

Til  
**Socialstyrelsen**

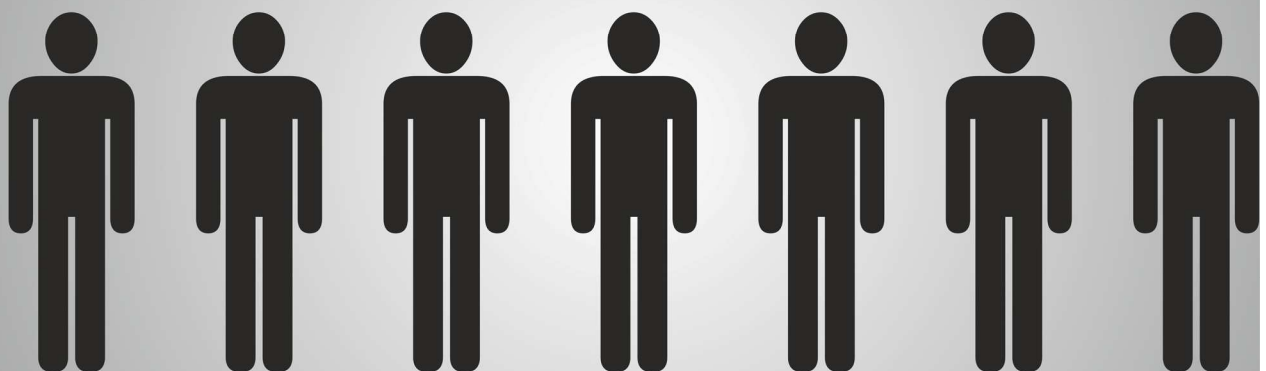
Dokumenttype  
**Notat**

Dato  
**Juni 2013**

# OMKOSTNINGSANALYSE

## PROJEKT ANONYM

### AMBULANT STOFMIS- BRUGSBEHANDLING



# OMKOSTNINGSANALYSE PROJEKT ANONYM AMBULANT STOFMISBRUGSBEHANDLING

## Indhold

<b>1.</b>	<b>Indledning</b>	<b>1</b>
<b>2.</b>	<b>PAS – indsats og målgruppe</b>	<b>2</b>
2.1	Målgruppen	2
2.2	Indsatsen	2
<b>3.</b>	<b>Analysedesign</b>	<b>3</b>
3.1	Udarbejdelse af forebyggelsesscenerierne	3
<b>4.</b>	<b>Forebyggelsesscenerier</b>	<b>3</b>
<b>5.</b>	<b>Omkostningsanalyse</b>	<b>5</b>
5.1	Samlede omkostninger ved implementering af PAS-tilbuddene	5
5.2	Estimerede direkte omkostninger ved PAS-forløb	5
5.3	Potentielle gevinster	7
5.3.1	Mistet arbejde	7
5.3.2	Forlænget uddannelse	7
5.3.3	Øvrige omkostninger	8

# 1. INDLEDNING

Projekt anonym ambulant stofmisbrugsbehandling (herefter PAS) er et forsøg med tilbud om anonym gruppebehandling målrettet borgere med et behandlingskrævende misbrug. Tilbuddet henvender sig til en gruppe af borgere, som hidtil har stået uden for behandlingssystemet. Borgerne adskiller sig fra øvrige grupper af stofmisbrugere ved at være mere ressourcestærke og have en forholdsvis tæt tilknytning til arbejdsmarkedet eller uddannelsessystemet. Det er således en gruppe af borgere, der normalt ikke vælger at henvende sig til det etablerede stofmisbrugsbehandlingssystem. Formålet med PAS-indsatsen er at give borgerne et tilbud om stofmisbrugsbehandling, før misbruget eskalerer yderligere og får personlige, sociale og økonomiske konsekvenser. Målet for de borgere, der gennemfører behandlingsforløbet er stoffrihed eller reducere af rusmiddelforbruget.

PAS er igangsat som et projektforsøg af satspuljepartierne. Formålet med forsøget er at skabe viden om, hvem og hvor mange fra målgruppen, det er muligt at komme i kontakt med, og få til at vælge stofmisbrugsbehandling via et anonymt tilbud. Forsøget giver mulighed for at yde anonym social stofmisbrugsbehandling efter Servicelovens § 101, men ikke substitutionsbehandling efter Sundhedsloven. København og Odense er udvalgt som projektkommuner for forsøget. Begge kommuner har gennemført PAS i perioden 1. januar 2011- 31. december 2012. PAS-tilbuddet er blevet forlænget i begge kommuner og drives således videre i 2013.

