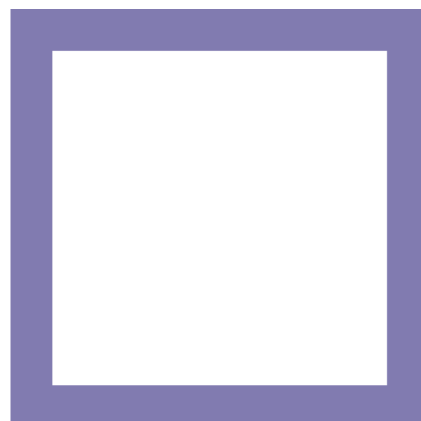


Kurt Houlberg, Christophe Kolodziejczyk & Nicolai Kristensen

Evaluering af Det Store TTA-projekt

Delrapport om økonomisk evaluering



Publikationen *Evaluering af Det Store TTA-projekt – Delrapport om økonomisk evaluering* kan downloades fra hjemmesiden www.kora.dk

© KORA og forfatterne

Mindre uddrag, herunder figurer, tabeller og citater, er tilladt med tydelig kildeangivelse. Skrifter, der omtaler, anmelder, citerer eller henviser til nærværende, bedes sendt til KORA.

© Omslag: Mega Design og Monokrom

Udgiver: KORA

ISBN: 978-87-7509-519-3

5050

November 2012

KORA
Det Nationale Institut for
Kommuners og Regioners Analyse og Forskning

KORA er en uafhængig statslig institution, hvis formål er at fremme kvalitetsudvikling, bedre ressourceanvendelse og styring i den offentlige sektor.



Det Nationale Institut
for Kommuners og Regioners
Analyse og Forskning

Købmagergade 22
1150 København K
E-mail: kora@kora.dk
Telefon: 444 555 00

Kurt Houlberg, Christophe Kolodziejczyk & Nicolai Kristensen

Evaluering af Det Store TTA-projekt

Delrapport om økonomisk evaluering

KORA, Det Nationale Institut
for Kommuner og Regioners Analyse og Forskning
2012

Forord

Denne rapport beskriver de økonomiske effekter af Det Store TTA-projekt (TTA står for Tilbage-Til-Arbejdsmarkedet). Projektet har til formål at evaluere effekterne af en tidlig, tværfaglig og koordineret indsats med langvarigt sygemeldte i centrum. Projektet er finansieret af Forebyggelsesfonden og Beskæftigelsesministeriet.

Analysen af de økonomiske effekter udgør en delkomponent i forhold til det samlede projekt, som ud over denne cost-benefit-analyse består af en proces- og effektevaluering. Disse øvrige dele af det overordnede projekt er udført af Det Nationale Forskningscenter for Arbejdsmiljø (NFA), som også leder det overordnede projekt.

Cost-benefit-analyserne, der fremlægges i denne rapport, bygger videre på effektanalyserne foretaget af NFA og kobler disse effekter til indsamlede data for omkostningerne ved indsatsen. Vi analyserer de økonomiske effekter både på kommuneniveau, for den samlede offentlige sektor og på samfundsniveau. Kapitel 9 i Evaluering af det store TTA-projekt (NFA 2012) indeholder de samme resultater, som vi fremlægger her.

Rapporten er udarbejdet af programchef Kurt Houlberg, forsker Christophe Kolodziejczyk og programleder Nicolai Kristensen. Vi ønsker at takke NFA for et godt samarbejde og for værdifulde diskussioner undervejs. Også en tak til to eksterne læsere for værdifulde kommentarer.

Nicolai Kristensen

November 2012

Indhold

Sammenfatning	7
1 Introduktion	9
2 Undersøgelsesdesign og effektevaluering	11
2.1 Undersøgelsesdesign	11
2.2 Økonometrisk metode til effektevaluering	11
2.3 Metodemæssige udfordringer og begrænsninger i forhold til effektevalueringen	12
3 Data	13
3.1 Kommunernes meromkostninger ved at deltage i TTA-projektet	13
3.2 Registerdata.....	21
4 Analysetilgang for cost-benefit-analyse	22
4.1 CBA-metode	22
4.1.1 Omkostninger (costs).....	23
4.1.2 Indtægter (benefits)	24
4.2 Hovedestimat og følsomhedsanalyser	26
4.3 Afgrænsninger og forbehold i cost-benefit-analysen	29
5 Resultater	30
5.1 Cost-benefit: Hovedresultater.....	30
5.2 Cost-benefit: Følsomhedsanalyser.....	35
6 Konklusion	44
7 Litteratur	45
8 Bilag A: Omkostningsindberetningsskema 2011	46
9 Bilag B: Anvendte takster	47
English Summary	48

Sammenfatning

Denne rapport indeholder en økonomisk analyse af effekterne af Det store TTA-projekt, hvor 22 kommuner deltager i et forsøg, der skal vise, om en tidlig, tværfaglig og koordineret indsats over for sygedagpengemodtagere kan implementeres i eksisterende kommunale strukturer, og hvordan det virker. I hovedrapporten om Det store TTA-projekt (NFA 2012) beregnes bl.a. effekterne af TTA-indsatsen på sygefraværet. I denne rapport bringes disse effekter et skridt videre i den forstand at de anvendes til at beregne, hvordan et (eventuelt) lavere sygefravær påvirker kommunernes, det offentliges (stat og kommuner) samt samfundets økonomi.

På omkostningssiden indgår dels etableringsomkostninger (engangsomkostninger) i forbindelse med oprettelse af en ny struktur mv., dels indgår eventuelle ekstra omkostninger (eller besparelser) i den løbende drift på området. På samfundsniveau indgår tillige nogle forvridningsomkostninger (besparelser), der opstår ved ændringer i indkrævning af skatter.

På indtægtssiden sættes der kroner og øre på, hvor meget der spares i sygedagpenge. Nogle af de raskmeldte borgere vil imidlertid ikke kunne returnere til et job, og der tages derfor højde for, at raskmeldte returnerer til andre overførsler end sygedagpenge, fx kontanthjælp. Derudover medtages ændringer i skatteindtægter og ændringer i udgifter til sundhedsområdet (sygesikringsydelse og medicinudgifter).

Effekten af TTA på længden af sygefravær estimeres til at være meget forskelligartet (NFA 2012), og dette resultat genfindes derfor også i analysen af de økonomiske effekter. For tre kommuner bygger effektanalysen på et randomiseret design (RCT), som vurderes at være metodisk meget stærkt. For to ud af de tre kommuner under dette design findes reduktioner i varigheden af sygdomsperioder. Det resulterer efterfølgende i besparelser på sygedagpenge og øgede skatteindtægter, som samlet set dominerer omkostningerne ved projektet. For disse to RCT-kommuner er der således en positiv bundlinje for TTA-projektet. Dette gælder for alle tre analyseniveauer: kommuner, den samlede offentlige sektor og samfundet. For den tredje RCT-kommune findes det modsatte resultat, og samlet set udviser denne kommune et negativt økonomisk resultat. Den økonomiske analyse for de tre RCT-kommuner under ét giver en positiv nettoeffekt på hvert af de tre analyseniveauer.

Blandt de kommuner, hvor det har været muligt at måle en effekt på kommuneniveau, er der identificeret fem kommuner med en god implementering. Disse fem kommuner har i gennemsnit også en signifikant reduktion i den gennemsnitlige sygdomsvarighed. Økonomiske beregninger for disse fem kommuner viser, at de sparede sygedagpenge og øgede skatteindtægter samlet set er højere end omkostningerne, og at der derfor er en positiv økonomisk effekt ved TTA for de fem kommuner på alle tre niveauer (kommune, offentlige sektor og samfundet).

Følsomhedsanalyserne viser dog, at den økonomiske nettoeffekt både for de tre RCT-kommuner under ét samt for de fem kommuner – især på kommuneniveau – *kan* vendes til et negativt resultat. Det sker, når de omkostninger, der indgår i beregningen, øges som en del af følsomhedsberegningen (omkostninger der er forbundet med ganske stor usikkerhed). Det negative resultat opstår også i flere af følsomhedsanalyserne på niveauet med den offentlige

sektor, hvorimod analyserne på samfunds niveau er meget robuste over for selv store negative ændringer i de parametre, der indgår i analysen. Dette gælder navnlig for to af de tre RCT-kommuner og de fem udvalgte kommuner.

Der analyseres også særskilte, kommunespecifikke effekter for syv kommuner, der i projektets første år indgår som kontrolkommuner og som i projektets andet år indgår som projektkommuner. Dette design er forbundet med noget større usikkerhed end RCT-designet (NFA 2012). Analysen for disse syv kommuner viser megen diversitet, idet en kommune oplever en besparelse på næsten 30.000 kr. per sygdomsforløb, mens en anden kommune oplever et tab på ca. 27.000 kr. per sygdomsforløb. Resultaterne for disse syv enkeltkommuner skal dog tages med det forbehold, at effekterne i flere tilfælde estimeres til at være insignifikante.

I beregningerne for "Alle" kommuner anvendes et såkaldt cluster-design, som metodisk ikke er ideelt (NFA 2012). Resultatet her er en effekt på sygefraværet, der er tæt på nul, idet det udgør et gennemsnit af positive og negative effekter. Derfor dominerer omkostningssiden i den økonomiske analyse for "Alle", og cost-benefit-analysen (CBA) viser således et negativt resultat.

Den potentielle besparelse realiseres langt fra altid fuldt ud, idet mange af de raskmeldte blot overgår til anden offentlig forsørgelse. For en af RCT-kommunerne realiseres en besparelse på under 50% af de sparede sygedagpenge. For de fem kommuner med god implementering realiseres 55%. Disse tal underbygger en formodning om, at de relativt ugunstige konjunkturforskel, der har gjort sig gældende over analyseperioden 2010-2011, medvirker til en mindre favorabel økonomisk effekt selv i det tilfælde, hvor der er en (stor) effekt på sygeperiodens gennemsnitlige længde. I forhold til en periode med mere gunstige konjunkturer giver cost-benefit-analysen her således et nedre skøn over den økonomiske effekt ved TTA.

Varigheden af projektet vil påvirke den økonomiske analyse. I denne rapport anvendes deltagerantallet for 2011. Men da etableringsomkostningerne er en engangsudgift, vil den gennemsnitlige omkostning per sygdomsforløb (per borger) derfor falde i takt med, at der kommer flere igennem TTA-indsatsen. Derfor er der også her tale om et nedre skøn over de økonomiske effekter ved TTA, idet den samlede økonomiske nettoeffekt, alt andet lige, bliver mere positiv, jo længere tid projektet har været i gang.

1 Introduktion

Denne rapport beskriver den økonomiske evaluering af Det store TTA-projekt. TTA står for Tilbage Til Arbejdsmarkedet. Projektet skal undersøge, om en særligt tilrettelagt indsats nedbringer sygefraværet for sygedagpengemodtagere, der visiteres til matchkategori 2. Dette er sygemeldte, som ikke forventes at kunne vende tilbage til arbejdsmarkedet inden for tre måneder, men som aktuelt vil kunne genoptage arbejdet gradvist eller modtage et aktivt tilbud. De har typisk en kompleks helbredsproblematik, og der er risiko for udstødelse fra arbejdsmarkedet. TTA-indsatsen består i en nyorganisering og udførelse af sagsbehandlingen i matchkategori 2 sygedagpengesager, idet der sættes øget fokus på en tværfaglig afklaring, en øget koordinering og en tidligere indsats.

Den økonomiske evaluering af Det store TTA-projekt er tæt knyttet til især den kvantitative effektevaluering af projektet, som undersøger, om projektet har effekt på omfanget af sygefravær og tilbagevenden til arbejde. Formålet med den økonomiske evaluering af TTA-modellen er at belyse de økonomiske konsekvenser af modellen for kommunerne, det offentlige og samfundet som helhed.

Projektet startede 1.4.2010. I det følgende benyttes betegnelsen projektkommuner for de kommuner, der indtrådte som projektkommuner i TTA ved projektets start 1.4.2010, mens betegnelsen kontrolkommuner benyttes for de kommuner, der indtrådte som projektkommuner i TTA 1.4.2011 efter at have været kontrolkommuner i projektets første år.

