

Økonomisk analyse af ACT-indsats for langvarigt hjemløse borgere i Randers Kommune

Beregning med den Socialøkonomiske Investeringsmodel (SØM)

29. august 2022

Indhold

1. Indledning	3
2. Om indsatsen	3
3. Målgruppen.....	4
4. Omkostninger.....	5
5. Effekt	5
6. Konsekvenser og priser	6
6.1. Forskelle i målgruppe og effektmål	6
<i>Ligner målgruppen for ACT-indsatsen den valgte SØM-målgruppe?</i>	6
<i>Ligner effektmålet for ACT- indsatsen succesmålet for SØM-målgruppen?</i>	6
6.2. Konsekvenser	6
Indkomstoverførsler	6
Politi og retsvæsen.....	7
Sociale serviceydelser	7
Sundhedsydelser	7
Brugerdefinerede konsekvenser	7
6.3. Priser	8
7. Resultater	8
7.1. Følsomhed.....	9
Succesrate	9
Konsekvenser	10
Sociale serviceydelser	10
Sundhed	10
Retsvæsen.....	10
Opsamling	10

1. Indledning

Denne rapport omhandler en analyse af de budgetøkonomiske effekter af ACT-indsats for langvarigt hjemløse i 2019-2021 i Randers Kommune.

Analysen er udarbejdet i Den socialøkonomiske investeringsmodel SØM med udgangspunkt i viden om ACT-indsatsens omkostninger i projektperioden samt databaserede antagelser og forudsætninger om effekter og konsekvenser for de deltagere i indsatsen, der opnår succes (succes defineret som opnåelse og fastholdelse af egen bolig efter afsluttet indsats).

Beregningen tager udgangspunkt i 23 konkrete borgerforløb i perioden 2019-2021.

De forventede budgetøkonomiske konsekvenser af indsatsen er baseret på viden om borgerens forbrug af en række offentlige tilbud og ydelser i årene forud for indsatsen. Hertil har der været gennemført en tæt opfølgning på borgernes forbrug af tilbud og ydelser under indsatsen, hvilket har haft til formål at kvalificere analysens antagelser om forventede afledte konsekvenser efter afsluttet indsats.

I analysen er anvendt data vedr. målgruppen fra kommunens egne fagsystemer suppleret med sundhedsdata samt data fra kriminalregistret. Samling af data er sket efter samtykke fra deltagerne i indsatsen.

2. Om indsatsen

Randers Kommune har i en årrække haft gode erfaringer med at hjælpe de mest udsatte borgere med at bo i egne boliger og dermed spejle sig i mere almindelige omgivelser. Dette er ligeledes i overensstemmelse med den nationale udvikling på området, hvor der siden Hjemløsestrategien fra 2009 er satset på Housing First metoden i hjemløseindsatsen. Tilgangen indebærer, at hjemløse borgere som det første i kontakten med kommunen etableres i egen bolig med støtte for at sikre dem den fornødne ro og sikkerhed om deres elementære behov. På den baggrund skabes der grundlag for at støtte borgerne med øvrige udfordringer, så borgernes samlede livssituation kan forbedres. Der har siden 2015 været et faldende antal hjemløse i Randers Kommune. Hvor der i 2015 var 117 hjemløse var der i 2019 72 hjemløse. Det vurderes, at arbejdet med hjemløsestrategien har medvirket til den positive udvikling.

Dog har Randers Kommune en gruppe af borgere med særlige komplekse problemstillinger, som har levet mange år i hjemløshed eller som i flere tilfælde har oplevet at blive sat ud af en bolig, f.eks. på grund af manglende betaling af huslejen og uro/ ballade. Det er borgere som ikke profiterer af de eksisterende indsatser til at forhindre hjemløshed. Der ses bl.a. udfordringer for en gruppe af borgere, som har brug for intensiv hjælp og støtte i en særlig tilrettelagt indsats, men hvor den vanlige mestringsvejledning efter Housing First metoden ICM ikke er tilstrækkelig. (ICM er en specialiseret støttemetode målrettet borgere, som har behov for intensiv social og praktisk støtte i hverdagen i en længerevarende periode)

Erfaringen er, at borgere med meget komplekse problemer i form af svært misbrug og psykisk sygdom eller svære sociale problemstillinger ikke rummer at bo tæt på andre med lignende problematikker. Der bliver uro og problematisk adfærd, når en borger i botilbuddet er udadreagerende.

