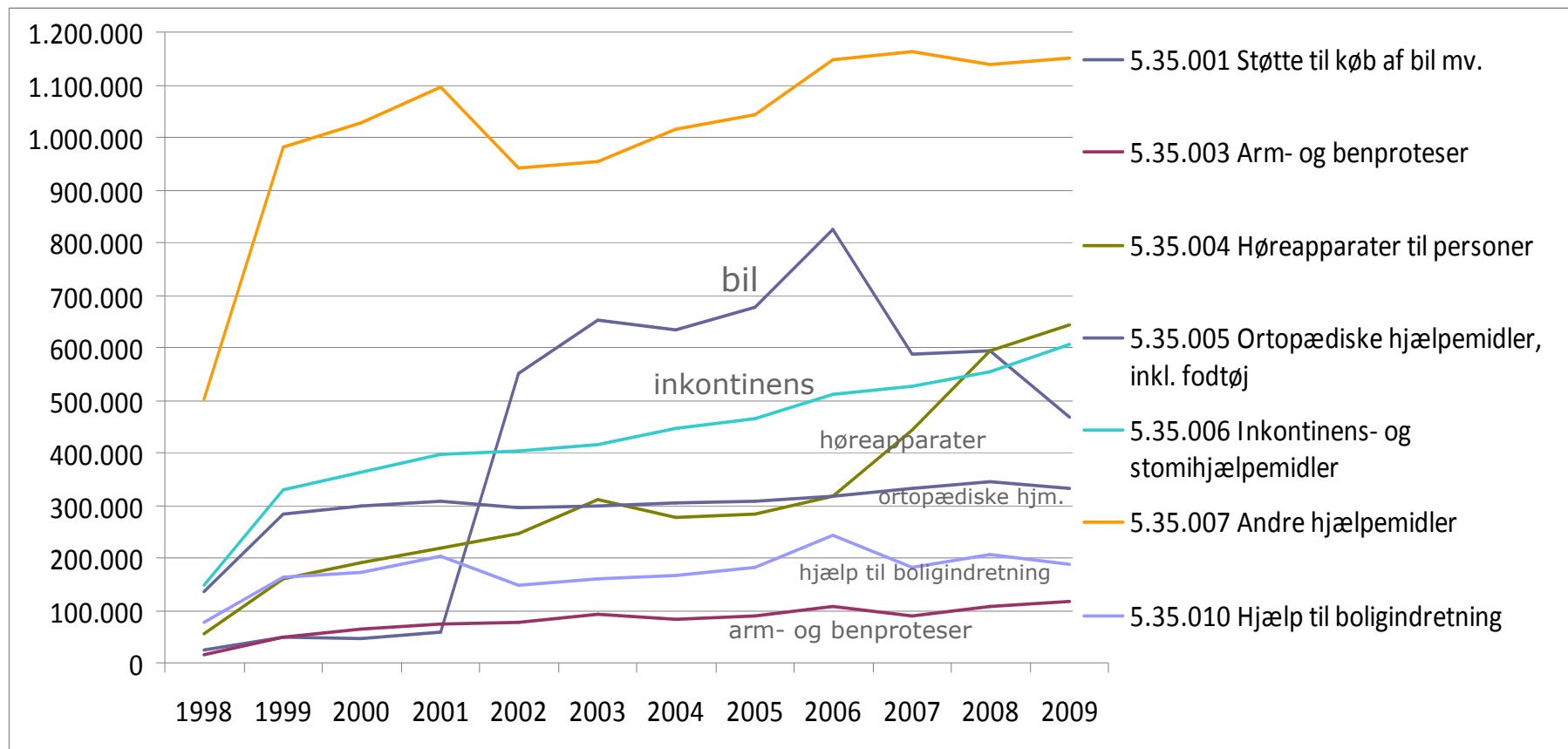
En god nyhed: Den længere levetid for befolkningen betyder ikke flere år med handicap
Det er udelukkende flere sunde år vi har fået – handicapfri år, som man siger

Antal rest leveår med og uden funktionsbegrænsning for 60-årige mænd og kvinder.



Gad vide hvad **dansk industriel produktion** af hjælpemidlet betyder for udgiftsudviklingen?

Udgifter til en række hjælpemidler 1998-2009. 1.000 kr.



