

Økonomiske konsekvenser af MOVE – Opfølgning



Rasmus Højbjerg Jacobsen, Paul Bingley og Mads Uffe Pedersen

Økonomiske konsekvenser af MOVE – Opfølgning

© VIVE og forfatterne, 2022

e-ISBN: 978-87-7582-001-6

Forsidefoto: Pixabay

Projekt: 301841

Finansiering: Socialstyrelsen

VIVE – Viden til Velfærd

Det Nationale Forsknings- og Analysecenter for Velfærd

Herluf Trolles Gade 11, 1052 København K

www.vive.dk

VIVEs publikationer kan frit citeres med tydelig kildeangivelse.

VIVE

DET NATIONALE FORSKNINGS-
OG ANALYSECENTER FOR VELFÆRD

Forord

Denne rapport indeholder en økonomisk analyse af MOVE, som er det danske navn for en kombinationsbehandling til unge stofmisbrugere, der består af de internationalt anerkendte interventionsmetoder Motivational Interviewing (MI), Kognitiv Adfærdsterapi (KAT) og Contingency Management (CM). Analysen er opfølgning af en økonomisk evaluering, VIVE gennemførte i 2019. Den tidligere evaluering indeholdt både en omkostningsanalyse og en måling af de efterfølgende budgetøkonomiske konsekvenser, men denne rapport opdaterer kun den del, der vedrører konsekvenserne, da der ikke foreligger nye oplysninger til omkostningsanalysen. Rapportens primære tilføjelse til den tidligere analyse består derfor i, at det har været muligt at følge deltagerne i MOVE igennem en længere tidsperiode, så det kan undersøges, om de tidligere fundne økonomiske konsekvenser er vedblivende, eller om der eventuelt opstår nye økonomiske konsekvenser over tid.

Rapporten er under tilblivelsen blevet forbedret af kommentarer fra to eksterne reviewere. Derudover har følgegruppen af medarbejdere hos Socialstyrelsen og Social- og Ældreministeriet givet kommentarer, ligesom rapporten har gennemgået VIVEs interne kvalitetssikringsprocedure. Alle takkes for gode og brugbare kommentarer. Rapporten er finansieret af Socialstyrelsen.

Hans Hummelgaard

Forsknings- og analysechef for VIVE Effektmåling

Indhold

Sammenfatning	5
1 Indledning og baggrund.....	10
2 Data og metode	17
2.1 Datakilder	17
2.2 Metoder.....	17
2.3 Afgrænsning	18
2.4 Sammenligning af forbrug af ydelser og aktiviteter før programmet	20
3 Økonomiske konsekvenser	23
3.1 Forbrug af ydelser og aktiviteter efter programstart	23
3.2 Økonomisk analyse	25
4 Uddybende analyser og følsomhed	29
4.1 Fordeling på aktører og tid.....	29
4.2 Følsomhed over for statistisk signifikansniveau	30
5 Konklusion og diskussion	34
Litteratur	38
Bilag 1 Økonomisk sammenligning af MOVE- og kontrolgruppen	42
Bilag 2 Resultater af estimering af økonomiske konsekvenser, år 0-5	44
Bilag 3 Fordeling på aktører over tid	51

Sammenfatning

MOVE er et dansk navn for en kombinationsbehandling, som består af de internationalt anerkendte interventionsmetoder Motivational Interviewing (MI), Kognitiv Adfærdsterapi (KAT) og Contingency Management (CM). Kombinationsbehandlingen har primært været anvendt i USA og blev afprøvet i Danmark i et lodtrækningsforsøg fra 2014-2018.

Denne rapport er en opfølgning på en tidligere gennemført økonomisk evaluering af MOVE (Jacobsen et al., 2019), og vi opdaterer beregningen af de budgetøkonomiske konsekvenser med data, der dækker en længere tidsperiode, end hvad der var muligt i den tidligere rapport.

De to undersøgelsesspørgsmål for analysen i rapporten er:

- Hvad er de budgetøkonomiske konsekvenser af MOVE op til 5 år efter behandlingsstart, når der sammenlignes med sædvanlig behandling?
- Hvordan er konsekvenserne fordelt på aktører og områder, og hvor følsomme er resultaterne over for, hvilket statistisk signifikansniveau der anvendes?

Data og metode

Data til rapporten stammer overordnet fra tre kilder:

1. Center for Rusmiddelforskning indsamlede detaljerede data om de borgere, der var indskrevet til behandling i Metodeprogrammet, herunder MOVE.
2. Omfattende registerdata fra Danmarks Statistik. Analysen trækker på de samme kategorier af data, som indgår i Den Socialøkonomiske Investeringsmodel (SØM), hvilket omfatter blandt andet sundhedsydelser, beskæftigelse, kriminalitet og indkomstoverførsler. Der anvendes oplysninger fra årene 2013-2019 til analysen.
3. Prisdata fra SØMs vidensdatabase til at opgøre konsekvenserne i kroner og øre. Priserne i vidensbasen er opgjort fordelt på de tre offentlige aktører stat, regioner og kommuner, hvilket muliggør, at de økonomiske konsekvenser af MOVE også kan fordeles på disse aktører.

I denne rapport bruges begrebet 'budgetøkonomiske konsekvenser' eller bare 'økonomiske konsekvenser' om de efterfølgende ændringer i de offentlige udgifter og indtægter, der er sket som følge af MOVE-indsatsen. De omkostninger, der er medgået til iværksættelse og drift af indsatsen, anses ikke som økonomiske konsekvenser i denne forståelse af begrebet. Dermed følger rapporten den terminologi, der anvendes i Den Socialøkonomiske Investeringsmodel (SØM). En samlet budgetøkonomisk beregning af MOVE indeholder altså både en opgørelse af de ekstra omkostninger, der er forbundet med indsatsen, og de efterfølgende budgetøkonomiske konsekvenser af indsatsen.

Måling af de økonomiske konsekvenser ved MOVE gennemføres ved at samkøre data om programmets deltagere med kategorierne i SØM¹. Deltagerne i MOVE følges i op til 6 kalenderår, og der ses på deres forbrug af en lang række offentlige ydelser og aktiviteter.

¹ I SØM er de medregnede offentlige udgifter og indtægter inddelt i 11 hovedkategorier med i alt 41 underkategorier, der indgår i beregningerne i denne rapport. For eksempel er hovedkategorien 'Indkomstoverførsler' inddelt i underkategorierne 'Kontanthjælp', 'Førtidspension', 'Uddannelseshjælp' og 'Andre overførsler'.

Ved at sammenligne med de tilsvarende tal for en matchet national kontrolgruppe får vi en opgørelse af de samlede budgetøkonomiske konsekvenser af MOVE. For at vi kan fortolke forskelle i forbruget af ydelser og aktiviteter som en årsagssammenhæng, er det nødvendigt, at deltagerne i MOVE og kontrolgruppen ligner hinanden meget, hvilket også er tilfældet. Ved at anvende den her skitserede metode kan vi fortolke de opgjorte økonomiske konsekvenser som de sparede udgifter eller forøgede indtægter, der følger af at anvende MOVE, i stedet for sædvanlig behandling, altså mereffekten af MOVE sammenlignet med sædvanlige behandlingstilbud.

Økonomiske konsekvenser af MOVE

De samlede økonomiske konsekvenser af MOVE fremgår af Sammenfatningstabel 1. Tabellen skal læses sådan, at et positivt tal betyder en nettogevinst for den offentlige sektor i form af enten en mindre udgift eller en større indtægt på området. Det modsatte gør sig gældende for et negativt tal, der betyder en større udgift eller en mindre indtægt.

Sammenfatningstabel 1 Oversigt over estimerede budgetøkonomiske konsekvenser af MOVE år 0-5, 2021-kr. pr. person

Hovedområde	Beløb
Indkomstoverførsler	-33.429
Beskæftigelsesindsats	-9.258
Skat af indkomst	-9.652
Sundhedsydelser	58.332
Politi, retsvæsen og kriminalforsorg	0
Ungdoms- og voksenuddannelse	-11.000
Misbrugsbehandling	17.237
Sociale foranstaltninger til børn og unge	11.287
Sociale serviceydelser	0
Efterværn	0
Ungdomsuddannelse	3.024
I alt	26.541

Anm.: Tabellen viser overordnede kategorier, der kan yderligere underinddeles. Disse resultater kan findes i rapportens kapitel 3.

Kilde: VIVEs egne beregninger.

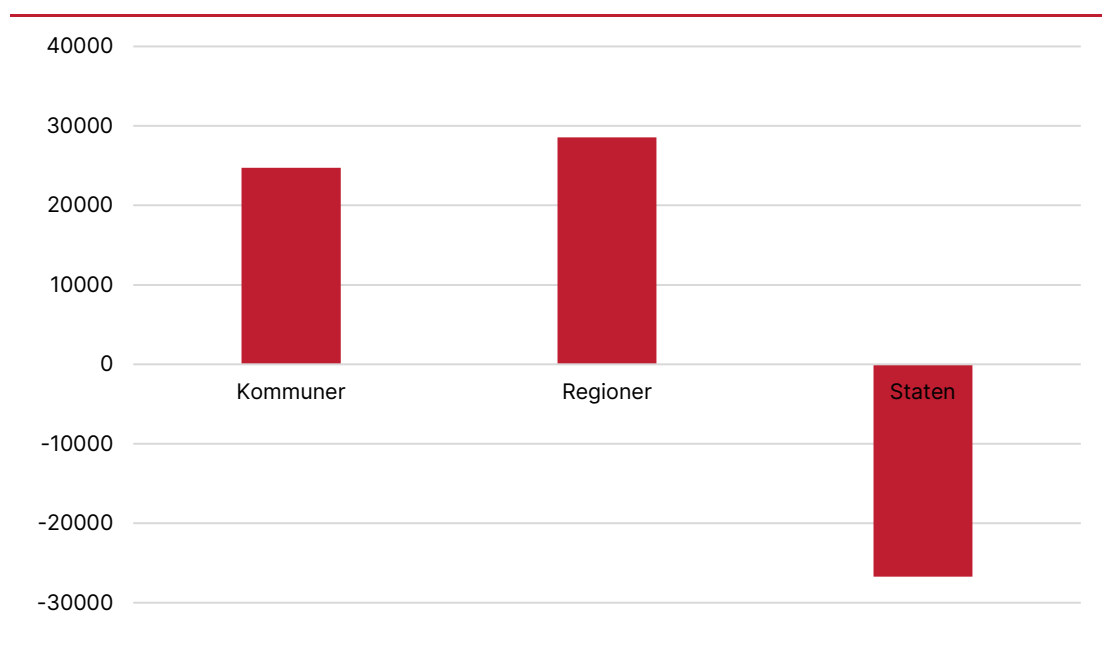
Tabellen viser, at der samlet set for årene 0-5 er samlede positive økonomiske konsekvenser på knap 27.000 kr. pr. person. Mere detaljeret er der større positive økonomiske konsekvenser (dvs. mindre udgifter) inden for områderne andre overførsler (en del af den overordnede kategori 'Indkomstoverførsler'), somatiske og psykiatriske sengedage, døgnbehandling for stofmisbrug samt anbringelse på institution. Der er dog også større negative konsekvenser for uddannelseshjælp, vejledning og opkvalificering, skat af arbejdsindkomst samt ungdoms- og videreuddannelse. Derudover er der en række mindre økonomiske konsekvenser på andre områder og en del konsekvenser, der er estimeret til nul. Det er værd at bemærke, at de ekstra udgifter på uddannelsesområdet kan fortolkes som en investering i uddannelse, der forventeligt kan vise et afkast på et senere tidspunkt, der ligger ud over tidshorisonten for analysen i denne rapport.

Ses der isoleret på beskæftigelse og uddannelse, viser analysen, at unge fra MOVE har mindre beskæftigelse i de efterfølgende år, men at de har lidt større uddannelsestilbøjelighed. Derudover modtager de unge fra MOVE også mere i uddannelseshjælp. Analysen kan ikke sige, hvorvidt den større uddannelsestilbøjelighed skyldes uddannelsespålægget for unge.

Fordeling af konsekvenser på aktører

I rapportens kapitel 2 ser vi på, hvordan de økonomiske konsekvenser er fordelt på de tre offentlige hovedaktører, kommuner, regioner og staten. Denne fordeling er vist i Sammenfatningsfigur 1.

Sammenfatningsfigur 1 Fordeling af de samlede økonomiske konsekvenser på tre aktører, 2021-kr. pr. person



Kilde: VIVEs egne beregninger.

Figuren viser, at det er kommuner og regioner, der har positive økonomiske konsekvenser ved MOVE sammenlignet med sædvanlig behandling. Således er de samlede konsekvenser for regionerne over de 6 år på ca. 29.000 kr., mens der for kommunerne er konsekvenser på 25.000 kr. Dette skal sammenholdes med samlede negative økonomiske konsekvenser på ca. -27.000 kr. for staten.

De store positive konsekvenser for regionerne skyldes, at der er store positive konsekvenser på sundhedsområdet, som i overvejende grad finansieres af regionerne. Konsekvenserne for staten er positive, for så vidt angår anbringelser på institution, men er derudover negative, idet både de mindre skatteindtægter fra arbejdsindkomst og de større udgifter til uddannelse og uddannelseshjælp, svarende til kontanthjælp for unge, i overvejende grad belaster staten inden for den tidshorisont, analysen betragter. Endelig har kommuner positive økonomiske konsekvenser på områderne indkomstoverførsler og sundhedsydelse, mens der er negative økonomiske konsekvenser med hensyn til skattebetaling.

Diskussion og fortolkning

Den økonomiske evaluering i denne rapport bygger på et datamateriale, som er indsamlet i løbet af Metodeprogrammets løbetid. Det er en styrke for analysen, at vi er i stand til at følge deltagerne i MOVE i op til 5 år efter behandlingsstart. Det er en relativt lang opfølgningsperiode, der tillader, at også effekter, der først optræder efter et stykke tid, potentielt kan måles i analysen, ligesom det også gør det muligt, at initale effekter kan "dø ud" og forsvinde over tid inden for den betragtede tidshorisont. Det er en svaghed for analysen, at der kun er 121 personer i MOVE-sporet, der kan indgå i estimeringen af de økonomiske konsekvenser. Det betyder, at der er temmelig svag statistisk styrke i beregningerne, ligesom det potentielt kan betyde, at få individers forbrug af enkelte ydelser kan få en kraftig indflydelse på det samlede resultat.

Sammenlignet med den foregående analyse af Jacobsen et al. (2019) er der i denne rapport tale om lidt mindre samlede økonomiske konsekvenser. Hvor den tidligere rapport viste konsekvenser på ca. 33.000 kr., er resultatet nu kun på ca. 27.000 kr. Ligesom i den foregående rapport er det dog stadig i denne rapport sundhedsområdet, der bidrager med de største økonomiske konsekvenser, og det er også sammenfaldende, at både somatiske og psykiatriske behandlinger bidrager positivt til konsekvenserne. Til gengæld giver uddannelsesområdet (inkl. uddannelseshjælp) et betydeligt negativt bidrag til konsekvenserne i denne rapport i modsætning til, hvad der var tilfældet i den tidligere rapport.

For et samlet budgetøkonomisk billede af MOVE er det nødvendigt også at inddrage indsatsens meromkostninger i forhold til andre behandlingsmetoder, jf. ovenfor. Disse er behandlet i den tidligere rapport (Jacobsen et al., 2019). Omkostningsanalysen viste, at et MOVE-forløb koster ca. 9.000 kr. (2018-niveau). Der er imidlertid tale om en opgørelse alene af omkostningerne ved MOVE, hvorfor dette tal ikke kan sammenlignes direkte med de 27.000 kr. i økonomiske konsekvenser, der er opgjort i denne rapport, da der her er tale om en nettogevinst, hvor der er sammenlignet med sædvanlig behandling. I den tidligere omkostningsanalyse var det ikke muligt at opgøre omkostningerne ved sædvanlig behandling, hvorfor det heller ikke er muligt præcist at opgøre meromkostningerne ved MOVE i forhold til sædvanlig behandling. Imidlertid er der inden for den belyste tidshorisont klart tale om et budgetøkonomisk overskud af MOVE.

Resultaterne i rapporten er behæftet med betydelig usikkerhed. Selvom vi i beregningen af de økonomiske konsekvenser i rapporten kun har anvendt de estimater, der er statistisk signifikante, er der alligevel tale om usikre estimater, særligt for så vidt angår den præcise størrelsesorden.

En anden kilde til usikkerhed er, at selvom den kontrolgruppe, som vi anvender i beregningen af de økonomiske konsekvenser, er udvalgt, så den ligner deltagerne i Metodeprogrammet (herunder MOVE) mest muligt, er der ikke tale om et lodtrækningsdesign. Det betyder, at der kan være skævhed imellem de to grupper, særligt med hensyn til ikke-observerbare karakteristika.

