

Til  
**Socialstyrelsen**

Dokumenttype  
**Metodebilag**

Dato  
**December 2019**

# **BEDRE HJÆLP TIL UNGE OG VOKSNE MED ADHD OG TILSVARENDE VAN- SKELIGHEDER**

## **Metodebilag**

## INDHOLD

<b>1.</b>	<b>Indledning</b>	<b>3</b>
<b>2.</b>	<b>Datagrundlag for evalueringens kvantitative analyser</b>	<b>4</b>
2.1	Datagrundlag	4
2.2	De anvendte måleredskaber	5
2.3	Registerbaserede mål	8
<b>3.</b>	<b>Evalueringsdesign og analysemodeller</b>	<b>12</b>
3.1	Evalueringsdesign	12
3.2	Analysemodel anvendt til estimation af effekter	13
3.3	Analysemodel anvendt til estimation af konsekvenser	15
<b>4.</b>	<b>Implementering</b>	<b>18</b>
4.1	Parathed	18
4.2	Fidelitet	18
<b>5.</b>	<b>Den økonomiske analyse</b>	<b>20</b>
5.1	Datagrundlaget for omkostningsvurdering	20
5.2	Resultater fra YBP-indsatsen	22
<b>6.</b>	<b>Kvalitativ dataindsamling og databehandling</b>	<b>23</b>

## 1. INDLEDNING

Evalueringen er bygget op omkring både kvantitativt og kvalitativt data. Målgruppebeskrivelsen samt effekt- og konsekvensanalyserne er baseret på spørgeskemadata, som suppleres med registerbaserede datakilder. Analyserne af implementeringen af programmerne og metodeloyaliteten i arbejdet med programmerne er baseret på løbende fidelitetsmålinger, der er indsamlet som selvevalueringer blandt underviserne på alle R&R2-ADHD-hold. Herudover indgår kvalitative interviews med projektere, projektledere, R&R2-ADHD-trænere, YBP-terapeuter og borgere, til at belyse og nuancere erfaringerne med implementeringen af programmerne, herunder drivkræfter og barrierer, samt det deltageroplevede udbytte af programmerne.

I dette metodebilag fokuseres der på at give en detaljeret beskrivelse af datagrundlag, metoder og analysestrategier som anvendes i målgruppebeskrivelsen samt effekt- og konsekvensanalyserne. Hertil beskrives datagrundlagt for omkostningsvurderingen, og endeligt udfoldes den kvalitative dataindsamling og databehandling.

## 2. DATAGRUNDLAG FOR EVALUERINGENS KVANTITATIVE ANALYSER

### 2.1 Datagrundlag

Analyserne i hovedrapporten er gennemført med udgangspunkt i data indsamlet i forbindelse med afprøvningen af *Reasoning and Rehabilitation, version 2 målrettet ADHD (R&R2-ADHD)* og *Young-Bramham-Programmet (YBP)*.

Data blev indsamlet oven den samlede projektperiode, som strakte sig fra andet halvår af 2016 til første halvår af 2019. Den samlede projektperiode blev opdelt i seks projektrul, hvor der i forbindelse med hvert rul blev oprettet nye hold med nye borgere (se beskrivelse af evalueringsdesign i afsnit 3.1). Indsamlingen er gennemført ved hhv. deltagerrapporteret- og trænerapporteret spørgeskemadata. Disse data er suppleret med registerbaserede administrative data.

Igennem projektperioden er der blevet indsamlet data om 398 borgere. Af disse borgere indgår 276 i indsatsgruppen og 122 i sammenligningsgruppen. I alt danner 211 borgere datagrundlag for effektanalysen på de indsatsnære mål ved 3 månedersopfølgningen, fordelt på hhv. indsatsgruppe (137 borgere) og sammenligningsgruppe (74 borgere). Til målgruppebeskrivelsen og effektanalysen efter programmets afslutning indgår 175 borgere i indsatsgruppen og 90 borgere i sammenligningsgruppen. Konsekvensberegningerne tager udgangspunkt i 175 borgere, som matches med borgere i en registerbaseret kontrolgruppe<sup>1</sup>.

Som det fremgår af Tabel M2-1 er der to årsager til, at borgerne, som er startet på et R&R2-ADHD- eller et YBP-forløb, ikke indgår i målgruppe og konsekvensanalyse. Enten er der ikke udfyldt målinger efter opstartsmålingen og dermed ikke har udfyldt en efter- eller 3 måneders opfølgning. Alternativt er borgere, som er frafaldet ikke med i datagrundlaget. Frafaldne borgere har aktivt ønsket at udgå af analysen (dette kan fx skyldes fraflytning fra kommunen eller personlige årsager).

**Tabel M2-1 Udvalgelse af analysepopulationen i R&R2-ADHD og YBP**

	Indsatsgruppe		Sammenligningsgruppe		I alt	
	Antal	Pct.	Antal	Pct.	Antal	Pct.
<b>Datagrundlag før udvælgelse</b>	<b>276</b>	<b>100</b>	<b>122</b>	<b>100</b>	<b>398</b>	<b>100</b>
Fjerner frafaldne borgere	83	30,1	8	6,6	91	22,9
Fjerner borgere, der hverken har eftermåling eller 3 mdr. opfølgning	18	6,5	24	19,7	42	10,6
<b>Datagrundlag – målgruppeanalyse, effektanalyse efter og indsatsgruppe til konsekvensanalyse</b>	<b>175</b>	<b>63,4</b>	<b>90</b>	<b>73,8</b>	<b>265</b>	<b>66,6</b>
Fjerner borgere, der ikke har 3 mdr. opfølgning	38	13,8	16	13,1	54	13,6
<b>Datagrundlag – effektanalyse efter 3 mdr.</b>	<b>137</b>	<b>49,6</b>	<b>74</b>	<b>60,7</b>	<b>211</b>	<b>53,0</b>

Kilde: Egne beregninger på baggrund af spørgeskemadata

Et frafald er i sig selv ikke problematisk for analysen, så længe frafaldet ikke er systematisk. For at undersøge dette er der foretaget en frafaldsanalyse af de forskellige typer frafald, som er skitseret ovenfor. Formålet med frafaldsanalysen er at undersøge, om der er sammenhæng mellem borgerkarakteristika og frafald fra indsats- eller sammenligningsgruppen. Dette er vigtigt, fordi systematiske sammenhænge mellem borgerkarakteristika og frafald kan have betydning for generaliserbarheden af de estimerede effekter af indsatsen.

<sup>1</sup> 155 borgere i indsatsgruppen har alle de nødvendige oplysninger til at foretage et match. Dette giver 155 borgere i indsatsgruppen og 155 statistiske tvillinger i kontrolgruppen. Matchingen er beskrevet i afsnit 3.3.1.

Ud af de 276 oprettede borgere i indsatsgruppen gennemførte 175 borgere en førmåling, eftermåling og en 3 måneders opfølgning. Der er således 101 borgere i indsatsgruppen, som falder fra. Frafaldsanalysen vider, at de frafaldne borgere ikke adskiller sig systematisk fra de borgere, som gennemførte. Borgerne er generelt lidt ældre og vurderer selv, at de har færre antisociale udfordringer, men der er tale om små forskelle og ikke noget, som giver anledning til ekstra forbehold i undersøgelsen. På samtlige andre karakteristika adskiller de frafaldne borgere sig ikke signifikant fra de borgere, som gennemførte. I tabelbilagets tabel B4-7 ses den fulde tabel med baggrundskarakteristika. I tabel B4-8 ses den fulde tabel på indsatsnære mål.

Der er yderligere 38 borgere, som ikke har udfyldt en 3 måneders opfølgning og som dermed ikke indgår i effektanalysen på de indsatsnære mål. Tabel M2-2 opsummerer de forskelle, som findes mellem de borgere, der gennemfører og de 38 borgere, som falder fra mellem eftermålingen og den 3 måneders opfølgning. Der er nogle systematiske forskelle i dette frafald, hvor det generelt er yngre borgere, som ikke får udfyldt det opfølgende skema.

