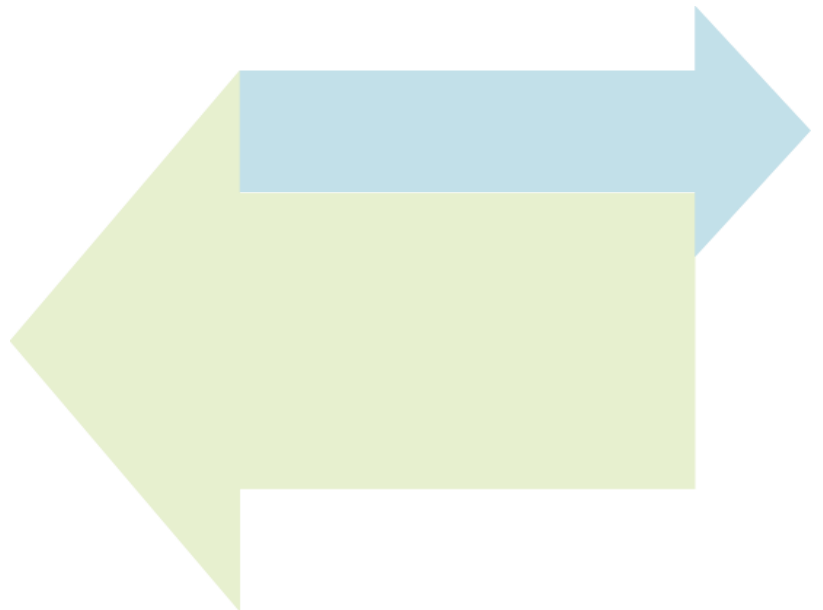


Slutrapport  
Samhällsekonomisk beräkning av typfall  
Projekt Säkrare övergångar vid psykisk ohälsa

FINSAM Lund

2020-02-12



## Innehållsförteckning

<b>SAMMANFATTNING .....</b>	<b>3</b>
RESULTAT .....	3
<b>INLEDNING.....</b>	<b>5</b>
PAYOFFS UPPDRAG .....	5
<i>Rapportens upplägg</i> .....	5
PROJEKT SÄKRARE ÖVERGÅNGAR VID PSYKISK OHÄLSA.....	5
<i>Syfte</i> .....	6
<i>Mål</i> .....	6
<i>Delmål</i> .....	6
NÅGRA UTGÅNGSPUNKTER KRING SAMHÄLLSEKONOMI .....	6
<i>Varför samhällsekonomisk analys?</i> .....	7
<i>Nyttan med att redovisa samhällsekonomiska effekter</i> .....	8
<b>BESKRIVNING AV TYPFALL .....</b>	<b>9</b>
UTGÅNGSLÄGE INNAN PROJEKTET .....	9
<i>Genomsnittspatienten</i> .....	9
EFTERLÄGE: PROJEKTETS ARBETSMETOD ÄR FAKTISKT IMPLEMENTERAD.....	10
<b>SAMHÄLLSEKONOMISKT RESULTAT .....</b>	<b>11</b>
DEFINITION AV NYCKELTAL .....	11
PROJEKTETS RESULTAT .....	11
INTÄKTER .....	12
LÖNSAMHET .....	13
<b>ANALYS OCH SAMMANFATTNING .....</b>	<b>14</b>
SOCIAL INVESTERING .....	14
VAD KOSTAR DET ATT INTE GÖRA NÅGRA INSATSER? .....	15
AVSLUTNING.....	15
<i>Till sist</i> .....	16

# Sammanfattning

Projekt Säkrare övergångar vid psykisk ohälsa har bland annat bedrivs på Dalby vårdcentral. Den grundläggande tanken med projektet är att tillföra extra resurser i vårdkedjan för att kunna ge patienterna ett effektivare stöd, så att de i ökad omfattning och/eller snabbare kommer tillbaka i arbete. Projektet finansieras av Finsam Lund.