Samlet viser resultaterne i rapporten altså, at der er positive økonomiske konsekvenser (mindre udgifter) ved MOVE på forbrug af sundhedsydelser (både somatiske og psykiatriske) samt på misbrugsbehandling, mens der er negative økonomiske konsekvenser forbundet med især beskæftigelse (i form af færre skatteindtægter) og uddannelse (i form af større udgifter til uddannelsesydelser). Derudover tyder analyserne også på, at

de unge fra MOVE i højere grad kommer i uddannelse og i mindre grad i beskæftigelse end kontrolgruppen, men disse resultater er ikke signifikante for de enkelte år.

Set i lyset af, at MOVE er anbefalet til kommunerne som et muligt førstevalg i behandlingen af unge stofmisbrugere, kan analysen i rapporten betrygge kommunerne i, at MOVE virker til at have positive efterfølgende konsekvenser, ligesom analyserne klart indikerer, at MOVE inden for den belyste tidshorisont giver et samlet budgetøkonomisk overskud.

1 Indledning og baggrund

Om MOVE og Metodeprogrammet

MOVE er et dansk navn for en kombinationsbehandling, som består af de internationalt anerkendte interventionsmetoder Motivational Interviewing (MI), Kognitiv Adfærdsterapi (KAT) og Contingency Management (CM). Kombinationsbehandlingen har helt primært været anvendt i USA og blev afprøvet i Danmark i et lodtrækningsforsøg fra 2014-18 (se nærmere om dette forsøg nedenfor).

MI og KAT er de mest anvendte psykoterapeutiske teknikker, der findes. Meta-analyser har vist, at MI er effektiv i behandlingen af en bred vifte af problematikker blandt unge, mens KAT af mange betragtes som 'golden standard' i behandlingen af de fleste psykiske lidelser (Cushing et al., 2014; David et al., 2018). Meget ofte anvendes MI og KAT som en kombinationsbehandling. Kombinationen MI og KAT har i meta-analyser bl.a. vist bedre effekt end KAT alene i behandlingen af angst (Marker og Norton, 2018).

CM er i modsætning til MI og KAT en adfærdsregulerende metode, der har vist sig særligt effektiv i behandling af rusmiddelafhængighed og antisocial adfærd (Rash et al., 2017; Messina et al., 2003). CM bygger på principperne for operant betingning, som er mest kendt gennem B.F. Skinners arbejder (Akpan, 2020). Ifølge Skinner gentager mennesker (og dyr) handlinger, som har vist sig hensigtsmæssige. I CM belønnes denne hensigtsmæssige adfærd med det formål, at den gentages. Hvis en person belønnes for at møde til behandlingssessionerne, er det mere sandsynligt, at personen møder som aftalt – helst også når fremmødet ikke mere belønnes (fordi de her også fik noget andet ud af fremmøderne end den umiddelbare belønning).

Ved at anvende én af de tre evidensbaserede metoder eller kombinationer af dem kan der opnås effekter på en række problemstillinger, alt afhængig af hvad der fokuseres på.

Hver for sig hører MI, KAT og CM til de mest eksperimentelt afprøvede rusmiddelbehandlingsmetoder i verden. Talrige reviews og metaanalyser er gennemført for de tre metoder isoleret og i enkelte undersøgelser for kombinationer af dem. I det følgende skal der alene fokuseres på studier af unge, der har udviklet et afhængigt brug af rusmidler.

Belendiuk og Riggs (2014) opsummerer de metoder, der havde været testet i mindst to lodtrækningsforsøg. De fandt, at blandt de mest effektive metoder befandt sig såvel MI, KAT som CM. Brewer et al. (2017) fandt i et review desuden, at MI og CM var effektive i behandling af unge med dobbeltdiagnose (misbrug af rusmidler og psykiatrisk diagnose). Også KAT og MI i gruppe har vist sig effektive i behandling af unge med rusmiddelproblemer (Hogue, 2018; D'Amico et al., 2017; Osilla 2015). Dakof et al. (2015) fandt eksempelvis, at KAT i gruppe kan være lige så effektiv til at reducere forbrug af rusmidler som Multi Dimensionel Familierapi (MDFT).

Petry et al. (2017) konkluderer i et review, at *"sammenlignet med anden psykosocial behandling har CM den største effekt"*. Nogle undersøgelser sætter dog spørgsmålstegn ved holdbarheden af denne effekt på længere sigt (Hogue et al., 2018). Dertil kommer, at det ikke er lige meget, hvad belønningen gives for. Er det for rene urinprøver, eller

fordi den unge følger behandlingsplanen (såsom at komme til samtaler og/eller gennemføre behandlingsforløbet som planlagt)? Mens den første (urinkontrol) i højere grad synes at have effekt på forbruget af rusmidler, har den anden (compliance) primært effekt på at overholde aftaler, samarbejde og gennemføre behandlingen som planlagt (Budney et al., 2000; Sinha et al., 2003).

Hogue et al. (2018) har opsummeret effekten af forskellige multikomponent metoder (eller kombinationsbehandlinger) og finder her, at kombinationen MI², KAT og CM – ligesom i MOVE – tilsammen er mere effektive end MI sammen med KAT alene.

Ud over MI, KAT og CM (herunder brug af gavekort) er der i MOVE indbygget forskellige strukturelle elementer. Disse er bl.a. følgende:

- UngMap kortlægning
- Behandlingsplan
- Påmindelser
- TEM (Trivsel og Effekt Monitorering ved hver samtale)
- Skriftlige statusopgørelser.

UngMap er ikke et behandlingsredskab men et kortlægningsredskab, som muliggør identificering af udfordringer/barrierer og ressourcer, som kan være væsentlige for behandlingsforløbets udfald. Kortlægningen anvendes til at formulere en gensidig accepteret behandlingsplan med underskrift fra såvel behandler som ung.

UngMap består af en række deltest og enkeltstående spørgsmål, som alle er validerede i en dansk sammenhæng (Pedersen et al., 2018; Pedersen et al., 2017b). Med validerede menes der følgende:

- Stort set alle spørgsmål og tests kan sammenholdes med samme spørgsmål stillet til et repræsentativt udvalg af danske unge i samme aldersgruppe (stikprøveundersøgelser fra 2014, 2015 og 2019). De unges belastning kan derfor sammenlignes med en belastning blandt danske unge generelt. Det betyder, at vi på flere områder kan måle effekten på individniveau (Jacobson og Truax, 1991).
- UngMap består af flere deltests, som er validerede ved faktoranalyse og test-retest (Pedersen et al., 2018; Pedersen et al., 2017b).
- Enkelte spørgsmål er validerede ved at sammenholde dem med tilsvarende spørgsmål, der findes i nationale registre (eksempelvis spørgsmålet om den unge har fået en psykisk diagnose af en psykiater).

UngMap er også anvendt i undersøgelser af norske og grønlandske unge (Pedersen et al., 2018).

SMS påmindelser (husk at komme) har vist klare effekter og er samtidig en omkostningseffektiv metode til at reducere aflysninger/udeblivelser (Gurol-Urganci et al., 2013; Gonzales et al., 2014; Berrouguet et al., 2016; Kannisto et al., 2014).

² I denne forbindelse benævnt MET (Motivational Enhancement Therapy)

Opfølgende behandling (aftercare) har vist sig effektiv i lodtrækningsforsøg (Chi et al., 2011; Passetti et al., 2016).

Telefonbaseret opfølgende behandling har vist sig effektiv og er en omkostningseffektiv metode (Jiang et al., 2017; Shepard et al., 2016).

Skriftlige statusopgørelser bruges som en skriftlig anerkendelse af den unges indsats og forsøg på at finde fodfæste i et ungdomsliv. Intentionen er, at den skal virke forstærkende på motivationen. Der findes ikke evidens for, at skriftlige statusopgørelser i sig selv skulle have en virkning. Sammen med kontrakt og påmindelser (Contracting, Prompting, and Reinforcing) har metoden vist sig effektiv til at fastholde borgere i stofbehandling på en omkostningseffektiv måde (Lash et al., 2013).

TEM: Der findes ikke direkte evidens for brugen af TEM som isoleret behandlingsredskab. Der findes dog undersøgelser af evidens for brugen af lignende redskaber tilhørende den såkaldte ROM-familie (Routine Outcome Management), som er korte screeninger for eksempelvis trivsel ved hver samtalesession (Lambert et al., 2018; Knaup et al., 2009). Det mest kendte redskab fra denne familie er Feedback Informed Treatment (FIT). Fordelen ved TEM er blandt andet, at redskabet også monitorerer brugen af rusmidler. Brugen af TEM blev ikke testet isoleret i Metodeprogrammet.

MOVE – som en kombination af MI, KAT og CM med dertilhørende strukturelle elementer – er afprøvet som lodtrækningsforsøg i det såkaldte Metodeprogram og viste her lovende resultater. Ud over de to rapporter (Pedersen et al., 2017a; Pedersen og Pedersen, 2018) er der udkommet tre fagfældebedømte internationale artikler om det danske MOVE-forsøg (den tredje er netop antaget). De første to viser på forskellig vis, ud over forbruget af stoffer, særligt god effekt på fremmøde og psykisk trivsel (Pedersen et al., 2020; Hesse et al., 2021; del Palacio-Gonzalez et al., 2021). Den sidste viser, at opfølgende behandling reducerede genindskrivelser i misbrugsbehandling, og at CM reducerede domme for kriminel adfærd. Derudover er effekten af MOVE (forbrug af stoffer) for unge med dobbeltdiagnoser på højde med effekten for unge uden psykiatrisk diagnose (Pedersen og Pedersen, 2018).

Tabel 1.1 viser et overblik over indholdet af de fire behandlingsgrupper i Metodeprogrammet. En uddybende beskrivelse af grupperne kan findes i Pedersen et al., 2017a.

Tabel 1.1 De fire behandlingsgruppers indhold

Behandlingsspor	Indhold
MI/KAT	12 samtaler (MI, KAT), UngMap, TEM
MI/KAT-G	12 samtaler (MI, KAT), UngMap, TEM G = Gavekort på en værdi af 200 DKK ved hvert andet fremmøde
MI/KAT-O	12 samtaler (MI, KAT), UngMap, TEM O = Opfølgende behandling (3+3 måneder) Kontrakt, Statusbreve, Påmindelser
MOVE (tidl. MI/KAT-GO)	12 samtaler (MI, KAT), UngMap, TEM G = Gavekort på en værdi af 200 DKK ved hvert andet fremmøde O = Opfølgende behandling (3+3 måneder) Kontrakt, Statusbreve, Påmindelser

Anm.: MI = Motivational Interviewing, KAT = Kognitiv AdfærdsTerapi. UngMap er et hjælperedskab til udredning af unge, der søger behandling for deres misbrug. Trivsels- og Effekt Monitoreringsskemaet (TEM) indeholder i alt ni spørgsmål, som bliver stillet til den unge ved indledningen til hver session (eller hvor det passer bedst). Kontrakten blev underskrevet af såvel behandleren som den unge. Påmindelser blev givet som sms eller på telefon. Statusbreve blev formuleret hver fjerde uge og blev diskuteret med den unge.

Kilde: Pedersen et al., 2017a.

Social stofmisbrugsbehandling sigter mod at give borgeren en bedre social og personlig funktion med henblik på at højne livskvalitet og borgerens samlede funktionsniveau. Det er derfor velkendt, at stofmisbrugsbehandling ikke alene har effekt på forbruget af illegale stoffer, men også kan have effekt på ikke mindst psykiske problemer/mistrivsel og på kriminel adfærd. Det er af flere grunde ikke overraskende. For det første ses der en direkte sammenhæng mellem stoffrihed og øget psykisk trivsel (Petry et al., 2013), og ligeledes er det vist, at bl.a. CM i anvendt i stofmisbrugsbehandling kan ses i sammenhæng med reduktion i psykiske problemer og mistrivsel (Messina et al., 2003; McDonnell et al., 2013; Miguel et al., 2017). For det andet inkluderer stofmisbrugsbehandling almindeligvis ikke kun fokus på rusmidler, men også på barrierer, der kan vanskeliggøre et succesfuldt behandlingsforløb, herunder psykiske forhold. I MOVE er der således såvel et direkte fokus på reduktion eller ophør med forbrug af rusmidler i sig selv som de barrierer, der måtte være for at reducere eller bringe forbruget til ophør. Herunder adfærd, selvkontrol og psykiske udfordringer.

Ligeledes er der fundet sammenhænge mellem reduktion i forbrug af illegale stoffer og reduktion i kriminel adfærd (Luchansky et al., 2006; Cuellar et al., 2004). Dette er ikke overraskende. For det første omhandler de fleste domfældelser besiddelse og/eller salg af stoffer. Hvis en person reducerer eller bringer sit stofforbrug til ophør, burde dette derfor kunne aflæses i kriminel adfærd.

Endelig er der også fundet klare sammenhænge mellem fastholdelse i behandling og længere tid til evt. genindskrivning. For eksempel fandt Luchansky et al. (2006) en signifikant sammenhæng mellem at gennemføre behandlingen som planlagt og længere tid til eventuel genindskrivning.

En sidste ønskelig afledt effekt af behandlingen, der skal nævnes, er, at de unge kom i beskæftigelse eller i gang med en uddannelse. Mens rusmiddelbehandlingssystemet mere direkte kan gøre noget ved mentalt velbefindende, behovet for at begå kriminalitet

og genindskrivning i rusmiddelbehandling, er en påvisning af, at stofmisbrugsbehandlingen i sig selv får de unge i gang med en uddannelse eller kommer i beskæftigelse, vanskeligere. Det er ikke på samme måde noget, rusmiddelbehandlingscenteret direkte har kontrol over. Her er de i høj grad afhængige af arbejdsmarkedet, samarbejde med jobcenter m.m. Rusmiddelcenteret er ikke i sig selv uddannelses- eller jobformidlere. Samtidig har denne gruppe af unge meget ofte haft en meget udfordrende skolegang præget af konflikter med lærere (49 % i høj eller meget høj grad), pjækkeri (42 % i høj eller meget høj grad), mobning (24 % i høj eller meget høj grad), bortvisning fra skolen (50 %) med mere. 39,1 % af de 460 unge, der deltog i Metodeprogrammet, kunne genfindes i det psykiatriske centralregister (Pedersen et al., 2017a; Pedersen og Pedersen, 2018). Nogle af de helt unge har stort set ikke været i skole de sidste par år op til behandlingsforløbet, og nogle af de unge, der søger behandling, er netop blevet smidt ud af deres uddannelse/beskæftigelse. Det er vanskeligt at finde klare afledte uddannelses- eller beskæftigelsesmæssige effekter af stofmisbrugsbehandlingen i international litteratur. Til gengæld er det ikke helt så vanskeligt at finde effekter, der går den anden vej – dvs. at komme i uddannelse eller beskæftigelse fastholder de unge i stoffrihed (Oh et al., 2020; Merrin et al., 2020). Dette kunne stærkt indikere, at et samarbejde mellem uddannelses-/beskæftigelsesformidlere og rusmiddelbehandlingen kan være afgørende. Herunder at de unge, der er stoffri ved behandlingsafslutning, er sikret et beskæftigelses-/uddannelsesforløb, når de forlader behandlingen.

Tidligere økonomiske analyser af MOVE

I evalueringen af Pedersen et al. (2017a) ses der – ud over stoffrihed – på andre udfaldsmål for programmet som trivsel, kriminalitet, psykisk helbred (som fx opmærksomheds-/hyperaktivitetsproblemer, impulsivitet eller depression og angst), uddannelse/job og forsørgelsesgrundlag. Der måles dog kun ud fra selvrapporterede svar, hvor der typisk er spurgt til forholdene inden for de sidste 30 dage. Evalueringen viser generelt, at de målte indikatorer viser en forbedring fra indskrivning i behandlingen til 9-månedersopfølgningen. Derudover viser flere indikatorer, at MOVE-deltagerne klarer sig bedre end deltagerne i de andre spor, men kun i få tilfælde er der tale om statistisk signifikante forskelle på tværs af de fire behandlingsgrupper. Dog viser MOVE signifikant bedre resultater for andelen, der har været involveret i uddannelsesaktiviteter.

På baggrund af evalueringen af Pedersen et al. (2017a) har Socialstyrelsen (2018) gennemført en scenarieanalyse i SØM. I denne beregning anvendes de estimerede økonomiske konsekvenser fra SØMs vidensdatabase for målgruppen 'Stofmisbrugere ikke i substitutionsbehandling (18-25 år)', og omkostningerne ved at drive indsatsen opgøres i Socialstyrelsens omkostningsmodel. Resultatet af deres beregning er et positivt nettoresultat på 9,0 mio. kr., svarende til 62.000 kr. pr. deltager, ved en tidshorisont på 6 år og en succesrate på 50 %, når der sammenlignes med ingen behandling. I beregningen sammenholdes resultatet fra Pedersen et al. (2017a) også med sædvanlig behandling (der også udviser en stor gevinst). Sammenligningen viser, at nettoresultatet for MOVE ud fra en SØM-beregning over for sædvanlig behandling udgør 2,2 mio. kr., svarende til ca. 15.100 kr. pr. deltager. Denne beregning anvender antallet af samtaler i den kommunale kontrolgruppe som et estimat for omkostningerne til sædvanlig behandling. Beregningen af Socialstyrelsen anvender ikke de faktiske data fra MOVE-projektet, men blot SØMs målgruppe.