**Tabel M2-2: Opsummering af frafaldsanalyse mellem de borgere, der gennemførte R&R2-ADHD og borgere, som ikke har udfyldt den opfølgende måling efter 3 måneder.**

Kategori	Statistisk sikre forskelle på minimum et 95 pct. signifikansniveau
Demografiske forhold	De borgere, der gennemførte, er ældre (9 år i gennemsnit)
Familieforhold	Ingen statistisk sikre forskelle
Højest fuldførte uddannelse	Flere blandt de borgere, der gennemførte, har en ungdomsuddannelse som sin højest fuldførte uddannelse (18 pct.), men der er ikke forskel på de øvrige kategorier.
Igangværende uddannelse	Færre borgere, der gennemførte, er i gang med en grundskole (26 pct.) og flere borgere, der gennemførte, er i gang med en videregående eller ingen uddannelse (27 pct.)
Socioøkonomisk status	Blandt de borgere, der gennemførte, er flere ledige eller på offentlige ydelser og med en personindkomst på 125.000-249.999 kr.
Mors socioøkonomiske status	Ingen statistisk sikre forskelle
ADHD (selvrapporteret)	Ingen statistisk sikre forskelle
Inklusionskriterier	Lidt flere borgere, der gennemførte (10 pct.) har en RATE-score på mindst 100
Underkategorier	Ingen statistisk sikre forskelle
Komorbinitet	Ingen statistisk sikre forskelle
Mestring	Ingen statistisk sikre forskelle

Note: Overstående tabel er en opsummering af tabel B4-9 og tabel B4-10 i tabelbilaget.





På baggrund af frafaldsanalysen kan det konkluderes, at der i vid udstrækning ikke er systematiske forskelle. Når det yderligere frafald mellem eftermåling og 3 måneders opfølgning undersøges særskilt, ses dog nogle forskelle, som virker systematiske. Derfor vælges et analysedesign, som tager højde for disse forskelle, ved at kontrollere for borgernes baggrundskarakteristika.

## 2.2 De anvendte måleredskaber

Måleredskaberne er udfyldt af hhv. borger og træner ved programmets opstart, afslutning og 3 måneder efter afslutning. Figur M2-1 viser et overblik over de selvrapporterede måleredskaber,

som anvendes i hovedrapporten. I det følgende vil der være en mere detaljeret gennemgang af de enkelte måleredskaber.

**Figur M2-1: Oversigt over selvrapporterede måleredskaber**

	Måleredskab	Hvad måler redskabet?	Udfyldes af ...
	<b>RATE-S</b> The R&R2 ADHD Training Evaluation, Self-report version	ADHD-symptomer Socialt Funktionsniveau Følelsesmæssig kontrol Antisocial adfærd	Borger
	<b>HADS</b> Hospital Anxiety and Depression Scale	Angst Depression	Borger
	<b>WRAADS Temper</b> Wender-Reimherr Adult Attention Deficit Disorder Scale	Temperamentsudfordringer	Borger
	<b>CHI Illness Severity</b> Clinical Global Impression	Vurderet alvorlighed af borgerens ADHD-symptomer	Træner
	<b>SWLS</b> Satisfaction With Life Scale	Livskvalitet	Borger
	<b>LoC</b> Locus of Control	Oplevet grad af indflydelse på eget liv	Borger

### 2.2.1 RATE-S

RATE-S er et selvrapporteret måleredskab, som afdækker både ADHD-symptomer og vanskeligheder, der hænger sammen med kernesymptomerne (socialt funktionsniveau, følelsesmæssig kontrol og antisocial opførsel). Måleredskabet er udviklet af dr. Susan Young, som også har været med til at udvikle både R&R2-ADHD og YBP. RATE-S er et screeningsredskab for voksne, der er relativt hurtigt at gennemføre. Med måleredskabet kan der identificeres forskellige problemer ud fra målinger af funktionsevne og adfærd i den foregående måned. Skemaet består af 32 spørgsmål og hver subskala består af 8 spørgsmål. Hvert spørgsmål besvares på en 8-points-skala fra 1. "Slet ikke" til 8 "Det meste af tiden". Scoren findes ved at summere de afgivne svar og enkelte items er vendt således, at jo højere borgeren scorer, jo ringere funktionsevne har vedkommende.

**Tabel M2-3: Oversigt over RATE-S-skalaer**

Skala	Antal spørgsmål	Inndeling af scoren	Min og max score
ADHD-Symptomer	8	-	8-64
Følelsesmæssig kontrol	8	-	8-64
Antisocial Adfærd	8	-	8-64
Social funktionsevne	8	-	8-64
RATE-S total	32	1. Programmet er næppe relevant (<78) 2. Programmet er måske relevant (>77 og <118) 3. Programmet er sandsynligvis relevant (>117)	32-256

Af programhåndbogen fremgår det, at en moderat funktionsnedsættelse er ved en score på 100 på RATE-S total, mens kommunerne i projektet har arbejdet med kategorierne "programmet er næppe relevant", "programmet er måske relevant" og "programmet er sandsynligvis relevant".

### 2.2.2 Hospital Anxiety and Depression Scale (HADS)

Måleredskabet HADS er et selvrapporeret mål, som afdækker borgernes angst og depression. Redskabet er oprindeligt udviklet af Zigmond og Snaith i 1983 og er et valideret måleredskab. Måleredskabet består af 14 spørgsmål, som besvares ud fra, hvordan borgeren har oplevet den sidste uge. Skalaen ændrer sig fra spørgsmål til spørgsmål, men alle spørgsmål besvares på en 3-points-skala, hvor en højere score angiver større udfordringer. Hver subskala scores separat og der udregnes ingen samlet score.

**Tabel M2-4: Oversigt over skalaer i HADS**

Skala	Antal spørgsmål	Inddeling af scoren	min og max score
Angst	7	1. Normal (0-7) 2. Borderline abnormal (8-10) 3. Abnormal (11-21)	0-21
Depression	7	1. Normal (0-7) 2. Borderline abnormal (8-10) 3. Abnormal (11-21)	0-21

### 2.2.3 Wender-Reimherr Adult Attention Deficit Disorder Scale - Temper (WRAADS)

Måleredskabet WRAADS er et selvrapporeret mål, som er udviklet af Poul H. Wender i 1995 til at måle sværhedsgraden af kernesymptomerne for voksne med ADHD. I projektet benyttes tre spørgsmål, som omhandler temperamentsudfordringer. De tre spørgsmål scores på en skala fra 0. "Nej, ikke tilfældet" til 3. "Meget tydeligt tilfældet det meste af tiden". En højere score indikerer større udfordringer med temperamentet.

**Tabel M2-5: Oversigt over skalaer i WRAADS**

Skala	Antal spørgsmål	Inddeling af scoren	min og max score
Temperamentsudfordringer	3	Yderligere inddeling ikke nødvendig	0-9

### 2.2.4 Clinical Global Impression Illness Severity (CGI)

I CGI foretager træneren en vurdering af borgeren. Der er to subskalaer indeholdt i spørgsmålene. En for sværhedsgraden af symptomer og en for, hvor meget man forbedrer sig.

Hver subskala scores separat og der udregnes ingen samlet score. Scoren er beskrevet af W. Guy i 1976. På en 7-points skala fra 1. "Normal, slet ikke syg" til 7. "Blandt de allermost syge" scorer træneren borgerens symptomer og på en 7-pointskala fra 1. "Meget stor forbedring" til 7. "Meget stor forværring" scorer træneren borgerens forbedring over tid. I rapporten anvendes standpunktsvurderingen af sværhedsgraden af symptomer.

**Tabel M2-6: Oversigt over skalaer i CGI**

Skala	Antal spørgsmål	Inddeling af scoren	min og max score
Trænervurderet ADHD-symptomer	1	Yderligere inddeling ikke nødvendig	1-7
Trænervurderet udvikling i ADHD-symptomer	1	Yderligere inddeling ikke nødvendig	1-7

### 2.2.5 Satisfaction With Life Scale (SWLS)

Målereskabet SWLS er et valideret selvrapporeret mål, som måler tilfredsheden med ens eget liv. Den er udviklet af E. Diener, R.A: Emmons, R. J. Larsen og S. Griffin i 1985 og hyppigt anvendt siden. Spørgeskemaet består af fem spørgsmål, som besvares på en 7-points-skala fra 1. "Helt uenig" til 7. "Meget enig". Scoren findes ved at finde totalen.

Tabel M2-7: Oversigt over skalaer i SWLS

Skala	Antal spørgsmål	Inddeling af scoren	min og max score
Livskvalitet	5	1. Ekstremt utilfreds (5-9) 2. Utilfreds (10-14) 3. Lidt utilfreds (15-19) 4. Neutral (20) 5. Lidt tilfreds (21-25) 6. Tilfreds (26-30) 7. Ekstremt tilfreds (31-35)	5-35

### 2.2.6 Locus of Control (LoC)

Målereskabet LoC er et spørgeskema bestående af 40 spørgsmål og måler, hvorvidt man føler selv at have indflydelse på, hvad der sker i ens liv (indre kontrol), om man føler en neutral kontrol eller om man føler at det er svært at påvirke livets udfald. Man oplever at gode og dårlige hændelser fx skyldes held, uheld eller andre udefrakommende påvirkning (ydre kontrol). Man kan svare "Ja" eller "Nej", hvor de er forbundet med enten værdien 0 eller værdien 1. Scoren findes ved at beregne totalen.

