

Ledige med komplekse behov

/ En kvantitativ analyse

Velfærdsanalyseenheden i Københavns Kommune
Juni 2016



Baggrund og formål

Udfordring

Alt for mange københavnere er på offentlig forsørgelse og befinder sig i udkanten af arbejdsmarkedet.

Der bruges i dag mange penge på den aktive indsats og velfærdsydelser til ledige, men alligevel lykkedes det langt fra alle at få fodfæste på arbejdsmarkedet. Flere har været i systemet i mange år, og mange er ikke aktivt jobsøgende på grund af problemer med helbred, psykisk sygdom og sociale forhold. Der er brug for mere effektive indsatser.

I november 2015 blev der indgået en politisk aftale for udsatte ledige, der skal bringe flere tættere på arbejdsmarkedet og få afklaret dem, hvor progression synes udsigtsløs.

I denne analyse sættes fokus på hvilke potentiale, der er for at få flere ledige med komplekse behov i arbejde og hvilke organisatoriske løsninger, der kan medvirke til dette.

Fakta om ledige og ydelsesmodtagere

I København er bruttoledigheden på ca. 5,3 pct. af arbejdsstyrken. Dette er over landsgennemsnittet. Der er ca. 25.000 kontanthjælpsmodtagere i Københavns Kommune.

Mange af borgerne med komplekse behov har problemer ud over ledighed og modtager velfærdsydelser fra flere forvaltninger. Der er ca. 14.000 ledige, der modtager velfærdsydelser fra to eller flere forvaltninger med en samlet udgift på 2,3 mia. kr. i 2014.

Refusionsreformen, som blev besluttet af Folketinget den 26. august 2015, gør det endnu dyrere for Københavns Kommune, desto længere tid en borger er uden for arbejdsmarkedet. En stor andel af borgerne har været ledige længe og befinder sig derfor på laveste refusionssats.

Med aftale for udsatte ledige skal indsatsen fremadrettet omlægges til virksomhedsrettede og tværfaglige indsatser for de aktivitetsparate kontanthjælpsmodtagere, som er tættest på arbejdsmarkedet og der skal ske en hurtig afklaring af borgere, hvor progression synes udsigtsløs.

Analysens hovedresultater

Væsentligste fund

8.710 københavnere mellem 18-64 år fik både ydelser i Beskæftigelses- og Integrationsforvaltningen (BIF) og i Socialforvaltningen (SOF) på et tidspunkt i 2014 og de samlede udgifter hertil var på 1,2 mia. kr. Udgifter til overførsler i BIF tegnede sig for knap halvdelen af udgiften.

Knap halvdelen var på kontanthjælp i 2014, og en stor andel har en lang historik i forsørgelsessystemet. Jo længere tid på forsørgelse, desto mindre sandsynlighed for at komme i beskæftigelse.

Gruppen har i høj grad problemer ud over ledighed, der kan udgøre en barriere for beskæftigelse. De er markant mere psykisk og fysisk syge end andre københavnere. Der er tiltagende viden om, at helbredsmestring er vigtigt for beskæftigelse.

Den del af gruppen, der modtog misbrugsbehandling udgjorde 1.444, og denne gruppe modtog alene velfærdsydelse på i alt 263 mio. kr. i 2014.

Vurdering

- *Der er behov for en tidlig indsats, så borgeren opretter tilknytning til arbejdsmarkedet og for at afbøde konsekvenser af refusionsreform.*
- *Der er behov for tættere kobling af de øvrige velfærdsområder til beskæftigelsesindsatsen for ledige med komplekse behov:*
 - *Behov for tænke sundhedsindsatsen tættere sammen med beskæftigelsesindsatsen, så borgeren kan mestre sundhedsudfordringer.*
 - *Behov for at tænke misbrugsindsatsen tættere sammen med beskæftigelsesindsatsen, da de faglige resultater tyder på, at flere borgere rykker tættere på arbejdsmarkedet, og flere kommer ud af misbrug.*
- *Set i et effektiviseringsperspektiv ligger potentialet i høj grad på overførsler, hvor det på baggrund af analyserne antages, at ca. 10 pct. flere kan komme i beskæftigelse. Derudover forventes også færre udgifter til misbrugsbehandling på grund af færre tilbagefald mv.*

Analysens hovedresultater

Væsentligste fund

Gruppen har en høj ydelseskompleksitet og halvdelen af borgeren får ydelser fra 3 eller flere forvaltninger.

Analyse af afgang fra ydelse til job viser, at det er muligt at rykke dele af gruppen til beskæftigelse, og der er allerede en del af gruppen, som rent faktisk kommer i beskæftigelse. Der har været en afgang på 25 pct. fra 2014 til udgangen af 2015.

Samtidig viser analysen dog, at der er dele af gruppen, som har samme karakteristika, som borgere der har fået tilkendt førtidspension eller fleksjob i Københavns Kommune.

Virksomhedsrettede indsatser har effekt for borgere i kanten af arbejdsmarkedet. Samtidigt er der tiltagende dokumentation for, at særligt integration af virksomhedsrettede indsatser i kombination med sundhedsindsatser kan flytte borgere på kanten af arbejdsmarkedet tættere på beskæftigelse.

