

Økonomisk analyse af fremskudt og tidlig opsporing til alkoholbehandling i Aarhus Kommune

Beregning med den Socialøkonomiske Investeringsmodel (SØM)

September 2020

Indhold

1. Indledning	3
2. Om indsatsen	3
3. Målgruppen.....	3
4. Omkostninger.....	4
5. Effekt	5
6. Konsekvenser og priser	5
6.1. Forskelle i målgruppe og effektmål	6
6.1.1. Ligner målgruppen for den opsporende alkoholindsats den valgte SØM-målgruppe?.....	6
6.1.2. Ligner effektmålet for den opsporende alkoholbehandling succesmålet for SØM-målgruppen?	6
6.2. Konsekvenser	7
6.3. Priser	7
7. Resultater	8
7.1. Følsomhed.....	10
Bilag 1: Oversigt over de medregnede konsekvenser	12

1. Indledning

Denne rapport indeholder en økonomisk analyse af en indsats med en forstærket fremskudt og tidlig opsporing til alkoholbehandling, som ønskes igangsat i Aarhus Kommune.

De budgetøkonomiske beregninger er lavet ved hjælp af den Socialøkonomiske Investeringsmodel (SØM version 2.2) og viser blandt andet, hvordan SØM's vidensdatabase kan anvendes til at få et indblik i de forventede økonomiske konsekvenser forbundet med en fremskudt og tidlig opsporing til alkoholbehandling. Beregningen i SØM er suppleret med egne data på området samt skøn for de forventede effekter. Dette danner til sammen grundlaget for beregningen af det samfundsmæssige budgetøkonomiske nettoresultat ved den konkrete indsats.

2. Om indsatsen

Den indsatsidé, der gennemføres en beregning af, omhandler en fremskudt opsporingsindsats af borgere med et alkoholmisbrug. Alkoholmisbrug kan have alvorlige omkostninger for den enkelte, de pårørende og for samfundet. Opgørelser fra Sundhedsstyrelsen viser, at mange danskere har et forbrug af alkohol, som har alvorlige sundhedsmæssige konsekvenser, uden at omgivelserne griber ind. Der er flere barrierer, som kan gøre det svært at tale om, og ofte mangler der redskabet til samtale og dialog om rusmiddelbrug.

Det foreslås derfor at ansætte én fremskudt opsporende behandler forankret i Rusmiddelcentret. Den udgående opsporing skal foregå på Jobcentret, hvor målet er, at ledige borgere med alkoholproblemer kommer tidligere i behandling. Det omfatter primært sygedagpengeområdet og ledige på kontanthjælp over 30 år.

Den fremskudte behandler skal opspore og kontakte flest mulige borgere med problematisk forbrug af alkohol med formålet om at skabe en erkendelse af, at det er et misbrug, og videreformidle viden om behandlingstilbud. Antagelsen er, at den forstærkede opsporende indsats kan fange borgeren tidligere i sit misbrug, og at det dermed er nemmere at overbevise borgeren om at indgå i et behandlingstilbud. Den fremskudte behandler skal motivere borgere med alkoholmisbrug til forandring af deres alkoholforbrug og formidle kontakt til rusmiddelbehandling. Borgerne vil på den måde få tilbudt samtale med henblik på brobygning til alkoholbehandling.

Med den indsats forventes det dels at kunne gennemføre flere alkoholbehandlingsforløb, dels at forløbene kommer til at gribe tidligere ind i overforbruget i kraft af en forstærket proaktiv opsporing.

Det forventes, at den fremskudte behandler opsporer 70 ekstra borgere om året, som herefter møder op i Rusmiddelcentret - med halv effekt det første år. Tidligere erfaringer på området og den faglige vurdering fra Rusmiddelcentret er, at opsporings-effekten af indsatsen er afhængig af ansættelsen af de rigtige personaleprofiler.

Den forstærkede indsats, som der gennemføres en beregning på, har således som formål at tilvejebringe et større flow af borgere til den egentlige behandlingsindsats. Behandlingen forudsættes at være uændret i forhold til de nuværende tilbud.