Tabel M2-8: Overblik over skalaen LoC

Skala	Antal spørgsmål	Inddeling af scoren	min og max score
Kontrol over eget liv	40	Indre kontrol/oplever egen indflydelse (0-6) Neutral kontrol (7-15) Ydre kontrol/oplever udefrakommende indflydelse (16-40)	0-40

## 2.3 Registerbaserede mål

Alle analyser hvor der anvendes demografiske baggrundsvariable, socioøkonomiske baggrundsvariable og ydelsesrelaterede konsekvensmål er gennemført under forskerordningen ved Danmarks Statistik. Det gør sig således gældende for både målgruppebeskrivelsen, effektanalyserne og konsekvensberegningerne. I analyserne anvendes registerdata fra både Danmarks Statistik og Sundhedsdatastyrelsen. De registerbaserede data kobles med deltagerne via anonymiserede cpr-nummer. Dette foregår ligeledes vha. Forskerordningen ved Danmarks Statistik. Resultaterne afrapporteres på aggregeret niveau og igen resultater kan føres tilbage til enkelte borgere.

### 2.3.1 Registerbaserede baggrundsvariable

I målgruppebeskrivelsen anvendes en række registre til at karakterisere borgerne som deltager i R&R2-ADHD. Variablene der dannes her, indgår ligeledes i de statistiske modellerne, der anvendes til at estimere effekter og konsekvenser.

Variablene der beskrives i det følgende, afspejler demografiske og socioøkonomiske karakteristika. Disse karakteristika kan påvirke sandsynlighed for at en borger deltager og gennemfører projektet. Samtidig er det karakteristika, der kan have en indvirkning på både de indsatsnære effektmål og de langsigtede konsekvensmål. Følgende registre og variable anvendes til at opgøre baggrunds-karakteristika:



**Tabel M2-9: Oversigt over kontrolvariable som medtages i analyserne, baggrundskarakteristika**

Variabel	Beskrivelse	Medtages i analysen som	Register
Køn	Dummy-variabel for køn	1 = Mand 0 = Kvinde (ref.)	Befolkningsregisteret
Etnicitet	Dummy-variabel for etnicitet	1 = Anden etnisk baggrund end dansk 0 = Etnisk dansk (ref)	Befolkningsregisteret
Alder	Borgernes alder	Antal år	Befolkningsregisteret
Alders-kategori	Dummy for borgens aldersgruppe. Fordelt på: - Under 30 år - Mellem 30 og 40 - Over 40 år	1 = Har den givne alder 0 = Har ikke den givne alder	Befolkningsregisteret
Kommune	Kommunekode fra folkeregisteradressen	Numerisk variabel	Befolkningsregisteret
Familie	Dummy for, om borgeren har børn	1 = borgeren har børn 0 = borgeren har ikke børn	Befolkningsregisteret
Familie	Antal børn borgeren har	Antal børn <sup>1</sup>	Befolkningsregisteret
Familietype	Dummyvariabel for samlevende	1 = Borgeren indgår i et samlevende par 0 = Borgeren indgår ikke i et samlevende par	Befolkningsregisteret
Uddannelse	Borgerens højeste fuldførte uddannelse - Grundskole - Ungdomsuddannelse - Videregående uddannelse eller andet	1 = Borgeren har uddannelsesniveaet som højst fuldførte uddannelse 0 = Borgeren har ikke uddannelsesniveaet som højst fuldførte uddannelse  Samme variable er dannet for hhv. mor og far til borgeren på året for borgerens 10års fødselsdag	Uddannelsesregisteret
Uddannelse	Borgerens igangværende uddannelse - Grundskole - Ungdomsuddannelse - Videregående uddannelse eller andet	1 = Borgeren har uddannelsesniveaet som højst fuldførte uddannelse 0 = Borgeren har ikke uddannelsesniveaet som højst fuldførte uddannelse	Uddannelsesregisteret
Indkomst	Dummy for borgens disponible indkomst. - Lav (0-125.000 kr. årligt) - Mellem (125.000-250.000 kr. årligt) - Høj (over 250.000 kr. årligt)	1 = Borgeren har den pågældende indkomst 0 = borgeren har ikke den pågældende indkomst	Indkomstregisteret
Tilknytning til arbejdsmarkedet	Dummy for borgerens tilknytning på baggrund af socioøkonomisk klassifikation - I beskæftigelse - Ledig - Under uddannelse - Ydelse - Pension - Andet	1 = Borgeren har den pågældende tilknytning 0 = borgeren har ikke den pågældende tilknytning  Samme variable er dannet for hhv. mor og far til borgeren på året for borgerens 10 års fødselsdag	Indkomstregisteret

<sup>1</sup>: Antallet af børn indgår ikke i effekt- og konsekvensanalysen, da dummy for, om man har børn indfangede forklaringen. Denne er derfor ikke medtaget, af hensyn til antallet af frihedsgrader.

### 2.3.2 Registerbaserede konsekvensmål

For at undersøge de mere langsigtede konsekvenser af gennemførelsen af R&R2-ADHD er der anvendt et bredt udvalg af registerbaserede datakilder med fokus på ændringer i ydelsesrelaterede effektmål. I konsekvensanalysen konstrueres følgende resultatmål:

- Beskæftigelse og uddannelse
- Kontanthjælpslignende ydelser
- Skadestuekontakter
- Brug af ydelser i Serviceloven
- Misbrugsbehandling

I det følgende findes en uddybende beskrivelse af de 5 konsekvensmål. Alle konsekvensmålene er kodet som dummyvariable.

#### **Beskæftigelse og uddannelse**

Beskæftigelsesvariablen er dannet på baggrund af Beskæftigelsesministeriets forløbsregister DREAM. Til at danne konsekvensmålet er *Grad\_yyyy\_mm* benyttet. Beskæftigelsesgraden undersøges i måneden op til en før-måling og måneden efter en efter-måling. Såfremt beskæftigelsesgraden er større end 0, defineres borgeren som værende i beskæftigelse. Uddannelsesvariablen er dannet på baggrund variabelen *Y\_yyww*, hvor det undersøges om borgeren modtager SU (Ydelseskode: 651 og 652) i måneden op til en før-måling og måneden efter en efter-måling. Såfremt borgeren modtager SU i minimum én af de fire uger defineres denne til at være under uddannelse.

Beskæftigelse -og uddannelsesvariablen er en dummy, således at borgeren enten er i beskæftigelse eller under uddannelse, hvis variabelen antager værdien 1. Såfremt en borger hverken er i beskæftigelse eller under uddannelse vil variabelen være 0.

#### **Kontanthjælpslignende ydelser**

Variablen er dannet på baggrund af Beskæftigelsesministeriets forløbsregister DREAM. Til at danne konsekvensmålet er *Y\_yyww* benyttet. En kontanthjælpslignende ydelse dækker over:

Kategori	Ydelseskode
Kontanthjælp	131, 132, 133, 134, 135, 136, 137, 138, 139, 731, 732, 733, 734, 735, 736, 737, 738, 739, 130 og 730
Uddannelseshjælp	141, 142, 143, 144, 145, 146, 147, 148, 149, 721, 722, 723, 724, 725, 726, 727, 728, 729, 720 og 140
Kontanthjælp iht. Integrationsloven	710, 711, 712, 713, 714, 715, 716, 717, 718 og 719
Integrationsydelse	160, 161, 162, 163, 164, 165, 166, 167, 168, 169, 700, 701, 702, 703, 704, 705, 706, 707, 708 og 709

Variablen ses som en nedslagsvariabel, som afspejler om borgeren modtager kontanthjælpslignende ydelser i måneden op til en førmåling og måneden efter en efter-måling. Såfremt en borger modtager en kontanthjælpslignende ydelse i minimum én af de fire uger modtager man en kontanthjælpslignende ydelse. Resultatmålet er en dummy, som antager værdien 1 såfremt borgeren modtager en kontanthjælpslignende ydelse og 0, såfremt borgeren ikke modtager en kontanthjælpslignende ydelse.

#### **Skadestuekontakter**

Deltagernes kontakter med somatisk skadestue skal i denne sammenhæng ikke primært betragtes som en sundhedsrelateret ydelse, men som en proxy for deltagernes risikofyldte opførsel. Kontakt med somatisk skadestue er dannet på baggrund af Landspatientregisteret. Informationerne om kontakter til skadestuen kobles på deltagerne i R&R2-ADHD og YBP (inkl. frafald), samt borgerne i den

ventelistedebaserede sammenligningsgruppen og den registerbaserede kontrolgruppe (jf. beskrivelsen af analysedesigns i kapitel 3). Data er hentet direkte fra Sundhedsdatastyrelsen.

