



Økonomisk analyse af samarbejdsprojekt med Socialmedicinsk Center (pilotprojekt)

Nærværende notat er en økonomisk analyse af samarbejdsprojektet med Socialmedicinsk Center, som Ishøj Kommune havde i perioden 2016 – 2018. Notatet skal betragtes som et supplement til den evaluering som Socialmedicinsk Center (herefter benævnt som SMC) har udarbejdet.

Analysen baserer sig på tal fra Ishøj og Vallensbæks økonomisystemer. Der indgår endvidere økonomiske beregninger af den kommunale medfinansiering af de regionale sundhedsudgifter.

Notatet består af:

- Kort projektbeskrivelse
- Konklusion
- Opmærksomhedspunkter
- Økonomisk analyse af projektets effekt på indsatsgruppe og kontrolgruppe
- Udvikling og progression i borgernes forløb
- Afledte effekter til de kommunale medfinansieringsudgifter til sundhedsområdet

Projektbeskrivelse

Pilotprojektet var en beskæftigelsesrettet helhedsorienteret indsats for langvarige ydelsesmodtagere.

Projektet beskrives detaljeret i evalueringsrapporten.

- 60 borgere i alt, fordelt på 30 borgere i hhv. indsatsgruppe og kontrolgruppe, hvoraf 6 borgere faldt fra (2 i indsatsgruppen og 4 i kontrolgruppen)
- 6 måneders indsats hos Socialmedicinsk Center, borgere blev fulgt i 18 måneder
- Ishøj Kommune investerede 2,3 mio. i pilotprojektet, som blev anvendt til afklaring hos SMC.
- Formål: afklare borgernes udfordringer og bringe dem tættere på arbejdsmarkedet. Grundet projektets korte periode var målet ikke at få flest mulige i beskæftigelse eller uddannelse.

Konklusion

Det er ikke muligt at lave økonomiske effektberegninger af progression mod arbejdsmarkedet, da der så at sige ikke er nogen direkte økonomisk gevinst forbundet med at være rykket tættere på arbejdsmarkedet (borgerne får forsat samme ydelser mv.). Derfor vil de økonomiske gevinstberegninger omhandle antallet af borgere der kommer i beskæftigelse eller rykker ydelsesgruppe.

Den samlede gevinst for Ishøj Kommune kan med investeringen til projektet med SMC efter 18 mdr. opgøres til 676.000 kr. Det betyder, at der på trods af investeringen på 2.3 mio. kr. til projektet, kan beregnes et samlet overskud på 676.000 kr., som er udgifter, som vi har sparet i driftsomkostninger og ydelser til borgerne i indsatsgruppen.

Den samlede gevinst pr. borger i indsatsgruppen er således 24.144 kr. mod 22.513 kr. i kontrolgruppen. Det vil sige, at vi med projektets indsats har opnået en øget gevinstrealisering på 1.631 kr. pr. borger i forhold til kontrolgruppen, som har modtaget den ordinære indsats i jobcenteret.

Dette på trods af, at der var flere ressource-tunge borgere på ressourceforløb i indsatsgruppen end i kontrolgruppen.



Strukturen i indsatsgruppen og kontrolgruppen er forskellige. Der er 21 kontanthjælpsmodtager og kun 5 i ressourceforløb i **kontrolgruppen**, mens der er henholdsvis 17 og 11 i **indsatsgruppen**.

Der er således 39 pct. af indsatsgruppen, mod kun 15 pct. af kontrolgruppen, som er i ressourceforløb – dvs. mere udgiftstung/ressourcekrævende end den øvrige del af gruppen og dermed længere fra arbejdsmarkedet.

Det skal nævnes, at der ikke er taget højde for skatteindtægter i beregningerne. I indsatsgruppen er der fire borgere som afsluttes til ordinær beskæftigelse, mod kun en enkel i kontrolgruppen.