3. Målgruppen

Målgruppen er voksne med et problematisk forbrug af alkohol. Hvor den gennemsnitlige borger, der i dag kommer i alkoholbehandling har ca. 12 års misbrug bag sig, er formålet med denne indsats, at en fremskudt opsporing kan rekruttere flere alkoholmisbrugere tidligere i deres misbrug – omtrent

efter 7-8 års alkoholmisbrug. Den præcise sammensætning af målgruppen vil først kunne konstateres efter indsatsen er iværksat.

I SØM's database findes kun én samlet målgruppe for voksne (18-64 år) med alkoholmisbrug. Denne målgruppe ligner i store træk den gennemsnitlige målgruppe, der allerede i dag er i alkoholbehandling i Aarhus Kommune, jf. tabellen nedenfor.

Data vedr. Aarhus Kommunes målgruppe omfatter borgere i kommunal alkoholbehandling efter SUL §141 i Aarhus. Anonyme borgere er ikke medtaget i målgruppen, og giver derfor en målgruppe på 1.042 borgere. Heraf har 715 borgere en slutdato af deres behandlingsforløb enten i 2019 eller 2020, mens 327 fortsat er i behandling. Det bemærkes, at en slutdato både kan betyde, at borgeren har fuldført behandlingen, men også at borgeren er stoppet før tid i behandlingen. Nedenstående oversigt er en sammenligning af SØM's antagelser om målgruppen med ovenfor beskrevet målgruppe i Aarhus Kommune.

Table 1. Karakteristika for borgere i målgruppen

	SØM's antagelser	Aarhus Kommunes målgruppe
Andel drenge/mænd	67,8%	62,3%
Gennemsnitsalder	46	45
Andel indvandrere	5,4%	10,9%
Andel efterkommere	0,6%	0,8%

Én af udfordringerne er, at vi ikke kan bestemme målgruppen på forhånd. Derfor korrigeres succesrate og konsekvensestimater ud fra en formodning om målgruppens sammensætning.

4. Omkostninger

Det er forudsat, at indsatsen løber over fire år. Det antages, at indsatsen i det første år skal løbes i gang, og at den dermed kun resulterer i halv rekrutteringseffekt. Dermed antages det, at 35 borgere opspores til rusmiddelbehandling det første år, hvorefter 70 borgere opspores hvert af de følgende tre år.

Den første omkostning til indsatsen er til den fremskudte behandler. Da det endnu ikke er afklaret, hvilken konkret profil, han/hun skal have, er der antaget en standardudgift på 550.000 kr. om året.

Den største omkostning kommer imidlertid fra det merbehov for alkoholbehandling, der forudsættes at være resultatet af indsatsen. Her er der anvendt en gennemsnitspris baseret på det nuværende budget, der er øremærket alkoholbehandling (fratrasket enkelte udgifter, der ikke vurderes øget ved yderligere aktivitet). Dette budget er delt med antallet af helårspersoner i alkoholbehandling fra 2019, som derefter igen er delt med den andel af et fuldt år, som behandlingsforløbene formodes at vare. Forløbenes gennemsnitlige varighed vurderes af rusmiddelcentret at være omkring 200 dage ud fra eksisterende erfaringer og datagrundlag.

Både opsporing og behandling af de opsporede borgere kommer udover nuværende indsats, hvorfor der ikke indarbejdes antagelse om umiddelbart bortfaldne omkostninger.

Samlet set er der anslået kommunale omkostninger på i alt 1,3 mio. kr. i det første år, stigende til 2,0 mio. kr. i de efterfølgende tre år, jf. nedenfor.

Tabel 2. Kommunale omkostninger ved indsatsen, kr.

Udgift (kr.)	År 1	År 2	År 3	År 4
Opsporende medarbejder	550.000	550.000	550.000	550.000
Alkoholbehandling	713.603	1.427.206	1.427.206	1.427.206
I alt	1.263.603	1.977.206	1.977.206	1.977.206

Omkostningsopgørelsen bygger på egne økonomidata og vurderinger på baggrund af disse. Den endelige størrelse baserer sig desuden på de opsporingseffekter, der antages og er således underlagt samme usikkerheder - se desuden afsnit 7.1.