I utgångsläget jobbar vårdcentralen i Dalby med sin ordinarie bemanning och vid behov remitteras patienter med psykisk ohälsa till Psykiatrin. Psykiatrin är hårt belastad och många gånger skickas remissen tillbaka. Med den utvecklade arbetsrutinen inom projekt *Säkrare övergångar vid psykisk ohälsa* har extra resurser satts in. Under projekttiden tillförs sålunda resurser i form av psykiatrisjuksköterska och socionom på Dalby vårdcentral. Det har också allokerats läkarresurser och rehabiliteringskoordinatorresurser inom vuxenpsykiatrin till projektet. Därutöver tillsätts en projektledare på heltid. På detta sätt kan vårdcentralen och psykiatrin ge ett förstärkt stöd till patienter med psykisk ohälsa, remisser till psykiatrin minskar och patienternas totala sjukskrivning minskar. En ytterligare konsekvens av detta är att personalens arbetssituation påverkas positivt.

Genom färre remisser minskar resursförbrukningen inom vården och genom minskade sjukskrivningar kan patienterna i större utsträckning arbeta och försörja sig själva vilket skapar samhällsekonomiska intäkter. För att beräkna lönsamheten av denna insats jämförs dessa intäkter i nästa steg med kostnaderna för att driva projektet.

## Resultat

Med det utökade stödet från vårdcentralen och den utvecklade vårdkedjan minskar antalet remisser till psykiatrin med cirka 40 procent. Samtidigt minskar det totala antalet läkarbesök med cirka 20 procent. Det viktigaste resultatet är dock att patienterna, med hjälp av de utökade stödet från vårdcentralen, mår bättre och kan minska sin sjukskrivningstid. Sjukskrivningarna hos målgruppen minskar från 50 till 38 procent mellan åren 2018 och 2019. Det betyder att målgruppen/patienterna i högre utsträckning kan arbeta. Följande intäkter skapas för samhället och de olika aktörerna genom vårdcentralens utökade och effektivare stöd till målgruppen.

Nyckeltal per aktör	Utfall*
Intäkter, samhället efter ett/fem år	9 mkr/44,9 mkr
Intäkter, Försäkringskassan totalt efter ett/fem år	4 mkr/20 mkr
Intäkter, landsting/region efter ett/fem år	658 000 kr/3,3 mkr
Intäkter, kommunen efter ett/fem år	248 000 kr/1,2 mkr
Ökad disponibel inkomst för deltagarna efter ett/fem år	1 mkr/4,9 mkr
Återbetalningstid samhället	3 månader

Totalt skapar projekt *Säkrare övergångar vid psykisk ohälsa* en genomsnittlig samhällsekonomisk intäkt motsvarande 56 000 kr per år och patient, jämfört med den ordinarie vårdkedjan. Intäkten består av 49 000 kr i ökat produktionsvärde när patienterna i högre grad kan arbeta. Dessutom består intäkten av 7 000 kr i minskade kostnader för resursförbrukning inom vårdkedjan. Det är därför av största vikt att vårdpersonalen förstår att den största vinsten uppstår när de stödjer patienten tillbaka till arbete. Den interna effektiviseringen skapar självklart också mervärden, men i betydligt mindre omfattning.

Återbetalningstiden för de extra resurser som satsats i projektet är på samhällsnivå endast tre månader, vilket får anses utgöra en mycket kort tid. Försäkringskassan är den samhällsaktör som drar den största nyttan av projektet och har en återbetalningstid på två månader. Regionen är också en stor vinnare, med en återbetalningstid på sju månader. Om projektets arbetsmetoder i förlängningen implementeras kommer sannolikt kostnaderna för projektledning att kunna minskas betydligt. I få fall kommer lönsamheten att öka och återbetalningstiderna att sjunka ytterligare.

Den största vinnaren för projektet får vi ändå anse att individen/patienten är. Personerna i målgruppen mår bättre, kan arbeta mer och får därigenom både en ökad livskvalitet och en förbättrad ekonomi.

# Inledning

## Payoffs uppdrag

Payoff AB har fått i uppdrag att komplettera den utvärdering som Tranquist Utvärdering AB har gjort av projekt Säkrare övergångar vid psykisk ohälsa. Payoffs uppdrag består i att beräkna och beskriva den samhällsekonomiska resultat som projektet kan skapa genom ett effektivare arbetssätt. Projektet finansieras av Finsam Lund.

Beräkningarna är gjorda med hjälp av Payoffs modell för samhällsekonomiska utvärderingar av sociala insatser, Nyttosam. Utvärderingen grundar sig på den information om målgruppen och deras vårdkedja med och utan projektet, vilken arbetades fram i workshop-form 2019-11-25. Deltagare på workshopen var personal och ledning på Dalby vårdcentral, projektledaren för projekt Säkrare övergångar vid psykisk ohälsa samt förbundssamordnaren på Finsam Lund.