Skadestuekontakt defineres som følgende:

- Kontakter med skadestuen, dvs.  $c\_patttype=3$  (definitionen af skadestuekontakter frem til 2014) eller  $c\_patttype=2$  og  $c\_indm=1$  (definitionen af skadestuekontakter efter 2014)
- Tidsperioden 2012-seneste, afgrænset på indskrivningsdato ( $d\_inddto \geq 01/01/2012$ )

Skadestuekontakt undersøger, hvorvidt en borger har været i kontakt med skadestuen indenfor en periode af 3 måneder. Ved førmålingen tælles der 3 måneder op til førmålingen, mens der ved eftermålingen tælles 3 måneder efter eftermålingen.

Der arbejdes med en dummyvariabel, som antager værdien 1, såfremt borgeren har været i kontakt med skadestuen og 0, hvis borgeren ikke har været i kontakt med skadestuen henover de 3 måneder. Skadestuebesøg er ikke en status, men en enkeltstående begivenhed, hvorfor der er behov for at undersøge en periode i stedet for et enkelt nedslag.

### **Ydelser efter Serviceloven**

Ydelser efter Serviceloven er dannet på baggrund af handicapydelse i registeret *HANDIC*. I definitionen indgår kun de ydelser, der er obligatoriske for kommunerne at indberette til Danmarks Statistik. Det er ikke alle kommuner, som indgår i *HANDIC*, men samtlige af projektkommunerne er repræsenteret i registeret. Konsekvensmålet for ydelser efter serviceloven dækker derfor over enhver ydelse inden for følgende kategorier:

- Aktivitets- og samværsydelse
- Socialpædagogisk støtte i botilbudslignende tilbud
- Øvrig socialpædagogisk støtte
- Kontaktperson for døvblinde
- Ledsagerordning
- Kontant tilskud til ansættelse af hjælpere
- Psykologisk behandling
- Beskyttet beskæftigelse(-sydelse)
- Længerevarende ophold/botilbud
- Midlertidige ophold/botilbud.

Ydelser efter Serviceloven undersøger, hvorvidt en borger har modtaget ydelser indenfor en periode af 3 måneder. Ved førmålingen tælles der 3 måneder op til førmålingen, mens der ved eftermålingen tælles 3 måneder efter eftermålingen. Der arbejdes med en dummyvariabel, som antager værdien 1, hvis borgeren har modtaget ydelser og 0, hvis borgeren ikke har modtaget ydelser over de 3 måneder.

### **Stofmisbrugsbehandling**

Stofmisbrugsbehandling er dannet på baggrund af Stofmisbrugsdatabasen. Misbrugsbehandling undersøger, hvorvidt en borger har modtaget ydelser indenfor en periode af 3 måneder. Ved førmålingen tælles der 3 måneder op til førmålingen, mens der ved eftermålingen tælles 3 måneder efter eftermålingen.

Der arbejdes med en dummyvariabel, som antager værdien 1, såfremt man har modtaget behandling og 0, hvis man ikke har modtaget behandling over de 3 måneder.

### 3. EVALUERINGSDESIGN OG ANALYSEMODELLER

#### 3.1 Evalueringsdesign

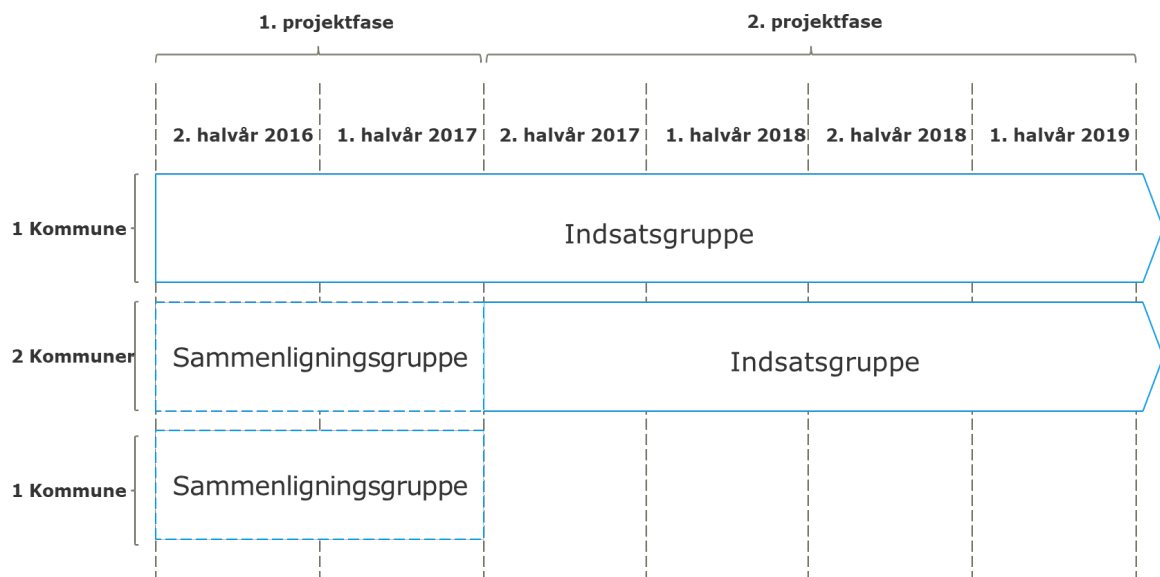
For at kunne identificere klare årsagssammenhænge mellem deltagelse i R&R2-ADHD-programmet og deltageres udvikling var der behov for at identificere en troværdig sammenligningsgruppe, som deltagerne kunne sammenlignes med. Evalueringen blev til dette formål tilrettelagt som et ventelistedesign. Det betød, at projektet blev inddelt i to faser:

I den første fase, som startede i andet halvår af 2016, gennemførte kun Odense Kommune R&R2-ADHD og YBP, mens de andre tre kommuner ikke ændrede deres tilbud til målgruppen. De stod således på 'venteliste'. Ventelistekommunerne gennemførte ligesom Odense Kommune før-, efter- og opfølgingsmålinger på borgere i deres kommuner, som kunne være i målgruppen for R&R2-ADHD og YBP.

I anden fase, der startede i andet halvår af 2017, gennemførte både Odense, Allerød og Lolland Kommune R&R2-ADHD og YBP. Odense Kommune agerede på denne måde indsatskommune i første projektfase, mens Allerød, Køge og Lolland Kommune agerede sammenligningskommuner i første projektfase (jf. Figur M3-1). Herved blev der etableret en sammenligningsgruppe.

Den samlede projektperiode blev opdelt i seks projektrul, hvor der i forbindelse med hvert rul blev oprettet nye hold med nye borgere. I både indsats- og sammenligningsgruppen blev der gennemført en før-, efter- og opfølgende måling blandt de deltagende borgere. Den opfølgende måling blev gennemført tre måneder efter projektrullets afslutning. Evalueringsdesignet er illustreret i figuren herunder.

Figur M3-1: Ventelisteinspireret evalueringsdesign med i seks projektrul



Som det fremgår af designfiguren herover, kan der være to udfordringer forbundet med ventelistedesignet. For det første kan det være en udfordring, at borgerne, der fungerer som sammenligningsgruppe for deltagerne i Odense Kommune, kommer fra kommuner, der ikke nødvendigvis er sammenlignelige med Odense. For det andet kan den tidsmæssige forskydning mellem sammenligningsgruppen og de senere indsatshold være en udfordring, da der over tid kan ske ændringer i

målgruppen, hvilket kan påvirke resultaterne<sup>2</sup>. Begge udfordringer kan potentielt betyde, at borgerne i indsats- og sammenligningsgruppen systematisk adskiller sig fra hinanden på en række baggrundsfaktorer, hvilket kan resultere i, at effekten af programmerne enten over- eller undervurderes. I analyserne håndteres disse udfordringer ved anvendelse af forskellige økonometriske modeller til hhv. effekt- og konsekvensestimaterne. I det følgende afsnit beskrives disse modeller.

### 3.2 Analysemodel anvendt til estimation af effekter

Effekterne af gennemførelse af R&R2-ADHD er estimeret ved at anvende en difference-in-difference-model. En difference-in-difference-model sammenligner udviklingen mellem før- og eftermålingen mellem en indsats- og sammenligningsgruppe. Den estimerede effekt af indsatsen er forskellen på, hvordan indsats- og sammenligningsgruppen har udviklet sig mellem de to målinger.

Den centrale antagelse bag modellen er at indsats- og sammenligningsgruppen vil følge samme tidstrend, hvis indsatsen ikke havde fundet sted. Det betyder ikke, at de to grupper skal have de samme gennemsnitlige outcomes, men at eventuelle forskelle mellem grupperne ikke må ændre sig over tid. Når denne antagelse holder, kan udviklingen for sammenligningsgruppen anvendes som den kontrafaktiske situation, der er nødvendig for at vide, hvordan indsatsgruppen havde udviklet sig, hvis den ikke havde modtaget indsatsen.