Endelig er der den foregående økonomiske evaluering, som denne rapport er en direkte opfølgning på (Jacobsen et al., 2019). Analysen heri viste, at når der blev set på konsekvenser på indtil 2 års sigt, så var det formodentlig først også fremmest på området sundhed, der ville være betydelige konsekvenser. Samlet blev de økonomiske konsekvenser ved anvendelse af de daværende priser i SØM samt et signifikansniveau på 10 % opgjort til 33.000 kr. pr. deltager i MOVE. Den økonomiske evaluering indeholdt også en omkostningsanalyse, der viste, at MOVE samlet koster knap 9.000 kr. pr. deltagerforløb, mens MI/KAT (det billigste af de fire behandlingsspor i Metodeprogrammet) koster ca. 4.100 kr. pr. deltagerforløb. Dette afspejler, at der er flere gennemførte samtaler i MOVE, fordi de unge blev fastholdt i forløbet. Der er imidlertid tale om en opgørelse alene af omkostningerne ved forløb inden for Metodeprogrammet og ikke for sædvanlig behandlingsforløb. Derfor kan de opgjorte omkostningstal ikke direkte sige noget om meromkostningen ved MOVE, så rapporten beregner ikke et samlet budgetøkonomisk nettoreultat.

Om denne rapport

Denne rapport er en opfølgning på den tidligere gennemførte økonomisk evaluering af MOVE (Jacobsen et al., 2019). Den tidligere evaluering indeholdt både en omkostningsanalyse og en opgørelse af de økonomiske konsekvenser³ i op til 2 år efter behandlingsstart. I denne rapport vil vi opdatere beregningen af de økonomiske konsekvenser med data, der dækker en længere tidsperiode end, hvad der var muligt i den tidligere rapport.

De to undersøgelsesspørgsmål for analysen i rapporten er:

- Hvad er de budgetøkonomiske konsekvenser af MOVE, når der sammenlignes med sædvanlig behandling op til 5 år efter behandlingsstart?
- Hvordan er de økonomiske konsekvenser fordelt på aktører og områder, og hvor følsomme er resultaterne af analysen over for, hvilket statistisk signifikansniveau der anvendes?

Analysen i denne rapport udgør en forbedring i forhold til de foregående analyser, først og fremmest ved at tilføje en længere opfølgningsperiode til analysen fra den økonomiske evaluering fra 2019. Dette muliggør, at vi kan belyse, hvorvidt de mulige økonomiske konsekvenser, der blev fundet i den tidligere analyse, ser ud til at være længerevarende. I forhold til SØM-beregningen udført af Socialstyrelsen (2018) er analysen heri stærkere ved at anvende data, der faktisk vedrører de individer, der har været med i MOVE, i modsætning til SØM-beregningen, der anvendte den nationale SØM-målgruppe. Det vil sige, at der er her tale om en egentlig økonomisk evaluering, hvor SØM-beregningen alene er en scenarieanalyse.

Rapporten er inddelt som følger. Kapitel 2 indeholder en beskrivelse af rapportens datagrundlag og de anvendte analysemetoder. I kapitel 3 præsenteres resultaterne fra en analyse af de økonomiske konsekvenser for deltagere i MOVE, når der sammenlignes med sædvanlig behandling. Med økonomiske konsekvenser forstås ændringer i delta-

³ I denne rapport bruges begrebet 'budgetøkonomiske konsekvenser' eller bare 'økonomiske konsekvenser' om de efterfølgende ændringer i de offentlige udgifter og indtægter, der er sket som følge af MOVE-indsatsen. De omkostninger, der er medgået til iværksættelse og drift af indsatsen, anses ikke som økonomiske konsekvenser i denne forståelse af begrebet. Dermed følger rapporten den terminologi, der anvendes i Den Socialøkonomiske Investeringsmodel (SØM).

gernes forbrug af andre offentlige ydelser end selve deltagelsen i MOVE, fx indkomst-overførsler, kriminalitet, sundhedsydelser mv. I kapitel 4 præsenterer vi fordelingen af de økonomiske konsekvenser for de tre offentlige hovedaktører, stat, regioner og kommuner. Derudover ser vi på resultaternes følsomhed over for det statistiske signifikansniveau, der anvendes. Endelig rundes rapporten af med en opsamling i kapitel 5. I rapportens bilag præsenteres en økonomisk sammenligning af deltagerne i MOVE og kontrolgruppen i året før behandlingsstart (Bilag 1), den samlede oversigt over sammenligningen af forbrug af ydelser mellem deltagerne i MOVE og kontrolgruppen i årene efter behandlingsstart (Bilag 2) samt fordelingen af de beregnede økonomiske konsekvenser over tid (Bilag 3).

2 Data og metode

Dette kapitel beskriver kort de anvendte data og den anvendte metode, der ligger til grund for analyserne i denne rapport.

2.1 Datakilder

Data til rapporten stammer overordnet fra tre kilder. For det første har Center for Rusmiddelforskning indsamlet detaljerede data om de borgere, der var indskrevet til behandling i Metodeprogrammet, herunder MOVE. Desuden har Center for Rusmiddelforskning har også dannet en national kontrolgruppe, hvor der for hver deltager i Metodeprogrammet blev udvalgt fire personer med samme køn, alder og stofprofil (ingen brug af opioider), som kommer fra andre kommuner end Metodeprogrammets deltagere. Den nationale kontrolgruppe er særligt anvendelig til analyserne i denne rapport, da denne gruppe indbefatter unge, der har været indskrevet i behandling på samme tid som de unge i Metodeprogrammet, hvilket er vigtigt, når vi følger personerne over tid. Når vi i denne rapport anvender betegnelsen 'sædvanlig behandling', menes der den behandling, personerne i den nationale kontrolgruppe har modtaget.

For det andet anvendes omfattende registerdata fra Danmarks Statistik, som anvendes i analysen af øvrige økonomiske konsekvenser i rapportens kapitel 3. Analysen trækker på de samme data, som indgår i Den Socialøkonomiske Investeringsmodel (SØM)⁴, hvilket omfatter individdata som fx sundhedsydelser, beskæftigelse, kriminalitet og indkomstoverførsler. Der anvendes oplysninger fra årene 2013-2019 til analysen, idet vi også undersøger forbruget i året før opstarten i MOVE for at undersøge, hvor godt MOVE-deltagerne og individerne fra den nationale kontrolgruppe ligner hinanden. For data for behandling i den somatiske del af hospitalssystemet anvendes dog kun data til og med 2018, da disse registre endnu ikke er opdateret længere frem i tid af Danmarks Statistik,

For det tredje anvendes prisdata fra SØMs vidensdatabase til at opgøre konsekvenserne i kroner og øre. Priserne i vidensdatabaseen er opgjort og fordelt på de tre offentlige aktører stat, regioner og kommuner, hvilket muliggør, at de økonomiske konsekvenser af MOVE også kan fordeles på disse aktører. Fra SØM anvendes også inddelingen af de økonomiske konsekvenser.

2.2 Metoder

Ideen bag beregningerne

Den grundlæggende tanke bag analysen følger den tidligere rapport. De økonomiske konsekvenser opgøres ved at se på, hvilket forbrug af en række offentlige ydelser deltagerne i MOVE havde fra det år, hvor de startede i behandlingen under projektet og i de efterfølgende år. Vi sammenligner herefter, hvor meget deltagerne i MOVE har anvendt

⁴ SØM er et beregningsredskab, der gør det muligt at vurdere de budgetøkonomiske konsekvenser af sociale indsatser på en række områder. Modellen er tilgængelig på Socialstyrelsens hjemmeside.

de forskellige offentlige ydelser og aktiviteter med, hvor meget borgerne i den nationale kontrolgruppe (forstået som sædvanlig behandling) har anvendt dem. Som nævnt ovenfor anvendes den nationale kontrolgruppe, da borgerne i den nationale kontrolgruppe følges over de samme år som deltagerne i MOVE.⁵ I denne rapport kan vi følge deltagerne i MOVE i op til 5 år efter opstarten på behandlingen, hvilket tilføjer 3 yderligere år til den analyse, der blev gennemført i den tidligere rapport.

Opgørelse af de økonomiske konsekvenser i analysen følger den inddeling, der findes i Den Socialøkonomiske Investeringsmodel (SØM). SØM er et beregningsværktøj, der kan understøtte kommuner og andre, der arbejder med socialområdet, til at vurdere omkostninger og de budgetøkonomiske konsekvenser ved sociale indsatser. Indeholdt i SØM findes blandt andet en vidensdatabase, der indeholder viden og data, der kan danne baggrund for en beregning, nemlig effektstørrelser (samling af effekter fra eksisterende studier på socialområdet), estimater af konsekvenser (for på forhånd definerede målgrupper) samt priser for de anvendte kategorier af offentlige ydelser og aktiviteter). For en mere detaljeret beskrivelse af indholdet i SØM henvises til dokumentationen af modellen (Jacobsen og Beuchert, 2018; Jacobsen et al., 2018) samt til Socialstyrelsens hjemmeside.

Måling af de økonomiske konsekvenser ved MOVE gennemføres ved at samkøre data om programmets deltagere med kategorierne i SØM. Deltagerne i Metodeprogrammet følges i op til 6 kalenderår (året for opstarten af programmet og 5 efterfølgende år), og der ses på deres forbrug af en lang række offentlige ydelser og aktiviteter.

Ved at sammenligne med de tilsvarende tal for den nationale kontrolgruppe får vi en opgørelse af de samlede budgetøkonomiske konsekvenser af MOVE. Ud over fordelingen på de forskellige kategorier for de offentlige ydelser og aktiviteter ser vi også på fordelingen af de økonomiske konsekvenser på stat, regioner og kommuner. Generelt anvender vi kun statistisk signifikante økonomiske konsekvenser i analysen, men rapporten indeholder også en følsomhedsanalyse, hvor vi undersøger, hvordan resultaterne af analysen påvirkes af, hvilket signifikansniveau der anvendes.

2.3 Afgrænsning

I alt 460 unge mellem 15 og 25 år deltog i Metodeprogrammet. Af disse var de 60 mellem 15 og 17 år ved starten af behandlingen, mens de 400 var i aldersgruppen 18-25 år. Deltagerne blev stort set ligeligt fordelt mellem de fire behandlingsspor ved lodtrækning, hvilket resulterede i totalt 121 deltagere i MOVE, mens de øvrige deltagere kom i et af de andre behandlingsspor.

I modsætning til den tidligere analyse af Jacobsen et al. (2019) har vi i denne rapport valgt også at medtage de unge, der ved opstart var under 18 år i analysepopulationen. Det skyldes, at der med den længere opfølgningstid vil være mange flere potentielle

⁵ Det er særligt for områderne indkomstoverførsler og kriminalitet vigtigt, at der er tale om samme år, da der på disse områder har været en betydelig udvikling over tid. Ungdomskriminaliteten er faldende over tid, og på samme tid har der været en begyndende højkonjunktur i den betragtede periode, hvilket alt andet lige medfører ændringer i, hvor mange individer der modtager indkomstoverførsler.

økonomiske konsekvenser for denne gruppe, efterhånden som deltagerne fylder 18 år i løbet af opfølgingsperioden.

Deltagerne i MOVE blev indskrevet i behandlingsforløbene i årene 2014-16. Til analysen i denne rapport har vi mulighed for at tilknytte data for årene frem til og med 2019. Det betyder, at vi kan følge personerne i projektet som angivet i Tabel 2.1. Vi vælger en notation, hvor det år, hvor individet er startet i Metodeprogrammet, kaldes år 0, mens det efterfølgende år er år 1 og så fremdeles.

Tabel 2.1 Oversigt over de år, der er til rådighed for beregningerne

	År 0	År 1	År 2	År 3	År 4	År 5
Start i 2014	X	X	X	X	X	X
Start i 2015	X	X	X	X	X	
Start i 2016	X	X	X	X		

Anm.: X angiver, at deltagerne fra det pågældende kalenderår indgår i beregningen af 'år X' i dette kapitel.

Tabel 2.1 viser således, at der er flest observationer til rådighed for analysen af forbruget af ydelser og aktiviteter for årene 0-3, mens der gradvist bliver færre til rådighed i år 4 og år 5. Opgørelserne i beregningerne følger kalenderåret, dvs. der anvendes data fra årene 2014-19. Det skyldes, at stort set alle data fra Danmarks Statistiks registerdata kun er til rådighed for hele kalenderåret samlet. Selvom der er små forskelle i registreringerne for de enkelte variable i analysen, er der for de fleste variable således 120 observationer for årene 0-3, ca. 100 observationer for år 4 og ca. 36 observationer for år 5.

Vi har som i den tidligere rapport valgt at medtage forbruget af ydelser og aktiviteter i det år, hvor behandlingen starter (år 0), da det forventes, at der allerede dette år kan være effekt af behandlingen. I Pedersen et al. (2017a) opgøres effekterne af Metodeprogrammet således allerede efter 3 måneder, hvilket i langt de fleste tilfælde vil være inden for samme kalenderår. Som udgangspunkt anvendes kategorierne i SØMs vidensdatabase til beregningen. Der er dog en enkelt kategori fra SØM, som ikke selvstændigt indgår i beregningen:

- *Behandling på psykiatrisk skadestue.* I de data-år, vi anvender i analysen, skelnes ikke imellem skadestue og ambulant behandling, hvorfor denne indgår som en samlet kategori.

Opgørelsen af de økonomiske konsekvenser følger principperne fra SØM og ser derfor udelukkende på de økonomiske konsekvenser for den offentlige sektor.⁶

Bemærk også, at analyserne i dette kapitel udelukkende ser på de økonomiske konsekvenser ved indsatsen og ikke inddrager omkostningerne ved indsatsen. Omkostningerne ved indsatsen kan findes detaljeret beskrevet i den tidligere rapport.

Som det blev nævnt i kapitel 1, er data fra det somatiske sygehussystem kun opdateret i Danmarks Statistiks registre til og med 2018, hvilket betyder, at der for de tre SØM-

⁶ Beregningen i denne rapport er altså ikke en samfundsøkonomisk beregning, idet dette ville have forudsat, at vi også medregner de økonomiske konsekvenser for borgerne selv.

kategorier på dette område (antal indlæggelsesdage, antal ambulante behandlinger og besøg på skadestue) kun indgår beregninger for årene 0-4.

En sidste afgrænsning er, at der i denne rapport kun gennemføres beregninger for kategorier af ydelser, hvor der er mindst fem modtagere i både MOVE-gruppen og kontrolgruppen. Følsomhedsanalyser har vist, at beregningerne i rapporten er robuste over for mindre ændringer af, hvor mange individer der kræves, for at kategorien kan indgå i beregningen. Men med færre end tre observationer pr. kategori opstår større usikkerhed, ligesom denne værdi også modsvarer Danmarks Statistiks diskretionsregler for anvendelse af registerdata.⁷

2.4 Sammenligning af forbrug af ydelser og aktiviteter før programmet

I dette afsnit ser vi på, hvor meget borgerne i hhv. den nationale kontrolgruppe i sædvanlig behandling og i MOVE har anvendt de offentlige ydelser og aktiviteter inden programstart, som et tjek af, hvor godt de to grupper ligner hinanden.

Året før behandlingsstart

Den nationale kontrolgruppe er udvalgt på følgende måde: For hver deltager i Metodeprogrammet udvalgte fire unge i behandling i andre kommuner end de deltagende kommuner i Metodeprogrammet.⁸ De unge blev valgt, så de har samme alder og køn samt samme stofprofil (ingen brug af opioider) som deltagerne i Metodeprogrammet. Dermed er der altså et eksakt match mellem kontrolgruppe og MOVE på disse baggrundskarakteristika. For at vi kan fortolke forskelle i forbruget af ydelser og aktiviteter som en årsagssammenhæng, er det imidlertid også nødvendigt, at der ikke er systematiske forskelle imellem grupperne på disse områder inden starten på behandlingen. Som en kontrol af, hvor god sammenligningsgrundlaget imellem MOVE-deltagerne og borgerne i sædvanlig behandling er, har vi derfor opgjort, hvor meget de to grupper anvendte de offentlige ydelser og aktiviteter i året, inden de startede på behandlingen. Dette er vist i Tabel 2.2.

