

# Det lönar sig

– ekonomiska effekter av verksamheter med  
Personligt ombud

Socialstyrelsen klassificerar sin utgivning i olika dokumenttyper. Detta är ett *Underlag från experter*. Det innebär att det bygger på vetenskap och/eller beprövad erfarenhet. Författarna svarar själva för innehåll och slutsatser. Socialstyrelsen drar inga egna slutsatser i dokumentet. Experternas sammanställning kan dock bli underlag för myndighetens ställningstaganden.

Artikelnr 2006-123-6

---

Omslag Fhebe Hjälms  
Tryck KopieCenter, Stockholm, januari 2006

# Förord

---

För att förbättra psykiskt funktionshindrade personers situation inleddes 1995 den så kallade psykiatrireformen. Reformen syftar till att förbättra livsvillkoren för de psykiskt funktionshindrade i samhället genom ökad delaktighet, bättre vård och socialt stöd. I förarbetet till den bakomliggande psykiatripropositionen konstaterades att stödet till personer med psykiska funktionshinder skulle kunna förbättras genom stöd av personliga ombud, med ett klart definierat ansvar för att den enskildes behov uppmärksammas och att insatserna samordnas. Tio försöksverksamheter startade på olika platser i landet och pågick i tre år. Socialstyrelsen utvärderade verksamheterna och utvärderingen visade tydliga positiva förändringar för de personer som kom till verksamheterna.

I maj 2000 beslutade regeringen om statsbidrag till kommunerna för att inrätta permanenta verksamheter med personligt ombud. Socialstyrelsen har regeringens uppdrag att samordna detta arbete. En beredningsgrupp har bland annat definierat ombudens arbetsuppgifter och utformat kriterier för vilka personer som bör omfattas av insatsen. I beredningsgruppen ingick representanter från länsstyrelserna, Svenska kommunförbundet, Landstingsförbundet, Arbetsmarknadsverket, Riksförsäkringsverket, Riksförbundet för social och mental hälsa (RSMH) och Riks IFS (numera Schizofreniförbundet).

Verksamheterna med personligt ombud har följts upp och utvärderats av Socialstyrelsen och länsstyrelserna tillsammans. I maj 2005 överlämnades en rapport till regeringen som visade en positiv utveckling av verksamheterna med personligt ombud under 2000-2004. Föreliggande rapport redovisar de samhällsekonomiska effekterna av ombudens arbete. Det empiriska underlaget är hämtat från verksamheterna i Lund och Kristianstad. Studien har finansierats av Länsstyrelsen i Skåne län och Socialstyrelsen och genomförts av ekonomerna Ingvar Nilsson och Anders Wadeskog, SEE AB. Socialkonsulent Kerstin Jonsson, Länsstyrelsen i Skåne Län och utredare Lena Steinholtz Ekecrantz, Socialstyrelsen, har varit samordnare för studien.

Malmö i januari 2006

Stockholm i januari 2006

Eva Carlström  
Socialdirektör  
Länsstyrelsen i Skåne län

Peter Brusén  
Enhetschef  
Socialstyrelsen



# Innehåll

---

<i>Förord</i> .....	3
<i>Sammanfattning av studien och dess slutsatser</i> .....	7
<i>HUGO – psykiskt funktionshindrad</i> .....	10
Innan han får ombud .....	10
Med ombud .....	10
<i>Syfte och metod</i> .....	12
Frågeställningar .....	12
Vår arbetsgång.....	13
Analytiska utgångspunkter.....	13
<i>Population och urval</i> .....	16
Population, urval och bortfall.....	16
Bakgrundsvariabler.....	16
En första fördelning.....	18
Samband mellan de olika bakgrundsvariablerna i stort.....	18
<i>Resultat</i> .....	21
Kostnader för psykiskt funktionshindrade – med och utan PO.....	21
Omfördelningseffekter av PO-reformen inom och mellan myndigheter....	25
Omfördelningseffekter av PO-reformen vad avser insatsernas karaktär...	25
Ekonomiska effekter av PO-arbetet över tiden .....	26
Trender och medelvärden – vad kan jämföras? .....	28
Övergripande resultat – genomsnittliga värden .....	30
Olika bakgrundsfaktorerers påverkan på kalkylen .....	33
<i>Ombudsarbetet vidgade effekter – en diskussion</i> .....	37
Introduktion .....	37
Ett alternativ till en passiviserande och marginaliserande resursanvändning .....	37
Den förlorade produktionen .....	38
Påverkan på föräldragenerationen .....	39
Påverkan på nästa generation .....	39
Att generalisera våra resultat .....	40
Ett lokalt samverkansbokslut för reformen personligt ombud .....	40
Effekter för riket – ett nationellt samverkansbokslut .....	41

Att tänka i investerings- och pay off-perspektiv .....	43
<i>En välfärdspolitisk diskussion om arbetets effekter</i> .....	45
Bättre och billigare .....	45
Klienternas behov av ombud .....	46
Stuprörslogiken.....	48
Kortsiktighetens tyranni .....	51
Osäkerheten är ett dilemma .....	52
Insikt, vilja och mod .....	53
<i>Slutsatser av studien</i> .....	55
Metodslutsatser .....	55
Resultatslutsatser .....	55
Framåtblickar .....	56

# Sammanfattning av studien och dess slutsatser

---

Detta är en utvärdering av de ekonomiska effekterna av de personliga ombudens arbete i Kristianstad och Lund. Förutom att ge en bild över de samhällsresurser som satsas på psykiskt funktionshindrade, så illustreras även hur dessa resurser fördelas mellan olika typer av insatser samt de ekonomiska effekter man kan se på lite längre sikt.

Studien baseras på ett slumpmässigt urval av 40 klienter inom PO-verksamheten i Lund och Kristianstad. För dessa klienter har journaldata samlats in för de 5 åren innan de fick kontakt med PO och för hela tiden efter denna tidpunkt fram till och med tredje kvartalet 2004 då undersökningen genomfördes. Klienterna i urvalet skulle ha haft en ursprunglig kontakt med PO minst 18 månader innan undersökningen genomfördes. För varje klient registrerades även ett antal bakgrundskaraktistika för att ge en uppfattning om hur kön, ålder, tidigare insatser, sociala nätverk och annat påverkar resultaten.

Urvalet uppvisade inga större skevheter fördelat över dessa bakgrundsvariabler jämfört med befintliga kunskaper om populationen i stort i riket, förutom när det gäller könsfördelning och kontakttidens längd. Urvalet innehåller en större andel män och kontakttiden ser ut att vara längre än för riksgenomsnittet. Vi kan inte se att detta ger anledning att dra slutsatsen att de effekter vi har funnit starkt avviker från rikspopulationen av klienter. Känslighetsanalyser vi gjort kring dessa två variabler pekar snarare i motsatt riktning. Detta förhållande gör att det kanske är möjligt att anta att flera av studiens effekter kan vara giltiga på riksnivå. Vi har inte funnit något tecken på att det motsatta skulle vara giltigt.

Studien har varit överraskande enkel att genomföra både vad avser den modellansats som har tillämpats och möjligheterna att få fram data. Förklaringen till det senare är den goda förankring och höga trovärdighet som de medverkande ombuden haft i sina hemkommuner. Modellen var sedan tidigare utprovad bl.a. i en pilotstudie till denna huvudstudie.

Följande slutsatser kan lyftas fram avseende de ekonomiska effekterna av de personliga ombudens insatser för detta urval:

Samhället satsar betydande resurser på den målgrupp som här studerats – cirka 350 000 kronor per klient och år.

En mycket liten andel (cirka 5–7 procent) av dessa resurser används för aktivt rehabiliterande insatser. Resursanvändningen pekar på att dessa klienters marginalisering på arbetsmarknaden förstärks av agerandet hos berörda offentliga myndigheter, i första hand arbetsmarknadsmyndigheter och Försäkringskassan

Ombudens arbete förefaller skapa betydande effektivitetsvinster och ett bättre resursutnyttjande. De årliga vinsterna på längre sikt förefaller uppgå till cirka 170 000 kronor per klient och år.

Särskilt stora positiva ekonomiska effekter har noterats för ett antal grupper: de som innan PO inte haft samordnade insatser, de som innan PO haft omfattande insatser, de som har en tydlig diagnos samt de som inte har en multipel problematik. Effekterna påverkas inte av faktorer som kön, ålder, kommun, varaktighet i PO-kontakten eller tillgång till sociala nätverk.

PO-arbetet ser inte ut att ha särskilt stora effekter för gruppen med en komplex, föränderlig eller diffus problematik (dubbeldiagnoser).

PO-arbetets effekter ser ut att ha ett utpräglat investeringsperspektiv där det uppstår en investeringspuckel under ett års tid. De positiva ekonomiska effekterna av PO-arbetet tilltar under undersökningsperioden.

PO-arbetet leder till omfördelningseffekter både inom och mellan berörda myndigheter. Den stora vinnaren är landstinget. Kommuner och försäkringskassorna är måttliga förlorare.

När ombuden kommer in i bilden förskjuts insatserna tydligt i riktning mot mer rehabiliterande åtgärder, dvs. från passiviserande i riktning mot aktiverande insatser.

Kostnaderna för en PO-insats i de två kommunerna uppgår till cirka 40 000 kronor per klient. Under de fem år som följer efter det att en klient fått ett ombud minskar samhällskostnaderna med cirka 700 000 kronor, vilket i pay off-termer motsvarar cirka 17 gånger pengarna.