Følgende kan ses i beregningerne:

- **Gevinstrealisering efter 18 måneder:**
 - **Indsatsgruppen:** 4 borgere i beskæftigelse, 1 i praktik med ordinære timer, 4 afklaret til førtidspension og 3 i fleksjob
 - Gevinst efter 18 mdr. (kommunale udgifter til drift og ydelser): 2.976.037kr.
 - Gevinst pr. borger efter 18 mdr.: 106.287 kr.
 - Gevinst efter 18 mdr. incl. Ishøjs investering i projektet: 676.037kr.
 - Gevinst pr. borger efter 18 mdr. incl. Ishøjs investering i projektet: 24.144 kr.
 - **Kontrolgruppen:** 1 borgere i beskæftigelse, 1 i praktik med ordinære timer, 2 afklaret til førtidspension og 1 i fleksjob
 - Årlig gevinst efter 18 mdr.(udgift til drift og ydelser): 585.348 kr.
 - Årlig gevinst pr. borger efter 18 mdr.: 22.513 kr.
- **Afledte effekter til sundhedsområdet (den kommunale medfinansiering af de regionale sundhedsydelser)**
 - De samlede kommunale medfinansieringsudgifter til sundhedsområdet¹ til indsatsgruppen har været faldende, fra før indsatsperioden (2016) til efter indsatsperioden (2018) med 35 pct., mens de samlede sundhedsudgifter til kontrolgruppen i samme periode faldt med kun 7 pct. Dette kan tyde på, at SMC indsats og afklaring af indsatsgruppen har medvirket til at borgerne henvender sig mindre til det regionale sundhedssystem.
 - Der ses en højere udgift på psykiatriområdet i indsatsgruppen end i kontrolgruppen, både før, under og efter projektet. Der er flere borgere på ressourceforløb i indsatsgruppen med komplekse problemstillinger, dette kan forklare de højere sundhedsudgifter for indsatsgruppen. På det somatiske område ses der er fald i udgifter for indsatsgruppen, hvorimod der opleves en væsentlig stigning i udgifterne i kontrolgruppen. Det skal dog bemærkes, at det er en lille population, så en enkelt eller få indlæggelser kan være skyld i udslaget.

Konklusionen bør tages med forbehold, idet der er flere forhold, der har betydning for hvordan data trækkes og analyseres. Datagrundlaget baser sig på et lille materiale, så hvis en borger rykker sig, skal der ikke meget til at ændre resultatet. Konklusionen påvirkes endvidere af kompleksiteten i at finde de økonomiske parametre i datagrundlaget.

¹ Kommunen dækker en del af regionens udgifter til somatisk og psykiatrisk hospitalsbehandling samt behandling hos praktiserende læger, speciallæger, tandlæger mv. Kommunen betaler i forhold til borgernes forbrug af de sundhedsydelser som regionerne stiller til rådighed.



Opmærksomhedspunkter ved pilotprojektet

Pilotprojektet gav en række erfaringer som med fordel kan medtages til fremadrettede lignende projekter.

- Forskel på indsatsgruppen og kontrolgruppen
 - Sammensætningen af borgerne i hhv. indsatsgruppen og kontrolgruppen var ikke ens, da der var flere borgere på ressourceforløb i indsatsgruppen. Disse borgere var sværere at rykke mod arbejdsmarkedet da de havde komplekse problemstillinger, hvilket har påvirket det samlede resultat.
 - Det var teknisk vanskeligt at udvælge og visitere borgerne til projektet, grundet jobcenterets IT systemer.
- Projektperioden var for kort til at der kunne ses langsigtet resultater af indsatsen
 - Projektperioden var fra 2016-2018, mens selve indsatsperioden for hver borger var 6 måneder. Den korte indsatsperiode satte begrænsninger for indsatsens omfang, samt den korte projektperiode gjorde, at det ikke var muligt at se de langsigtede beskæftigelseseffekter af indsatsen.
- Afledte effekter af indsatsen til andre områder
 - En afklaringen af borgerne forbedrede deres livsvilkår og skabte et overblik over deres ofte komplekse problemstillinger på sundhedsområdet. Det vil være interessant, at følge en større gruppe af borgere i et kommende projekt i forhold til afledte effekter på udgifterne til de regionale sundhedsydelser.
 - Der er ikke indberegnet øget skatteindtægter fra de borgere som er kommet i beskæftigelse.
- Beregninger baseres på gennemsnitlige udgifter
 - Ved beregningen af de økonomiske gevinster var det en udfordring at udlede priser på indsatser og sagsbehandlingen i jobcenteret. Det var derfor svært at sammenligne indsatserne og udlede eventuelle gevinster/udgifter i hhv. indsatsgruppen og kontrolgruppen.
 - Udgiftssatserne er udregnet som gennemsnitlige udgifter, hvilket gør det svært at identificere udgifterne ned på borgerniveau.
- Registreringer om borgernes forløb
 - Al information om borgerens afklaringsstatus er baseret på sagsbehandlerens information. Det er derfor usikkert om borgeren reelt er startet i job eller fleksjob efter at de er stoppet i jobcenteret, hvilket kan påvirke det samlede resultat.
 - Aktuell status på borgerne: Der mangler viden om hvorvidt borgeren stadig er i job eller fleksjob, herunder antallet af ordinære timer.
- Indsatsen for indsats- og kontrolgruppen var svær at holde adskilt
 - Indsatsgruppen skulle modtage en særlig indsats hos SMC, mens kontrolgruppen skulle have den vanlige indsats i jobcenteret. Det er dog usikkert, i hvilket omfang deltagere i indsatsgruppen har modtaget indsatser hos f.eks. Anden Aktør under ressourceforløb, hvilket muligvis kan påvirke beregningernes sikkerhed.