Tabel 2.2 Forbrug af ydelser og aktiviteter i året inden behandlingsstart, MOVE og sædvanlig behandling

	Enhed	MOVE	Sædvanlig behandling	Forskel	Signifikans
Indkomstoverførsler					
Kontanthjælp	Uger	5,79	5,29	0,50	
Førtidspension	Uger	-	-		
Uddannelseshjælp	Uger	13,80	12,22	1,58	
Andre overførsler	Uger	1,75	2,10	-0,35	

⁷ Da der ikke er stor forskel på, om der vælges fem eller tre individer som grænse for at inkludere tallene i beregningen, har vi valgt at fastholde grænsen på fem personer, som er den, der sikrer individerne bedst diskretion.

⁸ De deltagende kommuner i Metodeprogrammet var: Randers, Aarhus (kun deltagere 18+ år), Silkeborg, Herning, Fredericia, Aabenraa, Odense (18+ år), Svendborg og Holbæk.

	Enhed	MOVE	Sædvan- lig be- handling	For- skel	Signifi- kans
Beskæftigelsesindsats					
Vejledning og opkvalificering	Uger	7,09	5,72	1,37	
Skat af indkomst					
Beskæftigelse	Dage	90,59	109,22	-18,63	
Sundhedsydelser					
Almen praksis	Kontakter	7,24	5,70	1,54	*
Andre sygesikringskontakter	Kontakter	1,50	1,88	-0,38	
Sengedage (somatisk)	Dage	0,19	0,37	-0,18	**
Ambulant (somatisk)	Besøg	0,68	0,47	0,21	
Skadestue (somatisk)	Besøg	0,50	0,50	0,00	
Sengedage (psykiatrisk)	Dage	2,14	1,97	0,17	
Ambulant (psykiatrisk)	Besøg	0,46	0,32	0,14	*
Politi, retsvæsen og kriminalforsorg					
Fængselsdage	Dage	2,20	6,62	-4,42	**
Dom for volds- og sædelighedsforbry- delser	Domme	0,05	0,05	0,00	
Dom for indbrud, tyveri og hærværk	Domme	0,14	0,11	0,03	
Dom for færdselsloven og andre særlove	Domme	0,24	0,26	-0,02	
Ungdoms- og voksenuddannelse for personer over 18					
Totalt	Uger	14,88	14,98	-0,10	
Stofmisbrugsbehandling					
Stofmisbrug, dagbehandling	Dage	-	-		
Stofmisbrug, døgnbehandling	Dage	-	-		
Alkoholmisbrug	Dage	2,37	1,39	0,98	
Sociale serviceydelser					
Beskyttet beskæftigelse eller aktivitets - og samværstilbud	Dage	-	-		
Handicaphjælperordning	Dage	-	-		
Herberg og forsorg	Dage	-	-		
Ledsagerordning	Dage	-	-		
Længerevarende botilbud	Dage	1,19	0,24	0,95	
Midlertidige botilbud	Dage	2,73	3,60	-0,87	
Socialpædagogisk støtte i botilbudslig- nende almene boliger	Dage	0,59	0,85	-0,26	
Socialpædagogisk støtte i eget hjem	Dage	8,45	8,02	0,43	
Tilskud til personlig og praktisk hjælp	Dage	-	-		
Sociale foranstaltninger til børn og unge					
Forebyggende indsatser (§ 11, stk. 3)	Helårs- modta- gere	-	-		
Hjemmebaserede foranstaltninger	Helårs- modta- gere	0,01	0,01	0,00	
Anbringelse i slægt eller netværk	Dage	-	-		
Anbringelse i familiepleje	Dage	3,64	2,55	1,09	

	Enhed	MOVE	Sædvan- lig be- handling	For- skel	Signifi- kans
Anbringelse på institution	Dage	5,58	6,63	-1,05	
Efterværn					
Hjemmebaserede foranstaltninger	Dage	-	-		
Anbringelse i slægt eller netværk	Dage	-	-		
Anbringelse i familiepleje	Dage	-	-		
Anbringelse på institution	Dage	-	-		
Ungdomsuddannelse					
Ordinær ungdomsuddannelse	Uger	13,97	13,77	0,21	
Særligt tilrettelagt ungdomsuddannelse (STU)	Uger	-	-		

Anm.: Statistisk signifikans: ***($p < 0,01$), **($p < 0,05$), *($p < 0,1$). Tegnet '-' betyder, at der ikke er et tilstrækkeligt antal observationer til at opgøre tallet. Der er 100 observationer i den gruppe, der har fået MOVE, mens der er 1.523 observationer i sammenligningsgruppen.

Note: Sædvanlig behandling refererer til den nationale kontrolgruppe.

Kilde: Metodeprogrammet, Danmarks Statistik og egne beregninger.

Tabellen viser, at der kun på to kategorier er statistisk signifikant forskel på forbruget imellem de to grupper, når der anvendes 5 %-signifikansniveau: antal sengedage på somatisk sygehus og antal fængselsdage. For disse to variable var forbruget for MOVE-deltagerne lavere end for kontrolgruppen. Hvis man i stedet anvender 10 %-signifikansniveau er der en statistisk signifikant forskel for yderligere to kategorier: ambulant psykiatrisk behandling og antallet af kontakter i almen praksis. I begge tilfælde havde deltagerne i MOVE et højere gennemsnitligt forbrug end kontrolgruppen. Der er dog tale om meget små tal i begge tilfælde, så samlet set er der god overensstemmelse imellem gruppernes anvendelse af de ydelser og aktiviteter, der indgår i beregningen.⁹ Derfor kontrollerer vi ikke for borgernes forbrug i året før opstart i de videre analyser. I Bilag 2 findes en version af Tabel 2.2, hvor forbruget af ydelser og aktiviteter i året før behandlingsstart er opgjort i kroner og øre, så en direkte økonomiske sammenligning er mulig.

⁹ Antallet af deltagere i MOVE, hvor der også haves oplysninger i året før opstart, er kun 100. Dette er et relativt lille antal, hvorfor den statistiske styrke i testen ikke er den bedste. Det skal dog bemærkes, at der er over 1.500 observationer i sammenligningsgruppen, ligesom man ikke ville forvente, at de gennemsnitlige forskelle mellem MOVE- og kontrolgruppen ville være anderledes, hvis der var flere observationer til rådighed.

3 Økonomiske konsekvenser

Dette kapitel indeholder en analyse af de økonomiske konsekvenser af MOVE, det vil sige de konsekvenser, der følger efter opstarten af MOVE og som en følge af MOVE-indsatsen effekt på deltagerne. Analysen belyser en lang række mulige økonomiske konsekvenser på tværs offentlige ydelser.

3.1 Forbrug af ydelser og aktiviteter efter programstart

Den økonomiske analyse består i at opgøre forbruget af ydelser og aktiviteter i år 0-5, jf. beskrivelsen i forrige kapitel. Tabel 3.1 viser en oversigt over, hvilke af forskellene mellem MOVE-deltagerne og kontrolgruppens forbrug, der er signifikante på 10% niveau. Vi anvender i dette kapitel 10%-signifikansniveau, da der er ret få deltagere i MOVE, hvilket kan betyde, at der er konsekvenser, som ikke ville komme med i beregningen ved et mere striks signifikansniveau. I kapitel 4 ser vi nærmere på betydningen af det anvendte signifikansniveau for de beregnede konsekvenser.

I tabellen betyder et "+", at kontrolgruppen har et større gennemsnit end MOVE-deltagerne, mens "-" betyder, at kontrolgruppen har et mindre gennemsnit end MOVE-deltagerne. Et "0" betyder, at der ikke er signifikant forskel mellem grupperne. Et blankt felt betyder, at der ikke har været observationer nok til at gennemføre sammenligningen. I Bilag 2 findes en tabel med de estimerede konsekvenser og p-værdier.

Tabel 3.1 Sammenligning af forbrug af ydelser og aktiviteter i år 0-5 efter behandlingsstart pr. borger, MOVE og sædvanlig behandling

	År 0	År 1	År 2	År 3	År 4	År 5
Indkomstoverførsler						
Kontanthjælp					+	0
Førtidspension						
Uddannelseshjælp	-	-	-	-	-	-
Andre overførsler	0	+	+	0	0	0
Beskæftigelsesindsats						
Vejledning og opkvalificering	0	-	-	0	0	0
Skat af indkomst						
Beskæftigelse	-	-	-	0	0	0
Sundhedsydelser						
Almen praksis	0	0	0	0	0	0
Andre sygesikringskontakter	+	+	0	+	+	0
Sengedage (somatisk)	+	+	+	0	0	
Ambulant (somatisk)	0	0	0	0	0	
Skadestue (somatisk)	0	0	+	0	+	
Sengedage (psykiatrisk)	+	+	+	+	+	
Ambulant (psykiatrisk)	-	0	0	0	0	
Politi, retsvæsen og kriminalforsorg						
Fængselsdage	0	0	0	0	0	

	År 0	År 1	År 2	År 3	År 4	År 5
Dom for volds- og sædelighedsforbrydelser			0	0	0	
Dom for indbrud, tyveri og hærværk	0	0		0		
Dom for færdselsloven og andre særlove	0	0	0	0	0	0
Ungdoms- og voksenuddannelse for personer over 18 år						
Totalt	0	0	-	0	-	0
Stofmisbrugsbehandling						
Stofmisbrug, dagbehandling	+	+	+	0	0	
Stofmisbrug, døgnbehandling		+	0			
Alkoholmisbrug			0			
Sociale serviceydelser						
Beskyttet besk. eller aktivitets- og samværstilbud				0	0	
Handicaphjælperordning						
Herberg og forsorg						
Ledsagerordning						
Længerevarende botilbud	0					
Midlertidige botilbud	0	0	0	0	0	0
Soc.pæd. støtte i botilbudslign. almene boliger	0	0	0	0	0	0
Soc.pæd. støtte i eget hjem	0	0	0	0	0	0
Tilskud til personlig og praktisk hjælp						
Sociale foranstaltninger til børn og unge						
Forebyggende indsatser (§ 11, stk. 3)	0	0	0			
Hjemmebaserede foranstaltninger	0	0	0	0		
Anbringelse i slægt eller netværk						
Anbringelse i familiepleje	0	0	0			
Anbringelse på institution	0	0	+	0		
Efterværn						
Hjemmebaserede foranstaltninger	0					
Anbringelse i slægt eller netværk						
Anbringelse i familiepleje						
Anbringelse på institution	0	0				
Ungdomsuddannelse						
Ordinær ungdomsuddannelse	0	0	0	0	0	0
Særligt tilrettelagt ungdomsuddannelse (STU)	+					0

Anm.: Tegnet '-' betyder, at kontrolgruppen har et signifikant mindre gennemsnit end MOVE-deltagerne, '+' betyder et signifikant større gennemsnit, mens '0' betyder, at der ikke er signifikant forskel mellem grupperne. Et blankt felt betyder, at der ikke er et tilstrækkeligt antal observationer til at opgøre tallet.

Note: Sædvanlig behandling refererer til den nationale kontrolgruppe.

Kilde: Metodeprogrammet, Danmarks Statistik og egne beregninger

Tabellen viser, at der for de fleste ydelser og aktiviteter ikke er tale om statistisk signifikant forskel på forbruget. Der er dog undtagelser. Borgere fra MOVE har større tilbøjelighed til at modtage uddannelseshjælp og er også generelt mindre i beskæftigelse end kontrolgruppen. Derudover er der også en klar tendens til, at borgerne i kontrolgruppen har modtaget flere sundhedsydelser end borgerne fra MOVE. Endelig er der enkelte andre signifikante forskelle i enkelte af estimationsårene.

Disse resultater stemmer i hovedtræk overens med resultaterne fra den tidligere rapport, men der er naturligvis forskelle i detaljerne, idet det ikke er nøjagtigt de samme estimater, der er signifikante som tidligere. Ser man overordnet på disse resultater, tyder det altså på, at MOVE har haft en gavnlig effekt på deltagernes psykiske velbefindende – måske igennem den større tilbøjelighed til at opnå stoffrihed. En yderligere effekt er, at MOVE-deltagerne i højere grad end kontrolgruppen modtager uddannelseshjælp.

I forhold til anvendelsen af stofmisbrugsbehandling ses det, at borgerne i kontrolgruppen generelt har modtaget mere behandling end borgerne fra MOVE i årene 0-2 – dette gælder først og fremmest for dagbehandling, men også et af årene for døgnbehandling.

Går man lidt mere i detaljer med resultaterne, tyder det på, at deltagere i MOVE i højere grad deltager i uddannelse end kontrolgruppen, idet punktestimaterne for dette punkt er positive for alle år, men dog ikke signifikante på 10 %-niveau for mere end et enkelt af årene. Til gengæld er MOVE-deltagerne mindre i beskæftigelse end kontrolgruppen. Dette kunne tyde på, at deltagere i MOVE i højere grad bliver i stand til at starte eller fastholde uddannelsestilknytning, selvom resultaterne er usikre.

I de økonomiske beregninger nedenfor medtager vi for dagbehandlingens vedkommende kun konsekvenserne fra og med år 2. Det skyldes, at den behandling, der er registreret i år 0 og 1, netop er den behandling, vi ønsker at belyse konsekvensen af. Den er altså ikke en konsekvens i sig selv, men udgør indsatsen. Grunden til, at både år 0 og år 1 udelades af analysen, er for det første, at en del af forløbene kan strække sig hen over et årsskifte, og for det andet, at der kan være tvivl om, hvorvidt behandling er registreret i det korrekte kalenderår. De konsekvenser, der ligger efter år 1, må formodes at være efterfølgende behandlingsforløb, hvorfor eventuelle forskelle ville være en konsekvens af de første behandlingsforløb.

3.2 Økonomisk analyse

I dette afsnit viser vi resultaterne af den økonomiske analyse. Denne analyse består af sammenligning af MOVE-gruppen med gruppen af borgere i sædvanlig behandling på baggrund af opgørelsen af forbruget i årene 0-5 efter behandlingsstart, som vist i det foregående afsnit. Vi definerer sædvanlig behandling som værende en del af den nationale kontrolgruppe.

For at omregne de målte forskelle i forbruget af ydelser og aktiviteter til tal i kroner og øre har vi ganget tallene med priserne fra SØMs vidensdatabase for målgruppen 'Voksne med stofmisbrug: Ikke i substitutionsbehandling (18-24 år)'. Da de fleste priser i SØMs vidensdatabase er ens på tværs af målgrupperne, gør det i praksis ikke den store forskel for resultaterne, hvilken målgruppe man anvender priserne for.¹⁰ I SØM er der ikke priser for konsekvenser for børn og unge for voksenmålgrupperne, hvorfor vi for disse områder har suppleret op med priser for målgruppen 'Kriminalitetstruede unge (12-17 år)'.

¹⁰ På sundhedsområdet er der målgruppespecifikke priser i SØMs vidensdatabase, men selvom det for disse konsekvenser derfor principielt har en betydning, hvilken SØM-målgruppe vi anvender priser for, så vurderer vi, at det ikke har nogen større betydning for det overordnede billede, da de målgruppespecifikke priser i SØM ikke varierer voldsomt meget mellem målgrupperne.

Da der kun var meget få tilfælde, hvor grupperne adskilte sig før opstart af behandling, jf. Tabel 2.2, foretager vi sammenligningen af forbruget af ydelser og aktiviteter uden korrektion for baggrundskaraktistika og initialt forbrug, som anvendes i SØM.

Resultatet af beregningen er vist i Tabel 3.2.¹¹

Tabellen skal læses på den måde, at et positivt tal i en celle betyder en positiv budgetøkonomisk konsekvens (dvs. en offentlig besparelse) ved MOVE sammenlignet med sædvanlig behandling, mens et negativt tal betyder en negativ budgetøkonomisk konsekvens (dvs. en større offentlig udgift). Et nul betyder, at der ikke er nogen signifikante budgetøkonomiske konsekvenser ved at anvende MOVE i forhold til sædvanlig behandling, eller at der ikke har været et tilstrækkeligt datagrundlag til at medtage kategorien i beregningen. I begge tilfælde indgår kategorien med et nul i de samlede konsekvenser. I beregningen indgår de områder, hvor der ikke har været observationer nok til at gennemføre beregningen, med et nul, men de er medtaget i tabellen for at få et samlet billede på tværs af alle de kategorier, der indgår i SØM. Beregningen er foretaget med 10 %-signifikansniveau¹².

Tabel 3.2 Økonomiske konsekvenser ved MOVE sammenlignet med sædvanlig behandling, år 0-5, kr. pr. person, 2021-priser

	Beløb
Indkomstoverførsler	
Kontanthjælp	942
Førtidspension	0
Uddannelseshjælp	-44.081
Andre overførsler	9.710
Beskæftigelsesindsats	
Vejledning og opkvalificering	-9.258
Skat af indkomst	
Beskæftigelse	-22.427
Indkomstoverførsler	12.774
Sundhedsydelse	
Almen praksis	0
Andre sygesikringskontakter	1.725
Sengedage (somatisk)	12.397
Ambulant (somatisk)	0
Skadestue (somatisk)	720
Sengedage (psykiatrisk)	43.827
Ambulant (psykiatrisk)	-336
Politi, retsvæsen og kriminalforsorg	
Fængselsdage	0
Dom for volds- og sædelighedsforbrydelser	0
Dom for indbrud, tyveri og hærværk	0

¹¹ I tabellen indgår indkomstoverførsler under 'Skat af indkomst', selvom denne kategori ikke fremgik af Tabel 2.1. Det skyldes, at skatteberegningen for indkomstoverførsler, ligesom i SØM, sker på baggrund af de samlede estimate-rede konsekvenser for indkomstoverførslerne. Der anvendes de samme skattesatser som i SØM.

