

Indenrigs- og Socialministeriet
Att. Specialkonsulent Julie Begtorp

Dato: 6.1.2010

Sagsnr.: 2010-2667

Dok.nr.: 2010-10435

Øget behov for botilbud til borgere med handicap

Indenrigs- og Socialministeriet har i henvendelse af 4. januar 2010 stillet følgende spørgsmål til Københavns Kommune:

Spørgsmål 155:

Vil ministeren indhente en redegørelse fra Københavns Kommune, der beskriver det boom i antallet af mennesker med handicap, der har brug for en bolig, jf. socialborgmester Mikkel Warmings udtalelser til TV2News den 5. december 2009.

Nedenstående er baggrunden for at Københavns Kommunes Socialforvaltning oplever en øget efterspørgsel efter botilbud.

Efterspørgsel på botilbud – Borgere med handicap

Den stigende efterspørgsel på tilbud til borgere med handicap i Københavns Kommune afspejles blandt andet i et behov for flere botilbud. Trods en gradvis udbygning af botilbud i Københavns Kommune er ventelisten til et botilbud steget med ca. 30 procent de senere år, og i øjeblikket venter ca. 170 borgere på et botilbud. Udviklingen i ventelisten skyldes en større stigning i efterspørgslen end i udbygningen. Denne udvikling forventes at stige yderligere de kommende år.

Kapacitetsmanglen på botilbudsområdet betyder, at Københavns Kommunes Socialforvaltning må købe pladser udenfor kommunen. Desuden opstår der hyppigt akutte situationer, hvor der må søges midlertidige og dyre løsninger. Siden 2005 er antallet af §108-botilbud øget fra ca. 600 til ca. 660, og dette har givet sig udslag i en markant udgiftsudvikling, se figur 1 nedenfor.

Direktionen

Bernstorffsgade 17, 3.
1592 København V.

Telefon
33 17 33 17

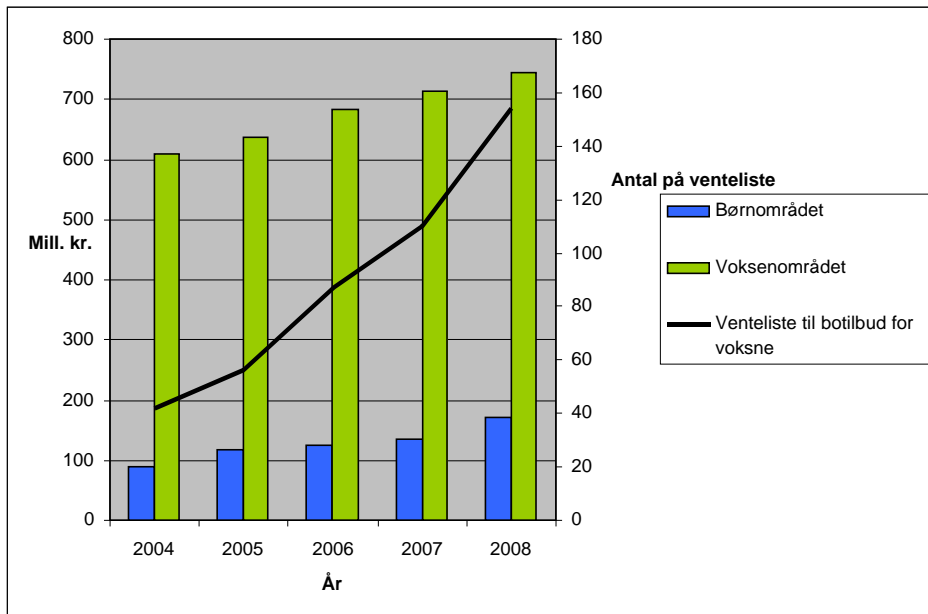
Direkte telefon
33 17 37 03

Telefax
33 17 32 04

E-mail
Jens.Elmelund@sof.kk.dk

www.kk.dk

Figur 1: Forbrug på døgntilbud til handicappede børn og voksne samt antal på venteliste til et døgntilbud for voksne handicappede.

