

NATIONALEKONOMISKA INSTITUTIONEN
Uppsala universitet
Kandidatuppsats
VT-2009

Vägen in eller business as usual?

- en modell för att utvärdera missbruksvård

Författare: Gabriella Chirico
Handledare: Per Johansson

Sammanfattning

I uppsatsen utvärderas projektet Vägen in, som drevs av socialförvaltningen i Enköpings kommun 2007—2008. Deltagarna i projektet var individer med missbruksproblematik, ofta tillsammans med en historia av kriminalitet och/eller psykisk ohälsa. Syftet med studien är att undersöka vilka kostnader och utfall Vägen in har gett upphov till i jämförelse med socialtjänstens tidigare insatser för deltagarna, sett ur ett samhällsekonomiskt perspektiv. Bakgrunden till studien är att det i princip saknas samhällsekonomiska utvärderingar av missbruksvård. I studien jämförs samhällets kostnader för deltagarna två år innan projektet (2005-2006) med motsvarande kostnader under projekttiden (2007-2008). Dessa kostnader ställs sedan mot förändringen i deltagarnas kriminalitet samt förändringen av deras livssituation.

Samhällets kostnader för deltagarna ökade med över 50 % under projekttiden. Deltagarnas missbruk har minskat, men det går inte att se någon markant minskning av deltagarnas kriminalitet. Kostnaderna har skjutits över från staten till kommunen. I huvudsak har kostnaderna för psykiatrisk slutenvård och socialtjänstens öppenvård ökat, medan rättsväsendets kostnader har minskat. Samtidigt går det inte att se någon tydlig nedåtgående trend vad gäller deltagarnas kriminalitet. För att uttala sig om huruvida de ökade kostnaderna kan motiveras med det utfall de ger upphov hade det krävts längre tidsserier med uppgifter om deltagarnas inkomster. Med hänsyn till storleken på ökningen av samhällets kostnader för deltagarna under projektet är det dock problematiskt att det inte går att se någon tydlig minskning av deltagarnas kriminalitet.

Nyckelord: samhällsekonomisk utvärdering, cost effectiveness, missbruksvård, Vägen in

Innehållsförteckning

1	Inledning	4
1.1	Bakgrund och problemområde	4
2	Den svenska missbruksvården och Vägen in	5
2.1	Missbruksvårdens organisering	5
2.2	Projektet Vägen in	6
2.3	Vägen in eller business as usual?	8
3	Samhällsekonomisk utvärdering	9
3.1	CBA v.s. CEA	9
3.2	Teoretiska utgångspunkter	10
3.3	Kostnads-/effektivitetsanalys (CEA)	11
3.3.1	Kostnader	11
3.3.2	Utfall	12
3.4	Datamaterial	14
3.5	Tidigare beräkningar av missbrukets samhällsekonomiska kostnader	15
4	Kostnadsberäkningar	16
4.1	Justering för prisökning	17
4.2	Socialtjänstens kostnader	17
4.3	Sjukvårdskonsumtion	21
4.4	Brottslighet	23
4.4.1	Deltagarnas kriminalitet	24
4.4.2	Polis	25
4.4.3	Åklagare	25
4.4.4	Tingsrätten	27
4.4.5	Brottslighet i Enköping kommun 2005-2008	28
4.5	Kriminalvården	29
4.6	Sammanfattning	30
5	Utfall	31
5.1	Förändring i kriminalitet	31
5.2	Förändring av livssituation	31
6	Slutdiskussion	32

1 Inledning

1.1 Bakgrund och problemområde

Socialstyrelsen (2006a) visar i en kunskapsöversikt att det endast finns ett fåtal ekonomiska utvärderingar av socialtjänstens insatser inom missbruksvården. Därtill bedöms inte de ekonomiska utvärderingar som finns ha en tillfredsställande kvalitet, vilket gör att det enligt Socialstyrelsen saknas evidensbaserad kunskap om vilka behandlingsmetoder för missbruk som är kostnadseffektiva. På grund av skillnader i den offentliga sektorns utformning och lönenivåer finns det dessutom svårigheter med att överföra resultat från internationella studier till svenska förhållanden. En åtgärd som bedöms som kostnadseffektiv i ett annat land behöver därför inte vara det i Sverige.

Missbruk medför inte bara kostnader för socialtjänsten. Det är väl dokumenterat att personer med beroendeproblematik även har en ökad risk för psykiska sjukdomar. Vidare är missbruk eller beroende¹ av alkohol och/eller narkotika vanligare bland personer med en psykiatrisk diagnos än hos den övriga befolkningen. Personer med samsjuklighet, d.v.s. missbruk eller beroende i kombination med psykiatrisk eller somatisk sjukdom, är därför vanligt förekommande inom den svenska hälso- och sjukvården (Socialstyrelsen 2007). Utöver kostnader för kommunernas och landstingens vårdande verksamhet medför även missbruk kostnader för bl.a. rättsväsendet och inte minst lidande för individerna själva och deras närstående. För att kostnadsberäkna en åtgärd som syftar till minskat missbruk måste därför hänsyn tas till flera enheter i samhället än t.ex. den socialförvaltning som genomför åtgärden. Detsamma gäller för de intäkter eller effekter som åtgärden kan förväntas ge upphov till.

En sådan uträkning är ett exempel på en samhällsekonomisk utvärdering, där utfallet för hela samhället av en åtgärd analyseras. Metoden kan anses vara särskilt tillämpbar på socialt arbete eftersom socialtjänstens arbete potentiellt får effekter för stora delar av samhället. Samtidigt menar Kari Jess (2005) att samhällsekonomiska utvärderingar av socialt arbete knappt existerar överhuvudtaget.

I uppsatsen utvärderas projektet Vägen in², som drevs av socialförvaltningen i Enköpings kommun 2007—2008. Målgruppen var individer med missbruksproblematik, ofta tillsammans med en historia av kriminalitet och/eller psykisk ohälsa. Målet med projektet var att testa en ny

¹ I *Nationella riktlinjer för missbruks- och beroendevård* (2007) skiljer Socialstyrelsen på missbruk respektive beroende. Båda termerna betecknar tillstånd som bedömningsverktygen DSM-IV eller ICD-10, klassificerar som psykiatriska sjukdomstillstånd. För att ett tillstånd ska betraktas som ett beroende krävs att fler kriterier är uppfyllda än för att det ska betraktas som missbruk. Beroende kan därför sägas vara ett ”allvarligare” tillstånd.

² Verksamheten bedrivs inte längre i projektform utan ingår numera i den ordinarie verksamheten. Det har även tillkommit nya deltagare.

arbetsmodell för att stödja dessa individer till ett drogfritt liv, genom nära kontakt med deltagarna och ökad samverkan med andra aktörer inom missbruksvården. Eftersom det saknas samhällsekonomiska utvärderingar av projekt som Vägen in, saknas också kunskap om vilka kostnader och intäkter sådana satsningar kan ge upphov till. Syftet med studien är därför att undersöka vilka kostnader och utfall Vägen in har gett upphov till i jämförelse med socialtjänstens ordinarie insatser, sett ur ett samhällsekonomiskt perspektiv. I studien jämförs därför samhällets kostnader för deltagarna två år innan projektet (2005-2006) med motsvarande kostnader under projekttiden (2007-2008). Dessa kostnader ställs sedan mot förändringen i deltagarnas kriminalitet samt förändringen av deras livssituation.

Det finns ingen mall för hur den här typen av projekt kan utvärderas utifrån ett samhällsekonomiskt perspektiv, eller vilka data som behövs för att göra en sådan utvärdering. Studien kan betraktas som ett utkast till en sådan mall. Vidare finns också ett värde i sig att utvärdera just det här specifika projektet, dels för att sprida erfarenheter till andra kommuner och dels för att Enköpings kommun ska få en uppfattning om det samhällsekonomiska utfallet av projektet.

2 Den svenska missbruksvården och Vägen in

2.1 Missbruksvårdens organisering

Staten, landstingen och kommunerna är huvudmän för olika delar av missbruksvården. Kommunerna bär huvudansvaret enligt socialtjänstlagen (2001:453), men missbruksvårdens organisering skiljer sig mellan kommunerna (Socialdepartementet, 2008). I Enköping är socialnämnden den politiska nämnd som har ansvar för att fullgöra kommunens uppgifter i socialtjänstlagen. Socialförvaltningen är i sin tur den förvaltning som genomför dessa uppgifter (Socialförvaltningen, Enköpings kommun, 2008). Hädanefter används *socialtjänst/en* för att beskriva den verksamhet som Enköpings kommun, genom socialförvaltningen, bedriver med stöd i socialtjänstlagen (2001:453).

De åtgärder som kan bli aktuella inom socialtjänstens är insatser (t.ex. psykosocial behandling, avgiftning, motivationsarbete, frivillig öppenvård eller institutionsvård) eller bistånd (t.ex. försörjningsstöd, boende). Inom hälso- och sjukvården rör det sig främst om abstinensbehandling med medicinska preparat (t.ex. Subutex® eller Antabus®), psykosocial och psykiatrisk behandling, rådgivning samt motivationsarbete (Socialstyrelsen, 2007). Landstingens missbruks- och beroendevård ges vanligen vid beroendekliniker eller psykiatriska kliniker med stöd i hälso- och sjukvårdslagen (1982:763). Eftersom både kommunerna och

landstingen är ålagda att bedriva missbruks- och beroendevård förekommer idag viss överlappning vilket i sin tur ger upphov till problem, t.ex. när ansvarsfördelningen blir oklar. För närvarande genomförs därför en översyn av lagstiftningen på området (Socialdepartementet, 2008). Vidare är staten, genom Statens institutionsstyrelse (SiS), huvudman för tvångsvård av missbrukare enligt lag (1988:870) om vård av missbrukare i vissa fall (LVM).³ Staten är även huvudman för kriminalvården, som har en roll inom missbruksvården, då missbruksproblematik är vanligt bland intagna. Figur 1 nedan visar exempel på vård och insatser uppdelade på respektive huvudman och myndighet.

Kommunen	Landstinget	Staten	
Socialtjänst	Hälsa- och sjukvården	Kriminalvården	Statens institutionsstyrelse
Motivationsarbete	Medicinsk abstinensbehandling	Öppna och slutna anstalter	Tvångsvård (LVM)
Öppenvård	Psykiatrisk behandling	Frivård	
Boende	Psykosocial behandling		
Försörjningsbidrag	Motivationsarbete		
Avgiftning	Rådgivning		
Institutionsvård			

Figur 1 Huvudmän inom missbruksvården

Utöver myndigheter som bedriver vårdande verksamhet berörs även polismyndigheten, åklagarmyndigheten och Sveriges domstolar av missbruk eftersom det är tätt förknippat med våld och annan brottslighet (Socialdepartementet, 2008). Dessutom är det brottsligt i sig att inneha, sälja eller bruka narkotikaklassade preparat.

2.2 Projektet Vägen in

Projektet Vägen in drevs av socialtjänsten i Enköpings kommun under perioden 2007–2008. Beskrivningen av projektet nedan baseras på socialförvaltningens slutrapport (2009) om projektet samt kompletterande information om projektet som framkommit i samtal med en av coacherna vid besök på socialförvaltningen i Enköping.

Bakgrunden till Vägen in var att individer med en lång historia av missbruk, ofta i kombination med kriminalitet och/eller psykiska problem, visat sig vara särskilt svåra att nå inom socialtjänstens ordinarie verksamhet. Dessa individer utgjorde projektets målgrupp och det huvudsakliga målet med projektet var att pröva en ny arbetsform för att stödja målgruppen till ett drogfritt liv. Det som skiljer projektet från den ordinarie verksamheten är främst att två

³ Beslut om tvångsvård enligt LVM fattas av länsrätt.

coacher – en socialsekreterare och en behandlingsassistent – funnits tillgängliga för deltagarna dygnet runt, för att stödja dem i sitt förändringsarbete, samt den nära samverkan med frivården och beroendepsykiatrin på Akademiska sjukhuset.