Analysen

Følgende afsnit vil beskrive de økonomiske data for henholdsvis indsatsgruppe og kontrolgruppe.

Indsats gruppe

I indsatsgruppen indgik 30 borgere, dog faldt 2 borgere fra undervejs ved opfølgningen, hvorfor nedenstående tabel samlet set viser 28 borgere. Ved indsatsens start modtog 17 borgere kontanthjælp, hvoraf de 3 af borgere var i praktik og 11 borgere var i ressourceforløb.

Tabel 1. Økonomisk beregning for indsatsgruppe, 2016 - 2018²

Enhed: borgere/ kr.	Indsats Start	Antal borgere efter 1 år	Antal borgere efter 1,5 år	Kommunal udgift til ydelser og drift, gns. pr. borger i 2018	Samlet udgift om året ved indsats start	Samlet udgift om året efter 1 år	Samlet udgift om året efter 1,5 år
Kontanthjælp	14	4	5	12.031	2.021.219	577.491	721.864
Kontanthjælp, i praktik	3	4	0	12.031	433.118	577.491	0
Kontanthjælp, afventer praktik	0	2	0	12.031	0	288.746	0
Kontanthjælp, i praktik, afv. fleks	0	1	1	12.031	0	144.373	144.373
I praktik, ord. timer, suppl. kontanthjælp	0	0	1	12.031	0	0	144.373
Revalidering	0	1	1	13.046	0	156.546	156.546
FØP	0	2	4	7.611	0	182.660	365.320
Fleksjob	0	1	3	13.220	0	158.635	475.905
Ressourceforløb	11	2	2	29.096	3.840.672	327.648	327.648
Ressourceforløb, i praktik	0	5	2	29.096	0	819.120	327.648
Ressourceforløb, afv. praktik	0	3	4	29.096	0	491.472	655.296
Afsluttet til ordinært arbejde	0	2	4	0	0	0	0
Flyttet (lost to follow up)	0	1	1	0	0	0	0
Samlet udgift	28	28	28		6.295.010	3.724.182	3.318.972
Samlet gevinst							2.976.037
Samlet gevinst pr. borger							106.287
Udgift til SMC projekt						2.300.000	
Samlet gevinst inklusiv SMC projekt							676.037
Samlet gevinst inklusive SMC projekt pr. borger							24.144

Kilde: Sundhed & Analyse, CLS

Gevinstrealisering for indsatsgruppen

Som det fremgår i tabel 1. så er der samlet set en positiv økonomisk gevinstrealisering for Ishøj Kommune i forbindelse med projektet, både efter 1 år og efter 1,5 år. Efter 1,5 år er der 4 borgere der er kommet i ordinær beskæftigelse, og således afsluttet i jobcenteret og én borger, som er i praktik med ordinære timer. Når Ishøjs investering på 2,3 mio. inddrages ses et samlet gevinst på 676.037 kr.