¹² Ofte anvendes et 5 %-signifikansniveau som grundlag for at vurdere, om en forskel er statistisk signifikant. 10 % anvendes dog også ofte, når der som i denne rapport er tale om små analysepopulationer.

	Beløb
Dom for færdseksloven og andre særlove	0
Ungdoms- og voksenuddannelse for personer over 18 år	
Totalt	-11.000
Stofmisbrugsbehandling	
Stofmisbrug, dagbehandling	1.369
Stofmisbrug, døgnbehandling	15.868
Alkoholmisbrug	0
Sociale serviceydelser	
Beskyttet besk. eller aktivitets- og samværstilbud	0
Handicaphjælperordning	0
Herberg og forsorg	0
Ledsagerordning	0
Længerevarende botilbud	0
Midlertidige botilbud	0
Soc.pæd. støtte i botilbudslign. almene boliger	0
Soc.pæd. støtte i eget hjem	0
Tilskud til pers. og prak. hjælp	0
Sociale foranstaltninger til børn og unge	
Forebyggende indsatser (§ 11, stk. 3)	0
Hjemmebaserede foranstaltninger	0
Anbringelse i slægt eller netværk	0
Anbringelse i familiepleje	0
Anbringelse på institution	11.287
Efterværn	
Hjemmebaserede foranstaltninger	0
Anbringelse i slægt eller netværk	0
Anbringelse i familiepleje	0
Anbringelse på institution	0
Ungdomsuddannelse	
Ordinær ungdomsuddannelse	0
Særligt tilrettelagt ungdomsuddannelse (STU)	3.024
I ALT	26.541

Anm.: Tabellen viser værdien af de tilbagediskonterede forskelle imellem MOVE og sædvanlig behandling. Beregningen medtager kun de forskelle, der er statistisk signifikante på et 10 %-niveau. Der anvendes priser fra SØMs vidensdatabase på 2021-niveau samt en diskonteringsrate på 3,5 % (svarende til SØM, version 2.5).

Note: Sædvanlig behandling er defineret som den nationale kontrolgruppe. 'Andre overførsler' indeholder blandt andet dagpenge og sygedagpenge. Data for de sociale serviceydelser dækker ikke alle kommuner i hele perioden, hvorfor denne kategori kan være en smule fejlbehæftet.

Kilde: Metodeprogrammet, Danmarks Statistik og egne beregninger

Tabellen viser, at der samlet set for år 0-5 er samlede økonomiske konsekvenser på knap 27.000 kr. ved et 10 %-signifikansniveau. I kapitel 4 gennemgår vi en følsomhedsanalyse, der ser nærmere på betydningen af det statistiske signifikansniveau for de opgjorte resultater.

Ser vi på forskellige områder, er der større positive økonomiske konsekvenser inden for områderne andre overførsler, somatiske og psykiatriske sengedage, døgnbehandling for

stofmisbrug samt anbringelse på institution. Der er dog også større negative konsekvenser for uddannelseshjælp, vejledning og opkvalificering, skat af arbejdsindkomst samt ungdoms- og videreuddannelse. Derudover er der en række mindre økonomiske konsekvenser på andre områder samt en del konsekvenser, der er estimeret til nul. Det er værd at bemærke, at de ekstra udgifter på uddannelsesområdet kan fortolkes som en investering i uddannelse, der forventeligt kan vise et afkast på et senere tidspunkt, der ligger ud over tidshorizonten for analysen i denne rapport.

De økonomiske konsekvenser fordelt på hovedområder er vist i Tabel 3.3.

Tabel 3.3 Økonomiske konsekvenser ved MOVE sammenlignet med sædvanlig behandling, år 0-5, kr. pr. person, 2021-priser, SØM-hovedområder

Hovedområde	Beløb
Indkomstoverførsler	-33.429
Beskæftigelsesindsats	-9.258
Skat af indkomst	-9.652
Sundhedsydelse	58.332
Politi, retsvæsen og kriminalforsorg	0
Ungdoms- og voksenuddannelse	-11.000
Misbrugsbehandling	17.237
Sociale foranstaltninger til børn og unge	11.287
Sociale serviceydelser	0
Efterværn	0
Ungdomsuddannelse	3.024
I alt	26.541

Anm.: Beregningen i tabellen medtager kun de konsekvenser, der er signifikante på 10 %-niveau. For øvrige forudsætninger se anmærkningen til Tabel 3.2.

Kilde: Metodeprogrammet, Danmarks Statistik og egne beregninger.

Fra tabellen ses det, at det er områderne Sundhedsydelser, Misbrugsbehandling, Sociale foranstaltninger til børn og unge samt Ungdomsuddannelse, der samlet giver positive økonomiske konsekvenser, mens der for Indkomstoverførsler, Beskæftigelsesindsats, Skat af indkomst samt Ungdoms- og videreuddannelse er tale om negative økonomiske konsekvenser. Ser vi på størrelsesordenen af konsekvenserne, er Sundhedsydelser klart den største med en besparelse på 58.000 kr. Til gengæld er der større udgifter på 33.000 på indkomstoverførsler, mens der er en række af de øvrige områder, der bidrager med mindre konsekvenser.

4 Uddybende analyser og følsomhed

I dette kapitel gennemfører vi en uddybende analyse af de økonomiske konsekvenser ved MOVE på baggrund af de økonomiske resultater fra det foregående kapitel. Som det blev vist i kapitel 3, resulterer MOVE i samlede økonomiske konsekvenser på 26.000 kr. pr. deltager i årene 0-5 fra opstartstidspunktet, når man sammenligner med sædvanlig behandling defineret ved den nationale kontrolgruppe. I dette kapitel ser vi på fordelingen af de økonomiske konsekvenser over aktører og over tid, samt ser på betydningen af, hvilket statistisk signifikansniveau der anvendes.

4.1 Fordeling på aktører og tid

Fordeling på offentlige aktører

Til at fordele de økonomiske konsekvenser på de offentlige aktører kan vi udnytte priserne i SØMs vidensdatabase. Figur 4.1 viser fordelingen af det samlede nettoresultat på knap 27.000 kr. på de tre offentlige aktører kommuner, regioner og staten.

Figur 4.1 Fordeling af økonomiske konsekvenser på offentlige aktører, samlet år 0-5, kr. pr. person, 2021-priser



Anm.: Beregningen i tabellen medtager kun de konsekvenser, der er signifikante på 10 %-niveau. For øvrige forudsætninger se anmærkningen til Tabel 3.3.

Kilde: Metodeprogrammet, Danmarks Statistik og egne beregninger.

Figuren viser, at det er kommuner og regioner, der har positive økonomiske konsekvenser ved MOVE sammenlignet med sædvanlig behandling. Således er de samlede konsekvenser for regionerne over de 6 år på ca. 29.000 kr., mens der er konsekvenser på 25.000 kr. for kommunerne, der dog også betaler omkostningerne ved MOVE, som ikke indgår i denne beregning. Dette skal sammenholdes med samlede negative økonomiske konsekvenser på ca. -27.000 kr. for staten.

Sammenholdes figuren med opgørelsen i Tabel 3.3, ses det tydeligt, at de store positive konsekvenser for regionerne alene skyldes, at der er store positive konsekvenser på sundhedsområdet, som i overvejende grad finansieres af regionerne. Konsekvenserne for staten er positive, for så vidt angår anbringelser på institution, men er derudover negative, idet både de mindre skatteindtægter fra arbejdsindkomst og de større udgifter til uddannelse og uddannelseshjælp, svarende til kontanthjælp for unge¹³, i overvejende grad belaster staten. Endelig har kommuner positive økonomiske konsekvenser på områderne indkomstoverførsler og sundhedsydelser, mens der er negative økonomiske konsekvenser med hensyn til skattebetaling.

Sammenligner vi med den tidligere analyse af Jacobsen et al. (2019), er fordelingen af konsekvenserne på kommuner og regioner nogenlunde den samme, men de opgjorte beløb er noget forskellige, især for staten, som i denne rapport imødeser en samlet negativ økonomisk konsekvens, mens der i den tidligere beregning var en positiv, om end lille, økonomisk konsekvens for staten.

4.2 Følsomhed over for statistisk signifikansniveau

I dette afsnit præsenterer vi tre figurer, der illustrerer forskellene i de opgjorte økonomiske konsekvenser, når der anvendes forskellige statistiske signifikansniveauer. Som vi så allerede i Tabel 3.2, er der meget stor forskel på de samlede økonomiske konsekvenser alt efter, om man vælger kun at medtage de statistisk signifikante estimater eller alle estimater i beregningen.

Figur 4.2 viser forskellen i de totale økonomiske konsekvenser samt konsekvenserne for de tre offentlige aktører ved forskellige signifikansniveauer på hhv. 1 %, 5 % og 10 %.

¹³ Når man modtager uddannelseshjælp, modtager man samtidig et uddannelsespålæg, der betyder, at man skal gå i gang med en uddannelse, såfremt man vurderes uddannelsesparat.

Figur 4.2 Samlede økonomiske konsekvenser for kommuner, regioner og staten samt i alt ved forskellige signifikansniveauer, kr. pr. person, 2021-priser



Anm.: Ud over, at der er anvendt forskellige signifikansniveauer, er forudsætningerne som i Tabel 3.2.

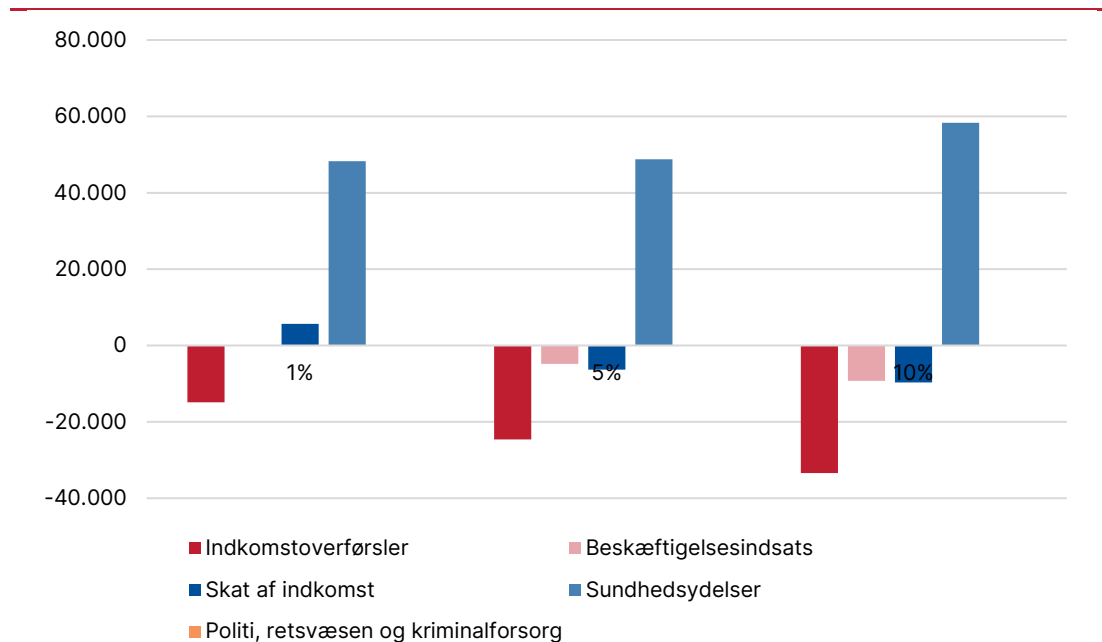
Note: Standardberegningen, der blev præsenteret i kapitel 3, er med et signifikansniveau på 10 %.

Kilde: Metodeprogrammet, Danmarks Statistik og egne beregninger.

Figuren viser to hovedtræk. For det første, at de totale opgjorte konsekvenser bliver mindre og mindre, desto mere der slækkes på signifikanskravet. Således er der ved et signifikansniveau på 1 % samlede konsekvenser på godt 70.000 kr., mens det – som det også kunne ses i Tabel 3.3 – ved anvendelse af et signifikansniveau på 10 % giver samlede konsekvenser på ca. 27.000. For det andet er det først og fremmest for de konsekvenser, der rammer staten, at der er stor usikkerhed. For regionerne er konsekvenserne positive uanset det valgte signifikansniveau. Dette skyldes, at de store positive økonomiske konsekvenser for sundhed optræder ved alle signifikansniveauer, kombineret med, at de områder, der trækker det samlede resultat nedad ved høje signifikansniveauer, ikke er på regionernes område. For kommunerne er der også relativt sikre positive økonomiske konsekvenser.

Nedenfor i Figur 4.3 og Figur 4.4 ses de samlede økonomiske konsekvenser for år 0-5 for de forskellige hovedområder ved forskellige signifikansniveauer.

Figur 4.3 Samlede økonomiske konsekvenser for hovedområder ved forskellige signifikansniveauer, del 1, kr. pr. person, 2021-priser

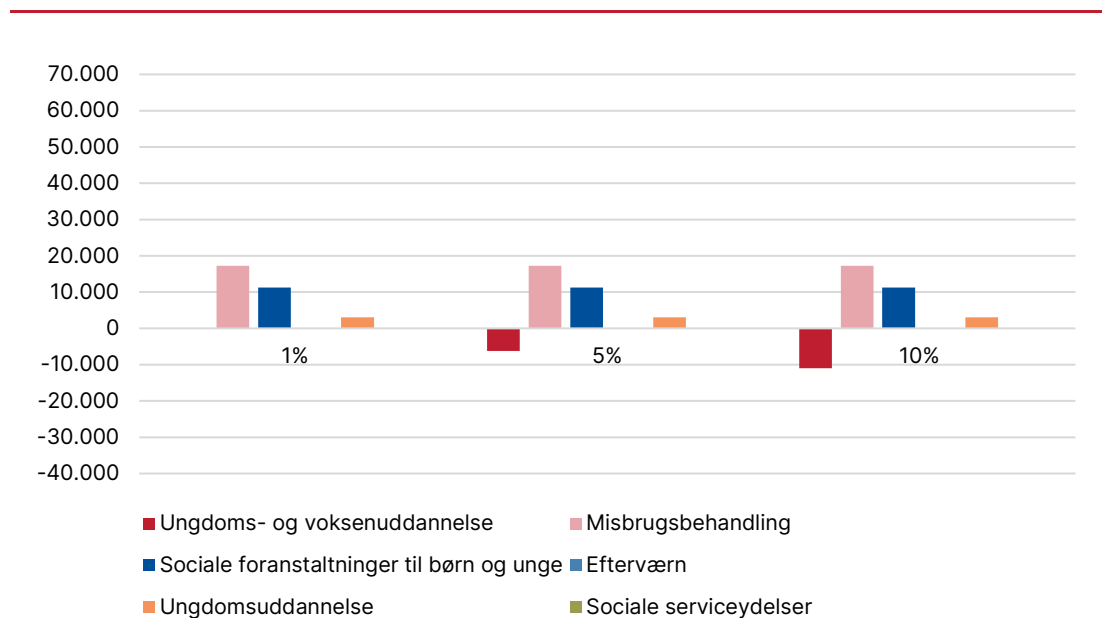


Anm.: Ud over, at der er anvendt forskellige signifikansniveauer, er forudsætningerne som i Tabel 3.2.

Note: Standardberegningen, der blev præsenteret i kapitel 3, er med et signifikansniveau på 10 %.

Kilde: Metodeprogrammet, Danmarks Statistik og egne beregninger.

Figur 4.4 Samlede økonomiske konsekvenser for hovedområder ved forskellige signifikansniveauer, del 2, kr. pr. person, 2021-priser



Anm.: Ud over, at der er anvendt forskellige signifikansniveauer, er forudsætningerne som i Tabel 3.2.

Note: Standardberegningen, der blev præsenteret i kapitel 3, er med et signifikansniveau på 10 %.

Kilde: Metodeprogrammet, Danmarks Statistik og egne beregninger.

Ser vi først på Figur 4.3, fremgår det, at de økonomiske konsekvenser for sundhedsydelser og indkomstoverførsler er af nogenlunde samme størrelsesorden, hvad enten der

vælges en signifikansniveau på 1 %, 5 % eller 10 %. Derimod falder de opgjorte konsekvenser for skat af indkomst, og der dukker negative konsekvenser for politi, retsvæsen og kriminalforsorg op, hvis der tillades, at mindre signifikante estimater medregnes.

