

Masteruppsats i offentlig förvaltning HT 2012
Förvaltningshögskolan, Göteborgs Universitet
Sara Davidsson
Handledare: Osvaldo Salas
Examinator: Lena Lindgren

Samhällsekonomisk utvärdering av sex- och samlevnadsundervisning

En explorativ studie om hur kostnadsnyttoanalys kan användas i ett hälsofrämjande utbildningsprojekt

Sammanfattning

Bakgrunden till uppsatsen är att samhällsekonomiska utvärderingar av hälsofrämjande projekt, speciellt projekt med svårsmätbara effekter, görs i begränsad skala. Det finns inget allmänt tillvägagångssätt för att utföra samhällsekonomiska utvärderingar på åtgärder med svårsmätbara effekter och således inte heller tillräcklig kunskap om vilka projekt som kan utvärderas med denna metod eller hur det kan göras. Studien syftar därför till att undersöka hur den samhällsekonomiska utvärderingens metod kan användas för att utvärdera ett hälsofrämjande utbildningsprojekt. Syftet besvaras genom att en kostnadsnyttoanalys utförs av ett projekt vars mål är att ge elever i språkintruktionsprogram sex- och samlevnadsundervisning. För att hitta möjliga kostnader och nytta av åtgärden kombineras kostnadsnyttoanalysen med en programteori över projektet vilket visar på förväntade effekter i flera steg. Kostnader utgörs av projektets implementeringskostnader samt den tid inblandade personer lägger på projektet. Projektets nytta utgörs av potentiella minskade kostnader för sexuell och reproduktiv ohälsa, vilket mäts genom indikatorerna sexuellt överförbara sjukdomar, aborttal samt sexuellt våld och tvång. Teoretisk referensram bidrar med tolkningar av välfärd, hur samhällsekonomisk lönsamhet kan förstås samt hur frågan om fördelning av resurser tar sig i uttryck i kostnadsnyttoanalysen. Analysen ställer projektets kostnader mot nytta. Då nyttans omfattning är oviss gällande hur många som kan tänkas påverkas av projektet presenteras alternativa scenarion liksom nationell förekomst av indikatorerna. Analysen visar att utifrån valda indikatorer, samt att alla poster inte har varit möjliga att värdera, är projektet troligtvis inte samhällsekonomiskt lönsamt efter första året men efter tre år skulle det kunna vara lönsamt. Flera identifierade effekter var av icke-kvantifierbart slag vilka likväl ska tas i beaktande. Problem med att utföra analysen återfanns vad gäller projektets nytta i att alla indikatorer inte kunde preciseras, nyttoeffekternas omfattningar var okända samt att alla konsekvenser av effekterna inte gick att värdera. Projektets kostnader medförde inga större problem. Uppsatsen bidrar till kunskap om problem och möjligheter med att utföra kostnadsnyttoanalyser av hälsofrämjande åtgärder.

Nyckelord: Samhällsekonomisk utvärdering, kostnadsnyttoanalys, välfärd, sex- och samlevnadsundervisning, programteori.