I foråret 2019 omlagde Randers Kommune dele af hjemløseindsatsen og oprettede et nyt alternativt tilbud til denne målgruppe i form af et ACT-team (Assertive Community Treatment eller *Udgående og opsøgende støttende indsats og udredning i nærmiljøet*). ACT-teamet tilbyder en fleksibel, systematisk og helhedsorienteret indsats i samarbejde med borgeren baseret på stærke tværfaglige eksperter. ACT-teamet er oprettet som et tilbud efter servicelovens § 85.

ACT-indsatsen består af:

- En socialpædagogisk støtteindsats med henblik på at understøtte borgerens mestring og evne til at fastholde egen bolig
- En specialiseret helbredsmæssig indsats med fokus på psykiatrisk afklaring og behandling ved behov
- En sundhedsfaglig indsats med fokus på somatiske behandlingsbehov, bl.a. som følge af langvarig hjemløshed
- En beskæftigelsesrettet indsats med henblik på at bringe borgeren tættere på beskæftigelse, herunder praktik, småjob eller meningsfuld aktivitet
- En koordinerende administrativ støtte-/myndighedsfunktion

ACT-teamet er sammensat af forskellige fagligheder fra forskellige organisationer; Center for Psykiatri og Socialt Udsatte, Jobcentret og Regionspsykiatrien Randers.

3. Målgruppen

Målgruppen omfatter borgere i alderen 30-65 år, overvejende mænd, med et massivt og langvarigt misbrug af hovedsageligt hash, amfetamin, alkohol, morfica, benzodiazipiner og metadon i kombination med en psykisk sårbarhed/psykisk sygdom.

Målgruppen har typisk haft længerevarende og/eller adskillige ophold på forsorgshjem og/eller gentagne udsættelser af bolig. De har tillige fysiske og kognitive skader/belastninger, som følge af et langvarigt misbrug. Ofte ses en modstand over for samarbejde med det etablerede offentlige system.

Borgerne i målgruppen har ofte psykiatriske problemstillinger, men sjældent et grundigt udredningsforløb bag sig.

De borgere, der er omfattet af ACT-indsatsen, har samme gennemsnitsalder og kønsmæssige sammensætning, som SØM's målgruppe. Uddannelsesmæssigt er der lidt flere borgere med grundskolen som højeste uddannelse og ingen af deltagerne var lønmodtagere ved indsatsens opstart. Det forventes, at lavere uddannelsesniveau og beskæftigelsesgrad i indsatsens målgruppe får betydning for konsekvenser af indsatsen, som derfor er justeret i SØM-beregningen under konsekvenser.

Der er i projektperioden sket en løbende visitering til indsatsen, som ved projektets afslutning omfatter 23 borgere.

Indsatsens varighed for den enkelte borger er som udgangspunkt et år, hvorefter borgeren afsluttes til vedligeholdende indsats i form af bostøtte/mestringsvejledning i borgerens eget hjem.

Det er efter projektets afslutning blevet besluttet at videreføre ACT-indsatsen som en permanent del af tilbudsviften på udsatteområdet i Randers Kommune.

4. Omkostninger

De samlede omkostninger til ACT-indsatsen i projektperioden 2019-2021 (med forlængelse til april 2022) er på ca. 7,5 mio. kr. Heraf finansieres 4 mio. kr. af midler fra Randers Kommunes budget fra nedlæggelse af et botilbud til lignende målgruppe samt midler fra SATS-puljen, hvorfra Randers Kommune har modtaget 3,5 mio. kr. Selvom omlægningen af indsatsen delvist er finansieret af statslige midler tages der i beregningen udgangspunkt i en normal situation, hvor tilsvarende indsatser som udgangspunkt finansieres på kommunalt niveau. Budgettets fordeling i de tre projektår fremgår af følgende oversigt.

Tabel 1 Samlede omkostninger i alt kr. 2021 priser

Aktør	2019	2020	2021
Kommune	2.504.313	2.386.118	2.570.237
Region			
Stat			

Budgettet vedrører primært lønomkostninger til medarbejdere i ACT-teamet samt uddannelse og kompetenceudvikling af medarbejdere.

Viden om de forventede lønomkostninger i projektet er baseret på løndata på kommunalt og regionalt niveau.