Denna typ av brukarcentrerade insatser med ett starkt samordnande inslag förefaller vara både bra för klienten och ge stora positiva samhällsekonomiska effekter. I studien har vi fått tämligen goda och konkreta mått på samverkans positiva ekonomiska effekter men också de omfördelningseffekter som uppstår. Det finns ett stort och trängande behov av att utveckla, pröva och tillämpa uppföljnings- och utvärderingssystem kring de ekonomiska konsekvenserna av rehabiliteringssamverkan. Vi har här kallat detta samverkansbokslut.

De öppnare vård- och behandlingsformerna får till följd av ombudens arbete en större andel av de totala kostnaderna. Man kan tolka det som att klienterna genom ombudens stöd kan leva ett mer normalt liv utan tvångsåtgärder av olika slag. En del av de aktiverande och rehabiliterande insatser i klientens liv och insatser som gör det möjligt att leva ett mer normalt liv har också ökat påtagligt, t.ex. daglig sysselsättning och ledsagning. Sammantaget tyder den ekonomiska analysen av de ekonomiska omfördelningseffekterna mellan olika myndigheter på att psykiatrireformens avsikt – att få ett mer normalt liv med mindre inslag av institutionsåtgärder och slutna vårdformer – får ett genomslag i PO-arbetet. Helt följdriktigt sker en kostnadsförskjutning i denna riktning.

Problemet är möjligtvis att den offentliga aktör som förlorar mest på reformen också har ett ansvar för dess genomförande och att den stora vinnaren landstinget inte har några åtaganden i processen. Utifrån våra kalkyler skulle man kunna dra slutsatsen att en lösning skulle vara att diskutera detta som ett skatteväxlingsproblem mellan kommun och landsting. Utrymmet för en sådan skatteväxling skulle kunna ligga i intervallet 2–3 miljoner kronor per ombud för landets 300 ombud dvs. totalt 600–900 miljoner kronor.

Sammanfattningsvis skulle man i resultatetermer kunna säga att PO-reformen förefaller förstärka psykiatrireformens intentioner mot ett mer

normaliserat liv, mindre institutionsplaceringar och fler rehabiliterande insatser. Dessutom faller samhällets kostnader dramatiskt.

Resultat och resonemang i denna huvudrapport finns utvecklade i ett arbetsmaterial fördelat på tre bakgrundsrapporter som kan rekvireras direkt från författarna.

# HUGO – psykiskt funktionshindrad

---

## Innan han får ombud

Hugo är född 1970 och är idag 35 år gammal. Han kommer från en tämligen vanlig och väl fungerande medelklassfamilj. Föräldrarna lever fortfarande och är gifta. Hugo hade en mycket besvärlig och trasig tonårstid. Han gick genom grundskolan med svaga betyg och var därefter tvungen att avbryta sin gymnasiegång. Han var under denna period mycket självdestruktiv. Han skadade sig själv, hade svåra tvångsmässiga grubblerier och genomförde ett självmordsförsök.

Han diagnostiserades ett flertal olika gånger på 90-talet såsom självdestruktiv, borderline-personlighet, schizofren samt psykotisk. Han var under andra hälften av 90-talet mycket sjuk och vistades under långa perioder inom slutenvården och på olika behandlingshem. Hans försörjning kom från socialtjänsten i form av socialbidrag. Insatserna kring honom var många men föga samordnade. Hugo gavs omfattande slutenvårds- och öppenvårdsinsatser, samt stora insatser från den kommunala psykiatriska verksamheten. Han medicinerades kraftigt och gick som en följd av detta kraftigt upp i vikt. Han fick tydliga somatiska följsjukdomar av sin övervikt: diabetes samt höft- och ryggbesvär. Han var apatisk, låg en stor del av sin vakna tid på en säng, med ansiktet vänt mot väggen. Han var skygg, rädd och ensam.

Av många inom psykiatri och socialtjänsten beskrevs han som ett svårt eller kanske hopplöst fall. I slutet av 90-talet såg hans framtid mörk ut. Han var ett typiskt rundgångsärende och varken han, hans familj eller olika myndigheter såg något ljus i tunneln. På GAF-skalan<sup>1</sup> kunde hans funktionsnivå under denna period beskrivas ligga i intervallet 30–40. Den mest rimliga bedömningen av Hugos framtid var att han, om inget särskilt gjordes skulle fortsätta att vara en ”hopplös” klient som åkte runt mellan olika aktörer och vårdgivare. Med stort mänskligt lidande och höga kostnader som följd. Såvida han inte till följd av sin sjukdom skulle avlida genom att ta sitt eget liv.

## Med ombud

Hugo fick under 1999 veta att man skulle inleda en verksamhet med personligt ombud. Med stöd av sin mamma sökte han och fick ett ombud under 1999. Ombudet inledde ett intensivt arbete tillsammans med Hugo under en tvåårsperiod och tillsammans lyckades man skapa en samordnad handlingsplan för honom. Hans försörjning klarnade först i form av sjukpenning och

---

<sup>1</sup> GAF-skalan är en skala med vars hjälp man skattar individers funktionsförmåga, vid nivån 30–40 har man en mycket låg funktionsförmåga och saknar helt möjligheter att leva ett självständigt liv.

därefter förtidspension. Ett antal insatser sattes in från kommunens sida och han fick hemtjänst, ledsagare och färdtjänst.

Idag har han en egen lägenhet, har fått en annorlunda medicinering, och har gått ned i vikt. Han har flickvän, två katter och undulater. Han sjunger i kör och har nyligen tagit körkort. Hans slutenvårdskonsumtion inom psykiatri har sjunkit till praktiskt taget noll och övriga insatser har gradvis kunnat reduceras. Han har idag en avsevärt högre livskvalitet (på GAF-skalan skattad till intervallet 60–70), lever – med det stöd han får – ett i hög grad självständigt liv. Det personliga ombudet har sedan något år en nedtonad roll. Man skulle kunna säga att det har varit livsavgörande för Hugo att ha fått stöd från sitt ombud.

För berörda myndigheter har denna period varit präglad av en mängd förändringar:

- Hugo har i hög grad försvunnit som klient från socialtjänsten genom att ansvaret för hans försörjning försvunnit och genom att han inte längre är i behov av kostsamma vistelser på behandlingshem.
- Hugo har också i hög grad försvunnit från psykiatriens slutenvård som en storkonsument. Denna dramatiska reduktion sker framför allt året efter det att han får ett ombud och sjunker till en nivå de kommande åren som ligger på under 10 procent av nivån före tiden med ombud.
- Å andra sidan dyker Hugo upp som en ny och storförbrukande konsument inom omsorgsförvaltningen där framför allt insatserna för ledsagning, hemtjänst, daglig sysselsättning och färdtjänst är de som dominerar.
- Slutligen dyker han upp en som stor kostnadspost inom försäkringskassan som nu, helt korrekt inom ramen för socialförsäkringssystemen, får ta ansvar för hans långsiktiga försörjning.
- En mer indirekt konsekvens av PO-insatsen är att de indirekta kostnaderna för honom reduceras kraftigt. Hans familj sjukskriver sig mindre vilket leder till mindre produktionsförluster.

Det går alltså att konstatera att Hugo som en tänkbar följd av PO-insatsen fått ett betydligt bättre liv (kanske i första hand till följd av att alla insatser kring honom samordnats). Det har också skett en omfördelning av kostnader mellan olika offentliga aktörer som en följd av detta. Det är dessa förändringar i kostnader som denna studie handlar om.

# Syfte och metod

---

## Frågeställningar

Det övergripande syftet med studien är att studera de ekonomiska effekterna av PO-verksamheten för berörda myndigheter, andra nyckelaktörer samt samhället i stort på kort och lång sikt. I detta syfte ligger tre olika perspektiv inbakade, formulerade som tre frågor:

- Ett effektivitetsperspektiv: Leder PO-verksamheten till att samhällets resursutnyttjande för denna målgrupp blir mer effektiv, t.ex. genom en bättre samordning av insatserna för den enskilde?
- Ett investeringsperspektiv: Leder PO-verksamheten till att man får kort-siktiga kostnader för olika aktörer till följd av samordnade insatser med syfte att förbättra den enskildes hälsa och livssituation och leder detta till att den enskilde på sikt mår allt bättre, kräver allt mindre insatser och därmed allt mindre samhällsresurser?
- Ett omfördelningsperspektiv: Leder PO-verksamheten till att olika aktörers kostnader för psykiskt funktionshindrade omfördelas? Finns det vinrare och finns det förlorare i en sådan process?

Bakom dessa PO-specifika frågeställningar ligger dessutom följande frågor som har med målgruppen som sådan att göra:

- Hur mycket resurser satsar samhället på psykiskt funktionshindrade och hur är dessa resurser fördelade mellan olika offentliga aktörer? Tar alla offentliga aktörer sitt ansvar för denna målgrupp?
- Till vad används dessa resurser? Används de i första hand till omvårdande, passiviserande och försörjande insatser eller används de i första hand till aktiverande och rehabiliterande insatser?

Då reformen med personligt ombud genomfördes fanns det en viss tveksamhet, inte minst bland ett antal kommuner, på grund av att reformen skulle kosta pengar. Dels direkt genom att ombudsverksamheten uppfattades som underfinansierad, dels indirekt genom att ombuden skulle verka kostnadsdrivande genom att kräva fler och dyrare insatser för klientens räkning.

