



## KrAmi for unga arbeidsløse med kriminell bakgrunn

Insatserna – arbeid og sosial trening

KrAmi er et program som retter seg til unge frivårds klienter som trenger hjelp til å komme inn på arbeidsmarkedet. Foruten problemer med arbeidsløshet, kriminalitet og brott, har mange klienter også problemer med misbruk. Sentrale deler i KrAmi-programmen er sosial trening og inriktningen på arbeid. Det opprettes et kontrakt mellom klientene og KrAmi som inneholder enkle og tydelige regler. Kontraktet gir en mulighet til avvísning om klienten ikke fullfølger sine åtaganden. Dette, sammen med den støtte og den oppmuntran som klientene får, hjelper dem til å lykkes i ovane sosiale situasjoner. Sentralt er også praktikplatser i foretak med rekrutteringsbehov.

Two utvärderingar

Two typer av utvärderingar av KrAmi-programmen presenteres i rapporten. Den ene er en *klienteffektstudie*, som har undersøkt om klienternas sosiale situasjon forbedrtes etter at de tagit del av KrAmi-programmet. En gruppe KrAmi-klienter jämförs med två jämförelsegrupper, som samtlige intervjuats med en strukturert intervju. Den andre er en *samhällsekonoms utvärdering* som jämför den samhällsekonoms lönsamheten i KrAmi-programmet med två andre insatser, utifrån en kostnads-/inntaktsanalyse (CBA). Analysen bygger på *faktiska kostnader* for varje klient, vilka hämtats från berörda myndigheters register.

*Klienteffektstudien*

Effektstudien *syfte* er å utvärdera resultatene av KrAmi-programmet, Knuff-programmet og frivårdens insatser vad gäller sosiale forbedringer for klientene. De spørsmål som stilles er følgende:

1. I hvilken grad har klienternas sosiale situasjon forandrats i spørsmål om arbeid og forsyning, familie og omgäv, kriminalitet samt alkoholbruk og narkotikamisbruk?
2. Kan eventuelle forandringer relateres til programmet?

*Resultat*

Med tanke på KrAmi-programmet *mål* er *arbeid og forsyning* det mest relevante livsområdet, og for å vise hur arbeidssituasjonen forandrats väljer vi utfallsvariabeln "dager i arbeid de seneste 30 dagarna". Det visade sig at arbeidssituasjonen hadde forbedrtes avsevärt for både KrAmi og Knuff, medan frivårdens gruppes situasjon ikke hadde forandrats nämnvärt. Både KrAmi-programmet har forandrats betydeligt; utviklingen går i positiv retning og skillnaden er signifikant for både grupperne. Etter programmet har det gjennomsnittlige antallet dager i arbeid/studier for Malmögruppen ökat med nästan 16 dager og for Örebrogruppen med 10 dager. Frivårdens gruppes faktiske situasjon har ikke forandrats, men däremot har den subjektive opplevelsen av problemene minsket. Näste område er *brotsaktiviteten*, som viser sig vara

låg redan vid intervjuen *före* insats. Den er dock något högre for frivårdens gruppes del än for KrAmi-grupperne. Eftersom grupperne tidligere har lång erfaring med brott förefaller den indikator som vi använt – "brott i syfte til tjäna penger de seneste 30 dagarna" – ikke gi en riktig bilde av problemets svårighetsgrad.

De låge värdena betinges emellertid delvis av at en relativt stor andel satt i fängelse eller vistades på behandlingshem månaden före intervjuene. Vid første intervju var andelen i KrAmi-gruppen som vistades på institusjonen knapp tredjedel og i frivårdens gruppen 15 prosent. Vid andre intervju var frivårdens gruppes andel högst med 16 prosent. Trots de låge inngangsvärdena minskar antallet dager i brott något. Även de subjektive bedömningarna viser minskede problemer, og där er forbedringen något större for KrAmi än for frivårdens gruppen. Problemer med brott og kriminalitet er fortsatt små vid den andre intervjuen og dette faktum tolkades som en möjlig effekt av såväl KrAmi og frivårdens insatser.