² Kommunal udgift til ydelser og drift gennemsnit pr. borger er beregnet på baggrund af det faktiske forbrug i 2018 på beskæftigelsesområdet (via udtræk fra KMD OPUS). Refusioner fra staten er fratrukket. Beregningen er lavet som en gennemsnitlig udgift til alle kontanthjælpsmodtagere. Det er ikke muligt i systemet, at skelne mellem udgifter til henholdsvis kontanthjælpsmodtagere som afventer praktik, er i praktik eller afventer fleksjob. I forhold til Ressourceforløb, er det ligesom for kontanthjælpsmodtagere ikke muligt i KMD OPUS, at skelne mellem udgifter til de forskellige kategorier af ressourceforløb. Driftsudgifterne kan dog variere alt efter hvilke indsatser, som der er tilrettelagt i ressourceforløbet og om borgeren f.eks. er i praktik. Kategorien "I praktik, ordinære timer, supplerende kontanthjælp", er udgiften sat til den samme gennemsnitlige udgift til kontanthjælpsmodtagere. Det vil dog i praksis være mindre end denne sats, da borgerne få løn for de ordinære timer, som de arbejdere, og suppleres op med kontanthjælp. Det har dog ikke været muligt, at se hvor mange ordinære timer, de pågældende borgere er i ordinær beskæftigelse, men erfaringsmæssigt vil det typisk være nogle timer om ugen. Grundet denne usikkerhed er der ikke reguleret ned i udgiftssatsen.



Det skal dog nævnes, at de konkrete driftsomkostninger til borgerne i ressourceforløb i indsatsgruppen er væsentlig lavere under projektperioden, da de får færre indsatser i jobcenteret.

Kontrolgruppe

I kontrolgruppen indgik 30 borgere, dog faldt 4 borgere fra undervejs ved opfølgningen, hvorfor nedenstående tabel samlet set viser 26 borgere. Ved indsatsens start modtog 21 borgere kontanthjælp, hvoraf 1 af borgere var i praktik og 4 borgere var i ressourceforløb.

Tabel 2. Økonomisk beregning for kontrolgruppe, 2018

Enhed: borgere/ kr.	Start	Antal borgere efter 1 år	Antal borgere efter 1,5 år	Kommunal udgift til ydelser og drift, gen. pr. borger i 2018	Samlet Udgift om Året ved start	Samlet Udgift om Året efter 1 år	Samlet Udgift om Året efter 1,5 år
Kontanthjælp	20	14	13	12.031	2.887.456	2.021.219	1.876.847
Kontanthjælp, i praktik	1	4	2	12.031	144.373	577.491	288.746
Kontanthjælp, afventer praktik	0	0	1	12.031	0	0	144.373
Kontanthjælp, i praktik, afv. fleks	0	0	0	12.031	0	0	0
I praktik, ord. timer, sup. kontanthjælp	0	0	1	12.031	0	0	144.373
Revalidering	0	0	0	13.046	0	0	0
FØP	0	1	2	7.611	0	91.330	182.660
Fleksjob	0	0	1	13.220	0	0	158.635
Ressourceforløb	4	3	2	29.096	1.396.608	1.047.456	698.304
Ressourceforløb, i praktik	1	3	1	29.096	349.152	1.047.456	349.152
Ressourceforløb, afv. praktik	0	0	0	29.096	0	0	0
Ressourceforløb, i praktik, afv. fleks	0	0	1	29.096	0	0	349.152
Afsluttet til ordinært arbejde	0	0	1	0	0	0	0
Flyttet (lost to follow up)	0	1	1	0	0	0	0
Samlet udgift	26	26	26		4.777.589	4.784.953	4.192.241
Samlet gevinst fra ordinær jobindsats							585.348
Samlet gevinst fra ordinær jobindsats pr. borger							22.513