Difference-in-difference-modellen tager højde for to faktorer, der ellers vil kunne give et misvisende billede af effekten af indsatsen. For det første tager modellen højde for, at der kan være permanente forskelle mellem indsats- og sammenligningsgruppen, som kan betyde, at de ville score forskelligt på måleredskaberne uanset indsatsen. Modellen kan altså kontrollere for, at de to grupper i udgangspunktet både er forskellige på baggrundskarakteristika, som fx køn, alder og uddannelse og på de karakteristika der kan udledes af måleredskaberne, som fx graden af ADHD-symptomer (jf. beskrivelsen af analysepopulationen ovenfor). For det andet tager modellen højde for trends over tid, der skyldes andre faktorer end indsatsen. Modellen gør dette ved at måle forskellen i de to gruppers udvikling mellem før- og eftermålingen i stedet for blot at måle forskellen i niveauer.

#### 3.2.1 Grundspecifikation af difference-in-difference-modellen

Den anvendte difference-in-difference-model har følgende grundspecifikation:

$$Y_{it} = \alpha_i + t_i\beta_1 + t_iX_i\beta_2 + t_iI_i\delta + u_i,$$

hvor  $Y_{it}$  angiver værdi på måleredskabet for borger  $i$  i måling  $t$ .  $t_i$  er en indikatorvariabel for tid (før- eller eftermåling/3mdr.måling), som fanger tidstrenden.  $I_i$  indikerer, om borgeren er i indsats- eller sammenligningsgruppen.  $X_i$  er en forklarende variabel, der medtages for at kontrollere for eventuelle forskelle i trends mellem indsats- og sammenligningsgruppen.  $\alpha_i$  tager højde for karakteristika ved borgerne, der ikke varierer over tid, og som dermed medfører permanente forskelle mellem indsats- og sammenligningsgruppen.  $\delta$  er den parameter, der repræsenterer effekten af indsatsen.

#### **Forklaring af den foretrukne estimationsmodel**

Som det fremgår af beskrivelsen af analysepopulationen, adskiller indsats- og sammenligningsgruppen sig fra hinanden på en række baggrundsfaktorer. Som beskrevet er der derfor en risiko for, at disse forskelle kan medføre forskellige tidstrends, hvilket ville bryde med den centrale antagelse bag modellen.

<sup>2</sup> Herudover kan et ventelisteinspireret design være forbundet med en udfordring, ift. om kommunerne i sammenligningsgruppen ændre deres tilbud og tilgang til målgruppen, mens de er på ventelisten, fordi de ved, at de skal implementere nye indsats. Der er dog ingen beretninger fra sammenligningskommunerne, der indikerer, at dette skulle være tilfældet i indeværende projekt.

Det er ikke muligt at undersøge hvorvidt antagelsen om, at der ville være ens tidstrends i resultatmålet, hvis indsatsen ikke havde fundet sted. En undersøgelse af dette ville kræve, at udviklingen hos borgerne, i både indsats- og sammenligningsgruppen, kunne observeres flere tidsperioder før indsatsen. I indeværende projekt er den første dataindsamling sket i forbindelse med førmålingen. For at afhjælpe eventuelle forskelle i tidstrends, kontrolleres der i modellerne for de baggrundsfaktorer, der adskiller sig mellem grupperne.

Resultaterne der præsenteres, afspejler den foretrukne estimationsmodel. Denne model kontrollerer for borgerens demografiske karakteristika, familiestatus, socioøkonomisk status og selvrapporteret ADHD. Ydermere tages der højde for borgerens mors socioøkonomiske klassifikation og arbejdsmarkedstilknøytning<sup>3</sup>. Alle disse baggrundsvariable kan have betydning for tidstrends. Resultaterne for de andre modelspecifikationer fremgår af tabelbilaget. Sammenlignes resultaterne af modelspecifikationerne, er de estimerede effekter ensartede på tværs af de estimerede modeller. Dette øger tiltroen til, at resultaterne er robuste.

De modelspecifikationer der afprøves, fremgår af tabellen herunder. Modellerne tager i forskellig grad højde for, at baggrundsforhold ( $X_i$  i grundspecifikationen ovenfor) kan være forskellige imellem indsats- og sammenligningsgruppen, og at det eventuelt kan medføre forskellige trends mellem grupperne.

**Tabel M3-1: Modelspecifikationer der afprøves i effektanalyserne**

		Model 1	Model 2	Model 3
Indikator for deltagelse i R&R2-ADHD		X	X	X
Demografi	Køn		X	X
	Alder		X	X
	Etnicitet		X	X
Familieforhold	Børn		X	X
	Samlevende		X	X
Socioøkonomi	Højest fuldførte uddannelse		X	X
	Arbejdsmarkedstilknøytning		X	X
	Indkomst		X	X
ADHD	Diagnose		X	X
	Medicin		X	X
Mors socioøkonomi	Højest fuldførte uddannelse			X
	Arbejdsmarkedstilknøytning			X
	Indkomst			X

Model 1 antager ens tidstrends, mens model 2 tillader trend at variere på tværs af borgeren baggrundskarakteristika, mens model 3 tillader trends at variere på tværs af borgerens egne baggrundskarakteristika og borgerens mors karakteristika.

Resultaterne, der vises i hovedrapporten, er baseret på model 3. Sammenlignes resultaterne af de tre modelspecifikationer (tabellerne B6 i tabelbilaget), ses relativt ens koefficientestimer, på tværs af de tre modeller. Resultaterne virker derfor til at være relativt robuste overfor modelspecifikationen.

<sup>3</sup> Der er ligeledes undersøgt en model hvor tilsvarende variable inkluderes for borgerens far. Resultaterne er robuste overfor denne tilføjelse

Selvom der også er forskel mellem indsats- og sammenligningsgruppen i forhold til hvilke kommuner, borgerne primært kommer fra, inkluderes dette ikke som kontrolvariabel. Det skyldes, at én kommune kun har haft indsatshold (Odense), mens en anden kun har haft sammenligningshold (Køge). Ved at kontrollere for kommune vil det derfor være svært at adskille, om forskelle mellem grupperne skyldes indsatsen eller kommunen. Der tages højde for at deltagerne har en række fællestræk i deres kommuner ved at clustre på holdniveau.

Der er i alle analyser taget højde for, at deltagerne er grupperet på hold ved at anvende "klynge-robuste standardfejl". Det betyder konkret, at vurderingen af effekterne er korrigeret for, at deltagerne på samme hold har været eksponeret overfor den samme træner og meddeltagere, og ofte kommer fra det samme geografiske område. Klynge-robuste standardfejl er en teknisk korrektion, der giver en mere korrekt vurdering af, om effekterne af indsatsene er statistisk signifikante eller ej, da der tages højde for, at borgerne har visse fællestræk og dermed ikke bidrager med helt særskilt information til modellen.

### 3.3 Analysemodel anvendt til estimation af konsekvenser

Til analyserne af de mere langsigtede konsekvenser der er forbundet med gennemførelsen af R&R2-ADHD etableres en kontrolgruppe ved hjælp af den kvasi-eksperimentelle matching metode *propensity score matching* (PSM). Ved PSM anvendes observerbare data for hvert individ, til at udregne en sandsynlighed (en propensity score) for deltagelse R&R2-ADHD-programmet. På baggrund af den beregnede propensity score defineres en analysepopulation, som sikrer, at individerne i indsatsgruppen er så sammenlignelige som muligt med individerne i kontrolgruppen, på alle observerbare karakteristika.

Inden matching-processen gennemføres, udvælges en grundpopulation af borgere, der kunne være i målgruppen for R&R2-ADHD-programmet. Da denne population skal kunne identificeres i registre, er udvælgelsen begrænset til objektivt registrerede mål. I denne analyse betyder det, at grundpopulationen som anvendes til etableringen af en kontrolgruppe, er borgere der er registreret med en ADHD-diagnose i landspatientregisteret<sup>4</sup>.

En begrænsning ved propensity score matching er, at det kun er muligt at tage højde for observerbare forskelle der er mellem indsats- og kontrolgruppen. Der kan således være uobserverbare faktorer, der systematisk afskiller de to grupper, som vi ikke kan tage højde for. Dette kan potentielt skævvride resultaterne. I indeværende analyser er konsekvensmålet defineret som forskellen mellem før- og eftermålet (dvs. 6 eller 12 måneder efter indsatsens afslutning). Formålet vil dermed indirekte kontrollere for uobserverbare karakteristika, der kan adskille grupperne. Kombineret med et rigt sæt af kontrolvariable, som indgår i modellen, tilstræbes en minimal risiko for skævvredne resultater.