Enligt socialtjänstens genomgång av egna register fanns 20 – 25 individer i kommunen med målgruppens karakteristika. Majoriteten av dessa individer hade sedan tidigare haft långvarig kontakt med socialtjänsten. Huvudsakligen rör det sig om män i åldern 20 – 40 år. Av dessa individer har flera genomgått men inte fullföljt behandling för sitt missbruk tidigare. Vanliga orsaker till avbrott i behandlingen är att individen inte har bedömts varit tillräckligt motiverad eller själv avbrutit behandlingen. Ytterligare en viktig komponent i projektet var därför att deltagarna fick bedriva sitt förändringsarbete i sin egen takt där mycket skulle krävas för att bli ”utsparkad”. Ur den totala målgruppen valdes sju individer ut för att delta i projektet (hädanefter kallade deltagare). Studien omfattar endast fem av dessa individer (se vidare avsnitt 3.4). Av slutrapporten (Socialförvaltningen, 2009) framgår att deltagarnas livssituationer skiljde sig åt, t.ex. med avseende på deras missbruk. Valet av deltagarna baserades på om det gick att skönja någon motivation till förändring hos dem. Av denna anledning valdes också de med svårast problematik bort. Urvalsförfarandet motiverades med att Vägen in är ett nytt sätt att arbeta och att tanken i första hand var att testa modellen.⁴

Samarbetet med beroendekliniken vid Akademiska sjukhuset i Uppsala reglerades i ett avtal om att en sjuksköterska kopplades till projektet på halvtid samt att en psykiatriker med specialistkompetens inom beroendeområdet fanns tillgänglig varannan vecka (Socialförvaltningen, Enköpings kommun, 2009).

Flera av deltagarna var villkorligt frigivna eller dömda till skyddstillsyn, vilket är påföljder för brott som verkställs av kriminalvårdens frivårdskontor. Frivård, eller kriminalvård i frihet, innebär att den dömda tilldelas en övervakare som den kontinuerligt träffar. Den dömda deltar även i något av frivårdens brotts- eller missbruksrelaterade program.⁵ Samarbetet med frivården inom projektet bestod dels i att coacherna deltog i möten mellan deltagarna och deras övervakare, och dels i att socialtjänsten hjälpte till att ”matcha” deltagare med frivårdens program.⁶

I syfte att skapa förutsättningar för deltagarnas förändringsarbete ordnades boende för dem som var bostadslösa, i något av socialtjänstens skyddade boenden. Vidare kopplades en bidragshandläggare till projektet, som administrerade deltagarnas eventuella försörjningsstöd.

⁴ Intervju med coach Merja Söderlund, på socialförvaltningen Enköpings kommun, 2009-05-29.

⁵ Faktabladd om frivården, tillgänglig: www.kriminalvarden.se (2009-05-04).

⁶ Samtal med coach Merja Söderlund, på socialförvaltningen Enköpings kommun, 2009-05-04.

Slutrapporten från projektet bygger delvis på intervjuer med dem som arbetat med Vägen in samt intervjuer med deltagarna. Av intervjuerna framgår att samtliga inblandade är nöjda med projektet. Psykiatrikern nämner bland annat att deltagarna, genom den kontinuerliga kontakten, snabbt fått insikt om betydelsen av sin egen roll i förändringsprocessen. Att det hela tiden har varit samma personer som arbetat med deltagarna lyfts också fram som något positivt. Detta har bidragit till att det varit möjligt att utveckla en förtroendefull relation med deltagarna, där de berättar om sitt tillstånd och sina problem, vilket i sin tur underlättat behandling. Vidare nämner sjuksköterskan att deltagarna blivit ärligare, vilket minskat behovet av kontroller. Även deltagarna upplever den nära kontakten som något positivt. De har upplevt att personalen har brytt sig och visat tilltro till deras förmåga att förändras, vilket har ökat deltagarnas motivation i förändringsarbetet. På frågan var de hade befunnit sig om de inte hade deltagit i projektet svarar de flesta att de sannolikt hade varit döda, avtjänat fängelsestraff eller haft ett kraftigt missbruk (Socialförvaltningen, Enköpings kommun, 2009).

2.3 Vägen in eller business as usual?

De personer som valdes ut att delta i projektet har sedan tidigare varit föremål för olika åtgärder inom socialtjänsten. Kostnader och utfall av dessa åtgärder (*business as usual*) jämförs med kostnader och utfall av Vägen in. De perioder som jämförs är två år innan projektet, 2005-2006, och de två år projektet pågick, 2007-2008.

Det som huvudsakligen skiljer projektet från socialtjänstens ordinarie verksamhet är de två coacherna som arbetat med deltagarna. Även innan projektet har deltagarna varit i kontakt med beroendepsykiatrin och frivården.⁷ Det som förändrats i kontakten, i och med projektet, är att den skett mer kontinuerligt och strukturerat samt att det hela tiden varit samma personer som arbetat med deltagarna (Socialförvaltningen, Enköpings kommun, 2009).

I uppsatsen betraktas Vägen in och socialtjänstens tidigare insatser för deltagarna som två olika modeller för att bedriva missbruksvård. Som visat ovan finns flera huvudmän inom missbruksvården, vars kostnader påverkas av hur vården bedrivs. Det är därför inte bara socialtjänstens kostnader som studeras. Kostnader ska här förstås som de resurser som används för att ”producera” vården (Drummond, 1980). Senare i uppsatsen redovisas vilka kostnader och utfall som har studerats och hur de har uppskattats och värderats (se avsnitt 3.3).

⁷ I Enköpings kommun finns det dessutom en lång tradition av ett nära samarbete mellan frivården och socialtjänsten, vilket är ovanligt i andra kommuner (Intervju med coach Merja Söderlund, på Socialförvaltningen Enköpings kommun, 2009-05-04).

3 Samhällsekonomisk utvärdering

De två huvudsakliga inriktningarna inom samhällsekonomisk utvärdering är kostnads-/intäktsanalys samt kostnads-/effektivitetsanalys. Metoderna benämns vanligen CBA, efter engelskans *cost-benefit analysis*, respektive CEA, efter *cost-effectiveness analysis* (Jess, 2005). Hädanefter används dessa förkortningar även i denna uppsats. Nedan följer en kort beskrivning av de olika metoderna samt en diskussion om de teoretiska utgångspunkterna för behovet av samhällsekonomiska utvärderingar. Därefter följer en diskussion om studiens datamaterial samt en kort beskrivning av relevanta resultat från tidigare beräkningar av samhällets kostnader för missbruk.

3.1 CBA v.s. CEA

På samma sätt som företag ställs inför investeringsbeslut måste även politiker och tjänstemän inom offentlig sektor prioritera mellan åtgärder som potentiellt ger avkastning på sikt, men medför ökade kostnader idag. Skillnaden är dock att företagets beslut att investera eller fortsätta med en verksamhet grundas på huruvida verksamheten ger ett finansiellt överskott till det egna företaget eller ej. I en CBA vidgas perspektivet till att omfatta utfallet för hela samhället och inte bara för dem som bedriver verksamheten. Syftet med en sådan analys är att undersöka om nuvärdet av alla intäkter från projektet överstiger nuvärdet av alla kostnader. Om så är fallet kan verksamheten betraktas som ”en samhällsekonomiskt acceptabel investering” (Bohm, 1996, sid. 160). Analysmodellen är normativ i den bemärkelse att den föreskriver vilken typ av projekt som ska genomföras (Bångman, 1997).

CEA används istället för att jämföra olika projekt eller verksamheter med varandra för att identifiera det mest lönsamma, d.v.s. det som ger störst effekt till en given kostnad (Jess, 2005). Denna metod är förhållandevis vanligt förekommande inom hälsoekonomi och används där för att till exempel utvärdera behandlingsprogram eller preventiva insatser (se t.ex. Johansson, 2009; Hagberg, 2007). Som namnet antyder ställs i en CEA effekter eller utfall (*outcomes*), mot kostnaderna för ett projekt. Ett tänkbart upplägg för en CEA av olika modeller för missbruksvård är att undersöka hur många som blir drogfria med respektive alternativ samt modellernas kostnad. Vilket alternativ som är att föredra beror på om det finns en restriktion för hur mycket det som mest får kosta (French, 1995) eller ett specifikt mål för hur många missbrukare som ska rehabiliteras. I annat fall väljs det alternativ som ger störst utfall (flest antal drogfria) per satsad krona (Jess, 2005).

3.2 Teoretiska utgångspunkter

Behovet av samhällsekonomiska utvärderingar som CBA och CEA motiveras av att marknaden själv inte förmår omfördela resurser till vissa verksamheter (t.ex. missbruksvård) trots att en sådan allokering vore effektiv. Anledningen till detta är att effekterna av lyckad missbruksvård kan betraktas som en kollektiv nytthet. Givet att Vägen in (eller någon annan modell för missbruksvård) bidrar till att deltagarna slutar begå brott innebär detta inte bara en besparing för rättsväsendet och brottsoffer, utan även att Enköping blir en tryggare kommun. Detta kan i sin tur betraktas som en kollektiv vara, eller nytthet, som alla Enköpingsbor kan ta del av. Att en vara eller nytthet är kollektiv innebär dels att den kan konsumeras av flera individer samtidigt; det saknas rivalitet, och dels att ingen kan uteslutas från att konsumera varan; det saknas exkluderbarhet (Varian, 1992). Att ett tryggare Enköping är en kollektiv nytthet kan förstås med att tryggheten är något som alla enköpingsbor kan ta del av. Vissa enköpingsbor värdesätter sannolikt tryggheten mer än andra, men deras konsumtion, eller åtnjutande av tryggheten, påverkar inte andras möjligheter att också ta del av tryggheten. Det går inte heller att utesluta någon från åtnjutandet av denna nytthet.

Villkoret för att det ska vara paretoeffektivt⁸ att ”producera” missbruksvård (som ger upphov till den kollektiva varan minskad kriminalitet och ökad trygghet) är att den sammanlagda betalningsviljan överstiger kostnaden för sådan vård (Varian, 1992). Betalningsviljan skulle i fallet med missbruksvård utgöras av enköpingsbornas villighet att via skatten finansiera missbruksvården. Det är ett rimligt antagande att det *de facto* finns en betalningsvilja. Av diskussionen ovan framgår dock att det inte går att utesluta någon från att konsumera den kollektiva nytthet (minskad kriminalitet och ökad trygghet) som missbruksvården ger upphov till. Detta medför att även individer som inte betalar kan ta del av nyttheten. Givet att jag värderar trygghet och minskad kriminalitet, men samtidigt vet att det finns andra som är beredda att betala för det, finns incitament för mig att dölja min verkliga betalningsvilja. Antingen uppger jag att jag inte alls värderar minskad kriminalitet och ökad trygghet, eller att min betalningsvilja är lägre än den faktiskt är. Detta är ett så kallat *free rider*-problem och uppstår med kollektiva varor, eftersom alla kan konsumera lika mycket av varan oavsett hur mycket de har betalat. Problemet med *free riding* är att det leder till att det produceras för lite av den kollektiva varan. Om alla är *free riders*, d.v.s. utgår ifrån att andra har en tillräckligt stark betalningsvilja, kommer den kollektiva varan överhuvudtaget inte att produceras (Rosen och Gayer, 2008). Implikationen blir att det skulle produceras för lite

⁸ Paretoeffektivitet uppnås då samhällets resurser är fördelade och används på ett sådant sätt att det inte går att förbättra för någon utan att det blir sämre för någon annan. Inom välfärdsekonomi används vanligen paretoeffektivitet som jämförelsepunkt för att värdera en given fördelning av resurser (Rosen & Gayer, 2008).

missbruksvård om det såldes på en marknad, även om det sannolikt finns en stor betalningsvilja.