Vurdering

➤ *Set i et borgerperspektiv er der behov for en mere sammenhængende indsats på tværs af forvaltninger.*

➤ *Behov for fokusering på borgere, der er tættere på arbejdsmarkedet og med sandsynlighed for progression. Behov for hurtigere afklaring af borgere, hvor progression synes udsigtsløs.*

➤ *Derfor foreslås afprøvning af integrerede virksomhedsrettede indsatser for kontanthjælpsmodtagere med lettere psykiske lidelser og kontanthjælpsmodtagere, der er i misbrugsbehandling.*

Potentiale vurdering

Virksomhedsrettet indsats kombineret med misbrugsbehandling

Fagligt potentiale

Analysen viser, at 17 pct. af borgerne er i misbrugsbehandling. Der er tiltagende viden om, at det at borgeren er i beskæftigelse kan have positiv effekt på stabilisering og reduktion af misbrug. Endvidere har et pilotforsøg i Københavns Kommune for en tung gruppe af stofmisbrugere vist, at integration af et beskæftigelsesperspektiv i misbrugsbehandlingen kan rykke selv en tung målgruppe tættere på beskæftigelse.

Velfærdsanalyseenheden vurderer, at der er et potentiale i at give en lettere målgruppe i misbrugsbehandling en koordineret virksomhedsrettet beskæftigelsesindsats.

Da området fortsat er under udforskning foreslås det, at indsatsen gives som en forsøgsordning i 2 år og afprøves på 300 borgere i misbrugsbehandling, hvorefter indsatsen evalueres.

Økonomisk potentiale

Indsatsen vil forudsætte en investering på ca. 4,7 mio. kr. til ekstra beskæftigelsesindsats til bl.a. forløbsmentor.

I vurderingen af det økonomiske potentiale har Velfærdsanalyseenheden lagt til grund, at 10 pct. flere vil få adgang til beskæftigelse end ved normal indsats og 25 pct. af dem, der finder beskæftigelse får årligt tilbagefald til kontanthjælp.

Det vurderes, at indsatsen vil medføre en reduktion af velfærdssydelser på ca. 14 mio. kr. over 4 år. Effektiviseringspotentiale indhentes primært på overførsler (EO) og misbrugsbehandling (service). Hertil kommer gevinster ved at kommunen modtager højere refusion, når borgerne genplaces på refusionstrappen, hvis der sker tilbagefald til kontanthjælp.

Potentiale vurdering

Virksomhedsrettet indsats kombineret med helbredsmestring af lettere psykiske sundhedsudfordringer

Fagligt potentiale

Flere undersøgelser peger på, at ledighed kan være med til at øge risikoen for et dårligere psykisk helbred. Samtidig medfører et dårligt psykisk helbred en større risiko for at blive fastholdt uden for arbejdsmarkedet. Analysen viser, at 17 pct. har været i kontakt med den regionale psykiatri.

Samtidig ved man, at relativt små indgreb kan føre til positive effekter i borgeres mentale helbred. Evaluering af Københavns Kommune stressklinikker har vist, at 91 pct. oplevede fald i stressniveau. Derudover viser evaluering af helbredsmestringskurset "Lær at tackle angst og depression" positiv effekt på deltagernes angst og depressionssymptomer og evne til at mestre sygdommen i dagligdagen.

Det foreslås, at der afprøves en virksomhedsrettet beskæftigelsesindsats kombineret med helbredsmestring af lettere psykiske sundhedsudfordringer.

Økonomiske potentiale

Det forslås, at det integrerede forløb på tværs af SUF og BIF gives som et aktivt tilbud og finansieres som et tilbud i Lov om aktiv beskæftigelsesindsats. Indsatserne gives til 500 borgere i en forsøgsordning. Der investeres i BIF indsatsmidler på ca. 11 mio. kr. til at købe stressforløb og helbredsmestringskurser "Lær at tackle angst og depression" i SUF.

På baggrund af faglige resultater forudsættes det i analysen, at 10 pct. flere vil få afgang til beskæftigelse end ved normal indsats, og 25 pct. af de borgere, der initialt fandt beskæftigelse, årligt vil falde tilbage til kontanthjælp.

Det vurderes at forsøget vil medføre en effektivisering på ca. 17 mio. kr. over 4 år. Langt størstedelen er på sparede overførsler (EO). Hertil kommer gevinster ved at kommunen modtager højere refusion, når borgerne genplaces på refusionstrappen ved tilbagefald til kontanthjælp.

ANALYSE AF LEDIGE BORGERE MED KOMPLEKSE BEHOV

Baggrund og formål med analysen

Velfærdsanalyseenheden har i perioden maj-juni 2016 gennemført en kortlægning og analyse af ledige med komplekse behov i Københavns kommune.

Analysen er en opfølgning på Deloittes analyse af personhenførbare udgifter i Københavns Kommune i 2014, der udvalgte 7 segmenter med behov for en tværgående indsatsstrategi. Et af disse segmenter var ledige med komplekse behov.

Formålet med velfærdsanalyseenhedens analyse er at:

- 1) Skabe et grundigt besluningsgrundlag for at træffe politiske beslutninger om tværgående indsatsstrategier for segmentet.
- 2) Få indkredset hvilke delsegmenter, hvor der er størst potentiale for en indsats på tværs af forvaltninger.
- 3) Finde løsninger, der dels imødekommer behovet for effektiviseringer, og som samtidig sætter borgere i centrum.

Nov. 2015

- Som led i budgetaftalen for 2016 afsættes midler til etablering af Velfærdsanalyseenheden. Enheden skal forud for budget 2017 komme med første vurdering af behovet for organisatoriske tilpasninger.