Kvaliteten af en propensity score matching tilgang afhænger af om tre centrale antagelser er opfyldt. Der drejer sig om følgende:

- **Conditional independence assumption:** kræver at der ikke er uobserverbare forskelle mellem de unge og voksne i indsatsgruppen og de unge og voksne i kontrolgruppen efter matchingen er gennemført. Denne antagelse kan ikke direkte undersøges. Men som ovenfor beskrevet forsøger vi i så høj grad som muligt at tage højde for det.
- **Common support:** kræver at der kan identificeres unge og voksne i målgruppen for R&R2-ADHD-programmet i både indsats- og kontrolgruppen, som har samme propensity score. Denne antagelse bliver tjekkes, og sættes som en betingelse i analysen.

<sup>4</sup> Dette kan enten være i LPR-DIAG eller i PSYK-DIAG. ADHD defineres som en diagnose inden for følgende ICD10-diagnoser-koder: DF900, DF901, DF908, DF909 eller DF988C

- Endelig skal det gælde at de unge og voksne i hhv. indsats- og kontrolgruppen, der har lignende propensity scores også skal ligne hinanden på de observerbare karakteristika. Denne antagelse tjekkes bias reduktion tabellen [se tabel M3-1].

Resultatmålene der anvendes i konsekvensestimaterne er alle binære (jf. ovenstående beskrivelse). Til at estimere konsekvenserne af R&R2-ADHD på fx sandsynligheden for at være i beskæftigelse eller under uddannelse, anvendes en lineær sandsynlighedsmodel<sup>5</sup>. Der er i alle analyser af konsekvenserne taget højde for, at deltagerne er grupperet i kommuner ved at anvende "klynge-robuste standardfejl".

### 3.3.1 Matching-processen

Til matching-processen anvendes STATA's psmatch2 uden tilbagelægning, men med common support og caliper (0,01). Nedenstående tabel afspejler de variable, der anvendes i matching processen. Tabellen viser ligeledes ændringen i de matchede variable for hhv. indsats- og kontrolgruppen. Af tabellen fremgår det som forventet, at der i udgangspunktet er forskel på indsats- og kontrolgruppen. Efter matching ses det, at den observerede skævhed imellem grupperne er betydeligt reduceret, og indsats- og kontrolgrupperne kan betragtes som tilnærmelsesvis ens<sup>6</sup>.

<sup>5</sup> Da sandsynlighederne vi ønsker at estimere, ikke er ekstreme i fordelingen, vil den lineære sandsynlighedsmodel med stor sandsynlighed give et ligeså godt modelfit, som en logistisk model. Da fortolkningen af resultaterne ved den lineære model er mere intuitiv, anvendes denne.

<sup>6</sup> På enkelte variable øges forskellen efter matchingen (i tilfælde, hvor tallene er negative). Dette skyldes dog typisk, at der før matchingen ingen forskel var mellem de to grupper.



**Tabel M3-2: Oversigt over matching på baggrundskarakteristika og reduktionen af bias**

	Før matching		Efter matching		Bias Pct. reduktion
	Borgere i programmet	Øvrige borgere med ADHD-diagnose	Borgere i programmet	Øvrige borgere med ADHD-diagnose	
<b>Borgerbaggrund</b>	47,5	67,0 ***	47,1	47,7	96,7 pct.
Mand					
Anden etnisk baggrund end dansk	3,1	5,1	3,2	3,2	100 pct.
Har børn	37,0	23,9 ***	36,8	41,9	60,8 pct.
<b>Alder</b>					
Under 30 år	59,3	79,1 ***	61,9	60,6	93,5 pct.
Mellem 30 og 40 år	23,5	11,7 ***	21,9	20,6	89 pct.
Over 40 år	17,3	9,2 **	16,1	18,7	68 pct.
<b>Højest fuldførte uddannelse</b>					
Ungdomsuddannelse	31,5	21,5 **	30,3	31,0	93,5 pct.
Kort videregående uddannelse	2,5	0,8 *	2,6	1,9	60,5 pct.
Mellemlang videregående uddannelse	5,6	3,6	5,2	5,2	100 pct.
Lang videregående uddannelse	3,1	0,8 **	2,6	1,3	42,6 pct.
Andet	0,6	2,2	0,6	0,6	100 pct.
<b>Socioøkonomisk klassifikation</b>					
Ledig	43,8	22,9 ***	45,8	49,7	81,5 pct.
Ydelse	3,7	12,4 **	3,9	3,9	100 pct.
Under uddannelse	15,4	28,4 ***	16,1	17,4	90,1 pct.
Andet	24,1	9,5 ***	20,6	18,7	86,7 pct.
<b>Mors socioøkonomiske klassifikation</b>					
Ledig	20,4	16,0	20,0	18,7	70,6 pct.
Ydelse	7,4	8,1	7,7	9,7	-183,2 pct.
Under uddannelse	1,2	1,6	1,3	0,0	-303,4 pct.
Andet	3,1	2,7	3,2	3,2	100 pct.
Mors højest fuldførte uddannelse					
Ungdomsuddannelse	37,0	39,7	37,4	38,1	75,7 pct.
Kort videregående uddannelse	2,5	3,1	2,6	1,3	-115,1 pct.
Mellemlang videregående uddannelse	11,7	13,7	12,3	12,9	66,8 pct.
Lang videregående uddannelse	2,5	3,9	2,6	2,6	100 pct.

Note: Matchingen er lavet ved brug af "psmatch2" i STATA, og balancing tabel er genereret ved "pstest, both". Stjernerne indikerer, om der er signifikant forskel mellem borgerne i indsats- og kontrolgruppen hhv. før og efter matching. \*: p<0,05, \*\*: p<0,01, \*\*\*: p<0,001. Den sidste kolonne viser, i hvor høj grad skævheden mellem de to grupper reduceres.

## 4. IMPLEMENTERING

Datagrundlaget for implementeringsanalysen består af:

- Spørgeskemaundersøgelse om organisatorisk parathed målrettet medarbejdere, projektledere og projektejere (projektejere har typisk været afdelingsleder eller forvaltningschef i kommunen)
- Spørgeskemaundersøgelse (selvevaluering) om fidelitet målrettet medarbejdere og projektledere
- Kvalitative interviews med medarbejdere, projektledere og projektejere (ledere/chefer) i de tre deltagerkommuner.

### 4.1 Parathed

I opstartsfasen udfylder hver projektkommune et spørgeskema, som afdækker deres organisatoriske parathed. Til dette formål anvendes spørgeskemaet Organisational Readiness for Implementing Change (ORIC), som afdækker motivation for implementering, samt hvorvidt organisationen har de nødvendige ressourcer og kompetencer til at gennemføre implementeringen af R&R2-ADHD og YBP. Målingen består af en række spørgsmål vedrørende engagement, motivation, ressourcer, ledelsesmæssig støtte mv. og er besvaret af både ledere og medarbejdere, som er involveret i projektprogrammet. I alt bygger analysen på 23 besvarelser fordelt på de tre kommuner.

### 4.2 Fidelitet og metodeloyalitet

Fideliteten måles ved hjælp af spørgeskemaer, som udfyldes løbende af trænerne. Der er tre redskaber til afdækning heraf: Et redskab om fideliteten i gennemførelsen af R&R2-ADHD, et om fideliteten i forhold til PAL og et om fideliteten i gennemførelsen af YBP. Fidelitetsmålingerne havde både et formativt og et summativt sigte. Formativt indgik målingerne som refleksionsredskab og vidensgrundlag til læringsworkshops på tværs af de deltagende kommuner, hvor kommunerne havde mulighed for at reflektere over og indgå i dialog om de indsamlede data. Summativt benyttes fidelitetsmålingerne til at afrapportere opsummerende deskriptiv statistik på, hvor høj metodeloyalitet programmerne er gennemført med.

Som det fremgår af Tabel M4-1, er der 554 observationer for R&R2-ADHD på gruppeniveau. Disse observationer dækker over de afholdte sessioner. 73 pct. af observationer er knyttet til hovedsessionen, som afholdes for hele gruppen, og 27 pct. knytter sig til opfølgende sessioner, som holdes for deltagere, som var forhindret i at deltage i hovedsessionen, eller som havde behov for at få genopfrisket indholdet af den pågældende session. Disse skemaer blev udfyldt efter hver afholdt session. Der er udfyldt 2.472 målinger på individniveau, som dækker over otte spørgsmål, som går på den enkeltes adfærd i den pågældende session. Fx om den enkelte udviste prosociale eller asociale holdninger i sessionen. Fidelitetsmålingerne blev benyttet formativt undervejs i projektet, så trænerne fik et løbende tilbagespil af viden.