Mot detta kan man ställa resultaten från den sexårsuppföljning<sup>2</sup> som genomförts på försöksperiodens klienter. Denna uppföljning visar att klienter som fått ombud i alla väsentliga avseenden fått sin livssituation förändrad till det bättre – hur man mår, psykiatriska symtom, sociala nätverk, psykiatrisk slutenvårdskonsumtion, somatisk hälsa etc. Man är också generellt sett mycket nöjd med ombudet och dennes insatser. En följd av detta skulle

---

<sup>2</sup> Personligt ombud för personer med psykiska funktionshinder – en sexårsuppföljning av tio försöksverksamheter, Socialstyrelsen, Artikelnr 2004-123-24, 2004

kunna vara att offentliga insatser kring klienten minskar i takt med att klienten mår allt bättre, dvs. att PO-arbetet är kostnadsreducerande och effektivitetshöjande för de offentliga systemen.

## Vår arbetsgång

Arbetet inleddes våren 2004 efter att vi hade genomfört och presenterat en pilotstudie. I det inledande steget knöts kontakter med ombud och ledningsgrupper i de två kommunerna Lund och Kristianstad. Datainsamlingen genomfördes i huvudsak under perioden september–november 2004. Konkret har det gått till så att ombuden har besökt berörda myndigheter. Man har normalt sett arbetat två och två. Ett ombud har gått igenom journaler och akter för berörda klienter. Det andra ombudet har matat in uppgifterna. Samtliga besökta myndigheter har varit utomordentligt välvilligt inställda till arbetet.

Under perioden december 2004–mars 2005 genomfördes en serie träffar med ombuden där vi bl.a. gick igenom alla inmatningar för att fånga eventuella felaktigheter. Parallellt genomfördes tre träffar med den lokala referensgruppen i Skåne. Utöver detta har ledningsgruppen för PO i Lund och Kristianstad blivit informerad och en uppdragsgivargrupp på Socialstyrelsen har vid några tillfällen under projektperioden diskuterat metodmässiga vägval i arbetet liksom val av fokus i resultatpresentationen.

## Analytiska utgångspunkter

Ekonomiska kalkyler kan byggas upp på olika sätt. Denna utvärdering bygger på en samhällsekonomisk ansats. Den skiljer sig på olika sätt från de mer organisations- eller ägarcentrerade kalkyler som används internt och externt i företag eller myndigheter.

Den samhällsekonomiska ansatsen utgår oftast från en *utvidgad systemgräns* som oftast definieras som ”samhället”. Om detta är en kommun, en kommun, ett län, en nation eller hela jorden, avgörs från studie till studie. I de flesta fall handlar det om att ta med alla de aktörer som påverkas på ett inte obetydligt sätt av den åtgärd eller projekt man ska utvärdera. I den samhällsekonomiska analysen ska alla relevanta ekonomiska flöden mellan aktörerna uppmärksammas. Med ekonomiskt flöde menas här kostnader och intäkter.

En förändring leder till förändringar i kostnader och intäkter. Om man summerar ökade intäkter (eller minskade kostnader) och summerar ökade kostnader (eller minskade intäkter) så kan man ställa dessa mot varandra.

Om de samlade intäkterna av förändringen överstiger de samlade kostnaderna så är förändringen samhällsekonomiskt lönsam. Det är samma logik som i alla ekonomiska kalkyler. Skillnaden är att den samhällsekonomiska kalkylen lägger samman alla vinnare och förlorare. För de enskilda aktörerna, som t.ex. en socialförvaltning eller Försäkringskassan kanske en viss åtgärd innebär ökade kostnader och en förlust i termer av den egna förvaltningen. Ur samhällsekonomisk synvinkel kan åtgärden fortfarande vara lönsam så länge andra, t.ex. psykiatrin, vinner mer på åtgärden än vad socialförvaltningen och Försäkringskassan förlorar.

Synen på kostnader och intäkter är också olika. I den samhällsekonomiska kalkylen försöker man komma åt intäkter och kostnader som baserar sig på en korrekt alternativkostnad. Detta i sin tur hänger samman med att man i en samhällsekonomisk kalkyl framför allt studerar s.k. reala kostnader och intäkter och bortser från det som kallas finansiella kostnader och intäkter. En real kostnad hänger samman med användandet av en resurs. Om en läkare ägnar en timme åt att undersöka en patient så kan den timmen inte användas till något annat – det är en real resursupoffring. Läkartimmen har en alternativkostnad.

Finansiella kostnader och intäkter har framför allt med transfereringar att göra – t.ex. skatter, bidrag, a-kassa etc. Dessa ska egentligen inte räknas som kostnader i en samhällsekonomisk kalkyl. För t.ex. försäkringskassa, arbetsförmedling och kommun är förändringar i dessa finansiella kostnader en mycket viktig del i beslutsunderlaget och en anledning till att man ibland agerar kortsiktigt. Detta är, åtminstone för oss, en avgörande anledning till att de ska inkluderas i kalkylen. De finansiella kostnaderna och intäkterna ska självfallet kunna särredovisas från de reala kostnaderna och intäkterna.

Den viktigaste skillnaden mellan det samhällsekonomiska perspektivet och de privat- eller organisationsekonomiska perspektiven är emellertid att de kostnader och intäkter som vi möter på marknaden inte nödvändigtvis behöver vara de samhällsekonomiskt korrekta. I många fall handlar det då om s.k. externa effekter, dvs. kostnader eller intäkter som de som sluter ett avtal inte behöver ta hänsyn till. Inom vård och omsorg kan man hitta effekter som kan tolkas som negativa externa effekter. I en komplicerad insats- eller vårdkedja räcker det med att en av aktörerna inte ser till helheten för att hela kedjan ska brista och man är tillbaka på ruta ett. Denna aktör skapar därmed ökade kostnader hos övriga aktörer – negativa externa effekter.

Dessa avsiktliga och oavsiktliga negativa externa effekter av aktörers agerande märks sällan i den egna budgeten – det kan t.o.m. vara så att det ser ut som om man tjänar på det åtminstone på kort sikt. En samhällsekonomisk kalkyl vidgar systemgränserna så att alla dessa externa effekter internaliseras och syns.

Vi har använt vår egenutvecklade kalkylmodell – KALAS – för detta och andra arbeten. Denna är uppbyggd för att kunna göra kalkyler som bygger på det samhällsekonomiska synsättet. Den finns i två generationer – en för scenariobaserade kalkyler och en för journal- och aktdatabaserade kalkyler. Grundstrukturen i programmet/modellen är densamma i bägge varianterna. En viktig skillnad mellan versionerna är dock att den journaldatabaserade kalkylen även arbetar med olika grupperingar av individer baserat på bakgrundsdata.

Samhällets resurser, för en viss målgrupp eller ett visst projekt, beskrivs i form av en mängd aktiviteter som olika aktörer gör för individer. Det är de resurser som kan användas. Det kan vara utbildningstimmar, läkarbesök, polisingripanden etc. Vi arbetar själva med en bruttolista på ca 200 sådana aktiviteter vilket givetvis inte ger en uttömmande bild av alla de resurser som samhället har till sitt förfogande. Här handlar det snarast om att ha en uppsättning resurser som täcker in det man vill studera på ett rimligt sätt utan att bli så detaljerad att det i praktiken omöjliggör en analys. Alla aktiviteter klassificeras också bl.a. utifrån om de representerar reala eller finansi-

ella kostnader/intäkter, vilket gör det möjligt att särredovisa dessa i kalkylerna.

Tanken är sedan att registrera och räkna på hur detta utbud av resurser används av de individer som ingår i undersökningen. I denna utvärdering har efterfrågan på samhällets resurser bestämts av individernas egna journaler. Ombuden har gått igenom journaldata innan och efter individerna i urvalet fick PO och registrerat när och hur mycket av olika resurser som klienterna utnyttjat. I arbete med att mata in klienternas resursanvändning uppstår inte sällan problem med definitioner, måttenheter och annat som kräver revidering av den ursprungliga resurslistan.

På detta sätt skapas en bild av resursanvändning som är kopplad till varje individ i urvalet. Genom sin hierarkiska uppbyggnad kan eventuella förändringar i resursanvändningen, när klienterna fick PO, översättas till kostnader och intäkter för olika aktörer och för olika grupperingar av individer. Det övergripande måttet på om PO-insatserna har varit lönsamma eller inte är givetvis viktigt, men för de olika aktörerna är omfördelningar dem emellan minst lika viktiga.

Samhällsekonomiska utvärderingar görs ofta för förändringar som sträcker sig över längre perioder. Detta medför krav på att räkna om kostnader och intäkter som infaller i olika perioder till jämförbara värden, vilket görs genom diskontering av framtida värden. I denna studie är projektperioden i de flesta fall avgränsad till en 18-månadersperiod samtidigt som alla priser är fasta över tiden, vilket gör att diskontering inte upplevts som nödvändig.

# Population och urval

---

## Population, urval och bortfall

Populationen för utvärderingen består av samtliga klienter som tillhör PO-reformens målgrupp och som fått PO i Lund och Malmö fram till och med andra kvartalet 2003. Detta för att ge data för åtminstone 18 månader eller sex kvartal då undersökningen genomförs. Populationen omfattar såväl pågående som avslutade klienter. Vid undersökningens start hade totalt 47 klienter registrerats i Lund och 113 klienter i Kristianstad.

Man valde ut 40–45 klienter, fördelade på två grupper. Den ena gruppen utgörs av de klienter som kom in i PO-verksamheten år 2000 eller tidigare (de första klienterna fick ombud 1997). Denna grupp blev dock begränsad i urvalet, delvis beroende på att ombuden inte längre fanns på plats. För övriga klienter (sådana som kommit in i verksamheten 2001–2003) genomfördes ett obundet slumpmässigt urval på ett tiotal, pågående och avslutade, klienter per kommun.