Projektet har et tredelt evalueringsdesign. I det første design indgår tre kommuner, betegnet K1-K3, som inden for kommunen indførte randomisering (dvs. tilfældighed) i hvilke borgere, der modtog den koordinerede indsats, og hvilke der ikke gjorde. Disse tre kommuner omtales her som RCT-kommuner (Randomized Control Trial). I det andet evalueringsdesign sammenlignes også inden for samme kommune men over tid. Det tredje evalueringsdesign, der betegnes som "Alle", er et cluster-kontrolleret studie, hvor alle sygemeldte fra de 22 kommuner indgår i analysen. Fordele og ulemper ved de tre design diskuteres i NFA (2012).¹

For at vurdere, om TTA-indsatsen er fordelagtig for henholdsvis kommunerne, det offentlige og samfundet som helhed, er det nødvendigt at sætte kroner og øre på fordele ved projektet (benefits) og sammenholde disse med ulemper og omkostninger (costs) ved projektet. Der er selvsagt en række usikkerheder forbundet med en sådan kvantificering, og visse elementer må helt udelades, idet det i reglen vil være umuligt at inkludere alle potentielt relevante elementer; fx kan der være afledte udgifter til børnepasning eller hjemmehjælp forbundet med sygefravær, men sådanne mulige effekter udelades. I analysen medtages alle de costs og benefits, der vurderes at have væsentlig betydning for den samlede vurdering af den samlede økonomiske evaluering. Derudover er det et særskilt formål at vise, hvor meget usik-

¹ Én kommune valgte at udtræde af projektet efter første år og indgår ikke i den økonomiske evaluering. På grund af fælles jobcenterøkonomi indgår to kommuner som en enhed i de økonomiske analyser. Derudover indtrådte en kommune i projektet som både projektkommune (i to distrikter) og kontrolkommune (to distrikter). Den økonomiske evaluering baserer sig på økonomiske oplysninger for 2011, hvor hele kommunen er projektkommune. I alt indgår således 19 jobcentre/enheder i den økonomiske evaluering.

kerhed der er knyttet til resultaterne, og hvilke faktorer denne usikkerhed navnlig knytter sig til.

Resten af rapporten er organiseret som følger. I kapitel 2 beskrives undersøgelsens design samt den økonometriske metode, der anvendes til at beregne effekterne af TTA-indsatsen. I kapitel 3 beskrives de anvendte data, dels registerdata fra Danmarks Statistik, dels oplysninger om omkostninger indsamlet ved brug af spørgeskema blandt de involverede kommuner. Kapitel 4 beskriver den tilgang, der anvendes i cost-benefit-analysen, herunder følsomhedsanalyserne samt udeladte elementer. Dernæst følger i kapitel 5 resultaterne fra den økonomiske analyse samt følsomhedsanalyser. Sluttelig følger en konklusion.

2 Undersøgelsesdesign og effektevaluering

I dette kapitel beskrives kort det overordnede undersøgelsesdesign samt metoden, der er anvendt i forbindelse med de økonometriske beregninger på individniveau. En mere uddybende beskrivelse af disse emner findes i projektets hovedrapport, se NFA (2012).

2.1 Undersøgelsesdesign

I dette afsnit beskrives kort det overordnede undersøgelsesdesign samt metoden, der er anvendt i forbindelse med de økonometriske beregninger på individniveau. En mere uddybende beskrivelse af disse emner findes i kapitel 4.

Som nævnt i NFA (2012) er effektevalueringen baseret på analyser af flere forskellige undersøgelsesdesign:

- 1 RCT-studiet inden for tre kommuner
- 2 Syv kontrol-/projektkommuner ("før og efter" studiet)
- 3 Analyse af fem kommuner med god implementering
- 4 Det cluster-kontrollerede studie

RCT-studiet giver det mest troværdige og sikre udgangspunkt for vurdering af effekterne.

Der knytter sig en usikkerhed til før/efter-analyserne, som hovedsageligt skyldes forskelle i karakteristika ved sygemeldte fra 1. til 2. år. I analyserne baseret på det cluster-kontrollerede studiedesign kan der både være systematiske forskelle i karakteristika mellem sygemeldte i sædvanlig sagsbehandling og i TTA-indsatsen og systematiske forskelle mellem kommunerne, fx i forhold til den sædvanlige sagsbehandling. Disse to analyser skal derfor ses som et supplement til analyserne for RCT-studiet.

2.2 Økonometrisk metode til effektevalueringer

For at beregne effekten af TTA-indsatsen beregnes såkaldte varighedsmodeller, hvor den forventede (dvs. gennemsnitlige) varighed til raskmelding estimeres. Forskellen mellem den estimerede gennemsnitlige varighed for projektgruppen hhv. kontrolgruppen fortolkes som den kausale effekt af TTA-indsatsen. I beregningerne af den forventede varighed til raskmelding anvendes kun sygdomsforløb, der visiteres til matchkategori 2 og kun efter 1. juli 2010, idet de første tre måneder fra 1. april til 31. juni 2010 betragtes som en indkøringsfase. Mere tekniske specifikationer og uddybende forklaringer findes i NFA (2012, kapitel 4).

Man kan principielt beregne forskellige varigheder, fx kunne man beregne varigheden til selvforsørgelse, dvs. at man enten er i job, eller at man på anden vis klarer sig uden offentlig forsørgelse frem for varigheden til raskmelding. I forhold til den økonomiske evaluering vil dette ikke nødvendigvis være meget forskelligt, idet kommunen efter raskmelding blot vil ha-

ve udgifter til fx a-kasse eller kontanthjælp i stedet for sygedagpenge for personer, som bliver raske, men ikke er selvforsørgende. Men i forhold til projektets formål om at nedbringe det langvarige sygefravær er det mest retvisende at anse ”tid til raskmelding” som effekten. Set i dette lys estimeres derfor modeller, der tillader, at den enkelte sygemeldte kan overgå fra sygemelding til forskellige tilstande (*states*). Konkret estimeres her sandsynligheden for at overgå fra sygdom til følgende udfald:

- Job
- Selvforsørgelse (men ej job)
- A-kasse
- Kontanthjælp
- Revalidering (inkl. før-revalidering)
- Anden overførsel (meget lille restgruppe med fx førtidspension)

Denne tilgang medfører, at kommunens og den offentlige sektors udgifter (besparelser) til overførsler mere præcist kan beregnes og indebærer desuden en mere præcis beregning for de mange, som bliver afskediget i løbet af deres langvarige sygdomsperiode, og som derfor ikke nødvendigvis er selvforsørgende efter raskmelding.

2.3 Metodemæssige udfordringer og begrænsninger i forhold til effektiv evalueringen

Der er knyttet en række usikkerheder til såvel før/efter-studiet som det cluster-kontrollerede studie. Disse usikkerheder drejer sig især om vanskeligheden ved at fastlægge en helt sammenlignelig kontrolgruppe. Derfor er det vanskeligt at fortolke resultaterne til at gælde for andre kommuner end dem, der er med i forsøget her.

Fortolkningen af effekten for RCT-kommunerne er, at de angiver den gennemsnitlige effekt *inden for* hver af de tre kommuner. Det vil sige, at en udvidelse af TTA-projektet til at gælde alle borgere i en RCT-kommune forventeligt vil have samme gennemsnitlige effekt som for den gruppe, der har nydt godt af TTA-projektet. I lyset af procesevalueringens resultater (NFA 2012, kapitel 7) skal det tilføjes, at projektkommunerne tilsyneladende har rekrutteret de mest kvalificerede medarbejdere til projektet (se afsnit 6.2). Dette betyder isoleret set, at man må forvente en mindre effektstørrelse, hvis projektet udbredes til hele kommunen (i de tre RCT-kommuner). Omvendt kan det, at det tager tid at implementere forsøget (udvikle samarbejdet mellem aktørerne mv.) betyde, at man vil se en forøgelse af effekten over tid.

Analysen af de fem kommuner, der har god implementering af TTA-konceptet, kan opfattes som et bud på den effekt, man vil se, hvis projektet udvides til helt nye kommuner *og hvis disse kommuner er i stand til at implementere projektet godt*. De kan således opfattes som et bud på potentialet, men god implementering i en eventuel ny kommune er bestemt ikke nogen selvfølge (NFA 2012, kapitel 6).

3 Data

Datagrundlaget består dels af informationer indsamlet i kommunerne vedrørende meromkostninger til TTA-modellen dels af registerdata.

3.1 Kommunernes meromkostninger ved at deltage i TTA-projektet

I forbindelse med den økonomiske evaluering af TTA-indsatsen er der indsamlet oplysninger om kommunernes omkostninger ved at anvende TTA-modellen i forhold til den sædvanlige organisering af sagsbehandlingen i matchkategori 2-sager, dvs. den indsats der i de enkelte kommuner ville have været, såfremt kommunen ikke var med i TTA-projektet. Da omkostninger ved indsatsen og administrationen af matchkategori 2-sager ikke kan trækkes fra registre og administrative systemer, er disse oplysninger indsamlet via omkostningsskemaer direkte fra de enkelte projekt- og kontrolkommuner. I dette afsnit beskrives de indsamlede omkostningsdata for 2011.²

Det benyttede omkostningsskema er vist i Bilag A: Omkostningsindberetningsskema 2011³. Kommunerne har indberettet dels de beregnede omkostninger ved TTA-sagerne, dels et skøn over, hvor store udgifterne til TTA-sagerne ville have været, såfremt de pågældende sager ikke havde været under TTA, men skulle have været behandlet med kommunens sædvanlige sagsbehandling. Omkostningerne er opgjort dels på etableringsomkostninger (kolonne 2), dels driftsomkostninger med TTA (kolonne 3) og uden TTA (kolonne 4). Ved analyser, der rækker flere år frem, vil denne sondring være væsentlig, idet etableringsomkostningerne i så fald vil være faste mens driftsomkostningerne vil afhænge af periodelængden, der analyseres.

Som det fremgår af skemaet, er der en enkelt undtagelse fra reglen om, at driftsudgifterne angives med hhv. uden TTA. Indberetningen omfatter ikke de samlede grundudgifter til ejendomsdrift, overhead til ledelse mv., da disse fordrer vanskelige, tidskrævende skøn og antages at være af samme størrelsesorden med og uden TTA. I stedet har kommunerne alene indberettet oplysninger om de ekstra udgifter, der under TTA måtte være til eventuel ejendomsdrift, lokaleindretning, kontorhold, it mv.

Omkostningsindberetningen omfatter driftsudgifter til indsatsen og administrative udgifter til sagsbehandling mv. Disse benævnes i det følgende under et som driftsudgifter og omfatter således ikke udgifter til sygedagpengeydelse (indkomstoverførsler). Der sondres i omkostningsindberetningen ikke mellem, om udgifterne konteres på hovedkonto 5 (Sociale opgaver og beskæftigelse), hvor udgifter til arbejdsmarkedsforanstaltninger typisk registreres, eller på hovedkonto 6 (Fællesudgifter og administration), hvor administrative udgifter til

² Etableringsomkostninger for projektkommunerne i 2010 stammer fra 2010-skemaet. De omregnes til 2011-priser.

³ Det viste omkostningsskema er for projektkommunerne. Kontrolkommunerne har kun udfyldt skemaets sidste kolonne. De tre kommuner med individrandomisering, K1-K3, har udfyldt en særudgave af skemaet, hvor sidste kolonne har omfattet de faktiske omkostninger ved sager randomiseret til ikke-TTA.

sagsbehandling typisk registreres. De indberettede omkostninger er bruttodriftsudgifter, altså den samlede udgift uafhængigt af, hvem der finansierer udgiften, og om den er refusionsberettiget.

Indberetningen omfatter oplysninger for både projektkommuner og kontrolkommuner. I forbindelse med indberetningen har der været rettet henvendelse til de kommuner, hvor de indberettede oplysninger afveg mest fra andre kommuners indberetninger. I de fleste tilfælde kunne afvigelsen tilskrives, at der ikke systematisk var indberettet oplysninger om lønudgiften til de sagsbehandlere, der ville have varetaget sagsbehandlingen af matchkategori 2-sagerne, ifald kommunen ikke havde haft TTA. Disse jobcentre har efterfølgende fremsendt et revideret skema.

Omkostningsindberetningerne viser betydelige forskelle i kommunernes vurdering af omkostningerne ved en TTA-sag og især omkostningerne per sag med sædvanlig sagsbehandling, jf.

Tabel 3.1. Der er en række mulige forklaringer på forskelle i kommunernes vurdering af, hvor meget en TTA-sag koster i forhold til en ikke-TTA-sag:

- Forskelle i lokale registreringer og anvendte skøn
- Forskelle i organisering af TTA og sygedagpengeindsats
- Forskelle i indsatsen forud for TTA-projektet
- Forskelle i hvor mange matchkategori 2-sager, der har været i forhold til forventet
- Forskelle i effekten af TTA

Disse forklaringsfaktorer, der ikke kan adskilles i omkostningsindberetningen, præsenteres nærmere nedenfor.