*Syftet* med denna rapport är att beskriva samhällsekonomiska effekter på kortare och längre sikt av att införa det arbetssätt som utvecklats och implementerats inom ramen för projekt *Säkrare övergångar vid psykisk ohälsa*. Rapporten utgör ett komplement till övriga uppföljningar och utvärderingar som görs av projektet.

*Målet* med rapporten är att beslutsfattare och övriga berörda skall få ökad förståelse för värdet av sociala investeringar samt ökad kunskap om de värden som skapas i projekt *Säkrare övergångar vid psykisk ohälsa*.

## Rapportens upplägg

Rapporten innehåller följande delar:

- Uppdraget, några utgångspunkter och varför beskriva samhällsekonomiska effekter av ett projekt.
- Projekt Säkrare övergångar vid psykisk ohälsa beskrivs ur ett samhällsekonomiskt och socialt investeringsperspektiv.
- Sammanfattning.

## Projekt Säkrare övergångar vid psykisk ohälsa

Projektet är ett pilotprojekt som har utvecklat ett förändrat arbetssätt på två vårdcentraler. Under projekttiden tillförs 50 procent psykiatrisjuksköterska samt 50 procent socionom. Det allokeras också läkarresurser och rehabiliteringskoordinatorresurser inom vuxenpsykiatri till projektet. Därutöver tillsätts en projektledare på heltid.

## Syfte

Projekt *Säkrare övergångar vid psykisk ohälsa* ska förenkla och förbättra förutsättningarna för individer med psykisk ohälsa att behålla, få eller återgå i arbete. Projektet ska också möjliggöra säkrare och effektivare övergångar mellan primärvård och psykiatri samt säkrare övergångar/samverkan mellan hälso- och sjukvård och deras samverkansparter (arbetsförmedling, försäkringskassa, arbetsgivare och socialförvaltning).

## Mål

- Att patienten upplever ett tydligt stöd för återgång i arbete och om sjukskrivning blir en del av patientens behandling ska den vara rätt, lagom, säker och jämlik.
- Utarbeta modell för ökad effektivisering mellan vårdnivåer, myndigheter och arbetsgivare.

## Delmål

- Initiera tätare och effektivare samverkansformer mellan primärvård, psykiatri, arbetsförmedling, försäkringskassa, socialförvaltning och arbetsgivare med tidiga individuella insatser.
- Utveckla samarbete mellan specialistpsykiatri och vårdcentralerna.
- Utveckla former för samverkan med arbetsplatser och företagshälsovård i samband med sjukskrivning.
- Utveckling av samarbete på ledningsnivå mellan hälso- och sjukvård (primärvård och specialistpsykiatri, socialförvaltning, försäkringskassa och arbetsförmedling).

## Några utgångspunkter kring samhällsekonomi

Ett årligt utanförskap för en individ kostar samhället i genomsnitt cirka 600 000 kr per person och år. Det visar resultaten av de över hundra olika sociala projekt, som Payoff utvärderat samhällsekonomiskt. Kostnaderna för samhället utgörs dels av att deltagaren inte arbetar och dels är i behov av mera vård- och handläggningsresurser än vad som normalt skulle varit fallet om personen försörjde sig själv och befann sig i ett arbete.

Inom Payoff anser vi att samhällets resurser många gånger inte används på ett optimalt sätt för att förhindra och åtgärda utanförskap. Konsekvensen av detta är att alltför många människor hamnar i ett utanförskap som ofta tar lång tid att bryta. Några exempel på brister i samhällets oförmåga att arbeta rationellt:

- Ingen enskild aktör har ansvar för utanförskapet och ser därför inte helheten.
- Brist på helhetssyn skapar ”gråzoner” angående ansvar. Resultatet blir ”stuprörsagerande” inom respektive organisationer. Det behövs mer fokus på individens process.

- Individer i åtgärder har flera olika handlingsplaner, istället för en samordnad handlingsplan med tydliga mål och med fokus på arbete och att hållbar egenförsörjning.
- De flesta verksamheter inom vården och sociala sektorn styrs och följs upp med fokus på kostnader under det aktuella budgetåret, dvs. kortsiktigt.
- Kostnadsfixering och kortsiktighet gör att sannolika, framtida intäkter och kostnadsreduceringar sällan beräknas eller synliggörs.