Bortfallen består dels av de avslutade klienter där man med säkerhet trott sig veta att klienten kommer att fara illa av att bli tillfrågad och dels av klienter som avböjt att medverka i undersökningen.

Tabell 1.

<b>Population</b>	<b>160</b>
Urval	53
Bortfall	13
Därav	
klienten har avböjt medverkan	7
klienten kommer att fara illa eller kan inte göra ett medvetet val	6
Slutligt urval	40

En viktig fråga är naturligtvis om bortfallet på något vis snedvrider resultaten från vår analys. Man skulle kunna tänka sig att klienter som av olika skäl är missnöjda med sitt ombud inte vill medverka i en studie. Enligt ombuden så är det snarare så att det bland dem som avböjt finns en övervikt av nöjda eller mycket nöjda klienter. Möjligtvis finns det i bortfallet en överrepresentation av de klienter som är särskilt skygga och ängsliga.

## Bakgrundsvariabler

I de ekonomiska effekterna av ombudens arbete är vi intresserade av att se effekter för olika myndigheter. Vi är också intresserade av vilka effekter olika bakgrundsvariabler såsom ålder, kön och sociala förhållanden hos klienten har på det ekonomiska utfallet, liksom hur faktorer i ombudens arbete påverkar detta.

Tillsammans med ombuden och våra uppdragsgivare har vi i ett antal steg, först i pilotstudien och därefter i inledningen av denna studie, försökt att identifiera bakgrundsvariabler som kan anses intressanta och meningsfulla att studera. De bakgrundsvariabler vi valt är följande:

*Hemkommun* – Kristianstad eller Lund

*Kön*

*Födelseår*

*Kontakttidens längd* – registreras i antal månader från första kontakt till avslut.

*Sambo eller inte* – registreras i tre klasser: ensamstående (med eller utan minderåriga barn), sammanboende med partner (make/maka, sambo) eller sammanboende med släkting (föräldrar, vuxna barn).

*Minderåriga barn* – registreras som att man har eller inte har barn under 18 år vid undersökningstillfället.

*Sociala nätverk* – registreras binärt – som om man har eller inte har ett socialt nätverk. Med icke fungerande sociala nätverk menar vi dysfunktionella familjerelationer eller brist på konstruktiva sociala nätverk. Med dysfunktionella familjer menar vi här traumatiska skilsmässofamiljer, missbruk, psykiska sjukdomar, kriminalitet etc. Med dysfunktionell relation menar vi här akuta eller långvariga konflikter eller avbrutna relationer. Med brist på sociala nätverk menar vi att man inte har några fungerande djupa sociala relationer (endast få eller mycket ytliga sociala relationer med släkt och vänner). Destruktiva asociala eller kriminella nätverk har registrerats som att man inte har fungerande sociala nätverk

*Multiproblematik eller inte (flera samtidiga diagnoser)* – registreras i fyra olika kategorier: ingen dubbeldiagnos, dubbeldiagnos med missbruk (narkotika, alkohol eller tabletter) i en sådan omfattning att det skapar problem i klientens liv och vardag, andra dubbeldiagnoser av psykiatrisk eller psykologisk natur (såsom neuropsykiatriska symptom eller diagnos, utvecklingsstörning, förvärvad hjärnskada) och icke oväsentlig somatisk problematik (diabetes, rygg- och nackbesvär, kraftig övervikt etc.) utöver den psykiska sjukdomen.

*Entydig/diffus/föränderlig diagnos* – registreras som av psykiater ställd diagnos i två kategorier: antingen som entydig eller stabil diagnos eller som många olika, varierande, mångtydiga, motstridiga eller föränderliga diagnoser.

*Närhet till arbetsmarknaden (arbetsförmåga)* – registreras binärt – som om man är eller inte är nära arbetsmarknaden. Med nära arbetsmarknaden menar vi här klienter som under de senaste åren har haft vanligt arbete, skyddat arbete eller halvskyddat arbete (t.ex. Samhall, lönebidrag, OSA men inte sysselsättning i daglig verksamhet eller ”flitpensarbete”) på hel- eller deltid eller av ombuden bedöms ha en rimlig möjlighet att få/ta ett sådant eller faktiskt fått sådant arbete sedan ombuden kommit in i bilden.

*Omfattande insatser före PO* – registreras binärt – som om man har eller inte har omfattande insatser och ska fånga om klienten haft enstaka men stora, dyra och omfattande insatser (t.ex. slutenvård, behandlingshem, för-

sörjningsstöd, förtidspension) under begränsad tid eller många insatser under lång tid. Här är det insatsernas kostnad och inte deras antal som ska vara avgörande för om det är en storkonsument eller inte.

*Pågående, vilande eller avslutad kontakt* – registreras vid undersökningstillfället i tre kategorier som aktiv, vilande (glesa, sporadiska kontakter som inte kräver några större arbetsinsatser från ombudets sida) eller avslutad klient.

*Tidig eller sen grupp i PO* – gruppen *tidig* utgörs av de klienter som kom in i PO-verksamheten år 2000 eller tidigare (de första klienterna fick ombud 1997). Övriga hamnar i gruppen *sen*.

*Samordnade insatser före PO-verksamheten* – registreras binärt – som om man har eller inte har samordnade insatser. Tanken är att den ska fånga insatser från många (tre eller fler aktörer) som inte synkroniserats eller samordnats och kanske över längre tid. Det är antalet aktörer och brist på samordning som är avgörande, inte primärt insatsernas omfattning.

## En första fördelning

- 15 klienter är från Lund och 25 klienter är från Kristianstad.
- Den genomsnittliga kontakttiden (median) mellan klient och ombud uppgår till 20 månader i Kristianstad och 29 månader i Lund.
- 70 procent av klienterna är män, 30 procent är kvinnor.
- Den genomsnittlige klienten är vid tiden för undersökningen drygt 40 år gammal.
- 85 procent av klienterna är ensamstående, 12 procent bor med släkting och endast en klient sammanbor med partner.
- Knappt 20 procent av klienterna har minderåriga barn.
- Drygt 60 procent av klienterna har en tydlig och entydig diagnos, resterande har en diffus eller föränderlig diagnos.
- 35 procent av klienterna har ingen dubbeldiagnosproblematik, 18 procent dubbeldiagnos med missbruk, 28 procent dubbeldiagnos med annan psykisk sjukdom och 20 procent dubbeldiagnos med somatisk problematik.
- Knappt 80 procent av klienterna har fungerande privata sociala nätverk.
- Cirka en tredjedel av klienterna står relativt nära arbetsmarknaden.
- Drygt 70 procent av klienterna har, innan man fått ombud, haft omfattande offentliga insatser.
- För 65 procent av klienterna har de olika insatserna inte synkroniserats eller samordnats.

## Samband mellan de olika bakgrundsvariablerna i stort

Sambandet mellan de olika bakgrundsvariablerna i stickprovet ser sammanfattningsvis ut på följande vis:

- Andelen avslutade klienter är betydligt lägre i Lund (0 procent) än i Kristianstad (56 procent), vilket kan ha samband med både metodik och klientkontaktens längre varaktighet.
- Andelen klienter med entydig diagnos är något högre i Lund (67 procent) än i Kristianstad (60 procent), vilket kan ha samband med att målgruppen avgränsats snävare i Lund.
- Andelen kvinnor i stickprovet är större i den sena gruppen (35 procent) än i den tidiga (26 procent) men når inte upp till riksgenomsnittet för målgruppen.
- Närheten till arbetsmarknaden är nästan enbart en fråga för männen i stickprovet (43 procent), andelen kvinnor nära arbetsmarknaden är 8 procent.
- Av de tidiga klienterna var 26 procent nära arbetsmarknaden medan samma siffra för den sena gruppen är 41 procent.
- Kvinnorna (92 procent) har i större utsträckning än männen (64 procent) haft omfattande insatser innan de fått ombud.
- Endast 35 procent av de tidiga klienterna är fortfarande aktiva hos ombuden vid undersökningstillfället medan motsvarande siffra för de sena är 71 procent. Andelen avslutade klienterna för dessa grupper är 43 procent respektive 24 procent.
- De tidiga och sena klienterna skiljer sig inte nämnvärt åt då det gäller entydighet i diagnos eller omfattande insatser innan man fått ombud.
- I den tidiga gruppen är andelen utan någon multiproblematik högre (39 procent) än i den sena gruppen (29 procent). I den tidiga gruppen dominerar multiproblem med annan psykiskt pålagring (35 procent) medan det i den sena gruppen är somatisk problematik som dominerar (35 procent). Andelen dubbeldiagnos med missbruk är i stort sett samma för båda grupperna (17 procent).
- Klienter som förfogar över sociala nätverk har i högre grad samordnade insatser (39 procent) än de som saknar sociala nätverk (22 procent).
- Klienter med dubbeldiagnos innehållande missbruk eller somatisk sjukdom har i 100 procent av fallen sociala nätverk, medan de övriga grupperna endast har detta i 65 procent av fallen.
- Personer utan någon form av multiproblematik har i högre grad (57 procent) än samtliga andra grupper (14–35 procent) samordnade insatser.
- Kvinnorna har i högre grad multiproblematik (83 procent) än männen som har sådan i 57 procent av fallen.