Forskelle i lokale registreringer og anvendte skøn kan give variation. Da omkostningerne ikke kan trækkes direkte fra administrative systemer, er indberetningerne baseret på de enkelte kommuners kvalificerede skøn over omkostningerne med afsæt i lokalt tilgængelige data og viden. De konkrete grundlag for skønnene varierer som følge af forskelle i kommunernes administrative systemer og muligheder for at samkøre disse. En af de større kommuner har fx haft mulighed for at samkøre sygedagpengesystemet med udgiftsdata for læge- og speciallægeerklæringer, mens andre kommuner ikke har haft denne mulighed, da lægeerklæringsudgifter for sygedagpengemodtagere er registreret som en del af de samlede udgifter til læge- og speciallægeerklæringer i kommunen. Sidstnævnte vil ikke uden en meget tidskrævende manuel gennemgang af alle læge- og speciallægeerklæringer kunne knyttes til matchkategori 2-sygedagpengemodtagere. Tilbagemeldinger fra kommunerne peger på, at det – ud over læge- og speciallægeerklæringer – særligt har været udfordrende at skønne over udgifterne til aktive tilbud, virksomhedspraktik mv. Dette gælder fx, når andre aktører har været involveret, og kommunen betaler en samlet regning for et holdforløb uden mulighed for at adskille udgifter til TTA-deltagere fra udgifter til andre sygedagpengemodtagere.

Forskelle i organisering af sygedagpengeindsatsen giver anledning til varierende grad af skøn ved vurderingen af sagsbehandlerudgifter i situationen uden TTA. Når fx alle sagsbehandlere behandler alle sager, vil det være nødvendigt at skønne over, hvor stor del af lønudgiften der vedrører matchkategori 2-sager. For en række kommuner har det endvidere ikke været muligt at fordele udgifterne til Klinisk Enhed på ugentlig konference, hotline og/eller speciallægeerklæringer, da der fremsendes en samlet regning fra Klinisk Enhed. Tilsvarende gælder, at nogle kommuner har indberettet en samlet udgift for aktive tilbud, virksomhedspraktik, tillægsydelser mv. eller en samlet udgift for psykologisk/fysiologisk konsulent og udredninger ved psykologisk/fysiologisk konsulent eller har indberettet udgifter til psykolog og fysioterapeut sammen med udgifter til lægeerklæringer. Dette vil ikke have betydning for den økonomiske evaluering, da fokus er på de overordnede udgiftsgrupper og ikke mindst de samlede udgifter.

Den sædvanlige sygedagpengeindsats varierer fra kommune til kommune. Nogle kommuner havde fx forud for TTA slet ikke eller kun i begrænset omfang inddraget psykologer og fysiologisk uddannede i sygedagpengeindsatsen, mens andre kommuner i forvejen havde haft

en indsats, der lå tættere på nogle af elementerne i TTA⁴, eventuelt som følge af deltagelse i tidligere udviklingsprojekter. For nogle kommuner vil den "sædvanlige" indsats med andre ord både indholds- og udgiftsmæssigt ligge tættere på TTA, end det er tilfældet i andre kommuner.

Forskelle i, hvor mange TTA-sager der har været i forhold til det forventede, kan have betydning for omkostningseffektiviteten i de enkelte kommuner. Tre kommuner har fx oplevet et noget lavere sagstal end forventet, hvilket kan være med til at forklare, at udgiften per TTA-sag er relativ høj i disse kommuner. To kommuner har omvendt haft et noget højere sagstal end forventet og som en mulig følge heraf relativt lave udgifter per TTA-sag.

Endelig kan forskelle mellem kommunerne naturligvis skyldes, at der er forskelle i, hvor succesfuld TTA-modellen er i de enkelte kommuner. En kommune adskiller sig således fra de fleste andre kommuner ved, at de skønnede udgifter ved TTA er en del *lavere*, end hvis der ikke havde været TTA. Kommunen bekræfter, at dette er deres vurdering og forklarer, at det lavere ressourceforbrug under TTA er en funktion af hurtigere tilbagevenden til arbejde og dermed hurtigere afslutning af sagsbehandling mv.

Kommunernes indberettede omkostninger er efterfølgende sammenholdt med antallet af registrerede TTA-sager i samme periode og bruttodriftsudgiften per beregnet sag.

⁴ Disse betragtninger var blandt hovedbudskaberne fra de deltagende jobcentre på en workshop, der blev afholdt forud for indsamling af omkostningsdata for 2011.

Tabel 3.1 Omkostninger ved TTA i forhold til ikke-TTA 2011. Bruttodriftsudgift per sag. Projektkommuner (1.1.2011–31.12.2011) og kontrolkommuner (1.4.2011–31.12.2011). Uvægtede gennemsnit. Kr. per sag

	Etablerings- omkostninger TTA*	Driftsudgift med TTA	Driftsudgift uden TTA	Difference i driftsudgift
Kontorhold, opstart mv.	2.126	691		711
TTA-koordinatorer, sagsbehandlere og virksomhedskonsulenter		6.310	6237	72
TTA-Team		7.444	958	6.486
Klinisk enhed		6.769	2888	3.881
Aktivering		6.619	9801	-3.182
Andet		5	0	5
Bruttodriftsudgifter i alt per sag	2.126	27.839	19.884	7.955
	19	19	19	19
Bruttodriftsudgift per sag (vægtet)	2.222	26.877	21.451	5.426

Kilde: Projekt- og kontrolkommuners indberetning til KORA af omkostninger ved TTA og i den hypotetiske situation, at de ikke havde haft TTA. Desuden det antal TTA-sager, der er indberettet til NFA som del af det store TTA-projekt.

Anm.: For kontrolkommuner er årssager og udgifter opregnet fra 9 til 12 måneder.

*: Etableringsomkostningerne er for projektkommunernes vedkommende baseret på indberetninger for 2010, hvor disse kommuner etablerede TTA. Disse omkostninger er omregnet til 2011 priser ved hjælp af den kommunale pris- og lønudvikling fra 2010-2011 (Kilde: www.kl.dk).

Den gennemsnitlige udgift per TTA-sag er 27.800 kr., mens den tilsvarende udgift uden TTA estimeres til 19.900 kr. per sag jf. Tabel 3.1. Gennemsnitligt vurderer projektkommunerne således, at en kategori 2-sag koster ca. 8.000 kr. mere med TTA end med den "sædvanlige" sagsbehandling. Det er især enhedsomkostningerne til psykologiske og fysiologiske kompetencer (TTA-team) og lægefaglige kompetencer (Klinisk Enhed), der øges med TTA-modellen, mens sagsbehandlingsudgiften (TTA-koordinatorer) øges noget mindre, og der omvendt er reducerede udgifter til aktive tilbud, virksomhedspraktik mv. De moderat øgede udgifter til sagsbehandling under TTA kan ses som udtryk for to modsatrettede omkostningstendenser. På den ene side vil TTA-koordinatorer på grund af koordinatorrollen ofte have en lavere sagsstamme end sagsbehandlere i den traditionelle sagsbehandling, hvilket isoleret set øger sagsbehandlingsudgiften per sag. På den anden side har en række af kommunerne oplevet faldende sagsbehandlingstid som følge af TTA og dermed en reduceret sagsbehandlingsudgift per sag. Det forhold, at TTA-modellen gennemsnitligt giver lavere udgifter til aktivering end den vanlige organisering af sygedagpengeindsatsen, skal ses i lyset af, at dele af indsatsen omkring aktive tilbud, optræning mv. er integreret i TTA-modellen.

Den vægtede merudgift på 5.400 kr. per sag er lavere end den uvægtede merudgift på 8.000 per sag som følge af, at de store kommuner i projektet gennemsnitligt har estimeret merudgiften ved TTA lavere end projektets mindre kommuner. Dette kunne indikere visse stordriftsfordele ved implementeringen af TTA.

Den deskriptive statistik i Tabel 3.2 viser betydelige variationer i jobcentrenes estimerede udgift per sag. Udgifterne per TTA-sag varierer ifølge omkostningsindberetningen mellem 14.700 og 47.500 kr. Enhedsomkostningerne med TTA er med andre ord tre gange så store i nogle kommuner som i andre.

Tabel 3.2 Mål for variationen i omkostninger ved TTA i forhold til ikke-TTA 2011. Kr. per sag

	Etableringsomkostninger TTA	Driftsudgift med TTA	Driftsudgift uden TTA	Difference i driftsudgift
Uvægtet gennemsnit (som Tabel 3.1)	2126	27839	19884	7955
- Standardafvigelse	1190	9975	11893	10267
- Minimum	127	14690	4970	-20361
- 1. kvartil	1410	20193	11383	2062
- Median	1804	25378	17515	10135
- 3. kvartil	3020	34775	23561	12561
- Maksimum	4062	47540	52766	24608
Antal kommuner	19	19	19	19

Anm.: Bruttodriftsudgift per sag. Projektkommuner (1.4.2011-31.12.2011) og kontrolkommuner (1.4.2011-31.12.2011). Se i øvrigt Tabel 3.1. Medianen er den midterste værdi i et sorteret datasæt. Hvis der er et lige antal observationer i datasættet, er medianen lig gennemsnittet af de to midterste værdier. Ligesom middelværdien og typetallet er medianen et mål for middeltendensen i et datasæt. Medianen benævnes også 2. kvartil. Kun for gennemsnittet er den sidste kolonne nødvendigvis lig med differencen mellem 2. og 3. kolonne. Det kan fx være to forskellige kommuner, der har minimum i henholdsvis 2. og i 3. kolonne.

Projektkommunerne vurderer i gennemsnit, at der ville have været brugt 19.900 kr. per sag på TTA-sagerne, hvis der ikke havde været TTA. Men også her er der store variationer, idet en kommune vurderer, at enhedsomkostningen for sager, der ikke er visiteret til TTA, er ca. 5.000 kr. mens en anden kommune omvendt estimerer en udgift på ca. 52.800 kr. per sag, der ikke er visiteret til TTA.

Med afsæt i projektkommunernes indberettede oplysninger for 2011 kan omkostningsbilledet sammenfattes i, at medianudgiften per sag under TTA er 25.400 kr., mens de pågældende sager tilsvarende vurderes at ville have kostet 17.500 kr. uden TTA, jf. Tabel 3.2. Bemærk her, at medianen er robust over for de mest ekstreme værdier i hver ende af skalaen, hvorimod gennemsnittet påvirkes af alle værdier. Alligevel er forskellen på medianen og gennemsnittet (vægtet såvel som uvægtet) relativ beskeden. De store kommunale forskelle i indberetningerne (store og små værdier) synes således i høj grad at ophæve hinanden.⁵

Medianudgiften for løbende drift estimeres samlet set til at være 10.100 kr. højere per sag med TTA end uden TTA.⁶ Hertil kommer en engangsudgift til etablering af TTA, som op-

⁵ I beregningen af hovedestimatet på enkeltkommuneniveau anvendes de udgifter, kommunen selv angiver. I følsomhedsberegningerne anvendes medianværdierne, fordi de anses at afspejle et mere robust skøn over omkostningerne, da de ikke er påvirket af de mest ekstreme indrapporteringer. Som følsomhedsanalyse anvendes ydermere 1. hhv. 3. kvartil, jf. afsnit 4.2.

⁶ Bemærk, at de tidligere omtalte 8.000 kr. var i gennemsnit, så medianen af forskelle er lidt højere end gennemsnittet.

gjort per sag svarer til ca. 1.800 kr. per sag. Etableringsomkostningerne vil dog i væsentlig mindre udstrækning end de løbende driftsudgifter være knyttet til antallet af sager.

Medianudgifterne er konsistente med tilsvarende indberetninger af omkostninger for 2010, men da 2011-indberetningen bygger på et bredere statistisk grundlag, og der tillige er sket en omfattende finansierings- og refusionsomlægning på sygedagpengeområdet fra 2011, baseres omkostningsdelen af den økonomiske evaluering på omkostningsindberetningerne for 2011.

Tabel 3.3 viser de omkostningsestimater, der indgår i den økonomiske evaluering samt disses beregnede fordeling på kommune og stat. Oplysninger om antal TTA-sager, etableringsomkostninger og driftsudgifter i 2011 stammer fra omkostningsindberetningen.

Tabel 3.3. Omkostningsestimater anvendt i den økonomiske evaluering af TTA. Meromkostninger ved TTA 2011

	Antal TTA årssager	Etableringsomkost- ning kr. per sag	Merdriftsudgift kr. per sag ¹		
			I alt	Kommunal andel	Statslig andel
Hovedmodel (median)	7.209	1.804	10.135	10.135	0
Modeller til følsomhedsanalyse:					
Meromkostninger, 1. kvartil	7.209	1.410	2.062	2.062	0
Meromkostninger, 3. kvartil	7.209	3.020	12.561	12.561	0

Anm.: Årssager er antallet af sager på årsbasis i 2011. Tallene for kontrolkommunerne er opregnet fra 9 til 12 måneder.

¹ I 2011 refunderes 50% af driftsudgifterne ved aktivering af sygedagpengemodtagere inden for et rådighedsbeløb på 13.700 kr. svarende til en maksimal refusion af driftsudgifter til aktivering på kr. 6.850 per person. I fordelingen mellem kommuner og stat antages, at der er maksimal refusion af driftsudgifter både med og uden TTA. I den udstrækning TTA-modellen reducerer driftsudgifterne til aktivering, forventes reduktionen således at ske i udgiften over rådighedsbeløbet, dvs. fuldt ud i den kommunale andel af udgifterne.