5. Effekt

Den direkte ordlyd af succesmålet følger det almindelige succesmål, der arbejdes med i alkoholbehandlingen i kommunen, nemlig at borgeren *"afslutter forløb med afholdenhed, reducerer eller stabiliserer sit forbrug"*. Målet skal forstås som et succesfuldt afsluttet forløb, der betragter borgeren som *"færdigbehandlet"*. Omvendt skal det ikke forstås således, at dem, der *ikke* opnår succes, intensiverer deres forbrug. Der kan være mange andre årsager til, at forløbet afbrydes før en officiel afslutningsregistrering.

Den normale succesrate for alkoholbehandlingen ligger omkring 40-45 procent. I denne beregning er der forudsat en succes på 33 procent. Der er to årsager til en generel forsigtighed omkring succesmålet. For det første kan der være usikkerhed omkring målgruppen, der kan afvige systematisk fra den normale målgruppe for alkoholbehandling i Aarhus Kommune. For det andet har der også med et blik på SØM's eget bud på succesraten været et ønske om at estimere konservativt i denne beregning.

Succesraten afviger markant fra SØM's estimat for, hvor stor en andel af målgruppen, der opnår succes af alkoholbehandling på trods af, at succesmålet umiddelbart udtrykker det samme. Alkoholbehandlingen i Aarhus Kommune stiller sig umiddelbart undrende over for den meget lavt angivne succesrate i SØM.

Der har ikke været mange valg for mulige succesdefinitioner i forhold til, hvad vi kunne understøtte datamæssigt - særligt selvfølgelig bagud i tid. Men definitionen har den klare svaghed, at det ikke vides, hvad der gemmer sig i ikke-succes-gruppen. Med andre ord er det ikke klart, om ikke-succes nødvendigvis betyder det samme som at borgeren aldrig var indgået i et forløb.

En anden svaghed, som det under alle omstændigheder er umuligt for SØM umiddelbart at understøtte, er, at succesmålet alene knytter sig til den enkelte borger, der får behandling. I praksis er der studier, der peger på betydelige positive effekter også for dennes eventuelle familie.

6. Konsekvenser og priser

I dette afsnit beskrives forskellene i målgruppen og effektmålet for den fremskudte og tidlige opsporing til alkoholbehandling og SØM's målgruppe *"Voksne med alkoholmisbrug (18-64 år)"*.

6.1. Forskelle i målgruppe og effektmål

Konsekvenserne i SØM's vidensdatabase baserer sig på registerafgrænsede målgrupper. Disse målgrupper er delt op i en gruppe, der opnår succes, og en gruppe, der ikke opnår succes, på baggrund af et SØM-succesmål, som opgøres i registerdata. Derfor er det vigtigt at tage stilling til, om indsatsens målgruppe og effektmål ligner den valgte målgruppe i SØM og succesmålet for SØM's estimater.

6.1.1. Ligner målgruppen for den opsporende alkoholindsats den valgte SØM-målgruppe?

Målgruppen for den fremskudte og tidlige opsporing til alkoholbehandling er som nævnt voksne alkoholmisbrugere. Det svarer til SØM-målgruppen. Sammenlignes karakteristika for deltagere i den nuværende behandling af alkoholmisbrugere i Aarhus med SØM-målgruppens karakteristika, så ligner de hinanden meget for så vidt angår alder, kønsfordeling mv. (se tabel 1).

I forhold til målgruppens tilknytning til arbejdsmarkedet måles dette i SØM, som andelen af lønmodtagere. Her er andelen af lønmodtagere 35,3 procent. Da Aarhus Kommune ikke har de samme data, som SØM baserer sine oplysninger på vedrørende tilknytning til arbejdsmarkedet, vurderes det derfor ud fra forsørgelsesgrundlaget og borgernes beskæftigelsesgrad. Den gennemsnitlige beskæftigelsesgrad for Aarhus Kommunes målgruppe i dag er 30 procent inden opstartet behandling. Da det forventes med indsatsen at opspore borgere tidligere i deres alkoholmisbrug, forventes det dermed også, at det er en gruppe borgere med en højere beskæftigelsesgrad samt andel lønmodtagere forinden opstart af rusmiddelbehandlingen end SØM-målgruppen. Det forventes desuden også, at målgruppen for indsatsen vil have en relativ høj beskæftigelsesgrad sammenlignet med den samlede gruppe borgere med et alkoholmisbrug, da opsporingen vil foregå på jobcentret.