April 2016

- Analyse af personhenførbare udgifter i Københavns kommune i 2014 - gennemført af Deloitte - anbefaler tværgående indsatsstrategier for ledige med komplekse behov

Maj 2016

- Økonomiudvalget beslutter, at Velfærdsanalyseenheden frem mod budget 2017 udarbejder nærmere kvantitativ analyse af ledige med komplekse behov med henblik på at vurdere potentiale for en mere effektiv indsats med borgeren i centrum.

Analysens kontekst

Sammenhæng til politiske aftaler

Analysen samt vurdering af potentiale skal ses i sammenhæng med de omstillinger, der allerede er igangsat i Københavns Kommune som led i politiske aftaler.

I november 2015 blev indgået en politisk aftale om at få flere udsatte ledige i beskæftigelse og en investering i virksomhedsrettede og tværfaglige indsatser til aktivitetsparate kontanthjælpsmodtagere tættest på arbejdsmarkedet og hurtig afklaring af borgere, hvor progression synes udsigtsløs.

Endvidere er der i 2015 vedtaget en sundhedspolitik for Københavns Kommune, som bl.a. har fokus på at reducere ulighed i sundhed. Desuden er der vedtaget en plan for en større omlægning af misbrugsområdet, der skal sikre københavnere tilgængelig og helhedsorienteret misbrugsbehandling.

Politisk aftale om udsatte ledige

**Københavns Kommunes
sundhedspolitik "Nyd livet
københavn"**

**Plan for omlægning af
misbrugsområdet**

Refusionsreform på beskæftigelsesområdet

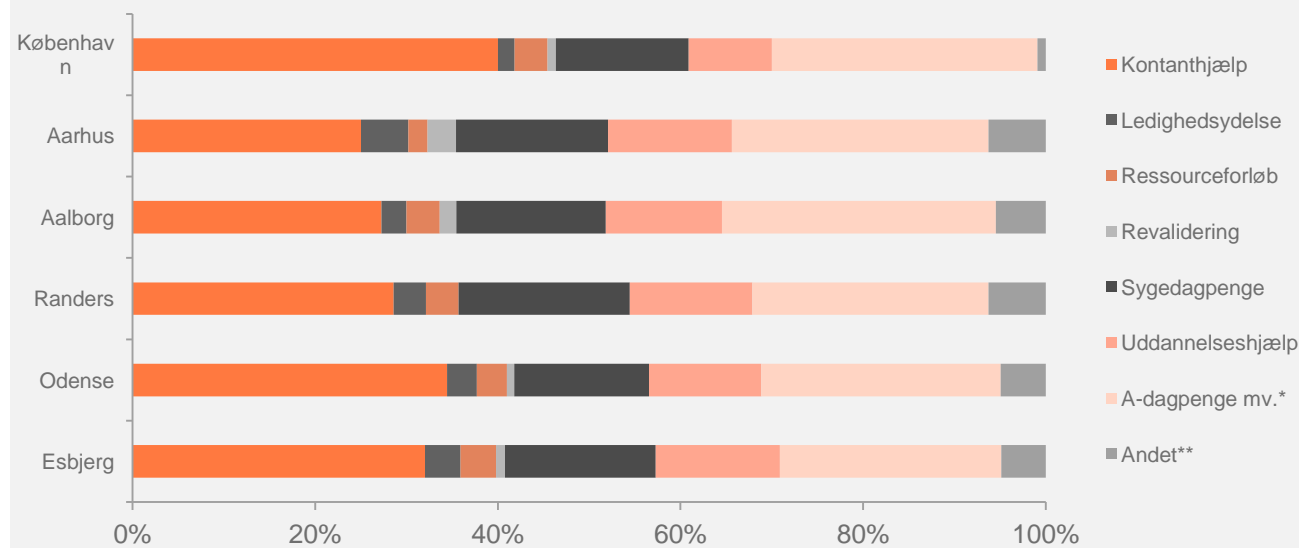
Det bliver dyrere for Københavns Kommune

Analysen skal ses i sammenhæng med refusionsreformen for beskæftigelsesområdet, som blev besluttet af Folketinget den 26. august 2015. Det bliver dyrere for Københavns Kommune, såfremt det ikke lykkedes at få flere borgere hurtigere i beskæftigelse, da refusionstaksten sænkes jo længere tid borgeren er på offentlig forsørgelse.

Sammenlignet med de øvrige 6-byer har Københavns Kommune en særlig stor andel af borgere på kontanthjælp, der giver behov for et øget fokus på at få denne gruppe i arbejde. Der er ca. 25.000 københavnere på kontanthjælp.

København har en stor andel på kontanthjælp

Fordelingen af modtagere af midlertidige ydelser i 6-byerne. Andele af fuldtidspersoner blandt de 16-66 årige.



*A-dagpenge mv.: A-dagpenge, Arbejdsmarkedsydelse og Særlig uddannelsesstøtte

**Andet: Kontantydelse, jobafklaringsforløb, integrationsydelse og forrevalidering

Kilde: Egne beregninger på tal fra Jobindsats.dk

Analysens fokus og datagrundlag

Fokus

Analysen har fokus på københavnere med følgende afgrænsning:

- 18-64 år
- Har modtaget en ydelse i SOF og BIF i 2014
- Har modtaget en midlertidig ydelse som kontanthjælp, sygedagpenge, dagpenge, fleksjob mv.

Segmentet sammenlignes med øvrige københavnere på en lang række parametre, herunder:

- Forsørgelses- og beskæftigelseshistorik og uddannelsesniveau
- Helbredsmæssige og sociale udfordringer
- Brug af velfærdsydelser i Københavns Kommune og ydelsessammensætning.