5. Effekt

Effekt målet for ACT-indsatsen er, at borgerne fastholder egen bolig, hvormed antallet af borgere fra Randers Kommune på § 110 forsorgshjem reduceres. Dette betragtes som det primære mål med indsatsen jf. Housing First og dermed også som en forudsætning for at kunne arbejde med den øvrige ACT-indsats, hvor målene er:

- At borgeren stabiliserer, reducerer eller om muligt ophører med eventuelt misbrug
- At borgeren med et udrednings- og behandlingsbehov påbegynder, fastholder og fuldfører relevant somatisk og psykiatrisk behandling, ambulant eller stationært.
- At borgerne samarbejder om og indgår i meningsfuld beskæftigelse, uddannelse eller forskellige former for aktivitets- og fritidstilbud

Succesraten er på 65 pct., hvor succes = borger opnår og fastholder egen bolig ved afsluttet ACT forløb og ved opfølgning ½ år efter endt indsats. Dette er en væsentligt højere succesrate, end ved lignende indsatser i SØM's vidensdatabase.

Den høje succesrate er bl.a. baseret på tidligere positive erfaringer med Housing First projekter i Randers Kommune (ICM og CTI), hvor en høj andel af borgerne er lykkedes med at komme i egen bolig. De gode erfaringer med Housing First er også beskrevet i rapporten "Housing First" udarbejdet af SFI og Rambøll Management Consulting i 2017.

Hertil baseres den høje succesrate på følgende forhold, som vurderes at skabe særligt fordelagtige rammer for indsatsen i Randers:

- Samarbejde med den Boligsociale Enhed om forebyggelse af udsættelser -> Udsættelser faldet med 68 pct. 2014-2017
- Samarbejde med boligforeningerne om at finde boliger til målgruppen efter fjerdedelsreglen
- Formaliserede samarbejdsaftaler med Jobcentret, Borgerservice og Ydelseskontoret

- Mulighed for at indgå administrative aftaler, fx om betaling af husleje

Efter endt ACT-forløb forventes borgerne at overgå til mindre indgribende indsats i form af § 85 bostøtte i eget hjem, hvilket yderligere forventes at mindske risikoen for, at borgerne efterfølgende mister deres bolig.

Succesraten blev fastlagt i begyndelsen af projektet, og der er løbende fulgt op på de enkelte borgers ACT-forløb med henblik på at vurdere, om der er behov for at justere succesraten. Der har f.eks. været et opmærksomhedspunkt omkring en gruppe af ACT-borgerne, som har været i risiko for at blive udsat af boligen pga. naboklager eller som skal afsone en dom, idet dette kan give udfordringer i at fastholde et igangværende ACT-forløb.

Ved projektets afslutning primo 2022 er det lykkedes for 70 pct. af borgerne i indsatsen at opnå og fastholde egen bolig.

6. Konsekvenser og priser

6.1. Forskelle i målgruppe og effektmål

Ligner målgruppen for ACT-indsatsen den valgte SØM-målgruppe?

De borgere, som er visiteret til ACT-indsatsen, har samme profil mht. alder, køn og civilstatus som SØM's målgruppe. Uddannelsesmæssigt er der lidt flere borgere med grundskolen som højeste uddannelse og ingen var på visitationstidspunktet i arbejde. Det forventes, at lavere uddannelsesniveau og beskæftigelsesgrad i indsatsens målgruppe får betydning for konsekvenser af indsatsen, som derfor justeres i SØM-beregningen. Endvidere er der forskelle i baselineforbrug på sociale serviceydelser, en række sundhedsydelser og for antallet af fængselsdage. Baseline er korrigeret herfor og der er foretaget en opfølgning på forbruget i indsatsperioden for at kvalificere de skønnede afledte konsekvenser efter indsatsens afslutning. De deraf følgende justeringer af de forventede konsekvenser af indsatsen er uddybet i afsnit 6.2.

Ligner effektmålet for ACT- indsatsen succesmålet for SØM-målgruppen?

Effektmålet for ACT-indsats i Randers Kommune er, at borgerne fastholder egen bolig. SØM's succesmål er, at borger ikke anvender §110 tilbud i det efterfølgende år. SØM's succesmål betyder ikke nødvendigvis, at borger har opnået egen bolig. Pga. forskellen i effektmål for indsatsen og SØM succesmål justerer vi en række af de afledte konsekvenser af indsatsen.

6.2. Konsekvenser

Generelt for beregningen af ACT-indsatsens afledte konsekvenser er der ikke medregnet en effekt af alternativ indsats (Treatment as usual), idet det er en målgruppe, som sjældent har profiteret af udsatteområdets øvrige indsatser i forhold til at forhindre hjemløshed.