Selvom den nuværende målgruppe for alkoholbehandling i Aarhus ligner SØM-målgruppen meget, er det uklart, hvordan målgruppen for den opsporende indsats præcist kommer til at se ud, jf. afsnit 3. Alt andet lige forventes deltagerne i den fremskudte og tidlige opsporing til alkoholbehandling at have et kortere alkoholmisbrug bag sig end de nuværende deltagere, idet indsatsen i højere grad har et forebyggende sigte. Derved forventes indsatsen at gøre deltagerne mindre afhængige af offentlige ydelser i fremtiden end for de borgere, der hidtil har været i alkoholbehandling. På den baggrund er der behov for at justere i SØM-modellens konsekvensestimater.

På trods af ovenstående forbehold vurderes det, at målgruppen for den fremskudte og tidlige opsporing til alkoholbehandling og SØM-målgruppen "Voksne med alkoholmisbrug (16-64 år)" ligner hinanden tilstrækkeligt til, at SØM-beregningen kan gennemføres - blot med en justeret konsekvensberegning.

6.1.2. Ligner effektmålet for den opsporende alkoholbehandling succesmålet for SØM-målgruppen?

Succesmålet for SØM-målgruppen lyder; "Andel af målgruppen, som afslutter behandlingsforløb for alkoholmisbrug med færdigbehandlet som afslutningsårsag", mens succesmålet for den beregnede indsats er "andelen af borgere, der opnår afholdenhed, reducerer eller stabiliserer deres forbrug". Formuleringen af de to mål er forskellig, men hensigten er den samme, hvorfor det vurderes, at der er et fint overlap mellem målene.

Til gengæld er der en stor forskel i succesraten for målet. Succesraten i SØM-modellen er meget lav - kun en andel på 13,4 procent opnår succesmålet, hvilket står i stor kontrast til en succesrate på 40-45 procent i Aarhus Kommune. For den fremskudte og tidlige opsporing til alkoholbehandling arbejdes der med en lidt mere konservativ succesrate på 33 procent.

Blandt andet som følge af forskellen i succesraten (og den forventede målgruppe for indsatsen) foretages der justeringer i SØM-modellens konsekvensestimater, så det i højere grad er Aarhus Kommunes egne data, effekter og bedste faglige skøn, som beregningerne foretages på baggrund af.

6.2. Konsekvenser

Alle SØM-modellens konsekvenser vurderes at være relevante at medtage i SØM-beregningen.

Som en konsekvens af forskellene mellem målgrupperne og succesraten anvender vi delvist egne konsekvensestimater i SØM-beregningen. Som følge af, at sigtet med indsatsen i høj grad er forebyggelse af længerevarende misbrug samt konsekvenser heraf, og at målgruppen derved alt andet lige forventes at være bedre end SØM-målgruppen, er vores egne konsekvensestimater typisk højere/større end SØM's gennemsnitlige konsekvensestimater for målgruppen. Med andre ord forudsætter vi en højere effekt af indsatsen i forhold til status quo, som er ikke at gøre noget for målgruppen, hvilket for manges vedkommende - men ikke alle - vil føre til et alvorligere alkoholmisbrug og dermed større risiko for fx at havne på offentlig forsørgelse.

De anvendte konsekvensestimater bygger dels på Aarhus Kommunes datagrundlag for effekter af den eksisterende alkoholbehandling, dels på et fagligt skøn over, hvad det konkret betyder, at indsatsens formodede målgruppe er bedre end den eksisterende. Det skal understreges, at der her er tale om et betydeligt skøn.

Der er ændret på konsekvensestimaterne på følgende områder, som er de væsentligste i den kommunale økonomi:

- Indkomstoverførsler: For alle typer overførselsudgifter (kontanthjælp, førtidspension, uddannelseshjælp samt øvrige) er der indlagt større positive konsekvenser af den fremskudte og tidlige opsporing til alkoholbehandling end den, der er udgangspunktet i SØM-beregningen på baggrund af data fra kommunens Dream-register.
- Sundhedsydelser: For hhv. somatisk og psykiatrisk sygehusindlæggelse samt somatisk ambulans behandling er der indlagt større positive konsekvenser af en intensiveret opsporende indsats.
- Sociale serviceydelser: Korrektion i forhold til alkoholmisbrugsbehandling, stofmisbrugsbehandling samt herberg og forsorg. I forhold til alkoholmisbrugsbehandling skal det nævnes, at der er indlagt et betydeligt mindre antal dage på alkoholmisbrugsbehandling i år tre og frem, hvilket netop hænger sammen med, at tilgangen til og varigheden på alkoholmisbrugsbehandlingen forventes at være dalende, når borgerne får mulighed for behandling på et tidligere tidspunkt.