Evalueringen af projektet tyder på, at tilbuddene har en række forebyggende effekter, i relation til at fastholde borgernes tilknytning til arbejdsmarkedet eller uddannelsessystemet. Formålet med dette notat er at tilvejebringe en række betragtninger over de økonomiske konsekvenser det vil have for samfundet, hvis borgerne fra målgruppen ikke deltager i et af de to PAS-forløb. Konsekvenserne vil derfor tage udgangspunkt i PAS-tilbuddenes forebyggende effekter.

## **Notatets opbygning**

I **afsnit 2** beskrives indsatsen og målgruppen for PAS-tilbuddene nærmere. I **afsnit 3** præsenteres analysens design, herunder udarbejdelsen af indsatsens forebyggende scenarier. **Afsnit 4** indeholder den egentlige analyse de økonomiske omkostninger af PAS-tilbuddenes forebyggende effekter.

## 2. PAS – INDSATS OG MÅLGRUPPE

### 2.1 Målgruppen

PAS er målrettet borgere med et behandlingsskrævende stofmisbrug, der ikke tidligere har været i stofmisbrugsbehandling. Borgerne karakteriseres som mere ressourcestærke end deltagere i andre former for stofmisbrugsbehandling. For at blive indskrevet på tilbuddet er der et krav om en forholdsvis tæt tilknytning til arbejdsmarkedet eller uddannelsessystemet. Som mere konkret indikation for matchning af borgere til behandlingstilbuddet er der et krav om en ASI-score på max 0,3 på tidspunktet for visitation og indskrivning på projektet. Det er netop denne relativt ressourcestærke gruppe af borgere, der ikke tidligere har henvendt sig med deres stofmisbrug til det etablerede behandlingssystem.

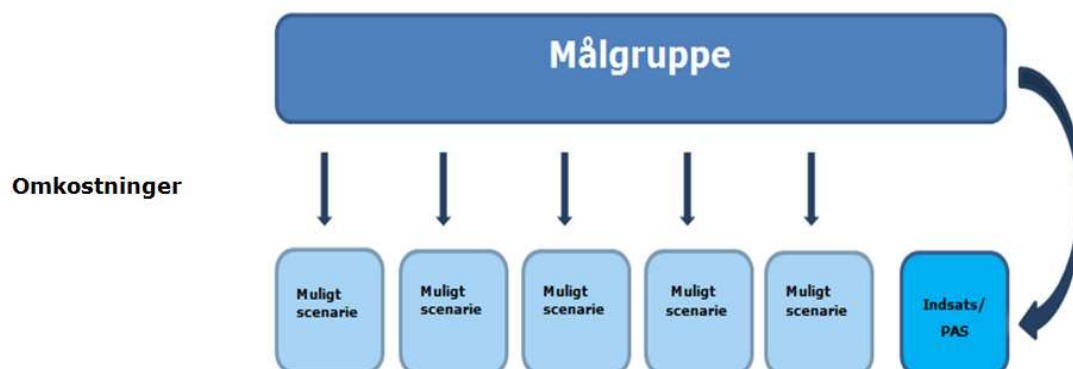
### 2.2 Indsatsen

Helt konkret består den enkelte deltageres forløb i PAS-indsatsen af en ugentlig gruppebehandling i 4 måneder. Udover gruppebehandlingssessionerne tilbydes deltagerne eksempelvis akupunktur, yoga og efterværn i form af stoffrie behandlingsgrupper. I alt er 434 personer blevet indskrevet i PAS, hvoraf 59 pct. har gennemført behandlingsforløbet. Ved endt behandling ses kun marginale ændringer af deltagernes tilknytning til arbejdsmarkedet og uddannelsessystemet, hvilket skal ses i lyset af deres allerede tætte tilknytning ved indskrivningstidspunktet. Der har dog vist sig at være en ændring i størstedelen af deltagernes oplevelse af eget stofbrug. Således vurderer 96 pct. af deltagerne, at PAS har ført til en positiv udvikling af deres stofsituation. Trods den lave ASI-score vurderer en væsentlig del af deltagerene, at behandlingen har medført en forbedring af deres psykiske og sociale tilstand. På baggrund af disse evalueringer konkluderer Socialstyrelsen, at behandlingen, udover at afhjælpe stofproblematikken, også har haft en effekt i forhold til at overkomme psykiske og sociale problemer før de eskaleres som konsekvens af vedvarende eller stigende stofmisbrug.