3.2 Registerdata

I tillæg til de indsamlede data for kommunernes meromkostninger beror analysen på registerdata fra Danmarks Statistik. Konkret inkluderes informationer fra følgende registre:

- E-indkomstregistret
- DREAM
- Lægemiddeldatabasen
- Sygesikringsoplysninger
- Baggrundsvariable (demografiske, socioøkonomiske, kommunale)

Alle registre indeholder oplysninger på individniveau og har en unik personlig kode til hver person. Det er således muligt at følge den samme person over tid og koble informationerne fra alle registre.

E-indkomstregistret indeholder månedlige oplysninger om indkomst og start- og slutdato for ansættelse, mens *DREAM*-databasen indeholder ugentlige oplysninger om overførselsindkomster.⁷

Oplysninger om borgernes sundhedstilstand har selvsagt stor betydning for dette projekt. To kilder tages her i anvendelse. *Lægemiddeldatabasen* indeholder detaljerede oplysninger om køb af receptpligtig medicin. Oplysningerne inkluderer kode for typen af medicin såvel som dato for køb. Databasen indeholder også oplysninger om den samlede pris for medicinen (ekspeditionsprisen), samt hvilken andel der betales af borgeren (resten betales af staten). Det vil sige, at der kan skelnes mellem patientens andel og den andel, der betales af det offentlige. *Sygesikringsoplysningerne* inkluderer her kontakt med praktiserende læge eller speciallæge samt psykolog.

I forhold til de kommuner, der indgår i forsøget (og som ikke er RCT-kommuner), er det relevant at kontrollere for baggrundsfaktorer, jf. beskrivelsen i NFA (2012).

⁷ DREAM er en forløbsdatabase baseret på data fra Beskæftigelses-, Velfærds-, Undervisningsministeriet, Ministeriet for Flygtninge, Indvandrere og Integration, CPR-registret samt SKAT.

4 Analysetilgang for cost-benefit-analyse

Den økonomiske evaluering foretages på tre forskellige niveauer, idet vi analyserer effekterne for kommunerne, den offentlige sektor (dvs. stat og kommuner) og for samfundet som helhed. Cost-benefit-analyse udføres normalt på samfundsniveau, men det er også af interesse at opnå viden om hvordan eksempelvis kommunernes økonomi påvirkes af den kommunale politik (kommunale indsatser som i TTA-projektet) der her er tale om. I dette kapitel beskrives den anvendte analysetilgang, hvilke elementer der indgår i cost-benefit-analysen og hvordan elementerne måles. Cost-benefit-analysen bygger på parametriske effekter, der bygger på varighedsmodeller.

Der er en vis usikkerhed forbundet med mange af de elementer der indgår i en sådan analyse, og det er derfor væsentligt at foretage omfattende følsomhedsanalyser for dels at få nogle konkrete mål for relativt høje henholdsvis lave vurderinger af costs og benefits, dels at forstå hvilke parametre, der særligt påvirker resultaterne. Resultaterne præsenteres i kapitel 5 først som ”Hovedresultater”, hvor der for hvert analyseniveau tages udgangspunkt i ”bedste skøn” eller ”bedste estimat” for de enkelte komponenter, og efterfølgende præsenteres resultater, hvor værdier af (mange af) parametrene indgår med skøn over usikkerheden forbundet med dem. Afsnit 4.2 giver en oversigt over, hvad der indgår i hovedestimatet og følsomhedsanalyserne.

De forskellige analysedesigns (RCT, før/efter, kommuner med god implementering og cluster-designet) giver anledning til flere sæt resultater. Derfor beregnes økonomiske effekter for følgende niveauer

- De tre RCT-kommuner, enkeltvis
- De syv før/efter kommuner, enkeltvis
- De fem kommuner med god implementering
- Alle kommunerne (cluster-designet)

Cost-benefit-analysen (CBA) inkluderer de væsentligste forhold, men der vil i sagens natur være en række yderligere (andenordens) faktorer, som man i princippet kunne forsøge at inkludere. Afsnit 4.3 indeholder en kort diskussion af dette.

4.1 CBA-metode

Cost-benefit-analysen er baseret på *forskellen* mellem TTA og ej TTA. Det vil sige, at vi ser på meromkostninger og merindtægter. På den måde sammenlignes costs og benefits ved at undlade TTA-projektet med costs og benefits ved implementering af TTA-projektet. Det er således *ikke* relevant, at kommunernes samlede omkostninger til sagsbehandling er fx 3 mio. kroner, men derimod er det relevant hvis meromkostningen i forbindelse med TTA-projektet er fx 500.000 kr.

Den økonomiske evaluering af TTA-projektet bygger dels på gennemsnitlige (og median) effekter og usikkerheden i disse, dels udføres som nævnt beregninger ned på enkeltkommuneniveau. Tidshorizonten er så kort, at der ikke skelnes mellem timingen, og alle værdier opfattes derfor som angivet i nutidsværdi. For den økonomiske analyse er det vigtigt at være opmærksom på denne relativt korte analyseperiode.⁸

Grundlæggende skelnes mellem omkostninger (costs) og indtægter (benefits). Tabel 4.1 giver for hvert af de tre analyseniveauer en oversigt over, hvilke elementer, der indgår i den økonomiske analyse.

4.1.1 Omkostninger (costs)

På omkostningssiden indgår for alle tre niveauer kommunernes samlede meromkostninger til projektet, jf. beskrivelsen i sektion 3.1. Disse omkostninger er behæftet med ganske stor usikkerhed, jf. sektion 3.1, og derfor anvendes i udgangspunktet medianen af kommunernes samlede merudgifter, når CBA beregnes for "Alle". Når der beregnes på enkeltkommuner anvendes i hovedscenariet kommunernes egen indberetning, mens medianen på tværs af kommuner anvendes i følsomhedsberegningerne (beskrives nærmere nedenfor). Medianen er som nævnt ikke i samme grad som gennemsnittet påvirket af enkelte ekstreme observationer i data og denne robusthed finder derfor god anvendelse her. Meromkostningerne er opgjort på éngangsomkostninger forbundet med at igangsætte TTA-projektet og løbende omkostninger. En CBA der løber over længere tid vil derfor opgøre nutidsværdien med dette for øje, men som nævnt ovenfor er dette ikke relevant givet den nuværende tidsramme. Når CBA beregnes for de fem kommuner med god implementering anvendes medianen for disse fem kommuner, mens beregningerne på enkeltkommuner i hovedestimatet bygger på kommunens egen indrapportering (og medianen over alle kommuner anvendes i følsomhedsanalysen, jf. nedenfor).

På omkostningssiden indgår på samfundsniveau også en udgift pga. skatteforvridningstab, der opstår når det offentlige opkræver skatter. Skatteforvridningstab opfanger eksempelvis, at folk ændrer adfærd som følge af beskatning, herunder at arbejdsudbuddet kan tænkes at falde.

Omkostningen forbundet med skatteforvridning er behæftet med ganske stor usikkerhed, og vi anvender derfor tre niveauer: 0%, 20% og 75%. De 20% svarer til Rambøll (2011), mens de 75% svarer til et scenarie beregnet af Kleven & Kreiner (2006).⁹

⁸ Det vil derfor være hensigtsmæssigt senere at opdatere datagrundlaget og "gentage" (nogle af) analyserne, således at opfølgningsperioden for en del af populationen kan blive flere år. I afsnit 4.3 gøres nogle overvejelser om, hvordan et mere langsigtet perspektiv vil påvirke den økonomiske evaluering. Som nævnt i NFA (2012) er dette planlagt for 2014 for så vidt angår tilbagefaldsanalyser.

⁹ I beregningen af hovedestimatet anvendes 20%. Scenariet med 75% ligger over Kleven & Kreiners (2006) scenarie S5, der giver en Marginal Cost of Funds (MCF, dvs. skatteforvridningstab) på 47% (se side 1968), men til gengæld under flere af deres øvrige scenarier, der giver MCF over 100%.

Tabel 4.1 Elementer, der indgår i den økonomiske analyse, opdelt på analyseniveau

Analyseniveau	COST	BENEFIT
Kommune	Kommunernes meromkostninger til TTA, indsamlet via spørgeskema	1. Besparelser i udgifter til sygedagpenge (kommunernes andel) og eventuelle ændringer i andre overførsler (a-kasse, kontanthjælp, revalidering, andet). 2. Skatteindtægter for kommunen, hvis TTA-beskæftigelse sker hurtigt.
Offentlig sektor	Kommunernes meromkostninger til TTA, indsamlet via spørgeskema	1. Besparelser i udgifter til sygedagpenge (kommunernes og statens andel) og eventuelle ændringer i andre overførsler (a-kasse, kontanthjælp, revalidering, andet). 2. Skatteindtægter for kommuner og stat, hvis TTA-beskæftigelse sker hurtigt, inkl. Afledte afgiftsindtægter. 3. Sparet <u>offentlig</u> betaling til medicin, dvs. ekspeditionstakst fraregnet sygemeldtes egenbetaling. 4. Sparede sygesikringsydelse (honorartakster).
Samfund	Kommunernes meromkostninger til TTA, indsamlet via spørgeskema Skatteforvridningstab (kan være en benefit)	1. Løn (= produktion). 2. Sparede sygesikringsydelse (honorartakster). 3. Sparet medicinforbrug (inkl. evt. egenbetaling).

4.1.2 Indtægter (benefits)

På indtægtssiden er der forskel mellem analyseniveauerne, og de beskrives derfor en for en.

Kommuneniveau

Udgangspunktet for indtægtssiden er effektanalyserne, hvor en effekt er beregnet som det gennemsnitlige antal dage, en sygemeldt bliver hurtigere raskmeldt, antag fx 10 dage. I de 10 dage kan personen være i en af de seks *tilstande (states)*

- 1 Arbejde
- 2 Arbejdsløs uden overførsel (selvforsørgende, ej job)
- 3 A-kasse (dagpenge)
- 4 Kontanthjælp
- 5 Revalidering
- 6 Anden overførsel

Hvis den raskmeldte enten kommer i arbejde eller bliver arbejdsløs selvforsørgende, sparer kommunen sygedagpenge, her i eksemplet i de 10 dage multipliceret med den kommunale andel af sygedagpenge.

For tilstandene 3-6 sparer TTA-kommunerne også 10 dage på sygedagpenge, men til gengæld må de imødesee en omkostning ved, at de i stedet skal betale deres andel af disse

overførsler. Dermed bliver det her tydeliggjort, hvorledes konjunkturforhold vil kunne spille ind i den økonomiske evaluering.¹⁰ En del af TTA-indsatsen inkluderer i øvrigt, at koordinatorene etablerer kontakt med arbejdspladser. Under en lavkonjunktur kan det tænkes, at en sådan kontakt er vanskeligere, og at det påvirker varigheden til raskmelding. Det er derfor muligt, at konjunkturforhold også kan have en mere direkte indflydelse på effekten på antallet af sygedage.¹¹

Den sidste kommunegevinst, der her medtages, er øgede skatteindtægter som følge af en eventuel stigning i antallet af borgere i beskæftigelse som følge af TTA-projektet. Her anvendes de lokale, kommunale skattesatser for 2011, jf. Bilag B.

Den offentlige sektor

Når vi ser på benefits for hele den offentlige sektor, medtages dels indtægtssiden for kommunerne, dels hvad den øvrige offentlige sektor (staten) sparer eller på anden vis vinder ved TTA-projektet. Derfor genfindes i store træk de samme poster for hele den offentlige sektor som for den kommunale sektor. For så vidt angår besparelser til sygedagpenge og øvrige overførsler (dagpenge og kontanthjælp), medtages her både den kommunale andel af disse udgifter samt statens andel. I beregningerne af de øgede skatteindtægter, der opstår, hvis TTA-projektet får flere (hurtigere) i arbejde, medtages her både indtægten via kommuneskatten og dertil også den statslige (gennemsnitlige) marginalskat. Denne er beregnet med vægte for andelen af topskatteydere blandt dem, der raskmeldes og kommer tilbage i job. Beregningen inkluderer desuden skønnede afledte statslige afgiftsindtægter.¹²

Derudover indgår konsekvenser for afledte sundhedsudgifter vedrørende lægebesøg og medicin. På det statslige niveau sker der en besparelse i de offentlige tilskud til medicin i det omfang, TTA-projektet formår at løfte langtidssygemeldte ud af medicinforbrug hurtigere, end de ellers ville være kommet (medmindre der også sker en stigning i forbruget under selve sygdomsperioden).

¹⁰ I nogle tilfælde vil arbejdsgiveren formentlig ansætte en anden person i stedet for den langvarigt sygemeldte. Hvis den person, der ansættes, kommer fra overførselsindkomst, fx a-dagpenge, vil denne person skabe en indkomsteffekt i det omfang, at ansættelsen sker før, den (afskedigede) sygemeldtes dagpengeperiode ophører. Denne mulighed er ikke inkluderet i beregningerne.