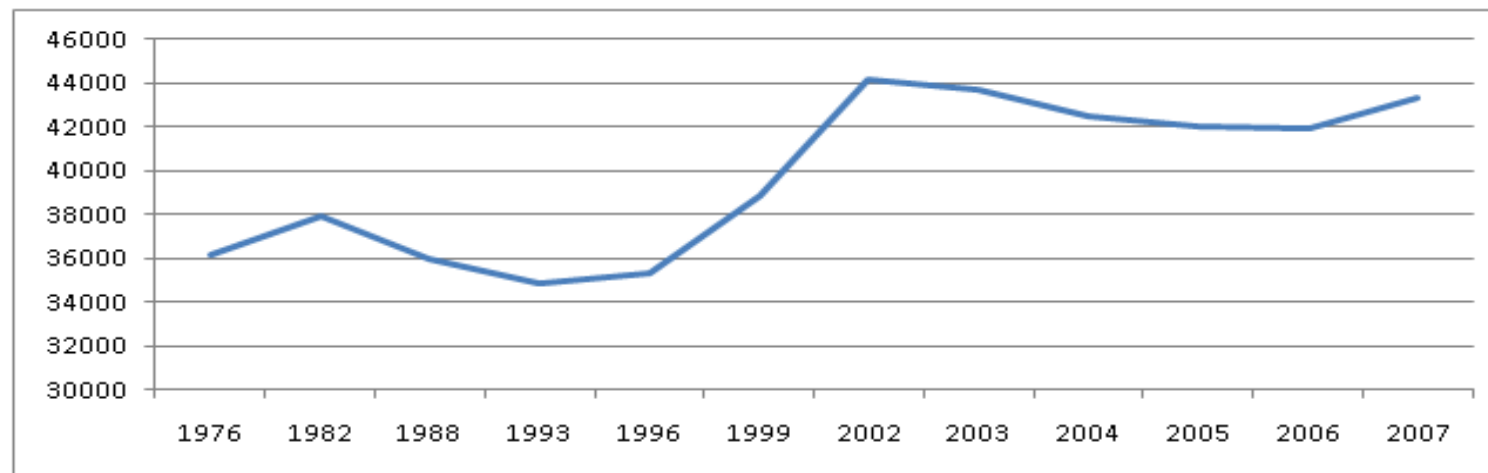
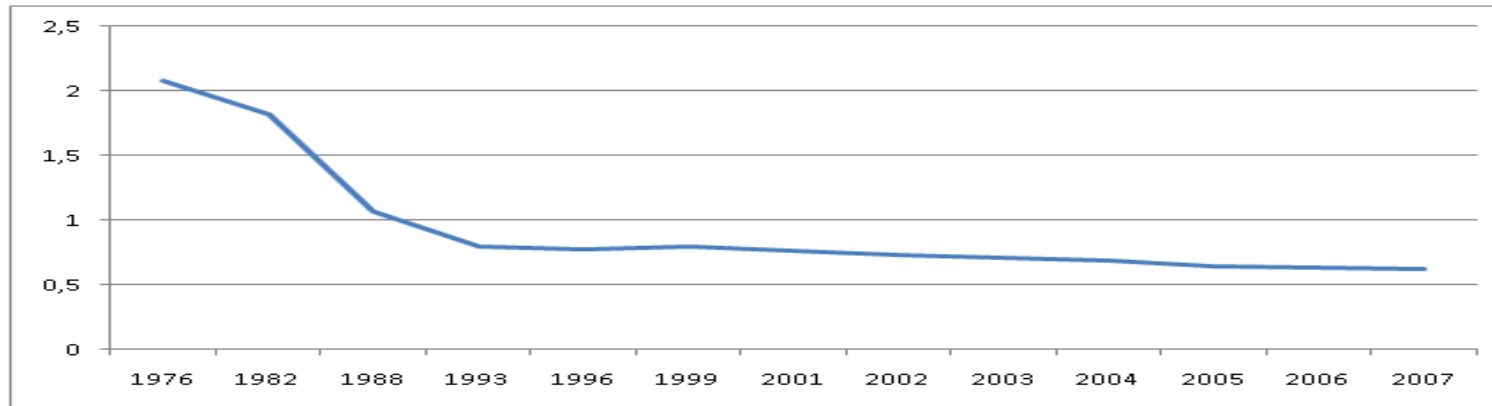
Vi har også en stor kørestolsbranche.

Brugen af hjælpemidler blandt danskere mellem 20 og 60 år, 1995 og 2006.

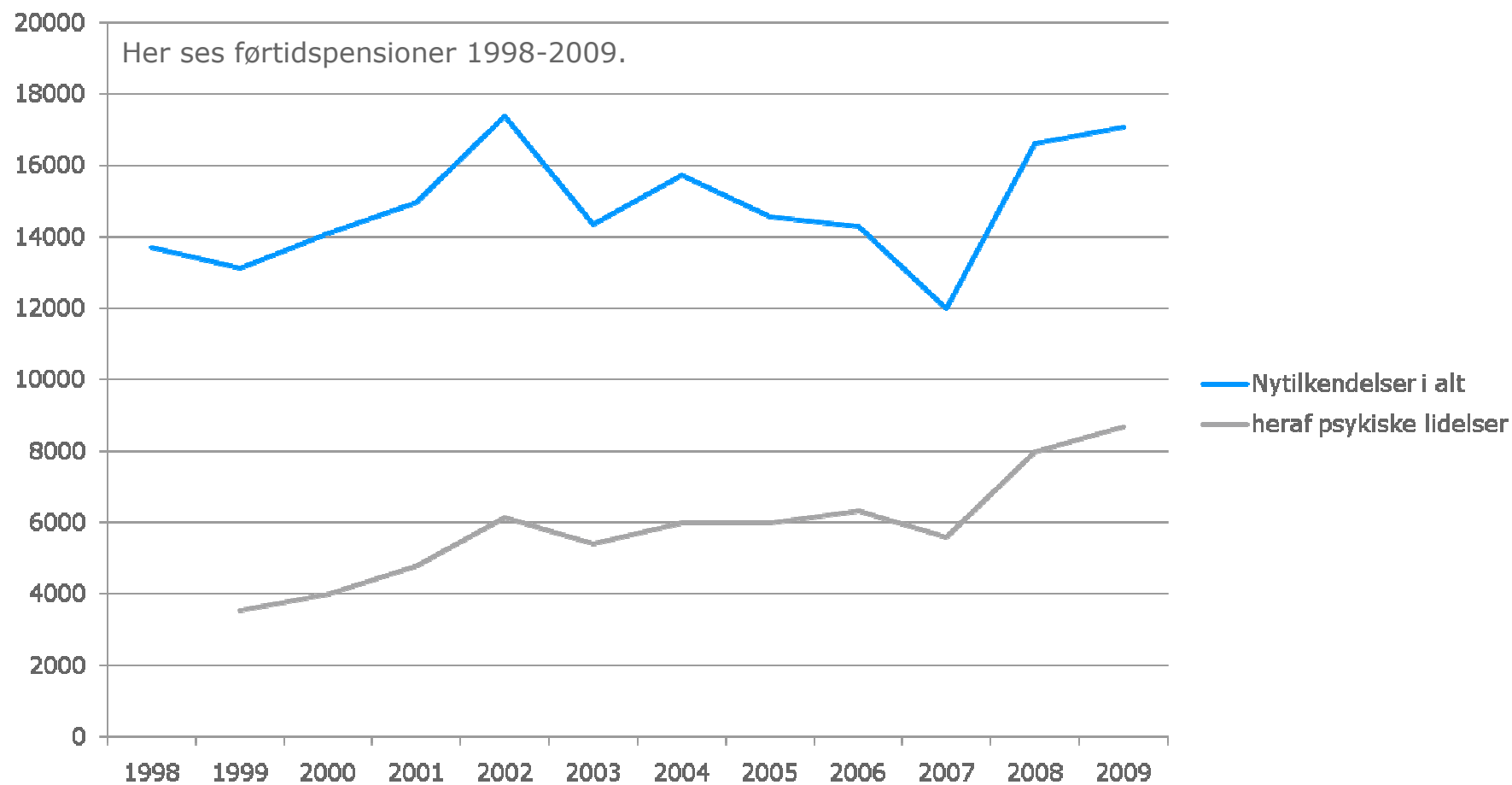
	1995	2006	Udvikling
Hvid stok/blindestok	1.083	1.057	-2 pct.
Almindelig stok, evt. med dup	7.941	12.885	+62 pct.
Går med gangstativ og lign.	1.444	5.053	+250 pct.
Almindelig kørestol	5.775	15.260	+164 pct.
Elektrisk kørestol	1.805	5.453	+202 pct.
Angstdæmpende medicin	2.527	3.630	+44 pct.