Den klientbild som växer fram är tämligen allsidig och mycket varierande. Det förefaller inte finnas någon slagsida i materialet i förhållande till de bakgrundsfaktorer vi utgått från. Det finns inte heller några uppenbara överraskningar utifrån den intuitiva kunskap ombuden förmedlat om klienterna eller den kunskap vi själva bär med oss från förstudien och andra studier av PO-verksamheten.

Utifrån den nationella statistiken om PO-arbetets klienter är överensstämmelsen god utom då det gäller två faktorer. Den första är könsfördel-

ningen där vårt urval har en överrepresentation av män. Den andra är tiden för kontakt med ombuden där det nationella materialet anger en kontakttid på knappt ett år medan den i vårt urval ligger på en mediantid strax under två år. Om man trots det ovan sagda skulle mejsla fram en typklient ur vårt material ser denne ut på följande vis:

Studiens typiske klient är en man i fyrtioårsåldern som haft kontakt med sitt ombud i cirka 2 års tid. Han bor ensam och har inte barn men goda sociala nätverk. Han är väldiagnostiserad men har vid sidan av sitt psykiska funktionshinder någon annan starkt komplicerande problematik. Han har dålig kontakt med arbetsmarknaden och har under lång tid haft omfattande icke samordnade insatser kring sin sjukdom.

# Resultat

---

## Kostnader för psykiskt funktionshindrade – med och utan PO

Samhällets kostnader för klienterna i urvalet uppgår till 400 000 kronor per år och person innan de får PO. Året efter det att klienterna fått PO uppgår kostnaderna till cirka 300 000 kronor för att sedan falla ytterligare.
---

I nedanstående tabeller redovisas kostnaderna för en genomsnittlig person med psykiska funktionshinder i vårt urval under ett års tid innan man fått PO respektive efter att man fått PO. Alla kostnader är i tusentals kronor. Årskostnaden innan man fått PO är beräknad på de senaste 18 månaderna innan PO kommer in. Årskostnaderna efter att man fått PO redovisas i huvudsak som den årliga kostnaden per klient under de senaste 18 månaderna efter att man fått PO. Differensen som redovisas är helt enkelt skillnaden mellan dessa. Eftersom utvecklingen av kostnader efter att klienten fått PO visade sig vara en viktig faktor, redovisas i den första tabellen även den årliga kostnaden per klient efter det att man fått PO, baserat på de första 18 månaderna med PO.

Kostnaderna totalt och för de ingående aktörerna redovisas även fördelat på reala och finansiella kostnader. Ur ett samhällsekonomiskt perspektiv är det i princip enbart de reala kostnaderna som är av intresse eftersom dessa representerar en resursuppföring, medan de finansiella kostnaderna framför allt representerar överflyttning av köpkraft. Ur enskilda aktörers, t.ex. Försäkringskassans, perspektiv kan förändringar av de finansiella kostnaderna vara väl så intressanta att följa upp, vilket gör att vi i nedbrytningarna av kostnaderna använder oss av de sammanlagda kostnaderna, dvs. summan av de finansiella och reala kostnaderna.

Tabell 2. Årlig genomsnittskostnad per klient för urvalet, tusen kronor

<b>Alla kostnader</b>					
	Sista 18	1:a 18	Sista 18		
	Utan PO	Med PO	Med PO	Diff	
Kommun	40	57	67	27	
Arbetsmarknadsverket	3	0	0	-3	
Försäkringskassan	84	94	101	17	
Övriga myndigheter	38	13	1	-37	
Övrigt	2	0	0	-2	
Landsting	236	139	68	-168	
Summa	403	303	237	-166	
<b>Reala kostnader</b>					
	Sista 18	1:a 18	Sista 18		
	Utan PO	Med PO	Med PO	Diff	
Kommun	31	53	64	33	
Arbetsmarknadsverket	1	0	0	-1	
Försäkringskassan	1	1	1	0	
Övriga myndigheter	38	13	1	-37	
Övrigt	1	0	0	-1	
Landsting	236	139	68	-168	
Summa	308	206	134	-174	
<b>Finansiella kostnader</b>					
	Sista 18	1:a 18	Sista 18		
	Utan PO	Med PO	Med PO	Diff	
Kommun	10	4	3	-7	
Arbetsmarknadsverket	2	0	0	-2	
Försäkringskassan	83	93	100	17	
Övriga myndigheter	0	0	0	0	
Övrigt	0	0	0	0	
Landsting	0	0	0	0	
Summa	95	97	103	8	
<b>Kommun</b>					
	Utan PO	Med PO	Diff		
kommunalskatteeffekter	0	0	0		
omsorgsförvaltning	21	44	23		
socialförvaltning	19	23	4		
Summa	40	67	27		
<b>Arbetsmarknadsverk</b>					
	Utan PO	Med PO	Diff		
arbetsförmedling	2	0	-2		
arbetsförmedling rehab	1	0	-1		
Summa	3	0	-3		
<b>Försäkringskassan</b>					
	Utan PO	Med PO	Diff		
Allmänna bidrag	12	21	9		
rehabilitering	3	1	-2		
socialförsäkring	69	79	10		
Summa	84	101	17		
<b>Övr myndigh</b>					
	Utan PO	Med PO	Diff		
CSN	0	0	0		
domstolsväsende	1	1	0		
kriminalvården	37	0	-37		
kronofogde	0	0	0		
polis	0	0	0		
Summa	38	1	-37		
<b>Övrigt</b>					
	Utan PO	Med PO	Diff		
allmänhet	0	0	0		
bostadsföretag	0	0	0		
frivilligorganisationer	0	0	0		
klienten själv	0	0	0		
klientens anhöriga	2	0	-2		
produktionsbortfall	0	0	0		
Summa	2	0	-2		
<b>Landsting</b>					
	Utan PO	Med PO	Diff		
akutsjukvård	7	6	-1		
landstingsskatteeffekter	0	0	0		
primärvård	4	9	5		
psykiatri	225	53	-172		
specialistsjukvård	0	0	0		
Summa	236	68	-168		

I tabellen ovan kan man konstatera att PO-arbetet leder till att den årliga kostnaden per klient minskar med 100 000 på kort sikt och 166 000 kronor på lite längre sikt. Kostnadsreduktionen ligger helt på reala kostnader medan de finansiella kostnaderna har ökat något med PO.

De första 18 månaderna med PO, reduceras den årliga kostnaden med 100 000 kronor. I detta ligger en real kostnadsreduktion på knappt 100 000 för landstinget och en real kostnadsökning med drygt 20 000 kronor för kommunen.

Om man i stället baserar projektperiodens värde på de senaste 18 månaderna efter att man fått PO fortsätter kostnadsreduktionen för varje klient inom landstinget, där de reala kostnaderna nu är nere i knappt 30 procent av nivån före PO. Kommunens reala kostnader har fördubblats jämfört med tiden före PO och försäkringskassans (finansiella) kostnader har ökat med knappt 25 procent.

Även om den årliga kostnaden sjunkit med 166 000 kronor per individ i det längre perspektivet så har således vissa aktörer fått kostnadsökningar. Kostnadsfördelningen förändras därmed kring målgruppen mellan olika aktörer och mellan olika former av insatser.

Den årliga kostnaden per klient ligger på ca 400 000 kronor per år innan de får PO. Den största delen av dessa kostnader, 75 procent, utgörs av reala kostnader av vilka landstinget står för den största delen. Landstinget har minskat sin andel av kostnaderna från nära 60 procent före PO till strax under 30 procent med PO. Om man till landstinget även för rättspsykiatri som i tabellen ligger under övriga myndigheter, förstärks denna förändring än mer. Kommunen har gått från en andel på 10 procent före PO till samma nivå som landstinget efter PO, dvs. knappt 30 procent. Försäkringskassan har å sin sida gått från en andel på 20 procent före PO till en andel med PO på drygt 40 procent.

Om man ser till förändringar i kostnadsbilden inom landstinget, så ligger den stora reduktionen inom psykiatri och inom denna (se tabellen nedan) på reducerad tvångs- och slutenvård, medan medicineringen ligger i stort sett konstant.

För kommunen ligger den största kostnadsförändringen inom omsorgsförvaltningen<sup>3</sup>, och där (se tabellerna nedan) framför allt på särskilt boende, ledsagarservice och hemtjänst. Inom socialförvaltningen ligger kostnadsökningen framför allt på PO-arbetet i sig och vårdhem, vilka nästan kompenseras av en reduktion av det ekonomiska biståndet.

---

<sup>3</sup> Inom omsorgsförvaltningen ligger i huvudsak kostnader för långsiktiga insatser t.ex. boendestöd eller särskilt boende medan det inom socialförvaltningen i huvudsak ligger mer kortsiktiga kostnader såsom ekonomiskt bistånd (socialbidrag).