Kilde: Sundhed og Analyse, CLS

Gevinstrealisering for kontrolgruppen

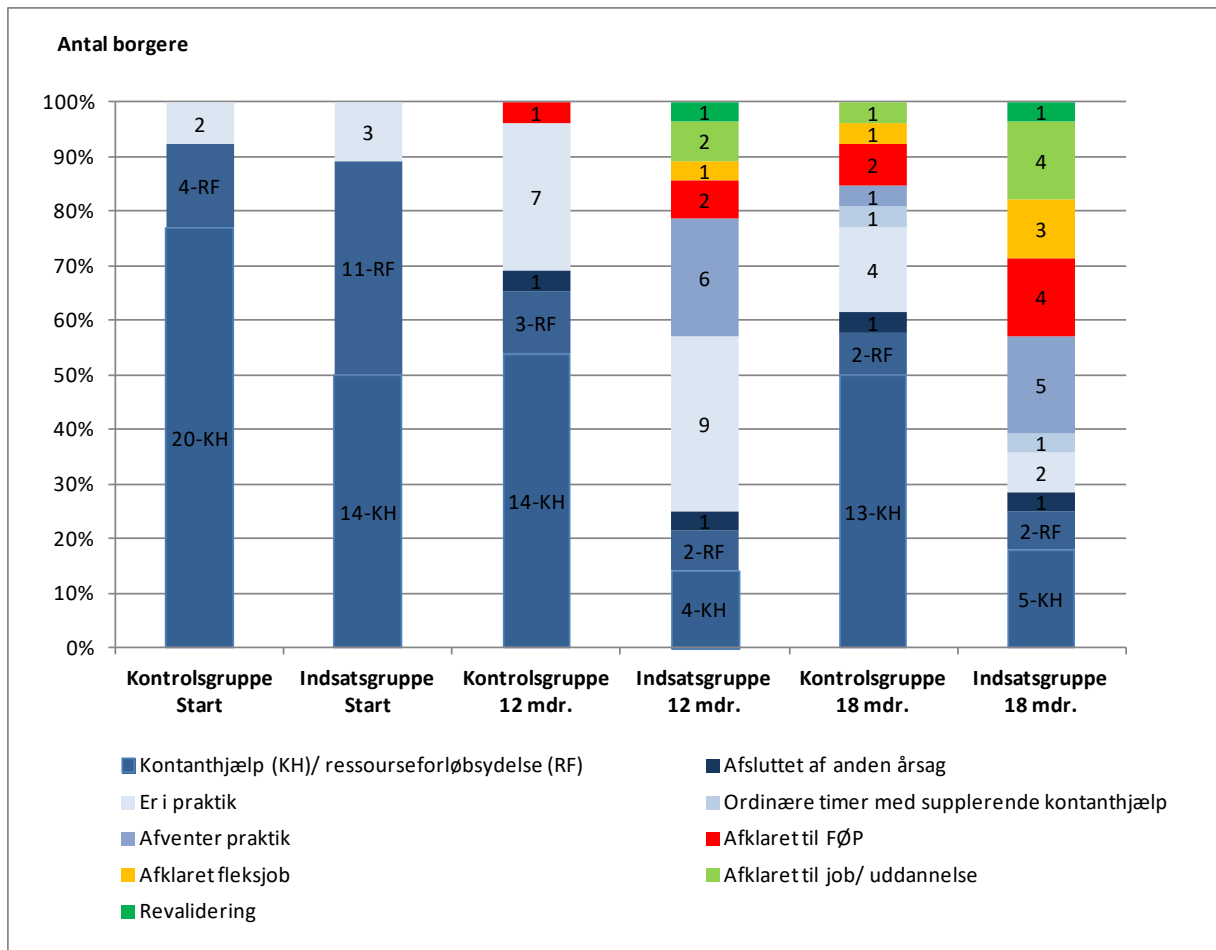
Kontrolgruppen har modtaget den vanlige indsats i jobcenteret under projektets periode. Som det fremgår i tabel 2 så er der en positiv økonomisk gevinstrealisering for kontrolgruppen, både efter 1 år og efter 1,5 år. Efter 1,5 år er én borger kommet i ordinær beskæftigelse, og således afsluttet i jobcenteret og én borger, som er i praktisk med ordinære timer. Gevinsten er 585.348 kr., dvs. 22.513 pr. borger.

Kontrolgruppen har færre på ressourceforløb end indsatsgruppen. Grundlæggende kan kontrolgruppen derfor tolkes som mere ressourcestærk, mindre udgiftstung, og tættere på arbejdsmarkedet.