I analysens vurderes hvilket potentiale, der er for at få flere borgere i beskæftigelse. Dette gøres gennem:

- Analyse af afgang fra ydelse til job og sandsynlighedsmodel, som belyser sandsynligheden for at komme tilbage til arbejdsmarkedet
- Kortlægning af viden om, hvad der virker.

Datagrundlag

Database for personhenførbare udgifter i 2014 til at beskrive segmentets ydelsesforbrug i KK.

Forskellige registre til at beskrive baggrundskarakteristika for segmentet.

Økonometrisk model for sandsynligheden for at komme i arbejde

Rapporter, undersøgelser mv. om viden om hvad virker

Analysens resultater

Segmentet udgør 8.710 borgere til et samlet udgiftsniveau på 1,23 mia. kr. i 2014. Udgifter til forsørgelsesydelse tegner sig for halvdelen af udgiften.

Udgifter til segmentet

Københavns Kommune har udgifter på 1,23 mia. kr. til borgere i segmentet i 2014.

Overførsler til BIF udgør den absolut største ydelse til segmentet med en nettoudgift på 632 mio. kr., svarende til ca. halvdelen af de samlede udgifter. Den største udgiftspost i SOF er til misbrugsbehandling, der udgør 89 mio. kr.

Kun 3 pct. af udgifterne kan henføres til kommunale ydelser i Sundheds- og Omsorgsforvaltningen, hvilket også skal ses i sammenhæng med de samlede udgifter på sundhedsområdet. BIF-ydelser og SOF-ydelser er generelt mere udgiftstunge end sundhedsydelser i SUF.

Udgifter fordelt på forvaltninger

Antal ydelsesmodtagere	8.710 personer
Samlet udgift	1,23 mia. kr.
BIF udgifter	758 mio. kr.
SOF udgifter	416 mio. kr.
SUF udgifter	33 mio. kr.
BUF/KKF udgifter	28 mio. kr.

Analysens resultater

Borgerne i segmentet er i gennemsnit ældre og har boet flere år i København sammenlignet med øvrige københavnere. Der er en større andel af borgere med anden etnisk herkomst end dansk i segmentet end blandt københavnere som helhed. Ligesom der er relativt flere med et lavt uddannelsesniveau. Næsten halvdelen er på kontanthjælp.

Baggrundskarakteristika

Kategori	Københavnere (18-64 år)	Ledige med komplekse behov
Alder (gennemsnit)	37 år	43 år
Andel mænd	50 pct.	54 pct.
Andel indvandrere/efterkommere	23 pct.	32 pct.
Antal år boet i København	9,6 år	12,3 år
Andel med børn	32 pct.	27 pct.
Grundskole som højeste uddannelse	12 pct.	35 pct.

Kilde: Egne beregninger på baggrund af registerdata fra Danmarks Statistik

Forsørgelsesstatus 2014

Kategori	Antal	Andel
Ingen ydelse	1.755	20,1
Dagpenge	554	6,4
Kontanthjælp/uddannelseshjælp	4.229	48,6
Ledighedsydelse/fleksjob	513	5,9
Sygedagpenge	780	9,0
Andre ydelser	744	8,5
Andet	135	1,5
Total	8.710	100,0

Kilde: Egne beregninger på baggrund af DREAM

Analysens resultater

Kontanthjælpsmodtagere i segmentet har i mindre grad fået en virksomhedsrettet indsats sammenlignet med øvrige københavnere på kontanthjælp.

Beskæftigelsesindsats

Alle i segmentet er omfattet af den aktive indsats, men der gælder forskellige regelsæt i forhold til krav om indsats.

Virksomhedsrettede indsatser er af Beskæftigelsesministeriets ekspertudvalg for den aktive indsats vurderet mest effektiv for alle grupper af borgere på kanten af arbejdsmarkedet

Personerne på kontanthjælp i segmentet har i gennemsnit været en mindre andel af tiden i aktive tilbud og en mindre andel af tiden i virksomhedsrettede tilbud sammenlignet med resten af københavnere, der har været på kontanthjælp. 14 pct. har været i virksomhedsrettet tilbud sammenlignet med 17 pct. af øvrige kontanthjælpsmodtagere.

Forklaringen kan være, at kontanthjælpsmodtagerne i segmentet er længere fra arbejdsmarkedet og dermed i mindre grad i målgruppen for virksomhedsrettet indsats

Andel i virksomhedsrettet aktive tilbud af samlet deltagelse i tilbud

	Alle 18-64årige kontanthjælps modtagere (gennemsnit)	Ledige med komplekse behov
Andel virksomhedsrettet	17 pct.	14 pct.

Kilde: Egne beregninger på baggrund af DREAM.

Analysens resultater

En stor andel af segmentet var også på overførselsydelse, når der ses tilbage i tid - særligt kontanthjælp. Over halvdelen har en meget lav arbejdsmarkedstilknytning, men knap 20 pct. har været i beskæftigelse 50 pct. eller mere af tiden inden for de sidste 5 år.

Forsørgelseshistorik

Kategori/år	2005	2010	2014
Ingen ydelse*	41,6	33,3	20,3
Dagpenge	6,1	7,2	6,5
Kontanthjælp	26,8	33,7	48,6
SU/voksenlærling	7,9	7,2	3,9
Fleksjob/ledighedsydelse	2,1	4,0	5,4
Sygedagpenge	4,8	8,0	9,4
Andre ydelser	4,2	3,3	4,3
Ikke i landet/død**	6,5	3,3	1,5
Total	100,0	100,0	100,0

Anm.: Den samlede sum af personer stemmer ikke overens med segmentets samlede størrelse, da der er 28 personer, som ikke er at finde i DREAM.