### 3. ANALYSEDESIGN

Omkostningsanalysens opbygning er illustreret i figur 3. Udgangspunktet er målgruppen - borgere med et behandlingskrævende misbrug, tæt tilknytning til arbejdsmarkedet eller uddannelsessystemet og en ASI-score på max 0,3. Borgerne kan enten deltage i PAS-tilbuddet eller ikke deltage i PAS-tilbuddet. Begge udfald har hver sine økonomiske omkostninger. Der opstilles fire scenarier som det vurderes, at PAS-tilbuddene er med til at forebygge. De fire scenarier er de konsekvenser, der betragtes som mest sandsynlige for målgruppen, i fald de *ikke* modtager stofmisbrugsbehandling via PAS-tilbuddene. Dernæst fastsættes en økonomisk omkostning for hvert af de fire scenarier.

Figur 3: Analysedesign



#### 3.1 Udarbejdelse af forebyggelsesscenarierne

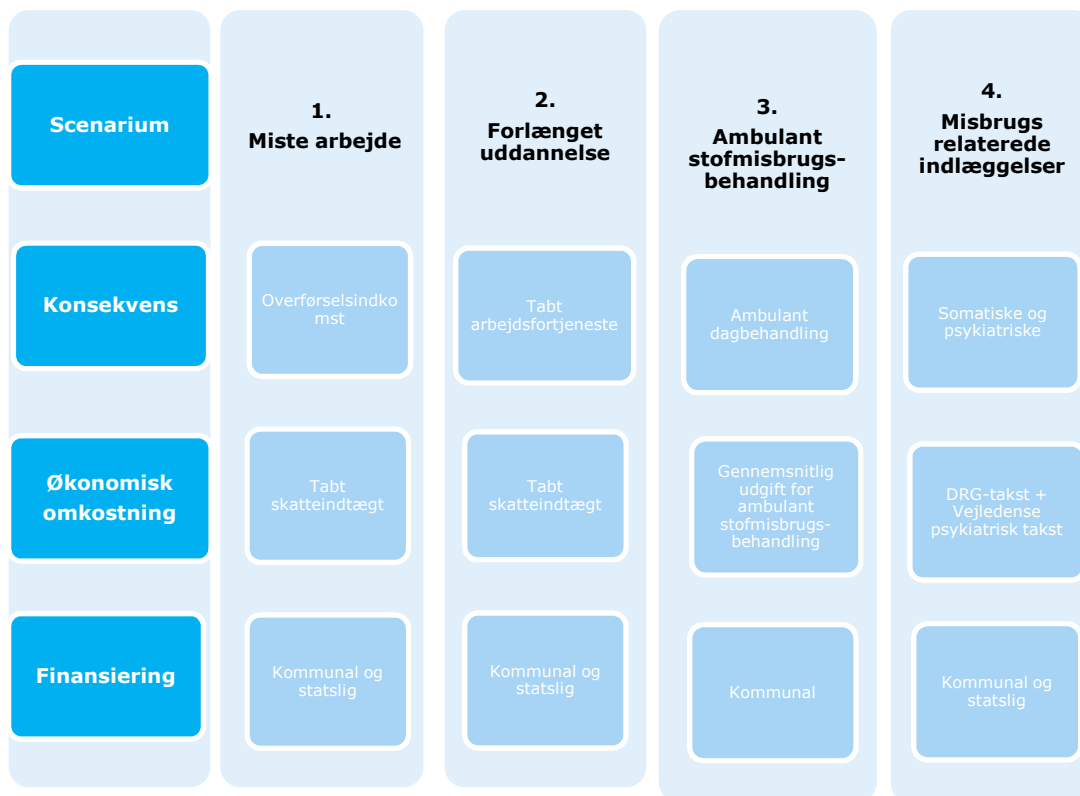
Forebyggelsesscenarierne er udarbejdet på en workshop i samarbejde med Socialstyrelsen og behandlerne på de to PAS-tilbud. Workshoppens formål var at konkretisere, hvilke scenarier, der er realistiske og relevante for gruppen af borgere. Det blev gjort med udgangspunkt i behandlernes faglige viden og praktiske erfaringer fra arbejdet med deltagerne og med målgruppen mere generelt. Derudover blev Socialstyrelsens kvantitative og kvalitative evaluering af indsatsen inddraget. Workshopen blev indledt med en faglig vurdering af de deltagende borgeres tilstand før, under og efter PAS-indsatsen. Dernæst blev indsatsens konkrete effekter for målgruppen vurderet og prioriteret. De fire scenarier, der blev vurderet mest sandsynlige, blev udvalgt og gennemgået mere detaljeret med henblik på at kunne opstille de konkrete økonomiske omkostninger.