Samhällsekonomiska utvärderingar medför inte per definition en effektivare fördelning av samhällets resurser. Däremot kan de utgöra underlag för beslut om resursfördelning i de fall marknaden inte själv förmår göra en effektiv allokering. Till exempel kan man i en CBA uppskatta värdet av ett projekts effekter genom att fråga de berörda medborgarna vad de hade varit beredda att betala för effekterna (t.ex. minskad brottslighet) om det såldes på en marknad. På så vis fångas betalningsviljan och det blir möjligt att undersöka om den överstiger projektets kostnader (Dasgupta & Pearce, 1972). Genom en CEA blir det istället tydligt ”vad man får för pengarna”, vilket i sin tur kan ge ledning i vilket alternativ som är att föredra. Utan en systematisk analys och jämförelse av kostnader och effekter kan det vara svårt att se hur olika alternativ skiljer sig från varandra. Särskilt inom missbruksvården där det är möjligt att kommunerna bär större delen av kostnaden medan effekterna, i form av minskad kriminalitet, kommer staten tillgodo.

I uppsatsen används CEA som utgångspunkt för att utvärdera Vägen in, eftersom syftet är att jämföra projektet med socialtjänstens tidigare arbete med deltagarna. Nedan följer en fördjupad beskrivning av metoden och en diskussion om hur kostnader och utfall har operationaliserats.

3.3 Kostnads-/effektivitetsanalys (CEA)

I en CEA jämförs en specifik strategi med en eller flera alternativa strategier. Syftet är att undersöka strategiernas effekter i förhållande till deras kostnad. Det första steget blir därför att identifiera de kostnader och effekter som de olika alternativen ger upphov till. Ett sätt att jämföra alternativen med varandra är att konstruera en kostnadseffektivitetskvot⁹ för varje alternativ. I en CEA av missbruksvård skulle täljaren i en sådan kvot utgöras av kostnaden för projektet och nämnaren av ett utfallsmått, t.ex. antal deltagare som blivit drogfria:

$$\frac{\text{Kostnad}}{\text{Antal som blivit drogfria}} \quad (3.1)$$

Resultatet tolkas då som kostnad per rehabiliterad missbrukare (French, 1995).

3.3.1 Kostnader

I beskrivningen av den svenska missbruksvården i avsnitt 2.1 framgår att alla nivåer inom svensk offentlig sektor – kommun, landsting och stat – är inblandad. För att få en heltäckande

⁹ Översatt från *cost-effectiveness ratio*

bild av kostnaderna tas därför hänsyn till kostnader för alla dessa huvudmän. På så sätt blir det även tydligt om det finns skillnader i fördelningen av kostnader mellan huvudmännen beroende på om socialtjänsten arbetar enligt Vägen in eller ”som vanligt”. I den mån missbruksvården ger upphov till kostnader för andra aktörer än offentlig sektor lämnas detta utanför studien. Anledningen till avgränsningen är att det är svårt att uppskatta var sådana kostnader kan uppstå och framförallt för att dessa uppgifter inte finns tillgängliga för allmänheten på samma sätt som t.ex. socialtjänstens register eller domar från tingsrätten. Studiens material och hur det har samlats in beskrivs närmre i avsnitt 3.4 nedan.

Enligt Bohm (1996) finns inga egentliga svårigheter med kostnadsberäkningen av ett projekt givet att projektet inte ger upphov till några allmänna jämviktseffekter. Exempel på en sådan effekt är att marknadspriserna påverkas p.g.a. köp av produktionsfaktorer inom ramen för projektet. Resonemanget kan illustreras med ett fiktivt projekt där Vägverket ska asfaltera om alla motorvägar i Sverige. Antag att utbudet av asfalt är helt oelastiskt, d.v.s. fix vid en viss nivå oavsett hur mycket konsumenterna är beredda att betala, och otillräckligt för att möta projektets behov. Vägverkets efterfrågan på asfalt skulle då tränga undan andra köpare. I ett jämviktsdiagram skulle detta illustreras med att efterfrågekurvan flyttas åt höger och att en ny jämvikt uppstår vid ett högre pris än tidigare. Det är högst osannolikt att vare sig Vägen in eller socialtjänstens tidigare insatser skulle ge upphov till sådana jämviktseffekter. I likhet med Johanssons kostnadsberäkningar av folkhälsoprogram (2008) utgörs därför underlaget för kostnadsberäkningarna i den här studien av uppgifter från dokumentstudier samt självrapporterade uppgifter från de berörda myndigheterna (se vidare avsnitt 3.4).

3.3.2 Utfall

I en CEA operationaliseras utfallet från ett projekt med hjälp av olika utfallsmått. Ett vanligt sådant är hälsomåttet *quality-adjusted life-years*, QALY¹⁰ (se t.ex. Johansson, 2008; Drummond & Alistair, 2001; Drummond, 1995). För missbruk finns intervjuformuläret *Addiction Severity Index*, ASI, (Jess, 2005). Värderna för dessa utfallsmått används sedan i nämnaren för att beräkna en kostnadseffektivitetskvot (Drummond, 1995). Några sådana skattningar av förändringen hos deltagarna finns dock inte vare sig efter socialtjänstens insatser 2005-2006 eller efter Vägen in 2007-2008.¹¹ Det är således inte helt självklart vad som ska användas som utfallsmått i den här studien.

¹⁰ Ett liv med hälsa värderas till 1 och död värderas till 0. Hälsotillstånd däremellan värderas med vikter för livskvalitet (*quality-of-life weights*) beroende på hur de förhåller sig till 1 och 0 (Johansson, 2008).

¹¹ En s.k. integrerad utvärdering har genomförts med deltagarna i Vägen in, där förändringen inom ett antal områden mäts i förhållande till mål som individen själv satt upp (med stöd från coacherna) innan projektet.

Ett möjligt upplägg är att använda förändringen i deltagarnas kriminalitet som ett utfallsmått, vilket också föreslås av French (1995). Kriminaliteten är tätt kopplat till deltagarnas missbruk och kan antas minska om den missbruksbehandling de deltar i är effektiv. Det är dessutom rimligt att anta att det inte finns någon längre fördröjning av effekten på deltagarnas kriminalitet. Minskningen bör således synas under de perioder som har studerats. Enligt resonemanget ovan går det också att anta att enköpingsbornas betalningsvilja för missbruksvården är kopplad till de potentiella effekterna av vården, i form av minskad kriminalitet och ökad trygghet. French (1995) framhåller att utfallet av missbruksvård kan mätas på flera olika sätt, men måste fånga en önskvärd förändring. Även om vare sig Vägen in eller socialtjänstens tidigare arbete med deltagarna explicit har syftat till att minska deltagarnas kriminalitet framstår därför förändringen i deltagarnas kriminalitet som ett rimligt utfallsmått. Kostnaderna för deltagarnas kriminalitet beräknas i avsnitt 4.4 nedan. Ett positivt utfall med avseende på kriminaliteten är således en minskning av dessa kostnader mellan 2005 – 2006 och projekttiden.

Med utgångspunkt i de uppgifter om deltagarna som inhämtats från polis, åklagare, tingsrätt och kriminalvård går det att se i vilken utsträckning deltagarna har anmälts och lagförts för brott. Eftersom deltagarna kan ha begått brott som aldrig anmälts finns här potentiellt ett stort mörkertal. Samtidigt är uppgifterna från nämnda myndigheter den information som finns att tillgå om deltagarnas kriminalitet. Det är dessutom troligt att andelen brott som begås, men aldrig kommer till polisens kännedom, inte har förändrats under den period som studeras. Mörkertalet torde således vara lika stort i proportion till det totala antalet begångna brott, i båda perioder.

French (1995) menar att ökat deltagande i missbruksprogram kan ses som en önskvärd förändring och därmed även kan användas som ett utfallsmått. Resonemanget kan rimligen tolkas med att det ska ses som något positivt när individen försöker bli kvitt sitt missbruk. Det överordnade målet med den missbruksvård som utvärderas i den här studien är att deltagarna ska bli drogfria och leva ett så ”normalt” liv som möjligt. Att de deltar i behandling är naturligtvis ett steg på vägen, men det blir missvisande att använda detta som ett utfallsmått. Det är dessutom svårt att skilja på kostnader för missbruksvård beroende på om de har uppstått för att deltagaren själv tagit initiativet till vården eller inte. I den avslutande diskussionen i

Resultatet av utvärderingarna används som utgångspunkt för diskussionen om utfall i avsnitt 0, men är inte utformade på ett sådant sätt att de kan användas som ett kvantitativt utfallsmått, som t.ex. QALY. För närmre beskrivning av integrerad utvärdering se Sandell (2003).

kapitel 0 förs dock en diskussion om *var* kostnaderna uppstår, för att upptäcka förändringar i t.ex. deltagarnas vårdkonsumtion.

Eftersom det inte finns några kvantitativa utfallsmått med avseende på deltagarnas förändringsarbete (t.ex. ASI, se ovan) har även en av coacherna intervjuats. Syftet med intervjun var att få en bild av utgångsläget, d.v.s. deltagarnas livssituation innan Vägen in, och utfallet, d.v.s. hur deras livssituation har förändrats. Från de insamlade registeruppgifterna framgår t.ex. i vilken utsträckning deltagarna har fått försörjningsstöd, men inte om de har någon annan inkomst. Senare i studien ställs förändringen av deltagarnas livssituationer mot kostnaden för deltagarna under Vägen in respektive *business as usual*. Syftet med denna jämförelse är att få en bild av vilket utfall kostnaderna för respektive modell för missbruksvård har gett. Informationen från intervjuerna presenteras i kapitel 5.

Intervjun och övriga samtal med coacherna har haft karaktären av informantundersökningar. Syftet har alltså varit att få information om hur deltagarnas livssituationer har förändrats eller beskrivningar av delar av projektet (Esaiasson m.fl., 2007). Fokus i intervjun riktades huvudsakligen mot sådana förändringar som går att observera, d.v.s. nuvarande och tidigare sysselsättning eller boende.

3.4 Datamaterial

Studiens datamaterial utgörs av uppgifter om deltagarna i projektet inhämtade från socialtjänsten i Enköpings kommun, kriminalvården, samt hälso- och sjukvården, polismyndigheten, åklagarkammaren och tingsrätten i Uppsala län. I studiens slutskede framkom att en deltagare blivit dömd i Västmanlands tingsrätt, varför uppgifter även inhämtats därifrån. Uppgifterna avser perioden 1 jan 2005 till 31 mars 2009. Större delen av det material som använts i studien är sekretessbelagd och fullmakter har samlats in från fem av deltagarna för att kunna begära ut uppgifter. Två deltagare är således inte med i studien. Den ena deltagaren har inte kunnat nås och har därför heller inte lämnat sin fullmakt. Den andre deltagarens fullmakt inkom för sent för att kunna inkluderas i studien. Handläggningstiderna för att få ut uppgifter har varierat och hos vissa myndigheter överskridit två veckor.

Vissa delar av det material som använts i studien är sekretessbelagt. Detta får konsekvenser för studiens genomskinlighet och möjligheten för andra än författaren att granska datamaterialet. De uppgifter som är sekretessbelagda kommer i huvudsak från socialtjänsten i Enköping. Dessa uppgifter har tagits fram tillsammans med personer som har arbetat med Vägen in, vilket kan betraktas som en form av kvalitetsgranskning.

I studien används endast registeruppgifter om de deltagare som lämnat sin fullmakt. Coacherna gör bedömningen att deltagarna tagit lika mycket tid i anspråk utslaget över projektets två år.¹² Projektkostnaden (3 247 000 kronor) minskas därför med två sjundedelar. Eftersom det totala antalet deltagare är så litet finns dock problem med att två deltagare inte är med i studien. Bortfall är generellt ett problem om det är selektivt. I fallet med Vägen in, med endast sju deltagare, är bortfallet ett problem även om det inte är selektivt just på grund av att den totala populationen är så liten. Ur utvärderingssynpunkt vore det därför optimalt om alla deltagare hade tagits med i studien.

Eftersom underlaget är väldigt litet går det inte att generalisera resultaten till ”missbruksprojekt” i allmänhet, vilket heller inte är syftet. Däremot säger det något om var den här typen av projekt kan ge upphov till kostnader och var man kan göra besparingar.