Tabell 3. Årlig genomsnittskostnad per klient för urvalet, tusen kronor

<b>Kommun</b>							
<b>omsorgsförvaltning</b>	<i>Utan PO</i>	<i>Med PO</i>	<i>Diff</i>	<b>socialförvaltning</b>	<i>Utan PO</i>	<i>Med PO</i>	<i>Diff</i>
behandlingshem omsorg	9	1	-8	biståndsbeslut soc	2	1	-1
boende bistånd oms	0	1	1	boendestöd soc	0	0	0
boendestöd oms	0	1	1	daglig sysselsättning soc	1	4	3
god man omsorg	1	3	2	ekonomisk rådgivning	0	0	0
handläggartid oms	0	0	0	ekonomiskt bistånd	10	4	-6
hemtjänst oms	2	6	4	god man soc	1	0	-1
ledsagarservice oms	3	8	5	handläggartid soc	0	0	0
personlig assistent oms	0	1	1	hemtjänst soc	0	0	0
psykrehab avd kommun	0	3	3	kontaktperson soc	3	2	-1
sysselsättning oms	2	3	1	ledsagarservice soc	0	0	0
särskilt boende oms	3	15	12	personlig assistent soc	0	0	0
utredning omsorg	1	2	1	po-arbetet	0	4	4
Summa	21	44	23	psykologsamtal soc	1	0	-1
				utredning soc	1	1	0
				vårdhem soc	0	7	7
				Summa	19	23	4

<b>Landsting</b>							
<b>psykiatri</b>	<i>Utan PO</i>	<i>Med PO</i>	<i>Diff</i>	<b>akutsjukvård</b>	<i>Utan PO</i>	<i>Med PO</i>	<i>Diff</i>
handläggartid psyk	0	0	0	IVA somatik	1	1	0
lpt tvångsvård	25	1	-24	akutmottagning	1	1	0
mobilt team psyk	0	0	0	slutenvård somatik	4	2	-2
psykiatri övrigt insats	3	0	-3	öppenvårdsbesök soma/akut	1	2	1
psykiatrisk intensiv/akutvård	2	1	-1	Summa	7	6	-1
psykiatrisk medicin	44	42	-2				
psykiatrisk slutenvård	136	0	-136	<b>primärvård</b>	<i>Utan PO</i>	<i>Med PO</i>	<i>Diff</i>
psykiatrisk utredning	0	0	0	läkarbesök primärvård	1	1	0
psykiatriskt öppenvårdsbesök	8	4	-4	medicin primärvård soma/psyk	3	7	4
psykiatriskt behandlingshem	0	0	0	sköterskebesök primärvård	0	1	1
psykologkontakt psykiatri	1	1	0	Summa	4	9	5
psykoterapi, psyk	0	0	0				
öppen rehab psyk	2	1	-1				
öppenvård psyk, läkare	3	2	-1				
öppenvård psyk, sköt, övrig pers	1	1	0				
Summa	225	53	-172				

Överlag kan man säga att kostnadsbilden ger ett mönster där mer eller mindre passivt försörjande, omvårdande, omhändertagande och inneslutande insatser (t.ex. slutenvård, behandlingshem, rättspsykiatrisk vård) är fullständigt dominerande. Öppna och direkt rehabiliterande insatser (såsom aktivitetsgaranti, rehabutredning, öppenspsykiatri, daglig sysselsättning, öppen psykiatrirehabilitering, primärvårdsbesök etc.) uppgår sammantaget till mellan fem och sju procent av kostnaderna.

Man kan således konstatera att den totala kostnadsreduktionen uppgår till knappt 170 000 kronor per klient och år, och att det inom ramen för denna nettosiffra finns påtagliga omfördelningseffekter.

## Omfördelningseffekter av PO-reformen inom och mellan myndigheter

PO-arbetet leder till stora omfördelningseffekter. Landstinget är den stora vinnaren – kommun och försäkringskassa är måttliga förlorare. Inom myndigheterna förskjuts kostnaderna mot mer öppna och mer rehabiliterande insatser.

Tabellerna ovan visar att landstinget är den verkligt stora ekonomiska vinnaren. Reformen tycks avlasta framför allt den psykiatriska verksamheten högst påtagligt och en viss omfördelning mot primärvården kan skönjas. Kanske kan man här se vårdcentralerna som en första linjens psykiatri för dessa klienter och att ombuden i sitt arbete också bidrar till att klienterna söker vård för sina somatiska besvär.

Även inom psykiatrin uppstår relativa förskjutningar. Kostnaderna för den psykiatriska tvångsvården liksom psykiatrisk akutvård och intensivvård reduceras med mer än 90 procent, medan läkemedelskonsumtionen samtidigt ökar med cirka 10 procent.

Försäkringskassan är en nettoförlorare i processen vilket kan förklaras med att klienterna får sin försörjning ordnad inom socialförsäkringssystemet i stället för genom kommunalt ekonomiskt bistånd. Kostnaderna för det kommunala ekonomiska biståndet faller efter det att man fått ombud till cirka en tredjedel av tidigare nivå eller cirka 3 500 kronor på årsbasis.

Kommunen är en nettoförlorare i processen med en merkostnad som uppgår till cirka 27 000 kronor per klient och år. Kostnaderna handlar framför allt om kostnader för olika boendeformer – kanske en spegling av de minskade kostnaderna för landstingets slutenvård.

Sammantaget tyder analysen av de ekonomiska omfördelningseffekterna mellan olika myndigheter på att psykiatrireformens avsikt – att få ett mer normalt liv med mindre inslag av institutionsåtgärder och slutna vårdformer – får ett genomslag i PO-arbetet. Helt följdriktigt sker en kostnadsförskjutning i denna riktning. Problemet är möjligtvis att den offentliga aktör som förlorar mest på reformen också har ett ansvar för dess genomförande och att den stora vinnaren landstinget inte har några åtaganden i processen.

## Omfördelningseffekter av PO-reformen vad avser insatsernas karaktär

PO-insatsen leder till en omfördelning av insatser från passiverande och försörjande insatser i riktning mot mer aktiverande och rehabiliterande insatser som i vissa fall ökar med flera hundra procent.

Även insatsernas innehåll förändras då de personliga ombuden kommer in i bilden. De öppna vård- och behandlingsformerna inom landstinget får en större andel av de totala kostnaderna även om flera av dessa vård- och behandlingsformer minskar i absoluta tal. Rättsväsendet är också en nettovinnare framför allt genom minskat behov av rättspsykiatrisk vård, vilket

egentligen kommer landstinget till del. Man kan tolka det som att klienterna genom ombudens stöd kan leva ett mer normalt liv utan tvångsåtgärder av olika slag.

Kommunen är en ekonomisk nettoförlorare totalt sett. Det sker betydande förskjutningar av insatsernas karaktär. En del av de aktiverande och rehabiliterande insatserna i klientens liv och insatser som gör det möjligt att leva ett mer normalt liv har ökat påtagligt. Kostnaderna för daglig sysselsättning har stigit med 50 procent och kostnaderna för ledsagning har blivit tre gånger större. Även kostnaderna för hemtjänst har stigit kraftigt, en sjufaldig ökning. Samtidigt har kostnaderna för ekonomiskt bistånd sjunkit till en tredjedel av tidigare nivå.

Lite förenklat skulle man kunna säga att ombudsinsatsen skapar en omfördelning av insatser kring den enskilde som inte bara är bättre samordnade och bättre matchar behov utan också är mer fokuserade på att bistå den enskilde att leva ett mer självständigt liv. Ett stöd i form av insatser för att röra sig från ett mer institutionaliserat till ett mer normaliserat liv.

## Ekonomiska effekter av PO-arbetet över tiden

När PO kommer in faller kostnaderna kring klienten på gruppnivå omedelbart. Det senaste året innan PO kommer in ligger kostnaderna kring 100 000 kronor per klient och kvartal. Det första året med PO har kostnaderna reducerats till knappt 75 000 kronor per klient och kvartal.

I tabellerna ovan framgår att PO-arbetet på års- och individbasis bidragit till såväl reducerade kostnader som till omfördelning av kostnader mellan aktörerna. Om man följer kostnadsutvecklingen mer kronologiskt kan man få ytterligare en bild av samma fenomen.

I diagrammet nedan visas de ekonomiska effekterna av PO-arbetet för den genomsnittlige klienten. Till vänster i diagrammet visas de kvartalsvisa kostnaderna (reala + finansiella) under de fem åren innan PO kom in i bilden, fördelat på de olika myndigheterna. Till höger i diagrammet visas de kvartalsvisa kostnaderna under de första 18 månaderna med PO – de som i tabellen ovan gav ett årsgenomsnitt på 303 000 kronor. Årsgenomsnittet på 403 000 kronor från tabellen ovan är baserat på de sex sista kvartalen innan man får PO.