Udvikling i indsatsgruppe og kontrolgruppe

Figur 1. Udvikling over tid for borgere i indsatsgruppe og kontrolgruppe



Kilde: Lavet på baggrund af data fra Socialmedicinsk Enhed

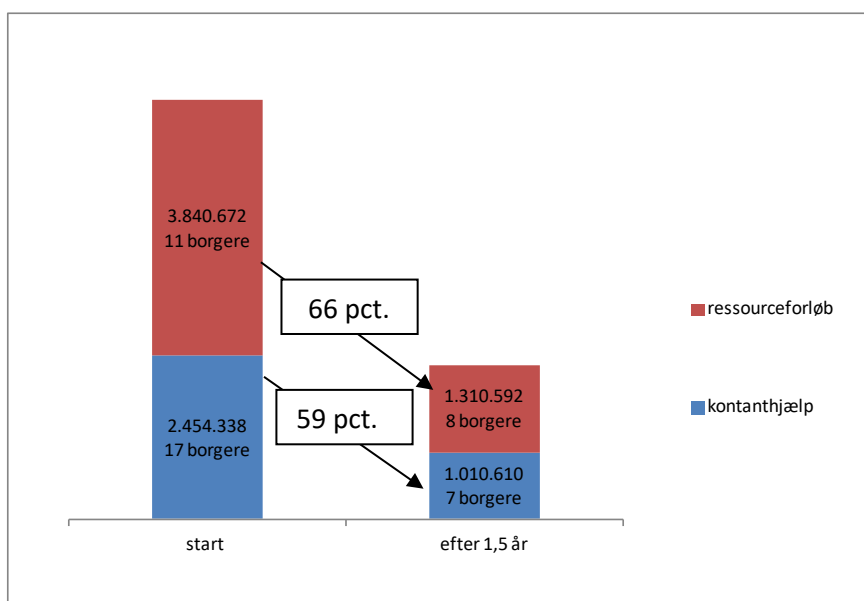
Der var en større andel af borgerne i indsatsgruppen som var på ressourceforløb end i kontrolgruppen. Det kan ses i figuren hvordan flere af borgerne i indsatsgruppen bliver afklaret i løbet af projektperioden, og kommer tættere på arbejdsmarkedet i form af praktik, fleksjob eller ordinære timer. Kontrolgruppen har modtaget den vanlige indsats i jobcenteret, og der ses ikke den samme progression i forhold til afklaring og arbejdsmarkedet.

Progression i udgiftsniveauet til henholdsvis ressourceforløb og kontanthjælp

I figur 2. – 3. fremgår det, at der er bedre progression i indsatsgruppen både i forhold til udgifterne til ressourceforløb og kontanthjælp.

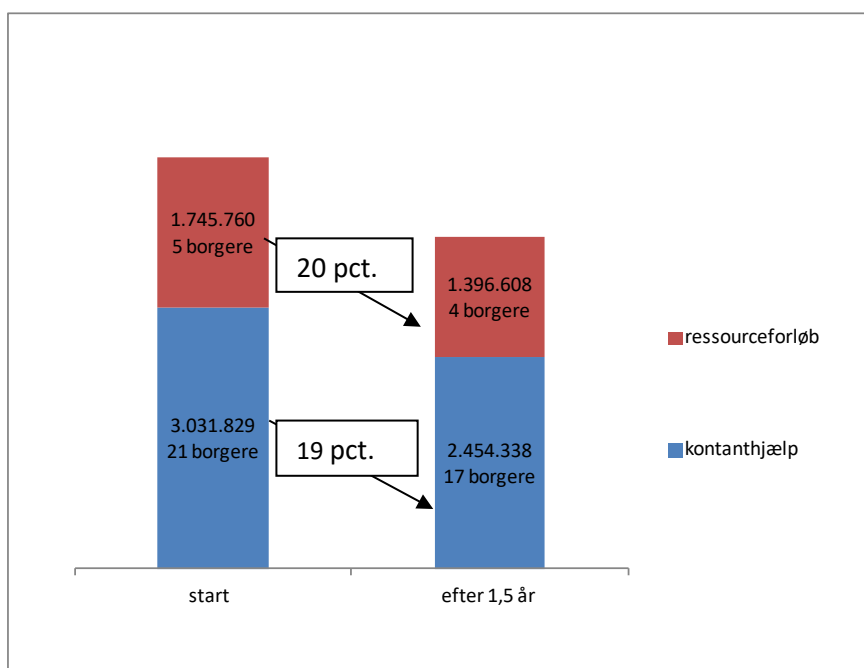


Figur 2. Ændring i udgiftsniveauet til ressourceforløb og kontanthjælp i **indsatsgruppe**.