Indkomstoverførsler

Der forventes lidt færre sparede uger på kontanthjælp end i SØM estimatet. Dette skyldes, at baseline for de borgere, der er omfattet af ACT-indsats, som udgangspunkt har haft et højere

gennemsnitligt antal uger på kontanthjælp end baseline for lignende målgruppe i SØM og derfor vurderes at være længere væk fra arbejdsmarkedet.

Politi og retsvæsen

Der er med ACT-deltagernes samtykke indhentet data fra Kriminalregistret vedr. domme og afsoningsforløb. Data viser et højere gennemsnitligt baseline forbrug end for lignende målgruppe i SØM og baselineforbrug er derfor tilpasset ACT-målgruppens faktiske baselineforbrug. Opfølgning på antal fængselsdage i projektperioden viser, at antal fængselsdage er tæt på at være halveret. Sammenholdt med en generel fornemmelse af at de ACT-borgere, der tidligere har haft en kriminel løbebane, har opnået mere stabilitet i deres livssituation og at denne ændring forventes at udmønte sig i mindre kriminalitet også på lidt længere sigt, er der beregnet færre fængselsdage i årene efter endt ACT-indsats

Sociale serviceydelser

Der er justeret for et lavere baseline forbrug i ACT sammenholdt med SØM's målgruppe vedr. forsorgshjemsdage. Hvor der i ACT-målgruppen er 77 dage om året i gennemsnit har SØM målgruppen 87 dage i snit. Det lavere baselineforbrug kan skyldes, at målgruppen for ACT indsatsen udover borgere med mange ophold på forsorgshjem også omfatter borgere med en lang historik af hyppige adresseskift med gentagne udsættelser og genetablering i ny bolig.

I analysen er forudsat en fladere nedtrapningseffekt i år 2 og frem vedr. antallet af dage på forsorgshjem. Begrundelsen herfor er, at succesgruppen i SØM ikke nødvendigvis er i egen bolig, hvorfor risiko for anvendelse af herberg i år 1 og frem alt andet lige vurderes at være større i SØM succesgruppen end for ACT-indsatsens målgruppe, hvor succes = egen bolig.

Dette skal også ses i sammenhæng med, at borgerne efter endt ACT-forløb tilbydes en vedligeholdende indsats i form af § 85 bostøtte i eget hjem, hvilket forventes at mindske risikoen for at borgerne efterfølgende mister deres bolig.

Der er opjusteret for bostøtte i eget hjem i perioden efter afsluttet ACT. Indsatsen forventes som nævnt iværksat for at vedligeholde opnåede resultater for borgerne i indsatsperioden.

Sundhedsydelser

Der er justeret for et højere baselineforbrug af psykiatrisk sygehusindlæggelse, somatisk skadestue og somatisk sygehusindlæggelse. Opfølgning på borgernes forbrug af disse ydelser i indsatsperioden peger på et reduceret forbrug, der kan skyldes at borgernes livssituation er mere stabil end tidligere. Det er forventningen, at vedligeholdende indsats efter endt ACT-forløb kan understøtte et forsat reduceret forbrug i de kommende år med en nedtrapningsfaktor på 10 pct. årligt fra år 2.

Brugerdefinerede konsekvenser

Udsættelser: Ca. en fjerdedel af borgerne i ACT-forløbet har boet på flere adresser på et år (ekskl. perioderne på forsorgshjem), bl.a. som følge af at de bliver udsat af boligen pga. uro, naboklager eller manglende betaling af husleje. Det forventes, at ACT-indsatsen vil påvirke omfanget af

udsættelser, som for kommune og boligorganisationer medfører store udgifter til istandsættelse og til etablering i ny bolig.

Tandbehandling: Socialtandpleje indgår som en del af indsatsen for socialt udsatte i Randers Kommune. Flere af borgerne har store problemer med tandsundheden og der er derfor som en del af ACT indsatsen fokus på at motivere dem til at benytte sig af tilbuddet, som er gratis for brugerne.

Genetablering i ny bolig: En del af borgerne har haft flere adresseskift på et år op til påbegyndt ACT-indsats. Der ses en mere stabil situation undervejs i ACT-indsatsen og flere borgere indgår administrationsaftaler om betaling af huslejen. Udover færre udsættelser forventes derfor en besparelse på udgifter til genetablering under og efter ACT-indsatsen. Beregningen heraf er baseret på en gennemgang af omfanget af adresseskift før og under ACT. Et adresseskift medføre således oftest en udgift for kommunen både i form af hjælp til etablering, enkeltydelse, indskud og en håndholdt indsats fra mestringsvejledningen i at finde og etablere sig i ny bolig.