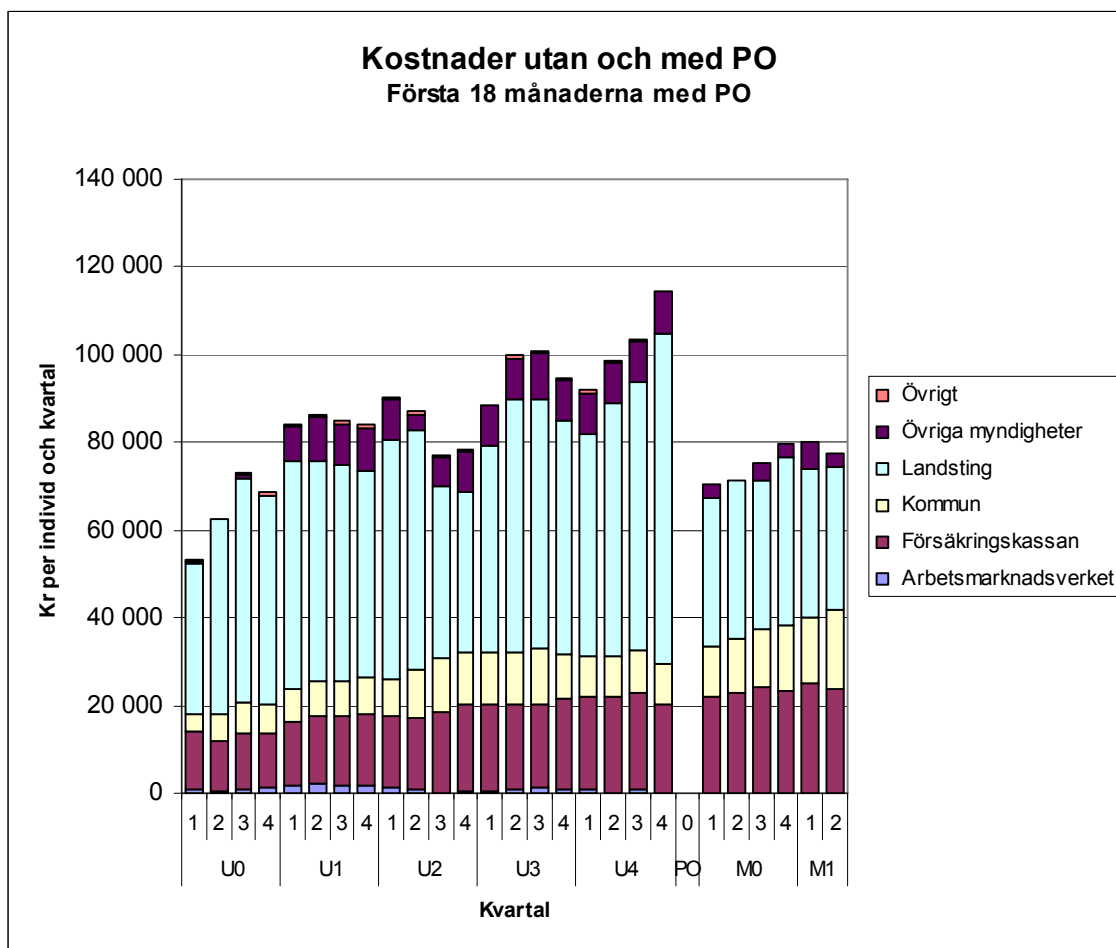


Diagram 1.

Även om det naturligtvis finns stora variationer mellan enskilda klienter i urvalet, så återfinns den tydliga skillnaden mellan projekt- och referensperioden (perioden med och utan PO) i princip genomgående. När PO kommer in i bilden faller kostnaderna till en lägre nivå. Det framgår tydligt hur landstingets kostnader faller medan kostnader som ligger på kommun och försäkringskassa ökar.

Storleken på kostnadsreduktionen avgörs till övervägande del av kostnadsläget innan klienten fick PO. Här finns det variation mellan individer i urvalet. Vissa ligger på en mycket hög kostnadsnivå hela femårsperioden innan PO kommer in, medan andra kan ha skov som gör att kostnaderna varierar nästan cykliskt perioden innan. Ytterligare några klienter har kostnadsmissiga genombrott som ligger nära i tiden före PO. Sett till hela urvalet finns det en tendens till stegrade kostnader innan PO kommer in i bilden.

Samma sak gäller för den första perioden med PO. I tabellen ovan konstaterades att kostnadsreduktionen med PO såg ut att fortsätta då uppföljningsperioden sattes till de senaste 18 månaderna med PO, vilket antyder att den kortsiktiga kostnadsökningen med PO kan ses som en investeringspuckel.

## Trender och medelvärden – vad kan jämföras?

Kostnaderna för klienterna i studien är trendmässigt växande under hela femårsperioden innan klienten får PO, från cirka 280 000 till 400 000 kronor på årsbasis. Med PO faller kostnadsnivån och det finns en trendmässigt fallande tendens, efter en initial investeringspuckel. För ett delurval med minst fyra år med PO faller den årliga kostnaden från 350 000 kronor ned till 260 000 kronor på årsbasis.

I och med att det ser ut som att det finns trendmässiga förändringar av kostnadsbilden såväl före PO som med PO, kan man fråga sig vilken jämförelse som är mest relevant. Som i de flesta utvärderingar, har vi hittills redovisat genomsnittsvärden för ett utsnitt av perioden före eller med PO. I tabellen ovan användes de 18 sista månaderna före PO som referensperiod medan de genomsnittliga årskostnaderna för perioden efter att klienten fått PO redovisades baserat både på de första 18 månaderna och de sista 18 månaderna med PO. I nedanstående figurer exemplifieras valmöjligheterna i termer av periodisering och de skillnader i resultat som framkommer.

Perioden före PO visar de kvartalsvisa kostnaderna för hela urvalet, dvs. samma total per kvartal som i figuren ovan. För perioden efter PO har vi gjort ett delurval av de klienter som har en undersökningsperiod med PO som omfattar 16 eller fler kvartal (25 klienter).

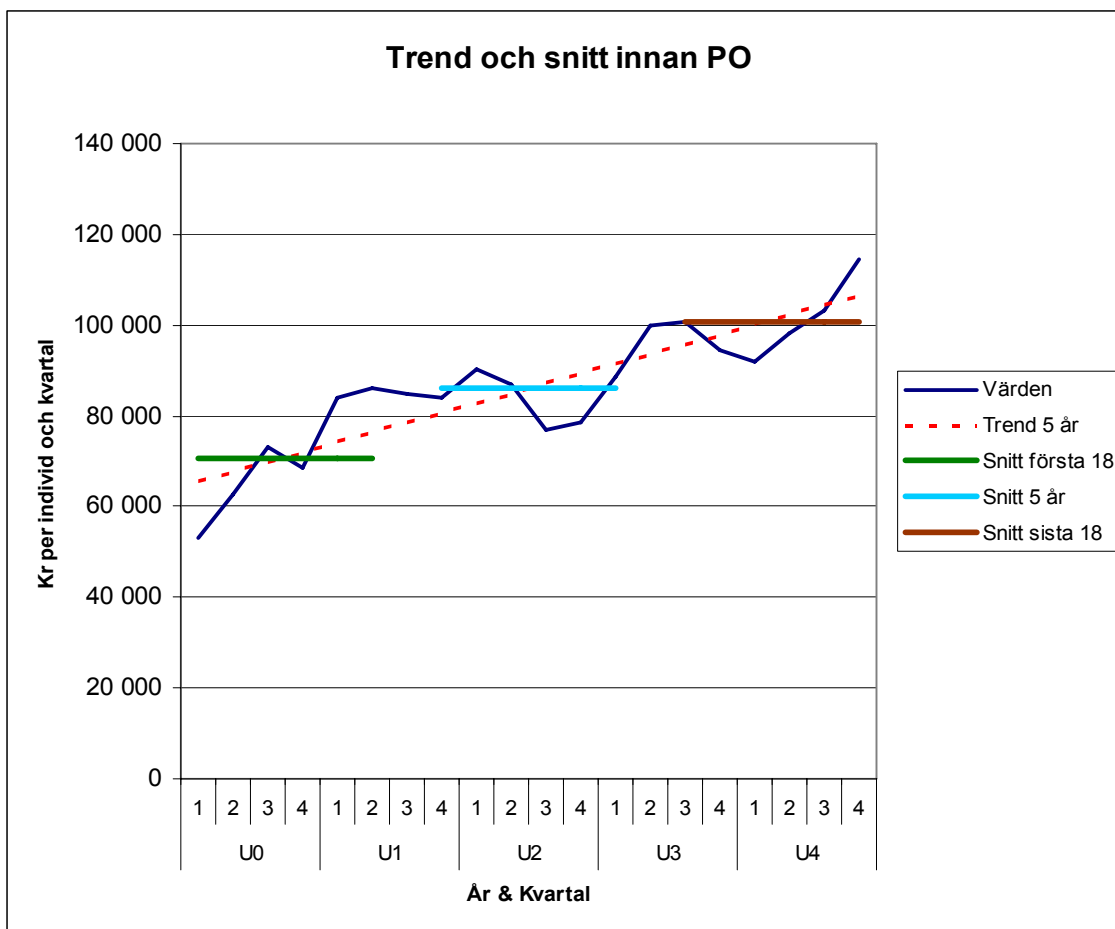


Diagram2.

Perioden innan klienten får PO uppvisar en stigande kostnadstrend. Översatt till årskostnader visar diagrammet att kostnaden går från 280 000 kronor, via 340 000 kronor till dryga 400 000 kronor för de sista kvartalen innan PO kommer in. Det är inte helt självklart vilken av dessa snittsiffror som ska användas i utvärderingen av PO:s insats. Vi har valt att ta den högre siffran eftersom det finns en mycket tydlig stigande tendens. De som så önskar kan givetvis använda någon av de övriga. Med snittet baserat på hela femårsperioden skulle kostnadsreduktionen på årsbasis minska med 60 000 kronor.

I diagrammet nedan presenteras tiden med och efter PO på motsvarande sätt. Här kan man notera en fallande trend i kostnaderna över de fyra åren efter att PO kommit in. Det första året har dock stigande kostnader – en investeringspuckel.

Även i perioden efter det att klienten fått PO kan man hitta olika möjliga genomsnittsvärden att använda för utvärderingen. Ju längre från PO:s inträde man tar genomsnittet desto lägre blir det. På årsbasis går det från ca 350 000 kronor per individ för den första perioden efter PO, över 300 000 för hela fyraårsperioden ned till knappt 260 000 för den senaste perioden efter PO.