Med andre ord er der i beregningen både en højere succesrate og nogle større (økonomiske) konsekvenser af den enkelte succesfulde deltager end de forudsætninger, som er udgangspunktet i SØM-beregningen, og som baserer sig på registerafgrænsede målgrupper. I Bilag 1 findes en fuld oversigt over de medregnede konsekvenser. Konsekvenserne er vurderet imod det kontrafaktiske forhold, som i høj grad er understøttet af egne data på området i dag.

6.3. Priser

Som udgangspunkt er beregningerne foretaget med SØM-modellens gennemsnitlige priser, men der har været behov for at justere priserne på sociale serviceydelser, herunder alkoholbehandling, stofmisbrugsbehandling, forsorgstilbud etc., da afvigelsen mellem priserne i Aarhus Kommune og SØM-modellens gennemsnitlige priser er for stor. Nedenfor ses en tabel med justerede priser.

Tabel 3. Kommunale gennemsnitspriser pr. dag, kr.

Social serviceydelse	Kommunal udgift pr. dag (kr.)
Alkoholmisbrugsbehandling	126
Stofmisbrugsbehandling, døgn	772
Stofmisbrugsbehandling, dag	200
Herberg og forsorg	575,5
Midlertidige botilbud*	1.898
Længerevarende botilbud	1.244
Soc.pæd. støtte i botilbudslign. almene boliger	796
Soc.pæd. støtte i eget hjem	148
Tilskud til personlig og praktisk hjælp (§ 95)	1.329
Handicaphjælperordning	2.897
Ledsagerordning	188
Beskytte beskæftigelse/aktivitets- og samværstilbud	99

*Her er SØM's forudsatte gennemsnitspris anvendt.