6.3. Priser

Der er anvendt lokale priser på de sociale ydelser, hvor oplysningerne har været tilgængelige. Hertil er der tilføjet lokale priser på tandbehandling. For udsættelser er der anvendt priser jf. Socialstyrelsens notat om udsættelser.

Der er beregnet lokale priser vedr. bostøtte i eget hjem jf. servicelovens § 85 i eget hjem, og bostøtte i botilbudslignende tilbud § 85 og for herberg/forsorgshjem SEL § 110.

Ophold på forsorgshjem finansieres af kommunerne via takstbetaling med 50 pct. statsrefusion.

Hertil er der tilføjet lokale priser for ambulans behandling af stof og alkohol. Beregning af priser er baseret på de tilbud, som borgerne har benyttet i 2019.

Der er i beregningen medtaget en række konsekvenser, som ikke indgår i SØM modellens beregningsramme. Det drejer sig om udsættelse af bolig, genetablering i ny bolig samt socialtandlæge.

Pris pr. udsættelse er baseret på Socialstyrelsens rapport om de økonomiske omkostninger ved udsættelse. Her sættes de kommunale udgifter til en udsættelse til 100-150 t. kr.

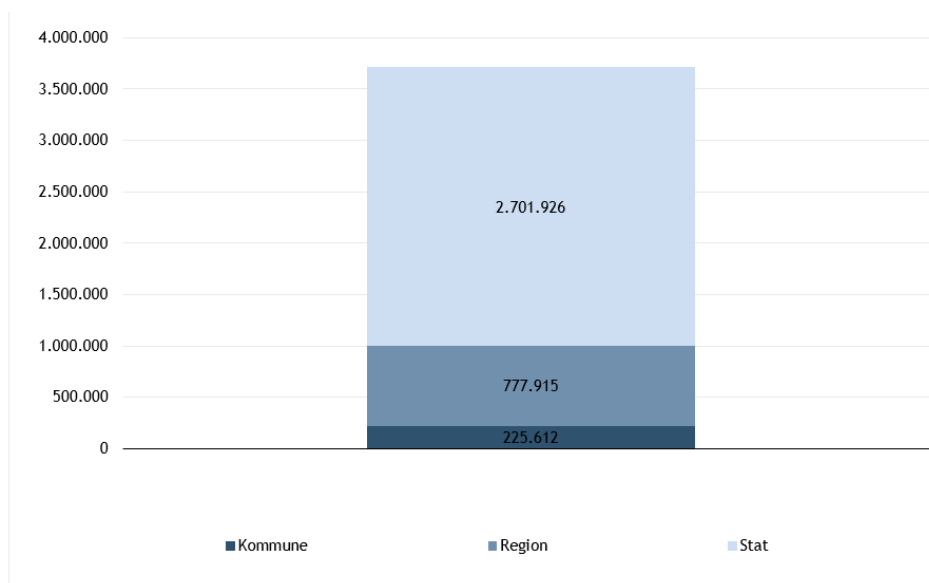
Pris for tandbehandling er lokale priser i Randers Kommune.

Pris for genetablering er baseret på konkret gennemgang af sager om genetablering af ACT-borgere i indsatsperioden. Prisen omfatter både udgifter til indskud og udgifter til medarbejdere, som bistår borgeren med at finde og etablere sig i den nye bolig.

7. Resultater

Beregningen viser en nettogevinst på 3,7 mio. kr. for perioden 2019-2028. Nettoresultatet fordelt på aktører viser et positivt nettoresultat for staten på 2,7 mio. kr., for kommunen på 0,2 mio. kr. og 0,8 mio. kr. for regionen. Nettoresultatet pr deltager udgør ca. 165 t. kr.

Figur 1 Nettoresultat fordelt på aktører, nutidsværdi 2021 for perioden 2019-2028



Tabel 2 Tabel til figur 2 Nettoresultat fordelt på aktører, nutidsværdi 2021 for perioden 2019-2028

Aktører	Nettoresultat
I alt	3.705.454
Kommune	225.612
Region	777.915
Stat	2.701.926

Den langt overvejende andel af den forventede effekt ved ACT-indsatsen vedrører forbruget af sociale serviceydelser, hvor primært forbruget af forsorgshjemsdage forventes at falde markant som følge af indsatsen. Effekterne fordelt på hovedområder fremgår af tabel 3.