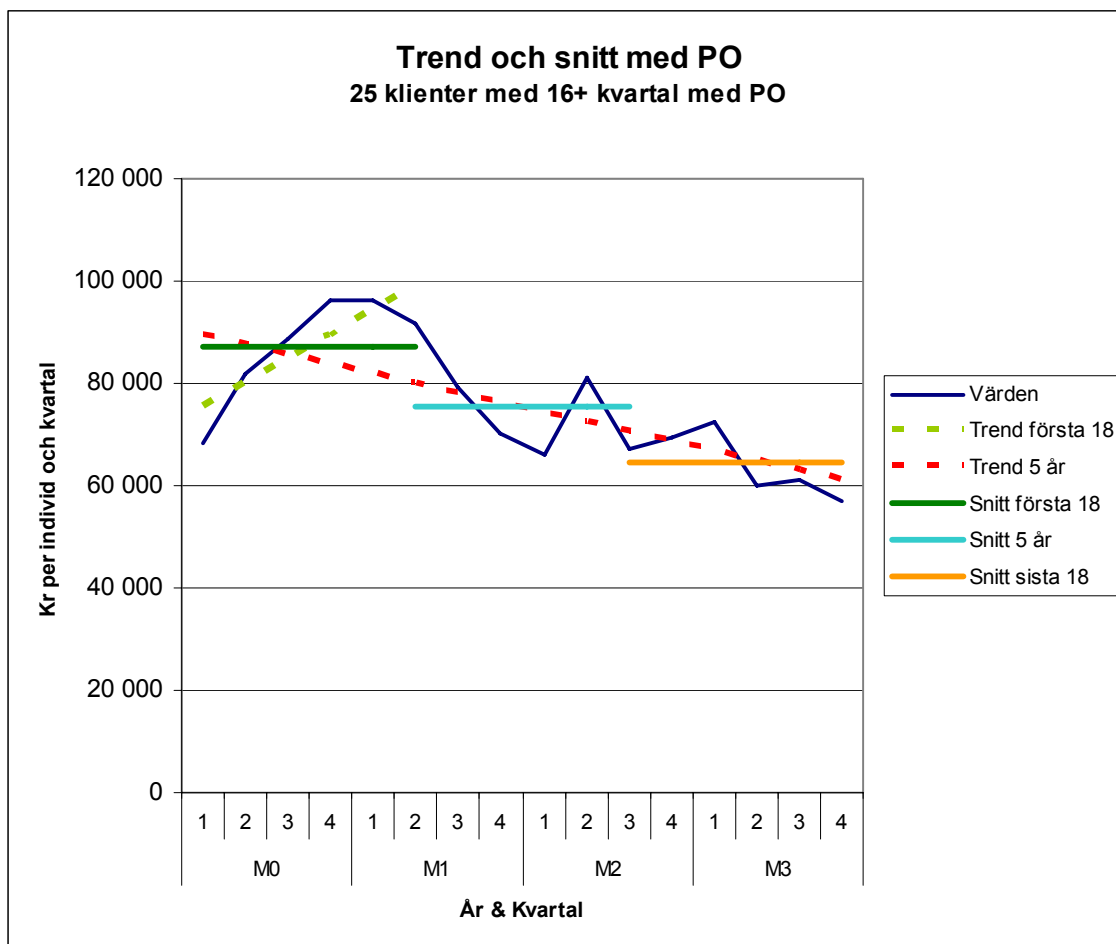


Diagram 3.

Vi har, i de flesta av våra analyser, valt att jämföra de årliga genomsnittskostnaderna för den senaste perioden innan klienten får PO med antingen det högre värdet för den första perioden med PO eller det lägre värdet från den sista 18-månadersperioden med PO. Oavsett vilken man väljer så ger PO upphov till en kostnadsreduktion. Ju längre fram i tiden man går från att klienten fått PO desto större blir kostnadsreduktionen. De första 18 månaderna med PO underskattar således kostnadsreduktionen.

## Övergripande resultat – genomsnittliga värden

PO innebär sänkta reala kostnader för urvalet av klienter. De finansiella kostnaderna, som stiger även före PO, fortsätter att stiga något. Kommunen får högre reala kostnader men tjänar något på finansiella kostnader. Totalt sett sjunker kostnaderna med 100 000 kronor per år och klient i det korta perspektivet och med 166 000 kronor i det längre, med PO. Landstingets sjunkande kostnader ligger i stort sett på samma belopp.

Låt oss sammanfatta förändringarna av kostnader mot bakgrund av diskussionen ovan. Av de olika möjligheterna väljer vi att från perioden före PO ta

- årlig kostnad per individ räknat över hela femårsperioden – mellanvärdet
- årlig kostnad per individ räknat över de senaste 18 månaderna före PO – det högsta värdet.

Snittet från den första delen av femårsperioden innan klienten får PO känns inte meningsfullt i en jämförelse.

Från perioden med och efter PO använder vi

- de första 18 månaderna efter att man fått PO – det högsta värdet (investeringsspuckeln)
- de senaste 18 månaderna efter att man fått PO – det lägsta värdet.

I denna jämförelse används hela urvalet, vilket innebär att de klienter som endast har 18 månader med PO har samma årliga kostnad i de första som i de sista 18 månaderna. Kostnadsjämförelsen är vidare uppdelad på reala och finansiella för att den som så önskar ska kunna hålla isär resursanvändning från transfereringar.

I det första diagrammet framgår återigen ökningen i kostnadsnivån innan PO kommer in. Detta gäller såväl de reala som de finansiella kostnaderna, som bägge ökar med ca 17 procent.

Perioden efter PO har de reala kostnaderna sjunkit och fortsätter att göra så. De finansiella kostnaderna stiger när PO kommer in och fortsätter att stiga, om än blygsamt.

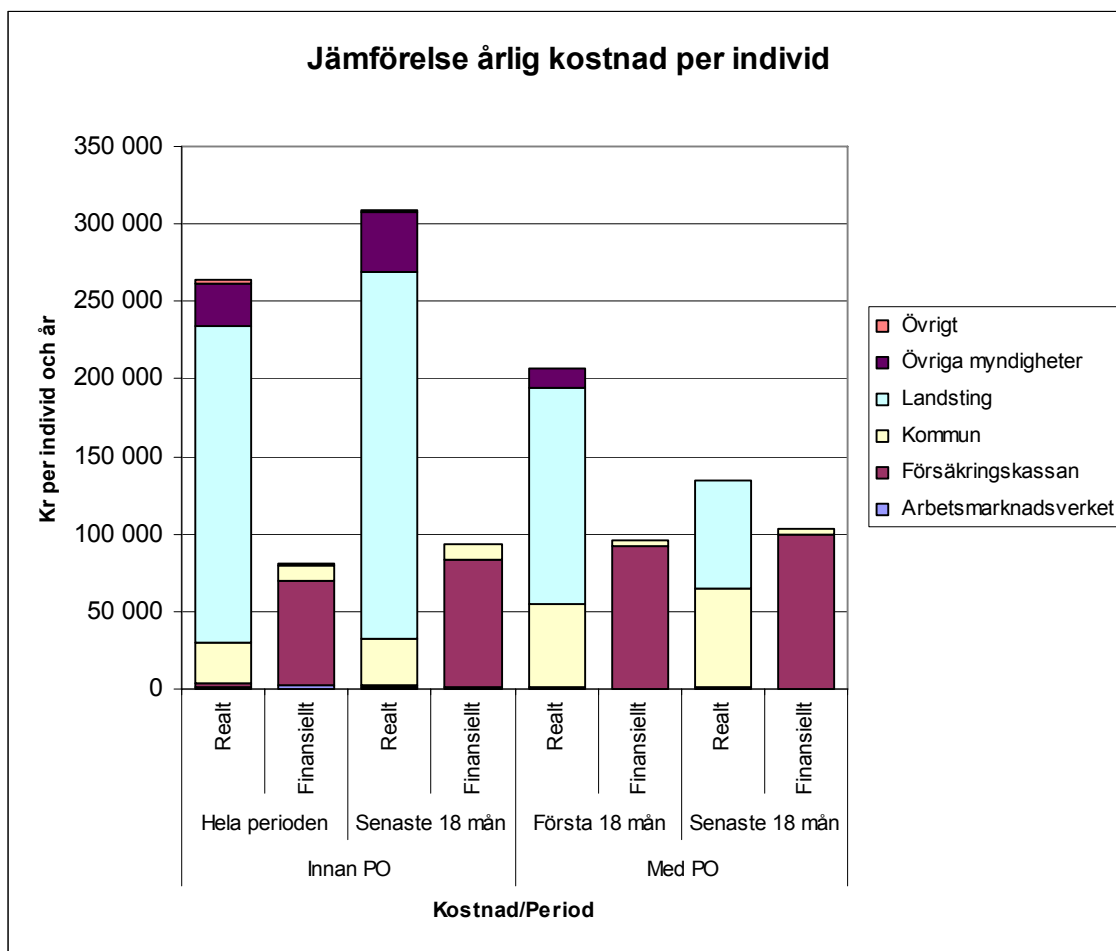


Diagram 4.

De reala kostnaderna dominerar kostnadsbilden såväl före som med PO. I och med att den stora kostnadsreduktionen kommer i de reala kostnaderna förändras dock proportionerna. För tiden före PO ligger de reala kostnaderna på runt 77 procent av de totala. Med PO ligger de först strax under 70 procent för att i den senare perioden falla ned till under 60 procent av de totala kostnaderna.

I diagrammet nedan återkommer samma siffror men nu uppställda för att visa hur kostnader förändrats för de inblandade aktörerna. Jämförelsen är nu mellan årskostnaden per klient för de senaste 18 månader före PO, och de bägge alternativen med PO. Ett positivt värde (>0) innebär en kostnadsreduktion, dvs. en vinst, medan ett negativt värde (<0) innebär att kostnaderna har ökat, dvs. en förlust.



















