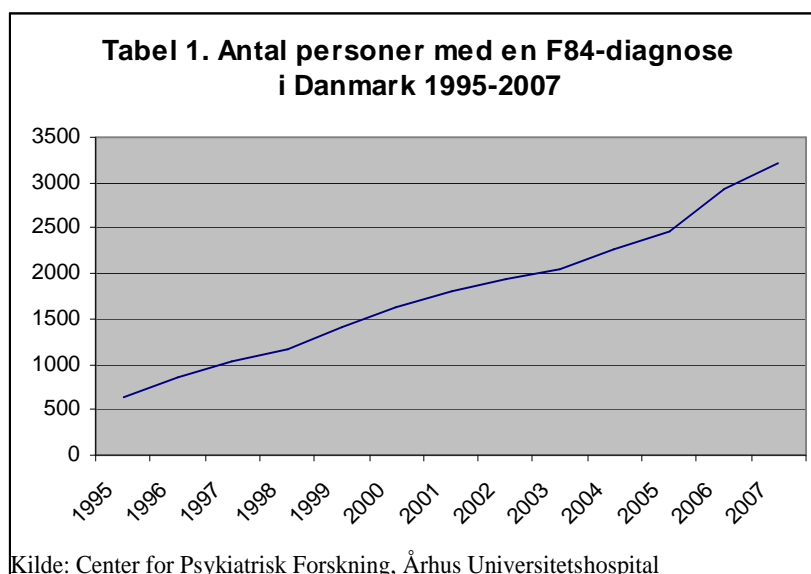


Note: Forbruget er opgjort i 2008 p/l

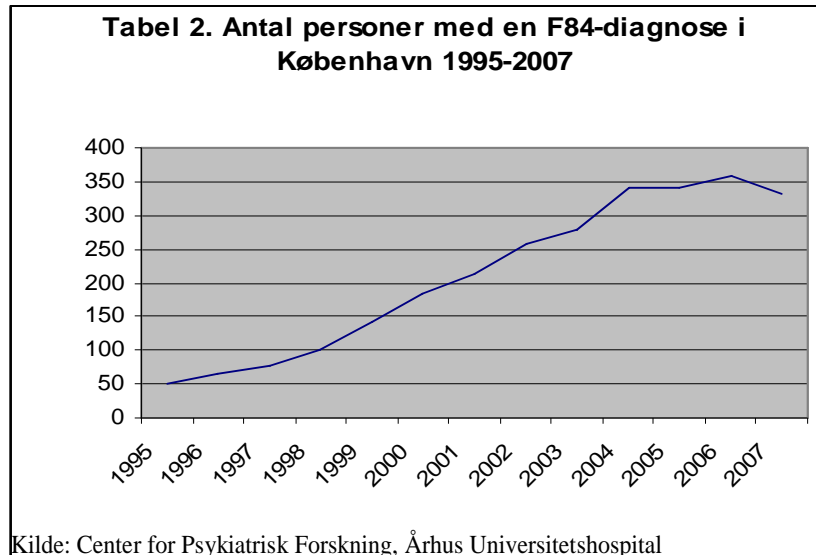
Note: Voksenområdet omfatter længerevarende og midlertidige botilbud. Børneområdet omfatter plejefamilier og opholdssteder samt døgninstitutioner for børn og unge.

Yderligere baggrundsdata

Af tabel 1 nedenfor fremgår udviklingen i antallet af gennemgribende udviklingsforstyrrelser i Danmark i perioden 1995-2007. Der er tale om en ganske markant stigning fra 635 diagnoser på landsplan i 1995 til 3222 diagnoser i 2007.



I Københavns Kommune har man ligeledes oplevet en massiv udvikling i antallet af mennesker, der er diagnosticeret med en gennemgribende udviklingsforstyrrelse. I 1995 modtog 49 personer diagnosen gennemgribende udviklingsforstyrrelse, mens tallet i 2007 var 333. Det er en stigning på 579 %.



Der kan gives flere mulige årsager til det stigende antal diagnoser. I en analyse bestilt af Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse (Rambøll, februar 2008), peges der bl.a. på følgende årsager som mulige forklaringer på væksten i antallet af henvisninger i børne- og ungdomspsykiatrien:

- Nationale og internationale undersøgelser påpeger, at antallet af børn og unge med psykiske problemer, overstiger de 0,9 % af en årgang, man hidtil har regnet med. Tallet forventes at være mellem 1-2 %.
- Der stilles i dag flere krav til børns sociale kompetencer i forhold til tidligere, hvilket betyder at flere ikke fungerer i skolen eller daginstitution.
- Faglig opkvalificering af pædagoger og sagsbehandlere, hvorfor man er blevet bedre til at identificere børn med problemer.
- Flere kommuner efterspørger diagnoser for at kunne finde det rette tilbud til barnet.
- Der er i dag større behov hos forældrene for, at deres barn får behandling
- Det stigende årlige fødselstal fra 1983-1994 afspejles også i et stigende antal henvisninger.

Flere af ovenstående mulige årsager, fremhæves ligeledes i et udkast til en rapport¹ vedrørende udgiftsudviklingen på handicapområdet i perioden 1999-2003. Her peges bl.a. på følgende mulige årsager til den oplevede udgiftsvækst på handicapområdet:

- Udviklingen i den specialiserede viden på handicapområdet
- Den medicinske udvikling
- Øget retliggørelse
- Den demografiske udvikling (behandles selvstændigt nedenfor i afsnit 3)
- Udviklingen i målgrupper, udskrivningspraksis, diagnosetyper mv.