¹¹ Satser for sygedagpenge, kontanthjælp osv. multipliceres som nævnt på effekten målt i antal dage (eller uger). Takster for overførselsydelse, der anvendes i beregningerne bag CBA, fremgår af Bilag B.

¹² Konkret anvendes bruttolønnen for dem, der observeres til at vende tilbage til arbejde i minimum en måned, og som sammenlagt observeres i minimum to måneder. Indkomsten over den observerede tid omregnes til en årlig løn. Vi følger her skøn fra samtale med Skatteministeriet, der anbefaler, at andelen, der sættes som topskatteydere, sættes til en marginalskat på 55% (inkl. arbejdsmarkedsbidrag), og ej-topskatteydere sættes til 40%. Da den beregnede andel blandt raskmeldte, der betaler topskat, er 18,7%, beregnes det vægtede gennemsnit for offentlig skat til 42,8% ($18,4\% \cdot 55\% + 81,6\% \cdot 40\%$). Den disponible indkomst bliver således 57,2% ($100\% - 42,8\%$). Skatteministeriet anslår en nettoafgiftsfaktor på 24,5%, som anvendes til at beregne de forventede afledte statslige afgiftsindtægter på $24,5\% \cdot 57,2\% = 14,0\%$. Den samlede offentlige skattesats bliver således 56,8% ($42,8\% + 14,0\%$).

Samfundsniveau

Når gevinsterne ved et eventuelt mindre sygefravær og en hurtigere tilbagevenden til arbejde skal måles for samfundsøkonomien som helhed, er det relevant at se på værdien af den ekstra produktion, der skabes. Et mål for dette kan baseres på den marginale lønindkomst for de sygemeldte i den ekstra periode med arbejde, selv om der herved ses bort fra, at de sygemeldte kan have en anden nytte af at komme tidligere tilbage i arbejde i forhold til at være på sygedagpenge, ligesom der ses bort fra det marginale bidrag til overskuddet i private virksomheder.

Når gevinsterne måles på dette overordnede samfundsøkonomiske niveau, skal man *ikke* medtage ekstra skatteindtægter eller sparede sygedagpenge på benefitsiden, jf. fx Mishan & Quah (2007) (dog medtages skatteforvridningsdelen). Disse elementer er derimod relevante, når man mere snævert ser på den økonomiske effekt på de offentlige kasser. Når disse elementer ikke er relevante i en overordnet analyse af samfundsmæssige costs og benefits, skyldes det, at der er tale om overførsler af midler mellem grupper og personer inden for samfundet og ikke påvirkning af den samlede samfundsmæssige produktion. I den overordnede samfundsøkonomiske cost-benefit-analyse måles benefits ved estimeret produktionsgevinst. Som nævnt ignoreres nytteeffekter for de sygemeldte af at komme tidligere i arbejde. Estimerede benefits kan dog til en vis grad tage højde for en eventuel effekt på deres helbred via estimeret reduktion i afledte samfundsøkonomiske sundhedsomkostninger.

På samfundsniveau er der tillige sparede sygesikringsydelse og sparede udgifter til medicintilskud samt brugernes egenbetaling af medicin.

4.2 Hovedestimat og følsomhedsanalyser

Økonomiske analyser af denne art er som nævnt behæftet med ganske stor usikkerhed. Det er derfor centralt at foretage omfattende følsomhedsanalyser. Tabel 4.2 viser, hvilke værdier der anvendes som hovedestimat, og hvordan de varierer i følsomhedsanalysen. Formålet er at vise, hvilke af de usikre variable der primært påvirker resultaterne og omfanget af variationen.

En af de ganske store usikkerheder knytter sig til de kommunale meromkostninger, jf. afsnit 3.1, og som tidligere nævnt anvendes derfor medianomkostningen på tværs af alle deltagende kommuner i beregningerne af hovedestimatet. Som følsomhedsanalyse anvendes 25 og 75% percentilerne. For RCT-kommunerne og de syv før/efter-kommuner anvendes kommunens egen indrapportering som hovedestimat og median, 25 og 75% percentilerne i følsomhedsanalysen. For de fem kommuner med god implementering anvendes i hovedestimatet medianen på tværs af de fem kommuner.

Der er også usikkerhed forbundet med det estimerede antal dage, og det vil naturligvis være vigtigt for det endelige resultat. I udgangspunktet anvendes den estimerede effekt på tid til raskmelding (også i det tilfælde, hvor værdien er insignifikant), mens følsomhedsanalysen vil anvende den estimerede effekt plus/minus en standardafvigelse. Følsomhedsanalysen vil således demonstrere usikkerheden navnlig for eventuelle insignifikante resultater.

Endelig er der som tidligere nævnt stor usikkerhed om niveauet for skatteforvridningstabet (MCF). Da vi a priori ikke ved, om dette vil indgå som ekstra besparelse eller som en

yderligere omkostning, er det tænkeligt, at det spiller en beskednen rolle, men MCF sættes til 20% i hovedscenariet og justeres til henholdsvis 0% og 75% i følsomhedsanalyserne.

Tabel 4.2 Værdier, der anvendes i CBA-beregningerne, opdelt på hovedestimat og følsomhedsanalyse

Parameter	Hovedestimat	Følsomhedsanalyse		
		Positive	Median	Negative
<i>Estimer på ændring i antallet af sygedage</i>	Parameterestimatet fra regressionsanalysen	Estimatet (absolut værdi) plus en standardafvigelse	Parameterestimatet fra regressionsanalysen	Estimatet (absolut værdi) minus en standardafvigelse
<i>Kommunernes meromkostninger ved TTA</i>				
Alle kommuner	Medianomkostningen for alle	25 procents percentilerne	Medianomkostningen for alle	75 procents percentilerne
RCT-kommuner	Den enkelte kommunes egen indrapportering	25 procents percentilerne	Medianomkostningen for alle	75 procents percentilerne
Syv før/efter-kommuner	Den enkelte kommunes egen indrapportering	25 procents percentilerne	Medianomkostningen for alle	75 procents percentilerne
Fem kommuner med god implementering	Medianomkostningen for de fem	25 procents percentilerne	Medianomkostningen for alle	75 procents percentilerne
<i>Skatteforvridningstabet</i>	20%	0%	20%	75%

4.3 Afgrænsninger og forbehold i cost-benefit-analysen

En række forbehold gør sig selvsagt gældende i forbindelse med cost-benefit-analyserne her. En potentiel væsentlig mangel i analysen er, at vi ikke medtager nytteværdien for den enkelte syge og de personlige omkostninger, langvarig sygdom kan medføre, ud over hvad der kan måles via tilknytning til arbejdsmarkedet, fx forbedret selvværd og sociale netværkseffekter, *i det omfang disse ikke er korrelerede med vores udfaldsvariabel*. Derudover ses der her bort fra spill over-effekter. Et eksempel på en *spill over*-effekt kunne være, hvis produktionen og produktionsprocessen ude på de enkelte arbejdspladser påvirkes negativt af fraværet af en langtidssygemeldt kollega. Det kunne fx (teoretisk set) påvirke omfanget af sygefravær hos de tilbageværende kolleger, hvis de bliver ramt af stress eller lignende.

TTA-projektets eventuelle øvrige afledte omkostninger for arbejdsgivere og ikke-arbejdsmarkedsrelaterede offentlige serviceydelser er heller ikke omfattet af analysen. Dette gælder fx eventuelle afledte udgifter til børnepasning eller hjemmehjælp. Dette vurderes ikke at være en væsentlig mangel.

Timing af TTA-indsatsen kan have betydning, idet TTA-indsatsen gennemføres på et tidspunkt, hvor den danske økonomi er præget af lav vækst og relativ høj arbejdsløshed. I forhold til konjunktursituationen i 2006-2007 bliver det således potentielt mere vanskeligt for den enkelte langtidssygemeldte at fastholde (eller opnå) tilknytning til arbejdsmarkedet. I en situation med mangel på arbejdskraft vil virkshederne være tilbøjelige til at fastholde langtidssygemeldte i højere grad, end tilfældet vil være, når der ikke er samme mangel på arbejdskraft. Det er vanskeligt at kvantificere betydningen af sådanne konjunkturforhold, men i forhold til 2006-2007 konjunkturerne må vi forvente, at effekterne her giver et konservativt (lavere) skøn, end de ville under en højkonjunktur, hvor skatteindtægter vil være højere og overførselsudgifter lavere. Set over en hel konjunkturcyklus er der god grund til at tro, at den økonomiske evaluering vil være mere positiv end den, der her beregnes.

Tidshorisonten er som nævnt også ganske kort i denne analyse, fordi projektet stadig er så nyt. Derfor er effekterne på tilbagefald vanskelige at estimere, og denne mulige effekt er derfor udeladt af den økonomiske evaluering.¹³

Man kunne også forestille sig diverse afledte effekter på makroniveau, såkaldte generelle ligevægtseffekter. Det kunne fx være langsigtseffekten af øget arbejdsudbud. Men da vi i princippet ikke ved, om der er tilbagefaldseffekter, er de langsigtede arbejdsudbudseffekter ukendte. Sådanne generelle ligevægtseffekter medtages ikke i analysen.

¹³ Det er vanskeligt at vurdere, om dette er en væsentlig mangel, og fortegnet kan endda gå begge veje, idet kommunerne har mulighed for at spare på kommunale overførsler, hvis TTA-projektet reducerer tilbagefaldssandsynligheden (alternativt kan en eventuel stigning i raskmeldingerne vise sig at være dyrt købt pga. øget tilbagefald, som derved bliver en omkostning). For at inkludere denne mulige gevinst i analysen er der foretaget særskilte beregninger af tilbagefaldssandsynligheden – med det forbehold, at det er behæftet med ekstra usikkerhed at analysere tilbagefaldseffekter i det korte tidsvindue, der er gået, siden TTA-projektet blev implementeret.

5 Resultater

5.1 Cost-benefit: Hovedresultater

Kommuneniveauet

Som en direkte følge af de store forskelle i effekterne af TTA, jf. NFA (2012), viser resultaterne af den økonomiske analyse også, at der er store forskelle mellem kommunerne, jf. Tabel 5.1. Disse forskelle forstærkes af, at der også er ganske store forskelle i de indrapporterede kommunale meromkostninger.

Resultaterne rapporteres kolonnevis. Første kolonne angiver resultatet for de tre RCT-kommuner sammenlagt, og de næste tre kolonner angiver de tre RCT-kommuner hver for sig. Femte kolonne angiver de fem kommuner med god implementering, dernæst følger de syv før/efter-kommuner. Sluttelig angives resultatet for Alle (baseret på cluster-designet). Tabellen viser alle tre analyseniveauer, og for hvert niveau er opgjort, hvor meget de forskellige komponenter, der indgår i analysen, bidrager til de samlede effekter. Tallene i Tabel 5.1 viser prisen per gennemsnitligt sygdomsforløb målt i kr.

I analysen for de tre RCT-kommuner (herfra benævnt "3RCT") på kommuneniveau (øverste del af Tabel 5.1, første kolonne) findes en besparelse i sygedagpenge på 3.841 kr. per person. En del af denne besparelse modsvares af en stigning i udgifterne til kontanthjælp (323 kr.), dagpenge (1.163 kr.) eller andre overførsler, herunder revalidering (289 kr.).¹⁴ Der er desuden ændrede kommunale skatteindtægter på 456 kr., som stammer fra, at flere er kommet i arbejde.

¹⁴ Revalideringsudgiften er beregnet separat, men da disse beløb er meget små, er de lagt sammen med øvrige ændringer i overførsler for at gøre tabellerne mere overskuelige.