*Anm: det bemærkes, at en del af segmentet i princippet kan være under 18 år 10 år tilbage tid, og derfor ikke modtage en ydelse

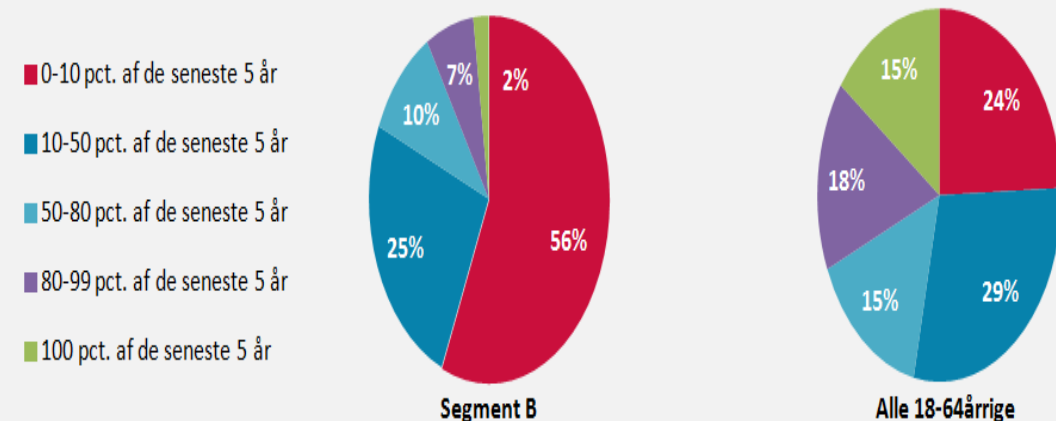
** for 2005 og i 2010 er der ingen døde, da vi følger segmentet fra 2014 tilbage i tid.

Kilde: Egne beregninger på baggrund af DREAM.

Beskæftigelseshistorik

Figur 2.2

Andel af seneste 5 år med kontakt til arbejdsmarkedet i et spænd på 0-100 pct. af tiden



Kilde: Egne beregninger på baggrund af DREAM.

Analysens resultater

Segmentet er markant mere syge end øvrige københavnere, og der ses en stor ulighed i sundhed.

Sundhedsudfordringer

17 pct. af borgerne i gruppen har en diagnosticeret psykisk lidelse og fået behandling i psykiatrien i 2014.

19 pct. har en diagnosticeret kronisk sygdom eller kræft og har fået behandling i sygehusvæsenet i 2014.

Dette afspejler sig også i udgifterne til kommunal medfinansiering, der er markant højere pr. borger i segmentet end øvrige københavnere. Fx var den gennemsnitlige kommunale medfinansiering til somatisk behandling 7.836 kr. for denne gruppe sammenlignet med 1.850 kr. for øvrige københavnere.

	Alle københavnere (18-64 år)	Ledige med komplekse behov
Andelen af borgerne med en kronisk lidelse ¹ eller kræft	3 pct.	19 pct.
Andelen af borgerne med en psykisk lidelse	2 pct.	17 pct.
Ambulante besøg per borger - somatik	1,30	4,40
Ambulante besøg per borger - psykiatri	0,27	2,24
Indlæggelser per borger - somatik	0,13	0,56
Indlæggelser per borger - psykiatri	0,01	0,14

1) Diabetes, hjertekarsygdomme, kroniske lungesygdomme, knogleskørhed og leddegigt

Kilde: Egne beregning på baggrund af KØS (eSundhed) og Landspatientregisteret

Analysens resultater

Segmentet har i gennemsnit et højere forbrug af kommunale sundhedsydelser end øvrige københavnere, men det kan betragtes som lavt i forhold til gruppens sundhedsudfordringer.

Brug af kommunale sundheds-tilbud

Borgerne i segmentet bruger SUF-tilbud i højere grad end andre københavnere.

5 pct. i segmentet har modtaget en træningsydelse i SUF.

Knap 3 pct. har modtaget et tilbud inden for patientrettet forebyggelse i SUF i 2014.

SUF-ydelser

Ydelseskategori	Københavnere (18-64 år)	Ledige med komplekse behov
Ydelser SUF finansierer, men ikke visiterer eller udfører ¹⁾	0,87 pct.	3,81 pct.
Borgerrettet forebyggelse	0,31 pct.	3,07 pct.
Træning ²⁾	1,34 pct.	5,33 pct.
Pleje ³⁾	0,50 pct.	3,04 pct.
Færdigbehandlede sengedage	0,05 pct.	0,91 pct.
Patientrettet forebyggelse ⁴⁾	0,27 pct.	2,95 pct.

1) Specialiseret ambulant genoptræning og vederlagsfri fysioterapi

2) Rygførløb på rygcenter, træning efter sundhedsloven og serviceloven

3) Sygepleje og specialtandpleje (målrettet borgere med udviklingshæmning og kroniske psykiske lidelser, der ikke kan gå hos en normal praktiserende tandlæge)

4) Diabetes, hjerte og KOL samt kræftrehabilitering hos Center for Kræft og Sundhed København