Ovanstående situation och beskrivning innebär i praktiken att ingen enskild aktör har incitament för att ta ansvaret för ett utanförskap eller att satsa på främjande, förebyggande eller tidiga åtgärder.

För att få en mer genomgripande förändring krävs att insatser för målgrupper i utanförskap ses som en social investering där initialkostnaden kan vara omfattande, men som också ger möjligheter till en avkastning/återbetalning/minskade kostnader på sikt. För detta kan det krävas att:

- Prova nya former för att organisera, samverka och styra verksamheter utifrån en helhetssyn.
- Arbeta med ett långsiktigt perspektiv och anpassa styr-, budget- och uppföljningssystem, där möjligheter till investeringar och samverkan skapas.
- Komplettera styrmodeller med samhällsekonomiska mål, beräkningar och analyser för att bredda perspektiven.
- Ta vara på lärandet och de strategiska, strukturella och organisatoriska värdena av ett projekt och implementera dessa i de reguljära verksamheterna.

### **Varför samhällsekonomisk analys?**

Det samhällsekonomiska perspektivet beskriver hur en viss insats, eller verksamhet, har påverkat samhället som helhet. Det lyfter fram hur samhällets olika aktörer, inklusive deltagarna, påverkats med avseende på de ekonomiska effekter som är kopplade till insatsen. På vilket sätt har t.ex. landsting/region påverkats i förhållande till kommunen, Arbetsförmedling och Försäkringskassa?

Den traditionella projektredovisningen, uppföljningen och utvärderingen av olika samhällsinsatser kommer oftast fram till att projektet genomfört planerade aktiviteter och inom ramen för beviljad budget. Ett långsiktigt samhällsekonomiskt perspektiv beskriver dessutom värdet av projektets eller insatsens långsiktiga nytta för samhället. Även insatsens ekonomiska konsekvenser för individen beskrivs.

Genom att använda samhällsekonomiska beräkningar kan ytterligare kunskap om projektet lyftas fram. Det bidrar till lärandet om vilka effekter som uppstår. Mervärden kan identifieras så att det kan ske en fortsatt utveckling av metoder, samverkan och sist, men inte minst, underlätta en spridning av resultatet och beslut om eventuell implementering.

Vidare kan synliggörandet av den samhällsekonomiska nyttan skapa underlag för diskussioner kring hur finansieringen av liknande projekt och verksamheter ska fördelas.

Det ger också möjlighet till att jämföra resultat från olika projekt, för att på så sätt öka den framtida nyttan/effekten av satsningar som genomförs med offentliga medel.

### **Nyttan med att redovisa samhällsekonomiska effekter**

Genom att redovisa de samhällsekonomiska effekterna av en insats kan beslutsfattare få en mer komplett bild för att kunna analysera resultat och effekter. Den traditionella kostnadsredovisningen kompletteras med information om vilka intäkter och vilken nytta som skapas genom satsningar på målgruppen för insatsen. Det bidrar till att:

- Se insatser inom vården och den sociala sektorn som investeringar och satsningar på välfärd och inte bara som kostnader.
- Underlätta för en aktör att tänka på helheten och se effekter, vilka i vanliga fall är dolda eftersom dessa poster inte syns i den egna redovisningen. På så sätt kan de aktörer som arbetar med insatserna undvika "hemmablindhet" och suboptimering.
- Motivera initiala kostnader för en implementering med tanke på potentiella resultat av insatsen = avkastning i form av ökad nytta/intäkter och minskade kostnader för samhället på längre sikt.



# Beskrivning av typfall

Under våren 2018 gjorde Payoff en förstudie, där vi prognostiserade de samhällsekonomiska resultat och effekter som sannolikt skulle uppkomma genom det utvecklade arbetssätt som projekt *Säkrare övergångar vid psykisk ohälsa* skulle bidra till. I denna slutrapport gör vi en beskrivning av de resultat som faktiskt har skapats på Dalby vårdcentral. Underlaget för denna rapport bygger på kunskap från personal och ledning på Dalby vårdcentral, vilka har jobbat inom projektet. Vi har även tagit del av sjukskrivningsstatistik för berörda patienter på Dalby vårdcentral. Underlagen fokuserar på hur patienterna försörjer sig och hur stor omfattningen av stödet från vården är. Vi tittar sedan på hur individens situation utvecklas med hjälp av den arbetsmodell som använts inom ramen för projekt *Säkrare övergångar vid psykisk ohälsa*.