INNEHÅLLSFÖRTECKNING

1. INLEDNING	1
1.1 INTRODUKTION TILL SAMHÄLLSEKONOMISK UTVÄRDERING	1
1.2 NÄR SAMHÄLLSEKONOMISK UTVÄRDERING ANVÄNTS INOM SOCIALA ÅTGÄRDER	2
1.3 PROBLEMFÖRMULERING	3
1.4 SYFTE OCH FRÅGESTÄLLNINGAR	5
1.5 FORTSATT DISPOSITION	6
2. BAKGRUND	7
2.1 SEX- OCH SAMLEVNADSUNDERVISNINGENS FRAMVÄXT	7
2.2 KVALITETSGRANSKNING AV UNDERVISNINGEN	8
2.3 DAGENS SEX- OCH SAMLEVNADSUNDERVISNING	8
3. TILLVÄGAGÅNGSSÄTT	10
3.1 SAMHÄLLSEKONOMISK UTVÄRDERING	10
3.1.1 SAMHÄLLSEKONOMISK UTVÄRDERING - EN FORM AV EFFEKTIVITETSUTVÄRDERING	10
3.1.2 OLIKA FORMER AV SAMHÄLLSEKONOMISK UTVÄRDERING	12
3.1.3 ATT UTFÖRA EN KOSTNADSNYTTOANALYS	13
3.1.4 METODDISKUSSION GÄLLANDE KOSTNADSNYTTOANALYSEN	13
3.2 PROGRAMTEORI FÖR ATT KARTLÄGGA HUR EN ÅTGÄRD ÄR TÄNKT ATT FUNGERA	15
3.3 PRESENTATION AV STUDIEOBJEKT	17
3.4 DATAINSAMLING	19
3.4.1 METODDISKUSSION OM DATAINSAMLINGEN	21
3.5 AVGRÄNSNINGAR	23
4. TEORETISKT RAMVERK	24
4.1 SAMHÄLLSEKONOMISK TEORI – GRUNDER OCH UTGÅNGSPUNKTER	24
4.2 VÄLFÄRD OCH NATIONALEKONOMISK VÄLFÄRDSTEORI	25
4.3 EFFEKTIVITET SOM VÄLFÄRDSFÖRBÄTTRING	28
4.4 FÖRDELNING AV RESURSER INOM SAMHÄLLSEKONOMISK UTVÄRDERING	31
5. RESULTAT	33
5.1 PROJEKTETS PROGRAMTEORI	33
5.1.1 KONTEXT	33
5.1.2 AKTIVITETER	35
5.1.3 PRESTATIONER	37
5.1.4 EFFEKTER	37
5.1.5 FRAMGÅNGSFAKTORER	38
5.2 PROJEKTAVGRÄNSNING	39
5.3 IDENTIFIERING	40
5.3.1 PROJEKTETS KOSTNADER	41
5.3.2 PROJEKTETS NYTTA	42
5.3.3 SEXUELL OCH REPRODUKTIV HÄLSA OCH RÄTTIGHETER SOM BEGREPP	44
5.3.4 PRECISERING AV INDIKATORER	48
5.4 KVANTIFIERING	53
5.5 VÄRDERING	55
5.5.1 VÄRDERING AV KOSTNADER	56
5.5.2 VÄRDERING AV NYTTA	56
5.6 VAL AV KALKYLRÄNTA OCH KÄNSLIGHETSANALYS	59

6. ANALYS	61
6.1 KOSTNADSNYTTTOANALYS	61
6.2 KOSTNADSNYTTTOANALYSENS RESULTAT UTIFRÅN VÄLFÄRDSEKONOMISK TEORI	71
6.3 DISKUSSION OM METODISKT TILLVÄGAGÅNGSSÄTT	74
6.3.1 PROBLEM MED MOMENTET IDENTIFIERING	74
6.3.2 KVANTIFIERING GENOM UPPSKATTNING	76
6.3.3 VÄRDERING AV ÅTGÄRDEN	77
6.4 SLUTSATSER	79
7. LITTERATURFÖRTECKNING	81
8. BILAGOR	85
BILAGA 1. KVANTIFIERING KOSTNADER	85
BILAGA 2. KVANTIFIERING NYTTA	88
BILAGA 3. VÄRDERING KOSTNADER	91
BILAGA 4. VÄRDERING NYTTA	93
BILAGA 5. BERÄKNINGAR	96
BILAGA 6. INTERVJUMALLAR	97

FIGURFÖRTECKNING

Figur 1. Illustration över programteori	16
Figur 2. Projektets programteori	34
Figur 3. Projektets uppskattade kostnader	61
Figur 4. Omfördelningar projektet ger upphov till	62
Figur 5. Möjliga samhällsekonomiska besparingar till följd av projektet	64
Figur 6. Potentiella besparingar till följd av projektet utefter flera år	65
Figur 7. Möjliga besparingar med hänsyn till abortförekomst bland unga	66
Figur 8. Möjliga scenarion gällande samhällsekonomiska besparingar	68
Figur 9. Kostnadsnyttoanalys över det utvärderade projektet	69

1. Inledning

Innebörden av begreppet ekonomi har alltid varit angeläget; hushållning med begränsade resurser. Att med så lite resurser som möjligt nå uppsatta mål. Kopplas begreppet till utvärdering där en specifik åtgärds kostnader bedöms efter en eller flera aspekter talas om en ekonomisk utvärdering. Om dessutom hänsyn tas till hur hela samhället påverkas av åtgärden talas det om en samhällsekonomisk utvärdering.¹ Denna uppsats handlar om hur samhällsekonomisk utvärdering kan utföras på sociala åtgärder.