Tabel 5.1 Resultater for hovedscenariet, opdelt på kommuner og analyseniveau, kr. per person

Kommuner, hovedscenarie	RCT-kommunerne				5 kom	7 før/efter-kommuner							Alle
	3RCT	K2	K1	K3		K9	K4	K5	K6	K10	K7	K8	
Sparede sygedagpenge	3.841	12.885	4.124	-7.994	6.590	34.175	4.726	-4.757	13.081	-18.308	7.934	-4.957	1.086
Ekstra udgifter til andre overførsler													
- kontanthjælp	-323	-1.608	-206	469	-540	-962	-758	144	0	573	-228	68	-86
- a-kasse	-1.163	-4.947	-951	2.105	-1.992	-3.074	-757	955	-3.527	3.889	-2.187	1.243	-291
- andre (reval., førtidsp., osv.)	-289	-753	-403	520	-437	-3.461	-256	186	0	1.031	-205	122	-69
Ændrede skatteindtægter	456	913	650	-1.215	779	3.388	465	-880	2.758	-3.705	1.368	-820	149
Faste etableringsomkostninger	-3.444	-2.996	-3.169	-2.052	-3.697	-613	-1.567	-1.672	-652	-717	-127	-3.609	-1.574
Driftsudgifter	3.910	3.910	20.361	525	499	-94	499	-10.458	-12.268	-10.135	-4.916	-11.048	-10.135
Økonomisk nettoeffekt (benefits-cost) per person i TTA, kommuneniveau	2.988	7.404	20.405	-7.642	1.202	29.359	2.354	-16.481	-608	-27.373	1.637	-19.002	-10.919
Offentlige, hovedscenarie													
Sparede sygedagpenge	8.780	29.454	9.427	-18.274	15.065	49.712	10.804	-10.875	29.903	-41.852	18.136	-11.332	2.482
Ekstra udgifter til andre overførsler													
- kontanthjælp	-461	-2.298	-294	670	-772	-1.374	-1.082	206	0	818	-326	97	-123
- a-kasse	-2.669	-11.353	-2.182	4.832	-4.571	-7.054	-1.737	2.192	-8.095	8.926	-5.020	2.852	-667
- andre (reval., førtidsp., osv.)	-579	-1.507	-806	1.039	-873	-6.923	-511	371	0	2.061	-411	243	-138
Ændrede skatteindtægter	1.552	3.113	2.207	-4.130	2.648	11.513	1.591	-2.988	9.358	-12.585	4.643	-2.784	508
Sparede sundhedsudgifter													
- under sygdomsforløb	-204	-190	-203	-225	-203	-246	-216	-204	-218	-271	-154	-250	-205
- efter raskmelding	65	218	70	-135	111	367	80	-80	221	-309	134	-84	18
Faste etableringsomkostninger	-3.444	-2.996	-3.169	-2.052	-3.697	-613	-1.567	-1.672	-652	-717	-127	-3.609	-1.574
Driftsudgifter	3.910	3.910	20.361	525	499	-94	499	-10.458	-12.268	-10.135	-4.916	-11.048	-10.135
Økonomisk nettoeffekt (benefits-cost) per person i TTA, offentlige sektor	6.951	18.353	25.409	-17.749	8.208	45.289	7.861	-23.507	18.249	-54.064	11.960	-25.914	-9.833

Samfund, hovedscenarie	RCT-kommunerne				5 kom	7 før/efter-kommuner							Alle
	3RCT	K2	K1	K3		K9	K4	K5	K6	K10	K7	K8	
Øget produktion (= løn)	4.441	9.285	6.213	-11.659	7.569	32.539	4.952	-8.369	25.801	-35.230	12.912	-7.697	1.450
Sparede sundhedsudgifter													
- under sygdomsforløb	-112	-103	-111	-123	-111	-134	-118	-111	-119	-148	-84	-137	-112
- efter raskmelding	84	283	91	-176	145	478	104	-105	287	-402	174	-109	24
Ændret skatteforvridning (ændrede over- førsler*MCF)													
- sygedagpenge	1.756	5.891	1.885	-3.655	3.013	9.942	2.161	-2.175	5.981	-8.370	3.627	-2.266	496
- kontanthjælp	-92	-460	-59	134	-154	-275	-217	41	0	164	-65	19	-25
- a-kasse	-534	-2.271	-436	966	-914	-1.411	-347	438	-1.619	1.785	-1.004	570	-133
- andre (reval., førtidsp., osv.)	-116	-301	-161	208	-175	-1.385	-102	74	0	412	-82	49	-28
- faste etableringsomkostninger	-689	-599	-634	-410	-739	-123	-313	-334	-130	-143	-26	-722	-315
- driftsudgifter	782	782	4.072	105	100	-19	100	-2.092	-2.454	-2.027	-983	-2.210	-2.027
Økonomisk nettoeffekt (benefits-cost) per person i TTA, samfundsniveau	5.521	12.507	10.860	-14.609	8.733	39.614	6.220	-12.631	27.747	-43.960	14.469	-12.502	-668

Driftsomkostningerne er opdelt på faste etableringsomkostninger og løbende kommunale merudgifter til drift af TTA-projektet i forhold til kommunernes udgifter, før de gik over til TTA. De faste udgifter afhænger af antallet af personer, der er med i forsøget, og det spiller derfor en betydelig rolle, hvor længe projektet har været aktivt. For at kunne sammenligne på tværs af evalueringsdesign er enhedsomkostningen her beregnet ud fra de samlede kommunale etableringsomkostninger divideret med antal sager på et år. Det vil sige, at denne etableringsomkostning vil blive halveret (opdelt per sygdomsforløb), hvis projektet evalueres efter to år. Etableringsomkostningen er for 3RCT på ca. 3.445 kr. per sygdomsforløb, mens de løbende driftsudgifter er ca. 3.900 kr.¹⁵ Forskellen i driftsudgifter er *positiv*. Dette skyldes to modsatrettede forhold. På den ene side kan man formode, at TTA-projektet medfører en mere intensiv indsats, som i sig selv er forbundet med omkostninger. Til gengæld bliver de sygemeldte hurtigere raske og modtager derfor den intensive indsats i kortere tid, hvilket er omkostningsbesparende. Samlet set dominerer indtægterne for 3RCT, og den samlede økonomiske effekt for 3RCT er således positiv på kommuneniveau. Det skal dog nævnes, at den anvendte effekt, som genererer en besparelse i sygedagpengene, faktisk er insignifikant for to af de tre kommuner.

Når de tre RCT-kommuner analyseres enkeltvis (kolonnerne 2-4), ses det, at det positive resultat for 3RCT hidrører fra to af de tre RCT-kommuner (K1 og K2), som har positive effekter af TTA-indsatsen.

Den kraftige effekt medfører i K2 en besparelse i sygedagpenge på ca. 12.885 kr.; igen sker der en vis udvanding af denne besparelse på grund af ekstra udgifter til andre typer af overførsler. Forskellen i driftsudgifter er for K2 *positiv*, jf. forklaringen ovenfor. For K2 (og flere af de øvrige kommuner) er nettoeffekten positiv som følge af den store effekt på varigheden af sygeperioden. Samlet set er der i gennemsnit en økonomisk besparelse på 7.400 kr. per person i K2 (kommuneniveau).

For K1 er billedet næsten identisk med K2, dog med to klare forskelle. Effekten er lavere for K1, og derfor er besparelsen i sygedagpenge tilsvarende lavere. Til gengæld er den indrapporterende besparelse i driftsudgifterne også her positiv og endog meget stor (over 20.000 kr.), hvilket trækker resultatet af den økonomiske analyse op på 20.405 kr.

Den sidste RCT-kommune er K3, der viser nogle radikalt anderledes resultater. Effekten på sygeperiodernes længde er estimeret til at være negativ, hvilket udmønter sig i øgede udgifter til sygedagpenge – som delvis modsvares af, at man derved undgår en stigning i andre overførsler. For K3 er driftsomkostningerne ved projektet lavere, end de ville have været uden. Det kan vanskeligt forklares, idet det ikke kan skyldes kortere sygdomsforløb (sygdomsperioden forlænges derimod). Samlet set viser den økonomiske analyse for K3 et negativt resultat på -7.642 kr. per sag.

For de fem kommuner med god implementering (5. kolonne) genfindes i store træk et mønster, der svarer til K1 og K2. Dog ses det, at omkostningerne er meget afgørende for, om den samlede økonomiske effekt for de fem på kommuneniveau bliver positiv eller negativ. Da der her anvendes medianen mellem de fem, som i praksis vil sige den midterste kommunes

¹⁵ Her anvendes medianen af de tre kommuner, hvilket svarer til omkostningen for K2.

omkostninger, forventes det, at følsomhedsanalyserne vil skubbe væsentligt til dette resultat (både op og ned). Hovedestimatet giver dog et positivt resultat på 1.202 kr. per sag.

Tabel 5.1 viser også resultaterne for de syv kommuner, der indgår i før/efter-designet (K4-K10). NFA (2012) viser, at mange af effekterne her er insignifikante, og det er derfor meget usikre konklusioner, man kan drage for navnlig de mindste af disse kommuner. Den økonomiske nettoeffekt på kommuneniveau fluktuerer således også fra ca. 30.000 kr. til -27.000 kr. per sygdomsforløb.

Tabel 5.1 viser i øvrigt en væsentlig pointe vedrørende betydningen af konjunkturforhold. For nogle kommuner, eksempelvis K1, K2 og gruppen af de fem med god implementering, estimeres betydelige reduktioner i sygefraværet, og det giver anledning til tilsvarende betydelige reduktioner i kommunernes (og jf. nedenfor også statens) udgifter til sygedagpenge. Men på grund af at mange raskmeldte kommer på anden overførsel realiseres hele besparelsen ikke, fordi kontanthjælp, dagpenge og (i mindre grad) andre overførsler (revalidering) trækker den potentielle besparelse ned. For K2 realiseres blot 43% af reduktionen i sygedagpenge, og for de fem kommuner under ét 55%. Under mere gunstige konjunkturforhold må man formode, at besparelsen ville blive betydeligt større.

Resultatet af effektanalysen for "Alle" giver også insignifikante effekter. Hvis der alligevel beregnes CBA ud fra estimaterne, findes en lille besparelse på sygedagpenge, men overordnet set domineres indtægtssiden her af omkostningssiden, navnlig driftsudgifterne. Nettoresultatet er derfor negativt. Som nævnt i NFA (2012) er der dog store problemer med kontrolgruppen for denne beregning.

Det offentlige niveau

Resultaterne på kommuneniveauet genfindes i store træk for det offentlige, jf. den midterste del af Tabel 5.1. Tallene er her større, idet de inkluderer summen af kommuner og stat.

For den offentlige sektor er der tillige besparelser i udgifter til medicin og sygesikringsydelser. Disse er opgjort på forskellen i løbet af sygdomsperioden og forskellen efter raskmelding (i en periode der svarer til den estimerede effekt). En væsentlig forskel fra analysen på kommuneniveau er dog, at den økonomiske analyse for de fem kommuner med god implementering her er markant over nul. Det skyldes, at de sparede sygedagpenge her er betydeligt højere (staten betaler ofte 65%), og derfor dominerer besparelsen på sygedagpenge her omkostningerne, som er meget usikre. For de 3RCT-kommuner er det positive nettoresultat mere end fordoblet, således at den samlede økonomiske nettoeffekt for den offentlige sektor for de 3RCT-kommuner samlet er næsten 7.000 kr. per sag.

De overordnede resultater for den offentlige sektor svarer i øvrigt til resultaterne på kommuneniveauet.

Samfundsniveau

På samfundsniveau medfører flere i beskæftigelse en øget produktion i samfundet, og dette bidrager positivt (med visse undtagelser, fx K3 på grund af den negative effekt og dermed færre i beskæftigelse). Eventuelle konjunkturreffekter vil også her bidrage til at reducere den

økonomiske gevinst for samfundet af, at mange sygemeldte bliver hurtigere raskmeldte uden at komme i beskæftigelse.

Disse beregninger inkluderer implicit skatteforvridningstab, som i hovedscenariet er sat til 20%. Effekterne af de forskellige typer indkomstoverførsler indgår ikke direkte i samfundsanalysen, da de betragtes som transfereringer mellem borgere. Men der er fortsat et skatteforvridningstab, som medregnes. I de tilfælde, hvor der måles en positiv effekt, således at den gennemsnitlige varighed af sygefravær reduceres, som fx hos de fem kommuner med god implementering, finder vi en reduktion i skatteforvridning, idet der sker en reduktion i omfanget af overførsler. Dette er også tilfældet for 3RCT på grund af K2 og K1 (igen er resultatet for K3 modsat de øvrige). Beregningen er her igen opdelt på typer af overførsler.

For de fem kommuner ses derudover, at der samlet set sker en besparelse på sundhedsudgifterne *efter* raskmelding, mens sundhedsudgifterne er større under sygdomsforløbet. Det er i overensstemmelse med et mere intensivt opfølgingsforløb. Nettoeffekten i forhold til sundhedsudgifter er i store træk nul for disse fem kommuner, og det samme gælder for K1 og K2. Bemærk dog, at beløbenes størrelse er ganske små.¹⁶ Argumenterne her skal derfor tages med forbehold.

De overordnede resultater for samfundet svarer til resultaterne for kommune- og det offentlige niveau. Effekten er overordentlig positiv for 3RCT på grund af to af de tre RCT-kommuner K1, K2, mens den er meget negativ for K3. For de fem med god implementering er den økonomiske effektevaluering positiv på samfunds niveau primært som et resultat af den øgede beskæftigelse og dermed øgede produktion.