## Utgångsläge innan projektet

Målgruppen för projektet är personer med psykisk ohälsa. I vårt utgångsläge beskrivs en bedömning avseende hur individerna i målgruppen i genomsnitt försörjer sig samt hur och i vilken omfattning de utnyttjar vården.

### Genomsnittspatienten

Patienten är delvis sjukskriven och träffar läkare på vårdcentral varannan månad, dvs. sex gånger per år.

Utöver träffar med sjukskrivande läkare får målgruppen följande behandlingar:

- 70 procent av målgruppen får insatser i form av KBT/terapi; ca åtta gånger per år.
- fem procent av målgruppen får insatser i form av sjukgymnast/FAR; ca fem gånger per år.
- två procent av målgruppen får insatser från smärtklinik; ca 20 gånger per år.
- fem procent av målgruppen får insatser inom psykiatri;
  - läkare fyra gånger per år.
  - psykolog 20 gånger per år (ibland betydligt mer).
- målgruppen medicinerar, men i genomsnitt sker det inte i någon stor omfattning; kostnad ca 500 kr per person och år.

Försörjning:

- Genomsnittlig tjänstgöringsgrad: 80 procent.
- Genomsnittlig grad av sjukskrivning: 50 procent (på 80% tj-grad).

Utöver olika vårdinsatser orsakar målgruppen omfattande administration på grund av hantering av remisser. Remisserna skickas mellan olika vårdgivare. I relativt stor omfattning accepteras inte remisserna hos mottagande vårdinstans, utan skickas tillbaka eller skickas vidare. Målgruppen orsakar i genomsnitt följande administration:

- Sköterska och/eller läkarsekreterare hos remitterande respektive mottagande mottagning; åtta timmar per år och patient.
- Samverkan mellan myndigheter och arbetsgivare, en timme per individ och år.

## Efterläge: projektets arbetsmetod är faktiskt implementerad

Med hjälp av de utökade resurserna/kompetenserna och den utvecklade vårdkedjan på Dalby vårdcentral får patienterna ett förstärkt stöd. Jämfört med utgångsläget påverkas vården på följande sätt;

- Antalet remisser minskar med 40 procent
- Antal läkarbesök minskar med 20 procent
- Övriga vårdresurser är oförändrade jämfört med utgångsläget

Enligt statistik från Dalby Vårdcentral har patienternas sjukskrivningar minskat på grund av det arbetssätt som utvecklats med stöd från Finsam Lund. Statistiken visar att sjukskrivningarna för patienterna på Dalby vårdcentral har minskat med 12 procent mellan 2018 och 2019<sup>1</sup>. Det betyder i sin tur att dessa personer i motsvarande omfattning ökar sitt arbetskraftsdeltagande, det vill säga bidrar med ett ökat produktionsvärde i samhället.

---

<sup>1</sup> Baserat på antal sjukfall fördelat på sjukskrivningsgrad januari 2018-november 2019, Vårdcentralen Dalby. Diagnos, F00-F99, Psykiska sjukdomar och syndrom samt beteendestörningar.

# Samhällsekonomiskt resultat

Nedan redovisas en sammanställning av resultatet från de samhällsekonomiska beräkningarna som är gjorda för projektet. I beräkningarna utgår vi från att verksamheten som omfattas av projektet behandlar 160 patienter per år. Samtliga patienter i denna utvärdering bedöms ha en arbetsgivare. Se även beskrivning under rubriken Beskrivning av typfall.

## Definition av nyckeltal

De *intäkter* som beskrivs består dels av värdet av den ökade produktionen som individerna åstadkommer genom att projektet stödjer patienterna till ökad tjänstgöring, dels av värdet av den minskade resursförbrukning som är ett resultat av projektets effektivare vårdprocess och att patienterna mår bättre. Intäkterna är årligen återkommande. Förbättras/tillfrisknar patienterna ytterligare i framtiden kommer intäkterna att öka och försämras patienterna kommer de framtida intäkterna att minska.