Ett grundläggande antagande för studiens upplägg är att livet för deltagarna, med avseende på missbruk, kriminalitet och hälsa, hade fortsatt att se ut på samma sätt om de inte hade deltagit i Vägen in. Det är med anledning av det antagandet som 2005–2006 jämförs med projekttiden. Antagandet baseras i sin tur på vad som framkommer i slutrapporten om projektet (Socialförvaltningen, 2009) samt information som framkommit i samtal med coacherna.

Beroende på hur respektive myndighets register är upplagt har det gått att få ut olika mycket information om deltagarna från olika myndigheter. Vilka uppgifter som har inhämtats från respektive myndighet framgår i samband med redovisningen av kostnadsberäkningarna i kapitel 4.

3.5 Tidigare beräkningar av missbrukets samhällsekonomiska kostnader

I inledningen konstaterades att det är mycket ovanligt med samhällekonomiska utvärderingar av missbruksvård. Däremot har det gjorts beräkningar av samhällets kostnader för missbruk och ekonomiska effekter av preventiva insatser. Nedan presenteras resultatet från två rapporter med sådana uträkningar. Rapporterna fokuserar till viss del på andra frågeställningar än den här studien. Resultaten kan dock användas som utgångspunkt för en diskussion om förutsättningarna för deltagarna i Vägen in i ett långsiktigt perspektiv.

I rapporten *Det är bättre att stämma i bäcken än i ån* (2008) uppskattar Nilsson och Wadeskog de ekonomiska effekterna av preventiva insatser bland barn och unga för att motverka marginalisering senare i livet. Författarna använder bl.a. en CBA-modell för att uppskatta värdet av framtida intäkter från att t.ex. hindra att en person hamnar i missbruk. I rapporten betonas vikten av att ha ett långsiktigt perspektiv vid utvärdering av preventiva

¹² Uppgift från coacherna Merja Söderlund och Jakob Bengtsson.

insatser eller rehabiliteringsprojekt inom det sociala området. Enligt författarna överstiger i princip alltid de långsiktiga effekterna av en sådan ”investering” den kortsiktiga kostnaden för detsamma. Detta kan förstås med att de långsiktiga effekterna av utanförskap, enligt författarna, är mycket kostsamma, vilket innebär att en lyckad preventiv insats leder till stora besparingar. Nilsson och Wadeskog räknar både med reala effekter av utanförskap, som uppstår till följd av ökad välfärdskonsumtion och produktionsbortfall samt finansiella effekter, eller transfereringar, som uppstår när t.ex. inkomster omfördelas via försörjningsstöd från personer med arbetsinkomst till personer utanför arbetsmarknaden. Även om rapporten fokuserar på preventiva insatser bland barn och unga och tar hänsyn till effekter som lämnas utanför den här studien har resultaten relevans för utvärderingen av Vägen in. Bland annat visar författarna att ”marginaliseringsgapet”, d.v.s. skillnaden mellan utanförskap och ”normalitet”, ökar över tid. Detta medför i sin tur att det blir svårare och dyrare att bryta eller motverka utanförskapet ju längre tid individen befinner sig där. I rapporten uppskattas samhällets reala och finansiella kostnader (offentlig sektor) för en narkotikamissbrukare till drygt 1,5 miljoner kronor per år. Om beräkningen förlängs till fem år och diskonteras till en ränta på 4 % blir istället kostnaden över 7,5 miljoner kronor.

I ytterligare en rapport jämför Nilsson (2000) två scenarier för en fiktiv individ, Svempa, med en given problembild som påminner om deltagarna i Vägen in. Syftet är att beräkna samhällets kostnader under fem år i ett scenario där Svempa bryter sitt missbruk och jämföra dessa kostnader med ett scenario där han istället är aktiv missbrukare under samma period. Som aktiv missbrukare, där han delvis finansierar sitt missbruk genom kriminalitet, ”kostar” Svempa samhället 3,3 miljoner kronor under femårsperioden. De största kostnadsbärarna är rättsväsende, kommun och landsting och de största utgiftsposterna är kriminalvård, behandling för missbruk på institution och akutsjukvård. I det andra scenariot får Svempa hjälp att bryta sitt missbruk på ett arbetskooperativ. I detta scenario upphör även hans kriminalitet. Enligt Nilssons beräkning blir den samhällsekonomiska vinsten av detta 2,2 miljoner kronor, vilket är en avkastning på 390 % av kommunens investering i Svempas plats på kooperativet.

4 Kostnadsberäkningar

I studien riktas fokus mot kostnader för offentlig sektor. Anledningen till detta är, som diskuterats ovan, att uppgifter om deltagarnas kontakter med olika myndigheter går att begära ut. Det är inte möjligt att på samma sätt samla in uppgifter om huruvida deltagarna påfört kostnader för privata aktörer.

Kostnadsberäkningarna som gjorts i studien baseras på genomsnittskostnader och överslagsberäkningar. De summor som presenteras ska därför betraktas som uppskattningar av samhällets kostnader för deltagarnas vårdkonsumtion, brottslighet etc., snarare än ett exakt pris. Ambitionen har dock varit att använda de kostnader som respektive myndighet själva använder, i den mån de har funnits tillgängliga. För att beräkna sjukvårdens kostnader används de prislistor som landstinget använder vid fakturering för vård av utomlänspatienter (se avsnitt 4.3). För åklagare, tingsrätt och kriminalvården används genomsnitts- och styckkostnader som hämtats från deras respektive årsredovisningar (se avsnitt 4.4). För socialtjänsten och polisen har istället en uppskattning gjorts av den arbetstid som lagts på deltagarna, vilket sedan multiplicerat med kostnaden för varje arbetad timme i respektive verksamhet. I denna timkostnad inkluderas inte bara lön utan även övriga kostnader för verksamheter såsom lokaler, material, telefon och liknande. Nedan följer en närmre beskrivning av vad som har kostnadsberäknats och hur beräkningarna har gått till. I slutet av kapitlet görs en sammanställning av samtliga kostnadsberäkningar.

4.1 Justering för prisökning

För de fall kostnaderna inte finns uttryckt för alla år används konsumentprisindex, KPI¹³, för att justera den summa som finns till 2008 års prisnivå. Syftet med en sådan justering är att ta hänsyn till förändringar i prisnivån från år till år, eftersom sådana förändringar medför att värdet av en given summa pengar inte är densamma över tid. I samtliga tabeller med uträkningar nedan uttrycks således kostnaderna i 2008 års prisnivå. Samtliga summor har avrundats till heltal.

4.2 Socialtjänstens kostnader

Vägen in är statligt finansierat genom bidrag från Länsstyrelsen¹⁴ i Uppsala län. Projektbidraget var 3 247 000 kronor och i slutet av 2008 fanns 365 000 kronor av bidraget kvar (Socialförvaltningen, 2009). Eftersom endast fem av de sju deltagarna är med i studien minskas projektkostnaden med två sjundedelar. Kostnaden för projektet blir då 2 319 285 kronor. Bidraget från Länsstyrelsen täcker kostnader för personal, köp av tjänster från Akademiska sjukhuset, kostnader för bil, material, lokal, aktiviteter m.m. (se Bilaga 1 för ekonomisk redovisning av projektet). Socialtjänstens övriga utbetalningar för deltagarna, som inte täcks av bidraget, redovisas i Tabell 1 nedan. Summorna som redovisas är faktiska utbetalningar, antingen till den enskilde deltagaren eller till den institution som svarat för vård eller

¹³ Fastställda tal för KPI (Index 1980=100) finns tillgängligt:
http://www.scb.se/Pages/TableAndChart___272151.aspx (2009-05-11).

¹⁴ Länsstyrelserna är statliga myndigheter direkt under regeringen.

behandling. Dagersättning utbetalas till klienten då denne deltar i ett program inom den kommunala öppenvården. Utbetalningar till deltagarna räknas till det år då utbetalningen genomfördes, medan utbetalningar för institutionsbehandling eller -vård räknas till det år då vården eller behandlingen påbörjades.

Tabell 1 Utbetalningar från socialtjänsten

Typ av utbetalning	2005	2006	2007	2008
Dagersättning	56 832	3 736	20 943	61 523
Försörjningsstöd (summa kontant utbetalning)	166 123	165 559	186 799	189 223
Institutionsbehandling och institutionsvård (LVM)	0	223 520	565 318	246 000
Totalt	222 955	392 815	773 060	496 746

Källa: Socialtjänstens register, Enköpings kommun.

Av tabellen framgår att socialtjänstens utbetalningar för/till klienterna har ökat under projekttiden. Att kostnaden för försörjningsstöd har ökat kan förklaras med att ett led i Vägen in varit att underlätta för deltagarna genom att t.ex. ordna med försörjning. Att utbetalningarna för institutionsvård eller -behandling ökade så kraftigt under 2007 beror till stor del på en placering i tvångsvård som varade ett antal månader. Månadskostnaden för vistelsen översteg 70 000 kronor, vilket kan jämföras med knappt 20 000 kronor, som är den genomsnittliga månadskostnaden för frivillig institutionsbehandling.

Socialtjänsten har även haft kostnader för utredningar och andra insatser för klienterna. Detta gäller både före projektet (2005 – 2006) samt under projekttiden (2007 – 2008) som inte täcks av bidraget från Länsstyrelsen. Kostnaderna för utredningar har beräknats utifrån uppgifter från socialtjänsten i Enköping om att varje arbetad timme kostade 500 kr år 2008.¹⁵ Socialtjänstens personal har sedan klassificerat utredningarna utifrån om de kan betraktas som ”små” eller ”stora”. Vid klassificeringen har hänsyn tagits till hur många kontakter som tagits inom ramen för utredningen samt om det skrivits något utredningsdokument. Ett sådant dokument innehåller en sammanställning över vad som framkommit och beslutats i utredningen. En liten utredning beräknas ta i genomsnitt 2,5 timmar och kostar således 1 250 kronor, medan en stor utredning i genomsnitt tar 40 timmar och kostar 20 000 kronor. I

¹⁵ Peter Enberg, utredningssekreterare, socialförvaltningen Enköpings kommun (besök 2009-05-04).

Tabell 2 nedan redovisas den totala kostnaden för respektive år, d.v.s. antalet små respektive stora utredningar multiplicerat med.¹⁶

¹⁶ Se Tabell A 2 i bilaga 2 för antal utredningar.

Tabell 2 Beräkning av socialtjänstens kostnader för utredning

Typ av utredning	2005	2006	2007	2008
Liten	6 250	6 250	7 500	10 000
Stor	60 000	20 000	40 000	40 000
Totalt	66 250	26 250	47 500	50 000

Kostnaden för utredning var 92 500 kr under 2005 – 2006 och understiger motsvarande kostnad under projekttiden med Vägen in, som var 97 500 kronor. Under 2009 har en liten och en stor utredning genomförts. Om man även tar med dessa utredningar blir kostnaden istället 118 750 kronor.

I Tabell 3 redovisas beräkningen av kostnader för socialtjänstens öppenvård och boende för deltagarna.¹⁷ Öppenvårdsverksamheten avser Joar Socia, där klienterna deltar i en daglig verksamhet och följer ett behandlingsprogram. För vissa fungerar verksamheten som arbetsträning, medan andra deltar för att socialtjänsten ska kunna bedöma om individen är arbetsför. Syftet med Joar Socia är även att erbjuda en dräglig sysselsättning för personer som, p.g.a. social problematik, kanske aldrig kommer att kunna få ett arbete på den öppna arbetsmarknaden. Verksamheten är uppdelad på olika arbetslag, där klienterna t.ex. kan arbeta i Joar Socias lunchrestaurang eller ingå i skogslaget som bl.a. utför olika jobb åt jordbrukare i kommunen.¹⁸ Socialtjänstens kostnad per arbetsdag på Joar Socia var 630 kr för 2008. Öppenvården för deltagarna har kostnadsberäknats genom att kostnaden per arbetsdag har multiplicerats med antalet arbetsdagar under den period deltagarna har varit med i verksamheten.¹⁹ Kostnaden per boendedygn i socialtjänstens skyddade boenden var 880 kr år 2008 och har i uträkningen nedan multiplicerats med antalet boendedygn. Kostnaderna för öppenvård och boende påförs det år kostnaden har uppstått. Om en deltagare skulle ha haft ett skyddat boende från 1 december 2007 till 31 januari 2008 räknas således 31 boendedygn till 2007 och 31 boendedygn till 2008.