Psykiatrien har siden 1970'erne og 1990'erne udviklet nye behandlingsmetoder.

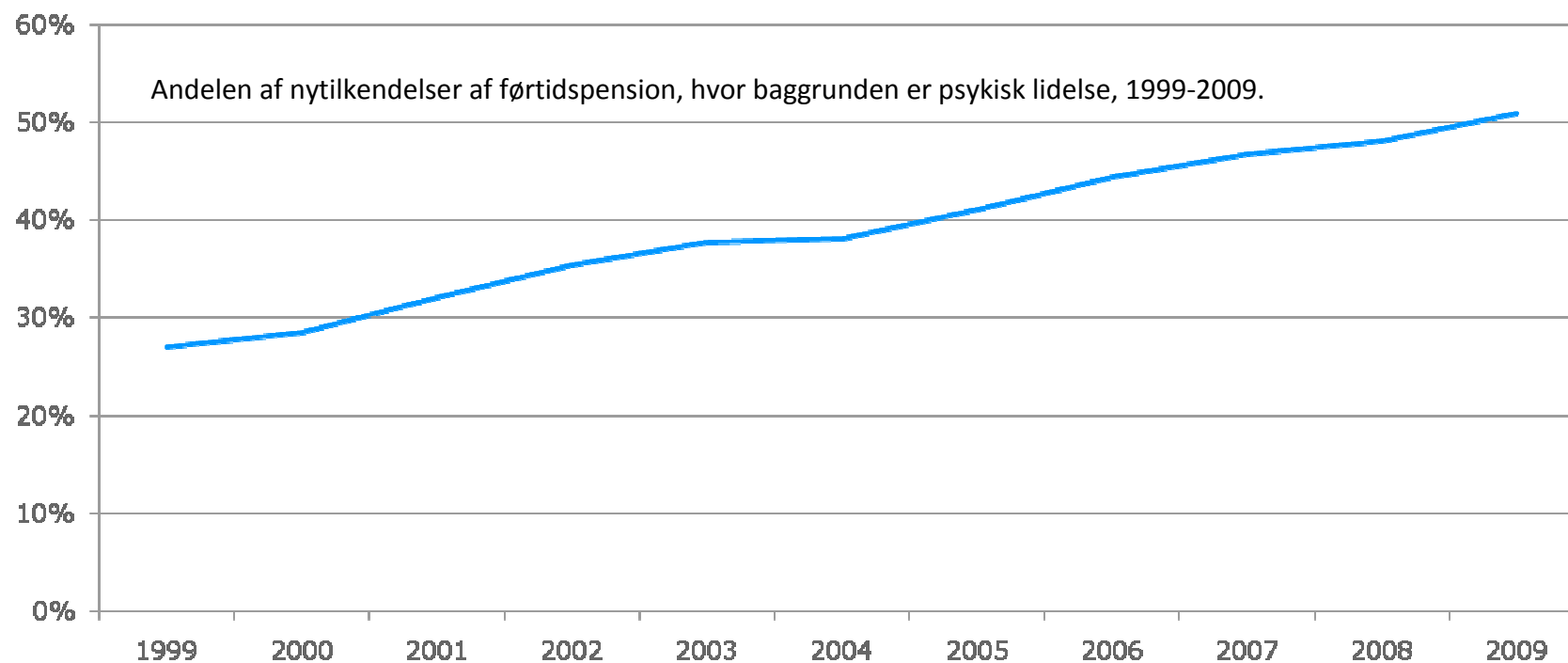
Antal psykiatriske sengepladser pr 1000 indbyggere 1976-2007, og antal indlæggelser.



Hvad betyder det for tilkendelser af førtidspension?

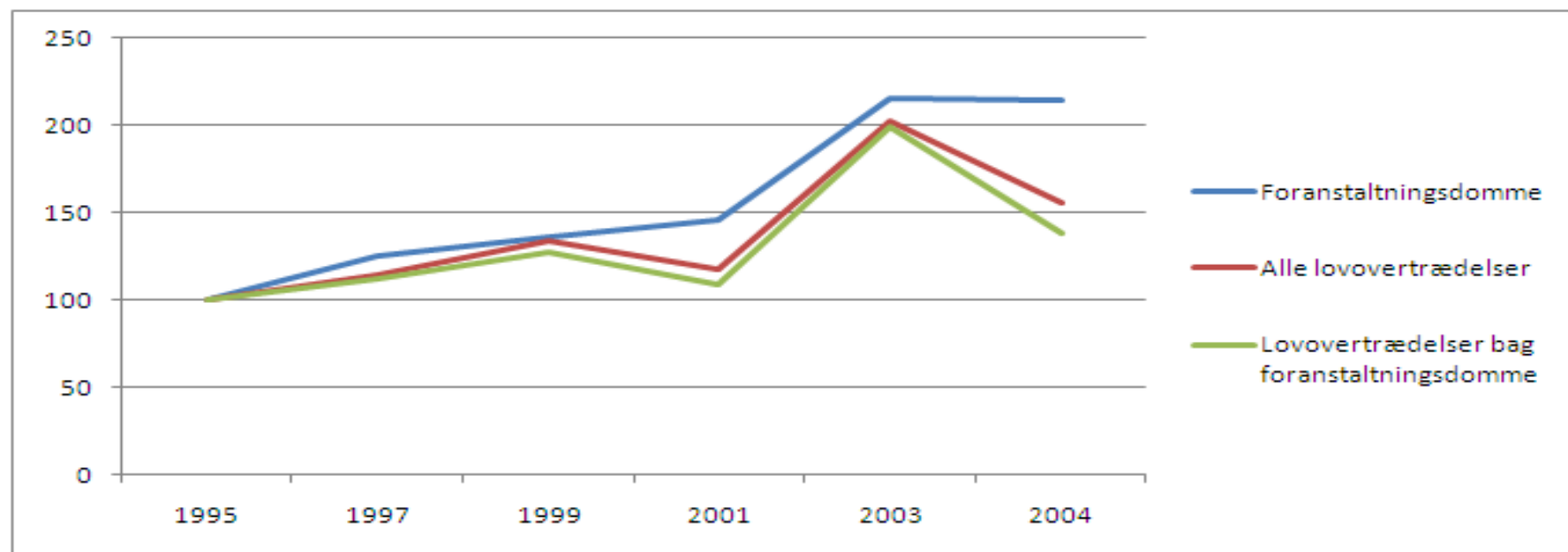


Selv om man nu kan komme sig fra psykiatriske lidelser, pensionerer vi flere og flere