1.1 Introduktion till samhällsekonomisk utvärdering

Samhällsekonomisk utvärdering är en utvärdering som utgår ifrån de resultat ett projekt eller en åtgärd åstadkommer för hela samhället.² Utvärderingen liknar på många sätt en företagsekonomisk kalkyl men utvärderingen tar hänsyn till effekter för ett helt land och för alla inblandade aktörer. En post som är en intäkt för en part kan vara en kostnad för en annan vilket i en samhällsekonomisk utvärdering inte tas med eftersom hänsyn tas till effekter för hela samhället. Samhällsekonomisk utvärdering bidrar som underlag till beslut vilket är av stor vikt för hur välfärdsstaten ska fördela resurserna, både gällande hur resurser kan komma till bästa användning liksom bidra som underlag för hur resursfördelning sker.³ Vidare är det samhällsekonomiska perspektivet viktigt för att belysa påverkan för aktörer som inte tas med i utvärderingar som utgår ifrån hur en part påverkas ekonomiskt av en åtgärd. Detta då den samhällsekonomiska utvärderingen utgår ifrån åtgärdens påverkan för alla berörda aktörer och inte bara perspektivet för den part som initierade åtgärden. Till detta ska tilläggas att samhällsekonomisk lönsamhet ofta inte är det primära målet med välfärdsåtgärder.⁴ Exempelvis syftar folkhälsofrämjande åtgärder till att motarbeta uppkomsten av skador och sjukdomar hos befolkningen och med det bidra till livskvalitet och god hälsa. Målet är inte att åtgärderna ska vara samhällsekonomiskt lönsamma. Samhällsekonomisk utvärdering kan då visa på vilket av flera alternativ som till lägsta kostnad uppfyller önskat mål och alltså vara beslutsunderlag när prioriteringar måste göras. Det kan också visa på var investeringar för främjad folkhälsa främst bör utföras.

¹ Salas, 2012, s. 1f

² Stockholms läns landsting, 1998, ss. 7-8

³ Salas, 2012, ss. 6-8

⁴ Burström, 1999, s. 1

Samhällseconomiska utvärderingar utvecklades inom väg- och vattenprojekt i USA på 50-talet och spreds sedan till andra områden som transportprojekt, hälso- och sjukvård, miljö och arbetsmarknadsåtgärder.⁵ I Sverige introducerades metoden av Vägverket på 1960-talet och började användas vid offentlig resursanvändning, dock fortfarande i betydligt mindre omfattning än i USA där en kostnadsnyttoberäkning är obligatorisk vid större åtgärder. Arvet från den samhällseconomiska utvärderingens födelse som väg och vattenprojekt är fortfarande märkbart då mycket litteratur utgår från sådana exempel liksom att metoder i stor utsträckning är framtagna för denna typ av beräkningar. Vad som dock är mindre utvecklat är hur samhällseconomiska utvärderingar kan användas inom sociala åtgärder med mer svåråmätbara effekter, speciellt inom primärpreventiva folkhälsoåtgärder vilka syftar till att förebygga skador eller insjuknande såsom information och hälsokontroller.⁶