Tabell 3 Beräkning av socialtjänstens kostnader för öppenvård och boende

Typ av insats	2005	2006	2007	2008
Öppenvård	98 910	13 860	81 270	308 070
Boende	138 160	0	312 400	73 040
Totalt	237 070	13 860	393 670	381 110

¹⁷ Se Tabell A 3 i bilaga 2 för antal dygn.

¹⁸ Intervju med coach Merja Söderlund, på socialförvaltningen Enköpings kommun, 2009-05-29.

¹⁹ Deltagarna har dock inte nödvändigtvis varit på Joar Socia varje arbetsdag under den period de varit inskrivna i verksamheten.

Kostnadsberäkningen av öppenvården ska betraktas som en grov skattning. Det framgår dock i Tabell 3 att kostnaden för boende och öppenvård är avsevärt mycket högre under projekttiden i jämförelse med 2005 – 2006. Fram till 31 mars 2009 hade deltagarna tillsammans varit på Joar Socia 76 arbetsdagar, vilket motsvarar en kostnad på 47 880 kronor.

4.3 Sjukvårdskonsumtion

För att kostnadsberäkna deltagarnas sjukvårdskonsumtion används landstingets prislistor för primärvården, Enköpings lasarett och Akademiska sjukhuset.²⁰ Prislistorna används som underlag vid fakturering för vård av utomlänspatienter. Fakturan skickas då till det landsting patienten kommer ifrån. Deltagarnas kontakter med den läkare på Akademiska sjukhusets beroendemottagning, som arbetat inom Vägen in, är inräknat i projektanslaget och tas därför inte med i kostnadsberäkningarna nedan.

Primärvårdens priser finns endast tillgängliga för 2009 och prisjusteras därför till 2008 års prisnivå med hjälp av KPI. På samma sätt har priserna för Enköpings lasarett 2006 – 2009 räknats om till 2008 års nivå. För 2005 saknas prisuppgifter. Landstinget har själva räknat med en prisökning på 3,9 % per år för lasarettets priser under perioden 2006 – 2008. Som en uppskattning av 2005 års priser används 96,2 % av priserna för 2006. Prisökningen mellan 2005 och 2006 blir då 3,9 %. Som med övriga priser har även dessa sedan räknats om till 2008 års nivå med KPI. För Akademiska sjukhuset har landstinget räknat med en prisökning på 11,4 % mellan 2008 och 2009. Priserna för 2005-2007 har tagits fram på samma sätt som med lasarettets priser för 2005. Se Tabell A 4 och Tabell A 5 i bilaga 2 för närmre redovisning av landstingets priser.

Uppgifterna om deltagarnas sjukvårdskonsumtion kommer från deras landstingsjournaler. De uppgifter som använts vid kostnadsberäkningen är dels var personen har varit, d.v.s. primärvård, Enköpings lasarett eller Akademiska sjukhuset och dels vad besöket avsåg. För primärvården finns endast priser för läkarbesök och sjukvårdande behandling (ej läkare), medan prislistorna för lasarettet och sjukhuset är betydligt mer specificerade. För enstaka besök, t.ex. återbesök hos läkare, uttrycks priserna per besök. Styckpriset för inläggning på t.ex. Enköpings intensivvårdsavdelning avser istället antalet vårddagar. Vid kostnadsberäkningen har antalet besök alternativt antalet vårddagar multiplicerats med respektive pris. Vid ett och samma besök på lasarettet eller sjukhuset kan deltagaren ha varit på flera olika avdelningar. Till exempel kan deltagaren ha inkommit till den psykiatriska akutmottagningen på Akademiska, men sedan slussats vidare och lagts in inom

²⁰ Prislistorna finns att hämta: <http://www.extern9.lul.se/svn/priser09.htm> (2009-05-25).

beroendeklinikens slutenvård. Kostnadsberäkningen av sjukvårdskonsumtionen utgår ifrån vilken enhet eller avdelning som deltagaren huvudsakligen har besökt. I det nämnda exemplet skulle det innebära att kostnaden för slutenvården beräknas.

Priserna för besök på Akademiska sjukhusets psykiatriska akutmottagning och inläggning inom den psykiatriska slutenvården varierar beroende på om besöket sker dag, kväll eller natt samt vilken nivå av slutenvård det rör sig om (nivå 2-4)²¹. Tidsangivelser för besök på akutmottagningen saknas i det material som inhämtats från journalerna och nivån på slutenvården, enligt prislistans indelning, framgår inte av journalerna. För att ändå kostnadsberäkna dessa besök eller vårddygn har ett genomsnittspris tagits fram för respektive vårdinsats. Genomsnittspriset har sedan multiplicerats med antalet akutbesök alternativt antalet vårddygn. I Tabell 4 nedan redovisas beräkningen av kostnaden för deltagarnas vårdkonsumtion.

Tabell 4 Beräkning av kostnaden för deltagarnas vårdkonsumtion

Primärvård	2005	2006	2007	2008
Läkarbesök	4 717	1 572	1 572	0
Sjukvårdande behandling	0	926	1 388	926
Enköpings lasarett	2005	2006	2007	2008
Läkarbesök akuten	0	16 426	11 688	1 677
Läkarbesök hudmottagning	0	1 970	0	0
Läkarbesök kirurg	0	1 970	0	0
Slutenvård intensivvårdsavdelningen (IVA), dygn	14 236	14 593	59 334	0
Vårddygn medicin	0	4 379	4 451	0
Akademiska sjukhuset	2005	2006	2007	2008
Akutmottagningen, inkommen med ambulans	3 611	7 938	12 978	13 973
Akutmottagningen, nybesök läkare	0	0	0	3 321
Psykiatrisk akutmottagning (genomsnitt av pris för dag, kväll, natt)	0	18 435	10 047	0
DT-röntgen	0	0	0	6 688
Infektion planerat läkarbesök,	0	0	2 683	5 777
Infektion utvidgad provtagning	0	0	0	4 174
Infektion, enkel provtagning	603	0	0	0
Läkare återbesök eller korta besök specialistläkare (psykiatri)	4 283	2 354	0	0
Neuropsykiatrisk utredning eller diagnosbesök	0	0	0	26 584
Psykiatrisk slutenvård (genomsnitt av pris för nivå 2-4)	12 920	28 401	456 597	266 624
Specialistläkare, bedömningsamtal	0	5 982	0	0
Vårdkostnad per timme (IVA)	0	28 292	0	0
SUMMA	40 371	133 237	560 737	329 743

Den tydligaste förändringen i deltagarnas vårdkonsumtion är en markant ökning av vårddygn inom beroendepsykiatrins slutenvård. Under projekttiden har deltagarna sammanlagt varit

²¹ Nivå 1 är slutenvård på behandlingshem. Inläggning inom beroendepsykiatrins slutenvård räknas inte dit.

inlagda 79 dygn, vilket kan jämföras med tre dygn under 2005 – 2006. Antalet läkarbesök på akuten har minskat, medan akutintag med ambulans har ökat marginellt. I övrigt går inte att se några tydliga trender för vårdkonsumtionen. Under 2009 års tre första månader skedde en inläggning inom beroendepsykiatriens slutenvård och ett akut läkarbesök. Kostnaden för detta var 67 112 kronor.

Kostnaden för deltagarnas vårdkonsumtion har ökat från sammanlagt 173 609 kronor 2005 – 2006 till 890 480 kronor under projekttiden. Kostnadsökningen kan till stor del förklaras av det ökade antalet vårddygn inom beroendepsykiatriens slutenvård.

4.4 Brottslighet

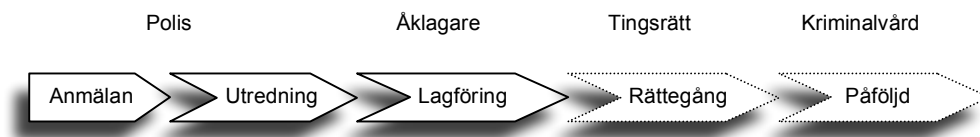
För att beskrivningen av rättsväsendets kostnader nedan ska bli begriplig följer först en redovisning av hur förloppet från anmälan till domslut ser ut.

När ett brott har begåtts inleder polisen en utredning, en förundersökning (givet att det finns vittnen, spår eller en misstänkt).²² Vanligen är en åklagare förundersökningsledare. Vid enklare brottslighet, som det är fråga om här, utreder endast polisen det anmälda brottet. Utredningen lämnas sedan till en åklagare som fattar beslut om eventuell lagföring. Åklagaren väcker åtal om de bevis som framkommit bedöms kunna leda till en fällande dom. Om det finns bevis för att brottet har begåtts och den misstänkte har erkänt kan också åklagaren fatta beslut om strafföreläggande. Den misstänkte meddelas då straffet utan att rättegång hålls (Åklagarmyndigheten, 2009). Vidare kan åklagaren fatta beslut om åtalsunderlåtelse, vilket varken medför rättegång eller påföljd. Åtalsunderlåtelse kan t.ex. ges om en person redan avtjänar ett straff och det nya brottet inte skulle förlänga det tidigare straffet.²³ Om åklagaren väcker åtal hålls en rättegång i tingsrätten. Om den misstänkte befins skyldig beslutar domstolen om en påföljd²⁴. Kriminalvården ansvarar sedan för att påföljden verkställs. Rättskedjan kan förenklat beskrivas genom Figur 2 nedan.

²² http://www.polisen.se/Uppsala_lan/sv/Om-polisen/Om-Polisen-i-Sverige/Verksamheten/sa-gar-en-brottsutredning-till/ (2009-05-09).

²³ <http://www.aklagare.se/Aklagarens-roll/Atalsbeslutet/Atalsunderlatelse/> (2009-05-09).

²⁴ http://www.domstol.se/templates/DV_InfoPage___797.aspx (2009-05-09).



Figur 2 Rättskedjan

Notera att rättegång endast hålls om åklagaren väcker åtal.

4.4.1 Deltagarnas kriminalitet

Uppgifterna om deltagarnas kriminalitet är hämtade från polismyndigheten och åklagarkammaren i Uppsala län. Som nämnts ovan har en deltagare även blivit dömd i Västmanlands tingsrätt och således även begått brott i Västmanlands län. Uppgifter om denna brottslighet har inhämtats från åklagarkammaren i Västerås samt tingsrätten i Västmanlands län. Uppgifter från polismyndigheten i Västmanland saknas dock.

Under den studerade perioden förekommer deltagarna i sammanlagt 81 polisutredningar hos uppsalapolisen, varav 41 under perioden 2005 – 2006 och 40 utredningar under projektetiden fram till den 31 mars 2009. Av uppgifterna från polismyndigheten i Uppsala län framgår endast när brotten är anmälda, vilket innebär att anmälningar från 2005 – 2006 kan avse brott begångna innan den studerade perioden.

Åklagare väckte åtal i åtta ärenden under 2005 – 2006 och åtta ärenden under projektetiden. Vidare fattade åklagare beslut om åtalsunderlåtelse och strafföreläggande vid sju tillfällen under 2005 – 2006, vilket kan jämföras med en åtalsunderlåtelse och ett strafföreläggande under 2009. Samtliga av dessa ärenden avser brott som begicks inom respektive period. Deltagarna har dömts i tingsrätt vid 15 tillfällen²⁵ för sammanlagt 107 brott, varav 82 brott begicks under 2005 – 2006 och 25 brott begicks under 2007 – 2008. Värt att nämna är att en dom från 2005 omfattar 47 brott. Antalet polisutredningar som har gått vidare till åklagare, där åklagare fattat ett avslutande beslut, är färre under projektetiden i jämförelse med 2005 – 2006. Nedan redovisas kostnader för polis, åklagare och tingsrätten i samband med utredning och lagföring av de brott deltagarna har begått under den studerade perioden. Avslutningsvis diskuteras deltagarnas kriminalitet i förhållande till förändringen av antalet anmälda brott i Enköping kommun.