Kilde: Sundhed og Analyse, CLS

Figur 3. Ændring i udgiftsniveauet til ressourceforløb og kontanthjælp i **kontrolgruppe**.



Kilde: Sundhed og Analyse, CLS

Afledte effekter af indsatsen til sundhedsområdet (kommunale medfinansieringsudgifter til de regionale sundhedsydelser)

Vi har været nysgerrige efter, om der kan spores nogle afledte effekter i forhold til indsatsgruppens brug af regionale sundhedsydelser, som indlæggelser/ambulante besøg på enten somatisk eller psykiatrisk hospital, eller generelt i forhold til deres besøg hos praktiserende læger mv. Når vi kigger på den kommunale medfinansiering af de regionale sundhedsudgifter (KMF) ses der en højere udgift i indsatsgruppen end i kontrolgruppen på psykiatrien – både når vi ser på årene: 2016, 2017 og 2018, jf. tabel 3. Der er flere borgere



på ressourceforløb i indsatsgruppen med komplekse problemstillinger, dette kan forklare de højere udgifter for indsatsgruppen.

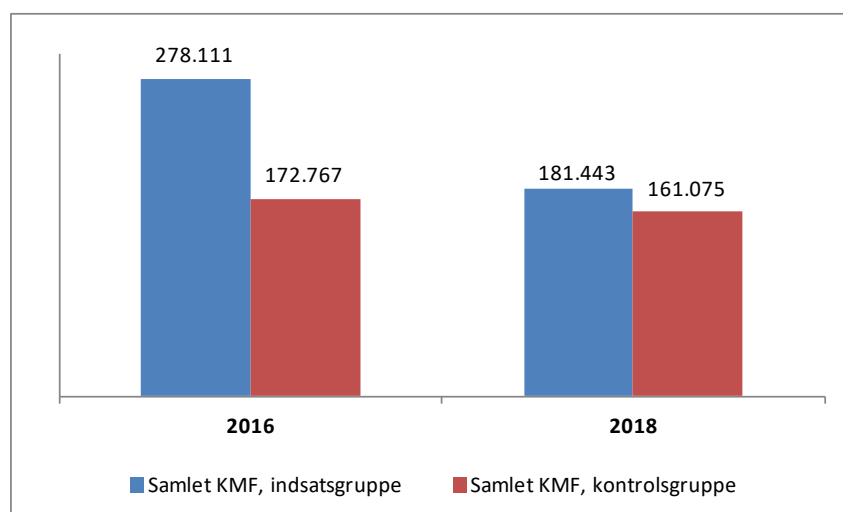
Tabel 3. Sundhedsudgifter (KMF), overblik for indsatsgruppen og kontrolgruppen, 2016-18

	2016	2017	2018	Ændring fra 2016 til 2018 pct.
Somatik				
Antal indlæggelser, indsatsgruppe	13	17	8	-38%
Antal indlæggelser, kontrolgruppe	6	<5	8	33%
Kr./ KMF, indsatsgruppe	115.338	106.731	63.172	-45%
Kr./ KMF, kontrolgruppe	44.707	25.691	91.810	105%
Psykiatri				
Antal besøg, indsatsgruppe	216	170	148	-31%
Antal besøg, kontrolgruppe	149	55	71	-52%
Kr./ KMF, indsatsgruppe	143.402	114.448	108.416	-24%
Kr./ KMF, kontrolgruppe	103.249	29.975	59.199	-43%
Sygesikring				
Antal ydelser, indsatsgruppe	630	704	546	-13%
Antal ydelser, kontrolgruppe	680	730	572	-16%
Kr./ KMF, indsatsgruppe	19.371	27.157	9.855	-49%
Kr./ KMF, kontrolgruppe	24.811	30.928	10.066	-59%

Kilde: eSundhed. Antal ydelser og besøg tæller for hver henvendelse og ydelse, fx udskrivning af recept.