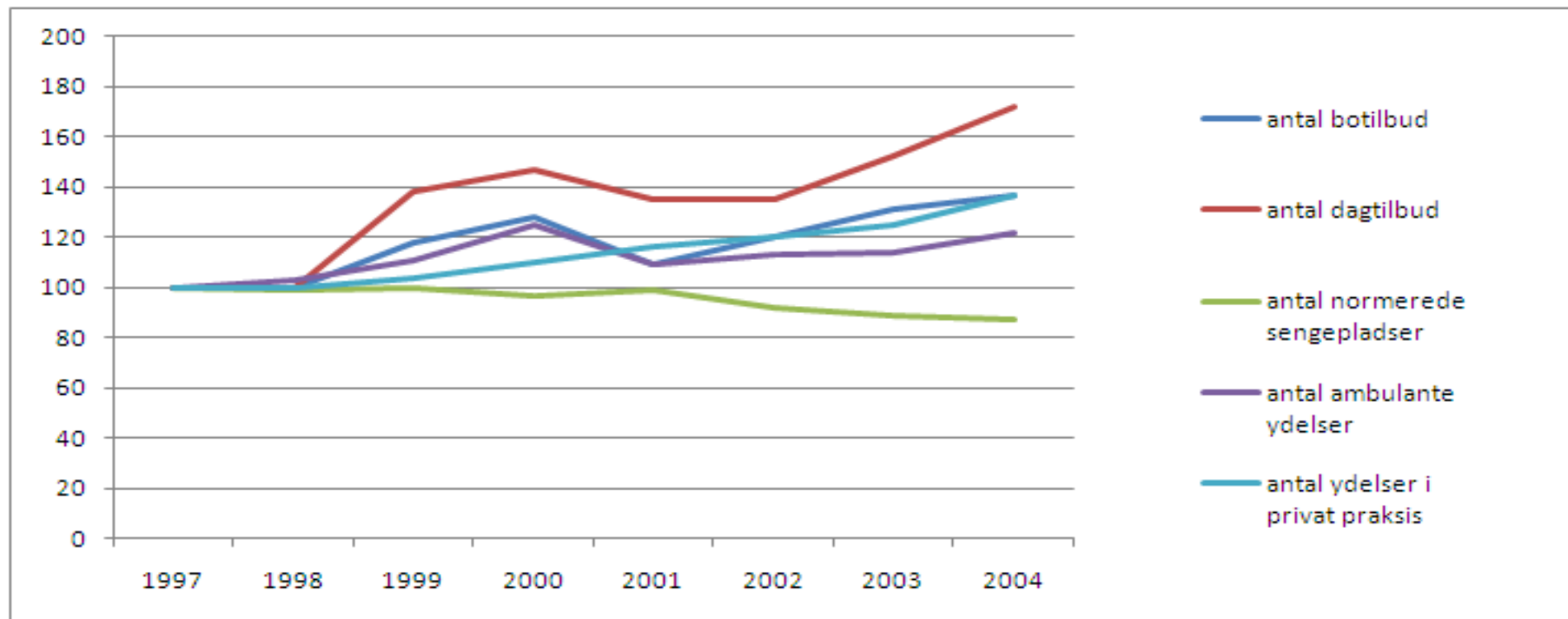
Er der mere kriminalitet blandt mennesker med psykiske sygdomme?
 Eller sker der bare mere kriminalisering?
 Det man også kalder nul-tolerance

Udviklingen i foranstaltningsdomme og domme i alt, indeks 1995 = 100.



Psykiatrien udvikler sig med mere socialpsykiatri og brug af privat praksis, lidt mere ambulante ydelser og mindre sygehusbehandling (sengepladser).

Udviklingen i socialpsykiatri og behandlingspsykiatri, indeks 1997 = 100.



Reformer producerer typisk sociale udgifter:

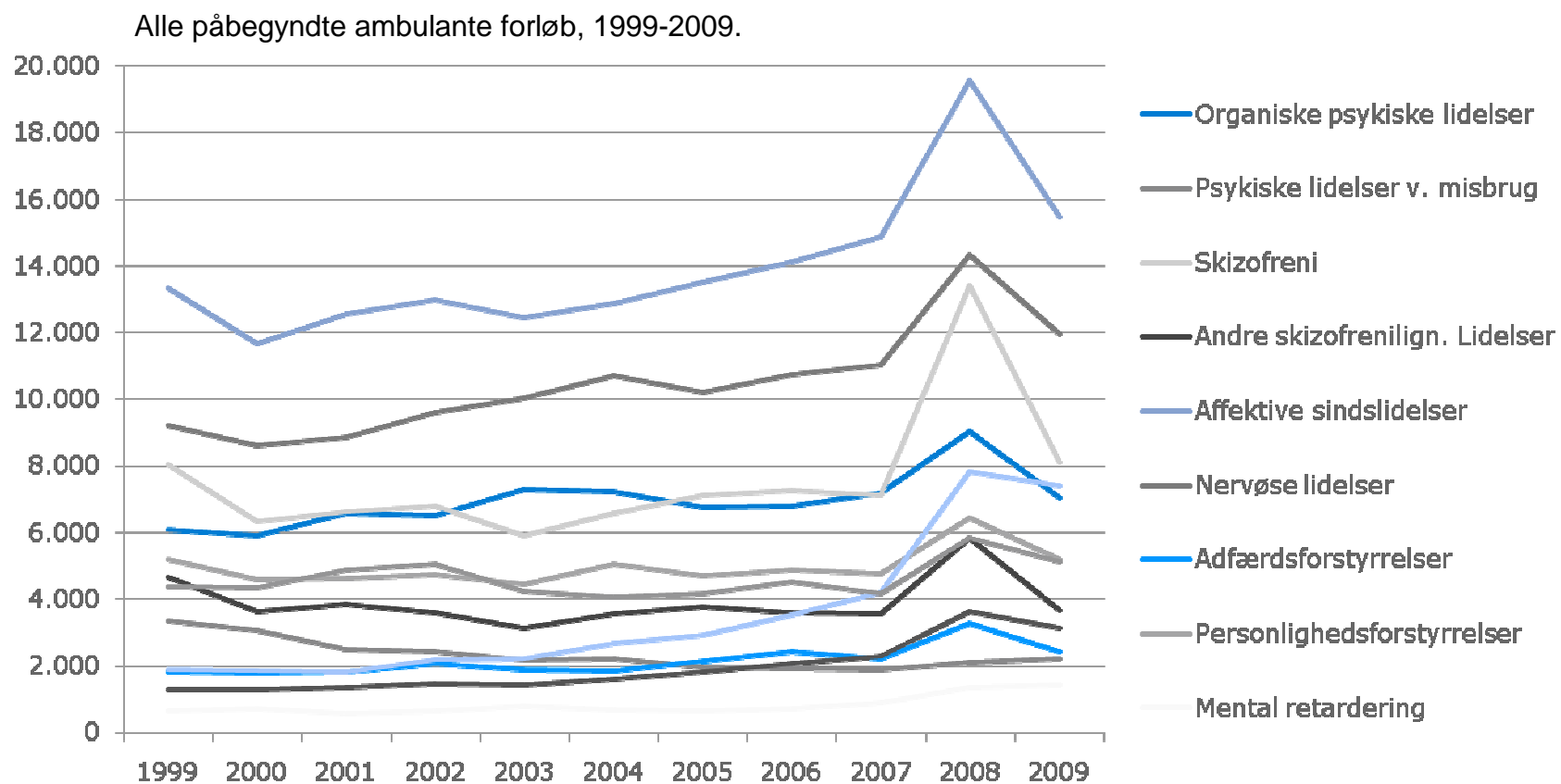
Demografiske forskydninger	Flere ældre
	Flere unge
Udvikling i befolkningens adfærd	Sundhed og handicap
	Vilkår og kultur
Konsekvenser af behandling og social indsats	Resultater af, at indsatsen lykkes
	Risici i forbindelse med indsats
Udvikling af behandlingsmuligheder og sociale indsatser	Standardforbedringer
	Dyrere teknologi
	Nye behandlingsformer
Udvikling af det administrative system	Retsliggørelse og formelle krav
	Udvikling af ny praksis
	Puljer og forsøgsprogrammer
	Pres for ligestilling af grupper
Reformer	Administrative projekter
	Kommunalreformen
Udvikling i samfundet i øvrigt	Rummelighed
Lovgivning som dækker flere behov	Garantier for indsats
	Lovgivning om flere rettigheder
	Internationale konventioner
Uforklaret	Nye diagnoser

Førtidspensionsreformprocessen forøgede kun forskellen mellem kommuner

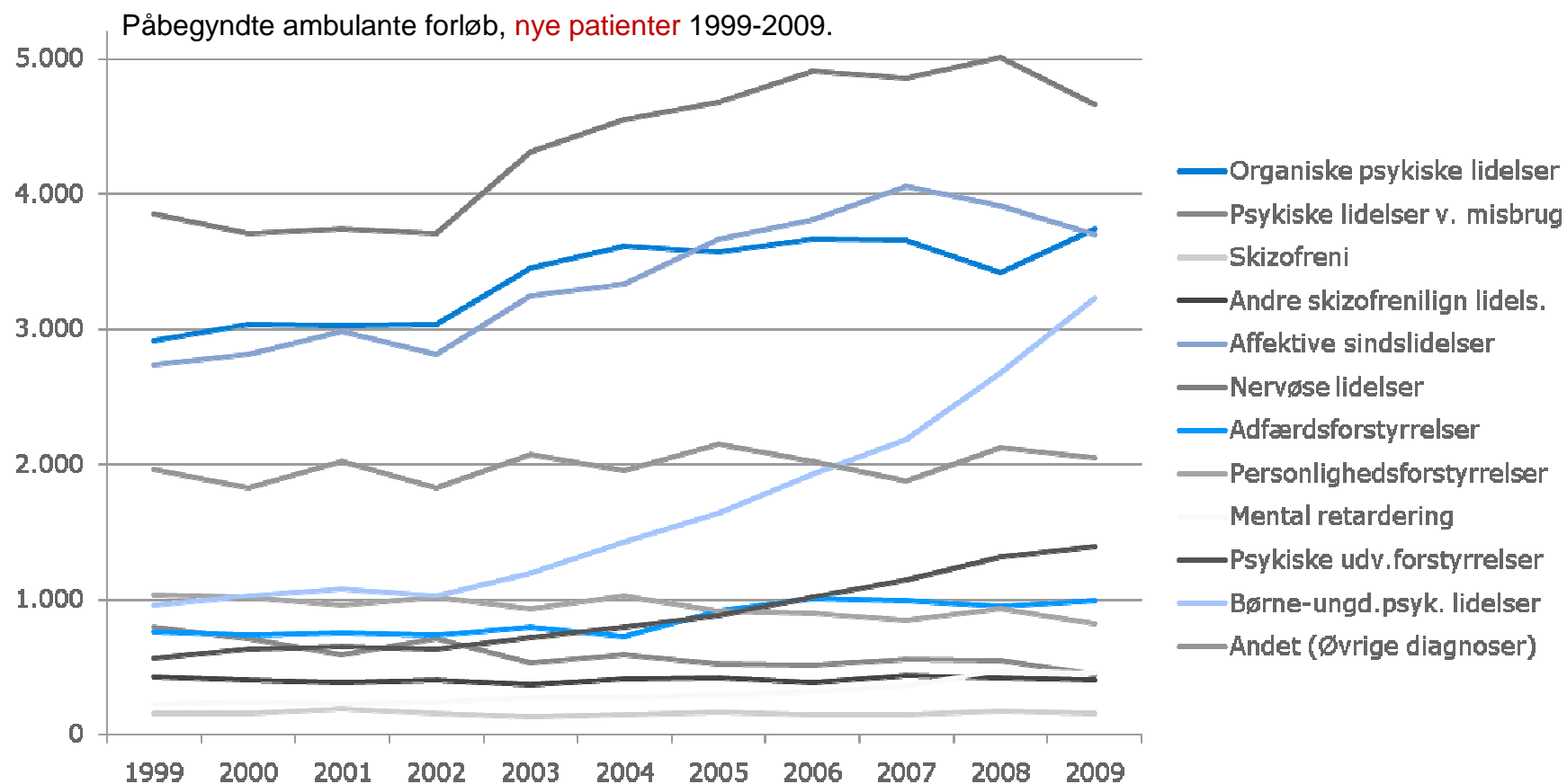
De 275 gamle kommuner fordelt efter niveauet for tilkendelse af førtidspensioner i 1992 og udviklingen heri i perioden 1992-2000.