*Lönsamhet* beskriver värdet som finns kvar efter att kostnaderna för projektet har räknats bort, dvs. intäkter minus kostnader. Eftersom intäkterna är årligen återkommande medan projektkostnaden är en engångspost kan lönsamheten på kort sikt vara låg eller negativ, medan den på sikt kan skapa betydande värden i samhället. Ett alternativt sätt att beräkna lönsamheten är att ”skriva av” projektkostnaden under de antal år som insatsen bedöms ha effekt på deltagarnas beteende.

*Återbetalningstid* är den tid som det tar för samhället att få tillbaka de resurser som har satsats i projektet Säkrare övergångar vid psykisk ohälsa, dvs. den tid det tar för att skapa intäkter som överstiger projektkostnaden.

Med *potential* avses de outnyttjade intäkter och de kostnader som finns för patienterna. Då patienterna ökar sin tjänstgöringsgrad och minskar sina behov av stöd från hälso- och sjukvården frigörs en del av den ursprungliga, tillgängliga potentialen vilket innebär att samhällets kostnader för deras utanförskap minskar. Om alla patienter kommer i heltidsarbete utan subventioner och ingen av patienterna har kvar något behov av stöd från vård och myndigheter har all potential frigjorts. Det innebär att minskad potential ska tolkas som att insatsen har gått i positiv riktning.

## Projektets resultat

Projektets arbetsmetod skapar i genomsnitt en samhällsekonomisk intäkt motsvarande 56 000 kr på år och patient, jämfört med den ordinarie vårdkedjan. Intäkten består dels av 49 000 kr per år i ökat produktionsvärde genom att patienten kan öka sin tjänstgöringsgrad. Dessutom består intäkten av 7 000 kr per år minskade kostnader för resursförbrukning inom vårdkedjan.

För den totala patientgruppen på 160 individer motsvarar det en samhällsekonomisk intäkt på 9 mkr per år. Återbetalningstiden för den samhällsekonomiska insatskostnaden blir då enbart tre månader.

De stora vinnarna är Försäkringskassan, patienterna och landsting/region.

- Försäkringskassans ökade intäkter/minskade kostnader motsvarar 4 mkr per år. Detta består av minskade kostnader för sjukpenning och handläggning.
- Landstingets/Regionens ökade intäkter/minskade kostnader motsvarar 658 000 kr per år. Intäkten består av minskade kostnader för vård och ökade skatteintäkter.
- Den totala patientgruppen (160 st) ökar sin disponibla inkomst med 1 mkr per år. Det beror på att patienterna i större utsträckning får stöd att komma tillbaka i arbete, jämfört med den tidigare/ordinarie vårdkedjan.

**Tabell 1. Sammanställning av intäkter och återbetalningstid för samhället och berörda aktörer.**

Nyckeltal per aktör	Utfall*
Intäkter, samhället efter ett/fem år	9 mkr/44,9 mkr
Intäkter, Försäkringskassan totalt efter ett/fem år	4 mkr/20 mkr
Intäkter, landsting/region efter ett/fem år	658 000 kr/3,3 mkr
Intäkter, kommunen efter ett/fem år	248 000 kr/1,2 mkr
Ökad disponibel inkomst för deltagarna efter ett/fem år	1 mkr/4,9 mkr
Återbetalningstid samhället	3 månader

\* Beloppen avser de totala utfall som har skapats av de 160 patienter som ingått i underlaget för beräkningarna.

## Intäkter

I tabell 2 nedan redovisas en sammanställning över de intäkter projektet genererat på kort sikt (ett år) och på medellång sikt (fem år) för samhället som helhet samt uppdelat på försäkringskassan, landsting/region och kommun.

**Tabell 2. Intäkter på kort och medellång sikt för samhället som helhet samt för Försäkringskassa, landsting/region och kommun.**

	Totalt, kort sikt (1år)	Per deltagare, kort sikt	Totalt, medellång sikt (5 år)
<b>Samhället</b>	8 984 000 kr	56 000 kr	44 919 000 kr
<b>Försäkringskassa</b>	4 000 000 kr	25 000 kr	20 000 000 kr
<b>Landsting/region</b>	658 000 kr	4 000 kr	3 288 000 kr
<b>Kommun</b>	248 000 kr	2 000 kr	1 241 000 kr

De ökade intäkterna för Försäkringskassan består av minskade kostnader för sjukpenning och handläggning. De ökade intäkterna för landstinget beror på minskade

kostnader för sjukvård och ökade skatteintäkter. Sannolikt betyder det också att deltagarna mår bättre. Kommunens intäkter består av ökade skatteintäkter. Arbetsförmedlingen påverkas inte, då ingen av patienterna som ingår i underlaget för dessa beräkningar har något stöd från Arbetsförmedlingen.