### 4. FOREBYGGESSESCENARIER

I det følgende præsenteres de fire scenarier, der blev vurderet som mest sandsynlige, at PAS-indsatsen forebygger. Figur 4 illustrerer de fem scenarier og de heraf afledte konsekvenser og

økonomiske omkostninger. Derudover angives det i figuren, hvorvidt der er tale om en kommunal eller statslig/regional omkostning.

**Figur 4: Forebyggelsesscenarier**



*Første scenarium* gælder de borgere, der er i arbejde. For deltagere indskrevet i PAS udgør andelen med lønindtægt 61 pct. Det vurderes, at manglende behandling af deltagernes stofmisbrug med kan betyde, at de vil miste deres arbejde. Den økonomiske konsekvens for stat og deltagernes beboelseskommune er tabte skatteindtægter, hvis omfang afhænger af deltagernes uddannelsesniveau.

*Andet scenarium* gælder de borgere, der er under uddannelse. 20 pct. af deltagerne indskrevet i PAS modtager SU og er dermed under uddannelse. Det vurderes, at et ubehandlet stofmisbrug kan ende med forlængelse af uddannelsesforløbet for denne gruppe. Et forlænget uddannelsesforløb vil betyde en senere start på arbejdsmarkedet og dermed tabt arbejdsindkomst. Dette får økonomiske konsekvenser for stat og kommune i form af tabte skatteindtægter.

*Tredje scenarium* er den stofmisbrugsbehandling, som borgerne vurderes at skulle modtage, hvis ikke de deltager i PAS. Det vurderes, at ambulant dagsbehandling er den mest sandsynlige form for stofmisbrugsbehandling, da målgruppens misbrug ikke er omfattende og massivt nok til et døgnbehandlingstilbud. Det vurderes dog, at langt størstedelen af deltagerne ikke vil benytte et regulært tilbud om stofmisbrugsbehandling, idet disse tilbud ikke er anonyme og har en mere heterogen målgruppe end PAS. De økonomiske omkostninger er de 100 pct. kommunalt finansierede udgifter til ambulant dagsbehandling af stofmisbrug.

*Fjerde scenarium* omhandler somatiske og psykiatriske konsekvenser ved ubehandlet stofmisbrug. Det vurderes, at et ubehandlet stofmisbrug vil resultere i somatiske og psykiatriske indlæggelser. De konkrete former for indlæggelser og behandlinger, der er udvalgt, er alle misbrugsrelaterede. Indlæggelserne, der vurderes som mest sandsynlige er: behandlinger af psykose, behandling relateret til misbrug - herunder afgiftsbehandlinger og behandlinger af psykiske lidelser og adfærdsmæssige forstyrrelser pga. rusmidler inkl. alkohol. De økonomiske omkostninger er således de 25 pct. kommunalt- og 75 pct. regionalt finansierede udgifter, ved et typisk behandlingsforløb.

## 5. OMKOSTNINGSANALYSE

### 5.1 Samlede omkostninger ved implementering af PAS-tilbuddene

I tabel 5.1 er de økonomiske omkostninger ved afprøvning af PAS-tilbuddene opgjort. Der er udregnet to priser for henholdsvis PAS-København og PAS-Odense. Én gennemsnitlig pris for et gennemført behandlingsforløb, og én gennemsnitlig pris for et opstartet behandlingsforløb.