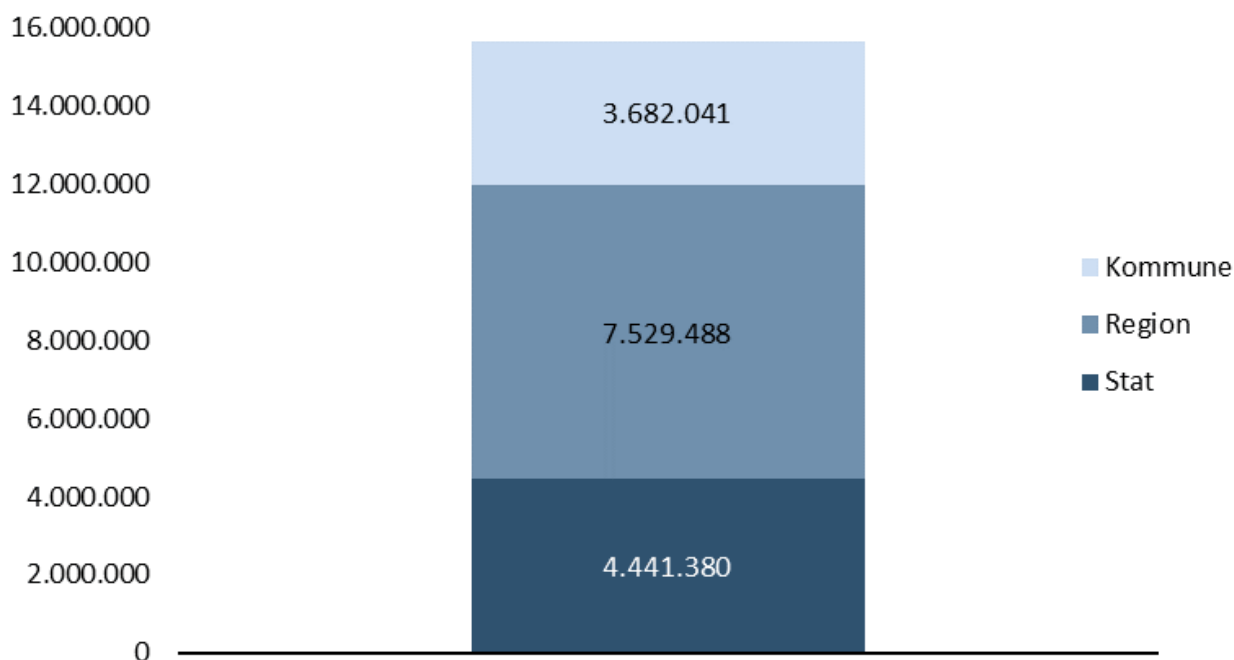
7. Resultater

I dette afsnit præsenteres det samlede forventede budgetøkonomiske nettoresultat af den fremskudte og tidlige opsporing til alkoholbehandling samt resultatet fordelt over år, hovedområder og aktører.

SØM-beregningen er, som det fremgår ovenfor, baseret på et scenarie, hvor den fremskudte og tidlige opsporing af borgere med et problematisk alkoholforbrug til rusmiddelbehandling tilbydes til i alt 245 borgere over en fireårig indsatsperiode. Succesraten er forudsat til 33 procent.

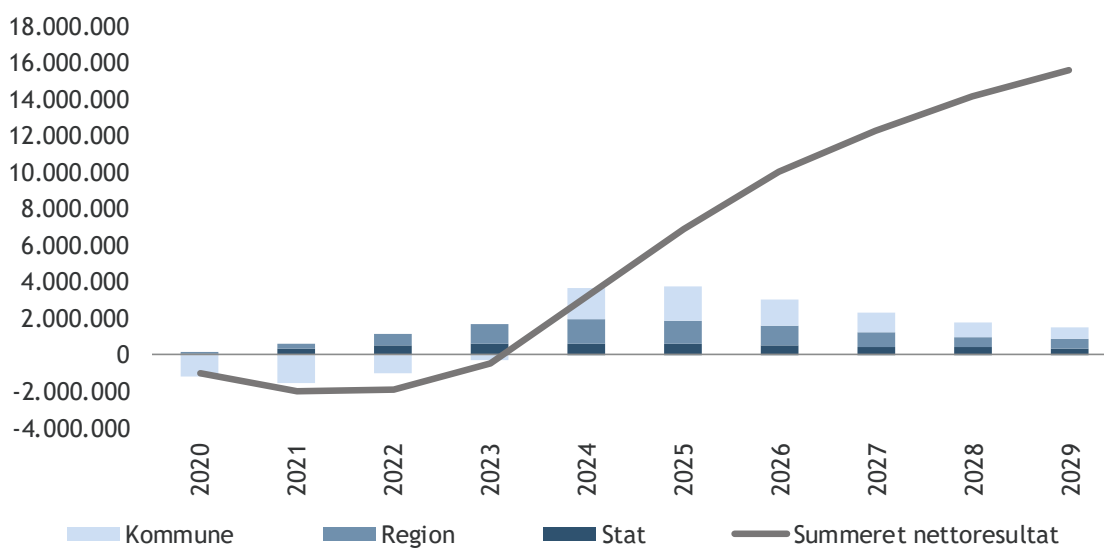
Det samlede nettoresultat forbundet med den fremskudte og tidlige opsporing til alkoholbehandling, ved drift i fire år, udgør ca. 15,6 mio. kr., svarende til knap 64.000 kr. pr. deltager set over en 10-årig periode. Den største økonomiske gevinst ligger i regionerne, der får knap halvdelen af den økonomiske gevinst af den kommunale indsats svarende til omkring 7,5 mio. kr. Staten får en gevinst på omkring 4,4 mio. kr., mens kommunen får en nettoindtægt på omkring 3,7 mio. kr. Nedenfor vises nettoresultatet fordelt på aktører.

Figur 1. Nettoresultat fordelt på aktør over en 10-årig periode, nutidsværdi 2020, kr.



Fra år fem genererer indsatsen et overskud på kommunalt niveau, mens at indsatsen samlet set først giver en kommunal nettogevinst efter syv år. Allerede fra år tre ses et årligt samfundsøkonomisk overskud af indsatsen, mens der efter fem år er en samlet samfundsøkonomisk nettogevinst. Den samlede nettogevinst stiger år for år. Regionerne og staten har overskud på indsatsen allerede fra det første år, mens kommunen - som afholder udgifterne - først har et overskud fra det femte år, hvor udgiften til indsatsen ophører grundet en forudsat fireårig indsatsperiode. Nedenfor ses en fordeling af nettoresultatet pr. år fordelt på aktør.