Der blev indsamlet vurderinger af PAL-funktionen også, men grundet et relativt spinkelt datagrundlag var der behov for kvalitative data til at støtte op om det data, som forelå. Der blev indsamlet 403 observationer for fideliteten af YBP. Indsamlingen af data foregik efter hver aftalt YBP-session. I 38 pct. af tilfældene blev den planlagte session ikke afholdt.

**Tabel M4-1: Antal observationer indsamlet til afdækning af fidelitet**

	<b>Allerød</b>	<b>Lolland</b>	<b>Odense</b>	<b>Total</b>
R&R2-ADHD gruppeniveau	93	264	197	554
R&R2-ADHD individniveau	355	904	1.213	2.472
PAL	-	45	66	
YBP	38	255	110	403

Kilde: Spørgeskema til trænerne

I hovedrapporten indgår data summativt, hvor programmernes metodeloyalitet opsummeres. Der er tale om en deskriptiv analyse af de relevante spørgsmål, som knytter sig til kernelementer i programmerne.

## 5. DEN ØKONOMISKE ANALYSE

I dette kapitel beskrives de omkostningskategorier som datagrundlaget for omkostningsvurderingen er indsamlet på. Derefter beskrives usikkerhederne i indberetningen og til sidst er nutidsværdien af indsatsen beregnet. Med nutidsværdien forstås den nutidige værdi af en række fremtidige indtægter og/eller udgifter.

### 5.1 Datagrundlaget for omkostningsvurdering

Som tidligere beskrevet i metodebilaget og i hovedrapporten, er evalueringen gennemført som et ventelistedesign, hvor Odense Kommune påbegyndte programmet ca. ét år før de to andre kommuner. Ventelistedesignet betyder, at omkostningsvurderingen bygger på data som er indsamlet over knap tre år i Odense Kommune og over knap to år i hhv. Allerød og Lolland Kommune.

Datagrundlaget for driftsomkostningerne er indsamlet kvartalsvist i kommunerne sideløbende med gennemførelsen af programmet. Derudover blev der seks måneder efter projektets opstart indsamlet data om, hvilke omkostninger kommunerne indtil da havde haft i forbindelse med etableringen, herunder uddannelsesomkostninger. Indsamlingen af både drifts- og etableringsomkostningerne er konkret foregået ved, at kommunerne har modtaget et spørgeskema, hvori de er blevet bedt om at registrere deres timeforbrug samt øvrige udgifter på en række foruddefinerede omkostningsposter. Posterne som kommunerne har indberettet ressourcforbruget er opsummeret og beskrevet i tabellen herunder.

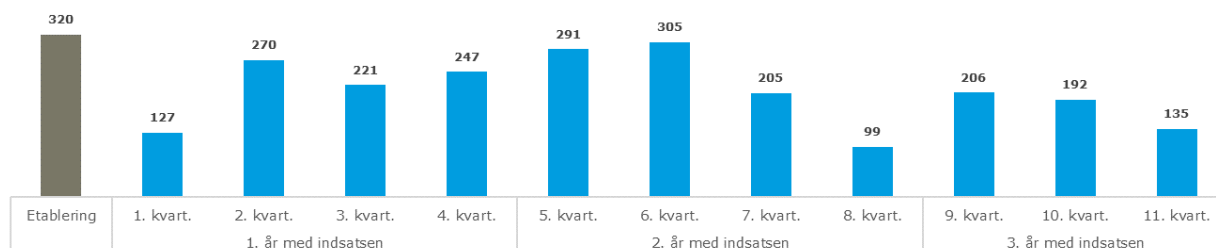
**Tabel M5-1: Oversigt over omkostningsposter i projektets tre kommuner**

	Kategori	Omkostningspost	Beskrivelse
<b>Etablering</b>	Uddannelse af trænere	Uddannelse af personale	Dette er et 3 dages kursus med Susan Young. Herudover har der været forberedelse på ca. 8 timer per medarbejder.
	Administrative omkostninger	Antal timer brugt på etablering af R&R2 indsatsen.	Fx mødeaktiviteter ifm. etablering af projektgrupper og styregruppe til R&R2, udvælgelse af trænere i kommunen, planlægning af borgerudvælgelse og visitering.
		Øvrige timer til etableringen af R&R2 indsatsen, som ikke er dækket af ovenstående aktiviteter?	Andet
		Etableringsomkostninger til materialer, bøger, breve, mv. i R&R2 indsatsen?	Fx kursusbetaling eller materialer til gennemførelse
		Øvrige etableringsomkostninger, der ikke dækkes af ovenstående.	Fx transportomkostninger, forplejning, mv.
<b>Drift</b>	Afholdelse af sessioner	Antal timer på før- og eftermålinger	Fx RATE-måling til visitation og andre meetingsredskaber.
		Antal timer på forberedelse af R&R2 sessionerne?	Dvs. tid hvor borgerne ikke er involveret. Herunder tid brugt på forberedelse før session, tid brugt på afrunding efter session, nedskrivning af observationer mv.
		Antal timer på selve afholdelsen af R&R2-sessionerne	Dvs. tid hvor borgerne er involveret.
	Administrative omkostninger	Antal timer til planlægning og afholdelse af møder om R&R2.	Fx mødeaktivitet, koordination og kommunikation med relevante samarbejdspartnere.
		Omkostninger til materialer, bøger, breve, mv.	Fx til afholdelse af sessionerne, til uddannelse af medarbejdere el. lign
	Øvrige omkostninger, der ikke dækkes af ovenstående.	Fx Herunder transportomkostninger, forplejning mv. til fx møder og kurser	
Løbende uddannelse og sparring	Antal timer brugt på løbende uddannelse og træning i R&R2	Dvs. uddannelse og træning afholdt i de seneste 3 måneder.	
	Antal timer brugt på løbende coaching og vejledning af R&R2 trænere	Dvs. tid brugt de seneste 3 måneder på løbende coaching og vejledning.	

De indsamlede data er herefter vha. telefoninterviews med de respektive kommunale projektledere blevet valideret. I forbindelse med både dataindsamlingen og den efterfølgende validering, har der været et fokus på, at datagrundlaget udelukkende omfatter ressourcer relateret til selve indsatsen, mens tidsforbrug samt øvrige udgifter forbundet med deltagelse i hhv. projektet og evalueringsaktiviteterne så vidt muligt ikke indgår i omkostningsvurderingen, da de ikke er relevante i et fremtidigt driftsperspektiv.

Det indberettede tidsforbrug er omregnet til omkostninger, ved at benytte gennemsnitlige årslønninger fra kommunernes og regionernes løndatakontor<sup>7</sup>. Det betyder, at de faktiske omkostninger afholdt i kommunerne, kan variere fra omkostningsvurderingen, alt efter hvilken overenskomst og anciennitet de konkrete medarbejdere har. De gennemsnitlige årslønninger er omregnet til timeløn ved brug af den effektive timenorm på 1418 timer pr. år<sup>8</sup> og tillagt en overhead på 20 pct. Ved at anvende en overhead, tages der højde for, at en medarbejder ikke kun er lønomkostninger, men at der er flere omkostninger ved at være ansat i en større organisation. I figuren herunder præsenteres de indsamlede gennemsnitlige omkostninger for hvert kvartal, og som er grundlaget for den videre analyse.

Figur M5-1: Gennemsnitlig ressourceforbrug i projektperioden for hvert kvartal (tusinde kr.)



Note: Etableringsomkostningerne dækker periodemæssigt over det ressourceforbrug, kommunerne har haft i løbet af programmets første 6 måneder. Til og med 6. kvartal er tallene baseret på alle tre kommuner. Fra 7. kvartal og frem er ressourceforbruget udelukkende baseret på indberettede data fra Odense Kommune. Dette skyldes, at de har afholdt indsatsen længere tid end de to andre kommuner. Derudover skal det bemærkes at de tre kommuner er startet på forskellige tidspunkter, og kvartalene derfor ikke er indsamlet for samme kalenderår for hver kommune.

### 5.1.1 Indberetningsusikkerhed

Afslutningsvist er det relevant at bemærke, at der vil være en række usikkerheder ved, at omkostningerne er indsamlet igennem kvartalsvise medarbejderindberetninger. En usikkerhed ved denne indsamlingsmetode kan fx være, om kommunerne husker at medtage alle omkostninger, når der går relativt langt tid imellem hver indberetning.