**Tabel 5.1: Omkostninger ved behandlingsforløb i PAS**

	København	Odense	Samlet
<b>Antal påbegyndte behandlingsforløb</b>	309	121	430
<b>Antal gennemførte behandlingsforløb</b>	157	63	220
<b>Budget på baggrund af bevilling, 2010-2012, kr.</b>	8.724.333	6.775.500	15.499.833
<b>Samlet pris pr opstartet borger - over hele projektføreløbet, kr.</b>	27.785	53.774	35.227
<b>Samlet pris pr gennemført borger - over hele projektføreløbet, kr.</b>	55.569	107.548	70.454

Egne beregninger, Socialstyrelsen, PAS-København og PAS-Odense

Priserne på henholdsvis et gennemført- og et opstartet PAS-forløb er udregnet på baggrund af budgetter for opstart og drift af forsøgsprojekterne. Omkostningerne forbundet med opstart og drift af PAS er mere omfattende i Odense end i København. Det skyldes, at færre borgere optages og gennemfører et behandlingsforløb i Odense sammenlignet med København, mens personalebemandingen er den samme. Da PAS-tilbuddet er et forsøg, og omkostningerne for tilbuddene er forbundet med en række opstartsudgifter, formodes det, at driftsprisen på sigt vil falde. Derfor formodes det, at den gennemsnitlige pris for henholdsvis et gennemført- og et opstartet forløb i PAS, tilsvarende vil blive lavere fremadrettet.

### 5.2 Estimerede direkte omkostninger ved PAS-forløb

Omkostningerne ved PAS-forløbene er som nævnt beregnet med udgangspunkt i budgetter fra en implementerings- og forsøgsfase. Det antages derfor, at priserne for drift af et PAS-forløb vil kunne holdes på et væsentligt lavere niveau. I tabel 5.2 er der, med udgangspunkt i oplysninger fra de to PAS-forløbs driftsbudgetter samt Socialstyrelsen budgetter, beregnet en estimeret direkte pris for driften af ét deltagerforløb i PAS. Priserne er således et bud på, hvor meget ét PAS-forløb vil koste, hvis der udelukkende tages udgangspunkt i den direkte tid forbundet med et PAS-forløb og de direkte omkostninger til indsatsen. Det antages således, at PAS-forløbet udføres af eksisterende personale i den pågældende kommune.

**Tabel 5.2: Estimerede direkte omkostninger pr. deltager ved PAS-forløb**

<b>Aktivitet</b>	<b>Gennemsnitligt antal timer, medarbejdere</b>	<b>Pris Kr.</b>	<b>Kilde</b>	<b>Gennemsnitligt antal timer pr. deltager</b>	<b>Pris pr. borger Kr.</b>
<b>Forberedelse</b>					
Forsamtale	-	112	PAS-projektet Odense	0,5	112
Indskrivningssamtale	-	225	PAS-projektet Odense	1	225
<b>Grupperforløb med 9 deltager 16 gange</b>					
			Rambøll		
Forberedelse og evaluering af gruppe	7	899	PAS-projektet Odense, PAS-projektet København	11,2	2.518
Afholdelse af gruppe	5	1.124	PAS-projektet Odense, PAS-projektet København	8	1.799
<b>Individuel behandling</b>	-	1.124	Socialstyrelsen/Rambøll	6,5	1.463
<b>Direkte omkostninger i alt</b>				27,5	6.117
<b>Overhead 30 pct.</b>			Rambøll		1.835
<b>Pris pr. deltagerforløb</b>					<b>7.952</b>

I det følgende vil estimerne, for de forskellige aktiviteter og forhold for beregning af den direkte pris for et PAS-forløb, blive gennemgået.

### **Forberedelse**

Forberedelsen af en borgers deltagelse i PAS indebærer en forsamtale og en indskrivningssamtale. Estimerne for tidsforbruget herfor er foretaget på baggrund af PAS-Odenses budgetopgørelse. Således estimeres det, at der i gennemsnit bruges 1,5 timer på forberedelsen af en borger til deltagelse i et PAS-forløb i København og Odense. Prisen for en medarbejdertime, er på baggrund af oplysninger fra PAS-Odense, sat til 225 kr.

### **Gruppeforløb**

På baggrund af oplysninger fra de to PAS-forløb er det gennemsnitlige antal deltagere pr. gruppe estimeret til henholdsvis 10 i København og 12 i Odense. Selve afholdelsen af en gruppesession varer 2,5 timer i begge PAS-forløbene. Ud fra oplysninger fra de to PAS-tilbud estimeres det, at der i gennemsnit bruges syv timer på forberedelse af en gruppesession.