1.2 När samhällseconomisk utvärdering använts inom sociala åtgärder

Bidrag till diskussionen om användning av samhällseconomisk utvärdering av åtgärder med svåråmätbara effekter, såsom sociala åtgärder, gjordes 2005 av Jess i avhandlingen *Att räkna med nytta – Samhällseconomisk utvärdering av socialt arbete*.⁷ Avhandlingen syftade till att genomföra en samhällseconomisk utvärdering av projektet KrAmi, ett rehabiliteringsprogram utformat för unga återfallsförbrytare, samt att diskutera hur samhällseconomisk analys kan tillämpas på socialt arbete, något som knappt alls har gjorts i Sverige. Jess menar att anledningar till att få samhällseconomiska utvärderingar görs inom det sociala området är samhällseconomins uppbyggnad där långsiktighet och helhetsperspektiv hamnar i skuggan av enskilda aktörers kortsiktiga budgetbalanskrav. Ytterligare anledning kan enligt författaren vara att socialt arbete anses så viktigt i sig att ekonomiska aspekter inte bör användas som argument. Detta ger konsekvenser som att det är svårt att få igenom åtgärder som på kort sikt är dyra men som på längre sikt väntas leda till minskade kostnader, för egna aktören eller hela samhället. Avhandlingen visade på ett antal metodologiska problem i samband med utvärderingen, men också att det trots vissa kompromisser var fullt möjligt att utföra en samhällseconomisk utvärdering av projektet.⁸

Samhällseconomisk utvärdering kan vara mycket användbart inom välfärdsåtgärder men de ekonomiska metoderna och synsätten måste vara flexibla och öppna för anpassning för att

⁵ Mattsson, 2006, s. 242

⁶ Burström, 1999, s. 4

⁷ Jess, 2005, ss. 7-9

⁸ Jess, 2005, s. 54

kunna appliceras på sociala program menar Sefton från London School of economics.⁹ Ekonomisk utvärdering kan tjäna på att ta intryck av andra utvärderingsmetoder för att förbättra validiteten och generaliserbarheten av dess resultat. Ekonomisk utvärdering av välfärdsåtgärder är komplext men kan i gengäld bidra till informerade och välgrundade beslut samt att resurser används effektivt. Liksom övriga överväganden som etiska och politiska perspektiv i policyskapande är det ekonomiska perspektivet av stor vikt varför det behövs mer kunskap och nya metoder för att kunna använda ekonomisk utvärdering på välfärdsåtgärder. Ovan diskussion har visat på två aktörer som eftersträvar att förena olika traditioner, socialt arbete och ekonomisk utvärdering, områden som i mycket varit oförenliga.

Som ovan nämnts är samhällsekonomisk utvärdering sparsamt använd inom det folkhälsoområdet. Enligt statens folkhälsoinstitut är folkhälsomålet att *”skapa samhälleliga förutsättningar för en god hälsa på lika villkor för hela befolkningen”*¹⁰. Folkhälsoarbetet utgår ifrån 11 övergripande målområden som anger bestämningsfaktorer för hälsan samt rymmer aspekter som individens egna val, demokratiska rättigheter och strukturella faktorer.¹¹ Det åttonde målområdet för folkhälsoarbetet anger att trygg och säker sexualitet är ett prioriterat område för individens möjlighet till välbefinnande och god hälsa. Vidare anges att samhället måste värna om sex- och samlevnadsundervisning, mödrahälsovård och familjeplanering.

1.3 Problemformulering

Tidigare forskning visar på en brist i kunskap och tillgängliga metoder för att utföra samhällsekonomiska utvärderingar av åtgärder utanför infrastruktur, miljö och hälsoområdet.¹² Metoder är utvecklade för att ur ett samhällsekonomiskt perspektiv utvärdera hälsoåtgärder, men då ofta inom läkemedelsområdet och vaccinåtgärder men sällan förekommande inom primärpreventiva åtgärder och ännu mer sällan inom sociala program. Bjurström diskuterar att anledningen till avsaknaden av kostnadseffektivitetsstudier inom primärpreventiva åtgärder kan bero på svårigheter i att mäta effekter av en åtgärd.¹³ Detta då det ofta finns oklarheter i hur effekterna ska mätas vilket gör att effekter inte dokumenteras. Det finns heller ingen standardiserad metod för att utföra samhällsekonomiska utvärderingar av folkhälsoåtgärder. Folkhälsoarbete som exempelvis syftar till att ge information om