	Kommuner hvor der er sket en større reduktion af antallet af tilkendelser end gennemsnitligt	Kommuner hvor der er sket en mindre reduktion af antallet af tilkendelser end gennemsnitligt
Kommuner der i 1992 havde et relativt lavt antal tilkendelser af førtidspension	81	60
Kommuner der i 1992 havde et relativt højt antal tilkendelser af førtidspension	46	88

Kommunalreformen påvirkede psykiatrien – i hvert fald momentant



Det ser ud til at man har taget en masse *gamle* patienter ind i 2008 – ikke nye

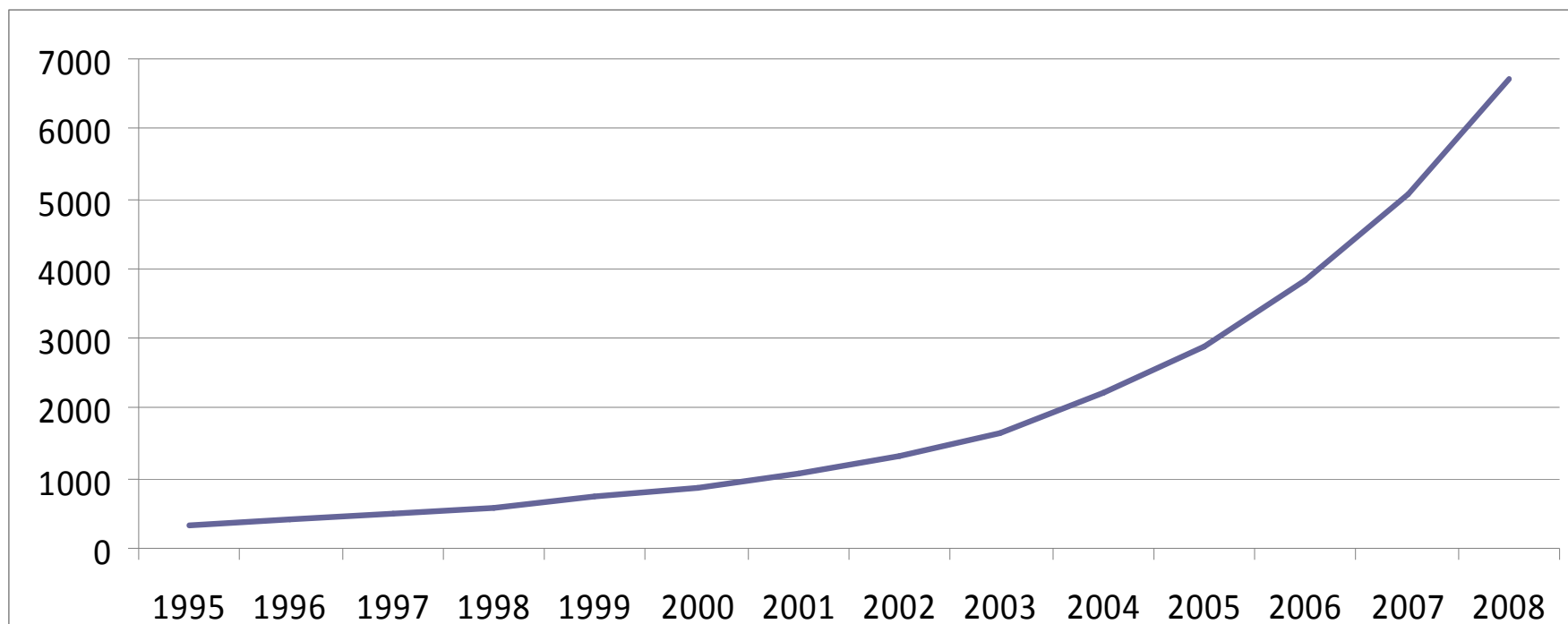


Hvorfor ser vi egentlig den enorme stigning i nogle diagnoser?

Demografiske forskydninger	Flere ældre
	Flere unge
Udvikling i befolkningens adfærd	Sundhed og handicap
	Vilkår og kultur
Konsekvenser af behandling og social indsats	Resultater af, at indsatsen lykkes
	Risici i forbindelse med indsats
Udvikling af behandlingsmuligheder og sociale indsatser	Standardforbedringer
	Dyrere teknologi
	Nye behandlingsformer
Udvikling af det administrative system	Retsliggørelse og formelle krav
	Udvikling af ny praksis
	Puljer og forsøgsprogrammer
	Pres for ligestilling af grupper
Reformer	Administrative projekter
	Kommunalreformen
Udvikling i samfundet i øvrigt	Rummelighed
Lovgivning som dækker flere behov	Garantier for indsats
	Lovgivning om flere rettigheder
	Internationale konventioner
Uforklaret	Nye diagnoser

ADHD – noget vi alle har?