### **Frafald**

Idet, der samlet set er et deltagerfrafald på 41 pct. for PAS-forløbene antager Rambøll, at hver fjerde PAS-deltager stopper i gruppebehandling efter at have deltaget i gennemsnitlig tre gruppebehandlinger. Der optages løbende nye deltagere på PAS-projekter og derfor også på gruppebehandlingsforløbene. Der er dog en række omkostninger forbundet med de 41 pct. af deltagerne, der afbryder behandlingen efter at have deltaget i tre gruppebehandlinger. Rambøll antager, at dette samlet set vil betyde, at der henholdsvis er ti deltagere pr. gennemført gruppe. I tabel 5.2 er deltagerfrafaldet indregnet ved, at det gennemsnitlige antal deltagere pr. gruppe er sat til ti.

### **Individuel behandling**

Alle deltagere i et PAS-forløb modtager en form for individuel behandling som supplement til den gruppebaserede behandling. Dette estimerer Rambøll til at udgøre 6,5 timer pr. deltager pr. forløb. Estimatet er baseret på oplysninger fra de to PAS-projekter og Socialstyrelsen.<sup>1</sup> deltagerforløb.

### **Overhead**

Da der er en del administrationsomkostninger forbundet med at *drive* PAS, har Rambøll estimeret en overhead på 30 pct. for begge PAS-projekter. Overheaden indeholder blandt andet:

- annoncering
- forplejning af deltagere
- regnskab, administration
- ledelse og supervision.

Overheadens størrelse må forventes at variere fra kommune til kommune og projekt til projekt ved drift af et PAS-projekt. Derudover vil det for nogle kommuner være nødvendigt at leje eksterne lokaler.

---

<sup>1</sup> Estimatet er ikke beregnet med udgangspunkt i en systematiks opgørelse fra de to PAS-projekter, men i et skøn.



### 5.3 Potentielle gevinster

I det følgende gennemgås beregningerne af de økonomiske omkostninger ved de fem scenarier, der vurderes at kunne indtræffe for borgerne ved manglende misbrugsbehandling. Derfor er de økonomiske omkostninger forbundet med hvert scenarie relevante i evalueringen af PAS-indsatsen, og kan betragtes som gevinster, hvis de forebygges for deltagerne i PAS-projekterne. I tabel 5.3 er omkostningerne ved de forskellige scenarier angivet. Omkostninger er mulige økonomiske gevinster, hvis PAS forebygger scenarierne for deltagerne. I de tilfælde, hvor PAS-indsatsen eksempelvis forebygger, at en deltager får behov for regulær ambulans stofmisbrugsbehandling kan det samfundsøkonomisk betragtes som en gevinst.

**Tabel 5.3: Økonomiske omkostninger**

	Mistet arbejde i et år	Forlænget uddannelse i et år - mand	Ambulant misbrugsbehandling	Indlæggelse - afgiftning	Indlæggelse - psykose	Indlæggelse - psykiske lidelser
<b>Pris kr.</b>	133.245 [85.270]	133.245 [85.270]	31.030 (48.848)	9.941	18.749	27.118
<b>Samlede statslige omkostninger kr.</b>	90.168 [63.356]	90.168 [63.365]	-	2.485	4.687	6.780
<b>Kommunale omkostninger kr.</b>	43.077 [21.914]	43.077 [21.914]	31.030 (48.848)	7.456	14.062	20.339

Note: Udgiften til misbrugsbehandling i parentes angiver de gennemsnitlige udgifter i København mens tallene uden parentes angiver de gennemsnitlige udgifter i Odense

Note: Omkostningerne ved mistet arbejde og forlænget uddannelse i klammer angiver de gennemsnitlige omkostninger, hvis en kvinde mister arbejdet et år, mens tallene uden for klammerne angiver de gennemsnitlige omkostninger for en mand.