*Sammanfattande bedömning*

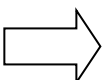
KrAmi-gruppens arbeidssituasjon har forbedrtes betydeligt; så godt som samtlige klienter som ikke hoppet av programmet viser sig ha arbeid ett år efter KrAmi-starten. Det er en klar forändring i retning mot programmets mål, og vi fant heller ikke andre forklaringer än at dette er et resultat av KrAmi-programmet. En annen studie basert på kvalitative intervjuer med deltagarna bekräftar denna slutsats (Nyström, 1999).

*Den samhällsekonoms utvärderingen*

Den samhällsekonoms utvärderingen baseres på dokumentation från alle de samhällssektorer som direkte eller indirekte berört inntakter eller kostnader for de studerte insatserne eller klientene i spørsmål. For å kunne göra en samhällsekonoms utvärdering krevs oppgifter om de totale



Siv Nyström har gjort en interessant forskning



kostnaderna och intäkterna för såväl året *före* insatsen, som tiden *under* och *efter* insatsen, och den här studien är ovanlig i sitt slag eftersom den *inte* bygger sina beräkningar på uppskattningar, utan på *faktiska kostnader*. För varje enskild klient samlades uppgifter in om både kostnader och intäkter före, under och efter insats för följande områden:

- Sjukvårdsutnyttjande; öppen och slutna vård, somatisk, psykiatrisk och toxikomani
- Socialtjänstkostnader; socialbidrag, behandling extern/intern, samtal
- Försäkringskassans kostnader; sjukpenning, föräldrapenning, a-kassa, KAS, utbildningsbidrag, sjukbidrag, bostadsbidrag, bidragsförskott
- Kriminalvårdskostnader; olika typer av anstalt och frivård
- AMS-kostnader; handläggning och samtal hos Arbetsförmedlingen samt ALU, arbetslöshetsersättning, lönebidrag och offentligt skyddat arbete (OSA).

Dessutom hämtades uppgifter om klienternas pensionspoäng in för att beräkna deras anknäpning till arbetsmarknaden.

Flera olika typer av analyser genomfördes:

- Dels jämfördes kostnader för program, inklusive kostnadsutvecklingen från ett år före insatsen till ett år efter.
- Dels gjordes en kostnads-/intäktsanalys för att beräkna framtida kostnadseffekter och samhällsekonomiskt resultat.
- Dels rangordnades de olika insatserna vad gäller olika aspekter av samhällsekonomisk lönsamhet.

#### Resultat – programkostnader och samhällskostnader

När programkostnader och övriga samhällskostnader för tiden i behandling beräknas visar det sig att frivården i Örebro/Karlstad är den dyraste insatsen och Knuff den billigaste. Av tabell 3 nedan kan man också se att behandlingstiden är olika lång för alla grupper; KrAmi Malmö har den kortaste genomsnittliga behandlingstiden och frivård Örebro/Karlstad den längsta. När det gäller kostnader före respektive efter insats visar det sig att kostnadsförändringarna endast är signifikanta för KrAmi Örebrogruppen. Vad beträffar kriminalvård, så har KrAmi Örebro höga kostnader för kriminalvård året före programmet, till skillnad från KrAmi

#### Resultat – kostnads-/intäktsanalysen

Kostnads- och intäktsanalysen visar att en deltagare i KrAmi Malmö ger en samhällsekonomisk vinst på 1,6 miljoner kronor, exkl. lönebidrag; räknas lönebidraget in blir det samhällsekonomiska resultatet 1,5 miljoner kronor.