Tabel 3 Nettoresultat pr. deltager fordelt på hovedområder 2021 priser

Hovedområde	Nettoresultat pr. deltager
I alt	164.698
Indkomstoverførsler	-8.948
Sundhedsydelser	59.976
Politi, retsvæsen og kriminalforsorg	42.146
Sociale serviceydelser	279.914
Omkostninger	-320.426
Brugerdefinerede ydelser	112.036

7.1. Følsomhed

Succesrate

Et positivt nettoresultat for det offentlige som helhed forudsætter en succesrate på minimum 43 pct. Et positivt nettoresultat for kommunen forudsætter en succesrate på minimum 63 pct. Nettoresultatet er positivt for staten og regionen ved alle positive succesrater, da staten og regionen

ikke afholder omkostninger, men udelukkende forventes samlet set at opnå positive økonomiske konsekvenser som følge af indsatsen.

Konsekvenser

I konsekvensanalysen er der udarbejdet følsomhedsberegning på konsekvenser, som økonomisk set har størst betydning for projektets bundlinje eller hvor konsekvenser er særligt usikre:

Sociale serviceydelser

Langt den største gevinst af vellykket ACT indsats forventes at være på det sociale område, hvor det særligt er en faldende anvendelse af forsorgshjem, som forventes at være udslagsgivende for resultatet. I følsomhedsanalysen er der nedjusteret med 15 pct., hvilket reducerer nettogevinsten med ca. 42 t. kr. pr. deltager. Området er fulgt tæt undervejs i projektet, da selv små udsving har stor betydning for det samlede økonomiske resultat.

Sundhed

Ved en vellykket ACT indsats forventes færre sundhedsudgifter på længere sigt bl.a. som følge af at borgerens sundhedstilstand og trivsel forbedres, og tilværelsen bliver mere stabil.

Hertil er der i den igangværende indsats afdækket en del sundhedsudfordringer, som der tages hånd om undervejs i forløbet. Der er i følsomhedsanalysen opjusteret for konsekvenser af indsatsen med 50 pct., hvilket forventes at forbedre nettoresultatet med 30 t. kr. pr. deltager.

Retsvæsen

En følsomhedsberegning med opjustering af effekten med 25 pct. viser en forbedring af det økonomiske resultat med ca. 10 t. kr. pr. deltager. Mindre forskydninger i forhold til de forventede konsekvenser vil således kun i beskedent omfang påvirke det samlede resultat.

Opsamling

Den økonomiske analyse viser, at der potentielt er positive økonomiske konsekvenser forbundet med en ACT-indsats for langvarigt hjemløse i Randers Kommune. De forventede økonomiske konsekvenser er drevet af et forventet lavere forbrug af indkomstoverførsler, sociale serviceydelser, politi-retsvæsen og sundhedsydelser samt udsættelser og genetablering i bolig.

De forventede budgetøkonomiske konsekvenser forbundet med ACT-indsatsen forventes mere end at opveje omkostningerne forbundet med indsatsen for det offentlige som helhed og for de enkelte aktører – kommune, region og stat specifikt. Nettoresultatet for perioden 2019-2028 fordelt på aktører viser således et positivt nettoresultat for staten på 2,5 mio. kr., for kommunen på 0,2 mio. kr. og 0,8 mio. kr. for regionen.

Den langt overvejende andel af den forventede effekt ved ACT-indsatsen vedrører forbruget af sociale serviceydelser, hvor primært forbruget af forsorgshjemsdage forventes at falde markant som følge af indsatsen.

De forventede budgetøkonomiske konsekvenser af indsatsen tager udgangspunkt i data fra SØM's vidensdatabase om effekt af lignende indsatser for målgruppen Voksne hjemløse i alderen 18-64 år. SØM-data er sammenholdt med indsamlet viden om ACT-deltagernes forbrug af en række offentlige tilbud og ydelser i årene forud for indsatsen samt viden om borgernes forbrug af tilbud og ydelser under indsatsen. Dette har dannet grundlag for en justering af baselineforbrug og afledte konsekvenser vedr. de i analysen udvalgte konsekvensestimater, som omfatter beskæftigelse, sundhed, politi-retsvæsen, sociale serviceydelser og brugerdefinerede ydelser.

I analysen er anvendt data fra kommunens egne fagsystemer suppleret med sundhedsdata samt data fra Kriminalregistret. Samling af data er sket efter samtykke fra deltagerne i indsatsen.

I analysen er der kun medregnet budgetøkonomiske konsekvenser i perioden 2019-2028. Endvidere kan der potentielt være budgetøkonomiske konsekvenser forbundet med andre offentlige ydelser og aktiviteter, som ikke indgår i nærværende analyse.