## Lönsamhet

I tabell 3 nedan redovisas en sammanställning över insatsens resultat/lönsamhet för samhället som helhet och för Försäkringskassan, landsting/region samt för kommunen. Lönsamheten redovisas såväl ur ett kortsiktigt som ett medellångt perspektiv. Dessutom redovisas återbetalningstiden, vilken anger efter hur lång tid insatskostnaden är återbetald i form av ökade intäkter och/eller minskade kostnader.

**Tabell 3. Lönsamhet på kort och medellång sikt samt återbetalningstid för samhället som helhet samt för olika sektorer i samhället.**

	Kort sikt	Medellång sikt	Per deltagare, kort sikt	Payoff -tid, mån	Per deltagare, medellång sikt
<b>Samhället</b>	7 183 000 kr	43 118 000 kr	45 000 kr	3	269 000 kr
<b>Försäkringskassan</b>	3 638 000 kr	19 638 000 kr	23 000 kr	2	123 000 kr
<b>Landsting/region</b>	296 000 kr	2 926 000 kr	2 000 kr	7	18 000 kr
<b>Kommun</b>	-114 000 kr	879 000 kr	-1 000 kr	18	5 000 kr

Återbetalningstiden för såväl Försäkringskassan som landstinget/regionen är under ett år, dvs. insatsen är lönsam redan under det första året. För kommunen är intäkterna under första året mindre än insatskostnaden. Men efter månad 18 är insatsen lönsam även för kommunen. Arbetsförmedlingen bidrar till insatskostnaden, via Finsam Lund, men har inga intäkter. Därför kommer Arbetsförmedlingen i detta projekt att ha en negativ lönsamhet.

Eftersom projektet är finansierat av Finsam Lund utgår vi i dessa beräkningar från att insatskostnaden fördelas lika mellan Försäkringskassan, Arbetsförmedlingen, landsting/region och kommunen. Om projektet i framtiden implementeras och finansieringen då ändras kommer även lönsamheten för respektive aktör att ändras. För de aktörer som tar ett större ansvar för insatskostnaderna kommer i så fall lönsamheten att sjuka och återbetalningstiden att öka. För de aktörer som får minskade insatskostnader sker det motsatta.

# Analys och sammanfattning

Samhällets intäkter är summan av värdet på den produktion som skapas när individer kommer i arbete eller kan öka sin tjänstgöringsgrad samt värdet av den minskade resursförbrukning som uppstår när personerna mår bättre och behöver mindre stöd från hälso- och sjukvården samt andra aktörer in samhället. En insats blir lönsam när intäkterna överstiger kostnaderna för insatsen. I denna utvärdering har vi utgått från att kostnaderna för insatsen fördelas lika mellan parterna inom Finsam Lund.

Statens intäkter för patienterna ökar på grund av projekt *Säkrare övergångar vid psykisk ohälsa*. Försäkringskassan är den stora vinnaren inom den statliga ekonomin. Arbetsförmedlingen påverkas endast i sin roll som delfinansiär, då alla patienter som omfattas av dessa beräkningar har en arbetsgivare och inga anställningar i typfallen är subventionerande. I övrigt får staten även intäkter i form av indirekta skatter på den ökade produktionen som skapas när patienterna arbetar mer.

Regionens/landstingets intäkter består av minskade kostnader för vård och ökade skatteintäkter när patienterna kan öka omfattningen som de arbetar.

Kommunen har inga kostnader för patienterna, men genom den effektivare vårdkedjan ökar kommunens skatteintäkter när fler patienter kan arbeta mer.

Individernas disponibla inkomster ökar genom att flera har kommit i arbete alternativt kan öka sin tjänstgöringsgrad. Därigenom får individerna totalt sett en högre lön jämfört med den ordinarie vårdkedjan.

Återbetalningstiden för samhället för de resurser som har satsats i projekt *Säkrare övergångar vid psykisk ohälsa* är tre månader, vilket får betecknas som en kort tid. Om deltagarnas status och arbetsförmåga ökar i framtiden kommer återbetalningstiden att minska ytterligare. Om insatsens resultat inte är hållbara kommer deltagarna att försämrans och därigenom kommer återbetalningstiden att förlängas.