I Figur 4.4 ser vi tilsvarende, at de økonomiske konsekvenser for misbrugsbehandling, sociale foranstaltninger til børn og unge samt ungdomsuddannelse er nogenlunde ens for signifikansniveauer på 1 %, 5 % og 10 %.

Som en yderligere bemærkning kan det noteres, at såfremt de udeladte konsekvenser for dagbehandling for stofmisbrug i år 0-1 medtages i beregningen, vil det forøge de økonomiske konsekvenser med ca. 5.500 kr. pr. person uanset valget af signifikansniveau.

Resultaterne i dette afsnit tyder altså på, at de estimerede konsekvenser for især områderne sundhed, uddannelse (herunder uddannelseshjælp) og beskæftigelse er ret robuste, idet de også optræder, selvom der vælges et strengere signifikansniveau end det, vi brugte i kapitel 3. En række af de øvrige konsekvenser er derimod mere usikre, men den generelle fordeling af konsekvenserne på både områder og på de offentlige aktører er nogenlunde robust.

5 Konklusion og diskussion

Resultater

I denne rapport har vi udvidet en tidligere gennemført beregning af de økonomiske konsekvenser af MOVE-sporet fra Metodeprogrammet. Programmet blev gennemført i 2014-16, og den økonomiske evaluering kom i 2019. Som i den foregående rapport har vi anvendt de indsamlede data fra Center for Rusmiddelforskning og kombineret med priser og kategorier fra Den Socialøkonomiske Investeringsmodel (SØM). Analysen i denne rapport er udvidet til at dække op til 5 år efter behandlingsstart, hvor den tidligere rapport kun fulgte deltagerne i MOVE i op til 2 år.

Med hensyn til metode følger rapporten i store træk også den, der blev anvendt i den foregående rapport, men der er dog sket tre ændringer. For det første har vi udvidet, så alle deltagere – også dem, der var under 18 år ved behandlingsstart – er med i analysen. For det andet har vi medtaget ekstra konsekvensområder, nemlig de kategorier fra SØM, der kun vedrører børn og unge under 18 år samt kategorien sociale serviceydelser, så alle de konsekvensområder, der er med i SØM, nu også er med i beregningen. For det tredje har vi indarbejdet et krav om, at mindst fem personer i både MOVE-gruppen og kontrolgruppen skal være noteret med en ydelse inden for det specifikke område, før denne medtages.

Rapporten viser i hovedberegningen med et statistisk signifikansniveau på 10 %, at de estimerede konsekvenser ved MOVE udgør ca. 27.000 kr. set over en 5-årig horisont, når der sammenlignes med sædvanlig behandling. De positive økonomiske konsekvenser optræder inden for sundhedsydelser, misbrugsbehandling og sociale foranstaltninger for børn og unge, mens der er negative økonomiske konsekvenser for skattebetaling, indkomstoverførsler og uddannelse (herunder uddannelsesydelse). Sammenlignet med (mer-)omkostningerne ved MOVE er der tale om et budgetøkonomisk overskud.¹⁴

Resultaterne i analysen tyder desuden på, at deltagerne i MOVE i højere grad kommer i uddannelse, men mindre i beskæftigelse end kontrolgruppen. Dette viser sig kun delvist i den økonomiske analyse, idet signifikansen ikke er stærk for denne effekt, men set over et samlet forløb tyder resultaterne i denne retning.

Ser man på de offentlige aktører enkeltvis, viser beregningen, at MOVE resulterer i en forholdsvis stor positiv økonomisk konsekvens for regionerne, en begrænset positiv økonomisk konsekvens for kommunerne og en negativ konsekvens for staten.

Diskussion og fortolkning

Den økonomiske evaluering i denne rapport bygger på et datamateriale, som er indsamlet i løbet af Metodeprogrammets løbetid. I forhold til Socialstyrelsens (2018) evaluering inddrager vi derfor oplysninger om de faktiske deltagere i stedet for en målgruppe, der

¹⁴ Den tidligere rapport, som indeholdt en omkostningsvurdering af MOVE, opgjorde kun omkostningerne ved de fire behandlingsspor i Metodeprogrammet, men ikke for sædvanlig behandling, da data herfor ikke var tilgængelige. Det betyder, at der ikke findes et egentligt estimat af meromkostningerne ved MOVE. Bruttoomkostningen for MOVE blev dog opgjort til 9.000 kr. pr. forløb (2018-niveau).

er defineret ud fra registeroplysninger, hvilket – som i den foregående rapport – er en styrke for analysen.

Det er en yderligere styrke for analysen, at vi er i stand til at følge deltagerne i MOVE i op til 5 år efter behandlingsstart. Det er en relativt lang opfølgningsperiode, der tillader, at også effekter, der først optræder efter et stykke tid, potentielt kan måles i analysen, ligesom det også gør det muligt, at initiale effekter kan "dø ud" og forsvinde over tid inden for den betragtede tidshorisont.

Det er en svaghed for analysen, at der kun er 121 personer i MOVE-sporet, der kan indgå i estimeringen af de økonomiske konsekvenser. Det betyder, at der er temmelig svag statistisk styrke i beregningerne, ligesom det potentielt kan betyde, at få individers forbrug af ydelser kan få en kraftig indflydelse på det samlede resultat. Valget af kun at medtage områder, hvor mindst fem personer har haft et forbrug, betyder dog alt andet lige, at enkeltpersoners betydning er mindsket.

Sammenlignet med resultatet af SØM-beregningen af Socialstyrelsen (2018), er det samlede budgetøkonomiske resultat i denne i samme størrelsesorden, når der anvendes et signifikansniveau på 10 %. De økonomiske konsekvenser her er opgjort til ca. 27.000 kr. pr. borger, mens Socialstyrelsen (2018) får det til ca. 15.000 kr. pr. borger. Konsekvenserne optræder dog på forskellige steder i de to beregninger, idet resultaterne i denne rapport i høj grad er drevet af positive økonomiske konsekvenser på sundhedsområdet, hvor den positive økonomiske gevinst i SØM-beregningen i højere grad er drevet af besparelser på kriminalitetsområdet samt på misbrugsbehandling. Det har også betydning for, hvem gevinsten tilfalder, idet det i vores tilfælde i høj grad er regionen, der får en gevinst, mens det i beregningen i SØM i al overvejende grad er staten og kommunerne.

Sammenlignet med den foregående analyse af Jacobsen et al. (2019) er der i denne rapport tale om mindre økonomiske konsekvenser. Hvor den tidligere rapport viste konsekvenser på ca. 33.000 kr., er resultatet nu kun på ca. 27.000 kr. Ligesom i den foregående rapport er det dog stadig i denne rapport sundhedsområdet, der bidrager med de største økonomiske konsekvenser, og det er også sammenfaldende, at både somatiske og psykiatriske behandlinger bidrager positivt til konsekvenserne. Til gengæld giver uddannelsesområdet (og uddannelseshjælp) et negativt bidrag til konsekvenserne i denne rapport i modsætning til, hvad der var tilfældet i den tidligere rapport. Dette kan muligvis skyldes, at de unge, der var under 18 år ved behandlingsstart, nu er med i analysen.

I forhold til resultaterne målt af Pedersen og Pedersen (2018), 21 måneder efter indskrivning i MOVE, er der også i nogen grad tale om andre resultater, særligt på kriminalitetsområdet, hvor de finder mere positive resultater end os. Der er dog også tale om forskellige datakilder til de to analyser, hvilket gør en direkte sammenligning vanskelig. I analysen af Pedersen og Pedersen (2018) anvendes oplysninger om sigtelser, mens vi anvender domme og fængselsdage som i SØM.

Resultaterne i rapporten er behæftet med usikkerhed. Selvom vi i beregningen af de økonomiske konsekvenser i kapitel 3 kun har anvendt de estimer, der er statistisk signifikante, er der alligevel tale om usikre estimer, særligt for så vidt angår den præcise

størrelsesorden. I den metode, der er valgt i rapporten, er der ikke taget højde for eventuel overrapportering som følge af multipel hypotesetestning, hvilket kan bevirke til at gøre resultaterne mere usikre. Denne usikkerhed opstår, fordi der ved mange samtidige statistiske test tilfældigt vil optræde nogle, der er signifikante. Imidlertid virker de mest centrale resultater vedrørende brug af sundhedsydelser, misbrugsbehandling og uddannelse dog rimelig robuste. Resultaterne i denne rapport er afrapporteret, så de kan indgå direkte i SØM som en beregning, der kan anvendes af modellens brugere, og det stiller krav til den præcise specifikation af beregningerne. Det er således ikke muligt at mindske problemer med multipel hypotesetestning ved at sammenlægge konsekvensområder, når der ønskes resultater for alle områder separat. I fremtidigt arbejde vil vi se på, hvordan de målte effekter kan justeres rent statistisk, hvilket dog vil mindske antallet af estimerede konsekvenser. Der er også en usikkerhed forbundet med, at enhedspriserne på konsekvenserne – taget fra SØMs vidensdatabase – ikke nødvendigvis afspejler de lokale forhold.

En anden kilde til usikkerhed er, at selvom den nationale kontrolgruppe, som vi anvender i beregningen af de økonomiske konsekvenser, er udvalgt, så den ligner deltagerne i Metodeprogrammet (herunder MOVE) mest muligt, er der ikke tale om et lodtrækningsdesign. Det betyder, at der kan være en selektionsskævhed imellem de to grupper, særligt med hensyn til ikke-observerbare karakteristika. Således kan der i forskellige kommuner være forskellig praksis for, hvem der tilbydes behandling. Vi vurderer dog, at der næppe er tale om en skævhed af betydning for resultaterne, og denne vurdering understøttes af den gennemførte sammenligning af MOVE-gruppen og den nationale kontrolgrupper i året før behandlingsstart.

Samlet viser resultaterne i rapporten altså, at der er positive økonomiske konsekvenser ved MOVE på forbrug af sundhedsydelser (både somatiske og psykiatriske) samt på misbrugsbehandling, mens der er negative økonomiske konsekvenser forbundet med især beskæftigelse (i form af færre skatteindtægter) og uddannelse (i form af større udgifter til uddannelsesydelser).

Fortolkning

De statistisk mest sikre konsekvenser i denne rapport er dem, der findes inden for områderne sundhedsydelser, misbrugsbehandling, indkomstoverførsler (først og fremmest uddannelseshjælp), anbringelse på institution samt ungdomsuddannelse.

Disse resultater kunne tyde på, at MOVE-behandlingen har haft en effekt på de unge mentalt velbefindende, der gør, at de kan undgå indlæggelser og i højere grad har kunnet begynde på eller fastholde et uddannelsesforløb. Disse resultater er i tråd med det, der findes af Pedersen og Pedersen (2018) samt af Hesse et al. (2021). Til gengæld har vi ikke kunnet finde tilsvarende resultater i forbindelse med de unges kriminelle adfærd. Dette kan muligvis skyldes, at der er tale om småkriminalitet, som kun i mindre grad har ført til egentlige kriminalretslige afgørelser, hvorimod det godt kan optræde blandt sigtelser, der anvendes af Pedersen og Pedersen (2018).

Set i lyset af, at et af målene – ud over selvfølgelig stoffrihed – ved Metodeprogrammet var, at de unge skal fastholdes i uddannelse, så skal resultaterne i denne rapport nok ses som en yderligere bekræftelse af, at dette i nogen grad er lykkedes. Rent økonomisk vil

denne effekt kunne ses som negative økonomiske konsekvenser i en beregning af den type, der gennemføres i denne rapport, men udgifter til uddannelse skal i højere grad betragtes som en offentlig investering, der kan give et både menneskeligt og økonomisk afkast senere. Det skal bemærkes, at de metoder, der er anvendt i denne rapport, ikke kan vise, hvorfor de unge fastholdes i uddannelse, herunder heller ikke, om det har sammenhæng med uddannelsespålægget i kontanthjælpssystemet.

MOVE er anbefalet til kommunerne som et muligt førstevalg i behandlingen af unge med rusmiddelproblematikker, og den nærværende analyse kan betrygge kommunerne i, at MOVE virker til at have positive efterfølgende konsekvenser. Endvidere viser resultaterne sammenholdt med den tidligere gennemførte omkostningsanalyse, at MOVE har et samlet budgetøkonomisk overskud inden for den tidshorisont, vi ser på. Endelig kan kommunerne gennem analysen få et indblik i, hvilke områder der kan være særligt relevant at følge borgerne på, hvis de mere uddybende selv vil måle de økonomiske konsekvenser af MOVE lokalt.

Litteratur

- Akpan B. Classical and Operant Conditioning—Ivan Pavlov; Burrhus Skinner. In: Akpan, B., & Kennedy, T. J. (Eds.), *Science Education in Theory and Practice: An Introductory Guide to Learning Theory*, 71-84. Cham: Springer, 2020.
- Belendiuk, KA, Riggs P. Treatment of Adolescent Substance Use Disorders. *Current Treatment Options in Psychiatry*. 2014;1(2):175-188.
- Berrouiguet, S, Baca-Garcia, E, Brandt, S, Walter, M, Courtet, P. Fundamentals for Future Mobile-Health (mHealth): A Systematic Review of Mobile Phone and Web-Based Text Messaging in Mental Health. *Journal of Medical Internet Research*. 2016;18(6):1-16.
- Brewer, S, Godley, MD, Hulvershorn, LA. Treating Mental Health and Substance Use Disorders in Adolescents: What Is on the Menu?. *Current Psychiatry Reports*. 2017;19(5):1-9.
- Budney, AJ, Higgins, ST, Radonovich, KJ, Novy, PL. Adding voucher-based incentives to coping skills and motivational enhancement improves outcomes during treatment for marijuana dependence. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*. 2000;68(6):1051-1061.
- Chi, FW, Parthasarathy, S, Mertens, JR, Weisner, CM. Continuing care and long-term substance use outcomes in managed care: Early evidence for a primary care-based model. *Psychiatric Services*. 2011;62(10):1194-1200.
- Cuellar, AE, Markowitz, S, Libby AM. Mental health and substance abuse treatment and juvenile crime. *The Journal of Mental Health Policy and Economics*. 2004;7(2):59-68.
- Cushing CC, Jensen CD, Miller MB, Leffingwell TR. Meta-analysis of motivational interviewing for adolescent health behavior: efficacy beyond substance use. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*. 2014;82(6):1212-1218.
- D'Amico EJ, Houck JM, Tucker JS, Ewing BA, Pedersen ER. Group motivational interviewing for homeless young adults: Associations of change talk with substance use and sexual risk behavior. Psychology of addictive behaviors: *Journal of the Society of Psychologists in Addictive Behaviors*. 2017;31(6):688-698.
- Dakof GA, Henderson CE, Rowe CL, et al. A randomized clinical trial of family therapy in juvenile drug court. *Journal of Family Psychology*. 2015;29(2):232-241.
- David D, Cristea I, Hofmann SG. Why Cognitive Behavioral Therapy Is the Current Gold Standard of Psychotherapy. *Frontiers in Psychiatry*. 2018;9(4):1-3.
- del Palacio-Gonzalez, A, Hesse, M, Thylstrup, B, Pedersen, MU, & Pedersen, MM. Effects of Contingency Management and Use of Reminders for Drug Use Treatment on Readmission and Criminality among Young People: A Linkage Study of a Randomized Trial. *Journal of Substance Abuse Treatment*. 2021;1-9.

- Gonzales R, Ang A, Murphy DA, Glik DC, Anglin MD. Substance use recovery outcomes among a cohort of youth participating in a mobile-based texting aftercare pilot program. *Journal of Substance Abuse Treatment*. 2014;47(1):20-26.
- Guroi-Urganci I, de Jongh T, Vodopivec-Jamsek V, Atun R, Car J. Mobile phone messaging reminders for attendance at healthcare appointments. *The Cochrane Database of Systematic Reviews*. 2013;(12):1-43.
- Hesse M, Thylstrup B, Karsberg S, Mulbjerg Pedersen M, Pedersen MU. Voucher Reinforcement Decreases Psychiatric Symptoms in Young People in Treatment for Drug Use Disorders - A Post Hoc Secondary Analysis of a Randomized Controlled Trial. *Journal of Dual Diagnosis*. 2021;17(3):257-266.
- Hogue A, Henderson CE, Becker SJ, Knight DK. Evidence Base on Outpatient Behavioral Treatments for Adolescent Substance Use, 2014-2017: Outcomes, Treatment Delivery, and Promising Horizons. *Journal of Clinical Child and Adolescent Psychology*. 2018;47(4):499-526.
- Jacobsen RH, Arendt JN, Verner M, Kollin MM, Halling C & Kolstrup K. *Socialøkonomisk Investeringsmodel (SØM): Dokumentation*. København: VIVE – Det Nationale Forsknings- og Analysecenter for Velfærd,2018.
- Jacobsen RH & Beuchert L. *Den Socialøkonomiske Investeringsmodel: Udvidelse med udsatte børn og unge*. København: VIVE – Det Nationale Forsknings- og Analysecenter for Velfærd,2018.
- Jacobsen RH, Kloppenborg HS & Pedersen MM. Økonomisk evaluering af MOVE. København: VIVE – Det Nationale Forsknings- og Analysecenter for Velfærd,2019.
- Jacobson NS, Truax P. Clinical significance: a statistical approach to defining meaningful change in psychotherapy research. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*. 1991;59(1):12-19.
- Jiang S, Wu L, Gao X. Beyond face-to-face individual counseling: A systematic review on alternative modes of motivational interviewing in substance abuse treatment and prevention. *Addictive Behaviors*. 2017;73:216-235.
- Kannisto KA, Koivunen MH, Valimäki MA. Use of mobile phone text message reminders in health care services: a narrative literature review. *Journal of Medical Internet Research*. 2014;16(10):1-14.
- Knaup C, Koesters M, Schoefer D, Becker T, Puschner B. Effect of feedback of treatment outcome in specialist mental healthcare: meta-analysis. *The British Journal of Psychiatry*. 2009;195(1):15-22.
- Lambert MJ, Whipple JL, Kleinstäuber M. Collecting and delivering progress feedback: A meta-analysis of routine outcome monitoring. *Psychotherapy*. 2018;55(4):520-537.