De samlede sundhedsudgifter til indsatsgruppen har været faldende, fra før indsatsperioden (2016) til efter indsatsperioden (2018) med 35 pct., mens de samlede sundhedsudgifter til kontrolgruppen i samme periode faldt med 7 pct., se figur 4. Dette kan tyde på at SMC indsats og afklaring af indsatsgruppen har medvirket til at borgerne henvender sig mindre til det regionale sundhedssystem.

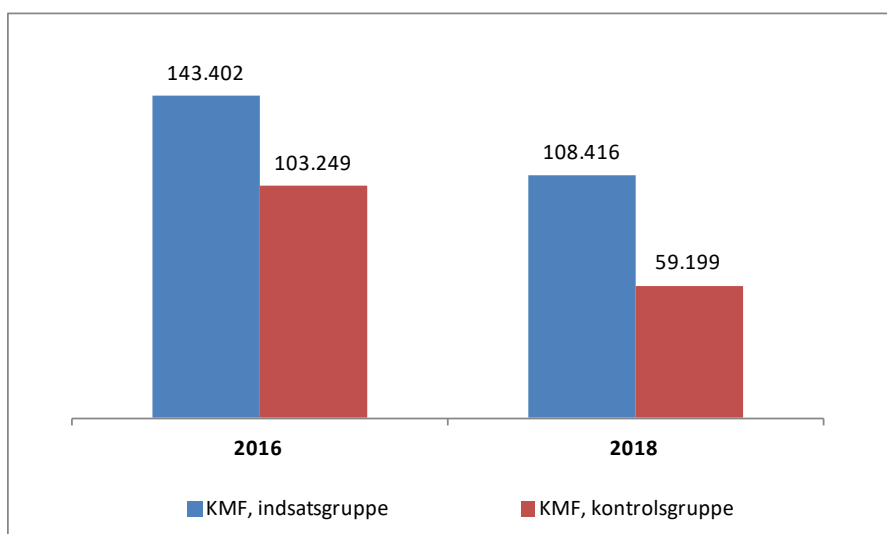
Figur 4. Samlet KMF (somatik, psykiatri, sygesikring), 2016-18



Kilde: eSundhed.

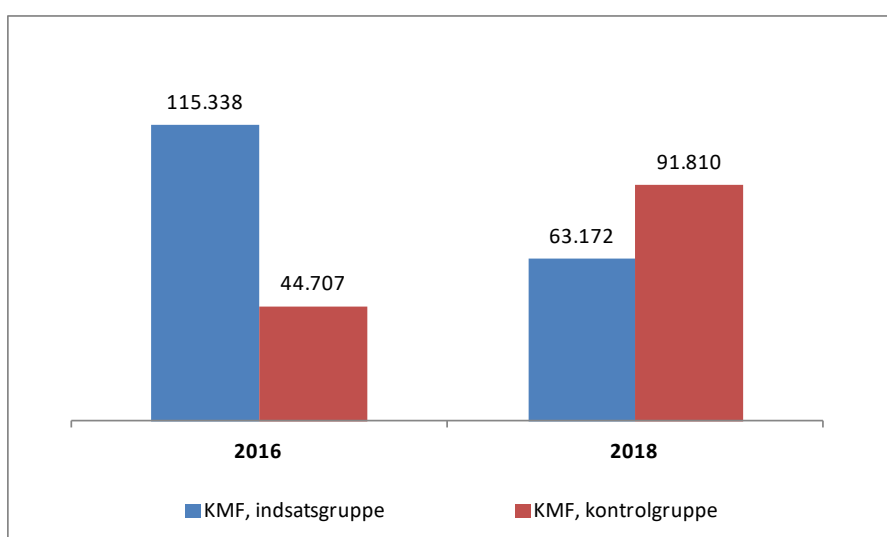


Figur 5. Samlet KMF til psykiatri, 2016-18



Kilde: eSundhed.

Figur 6. Samlet KMF til somatik, 2016-18



Kilde: eSundhed.