⁹ Sefton, 2003, s. 73f

¹⁰ Statens folkhälsoinstitut, 2012

¹¹ Statens folkhälsoinstitut, 2012

¹² Burström, 1999, s. iif

¹³ Burström, 1999, s. 60

hälsoskadligt arbete kan ge goda effekter men kanske först efter lång tid. Det kan även finnas andra orsaker än informationen som ledde till ändrat beteende varför det kan vara mycket svårt att fastställa orsakssamband och visa att förändrat beteende är ett resultat av informationen. Vad som kommer fram i Bjurströms rapport är att det behövs mer forskning och utveckling om hur samhällsekonomiska utvärderingar kan användas inom åtgärder med svårsmätbara effekter såsom folkhälsoåtgärder. Liknade tankar presenteras i Stockholms läns landstings rapport *Att räkna med folkhälsa* där ökad användning av samhällsekonomisk analys inom folkhälsoområdet efterfrågas.¹⁴ För att åstadkomma detta krävs att det finns metoder för att mäta och värdera effekter av åtgärder. Då det inte finns allmängiltiga metoder för att mäta och värdera effekterna finns det heller ingen klar ram kring vilka åtgärder som går att utvärdera med samhällsekonomisk utvärdering. Således behövs studier som undersöker vilka åtgärder inom folkhälsa med svårsmätbara effekter som kan utvärderas med samhällsekonomisk utvärdering och hur detta kan göras. Detta skulle ge kunskap om hur effektiva folkhälsoinsatser är liksom kunskap om hur resurser bör fördelas.

Sex och samlevnadsundervisning är en åtgärd som dels kan ses som en primärpreventiv, hälsofrämjande åtgärd då den syftar till att undervisa studenter i hur eventuella sjukdomar ska undvikas. Dels är den av en social karaktär då mycket av undervisningen syftar till att öka elevernas kunskap för att skapa trygghet och kontroll över egna kroppen och situationen. Utvärderingar har skett av sex- och samlevnadsundervisning men de är alla av kvalitativ karaktär och syftar till att exempelvis visa på sex- och samlevnadsundervisningens utveckling, undervisningens möjlighet att förändra elevers tänkande rörande HIV/aids eller syftat till att kvalitetsgranska undervisningen.¹⁵ I Proposition 2005:06/60 *Nationell strategi mot HIV/aids och vissa andra smittsamma sjukdomar* påpekas att sex- och samlevnadsundervisningen är ett viktigt forum för att främja ungdomars hälsa samt för att begränsa spridningen av sexuellt överförbara sjukdomar.¹⁶ I propositionen framgår också att åtgärder som begränsar smittspridning kan ge stora samhällsekonomiska vinster men att det föreligger betydande svårigheter i att beräkna dessa på grund av avsaknad av empiriskt underlag.¹⁷

¹⁴ Stockholms läns landsting, 1998, s. 8

¹⁵ Nilsson A. , 2005, Kindeberg, 1997, Skolverket, Nationella kvalitetsgranskningar 1999, 2000

¹⁶ Socialdepartementet, Proposition 2005:06/60, Nationell strategi mot hiv/aids och vissa andra smittsamma sjukdomar, 2005, s. 48

¹⁷ Socialdepartementet, Proposition 2005:06/60, Nationell strategi mot hiv/aids och vissa andra smittsamma sjukdomar, 2005, s. 161

1.4 Syfte och frågeställningar

Med bakgrund i att det finns få samhällsekonomiska utvärderingar inom hälsofrämjande program, inga inom sex- och samlevnadsundervisning, är denna uppsats en explorativ studie som belyser hur samhällsekonomisk utvärdering kan appliceras på ett hälsofrämjande utbildningsprojekt. Det projekt som ska utvärderas, och genom vilket studiens syfte ska besvaras, handlar om att ge en god sex- och samlevnadsundervisning till elever i språkintruktionsprogram. På så sätt är projektet en av de åtgärder som beskrivs ovan för vilka det saknas vedertagna metoder för hur en samhällsekonomisk utvärdering kan göras.

Uppsatsen syftar till att undersöka hur den samhällsekonomiska utvärderingens metod kan användas för att utvärdera ett hälsofrämjande utbildningsprojekt. Avsikten med studien är att visa på möjligheter och svårigheter med att utföra en samhällsekonomisk utvärdering av detta projekt, visa på vilket resultat en samhällsekonomisk utvärdering kan ge samt belysa välfärdsekonomiska aspekter av samhällsekonomisk utvärdering.