Kilde: Egne beregning på baggrund af Deloitte

Analysens resultater

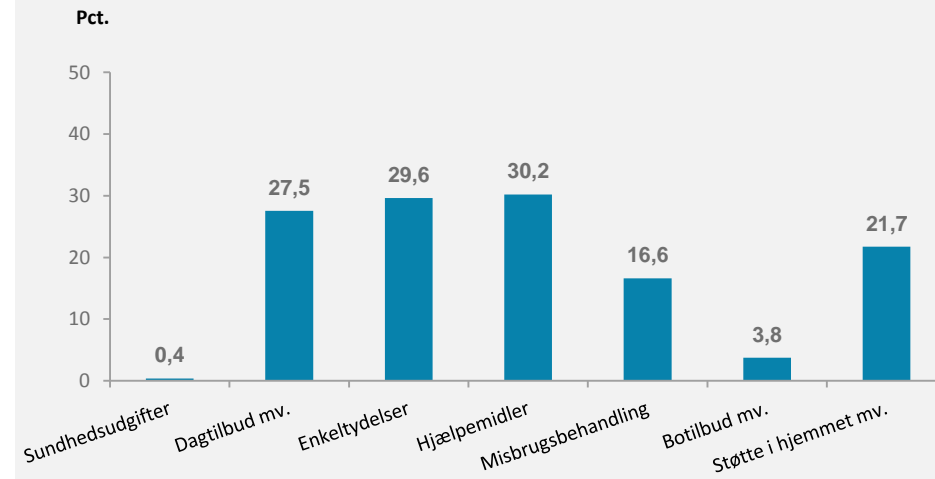
Segmentet dækker over en heterogen gruppe. Der er en stor andel med misbrugsproblemer. Af alle københavnere, der modtog misbrugsbehandling i 2014, befandt 58 pct. sig i dette segment.

Sociale udfordringer

Borgerne i segmentet har som udgangspunkt sociale udfordringer, idet det kun er borgere, der modtog en social ydelse i 2014, som indgår i segmentet. Men der er tale om en yderst heterogen gruppe, der modtager en række forskellige sociale ydelser, som har meget forskellig karakter og som er målrettet forskellige målgrupper - hhv. udsatte borgere, borgere med handicap og borgere med psykiske lidelser.

SOF-ydelser

Andelen af Ledige med komplekse behov, som modtager ydelser fra SOF.



Kilde: Egne beregninger

Analysens resultater

Borgerne har generelt mange kontakter med forskellige forvaltninger. Halvdelen af borgerne modtager ydelser fra 3 eller flere forvaltninger. Det viser behov for, at forvaltningerne samarbejder om borgerens forløb.

Hvilken ydelsesmæssig sammensætning?

Antal forvaltninger i alt	Antal primære ydelser i alt														
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	15	Total
2	212	1.177	1.449	852	335	130	45	8	<5						4.211
3		116	607	1.291	902	497	218	87	30	8	6				3.762
4			14	77	182	182	128	71	32	13	6	<5	<5	<5	712
5						8	9	<5	<5	<5	<5				25
Total	212	1.293	2.070	2.220	1.419	817	400	167	67	24	14	<5	<5	<5	8.710

Kilde: Egne beregning på baggrund af Deloitte 2014

Analysens resultater

På trods af en høj kompleksitet i ydelsessammensætning tilhører borgerne i gennemsnit ikke de mest udgiftstunge grupper.

Segmentets udgiftsprofil

Den gennemsnitlige udgift til velfærdsydelser pr. borger i segmentet er 141.000 kr. i 2014. Indenfor segmentet er der dog væsentlig forskel på omkostningen ved de enkelte borgere. Ca. 25 pct. af segmentet modtager ydelser og tilbud for mere end ca. 170.000 kr., mens ca. 10 pct. modtager ydelser og tilbud for over 240.000 kr.

Når der ses på segmentets udgifter til sociale ydelser, så viser analysen, at det gennemsnitlige udgiftsniveau pr. ydelse til borgerne i segmentet er væsentligt lavere end for øvrige københavnere, der har modtaget lignende ydelse. Dette gælder dog ikke for misbrugsbehandling, hvor segmentets udgiftsniveau pr. borgere ligger væsentligt højere end øvrige københavnere, der modtager misbrugsbehandling.

Gennemsnitligt udgifter til SOF-ydelser

Gennemsnitlige udgifter, kr.	Øvrige 18-64-årige københavnere, som modtager disse ydelser	Ledige med komplekse behov
Misbrugsbehandling	43.777	61.117
Botilbud, herberger og kvindekrisecentre til unge, voksne og borgere med handicap:	462.000	136.023
Støtte i hjemmet, socialpædagogisk støtte, kontaktpersoner mv.:	70.983	24.304
Hjælpebidler, Socialforvaltningen	9.682	9.707
Enkeltydelser, Socialforvaltningen	85.343	8.255
Dagtilbud til voksne og borgere med handicap	21.047	6.754
Sundhedsudgifter, sindslidende	124.516	117.429

Analysens resultater

Det økonomiske potentiale ligger i høj grad ved at få flere borgere i beskæftigelse og ud af misbrug.

Hvilket potentiale?

Set i et effektiviseringsperspektiv viser analysen, at for dette segment vil det økonomiske potentiale i høj grad være at få flere borgere i beskæftigelse og få flere borgere ud af misbrug, da nettoudgifterne i høj grad er relateret til overførsler og misbrugsbehandling.

En analyse gennemført af KORA viser, at når de svageste ledige får job, tjener samfundet cirka 700.000 kroner over seks år, hvis en ledig har haft job i bare tre måneder. Gevinsten for samfundet består af flere elementer, herunder øget skatteindtægter, færre udgifter forbundet med sygdom og misbrug og lavere kriminalitet, men primært sparede overførselsindkomster, da kontakten til arbejdsmarkedet i bare en kort periode sikrer en tættere kontakt til arbejdsmarkedet i de efterfølgende år.