5.2 Cost-benefit: Følsomhedsanalyser

I følsomhedsanalyserne varieres først et parameter ad gangen, mens de øvrige parametre fastholdes på den værdi, de havde i hovedscenariet. Konkret justeres på den estimerede effekt, de kommunale omkostninger samt skatteforvridningstab, jf. Tabel 4.2. Dette resulterer i tre sæt af resultater, idet der successivt indsættes medianen, den positive og slutteligt den negative værdi, jf. Tabel 5.2-Tabel 5.3.¹⁷

Efterfølgende udføres beregninger, hvor *alle* de værdier, der justeres i følsomhedsanalysen (den estimerede effekt, de kommunale omkostninger samt skatteforvridningstab), på en gang sættes til deres mest gunstige henholdsvis mindst gunstige værdi. Disse beregninger giver dermed niveauerne for, hvad man kan kalde et *worst case*- og et *best case*-scenarie, jf. Tabel 5.4.

Betragt først ændringerne i CBA, når de kommunale omkostninger, der anvendes i analysen, alle beror på medianen på tværs af alle kommuner, jf. Tabel 5.2. I dette tilfælde sker der kun ændringer i linjen for kommunale omkostninger. Denne ændring i omkostningerne er

¹⁶ Der er ikke testet for, om forskellene mellem TTA og ikke-TTA er statistisk signifikante.

¹⁷ Bemærk at det "positive" scenarie i princippet godt kan give et dårligere slutresultat end hovedscenariet, når der justeres på omkostningerne, idet nogle kommuner i hovedscenariet vil have lavere omkostninger end 25% percentilen, som er beregnet fra den samlede fordeling af kommunernes omkostninger og vice versa med "det negative" scenarie.

meget relevant og ganske realistisk, idet der er ret stor usikkerhed forbundet med kommunernes indberetning af omkostninger. Dog indeholder denne test for følsomhed den svaghed, at den ikke tager højde for, at der formentlig er skalaeffekter i (etablerings)omkostningerne, således at store kommuner kan regne med lavere udgifter per sygdomsforløb.

Tabel 5.2 Resultater af anvendelse af medianomkostningen, samlede økonomiske effekt opdelt på kommuner og analyseniveau, kr. per person

Kommuner, følsomhedsanalyse	RCT-kommunerne				5 kom	7 før/efter-kommuner							Alle
	3RCT	K2	K1	K3		K9	K4	K5	K6	K10	K7	K8	
Parameter, der varieres													
Kommunale omkostninger = medianen for alle kommuner	-9.186	-5.219	-8.495	-17.824	-7.308	18.357	-8.288	-16.061	603	-28.230	-5.028	-16.054	-10.919
Hovedscenariet	2.988	7.404	20.405	-7.642	1.202	29.359	2.354	-16.481	-608	-27.373	1.637	-19.002	-10.919
Offentlige, følsomhedsanalyse													
Parameter, der varieres													
Kommunale omkostninger = medianen for alle kommuner	-5.224	5.730	-3.491	-27.931	-303	34.287	-2.781	-23.086	19.460	-54.921	5.294	-22.966	-9.833
Hovedscenariet	6.951	18.353	25.409	-17.749	8.208	45.289	7.861	-23.507	18.249	-54.064	11.960	-25.914	-9.833
Samfund, følsomhedsanalyse													
Parameter, der varieres													
Kommunale omkostninger = medianen for alle kommuner	3.086	9.982	5.080	-16.645	7.031	37.413	4.091	-12.547	27.989	-44.131	13.136	-11.912	-668
Hovedscenariet	5.521	12.507	10.860	-14.609	8.733	39.614	6.220	-12.631	27.747	-43.960	14.469	-12.502	-668

Anm.: Hovedscenariet er gentaget fra Tabel 5.1 for at lette sammenligningen og tydeliggøre forskellen. Den anvendte median er beregnet på tværs af alle kommuner.

For de tre RCT-kommuner (3RCT og K1-K3) samt for de fem kommuner med god implementering medfører brugen af medianomkostningen for alle kommuner en stor negativ ændring, og det samlede CBA resultat, som er det, der kan aflæses i Tabel 5.2-Tabel 5.4, bliver på **kommuneniveau** negativt, endog meget negativt med en omkostning per person på 7.-9.000 kr. for både 3RCT og de fem kommuner. På det **offentlige niveau** fastholdes en positiv økonomisk effekt for K2, og de fem kommuner under et har et betydeligt mindre negativt resultat, omkring -300 kr. per person. På **samfundsniveau** har både 3RCT, K1, K2 og de fem kommuner under et en ganske stor positiv effekt, selv når omkostningerne øges så meget, som det er tilfældet her, mens K3 fortsat udviser et stort negativt nettoresultat.

For de øvrige kommuner ændres fortegnene ofte ikke, når vi indfører medianomkostningerne baseret på alle kommunerne. Det er udtryk for, at resultaterne for disse kommuner i hovedscenariet enten er meget positive eller meget negative, og at fortegnene således er robuste over for den indførte ændring.

Som nævnt er ændringerne af omkostningerne her meget relevante, da der er ganske stor usikkerhed om netop disse omkostninger. Det overordnede billede er, at den samlede samfundsøkonomiske effekt er robust over for disse ændringer, mens dette ikke er tilfældet for den samlede økonomiske vurdering på kommuneniveau og for den offentlige sektor.

Den næste følsomhedsanalyse indebærer, at vi erstatter enkeltværdier fra hovedscenariet med de ændringer, der fremgår af Tabel 4.2's positive og negative ændringer. Resultaterne sammenholdes med resultaterne fra hovedscenariet, se Tabel 5.3.

Tabel 5.3 Resultater af følsomhedsanalyse, samlede økonomiske effekt opdelt på kommuner og analyseniveau, kr. per person

Kommuner, følsomhedsanalyse	RCT-kommunerne				5 kom	7 før/efter-kommuner							Alle
	3RCT	K2	K1	K3		K9	K4	K5	K6	K10	K7	K8	
<i>Estimeret effekt</i>													
Positiv ændring	4.572	8.970	21.350	-5.568	2.312	33.902	4.428	-14.833	3.971	-26.056	2.420	-18.822	-9.427
Hovedscenariet	2.988	7.404	20.405	-7.642	1.202	29.359	2.354	-16.481	-608	-27.373	1.637	-19.002	-10.919
Negativ ændring	1.405	5.838	19.460	-9.716	92	24.816	280	-18.129	-5.187	-30.089	855	-19.182	-12.412
<i>Kommunale omkostninger</i>													
Positiv ændring	1.849	5.816	2.540	-6.788	3.727	29.393	2.748	-5.025	11.638	-17.195	6.007	-5.019	116
Hovedscenariet	2.988	7.404	20.405	-7.642	1.202	29.359	2.354	-16.481	-608	-27.373	1.637	-19.002	-10.919
Negativ ændring	-14.429	-10.462	-13.738	-23.067	-12.552	13.114	-13.531	-21.304	-4.640	-33.473	-10.271	-21.297	-16.162
Offentlige, følsomhedsanalyse													
<i>Estimeret effekt</i>													
Positiv ændring	12.836	21.115	29.626	-10.660	13.114	60.200	20.934	-13.072	47.599	-37.561	19.653	-17.606	-4.200
Hovedscenariet	6.951	18.353	25.409	-17.749	8.208	45.289	7.861	-23.507	18.249	-54.064	11.960	-25.914	-9.833
Negativ ændring	1.065	15.591	21.192	-24.838	3.302	30.378	-5.213	-33.942	-11.102	-70.567	4.267	-34.223	-15.467
<i>Kommunale omkostninger</i>													
Positiv ændring	5.811	16.765	7.544	-16.895	10.733	45.322	8.255	-12.051	30.495	-43.885	16.330	-11.931	1.202
Hovedscenariet	6.951	18.353	25.409	-17.749	8.208	45.289	7.861	-23.507	18.249	-54.064	11.960	-25.914	-9.833
Negativ ændring	-10.467	487	-8.734	-33.174	-5.546	29.044	-8.024	-28.330	14.217	-60.164	51	-28.209	-15.076
Samfund, følsomhedsanalyse													
<i>Estimeret effekt</i>													
Positiv ændring	10.392	14.453	14.631	-8.327	12.739	52.470	15.583	-3.209	56.207	-27.964	21.444	-5.384	4.163
Hovedscenariet	5.521	12.507	10.860	-14.609	8.733	39.614	6.220	-12.631	27.747	-43.960	14.469	-12.502	-668
Negativ ændring	649	10.560	7.089	-20.890	4.727	26.757	-3.143	-22.053	-713	-59.956	7.494	-19.619	-5.500
<i>Kommunale omkostninger</i>													
Positiv ændring	5.293	12.189	7.287	-14.438	9.238	39.620	6.298	-10.340	30.196	-41.924	15.343	-9.705	1.539
Hovedscenariet	5.521	12.507	10.860	-14.609	8.733	39.614	6.220	-12.631	27.747	-43.960	14.469	-12.502	-668
Negativ ændring	2.037	8.933	4.031	-17.694	5.982	36.365	3.043	-13.596	26.941	-45.180	12.087	-12.961	-1.717
<i>Skatteforvridningstab (MCF)</i>													
Positiv ændring	8.567	20.873	23.695	-11.957	11.841	58.123	9.743	-8.584	32.635	-35.780	18.504	-7.942	1.363
Hovedscenariet	5.521	12.507	10.860	-14.609	8.733	39.614	6.220	-12.631	27.747	-43.960	14.469	-12.502	-668
Negativ ændring	4.413	9.464	6.193	-21.901	7.603	32.883	4.938	-23.760	25.969	-66.454	13.002	-25.039	-6.253

Tabel 5.3 viser følsomheden i resultaterne ved (markante) ændringer i de parametre, der indgår. På **kommuneniveau** ses, at en ændring i den estimerede effekt med +/- en standardafvigelse generelt har en relativ lille betydning for det overordnede økonomiske resultat med undtagelse af en enkelt kommune, K6, hvor standardafvigelsen er meget stor, og hvor fortegnet skifter.

Resultaterne på det kommunale niveau er til gengæld særdeles følsomme over for de indførte (store) ændringer i de kommunale omkostninger, jf. resultaterne fra Tabel 5.2. Med de valgte minimums- og maksimumsværdier sker der fortegnsskift i næsten samtlige kolonner. Det vil sige, at disse ændringer kan gøre CBA'en positiv henholdsvis negativ for næsten alle kommunerne samt for gruppen af de fem kommuner ("Alle" er dog mindre end nul selv i det mest positive scenarie).

På det **offentlige niveau** er billedet i store træk det samme, men der er dog betydeligt lavere underskud, idet den samlede analyse generelt giver mere positive effekter, når statens besparelser lægges sammen med kommunernes.

På **samfunds niveau** har ændringer i den estimerede effekt større betydning, hvorimod ændringer i de kommunale omkostninger ikke er helt så afgørende. Ændringer i antagelserne omkring skatteforvridningstabet har lille betydning. Generelt er resultaterne på samfunds niveau ganske robuste, når man tager i betragtning, hvor store ændringer vi her pålægger analysen.

I den mest ekstreme følsomhedsanalyse ser vi på worst case og best case, jf. Tabel 5.4. Det generelle indtryk af denne øvelse er, at det på **kommune- og offentlig sektorniveau** er muligt at generere positive såvel som negative økonomiske effekter, når ændringerne samlet set er maksimeret/minimeret, hvorimod resultaterne på **samfunds niveau** generelt er langt mere robuste over for disse ekstreme ændringer.

Følsomhedsanalysen her er væsentlig, fordi der er en del usikkerhed forbundet med en cost-benefit-analyse som denne. Analysen viser, at man ikke kan give meget håndfaste konklusioner om positive versus negative effekter på kommuneniveau og i den offentlige sektor, og at usikkerheden primært knytter sig til omkostningerne, som kommunerne har indrapporteret. Analysen viser imidlertid også, at K2 og de fem kommuner med god implementering har så gode effekter at den samfundsøkonomiske nettoeffekt fastholdes som positiv selv ved indførelsen af de ganske ekstreme negative ændringer i worst case-scenariet. For 3RCT giver worst case et minus – men det er også ganske ekstreme negative ændringer.

Med udgangspunkt i Tabel 5.3 konkluderes, at for 3RCT, K2 og de fem kommuner med god implementering er der med stor sandsynlighed en positiv samfundsøkonomisk effekt af TTA. Tilsvarende kan man konkludere, at K3 udviser et meget negativt samfundsøkonomisk nettoresultat selv i best case-scenariet.