- Lash SJ, Burden JL, Parker JD, et al. Contracting, prompting and reinforcing substance use disorder continuing care. *Journal of Substance Abuse Treatment*. 2013;44(4):449-456.
- Luchansky B, He L, Longhi D, Krupski A, Stark KD. Treatment readmissions and criminal recidivism in youth following participation in chemical dependency treatment. *Journal of Addictive Diseases*. 2006;25(1):87-94.
- Marker I, Norton PJ. The efficacy of incorporating motivational interviewing to cognitive behavior therapy for anxiety disorders: A review and meta-analysis. *Clinical Psychology Review*. 2018;62:1-10.
- McDonell MG, Srebnik D, Angelo F, et al. Randomized controlled trial of contingency management for stimulant use in community mental health patients with serious mental illness. *The American Journal of Psychiatry*. 2013;170(1):94-101.
- Merrin GJ, Ames ME, Sturgess C, Leadbeater BJ. Disruption of Transitions in High-Risk Substance Use from Adolescence to Young Adulthood: School, Employment, and Romantic Relationship Factors. *Substance Use & Misuse*. 2020;55(7):1129-1137.
- Messina N, Farabee D, Rawson R. Treatment responsiveness of cocaine-dependent patients with antisocial personality disorder to cognitive-behavioral and contingency management interventions. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*. 2003;71(2):320-329.
- Miguel AQC, Madruga CS, Cogo-Moreira H, et al. Contingency management targeting abstinence is effective in reducing depressive and anxiety symptoms among crack cocaine-dependent individuals. *Experimental and Clinical Psychopharmacology*. 2017;25(6):466-472.
- Oh S, DiNitto DM, Powers DA. Spillover Effects of Job Skills Training on Substance Misuse Among Low-Income Youths With Employment Barriers: A Longitudinal Cohort Study. *American Journal of Public Health*. 2020;110(6):900-906.
- Osilla KC, Ortiz JA, Miles JN, Pedersen ER, Houck JM, D'Amico EJ. How group factors affect adolescent change talk and substance use outcomes: implications for motivational interviewing training. *Journal of Counseling Psychology*. 2015;62(1):79-86.
- Passetti LL, Godley MD, Kaminer Y. Continuing Care for Adolescents in Treatment for Substance Use Disorders. *Child and Adolescent Psychiatric Clinics of North America*. 2016;25(4):669-684.
- Pedersen MU, Pedersen MM. MOVE. 21 måneder efter indskrivning. Aarhus: Center for Rusmiddelforskning, Aarhus Universitet, 2018.
- Pedersen MU, Pedersen MM, Jones S, Holm KE, Frederiksen KS. Behandling af unge der misbruger stoffer. En undersøgelse af 4 behandlingsmetoders effekt. Aarhus: Center for Rusmiddelforskning, Aarhus Universitet, 2017a.
- Pedersen MU, Romer Thomsen K, Pedersen MM, Hesse M. Mapping risk factors for substance use: Introducing the YouthMap12. *Addictive Behaviors*. 2017b;65:40-50.

- Pedersen MU, Thomsen KR, Heradstveit O, Skogen JC, Hesse M, Jones S. Externalizing behavior problems are related to substance use in adolescents across six samples from Nordic countries. *European Child & Adolescent Psychiatry*. 2018;27(12):1551-1561.
- Pedersen MU, Hesse M, Thylstrup B, Jones S, Pedersen MM, Frederiksen KS. Vouchers versus reminders to prevent dropout: Findings from the randomized youth drug abuse treatment project (youthDAT project). *Drug and Alcohol Dependence*. 2020;218:1-9.
- Petry NM, Alessi SM, Rash CJ. Contingency management treatments decrease psychiatric symptoms. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*. 2013;81(5):926-931.
- Petry NM, Alessi SM, Olmstead TA, Rash CJ, Zajac K. Contingency management treatment for substance use disorders: How far has it come, and where does it need to go? *Psychology of Addictive Behaviors*. 2017;31(8):897-906.
- Rash CJ, Stitzer M, Weinstock J. Contingency Management: New Directions and Remaining Challenges for An Evidence-Based Intervention. *Journal of Substance Abuse Treatment*. 2017;72:10-18.
- Shepard DS, Daley MC, Neuman MJ, Blaakman AP, McKay JR. Telephone-based continuing care counseling in substance abuse treatment: Economic analysis of a randomized trial. *Drug and Alcohol Dependence*. 2016;159:109-116.
- Sinha R, Easton C, Renee-Aubin L, Carroll KM. Engaging young probation-referred marijuana-abusing individuals in treatment: a pilot trial. *American Journal on Addictions*. 2003;12(4):314-323.
- Socialstyrelsen. *Økonomisk evaluering af MI/KAT-GO: Beregning på baggrund af Socialstyrelsens Omkostningsmodel og Den Socialøkonomiske Investeringsmodel (SØM)*. Odense: Socialstyrelsen, 2018.

Bilag 1 Økonomisk sammenligning af MOVE- og kontrolgruppen

Bilagstabel 1.1 nedenfor viser tallene fra Tabel 2.2 multipliceret med de tilhørende priser fra SØMs vidensdatabase, så de opgjorte tal for forbrug af aktiviteter og ydelser kan sammenlignes i kroner og øre.

Bilagstabel 1.1 Sammenligning af MOVE og sædvanlig behandling i året før behandlingsstart, 2021-niveau

	MOVE	Kontrol	Forskel	Signifikans
Indkomstoverførsler				
Kontanthjælp	16.246	14.851	1.395	
Førtidspension	-	-		
Uddannelseshjælp	23.206	20.555	2.651	
Andre overførsler	6.200	7.456	-1.256	
Beskæftigelsesindsats				
Vejledning og opkvalificering	12.957	10.459	2.498	
Skat af indkomst				
Beskæftigelse	28.570	34.447	-5.876	
Indkomstoverførsler	17.445	16.379	1.066	
Sundhedsydelser				
Almen praksis	982	773	209	*
Andre sygesikringskontakter	948	1.186	-238	
Sengedage (somatisk)	2.788	5.482	-2.694	**
Ambulant (somatisk)	1.045	721	324	
Skadestue (somatisk)	768	776	-8	
Sengedage (psykiatrisk)	8.314	7.637	677	
Ambulant (psykiatrisk)	894	624	270	*
Politi, retsvæsen og kriminalforsorg				
Fængselsdage	3.731	11.222	-7.490	**
Dom for volds- og sædelighedsforbrydelser	2.999	2.717	282	
Dom for indbrud, tyveri og hærværk	3.841	2.954	887	
Dom for færdselsloven og andre særlove	3.629	3.901	-273	
Ungdoms- og voksenuddannelse for personer o. 18 år				
Totalt	27.310	27.497	-187	
Stofmisbrugsbehandling				
Stofmisbrug, dagbehandling	-	-		
Stofmisbrug, døgnbehandling	-	-		
Alkoholmisbrug	211	124	87	
Sociale serviceydelser				
Beskyttet besk. el. aktivitets- og samværstilbud	-	-		
Handicaphjælperordning	-	-		
Herberg og forsorg	-	-		
Ledsagerordning	-	-		

	MOVE	Kontrol	Forskel	Signifi- kans
Længerevarende botilbud	3.754	754	3.000	
Midlertidige botilbud	5.826	7.681	-1.855	
Soc.pæd. støtte i botilbudslign. almene boliger	1.017	1.459	-443	
Soc.pæd. støtte i eget hjem	1.851	1.756	95	
Tilskud til personlig og praktisk hjælp	-	-		
Sociale foranstaltninger til børn og unge				
Forebyggende indsatser (§ 11, stk. 3)	-	-		
Hjemmebaserede foranstaltninger	2.412	1.837	575	
Anbringelse i slægt eller netværk	-	-		
Anbringelse i familiepleje	5.603	3.928	1.675	
Anbringelse på institution	19.298	22.935	-3.637	
Efterværn				
Hjemmebaserede foranstaltninger	-	-		
Anbringelse i slægt eller netværk	-	-		
Anbringelse i familiepleje	-	-		
Anbringelse på institution	-	-		
Ungdomsuddannelse				
Ordinær ungdomsuddannelse	22.020	21.697	323	
Særligt tilrettelagt ungdomsuddannelse (STU)	-	-		
Samlet udgift minus skattebetaling	131.833	130.157	1.676	

Anm.: Statistisk signifikans: ***($p < 0,01$), **($p < 0,05$), *($p < 0,1$). Tegnet '-' betyder, at der ikke er et tilstrækkeligt antal observationer til at opgøre tallet.

Note: Sædvanlig behandling refererer til den nationale kontrolgruppe. Der er anvendt priser fra SØM, version 2.4.

Kilde: Metodeprogrammet, Danmarks Statistik og egne beregninger.

Bilag 2 Resultater af estimering af økonomiske konsekvenser, år 0-5

Bilagstabel 2.1 viser de estimerede konsekvenser samt p-værdier herfor. Det er disse estimater, der ligger til grund for beregningen af de økonomiske konsekvenser i rapportens kapitel 3.

Bilagstabel 2.1 Sammenligning af MOVE og sædvanlig behandling, gennemsnit og p-værdier for t-test

		Enhed	MOVE	Kontrol	For-skel	P-værdi
Indkomstoverførsler						
Kontanthjælp	Uger	År 0	-	-	-	-
		År 1	-	-	-	-
		År 2	-	-	-	-
		År 3	-	-	-	-
		År 4	0,10	0,48	-0,39	0,008
		År 5	2,47	1,74	0,73	0,624
Førtidspension	Uger	År 0	-	-	-	-
		År 1	-	-	-	-
		År 2	-	-	-	-
		År 3	-	-	-	-
		År 4	-	-	-	-
		År 5	-	-	-	-
Uddannelseshjælp	Uger	År 0	13,97	10,03	3,94	0,029
		År 1	14,40	9,73	4,67	0,010
		År 2	14,78	9,45	5,34	0,003
		År 3	13,03	8,13	4,90	0,007
		År 4	11,29	7,71	3,58	0,049
		År 5	12,50	6,28	6,22	0,079
Andre overførsler	Uger	År 0	2,22	3,03	-0,81	0,364
		År 1	1,50	2,87	-1,37	0,045
		År 2	1,79	3,31	-1,52	0,021
		År 3	3,02	3,66	-0,63	0,493
		År 4	4,67	4,16	0,51	0,692
		År 5	4,08	5,59	-1,51	0,490
Beskæftigelsesindsats						
Vejledning og opkvalificering	Uger	År 0	8,13	7,05	1,07	0,433
		År 1	9,65	7,15	2,50	0,091
		År 2	9,11	6,27	2,84	0,033
		År 3	8,82	6,74	2,08	0,131
		År 4	7,74	6,30	1,43	0,292
		År 5	7,03	5,97	1,06	0,705
Skat af indkomst						
Beskæftigelse	Dage	År 0	72,47	97,34	-24,87	0,035

	Enhed	MOVE	Kontrol	For- skel	P- værdi	
	År 1	78,25	100,14	-21,89	0,064	
	År 2	90,19	117,06	-26,88	0,033	
	År 3	126,62	137,44	-10,81	0,443	
	År 4	135,61	148,33	-12,72	0,411	
	År 5	128,36	151,23	-22,88	0,397	
Sundhedsydelser						
Almen praksis	Kon- takter	År 0	6,59	6,71	-0,12	0,853
		År 1	6,70	6,14	0,55	0,457
		År 2	6,90	6,07	0,83	0,342
		År 3	6,87	6,43	0,43	0,645
		År 4	6,11	6,27	-0,17	0,818
		År 5	6,67	6,45	0,21	0,868
Andre sygesikringskontakter	Kon- takter	År 0	1,49	2,01	-0,52	0,041
		År 1	1,32	2,03	-0,71	0,004
		År 2	1,75	1,99	-0,24	0,395
		År 3	1,32	2,05	-0,73	0,004
		År 4	1,12	2,11	-0,99	0,000
		År 5	1,69	2,23	-0,54	0,371
Sengedage (somatisk)	Dage	År 0	0,26	0,47	-0,21	0,067
		År 1	0,09	0,50	-0,42	0,000
		År 2	0,14	0,39	-0,25	0,001
		År 3	0,33	0,51	-0,17	0,276
		År 4	0,36	0,40	-0,04	0,874
		År 5				
Ambulant (somatisk)	Besøg	År 0	0,63	0,49	0,14	0,234
		År 1	0,62	0,56	0,06	0,624
		År 2	0,61	0,54	0,07	0,537
		År 3	0,44	0,50	-0,06	0,488
		År 4	0,50	0,51	-0,01	0,961
		År 5				
Skadestue (somatisk)	Besøg	År 0	0,50	0,62	-0,12	0,281
		År 1	0,54	0,49	0,05	0,688
		År 2	0,33	0,48	-0,16	0,035
		År 3	0,38	0,59	-0,21	0,159
		År 4	0,17	0,54	-0,37	0,000
		År 5				
Sengedage (psykiatrisk)	Dage	År 0	1,31	3,06	-1,75	0,076
		År 1	0,57	3,57	-3,00	0,000
		År 2	0,49	3,86	-3,36	0,000
		År 3	0,71	2,57	-1,86	0,003
		År 4	0,05	2,13	-2,09	0,000
		År 5	-	-	-	-
Ambulant (psykiatrisk)	Besøg	År 0	0,55	0,38	0,17	0,077

Enhed		MOVE	Kontrol	For- skel	P- værdi
	År 1	0,40	0,39	0,01	0,897
	År 2	0,33	0,37	-0,04	0,601
	År 3	0,26	0,30	-0,03	0,587
	År 4	0,21	0,19	0,01	0,812
	År 5	-	-	-	-
Politi, retsvæsen og kriminalforsorg					
Fængselsdage	År 0	4,59	5,67	-1,08	0,759
	År 1	8,18	7,11	1,08	0,810
	År 2	8,49	4,56	3,93	0,315
	År 3	4,26	4,51	-0,25	0,895
	År 4	11,56	6,53	5,03	0,418
	År 5	-	-	-	-
Dom for volds- og sædelighedsforbrydelser	År 0	-	-	-	-
	År 1	-	-	-	-
	År 2	0,07	0,04	0,03	0,249
	År 3	0,07	0,05	0,02	0,455
	År 4	0,06	0,05	0,01	0,754
	År 5	-	-	-	-
Dom for indbrud, tyveri og hærværk	År 0	0,13	0,12	0,01	0,852
	År 1	0,10	0,10	-0,01	0,828
	År 2	-	-	-	-
	År 3	0,08	0,08	0,00	0,966
	År 4	-	-	-	-
	År 5	-	-	-	-
Dom for færdselsloven og andre særlove	År 0	0,23	0,26	-0,03	0,497
	År 1	0,17	0,21	-0,05	0,203
	År 2	0,16	0,18	-0,02	0,605
	År 3	0,17	0,20	-0,04	0,295
	År 4	0,18	0,22	-0,04	0,333
	År 5	0,17	0,21	-0,04	0,527
Ungdoms- og voksenuddannelse for personer over 18 år					
Totalt	År 0	13,20	10,67	2,53	0,164
	År 1	10,15	8,36	1,79	0,277
	År 2	10,90	8,11	2,79	0,094
	År 3	9,34	7,98	1,37	0,412
	År 4	12,02	8,13	3,89	0,044
	År 5	11,09	6,34	4,75	0,175
Stofmisbrugsbehandling					
Stofmisbrug, dagbehandling	År 0	1,26	17,24	-15,98	0,000
	År 1	4,44	16,32	-11,87	0,001
	År 2	2,13	9,31	-7,19	0,000
	År 3	3,01	5,53	-2,52	0,422
	År 4	3,57	4,49	-0,92	0,803