I rapportens kapitel 3 (s. 32) hedder der om autismeområdet (F84):

¹ Arbejdsgruppens udkast er fra marts 2005. Arbejdsgruppen var sammensat af embedsmænd fra KL, Amtsrådsforeningen, Socialministeriet, Økonomi- og Erhvervsministeriet, Finansministeriet, Frederiksberg Kommune og Københavns Kommune. Rapporten er ikke udgivet.

”Området har op gennem 90’erne oplevet en betydelig udvikling i evnen til at diagnosticere og udrede personer med autisme. International forskning indikerer, at hvor man tidligere forventede 4-5 autister pr. 10.000 børn, er der nu registreret forekomster på 60 pr. 10.000 børn (Udviklingstendenser i den vidtgående specialundervisning, 2000-2002, Amsrådsforeningen, februar 2002). Det skyldes dels en bedre diagnosticering og dels, at de tidligere har været mere ”usynlige”. Der er tale om en meget varieret gruppe, som tidligere klarede sig bedre under samfundsmæssige forhold præget af større forudsigelighed og overskuelighed. I takt med de stigende krav om omstillingsparathed og social interaktion stiger risikoen for marginalisering såvel uddannelses-, erhvervs- og bolig-mæssigt.”

Som nævnt ovenfor er den medicinske udvikling en af mulige årsager, der har betydning for antallet af borgere med et handicap. Det opleves bl.a. ved at levetiden er forbedret, hvorved borgere med handicap har behov for hjælp i længere tid end tidligere. Specifikt for psykisk udviklingshæmmede med Down syndrom, viser forskningen en meget betydelig udvikling i gennemsnitsalderen (jf tabel 8 nedenfor).

Tabel 8². Gennemsnitsalder for personer med Downs syndrom i år.

1920'erne	9
1940'erne	12-15
1950'erne	18,3
1960'erne	30,5
1990'erne	55,8

En dansk undersøgelse i Ugeskrift for Læger (1995) viste, at 60 % af personer med Downs syndrom på daværende tidspunkt blev mere end 50 år og at 13,5 % blev mere end 68 år.

En af hovedpointerne i artikel af Larsen & Sørensen³ er, at den forøgede viden om udviklingen i levetiden for udviklingshæmmede, skal omsættes i bedre planlægning i forhold til målgruppen. Det handler i mindre grad om den konkrete alder, og i højere grad om at være opmærksom på hvornår de aldersrelaterede problematikker sætter ind blandt ældre udviklingshæmmede. Her vil der særligt opstå en udfordring i forhold til demens, da der er en markant overrepræsentation af ældre udviklingshæmmede (særligt Downs syndrom) som udvikler demens sammenlignet med gruppen af normalt begavede ældre. Hvor man regner med at ca. 5 % af alle over 65 år lider af demens i en behandlingskrævende form, er tallet langt højere blandt udviklingshæmmede:

”Dansk forskning har fundet, at det for udviklingshæmmede gælder for 22 % over 65 år. For personer med Downs Syndrom er forekomsten 3-4 gange større. Endvidere peger meget på at demens-forløbet ofte udvikler sig hurtigere hos udviklingshæmmede” (Larsen & Sørensen).

² Data er ikke danske men bygger på internationale undersøgelser fra lande vi normalt sammenligner os med. Se artiklen af Larsen og Sørensen for referencer.

³ Larsen, Per Lindsø & Kurt Sørensen (2000): Den demografiske bombe, ViPU Viden

<http://www.oligo.dk/Default.aspx>

http://eldrenetverket.dk/SL/artiklerne/demografisk_bombe.htm

Ligeledes er der en konstant stigning i udviklingen og efterspørgslen blandt handicappede borgere under 65 år i forhold til hjemmeplejemodtagelse. På baggrund af ovenstående vedrørende den demografiske udvikling blandt udviklingshæmmede, må det derfor forventes, at man også i fremtiden vil opleve en stigende efterspørgsel i forhold til Socialforvaltningens hjemmepleje.

Tabel X. Antal handicappede borgere i Københavns Kommune, der modtager hjemmepleje. 2002-2008⁴

	Under 65 år	Over 65år
2008	1929	471
2007	1818	420
2006	1735	413
2005	1699	405
2004	1560	386
2003	1466	345
2002	1443	292

Venlig hilsen

Jens Elmelund
Direktør

⁴ Tallene for 2008 er pr. oktober måned.