Note: ved indlæggelse af psykiatriske lidelser menes adfærdsmæssige forstyrrelser pga. rusmidler inkl. alkohol

#### 5.3.1 Mistet arbejde

For at kunne kvantificere konsekvenserne for den enkelte deltager, for staten samt beboelseskommunen er det nødvendigt først at beregne et gennemsnitligt lønniveau for deltagerne i PAS. Ud fra information om PAS-deltagernes højeste gennemførte uddannelse samt data fra Danmarks Statistik, er de gennemsnitlige lønninger for mænd og kvinder beregnet. I tabel 5.4 tages der udgangspunkt i borgere med en mellemlang eller lang videregående uddannelse, da denne gruppe udgør 47 pct. af PAS-deltagerne med en videregående uddannelse. Den gennemsnitlige årsløn for en sådan borger er henholdsvis 563.763 kr. for mænd og 482.404 kr. for kvinder. Hvis den deltagende borger mister sit arbejde, vil borgeren miste løn i den periode, hvor vedkommende er arbejdsløs. Borgeren vil i stedet opnå en indtægt i form af dagpenge eller kontanthjælp, der finansieres af borgerens a-kasse. Staten og kommunen vil dermed gå glip af skatteindtægter af differencen mellem lønnen og overførselsindkomsten.

Størrelsen af tabet vil variere alt efter borgerens køn, uddannelse og løn, samt hvilken overførselsindkomst den pågældende er berettiget til. I tabel 5.3 er de tabte skatteindtægter opgivet for henholdsvis en kvinde og en mand med en mellemlang eller lang videregående uddannelse, der ved mistet arbejde vil modtage dagpenge eller sygedagpenge. Den samlede årlige tabte skatteindtægt for en mandlig borger udgør 133.245 kr., der fordeler sig med 90.168 kr. for staten og 43.077 for borgerens beboelseskommune. Tilsvarende er det samlede årlige skattetaf for en kvindelig borger 85.270 kr., der fordeler sig med 63.356 kr. for staten og 21.914 kr. for kommunen.

#### 5.3.2 Forlænget uddannelse

Hvis en borger forlænger sin uddannelse med et år vil det betyde, at vedkommende tilknyttes arbejdsmarkedet et år senere og dermed mister et års livsindkomst. Det betyder, at Staten og kommunen vil gå glip af skatteindtægter for det år. I tabel 5.3 tages der i denne situation ligeledes udgangspunkt i borgere med en mellemlang eller lang videregående uddannelse, da denne gruppe udgør 47 pct. af PAS-deltagerne med en videregående uddannelse. Den samlede årlige tabte skatteindtægt for en mandlig borger udgør 133.245 kr., der fordeler sig med 90.168 kr. for staten og 43.077 for borgerens beboelseskommune. Tilsvarende er det samlede årlige skattetaf

for en kvindelig borger 85.270 kr., der fordeler sig med 63.356 kr. for staten og 21.914 kr. for kommunen

### 5.3.3 Øvrige omkostninger

I tabel 5.4 er kilderne til de økonomiske omkostninger ved de øvrige scenarier angivet. Der er tale om somatiske og psykiatriske indlæggelser og regulær misbrugsbehandling. Der er indhentet én samlet pris for de to kommuneres omkostningerne ved somatiske og psykiatriske indlæggelser. For regulær ambulans stofbehandling er der derimod indhentet en pris på den årlige nettoudgift pr. borger for hver af de to kommuner.

**Tabel 5.4: takster til omkostninger**

Scenarie	Kilde
<b>Årlige kommunale nettodriftsudgifter til ambulans stofbehandling (kr. pr. person i behandling) København</b>	Danmarks Statistik, Statens Serum Institut 2010
<b>Årlige kommunale nettodriftsudgifter til ambulans stofbehandling (kr. pr. person i behandling) Odense</b>	Danmarks Statistik, og Statens Serum Institut, 2010
<b>Udgift pr. behandlingsforløb - Psykiatrisk indlæggelse ved psykiske lidelser og adfærdsmæssige forstyrrelser pga. stoffer inkl. alkohol</b>	Vejledende psykiatritakster 2012, Statens Serum Institut
<b>Somatisk behandling, indlæggelse, Alkohol- eller stofmisbrug eller afgang</b>	DRG-takster, Statens Serum Institut, 2012
<b>Somatisk behandling, indlæggelse - ved psykose. Udgift pr. behandlingsforløb</b>	DRG-takster, Statens Serum Institut, 2012

Taksterne for kommunale nettodriftsudgifter til ambulans stofbehandling er ikke opdateret siden 2010