Ressourceforbruget har desuden skulle indberettes indenfor nogle relativt store omkostningskategorier, hvilket ligeledes åbner op for en potentiel usikkerhed i indberetningerne. Dette skyldes, at der formentlig vil være forskellige medarbejdere, der har foretaget indberetninger, hvorfor de ikke nødvendigvis har haft samme forståelse af hvilke omkostninger, der skulle indberettes indenfor hver af disse kategorier. Selve opgørelsen af timer brugt i forbindelse med indsatsen, kan desuden have været vanskeligt, da medarbejderne ikke udelukkende arbejder med disse indsatser. Endelig kan der være forskelle på hvor 'grundige' de forskellige kommuner har været. Med andre ord kan der være forskellige i, hvorvidt de f.eks. medtager samme omkostningsposter, eller om alle møder og telefonopkald omkring indsatsen er medtaget eller ej. Disse usikkerheder er forsøgt minimeret ved gennemgang af tal og validering af de indsamlede omkostninger med kommunerne.

<sup>7</sup> Den gennemsnitlige årsløn er, ligesom i Socialstyrelsens omkostningsmodel hentet fra kommunernes og regionernes løndatakontor (krl.dk). Her er følgende filtre brugt: Kommune, Stilling, Løndelev og Gennemsnit anvendt. Trænerens løn er et gennemsnit af lønningerne for psykologer, socialrådgivere, socialformidlere og lærere. Lønomkostningerne indeholder grundløn, tillæg, særydelser, feriepenge, pension og overarbejde.

<sup>8</sup> Årstimenorm for offentligt ansatte er fastsat af Finansministeriet i 2006, jf. Socialstyrelsens retningslinjer.

## 5.2 Resultater fra YBP-indsatsen

På trods af et relativt sparsomt datagrundlag er der også gennemført en omkostningsvurdering af YBP-forløbene. Ressourceforbruget er, på samme måde som ved R&R2-ADHD, opgjort ved kvartalsvise indberetninger fra de tre kommuner. Resultaterne er et gennemsnit af de tre kommuners indberettede ressourceforbrug. Som ved R&R2-ADHD er kommunernes indberettede ressourceforbrug omregnet til omkostninger ved brug af gennemsnitlige årslønninger fra *kommunernes- og regionernes løndatakontor*, der herefter er omregnet til timepriser ved brug af den effektive time-norm på 1.418 timer pr. år og tillagt en overhead på 20 pct. I opgørelsen af driftsomkostningerne antages det, at der er en gennemsnitlig turnover blandt medarbejderne hvert femte år, hvilket betyder, at der løbende skal uddannes nye YBP-terapeuter.

Som tidligere beskrevet er det kun en relativt lille gruppe af borgere, der har modtaget et YBP-forløb. I gennemsnit har 7,5 borgere været en del af et YBP-forløb årligt, og der har i gennemsnit været én YBP-terapeut i kommunen. Tabellen herunder viser resultaterne fra omkostningsvurderingen for YBP for en gennemsnitlig kommune, når beregningen er foretaget efter de samme principper som i beregningen af omkostningerne forbundet med R&R2-ADHD.

**Tabel M5-2 Omkostninger for YBP (2019-priser, afrundet til hele tusinde kr.)**

Gennemsnitlig kommune	
<b>Omkostninger pr. borger i indsatsen</b>	<b>14.000 kr.</b>
Driftsomkostninger	103.000 kr.
Etableringsomkostninger	35.000 kr.

Af tabellen ses det, at et YBP-forløb på tværs af de deltagende kommuner i gennemsnit koster ca. 103.000 kr. årlige driftsomkostninger. Med i gennemsnit 7,5 borgere igennem indsatsen årligt, giver dette årlige driftsomkostninger på ca. 14.000 kr. pr. borger. YBP har etableringsomkostninger for 35.000 kr., hvilket dækker over indledende uddannelse, planlægning af indsatsen og øvrige udgifter.

## 6. KVALITATIV DATAINDSAMLING OG DATABEHANDLING

I forbindelse med dataindsamlingen til den afsluttende evaluering er der i maj og juni 2019 gennemført 22 interviews på tværs af de tre projektkommuner.

I hver projektkommune er følgende interviews gennemført:

- 1-2 individuelle interviews med projektejer. Dette har typisk været en chef på forvaltningsniveau i kommunen. Alternativt har det været en afdelingsleder for den afdeling, hvor programmet er forankret.
- 1 individuelt interview med projektlederen for programmet. I alle de deltagende kommuner har projektleder også været en del af R&R2-ADHD-trænerteamet.
- 1 fokusgruppinterview med alle kommunens R&R2-ADHD-trænere. I de tre projektkommuner er der 3-4 R&R2-ADHD-trænere.
- 1 individuelt interview med en YBP-terapeut. Dette gør sig kun gældende for to af de tre kommuner.
- 1-2 individuelle interviews med 'henvisere'. Henvisere skal her forstås som fagprofessionelle, som har henvist borgere til et R&R2-ADHD-forløb, et YBP-forløb eller en kombination af de to programmer.
- 2 interviews med borgere, som har deltaget i projektet. I disse interviews deltog både borgeren, der modtog forløbet, og dennes PAL. Der var både repræsenteret professionelle PAL's og PAL's fra deltagerens personlige netværk. Den primære respondent under disse interviews var borgeren, som deltog i forløbet. PAL-deltageren fungerede primært som støtte for borgeren, men enkelte spørgsmål var også rettet direkte til PAL.

### ***Udvælgelse af borgere til interview***

Udvælgelsen af borgere til interview er sket med henblik på at skabe spredning på deltagere, der har haft et stort hhv. et mindre udbytte af forløbet. Således har der blandt de interviewede deltagere både været nogen, som er kommet videre i uddannelse eller job efter deltagelse i forløbet, og nogen, som stadig er på offentlig forsørgelse. Der har også været fokus på at udvælge deltagere med forskellige erfaringer med PAL-funktionen, herunder både forskellige typer professionelle PAL og PAL fra eget netværk. Herudover var der i udvælgelsen af deltagere til interviews fokus på at få en bredde i deltagerens baggrund, så borgere med forskellige karakteristika og forskellige problematikker indgik i datagrundlaget, fx aldersmæssig variation, variation i sociale problematikker og variation i forsørgelsesgrundlag før deltagelse.

Det er ikke lykkedes at rekruttere frafaldne deltagere til interview. Derfor har det ikke været muligt i evalueringen at inddrage et borgerperspektiv på årsager til frafald fra programmerne. Dette perspektiv er i stedet forsøgt belyst fra R&R2-ADHD-gruppetrænere og YBP-terapeuter.

### ***Udvælgelse af 'henvisere' til interview***

Ved udvælgelse af 'henvisere' til interview har der været fokus på at få en sammensætning af forskellige typer professionelle aktører, der har henvist en eller flere borgere til forløbet. Det er lykkedes at rekruttere og interviewe både kommunale sagsbehandlere og psykiatriske speciallæger, som er de to største grupper af fagprofessionelle, der har henvist deltagere til programmerne i de tre kommuner, hvorved forskellige perspektiver fra interne og eksterne henvisere også er belyst.

### ***Interviewtilgang og -metode***

Alle interviews er gennemført som semistrukturerede interviews med faste temaer i en interviewguide. Der har dog været fokus på stor fleksibilitet i gennemførelsen af interviewene for at sikre, at viden om interviewpersonernes specifikke erfaringer eller refleksioner blev indhentet.

Interviewede borgere er ved interviewets start oplyst om deres anonymitet i evalueringen og har givet mundtligt samtykke til at interviewet optages, samt at de erfaringer, de har fortalt om i interviewet, må anvendes i anonymiseret form og evt. med pseudonymer i rapporten.

### ***Efterbehandling og dataanalyse***

Analysen er gennemført som en simpel tværgående kodning af interviewreferater ud fra evalueringens hovedtemaer og analyser, herunder særligt deltagerudbytte og implementeringsanalyse.

Ift. deltagernes udbytte af forløbet har der i analysen været fokus på servicerejse-elementer i deltagerens *oplevelse af hele programforløbet*; såsom deltagernes oplevelse af første information om programmet, henvisning og udvælgelse til programmet, første mødegang, selve programforløbet og dets rammer, tilrettelæggelse og indhold, udvælgelse og tilknytning af PAL samt samarbejdet med denne mv. I forhold til deltagernes udbytte har analysen fokuseret på at udlede mønstre for såvel deltagernes oplevede *indsatsnære udbytte* knyttet til de specifikke introducerede redskaber og anvendeligheden af disse for deltageren samt på et mere *langsigtet udbytte*, fx en styrket mestring af kernevanskeligheder og hvordan det har fået betydning for deltagerens liv og hverdag.

Ift. implementeringsdrivkræfter og barrierer er analysen struktureret ud fra tre hoveddimensioner for succesfuld implementering; organisering, kompetencer samt ledelses- og systemstøtte. Med dette fokus er der i analysen udledt mønstre på tværs af informantgrupper i projekterne, om hvad der henholdsvis er udfordrende i implementeringen af programmerne, og hvad der er gode greb og drivkræfter for en succesfuld implementering.