Tabel 5.4 Worst case- og best case-scenarie, samlede økonomiske effekt opdelt på kommuner og analyseniveau, kr. per person

Kommuner, følsomhedsanalyse	RCT-kommunerne				5 kom	7 før/efter-kommuner							Alle
	3RCT	K2	K1	K3		K9	K4	K5	K6	K10	K7	K8	
Best case	1.849	5.816	2.540	-6.788	3.727	29.393	2.748	-5.025	11.638	-17.195	6.007	-5.019	116
Worst case	-14.429	-10.462	-13.738	-23.067	-12.552	13.114	-13.531	-21.304	-4.640	-33.473	-10.271	-21.297	-16.162
Offentlige, følsomhedsanalyse													
Best case	5.811	16.765	7.544	-16.895	10.733	45.322	8.255	-12.051	30.495	-43.885	16.330	-11.931	1.202
Worst case	-10.467	487	-8.734	-33.174	-5.546	29.044	-8.024	-28.330	14.217	-60.164	51	-28.209	-15.076
Samfund, følsomhedsanalyse													
Best case	4.413	9.464	6.193	-11.957	7.603	45.940	4.938	-8.584	29.611	-35.780	13.002	-7.942	1.363
Worst case	-4.497	7.473	-1.913	-33.470	1.526	32.883	-2.170	-27.377	25.969	-71.029	9.573	-26.761	-10.186

Den økonomiske analyse er her indtil videre opgjort per sag (dvs. per person). Dette er valgt, fordi man dermed kan sammenligne beløbene på tværs af kommuner. Det kan imidlertid også være nyttigt at omregne den beregnede besparelse eller udgift per sag til et samlet beløb målt i kroner. Dette kan simpelt gøres ved at multiplicere med antallet af sager inden for hver kolonne, jf. Tabel 5.5, der viser resultatet på samfunds niveau.

Som nævnt flere gange er den mest valide analyse den, der bygger på RCT-kommunerne, idet evalueringsdesignet her må anses at være det stærkeste. Samlet set findes, at 3RCT i hovedscenariet giver et samfundsøkonomisk overskud på knap 10 mio. kr. (og 5.5 mio. når medikostningen anvendes). Den udvalgte gruppe af fem kommuner med god implementering giver skønsmæssigt et samlet økonomisk resultat på 24 mio. kr. (20 mio. kr.), mens beregningen, der bygger på den meget usikre cluster-analyse, giver et tab på knap 5 mio. kr.

Tabel 5.5 Det samlede samfundsøkonomiske resultat omregnet til total, mio. kr.

	RCT-kommunerne				5 kom	7 før/efter-kommuner							Alle
	3RCT	K2	K1	K3		K9	K4	K5	K6	K10	K7	K8	
Hovedscenariet	9,8	8,5	7,1	-6,5	24,2	8,4	2,7	-4,4	6,2	-9,0	8,5	-9,6	-4,8
Medianomkostningen	5,5	6,8	3,3	-7,4	19,5	7,9	1,8	-4,4	6,3	-9,0	7,7	-9,1	-4,8

Anm.: Resultaterne fra hovedscenariet hhv. scenariet med medianomkostningerne er anvendt. For disse er den økonomiske nettoeffekt per sag multipliceret med antallet af sager.

6 Konklusion

Givet de meget forskellige estimater af effekter af TTA på varigheden af sygedage i de tre RCT-kommuner, de fem udvalgte og de øvrige syv før/efter-kommuner samt cluster-analysen er det ikke overraskende, at den økonomiske analyse også giver meget diversificerede resultater.

For 3RCT, K1, K2 og gruppen af fem med god implementering, hvor implementeringen af TTA-projektet vurderes at være vellykket, NFA (2012), findes positive økonomiske effekter. De drives dels af sparede udgifter til sygedagpenge, dels af en besparelse i de kommunale driftsomkostninger som følge af en reduceret sygeperiode. For K3 findes stik modsatrettede effekter, mens "Alle" kommuner giver et (mindre) negativt resultat, primært drevet af niveauet af meromkostninger ved drift af TTA.

Konjunkturforhold kan tænkes at have ganske stor betydning for den økonomiske analyse, idet op mod to ud af tre raskmeldte ikke kommer direkte ud i beskæftigelse. Det har afledte, økonomiske effekter for skatteindtægterne til kommuner og stat, og derudover betyder det øgede overførselsudgifter til a-kasse og kontanthjælp. En ganske stor andel (27,5%) kommer ikke i beskæftigelse, men bliver alligevel selvforsørgende, og denne gruppe betaler derfor ikke skat af sygedagpengene, hvilket samlet set resulterer i en negativ effekt af ændringen i skatteindtægterne (K3 igen undtaget).

Usikkerheden knytter sig navnlig til de kommunale omkostninger og de estimerede effekter, som er meget forskellige mellem kommunerne, mens fx antagelser vedrørende skatteforvridningsparameteren ikke har en tilsvarende stor betydning. Dertil kommer, at mange af de effekter, der her anvendes, er statistisk insignifikante. Det skal dog nævnes, at ændringer i parameterestimaterne med +/- en standardafvigelse, dvs. ganske kraftige ændringer, ikke har stor betydning for analysen.

Hvad vil ændre sig, hvis der eksisterede data, der muliggjorde en mere langsigtet analyse? Dette spørgsmål er relevant givet den meget korte analyseperiode. Umiddelbart vil de estimerede effekter næppe ændre sig markant, men hvorvidt eventuelle ændringer i tilbagefald til sygdom eksisterer, forbliver her et ubesvaret spørgsmål. Dog vil de næppe kunne dominere analysens resultater. Derudover vil de faste etableringsomkostninger falde over tid. Samlet set er det dog vanskeligt at give noget bud på, hvor meget og hvordan en længere analyseperiode vil påvirke den økonomiske analyse af TTA.

7 Litteratur

Aust B.; T. Helverskov T, M.B.D. Nielsen, J.B. Bjørner, R. Rugulies, K. Nielsen, O.H. Sørensen, G. Grundtvig, M.F. Andersen, J.V. Hansen, H.L. Buchardt, L. Nielsen, T.L. Lund, I. Andersen, M.H. Andersen, A.S. Clausen, E. Heinesen, O.S. Mortensen, J. Ektor-Andersen, P. Ørbæk, G. Winzor, U. Bültmann & O.M. Poulsen (2012): The Danish national return-to-work program – aims, content, and design of the process and effect evaluation. *Scandinavian Journal of Work, Environment & Health*, 38(2):120-133.

Kleven, H.J. & C.T. Kreiner (2006): The marginal cost of public funds: Hours of work versus labor force participation. *Journal of Public Economics*, 90:1955-1973.

Mishan, E.J. & E. Quah (2007): *Cost-benefit-analysis*. Fifth edition, London and New York: Routledge.

NFA (2012): *Evaluering af Det Store TTA-projekt*. København: NFA.

Rambøll (2011): *Evaluering, Unge – godt i gang*. Rapport for Arbejdsmarkedsstyrelsen.

8 Bilag A: Omkostningsindberetningsskema 2011

Omkostningsskema 2011 for kommuner indtrådt som projektkommuner 1. april 2011¹⁸

Periode: 1. april 2011–31. december 2011	TTA-etablerings- omkostninger (i 1000 kr.)	Bruttodriftsudgift med TTA (i 1000 kr.)	Bruttodriftsudgift hvis ikke TTA (i 1000 kr.)
1. Udgifter til opstart, kontorhold mv. (EKSTRA omkostn.):			
Inventar og indretning af lokaler			
Husleje/ejendomsdrift vedr. TTA-team og klinisk enhed			
Kontorhold, it, revision, forsikring mv.			
TTA-kursus – kursusafgift og andre driftsudgifter			
TTA-kursus – løn (produktionstab)			
Udnyttet kapacitet hos TTA-koordinatorer i opstartsfasen			
2. TTA-koordinatorer/sagsbehandlere:			
TTA-koordinatorer – løn			
TTA-koordinatorer – driftsudgifter			
Andre sagsbehandlere og virksomhedskonsulenter – løn			
Andre sagsbehandlere – driftsudgifter			
3. TTA-Team/psykologisk/fysiologisk uddannet:			
Psykolog – løn og supervision			
Person med fysiologisk uddannelse – løn			
Omkostninger til møder, rejser, virksomhedsbesøg mv.			
Psykologisk/fysiologisk konsulent (inkl. løn)			
Udredninger ved psykolog/fysiologisk uddannet			
4. Klinisk enhed/lægefaglig kompetence:			
Ugentlig konference			
Hotline			
Omkostninger til møder, rejser, virksomhedsbesøg mv.			
Speciallægeerklæringer/undersøgelser/afklæringer			
Arbejdspladsbesøg			
Lægeerklæringer mv. fra egen læge			
Lægekonsulent			
5. Aktiveringsudgifter:			
Aktive tilbud, virksomhedspraktik, arbejdsprøvning, optræning			
Tillægsydelse (hjælpemidler, mentorer mv.)			
6. Evt. andre udgifter:			
Bruttodriftsudgifter i alt			

Anm.: Udgifter til sygedagpengeydelse medregnes ikke. Ej heller statsrefusion af sygedagpengeydelse.

Særlige omkostninger knyttet til indsamling og indberetning af data i forbindelse med evaluering af det store TTA-projekt medregnes ikke.

¹⁸ Kommuner, der indtrådte som projektkommuner 1. april 2010, har indberettet for hele året 2011, men uden kolonnen med etableringsomkostninger. RCT-kommuner har for situationen "uden TTA" indberettet de skønnede udgifter for de sager, der randomiseredes til sædvanlig sagsbehandling.

9 Bilag B: Anvendte takster

Anvendte takster og kommunernes andel af finansieringen

Parameter	Takst/sats	Kommunens andel
Dagpenge ved arbejdsløshed	3.830 kr./uge	aktiv indsats 25% passiv indsats 50%
Sygedagpenge	3.830 kr./uge	aktiv indsats 35% passiv indsats 65%
Kontanthjælp	3.069 kr./uge	aktiv indsats 30% passiv indsats 50%
Revalidering	3.657 kr./uge	aktiv indsats 35% passiv indsats 65%
Lægebesøg	Individuelle takster for bruttohonorar	0%
Medicinudgifter	Individuelle ekspeditions- priser	0%
Skattesatser		
– kommuneniveau	24,9%	na
– offentlige (statslig, kommunal samt afledte afgiftsindtægter)	56,8%	na

Kilde: Finansloven 2011, paragraf 17¹⁹ samt www.retsinformation.dk (vejledning om satser mv. 2011).

Anm.: Der anvendes maksimumsatser for dagpenge og sygedagpenge (som også er dem, flest personer modtager). Satsen for kontanthjælp er beregnet som et vægtet gennemsnit over 8 forskellige satser opdelt på alder (over/under 25 år), samboende eller ej samt forsørger eller ej. For så vidt angår sygedagpenge er de nævnte takster gældende i uge 9-52. Staten afholder kommunens udgifter til sygedagpenge i de første fire uger. Derudover afholder staten 50% af kommunens udgifter til sygedagpenge til og med 8. uge. Beregningerne bygger på det samlede regelsæt. Satsen for revalidering er også beregnet som et vægtet gennemsnit baseret på bl.a. aldersforskelle i taksterne. Taksten for den meget lille restgruppe er sat til 4.000 kr./uge. Variationer i denne sats er uden betydning for resultaterne. Det kommunale skatteniveau på 24,9% er beregnet som et vægtet gennemsnit over de involverede kommuner. I analyserne for de tre RCT-kommuner anvendes kommunens skattesats for 2011 (K2 23,8%, K1 25,4% og K3 25,5%).

¹⁹ <http://www.oes-cs.dk/bevillingslove/fl11x17.pdf>

English Summary

Evaluation of the Grand TTA-project

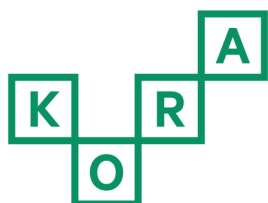
Progress Report

This report documents an economic analysis of the costs and benefits of the so-called TTA project (Return to Work project). The project is about enhancing coordination across a variety of professionals involved in the treatment of people on long-term sick leave (sick leave beyond three months) across 19 municipalities. The report complements a larger report (NFA 2012), which contains process evaluation, effects evaluation as well as the CBA presented in this report. The CBA is carried out at three distinct levels: municipality, state and society at large.

The cost side includes any additional costs (both lump sum and running) related to the coordinated effort in the municipalities. In addition, distortionary costs due to changes in taxes are part of the cost side.

Among benefits, the amount saved on sick leave benefits if people return to work faster is included. This saving is somewhat crowded out by the fact that many of those who return from sick leave return to unemployment benefits or other types of welfare benefits. Changes in taxes that accrue to municipalities and/or the state are also included as are changes in health care costs, including medicine.

The effects and the CBA vary a lot across different municipalities. Three municipalities entered a so-called randomised control trial experiment, and the evaluation of these three municipalities is considered somewhat more robust due to the strong research design. For these three municipalities the overall conclusion is that there is a positive net effect from the TTA project at all three levels of analysis (municipality, state and society). For other combinations of municipalities, where the research design is considered less strong, the results are more mixed. When sensitivity analysis is performed the overall conclusion is that while the net effect is sensitive to estimates in the costs (and these estimates are rather uncertain) there is a rather robust positive net economic effect at the society level, but an uncertain net effect (can be rendered either positive or negative) at both the municipal and the state level.



**Det Nationale Institut
for Kommuner og Regioners
Analyse og Forskning**

Købmagergade 22
1150 København K
E-mail: kora@kora.dk
Telefon: 444 555 00