	Enhed	MOVE	Kontrol	For- skel	P- værdi
Stofmisbrug, døgnbehandling	År 5	-	-	-	-
	År 0	-	-	-	-
	År 1	0,87	7,78	-6,91	0,000
	År 2	2,84	6,12	-3,28	0,274
	År 3	-	-	-	-
	År 4	-	-	-	-
	År 5	-	-	-	-
Alkoholmisbrug	År 0	-	-	-	-
	År 1	-	-	-	-
	År 2	1,37	1,46	-0,10	0,936
	År 3	-	-	-	-
	År 4	-	-	-	-
	År 5	-	-	-	-
Sociale serviceydelser					
Beskyttet besk. eller aktivitets - og sam- værstilbud	År 0	-	-	-	-
	År 1	-	-	-	-
	År 2	-	-	-	-
	År 3	0,64	0,45	0,19	0,787
	År 4	3,57	0,43	3,14	0,383
	År 5	-	-	-	-
	År 6	-	-	-	-
Handicaphjælperordning	År 0	-	-	-	-
	År 1	-	-	-	-
	År 2	-	-	-	-
	År 3	-	-	-	-
	År 4	-	-	-	-
	År 5	-	-	-	-
	År 6	-	-	-	-
Herberg og forsorg	År 0	-	-	-	-
	År 1	-	-	-	-
	År 2	-	-	-	-
	År 3	-	-	-	-
	År 4	-	-	-	-
	År 5	-	-	-	-
	År 6	-	-	-	-
Ledsagerordning	År 0	-	-	-	-
	År 1	-	-	-	-
	År 2	-	-	-	-
	År 3	-	-	-	-
	År 4	-	-	-	-
	År 5	-	-	-	-
	År 6	-	-	-	-
Længerevarende botilbud	År 0	1,21	0,26	0,94	0,443
	År 1	-	-	-	-
	År 2	-	-	-	-
	År 3	-	-	-	-
	År 4	-	-	-	-
	År 5	-	-	-	-
	År 6	-	-	-	-

	Enhed	MOVE	Kontrol	For- skel	P- værdi
	År 5	-	-	-	-
Midlertidige botilbud	År 0	9,16	5,00	4,16	0,421
	År 1	12,70	7,68	5,02	0,431
	År 2	10,03	8,13	1,90	0,704
	År 3	6,51	8,90	-2,39	0,590
	År 4	5,05	10,63	-5,59	0,179
	År 5	10,11	9,98	0,13	0,990
Socialpædagogisk støtte i botilbudslignende almene boliger	År 0	1,01	1,26	-0,26	0,731
	År 1	5,36	1,41	3,94	0,233
	År 2	5,58	1,31	4,27	0,243
	År 3	1,53	1,31	0,22	0,889
	År 4	3,57	1,34	2,23	0,539
	År 5	10,11	2,66	7,45	0,470
Socialpædagogisk støtte i eget hjem	År 0	11,45	13,63	-2,18	0,693
	År 1	11,44	17,73	-6,28	0,251
	År 2	14,72	18,52	-3,81	0,519
	År 3	16,64	20,88	-4,24	0,520
	År 4	15,12	21,74	-6,62	0,357
	År 5	30,33	22,63	7,71	0,661
Tilskud til personlig og praktisk hjælp	År 0	-	-	-	-
	År 1	-	-	-	-
	År 2	-	-	-	-
	År 3	-	-	-	-
	År 4	-	-	-	-
	År 5	-	-	-	-
Sociale foranstaltninger til børn og unge					
Forebyggende indsatser (§ 11, stk. 3)	År 0	0,01	0,00	0,00	0,618
	År 1	0,01	0,00	0,00	0,518
	År 2	0,00	0,00	0,00	0,113
	År 3	-	-	-	-
	År 4	-	-	-	-
	År 5	-	-	-	-
Hjemmebaserede foranstaltninger	År 0	0,01	0,01	0,00	0,666
	År 1	0,01	0,01	0,00	0,682
	År 2	0,01	0,00	0,00	0,594
	År 3	0,01	0,00	0,01	0,282
	År 4	-	-	-	-
	År 5	-	-	-	-
Anbringelse i slægt eller netværk	År 0	-	-	-	-
	År 1	-	-	-	-
	År 2	-	-	-	-
	År 3	-	-	-	-
	År 4	-	-	-	-

	Enhed	MOVE	Kontrol	For- skel	P- værdi	
	År 5	-	-	-	-	
Anbringelse i familiepleje	År 0	3,26	1,70	1,55	0,639	
	År 1	3,17	1,33	1,84	0,566	
	Dage	År 2	1,48	0,97	0,52	0,738
		År 3	-	-	-	-
		År 4	-	-	-	-
		År 5	-	-	-	-
Anbringelse på institution	År 0	2,90	5,51	-2,61	0,284	
	År 1	4,48	3,93	0,55	0,876	
	Dage	År 2	0,38	3,87	-3,50	0,000
		År 3	1,24	1,22	0,02	0,991
		År 4	-	-	-	-
		År 5	-	-	-	-
Efterværn						
Hjemmebaserede foranstaltninger	År 0	0,00	0,00	0,00	0,218	
	Hel- års- mod- tager	År 1	-	-	-	-
		År 2	-	-	-	-
		År 3	-	-	-	-
		År 4	-	-	-	-
		År 5	-	-	-	-
Anbringelse i slægt eller netværk	År 0	-	-	-	-	
	Dage	År 1	-	-	-	-
		År 2	-	-	-	-
		År 3	-	-	-	-
		År 4	-	-	-	-
		År 5	-	-	-	-
Anbringelse i familiepleje	År 0	-	-	-	-	
	Dage	År 1	-	-	-	-
		År 2	-	-	-	-
		År 3	-	-	-	-
		År 4	-	-	-	-
		År 5	-	-	-	-
Anbringelse på institution	År 0	0,81	0,62	0,19	0,831	
	Dage	År 1	1,87	0,56	1,31	0,490
		År 2	-	-	-	-
		År 3	-	-	-	-
		År 4	-	-	-	-
		År 5	-	-	-	-
Ungdomsuddannelse						
Ordinær ungdomsuddannelse	År 0	11,94	9,63	2,30	0,188	
	Uger	År 1	8,83	7,47	1,36	0,381
		År 2	8,83	7,19	1,64	0,270
		År 3	6,87	7,01	-0,14	0,926

	Enhed	MOVE	Kontrol	For- skel	P- værdi
	År 4	9,63	6,97	2,65	0,130
	År 5	9,40	5,39	4,01	0,211
Særligt tilrettelagt ungdomsuddannelse (STU)	År 0	0,11	0,77	-0,65	0,000
	År 1	-	-	-	-
	År 2	-	-	-	-
Uger	År 3	-	-	-	-
	År 4	-	-	-	-
	År 5	2,37	0,56	1,80	0,298

Anm.: Antallet af observationer i sammenligningerne er: I kontrolgruppen hhv. 1.782, 1.827, 1.897, 1.902, 1.564 og 555 i årene 0-6, i MOVE hhv. 112, 115, 120, 121, 102 og 36 i årene 0-6.

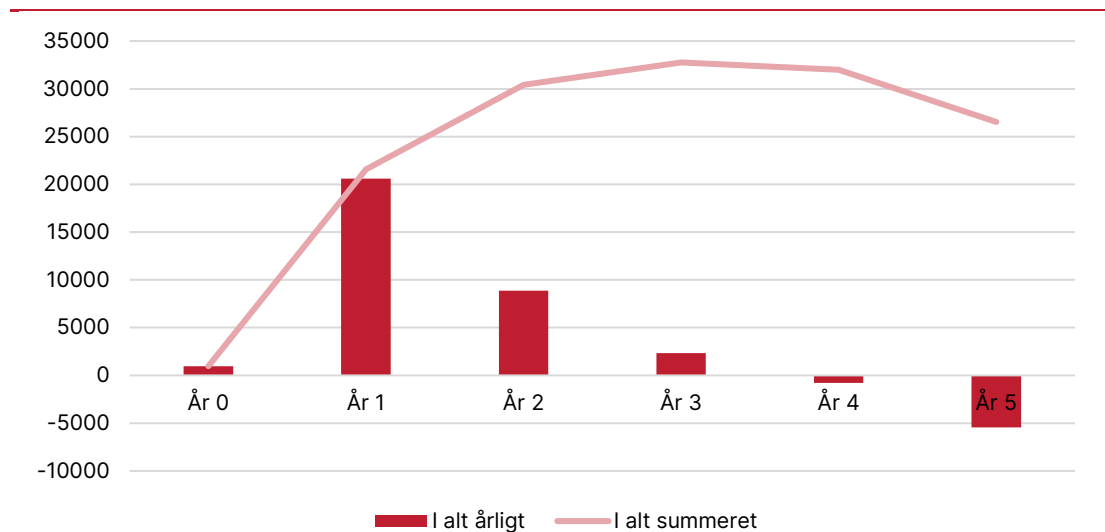
Note: Ved sædvanlig behandling forstås her den nationale kontrolgruppe.

Kilde: Metodeprogrammet, Danmarks Statistik og egne beregninger.

Bilag 3 Fordeling på aktører over tid

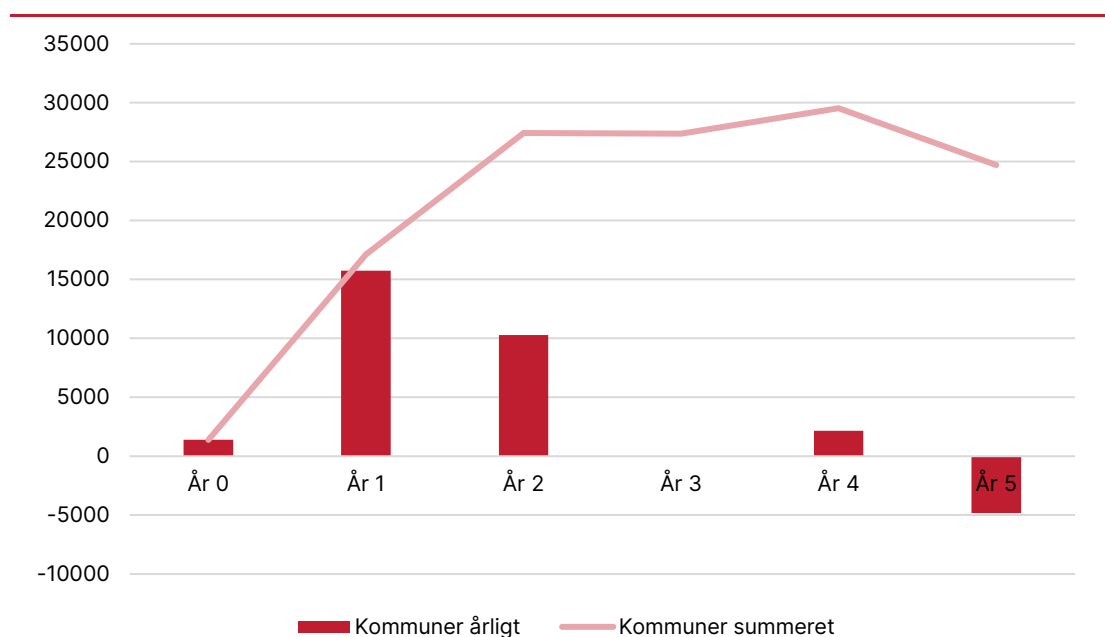
Bilagsfigur 3.1-Bilagsfigur 3.4 viser fordelingen af de opgjorte økonomiske konsekvenser over tid, de samlede konsekvenser samt for hhv. kommuner, regioner og staten. Der anvendes samme forudsætninger som i Figur 4.1 og Tabel 3.2.

Bilagsfigur 3.1 Fordeling af de økonomiske konsekvenser over tid, i alt, kr. pr. person, 2021-priser



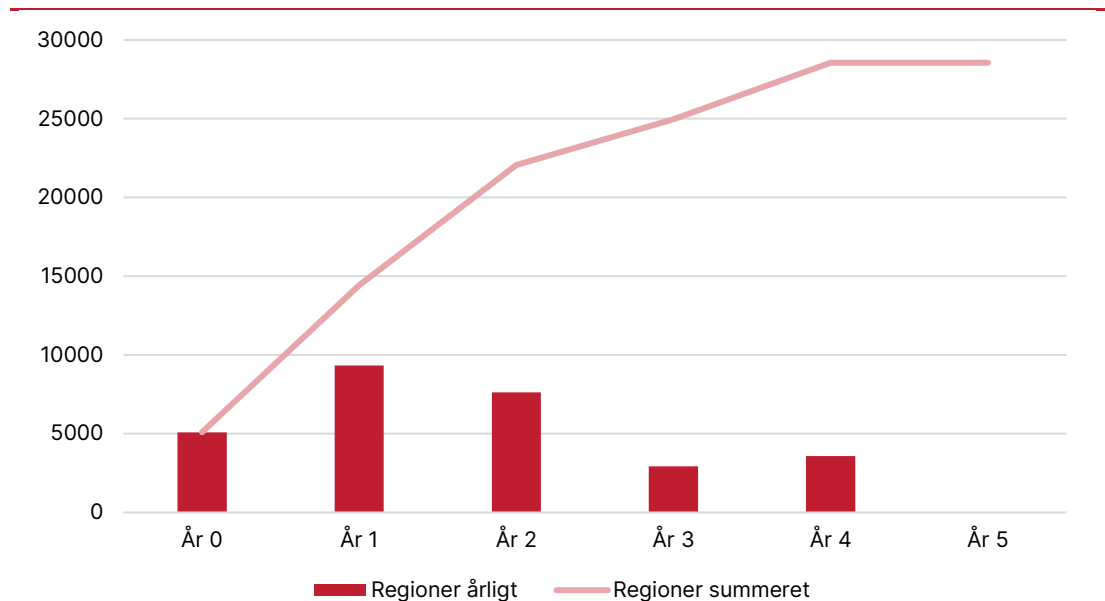
Kilde: Metodeprogrammet, Danmarks Statistik og egne beregninger.

Bilagsfigur 3.2 Fordeling af de økonomiske konsekvenser over tid, kommuner, kr. pr. person, 2021-priser



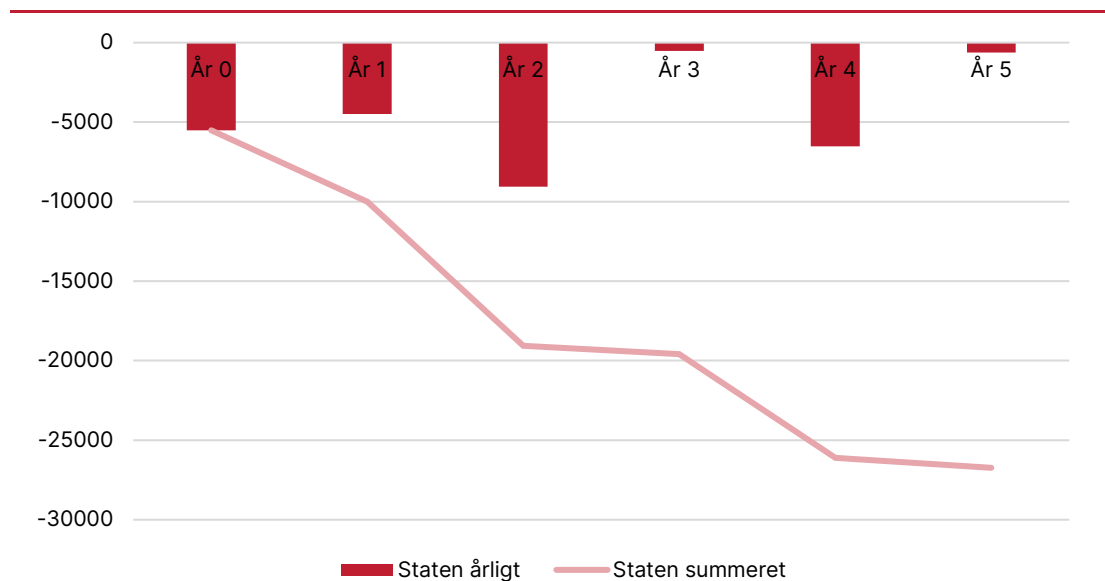
Kilde: Metodeprogrammet, Danmarks Statistik og egne beregninger.

Bilagsfigur 3.3 Fordeling af de økonomiske konsekvenser, regioner, kr. pr. person, 2021-priser



Kilde: Metodeprogrammet, Danmarks Statistik og egne beregninger.

Bilagsfigur 3.4 Fordeling af økonomiske konsekvenser over tid, staten, kr. pr. person, 2021-priser



Kilde: Metodeprogrammet, Danmarks Statistik og egne beregninger.



DET NATIONALE FORSKNINGS-
OG ANALYSECENTER FOR VELFÆRD