²⁵ Ett åtal ogillades.

4.4.2 Polis

Polisens arbete har kostnadsberäknats genom att utredningstiden i de ärenden där deltagarna har anmälts för brott har multiplicerats med kostnaden för en timmes polisarbete. Uppgifterna från polisen innehåller datum för när utredningen påbörjades och avslutats i respektive ärende. Tiden mellan startdatum och avslut är ett grovt mått på den totala utredningstiden eftersom det kan dröja från det ärendet hamnar hos en utredare tills utredningen påbörjas. Utredningsarbete är dessutom endast *en* del av polisens verksamhet. Kostnader uppstår även i samband med t.ex. uttryckningar och spaningsarbete. Samtidigt är detta det enda sättet att beräkna polisens kostnader med utgångspunkt i de uppgifter som polisen har lämnat ut. Dessutom är syftet med beräkningen att göra en *jämförelse* mellan kostnaderna för deltagarnas kriminalitet före och under projektet – inte att ge ett exakt pris för polisens arbete.

Enligt uppgift från polismyndigheten i Uppsala län²⁶ kostar varje timme polisarbete 450 kronor för 2008. Varje utredare arbetar med mellan 15-20 ärenden samtidigt. Eftersom utredaren fördelar sin arbetstid över flera utredningar motsvarar en dags utredning mindre än 8 timmars arbete. En dags utredning beräknas motsvara 0,4 timmars arbete, d.v.s. 8 timmar fördelat på 20 utredningar²⁷. I Tabell 5 nedan redovisas antalet utredningstimmar i ärenden där någon deltagare varit anmäld för brott. På den nedersta raden visas timkostnaden multiplicerat med antalet utredningstimmar.

Tabell 5 Beräkning av polisens kostnader

Beräkning avser	2005	2006	2007	2008
Antal utredningstimmar	436,4	462,8	666	107,2
Totalt (timkostnad x utredningstimmar)	196 380	208 260	299 700	48 240

Sammanlagt har deltagarna blivit anmälda för 81 brott i Uppsala län under den studerade perioden, varav 40 anmälningar rör brott under projekttiden. Sex av dessa brott anmäldes under 2009. Flest brott under hela den studerade perioden (24) anmäldes under 2007. Antalet utredningstimmar minskade markant under 2008, vilket kan förklaras med att deltagarna endast anmäldes för 10 brott under året.

4.4.3 Åklagare

Åklagarkammarens genomsnittskostnad för handläggning av olika brottsmisstankar är hämtade från Åklagarmyndighetens årsredovisningar från 2005 och 2008. Alla åklagare har fått uppge hur deras arbetstid fördelas över olika typer av brott, för att på så vis uppskatta en

²⁶ Gunnar Edlund, controller verksamhetsstöd, Polismyndigheten i Uppsala län (kontakt 2009-05-12).

²⁷ För att kostnaderna inte ska överskattas beräknas varje utredare arbeta med 20 utredningar åt gången.

genomsnittlig kostnad för handläggning av brottsmisstanke inom olika brottsgrupper. Uppskattningen har gjorts genom att den totala kostnaden per brottsgrupp delats med antalet brottsmisstankar inom respektive grupp där åklagaren har fattat ett avslutande beslut (åtal, strafföreläggande eller åtalsunderlåtelse). Sådana uppskattningar har dock inte gjorts för 2005. Genomsnittskostnaden för 2006 har därför justerats till 2005 års prisnivå med hjälp av KPI. I Tabell 6 redovisas genomsnittskostnaden per brottsmisstanke omräknat till 2008 års prisnivå.²⁸

Tabell 6 Åklagarkammarens handläggningskostnader per brottsmisstanke

Genomsnittskostnad, fasta priser 2008	2005	2006	2007	2008
Narkotikabrott, bruk och innehav	835	836	717	628
Snatteri	1 491	1 491	1 925	1 434
Tillgrepp	3 924	3 924	2 569	2 110
Trafikbrott	963	962	898	914
Övriga brott med fängelse i straffskalan	2 168	2 168	1 239	1 038
Övriga våldsbrott	2 306	2 306	2 368	2 341

Källa: Genomsnittskostnad baserad på uppgifter från Åklagarmyndigheten (2005) och Åklagarmyndigheten (2008).

De inhämtade uppgifterna från åklagarkammaren i Uppsala län innehåller information om beslut fattat av åklagare i ärenden där någon deltagare varit misstänkt. I de ärenden åklagaren har fattat beslut om åtalsunderlåtelse eller strafföreläggande framgår också av uppgifterna vilket eller vilka brott ärendet avsåg. I de fall åklagaren har beslutat att väcka åtal framgår brottet/en av domen.

I kostnadsberäkningen har åklagarkammarens genomsnittskostnad för respektive brottsmisstanke multiplicerats med antalet ärenden inom respektive brottsgrupp. Beräkningen redovisas i Tabell 7. Kostnaden för åklagarens handläggning räknas till det år då brottet begicks.

Tabell 7 Beräkning av åklagarkammarens kostnader

Brottstyp	2005	2006	2007	2008
Narkotikabrott, bruk och innehav	12 527	5 849	1 434	1 256
Snatteri	10 439	8 948	13 473	2 868
Tillgrepp	19 619	0	15 416	2 110
Trafikbrott	26 956	2 887	0	1 828
Övriga brott med fängelse i straffskalan	8 671	6 505	1 239	1 038
Övriga våldsbrott	2 306	2 306	0	0
Totalt	80 518	26 495	31 561	9 100

²⁸ Se

Tabell A 6 i Bilaga 2 för åklagarkammarens icke-justerade genomsnittskostnader.

Under 2005 – 2006 fattade åklagare sammanlagt 16 avslutande beslut i ärenden rörande någon av deltagarna, vilket kan jämföras med 7 ärenden under projekttiden. Av dessa ärenden har ett åtal ogillats. I övrigt har deltagarna befunnits skyldiga, antingen av tingsrätt eller genom beslut från åklagare, till de brott respektive ärende omfattar. Ett och samma ärende kan omfatta flera olika brott. Ett åtal från 2005 omfattar 47 brott varav 27 är trafikbrott och 12 är narkotikabrott, vilket delvis förklarar förändringen av kostnaden för dessa brott till följande år. Samtidigt som antalet ärenden har minskat totalt går det inte att säga något generellt om förändringen av deltagarnas kriminalitet, mätt som antalet brottmisstankar som handlagts av åklagare och den misstänkte befunnits skyldig. Vissa har under projekttiden begått betydligt eller något färre brott medan andra har begått fler.

4.4.4 Tingsrätten

Styckkostnaderna för brottmål i tingsrätt är hämtade från Domstolsverkets årsredovisningar för 2005 och 2008. I Tabell 8 redovisas styckkostnaden omräknad till 2008 års prisnivå.

Tabell 8 Styckkostnad för brottmål i tingsrätt

Styckkostnad per mål, fasta priser 2008	2005	2006	2007	2008
Brottmål (Tingsrätt)	13 150	13 891	13 591	13 141

Källa: Styckkostnad baserad på uppgifter från Domstolsverket (2005) och Domstolsverket (2008).

Uppgifter om rättegångar mot deltagarna har hämtats från domarna, som är allmänna handlingar. Domar har samlats in från Uppsala respektive Västmanlands tingsrätt. Av domarna framgår vad den tilltalade har varit misstänkt för, påföljd och en motivering till rättens beslut. Rättegång hålls sällan samma år som brottet har begåtts. Endast rättegångar för brott som begåtts under den studerade perioden har kostnadsberäknats. I kostnadsberäkningen av deltagarnas tingsrättsförhandlingar multipliceras styckkostnaden från Tabell 8 med antalet rättegångar. Kostnaden för respektive rättegång räknas till det år brottet har begåtts. Av domarna framgår också hur mycket den tilltalades offentliga försvarare ska få i ersättning. I samtliga domar har denna kostnad påförts staten. I Tabell 9 nedan redovisas uträkningen av tingsrättens kostnader för rättegångar samt ersättningen till deltagarnas offentliga försvarare. Kostnaderna för respektive år avser brott som begåtts det året, vilket som sagt inte nödvändigtvis är samma år som rättegången hålls.

Tabell 9 Beräkning av kostnader för rättegångar

Beräkning avser	2005	2006	2007	2008
Tingsrättens kostnader för rättegång	39 450	69 457	54 362	39 423
Ersättning till offentlig försvarare	29 673	12 450	25 307	33 893
Totalt	69 123	81 907	79 670	73 316

Deltagarna har sammanlagt varit tilltalade i åtta rättegångar för brott begångna under 2005-2006 och sju rättegångar för brott begångna under projekttiden. Kostnaden för rättegångar var knappt 2 000 kronor mer under projekttiden.

4.4.5 **Brottslighet i Enköping kommun 2005-2008**

Ett grundläggande antagande för studiens upplägg är att deltagarnas liv hade fortsatt att se ut som tidigare om de inte hade varit med i Vägen in. För att undersöka rimligheten i detta antagande vad gäller deltagarnas kriminalitet följer nedan en kort redogörelse för förändringen av antalet anmälda brott i Enköping kommun under perioden 2005 – 2008. I Tabell 10 nedan redovisas statistik från Brottsförebyggande rådet (BRÅ) avseende förändringen av anmälda brott i Enköping. Klassificeringen av brottstyper i statistiken från BRÅ skiljer sig från åklagarkammarens indelning ovan. I Tabell 10 är tillgreppsbrott och snatteri sammanslaget till ”Stöld och snatteri”. Vidare avser ”Narkotikabrott” alla brott mot narkotikastrafflagen och omfattar därmed fler brott än bruk och innehav.

Tabell 10 Förändring av anmälda brott från föregående år, antal och procent, Enköpings kommun

Brottstyp	2005	2006	2007	2008
Narkotikabrott	4% (168)	21% (203)	22% (247)	92% (474)
Stöld och snatteri	-1% (685)	-2% (669)	-8% (613)	-1% (609)
Trafikbrott	-8% (358)	-6% (338)	4% (350)	24% (434)
Våldsbrott	26% (403)	-6% (377)	-2% (369)	6% (390)
Totalt antal anmälda brott	-7% (3822)	-4% (3655)	6% (3880)	17% (4557)

Källa: Sökning <http://statistik.bra.se/solwebb/action/index> (2009-05-28). Sökkriterier: Antal anmälda brott, Enköping kommun, år 2004-2008, brottstyper enligt ovan.

Av tabellen framgår att det *har* skett förändringar vad gäller anmälningar av alla brott och att det därtill har skett trendbrott för vissa anmälningar. Det går därför att ifrågasätta antagandet om att deltagarnas kriminalitet hade varit oförändrad i avsaknad av Vägen in. Narkotikabrotten har t.ex. ökat drastiskt i kommunen. Givet att deltagarnas kriminalitet hade följt denna trend *om de inte hade varit med i Vägen in* så skulle kostnaderna för dessa brott också ha ökat i jämförelse med 2005 – 2006. Detsamma gäller för trafikbrotten. I så fall stämmer inte antagandet om att deltagarnas brottslighet med avseende på dessa brott hade kostat lite mycket som under 2005 – 2006. Bland deltagarna har endast tillgreppsbrotten ökat under projekttiden, vilket går emot trenden för anmälda stölder och snatterier i kommunen under samma period.

4.5 Kriminalvården

Kriminalvårdens genomsnittskostnader per producerat vård dygn 2008 redovisas i Tabell 11 och är hämtade från kriminalvårdens årsredovisning för 2008.