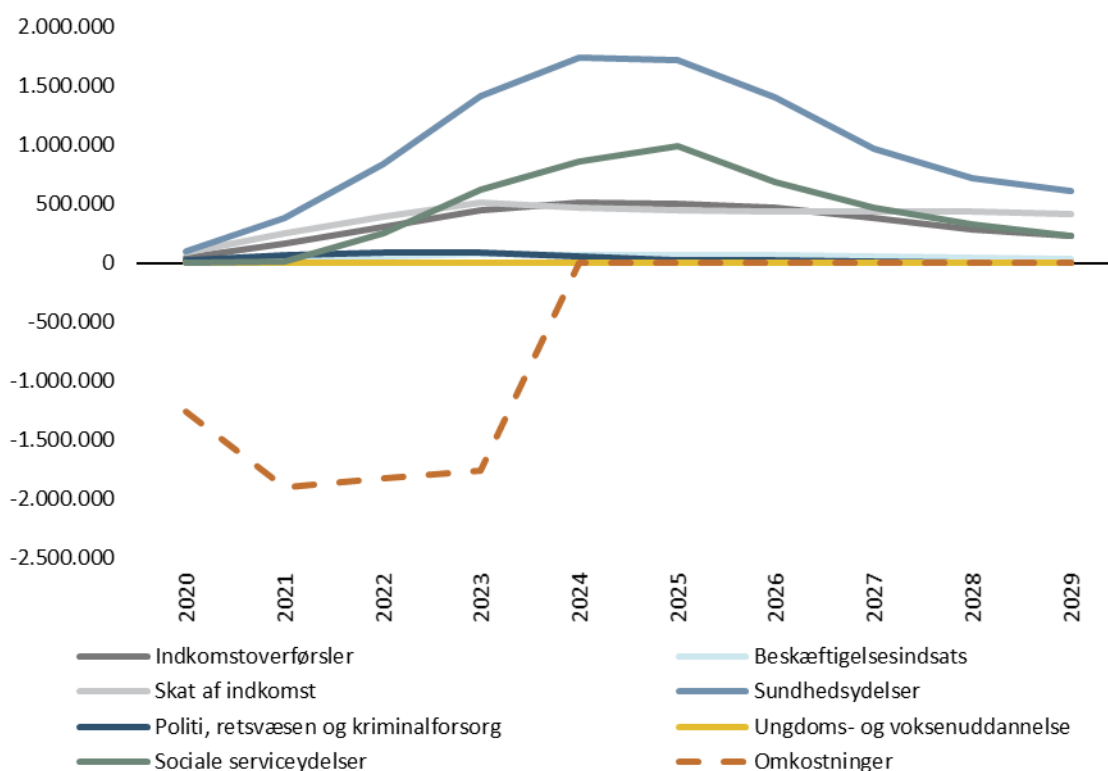
Figur 2. Nettoresultat pr. år, nutidsværdi 2020, kr.



Denne økonomiske analyse viser med tydelighed det dilemma, der i en kommune er forbundet med sociale investeringer, herunder ikke mindst forebyggende indsatser. Menneskeligt og samfundsøkonomisk er der ingen tvivl om, at mange sociale investeringer og forebyggende tiltag er forbundet med positive effekter, men for den kommunale økonomi giver det sig ofte først til udtryk mange år efter indsatsperioden. Det er derimod ofte regionerne og staten, der får den største økonomiske gevinst af kommunale forebyggelsesindsatser.

Besparelserne opstår især på fire hovedområder. Først og fremmest på sundhedsområdet som følge af færre somatiske og psykiatriske indlæggelser. Det er en besparelse, som primært tilfalder regionerne, men også kommunen via den kommunale medfinansiering af sundhedsvæsenet. Herudover er der væsentlige besparelser på både sociale serviceydelser og indkomstoverførsler - gevinster herfra tilfalder kommunen - og staten (pga. mindre refusion til kommunerne). Endeligt viser beregningen, at der kommer flere skatteindtægter. Nedenfor ses fordelingen af besparelserne på de forskellige områder.