KORAs potentialeberegning af beskæftigelse for udsatte ledige

Årlige gevinster for det offentlige og samfundet (2014 nutidskroner)		
	Ordinær beskæftigelse	Fleksjob
Kommuner	32.500 - 58.000	29.000 - 30.000
Staten	30.000 - 40.000	-13.000 – (-15.000)
Offentlige	62.000 - 99.000	15.000 - 16.000
Samfundet	122.000 - 136.000	37.000 - 42.000

Kilde: Kora (2015): Potentialeberegning af beskæftigelse for udsatte ledige

Analysens resultater

Analyse af segmentets afgangsrater peger i retning af, at det er muligt at flytte segmentet tættere på arbejdsmarkedet, herunder ledige med psykiske lidelser

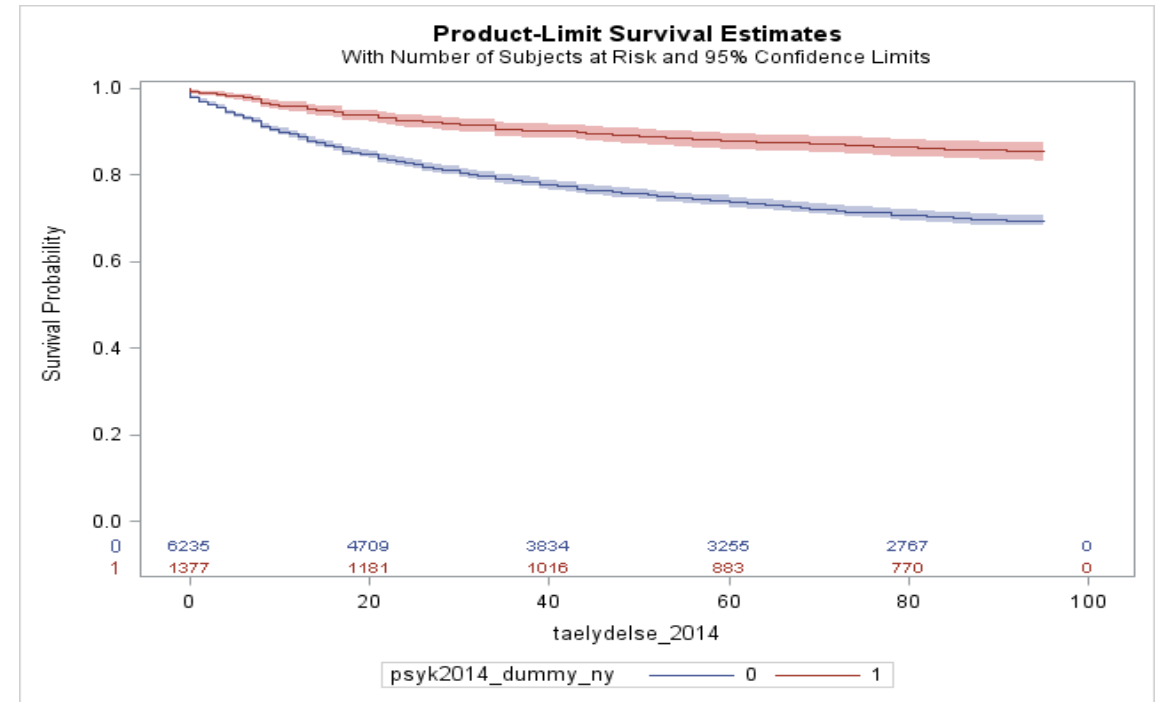
Hvilket potentiale for at få flere i beskæftigelse?

Afgangsraten til beskæftigelse i perioden 2014 til udgangen af 2015 viser, at ca. 25 pct. er afgået til beskæftigelse (den blå kurve).

Figuren til højre viser, at personer med psykiske lidelser, der har været i kontakt med den regionale psykiatri også kommer i beskæftigelse (den røde kurve), dog i væsentlig mindre grad end resten af segmentet (den blå kurve).

En tilsvarende analyse viser, at personer, som har modtaget misbrugsbehandling kommer i beskæftigelse i samme omfang som resten af segmentet.

Afgangsrater til beskæftigelse 2014-2015



Analysens resultater

Kan gruppen komme tilbage til arbejdsmarkedet?