Tabell 11 Kriminalvårdens kostnader

Genomsnittskostnad/dygn	2008
Intagen på anstalt	2 219
Klient i frivården	190
Klient i häkte	2 280

Källa: Årsredovisning 2008, Kriminalvården.

Uppgifterna från kriminalvården visar om och hur länge deltagarna har suttit häktade, avtjänat straff samt haft skyddstillsyn. Kriminalvårdens kostnader för att verkställa respektive påföljd räknas till den period då brottet begicks. Om påföljden för ett brott som begicks i augusti 2006 bestäms till sex månaders skyddstillsyn, räknas således kostnaden för skyddstillsynen till 2006 även om tillsynen avslutas först i februari 2007. Om den dömda däremot begår ett brott under 2007 och skyddstillsynen förlängs med ytterligare sex månader räknas denna kostnad till 2007.

Vid beräkningen av kriminalvårdens kostnader har antalet dygn inom respektive kriminalvårdsverksamhet multiplicerats med genomsnittskostnaden per dygn. Med i beräkningen tas även kostnader för dygn då någon av deltagarna suttit anhållna, vilket framgår av domarna från tingsrätten. Kontraktsvård innebär att påföljden bestämts till skyddstillsyn med särskild behandlingsplan hos en vårdgivare. Den dömda bor hos vårdgivaren under behandlingstiden. Behandlingen anpassas till klienten och under vistelsen gäller absolut drog- och alkoholförbud. Vårdgivaren förpliktigas att meddela åklagarkammaren och kriminalvården om klienten åsidosätter vad som beslutats i behandlingsplanen. Dygnskostnaden för kontraktsvårdsvistelsen under 2005 var 1 608 kronor i 2008 års priser. För vistelsen 2008 var dygnskostnaden 2 300 kronor.

Tabell 12 Beräkning av kriminalvårdens kostnader för deltagarna

Verksamhet	2005	2006	2007	2008
Frivård (skyddstillsyn)	520 030	69 350	203 870	69 350
Kontraktsvård	487 258	0	0	418 600
Anhållen eller häktad	6 840	0	4 560	148 200
Totalt	1 014 128	69 350	208 430	636 150

Under den studerade perioden har ingen av deltagarna dömts till fängelse däremot har samtliga deltagare vid något tillfälle dömts till skyddstillsyn, eller fått en tidigare skyddstillsyn förlängd.

4.6 Sammanfattning

I Tabell 13 visas en sammanställning av samhällets kostnader för deltagarna fördelat på huvudman.

Tabell 13 Sammanställning av kostnader fördelat på huvudman

Kommunen	2005	2006	2007	2008
Socialtjänst, utbetalningar	222 955	392 815	773 060	496 746
Socialtjänst, utredning	66 250	26 250	47 500	50 000
Socialtjänst, öppenvård och boende	237 070	13 860	393 670	381 110
Totalt kommunen	526 275	432 925	1 214 230	927 856
Landstinget	2005	2006	2007	2008
Sjukvårdskonsumtion	40 371	133 237	560 737	329 743
Totalt landstinget	40 371	133 237	560 737	329 743
Staten	2005	2006	2007	2008
Polis, utredningsarbete	196 380	209 880	299 700	48 240
Åklagare, handläggning	80 518	26 495	31 561	9 100
Rättegång	69 123	81 907	79 670	73 316
Kriminalvård	1 014 128	69 350	208 430	636 150
Totalt staten	1 360 150	387 631	619 361	766 806
SUMMA	1 926 796	953 793	2 394 328	2 024 405

Utöver ovanstående har staten, via Länsstyrelsen i Uppsala län, finansierat Vägen in med projektbidrag på 2 319 285 kronor (för de fem deltagare som är med i studien). Om man bortser från detta har kostnaderna för deltagarna skjutits över från staten till kommunen. Under 2005 stod kommunen för drygt en fjärdedel, men har sedan 2006 burit ungefär hälften av kostnaderna för deltagarna. Ökningen av kommunens kostnader förklaras huvudsakligen av socialtjänstens ökade utbetalningar till/för deltagarna. Det ökade deltagandet i öppenvården på Joar Socia är ytterligare en förklaring. Åklagarkammarens kostnader har minskat mest, från 107 013 kronor under 2005 – 2006 till 40 661 kronor under projekttiden, därefter kommer minskningen av kriminalvårdens kostnader.

Kostnaderna för deltagarnas sjukvårdskonsumtion har ökat mest; kostnaden var under projekttiden mer än fyra gånger så stor som under 2005 – 2006. Ökningen kan förklaras av den ökade inläggningen inom den psykiatriska slutenvården på Akademiska sjukhuset. Detta kan betraktas som ett led i deltagarnas missbruksvård. Samtidigt finns även en ökning av antalet besök på akuten där personen inkommit med ambulans, vilket snarare torde vara en följd av missbruk.

5 Utfall

5.1 Förändring i kriminalitet

Det har inkommit en anmälan mindre under projekttiden i jämförelse med 2005 – 2006 och åklagarkammaren har handlagt färre ärenden där någon deltagare varit misstänkt. Vidare har åklagare valt att väcka åtal i ett ärende mindre under projekttiden än tidigare. Ser man till det totala antalet brott som deltagarna har befunnits skyldiga till så syns en markant minskning av kriminaliteten. Värt att notera är att en dom omfattar över hälften av de brott som begicks av deltagarna under 2005 – 2006. Ser man till individnivån har vissa begått fler och andra färre brott under projekttiden. Av domarna framgår att deltagarnas kriminalitet i princip alltid är missbruksrelaterad. Detta har inte förändrats under projekttiden. Det går heller inte att se någon generell förändring av brottens svårighetsgrad, d.v.s. att deltagarna har begått mer eller mindre allvarliga brott under projekttiden. Med hänvisning till diskussionen i avsnitt 3.3.2 är det därför svårt att dra några slutsatser vad gäller utfallet för deltagarnas kriminalitet.

5.2 Förändring av livssituation

Deltagarna är en heterogen grupp både vad gäller ålder, missbruk, kriminell belastning, psykisk och fysisk hälsa. Eftersom deras utgångspunkter har varit olika är det svårt att säga något generellt om hur deras livssituationer har förändrats. Livssituationen har dessutom förändrats upp och ned för deltagarna under tiden de har varit med Vägen in. Vissa har haft praktikplatser, eller annan subventionerad sysselsättning, under en period men sedan gått tillbaka till arbetslöshet. Antingen för att de själva har avbrutit eller att de har uteslutits p.g.a. missbruk. I dagsläget saknar några deltagare sysselsättning, medan någon har en praktikplats och någon annan arbetstränar på Joar Socia.

Av intervjun med en av coacherna²⁹ framgår att missbruket har minskat hos alla deltagare, men ingen är idag helt drogfri. Samtliga deltagare har dock en lång historia av missbruk bakom sig och de flesta var tunga missbrukare vid starten av Vägen in. I jämförelse med deltagarnas livssituation när projektet startade är det minskade missbruket en positiv förändring.

Något som sannolikt har konsekvenser för deltagarnas fortsatta rehabilitering är att deras behov har blivit tydligare i och med projektet. När problembilden klarnar, t.ex. genom att en psykisk eller somatisk sjukdom diagnostiseras, skapas också förutsättningar för att hitta rätt typ av behandling. Genom den nära kontakten med deltagarna inom ramen för projektet har dels tidigare obehandlade sjukdomar och besvär upptäckts och dels har deltagarna själva berättat om

²⁹ Intervju med coach Merja Söderlund, på socialförvaltningen Enköpings kommun, 2009-05-29.

sina behov. Detta har i sin tur medfört att några deltagare idag påbörjat behandling eller får medicinering för besvär som tidigare varit obehandlade och därför också mår bättre än tidigare.

Sammanfattningsvis missbrukar deltagarna mindre idag än de gjorde innan Vägen in, vilket får betraktas som ett positivt utfall. Överlag mår de bättre, men alla är fortfarande i behov av hjälp både från vården och socialtjänsten. Av intervjun framgår att det viktigaste för att deltagarnas utanförskap ska motverkas i så stor utsträckning som möjligt är att de hittar en lämplig sysselsättning. För vissa kan det så småningom bli fråga om ett reguljärt arbete, medan det för andra snarare handlar om att hitta ett socialt sammanhang, t.ex. inom socialtjänstens öppenvårdsverksamhet.

6 Slutdiskussion

Samhällets kostnader för deltagarna i Vägen in (såsom de mäts här) har ökat med över 50 % under projekttiden. Om man även räknar med projektbidraget från Länsstyrelsen har kostnaden ökat mer än tre gånger så mycket sedan projektet startade. En rimlig slutsats är att kostnadsökningen till viss del beror på att deltagarnas behov tydligare har uppmärksammats inom ramen för projektet. Detta har i sin tur t.ex. lett till att inläggningen för behandling av missbruk har ökat. Den största kostnadsökningen har dock skett hos socialtjänsten för utbetalningar till institutionsbehandling och tvångsvård enligt LVM.

Studien visar också att kostnadsutvecklingen skiljer sig åt mellan kommun, landsting och stat. Från att ha burit knappt en fjärdedel av kostnaden för deltagarna står nu kommunen för runt hälften. Den största ökningen har dock skett för landstingets kostnader, medan staten har gått från att bära över hälften av kostnaden till att stå för mellan en fjärdedel och en tredjedel.

Genomgången av hur deltagarnas livssituationer har förändrats sedan projektets början visar på en positiv förändring med avseende på deltagarnas missbruk. De flesta befinner sig dock fortfarande i utanförskap och vägen till ett ”normalt” liv är långt. För att kunna uttala sig om huruvida samhällets ökade kostnader för deltagarna under projektet gett mer i jämförelse med vad *business as usual* hade gett skulle det krävas längre tidsserier med uppgifter om deltagarnas inkomster. En egen inkomst från ett arbete på den öppna arbetsmarknaden skulle i så fall betraktas som ett utfall av att individen inte längre befinner sig i utanförskap. I dagsläget blir det svårt att säga något om utfallet av den ökade inläggningen inom slutenvården eller vistelserna på institution. Det förekommer fortfarande missbruk bland deltagarna och det kommer sannolikt att ta tid att bryta detta missbruk. Även utfallet av öppenvården är svårt att säga något om i dagsläget. För vissa deltagare fungerar öppenvården som arbetsträning, med syfte att i framtiden ge deltagaren ett eget arbete och en egen inkomst. Ökade kostnader för

öppenvård idag kan således leda till besparingar i framtiden ifall deltagaren kommer ut på den öppna arbetsmarkanden.

Inom ramen för den här studien har det inte varit möjligt att göra den typen av beräkningar som Nilsson m.fl. gjort (se stycke 3.5). I dessa beräkningar undersöks besparingar till följd av att en individ helt slutar missbruka och därmed inte längre medför kostnader för missbruksvården. För deltagarna i Vägen in finns dessa kostnader kvar hos missbruksvården, eftersom projektet bl.a. består i att deltagarna får behandling för sitt missbruk. Nilsson m.fl. räknar även med en stor besparing för samhället när brottsligheten minskar. För deltagarna i Vägen in har rättsväsendets kostnader minskat. Det går dock inte att se någon tydlig nedåtgående trend vad gäller deltagarnas kriminalitet.

Med hänsyn till storleken på ökningen av samhällets kostnader för deltagarna under projektet är det problematiskt att det inte går att se någon tydlig minskning av deltagarnas kriminalitet. Dels på grund av att den nära kontakten och intensivcoachningen inom Vägen in torde kunna leda till att deltagarnas kriminalitet minskar. Dels på grund av att betalningsviljan för satsningar som Vägen in sannolikt kan kopplas till att de skapar ökad trygghet genom att brottsligheten minskar. Givet det utfall som hittills kan observeras avseende kriminaliteten är det kort sagt svårt att motivera de stora kostnadsökningarna.