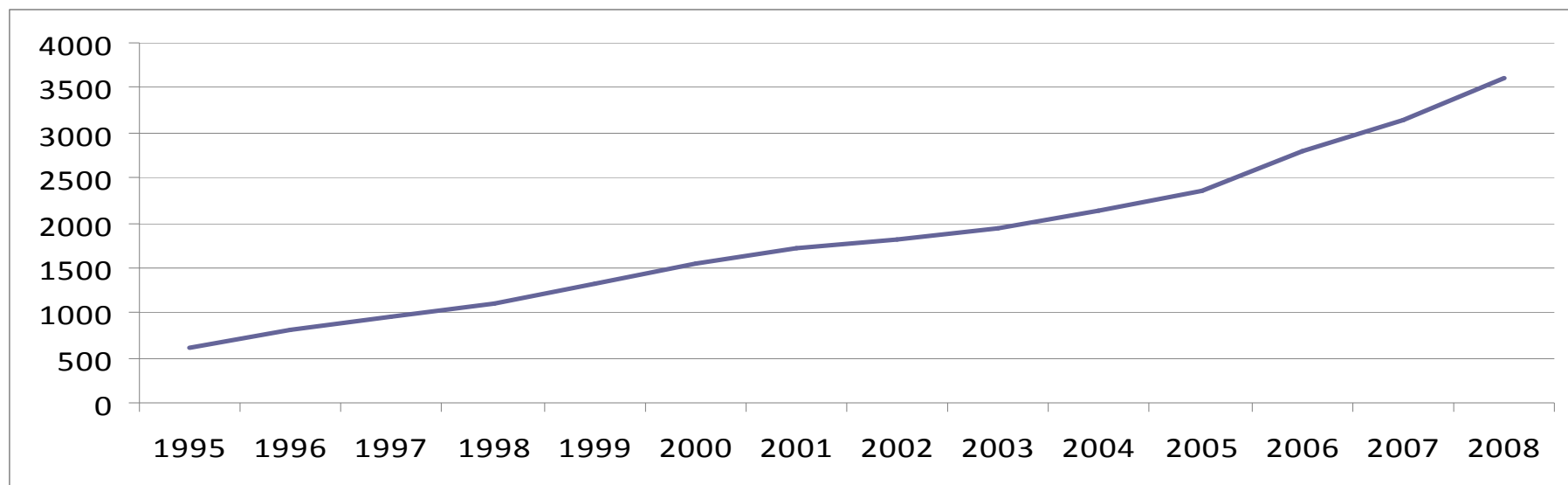
Antal heldøgnspatienter og ambulante kontakter med DF90
(hyperkinetiske forstyrrelser, derunder ADHD) som seneste diagnose.



Ingeniøren skriver at 15 % af deres faggruppe har Asperger!

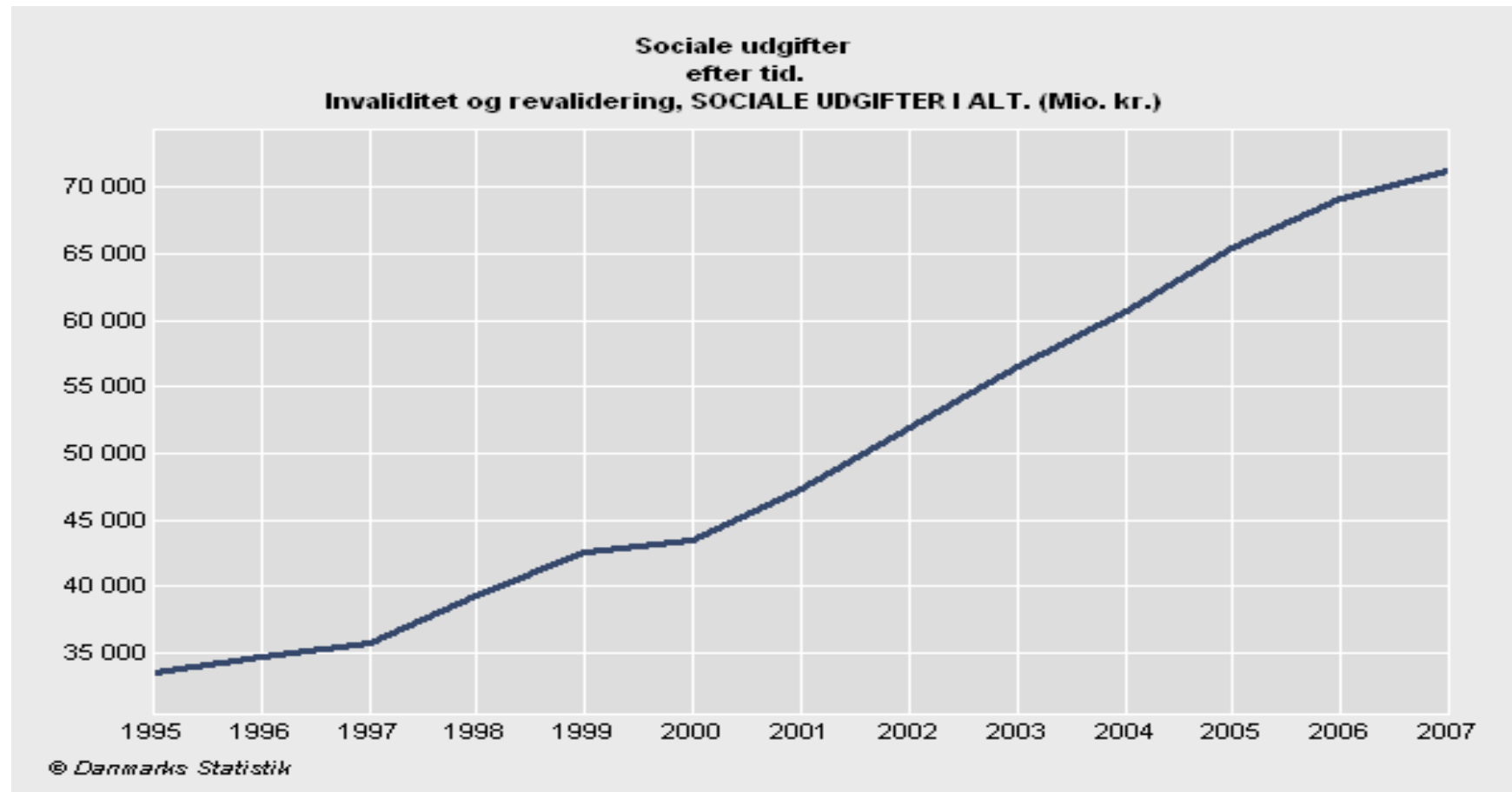
Men det er heldigvis ikke alle der bliver indlagt for det

Antal heldøgnspatienter og ambulante kontakter med DF84
(gennemgribende udviklings-forstyrrelse, dvs. autisme-spektrumforstyrrelser) som seneste diagnose.



EUROSTAT statistikken:

Udgifter til handicap 1995-2006 viser en fordobling, skønt førtidspension konstant
Tiåret inden var der en næsten lige så stor vækst



Hvad har myndighederne gjort?