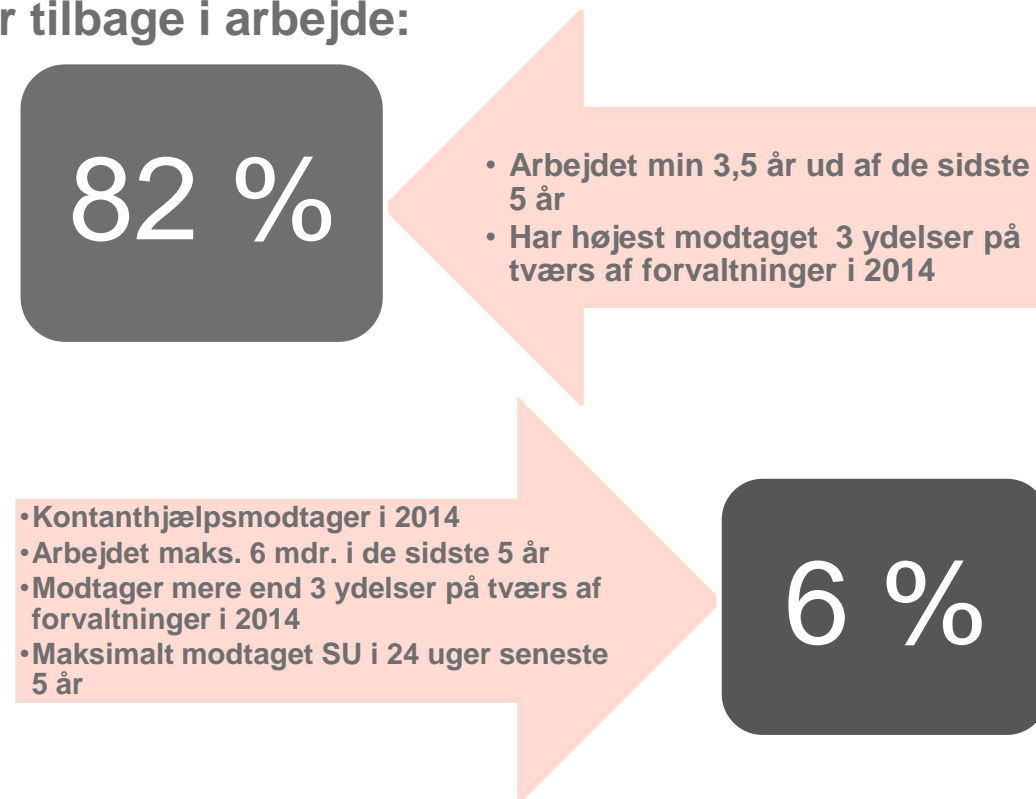
Faktorer som påvirker sandsynligheden for at komme i arbejde

Velfærdsanalyseenheden har ved opstilling af såkaldte beslutningstræer analyseret, hvilke faktorer, som bedst forklarer hvilke grupper af individer, som har henholdsvis høj og lav sandsynlighed for at overgå til beskæftigelse.

Ved hjælp af denne type af analyser kan der findes grupper med særlige karakteristika, som har henholdsvis høj og lav sandsynlighed for at overgå til beskæftigelse.

Heterogen gruppe :

- Generelt ca. 25 % sandsynlighed for at komme i arbejde
- Grupper af personer i segmentet har karakteristika, der gør, at de har særlig høj eller lav sandsynlighed for at kommer tilbage i arbejde:



Analysens resultater

Hvilke faktorer påvirker afgang?

Velfærdsanalyseenheden har ved opstilling af en sandsynlighedsmodel analyseret, hvor stor sandsynlighed hver enkelt borger har for at komme tilbage til arbejdsmarkedet.

Modellen er opbygget på en sådan måde, at der først findes de faktorer, som henholdsvis øger og mindsker sandsynligheden for at komme tilbage til arbejdsmarkedet.

Herefter kan sandsynligheden for at hvert enkelt individ overgår til beskæftigelse udregnes.

Ydelsehistorik:

Kontakt med SU-systemet og kontakt med dagpengesystemet øger sandsynligheden for at overgå til beskæftigelse

Beskæftigelsehistorik:

Personen har været beskæftiget mere eller mindre end 1 år de seneste 5 år givet øget sandsynlighed.

Sygdomsprofil:

Borgere der har været i kontakt med psykiatrien har kontakt med den regionale psykiatri har lavere sandsynlighed.

Ydelseskompleksitet

Borgere der får mange ydelser fra mange forvaltninger har en lavere sandsynlighed.

Analysens resultater

Sandsynlighed for førtidspension og fleksjob

Velfærdsanalyseenheden har ligeledes udarbejdet en model, som estimerer sandsynligheden for at overgå til førtidspension eller fleksjob. Dette er særligt relevant for den gruppe, som har lav sandsynlighed for at overgå til beskæftigelse.

Analysen viser, at der i segmentet er i omegnen af 1000-1500 borgere, der har ca. 70 pct. af de samme karakteristika som københavnere, der har fået tilkendt førtidspension eller fleksjob, heraf en relativ stor gruppe af borgere under 40 år.

Det viser, at der kan være behov for en hurtig afklaring af disse borgere i forhold til, om progression synes udsigtsløst.

Antal personer i segmentet med høj sandsynlighed for at overgå til førtidspension eller fleksjob

Ledige med komplekse behov	Sandsynlighed for overgang til førtidspension eller fleksjob		
	30 pct.	50 pct.	70 pct.
Alle aldersgrupper	3.986	1.901	1.157
Under 40 år	1.570	730	410

Analysens resultater

Der er begrænset, men tiltagende viden om effektive indsatser til at få ledige på kanten af arbejdsmarkedet i beskæftigelse.

Hvad ved man virker?

Velfærdsanalyseenhedens kortlægning af viden på området viser, at der er begrænset, men tiltagende viden om effektive indsatser til at få borgere i udkanten af arbejdsmarkedet i beskæftigelse. Det er et område, der er under udforskning.

Mindre misbrug eller bedre sundhed kan være en forudsætning for at kunne finde beskæftigelse, men det er svært at måle de kausale sammenhænge.

Undersøgelser peger i retning af virksomhedsrettede indsatser i kombination med sundhedsindsatser kan øge beskæftigelsen. Det er endvidere tiltagende viden om, at det at have et arbejde kan være væsentligt for at reducere misbrug.

Størrelse af beskæftigelseseffekt er fortsat usikre. De bedst belyste områder med positiv effekt er integrerede indsatser for borgere med psykiske lidelser samt muskelskeletlidelser. Derudover er der fra STARs Beskæftigelsesindikatorprojekt tiltagende dokumentation for indsatser mod helbredsmestring kan give beskæftigelseseffekt.