Kostnaderna för programmet skrivs av efter 1,5 år. För dem som fullföljt programmet blir kostnadsförändringarna ca 10 gånger högre, samtidigt som produktionsintäkterna ökar, vilket ger en samhällsekonomisk vinst på ca 2,5 miljoner kronor. Behandlingen har då lönat sig 0,5 år efter avslutat program. Avhopparna ger däremot en samhällsekonomisk förlust på ca 4,0 miljoner kronor, vilket beror både på negativa kostnadsförändringar och på att det inte skett några pensionspoängsökningar (kvar på 0 poäng under alla perioder). Programkostnaden betalas inte tillbaka under perioden. En deltagare från jämförelsegruppen *frivården i Malmö/Helsingborg* ger en samhällsekonomisk vinst på

knappt 1,0 miljoner kronor. Kostnadsförändringarna är lika stora som för en deltagare i KrAmi Malmö, men produktionsintäkterna är bara hälften så stora. Programkostnaden betalas tillbaka på drygt 4 år. En deltagare i *KrAmi Örebro* ger en total samhällsekonomisk vinst på 2,5 miljoner kronor (exkl. lönebidrag), varav kostnadsbesparingarna utgör ca 1,4 miljoner kronor. Behandlingskostnaden är avskriven efter drygt 1 år. Om lönebidraget inkluderas i beräkningen försämrades det samhällsekonomiska resultatet med ca 70 000 kronor.

De som fullföljer programmet ger en lika stor samhällsekonomisk vinst som gruppen totalt, men de ger en mindre kostnadsbesparing och högre produktionsintäkter. Avhopparnas kostnadsbild är tvärtom – högre kostnadsbesparingar och lägre pensionspoängsökning. En klient i *frivården i Örebro/Karlstad* ger en samhällsekonomisk vinst på totalt 2,4 miljoner kronor (exkl. lönebidrag), och programkostnaden betalas tillbaka på 2,5 år. Om lönebidraget inkluderas i kalkylen försämrades resultatet med cirka 16 000 kronor. En *Knuff-klient*, slutligen, ger en samhällsekonomisk vinst på knappt 700 000 kronor, varav kostnadsbesparingarna från perioden före insats till perioden efter insats är ca 250 000 kronor. Behandlingskostnaden är avskriven efter knappt 3 år. Resultatet blir ca 13 000 kronor sämre om lönebidraget räknas in i kalkylen. För dem som fullföljer programmet minskar kostnaderna i mycket mindre utsträckning, och produktionsintäkterna ökar mer än för gruppen totalt. För avhopparna minskar kostnaderna mer, samtidigt som produktionsintäkterna blir lägre. När programkostnader, pensionspoäng och samhällsekonomiskt resultat sammanställs kan en rangordning göras mellan de olika insatserna.

Anmärkningsvärt är att kostnaderna för de tre programmen betalas tillbaka på så kort tid som 1–3 år. Kostnaden för programmen har i stort sett alltså betalats tillbaka under uppföljningstiden, och all produktionsökning och alla kostnadsminskningar efter att programkostnaden skrivits av ger samhället vinst. Med hjälp av kostnads-/intäktsanalysen kan de olika programmen rangordnas vad gäller deras mål. *KrAmi Örebro* ger den största samhällsekonomiska besparingen per individ och den kortaste avskrivningstiden. *KrAmi Malmö* ger den största ökningen av sysselsättningsgraden och den högsta avkastningen per investerad krona. Om man väger samman samtliga mått (dvs. om man först rangordnar programmen från 1 = *bäst* till 5 = *sämst* för varje variabel och räknar ut ett genomsnitt) visar det sig att KrAmi Malmö får en rangordning på 2,4 poäng, vilket alltså är det bästa resultatet. Därefter följer KrAmi Örebro på 2,5 poäng, Knuff på 3,0 poäng, frivårdsprogrammet i Örebro/Karlstad på 3,1 poäng, och slutligen frivårdsgruppen i Malmö/Helsingborg på 4,0 poäng. Programmen ger alltså ett bättre utfall än frivårdsverksamheterna.