Den kvalitetsmæssige udvikling af handicap service

Flere forvaltninger har fået handicapafdeling

En del sagsbehandlere har fået efteruddannelse i handicap

Videnscentrene er begyndt at virke - (de er fra midt i 90'erne)

Retssikkerhedsloven 1998

Serviceerklæringer: fx om sagsbehandlingstid

Funktionsevne metoden: grundigere sagsbehandling

Ny lovgivning om støtte til mennesker med handicap:

Ledsageordning, personlig assistance, afskaffet institutioner

SFI's handicap survey 1995 – 2006:

Mennesker med handicap oplever en indsats,
der er meget dyrere, noget bedre koordineret, men bliver rigtig dårligt solgt.

	1995	2006	Forskel 2006-1995
Kommunen var ikke villig til at betale	56 %	33 %	- 23 p
Indsatsen var ikke koordineret	57 %	48 %	- 9 p
Tilfreds med sagsbehandlingen i alle sager	37 %	39 %	(+ 2 p)
Kommunen informerede ikke om rettigheder	41 %	45 %	+ 4 p
Kommunen manglede ekspertise	36 %	42 %	+ 6 p
Der var for mange forskellige sagsbehandlere	25 %	33 %	+ 8 p
Sagsbehandlingstiden var for lang	37 %	45 %	+ 8 p

Faktorer i samfundet der skaber handicap

Vi kræver mere af os selv, alle skal lykkes med alt, hvor man tidligere havde "et vanskeligt sind", har man nu ADHD

Vi bliver mere og mere individer, mindre og mindre kollektive, vi spørger hvad de gør for vores børn, ikke om børnene indordner sig

Vi forandrer arbejdspladser og skoler, så en gruppe ikke længere kan indpasse sig i sammenhængen

Videns og kommunikationssamfundet gør at mennesker lettere udvikler personlighedsforstyrrelser som OCD og social fobi

Moderne medicin fjerner et udviklingstryk, som hidtil har begrænset antallet af mennesker med handicap

Landets kommuner

Kommunernes udgifter til handicapområdet vokser eksplosivt. På ti år er antallet af børn med diagnosen udviklingsforstyrrelse vokset med 400 pct.

AF Hans Larsen

Landets kommuner står nu alarnt fast i millionrytne udgifter til handicappede borgere er verd at løbe løbsk. Antallet af behandlingskrævende børn, som får stillet diagnoser gennemgående udviklingsforstyrrelser er

på ti år vokset med 400 pct. Samtidig er den gennemsnitlige levelevet for flere handicapgrupper vokset markant.

Vi står med en høj udgiftsvækst og når vi skal finansiere det, kan vi kun tage pengene fra daginstitutioner, ældreplejen og skolerne, siger

ledningen for Kommunernes Landsforenings bestyrelse, borgmester Erik Falstich (V) og tilføjer, at området vil få høj prioritet, når kommunerne på mandag indleder de årlige økonomiforhandlinger med regeringen.

»Både i år og i 2010 har vi brug for flere penge for blot at fastholde det nuværende niveau. Desuden er det nødvendigt, at vi sammen med regeringen får gennemført lyseret handicapområdet for alle, vi det blive ved med at tage alt for snare ressourcer.

Vi ved bl.a. ikke med sikkerhed, om alle de dyre foranstaltninger hjælper,« siger Erik Falstich.

På Christiansborg siger Venstres kommunalordfører Erling Bunnens, at det er ved forhandlingsbordet, at det bliver afgjort, om kommunerne skal have ekstra kompensation.

»Det er helt relevant, at kommunerne tager emnet op forud for de kommende økonomiforhandlinger. Der bliver flere og flere handicappede, fordi levevilkårene er højere,

LØRDAG 16. MAJ 2008 / BERLINGSKE TIDENDE / 09

INDLAND

presses af handicapboom

og der bliver stillet de største diagnoser. Det viser, at vores gode sociale systemer og hjælpemiddelalunerne virker, og så er det klart, at man udelukkende skal afveje behov sammen med budgetter og forsøge at få midlerne til at hænge sammen,« siger Erling Bunnens. Alene i Københavns Kommune er udgifterne på et år steget med 18 pct. fra 4,2 til 4,9 mia. kr., og i år forventer Socialrådgiveringen en stigning på 16 pct., så politikkerne bliver uddet til at give en eks-

trækning i millionklassen. Vespælden på en handicappet bolig er op til tre år.

Ventelister vil vokse

»Der er menneskeligt, som for-gæves jidder og venner på nøget hjælp, fordi området er under pres med langventelister og ventelister. Vi gør hvad vi kan, for at få kortere ventetider. F.eks. egts antallet af handicapboliger fra 350 til 950. Men samtidig forventer vi, at ventelisten vil åbne yderligere, og derfor har vi brug for økonomisk hjælp

▼ FAKTA

DERFOR STIGER UDGIFTERNE EKSPLOSIVT

- Andelen af børn og unge, der har fået stillet diagnosen gennemgående udviklingsforstyrrelse, udgjorde i 2007 0,1 pct. af samtlige 0-18-årige. Det er 400 pct. flere end for ti år siden. Gennemgående udviklingsforstyrrelse dækker over diagnoser som autisme, Aspergers, Tourette og Rett-syndrom.
- Kommunernes udgifter til plejer på specialinstitutioner, der tidligere blev drevet af amterne, er vokset med 200 mio. kr. i år.
- Behovet for handicapboliger stiger som følge af at gennemsnitslevetiden for handicappede er vokset markant.

Ina Støten, siger Københavns socialborgmester Mikkel

Warming (Enh. Hvidovre) borgmester Mikken Graff Pe-

tersen. »Det siger, at der også er et problem, at udgifter til handicappede, som bor på institutioner i andre kommuner, er vokset. Det – og andre forhold – gør, at kommunen er hård ramt.

»Hvis vi ikke gør noget, kommer vi til at overskride budgettet med 73 mio. kr. Samtidig risikerer vi at overskride den ydte ramme for vores serviceudgifter med 35 mio. kr. ved udgangen af året. Det vil betyde, at vi skal betale et tilsvarende beløb til staten,« siger Mikken Graff Pe-

tersen og henviser til tallene om det såkaldt serviceefterskud, som indebærer, at kommuner, der overskrider grænsen, skal betale en afgift til staten.

berlingske.dk

berlingske.dk/udgifter

FLERE HANDICAPPEDE

Der er mere og flere børn og unge, der får diagnoser på handicapområdet.