Resultatet av den här studien visar vikten av att följa individer inom missbruksvården under en längre period. Satsningar som Vägen in kommer alltid att påföra ökade kostnader på kort sikt, samtidigt som det finns anledning att tro att de positiva effekterna och besparingarna kommer längre fram. Utan data som gör det möjligt att följa individerna under en längre period kommer dessa utfall aldrig att kunnas visas. Inom ramen för den här studien går det inte att uttala sig om de långsiktiga effekterna. Vägen in har dock förbättrat förutsättningarna för att deltagarnas ska få en så bra vård och behandling som möjligt.

Tack!

Avslutningsvis vill jag rikta ett tack till Merja Söderlund, Jakob Bengtsson, Peter Enberg och Nina Wallin på socialförvaltningen i Enköping, för att ni har tagit er tid att ta fram uppgifter till uppsatsen. Jag vill även tacka deltagarna i projektet för att ni lät mig ta del av era uppgifter. Slutligen tackar jag också min handledare professor Per Johansson, vid nationalekonomiska institutionen, Uppsala universitet, för värdefull handledning genom denna något snåriga utvärderingsskog.

Referenser

- Bohm, P. (1996), *Samhällsekonomisk effektivitet*, SNS Förlag, Stockholm.
- Brent, R. J. (2006), *Applied Cost-Benefit Analysis*, Edward Edgar Publishing Inc., Northampton.
- Bångman, G. (2006), *Equity in welfare in welfare evaluations - The rationale for and effects of distributional weighting*, Universitets biblioteket, Örebro.
- Dasgupta, A. K. och Pearce, D. W. (1972), *Cost Benefit Analysis. Theory and Practice*, The MacMillan, London.
- Drummond, M.F. (1980), *Principles of economic appraisal in health care*, Oxford University Press, New York.
- Esaiasson, P., Gilljam, M., Oscarsson, H. & Wängnerud, L. (2007). *Metodpraktikan. Konsten att studera samhälle, individ och marknad*. Stockholm: Nordstedts Juridik.
- French, M., T. (1995), Economic Evaluation of Drug Abuse Treatment Programs: Methodology and Findings, *American Journal of Drug and Alcohol Abuse*, 21, 111-135.
- Hagberg, L. (2007), *Cost-effectiveness of the Promotion of Physical Activity in Health Care*, Department of Public Health and Clinical Medicine, Umeå.
- Hälso- och sjukvårdslag (1982:763).
- Jess, K. (2005), *Att räkna med nytta: samhällsekonomisk utvärdering av socialt arbete*, Institutionen för socialt arbete – Socialhögskolan, Stockholms universitet, Stockholm.
- Jess, K. och Westerlund, S. (1999), *Kostnads-/effektanalys som metod för utvärdering av behandlingsresultat. En projektrapport med analys av kostnader och effekter för en dagvårdsavdelning för narkotikamissbrukare med allvarlig psykisk störning*.
- Johansson, P. (2008), *Economic Evaluation of Public Health Programmes - Constraints and Opportunities*, Karolinska institutet, Stockholm.
- Kriminalvården (2008), *Kriminalvårdens årsredovisning 2008*, Kriminalvården, Norrköping.
- Lag (1988:870) om vård av missbrukare i vissa fall (LVM).
- Nilsson, I. (2000), *Svempa Johansson - Missbrukare eller företagare? En ekonomisk skiss över de samhällsekonomiska effekterna av arbetskooperativet Basta*, tillgänglig: <http://www.seeab.se/Svempa/Svempa.pdf> (2009-06-05).
- Nilsson, I., och Wadeskog, A. (2008), *Det är bättre att stämma i bäcken än i ån*, SEE AB, tillgänglig: <http://www.seeab.se/Ideer/ideerslut2008%2030%20april.pdf> (2009-06-05).
- Rosen, H., S. och Gayer, T. (2008), *Public finance*, 8 uppl., internationell utgåva, McGraw-Hill, New York.

- Sandell, Göran (2003), *Integrerad utvärdering. Ideologi, teori, metod och IT-stöd. Paradigm och modell för utvärdering och kvalitetsutveckling inom välfärdsverksamheter*, Göran Sandell, Alingsås.
- Socialdepartementet (2008), kommittédirektiv, Dir. 2008:48, *Översyn av missbruks- och beroendevården*.
- Socialförvaltningen Enköpings kommun (2008), *Nämndplan 2009*, behandlad i socialnämnden Enköpings kommun 2008-1014, Dnr 2008/349.
- Socialförvaltningen Enköpings kommun (2009), *Slutrapport för projektet "Vägen in..." under åren 2007-2008*, behandlad i socialnämnden Enköpings kommun 2009-03-16, Dnr SN 2006/169.
- Socialstyrelsen (2003), *Organisation, resurser och insatser inom offentlig narkomanvård (ORION)*, artikelnummer 2003-131-16.
- Socialstyrelsen (2006a), *Ekonomiska utvärderingar av missbruksvård. Socialtjänstens verksamhetsområde*, artikelnummer 2006-110-6.
- Socialstyrelsen (2006b), *Faktaunderlag till Nationella riktlinjer för missbruks- och beroendevård*, artikelnummer 2006-123-21.
- Socialstyrelsen (2006c), *Kostnader för psykosocial behandling av missbruk*, artikelnummer 2006-131-14.
- Socialstyrelsen (2007), *Nationella riktlinjer för missbruks- och beroendevård*, artikelnummer 2007-102-1.
- Socialtjänstlag (2001:453).
- Varian, H. R. (1992), *Microeconomic analysis*, 3 uppl., W. W. Norton & Company, Inc., New York.

Bilaga 1

Tabell A 1 Ekonomisk redovisning Vägen in 2007—2008

Intäkter

Länsstyrelsen	3 247 000
---------------	-----------

Kostnader

Personalkostnader inkl PO	1 812 000
Köp av tjänster Akademiska sjukhuset, Uppsala	307 000
Bilkostnader	76 000
Uppföljning	30 000
Diverse (hyra av lokaler, telefon, porto, material samt aktiviteter med deltagare m.m.)	657 000

Netto

Kvar att utnyttja från bidraget	365 000
---------------------------------	---------

Källa: *Slutrapport för projektet "Vägen in..." under åren 2007-2008*, Socialförvaltningen Enköping, 2008

Bilaga 2

Tabell A 2 Socialtjänstens utredningar

Typ av utredning	2005	2006	2007	2008	2009
Liten	5	5	6	8	1
Stor	3	1	2	2	1
Totalt	8	6	8	10	2

Tabell A 3 Antal dygn i socialtjänstens öppenvård respektive skyddat boende

Antal dygn	2005	2006	2007	2008	2009
Öppenvård		157	22	129	489
Boende		157	0	355	83

Tabell A 4 Landstinget priser

Primärvård	2005	2006	2007	2008	2009
Läkarbesök	1 572	1 572	1 572	1 572	1 563
Sjukvårdande behandling	463	463	463	463	460

Not: Primärvårdens priser finns endast tillgängliga för 2009 och justerats till 2008 års nivå med KPI.

Enköpings lasarett	2005	2006	2007	2008	2009
Läkarbesök akuten	1 495	1 553	1 614	1 677	1 731
Läkarbesök hudmottagning	1 793	1 863	1 936	2 012	2 076
Läkarbesök kirurg	1 793	1 863	1 936	2 012	2 076
Slutenvård IVA, dygn	13 279	13 797	14 335	14 894	15 371
Vård dygn medicin	3 985	4 140	4 301	4 469	4 612

Not: Uppgift om lasarettens priser saknas för 2005. Som en uppskattning används 96,2 % av 2006 års priser, vilket motsvarar en ökning med 3,9 % mellan 2005 och 2006.

Akademiska sjukhuset	2005	2006	2007	2008	2009
Akutmottagningen, inkommen med ambulans	3 368	3 753	4 181	4 658	5 189
Akutmottagningen, nybesök läkare	2 402	2 676	2 981	3 321	3 700
Psykiatrisk akutmottagning (genomsnitt av pris för dag, kväll, natt)*	3 911	4 358	4 855	5 408	6 025
DT-röntgen*	4 837	5 389	6 003	6 688	7 451
Infektion planerat läkarbesök,	2 089	2 327	2 593	2 888	3 218
Infektion utvidgad provtagning	3 019	3 363	3 747	4 174	4 650
Infektion, enkel provtagning	562	626	698	777	866
Läkare återbesök eller korta besök specialistläkare*	1 997	2 225	2 479	2 762	3 077
Neuropsykiatrisk utredning eller diagnosbesök*	6 409	7 140	7 954	8 861	9 872
Psykiatrisk slutenvård (genomsnitt av pris för nivå 2-4)*	6 026	6 713	7 479	8 332	9 282
Specialistläkare, bedömningssamtal	5 076	5 655	6 301	7 019	7 820
Vårdkostnad per timme (IVA)	1 000	1 115	1 242	1 383	1 541

Not: Akademiska sjukhusets priser för 2005 – 2007 har uppskattats genom att 2008 års priser har minskats med 10,2 % per år bakåt i tiden, vilket motsvarar en prisökning på 11,4 % per år. För vårdinsatser markerade med * har motsvarande beräkning gjorts med 2009 som utgångspunkt.

Tabell A 5 Landstingets priser omräknade till 2008 års nivå

Primärvård	2005	2006	2007	2008	2009
Läkarbesök	1572	1572	1572	1572	1 563
Sjukvårdande behandling	463	463	463	463	460

Enköpings lasarett	2005	2006	2007	2008	2009
Läkarbesök akuten	1 602	1 643	1 670	1 677	1 741
Läkarbesök hudmottagning	1 922	1 970	2 003	2 012	2 089
Läkarbesök kirurg	1 922	1 970	2 003	2 012	2 089
Slutenvård IVA, dygn	14 236	14 593	14 833	14 894	15 464
Vård dygn medicin	4 272	4 379	4 451	4 469	4 640

Akademiska sjukhuset	2005	2006	2007	2008	2009
Akutmottagningen, inkommen med ambulans	3 611	3 969	4 326	4 658	5 220
Akutmottagningen, nybesök läkare	2 575	2 830	3 085	3 321	3 722
Psykiatrisk akutmottagning (genomsnitt av pris för dag, kväll, natt)	4 193	4 609	5 023	5 408	6 062
DT-röntgen	5 186	5 699	6 212	6 688	7 496
Infektion planerat läkarbesök,	2 240	2 461	2 683	2 888	3 237
Infektion utvidgad provtagning	3 236	3 557	3 877	4 174	4 678
Infektion, enkel provtagning	603	662	722	777	871
Läkare återbesök eller korta besök specialistläkare	2 141	2 354	2 565	2 762	3 096
Neuropsykiatrisk utredning eller diagnosbesök	6 871	7 551	8 231	8 861	9 932
Psykiatrisk slutenvård (genomsnitt av pris för nivå 2-4)	6 460	7 100	7 739	8 332	9 339
Specialistläkare, bedömningsamtal	5 442	5 982	6 520	7 019	7 867
Vårdkostnad per timme (IVA)	1 073	1 179	1 285	1 383	1 550

Tabell A 6 Åklagarkammarens kostnader

Not: Genomsnittskostnader för 2006 – 2008 från Åklagarmyndigheten (2008). Genomsnittskostnad från 2005 är framräknat från 2006 års kostnader m.h.a. KPI.

Genomsnittskostnader	2005	2006	2007	2008
Narkotikabrott, bruk och innehav	779	790	693	628
Snatteri	1 391	1 410	1 860	1 434
Tillgrepp	3 660	3 710	2 483	2 110
Trafikbrott	898	910	868	914
Övriga brott med fängelse i straffskalan	2 022	2 050	1 197	1 038
Övriga våldsbrott (misshandel, dock ej med dödlig utgång)	2 151	2 180	2 288	2 341

Tabell A 7 Tingsrättens kostnader för rättegång

Styckkostnad för rättegång	2005	2006	2007	2008
Brottmål	12 266	13 134	13 134	13 141

Källa: Domstolsverket (2005) och Domstolsverket (2008).