Figur 3: Omkostninger og økonomiske konsekvenser pr. år, fordelt på hovedområder, nutidsværdi 2020, kr.



7.1. Følsomhed

En kritisk forudsætning for beregningen er antagelsen om antallet af opsporede borgere, som beregningen efterfølgende beregner konsekvenserne for. Indsatsen er afhængig af, at der opspores et tilstrækkeligt antal borgere. Der er i indsatsen sat mange ressourcer af til at sikre det, men det er også en opsporing, der historisk har vist sig at være meget svær.

Derfor er beregningen suppleret med en break-even analyse, der viser, at opsporingen og brobygning af borgere med et problematisk alkoholforbrug til rusmiddelbehandling kan gå ned til 30 borgere om året fuldt implementeret og fortsat give en nettogevinst for Aarhus Kommune. Kigger man på indsatsen for hele samfundet giver indsatsen en fortsat samfundsmæssig gevinst helt ned til 10 borgere.

En anden kritisk forudsætning for beregningen er succesraten. Succesraten er sat lavere end den nuværende succesrate i kommunens alkoholbehandling efter en faglig vurdering heraf. Den er til gengæld væsentlig højere end SØM's registerbaserede mål for andelen af målgruppen, der opnår succesmålet, som er svær at genkende i Aarhus Kommune.

Alt andet lige vil indsatsen fortsat give en nettogevinst for Aarhus Kommune ved en succesrate på 22 procent, mens en succesrate helt ned til 10 procent fortsat betyder en samfundsmæssig gevinst.

Bilag 1: Oversigt over de medregnede konsekvenser

Oversigt over konsekvenser, der anvendes i beregninger

Konsekvens niveau 1	Konsekvens	SØM's estimer benyttet	Egne konsekvenser angivet	Egne priser angivet
Indkomstoverførsler	Kontanthjælp	x	x	
Indkomstoverførsler	Førtidspension	x	x	
Indkomstoverførsler	Uddannelseshjælp	x	x	
Indkomstoverførsler	Øvrige overførsler	x	x	
Beskæftigelsesindsats	Vejledning og opkvalificering	x		
Skat af indkomst	Beskæftigelse	x		
Sundhedsydelse	Sygesikringskontakter, almen praksis	x		
Sundhedsydelse	Sygesikringskontakter, andre	x		
Sundhedsydelse	Somatisk sygehusindlæggelse	x	x	
Sundhedsydelse	Somatisk ambulante behandling	x	x	
Sundhedsydelse	Somatisk skadestue	x		
Sundhedsydelse	Psykiatrisk sygehusindlæggelse	x	x	
Sundhedsydelse	Psykiatrisk ambulante forløb	x		
Sundhedsydelse	Psykiatrisk skadestue	x		
Politi, retsvæsen og kriminalforsorg	Fængselsdage	x		
Politi, retsvæsen og kriminalforsorg	Dom for volds- og sædelighedsforbrydelser	x		
Politi, retsvæsen og kriminalforsorg	Dom for indbrud, tyveri og hærværk	x		
Politi, retsvæsen og kriminalforsorg	Dom for overtrædelse af færdselsloven og andre særlove	x		
Ungdoms- og voksenuddannelse	Ungdoms- og videregående uddannelse	x		
Sociale serviceydelser	Alkoholmisbrugsbehandling	x	x	x
Sociale serviceydelser	Stofmisbrugsbehandling, døgn	x		x
Sociale serviceydelser	Stofmisbrugsbehandling, dag	x	x	x
Sociale serviceydelser	Herberg og forsorg	x	x	x
Sociale serviceydelser	Midlertidige botilbud	x		
Sociale serviceydelser	Længerevarende botilbud	x		x
Sociale serviceydelser	Soc.pæd. støtte i botilbudslign. almene boliger	x		x
Sociale serviceydelser	Soc.pæd. støtte i eget hjem	x		x
Sociale serviceydelser	Tilskud til pers. og prak. hjælp	x		x
Sociale serviceydelser	Handicaphjælperordning	x		x
Sociale serviceydelser	Ledsagerordning	x		x
Sociale serviceydelser	Beskyttet besk. eller aktivitets- og samværstilbud	x		x