## Social investering

Utifrån resonemanget ovan anser Payoff att projekt *Säkrare övergångar vid psykisk ohälsa* bör ses som en social investering. Extra resurser tillförs för att säkerställa en effektivare process för individen/patienten att återgå i arbete. Genom att samhället ger ett utökat stöd minskar och förkortas behovet av sjukskrivning. Regionen kommer därigenom att få ökade kostnader för personal. Samtidigt underlättas personalens arbete, antalet remisser som skickas tillbaka minskar och framför allt leder det till att individen och samhället tjänar på att individen minskar sitt behov av sjukskrivning. Samtidigt har personalens arbetssituation förbättrats med hjälp av den utvecklade vårdkedjan och de tillförda resurserna.

## Vad kostar det att inte göra några insatser?

Inom ramen för projekt *Säkrare övergångar vid psykisk ohälsa* har resurser satsats på en målgrupp som har behov av stöd och hjälp för att klara av att fungera i samhället. Insatsen har gjorts genom att effektivisera stödet och vårdkedjan för målgruppen jämfört med den ordinarie vårdkedjan.

Vid en första anblick kan det anses vara dyrt att stödja denna grupp. Genom att titta på värdet av den produktion som individerna skulle kunna skapa om de var i arbete och dessutom lägga till värdet av den resursförbrukning som faktiskt förekommer får vi ett mått på vad det kostar att inte vidta några insatser för denna målgrupp.

Samhällets potential, dvs. den totala kostnaden, för dessa 160 individers utanförskap med den ordinarie vårdkedjan är 68,5 mkr per år, vilket motsvarar ca 430 000 kr per år och individ. Genom att sätta in en effektivare vårdkedja minskar samhällets kostnader för vården och samhällets intäkter för individernas produktionsvärde ökar. Genom införandet av den effektivare vårdkedjan förbättras samhällets ekonomi med 9 mkr per år, varav merparten skapas genom att patienterna kan arbeta i en ökad omfattning.

Därmed är det tydligt hur det är viktigt att fokusera både på att vårdinsatsen blir kostnadseffektiv och att patienterna ska komma i arbete och därigenom kunna försörja sig själva. Samhället tjänar 1,2 mkr per år på att vården kostnadseffektiviseras, men den stora samhällsekonomiska vinsten, 7,8 mkr per år, uppstår genom att patienterna i större utsträckning kan delta i arbetslivet.

## Avslutning

Denna analys av projekt *Säkrare övergångar vid psykisk ohälsa*, vilken genomförts med underlag från en workshop, ger en bild av vilken ekonomisk potential som finns när relevanta resurser sätts in för att bryta ett utanförskap.

Ur ett samhällsekonomiskt perspektiv finns mycket att vinna på att bryta utanförskap och att tiden i utanförskap förkortas. Som vi tidigare nämnt kostar ett årligt utanförskap normalt kring 600 000 kronor per år för en person i arbetsför ålder. Detta belopp är beräknat med utgångspunkt från att personen inte har något arbete, dvs. inte skapar någon produktion, samt förbrukar samhällets resurser inom hälso- och sjukvård, omsorg och myndigheter. Om individerna dessutom är i behov av specialiststöd ökar potentialen för de samhällsekonomiska vinster som kan uppkomma ytterligare.

Förutom samhällsnyttan leder många gånger denna typ av projekt även till att patienterna/individerna själva får en förbättrad ekonomi och förmodligen även en ökad livskvalitet och förbättrad hälsa.

## **Till sist**

Denna utvärdering visar att en vårdkedja som stödjer patienten på det sätt som *Säkrare övergångar vid psykisk ohälsa* har gjort skapar positiva resultat både för målgruppen och för samhället. Payoff hoppas att uppföljning och övriga utvärderingar i kombination med det samhällsekonomiska perspektivet i denna rapport ger tillräckligt med underlag för att berörda parter och myndigheter ska kunna fatta beslut hur erfarenheter från projekt *Säkrare övergångar vid psykisk ohälsa* ska kunna tas tillvara och bidra till fortsatt utveckling på ett effektivt sätt.

Göteborg 2020-02-12

Jonas Huldt och Claes Malmquist, Payoff AB