Som hjälp för att besvara och konkretisera studiens syfte följer här ett antal frågor:

- Vilka är de förväntade effekterna av projektet?
- Hur kan dessa effekter värderas?
- Vilka styrkor och svagheter ur ett välfärdsteoretiskt perspektiv finns med att utvärdera hälsofrämjande åtgärder genom samhällsekonomisk utvärdering?
- Vilka metodiska styrkor och svagheter finns med att utvärdera hälsofrämjande åtgärder genom samhällsekonomisk utvärdering?

Denna studie förväntas leda till ökad kunskap om hur samhällsekonomisk utvärdering kan användas på sociala program genom att applicera denna metod på ett nytt område, sex- och samlevnadsundervisningen. Även då utgångspunkten är ett specifikt projekt kommer studiens resultat kunna användas i vidare syfte i och med att det undersöks hur samhällsekonomiska utvärderingens metod kan användas på ett hälsofrämjande utbildningsprojekt vilket ger kunskap om metodens användning. Vidare kommer studien att ge ett metodutvecklande bidrag då studien kommer att kombinera två olika typer av utvärdering, programteori och samhällsekonomisk utvärdering. Detta kommer att visa hur en utvärdering kan dra nytta av båda metoderna och vad programteorin kan tillföra till den ekonomiska utvärderingen.

1.5 Fortsatt disposition

Kapitel 2: Bakgrund som visar på sex- och samlevnadsundervisningens framväxt, hur undervisningen ser ut idag samt kort presentation av undervisningens stöd i olika policydokument.

Kapitel 3: Studiens tillvägagångssätt beskrivs och inleds med att samhällsekonomisk utvärdering presenteras, argumentation för val av kostnadsnyttoanalys sker samt så visas på hur denna metod kommer att kombineras med programteori. Projektet som ska utvärderas presenteras, det visas på hur datainsamlingen ska gå till och slutligen följer en metoddiskussion.

Kapitel 4: Teoretiska utgångspunkter i denna studie är främst samhällsekonomins och nationalekonomiska välfärdsteorins grunder vilka presenteras och diskuteras. Då kostnadsnyttoanalys är en form av effektivitetutvärdering kommer begreppet effektivitet och begreppets grund för fördelning av resurser att beskrivas.

Kapitel 5: Uppsatsens resultat inleds med den utförda programteorin utifrån vilken projektets förväntade effekter tas fram. Vidare följer en operationalisering av projektets effekter med intäkter och kostnader och därmed besvaras fråga ett om vilka effekter projektet förväntas ge upphov till. Effekterna kvantifieras och värderas i enighet med kostnadsnyttoanalysens metod där värderingen av effekterna svarar på studiens andra fråga.

Kapitel 6: I analysen sätts kostnadsnyttoanalysens olika delar ihop och alternativa utfall presenteras. Utvärderingens resultat sätts i förhållande till ekonomisk teori som effektivitet, nytta och välfärd vilket svarar på frågan hur ett välfärdsteoretiskt perspektiv kan anläggas på utvärdering av sociala åtgärder. Avslutningsvis kommer en diskussion om metodiskt tillvägagångssätt utifrån den utförda utvärderingen vilket besvarar studiens sista fråga. Syftet besvaras genom att en kostnadsnyttoanalys utförs på ett hälsofrämjande utbildningsprojekt där studien visar hur effekterna av projektet kan identifieras och värderas. Diskussion om utvärderingens resultat utifrån välfärdsekonomiskt synsätt samt diskussion om metodiska förutsättningar, problem och kompromisser leder till att syftet: hur den samhällsekonomiska utvärderingens metod kan användas för att utvärdera ett hälsofrämjande utbildningsprojekt, besvaras.

2. Bakgrund

2.1 Sex- och samlevnadsundervisningens framväxt

Sex- och samlevnadsundervisning har under lång tid funnits i olika former; allt från informationsspridning ryktesvägen, vetenskaplig upplysning och läkare som undervisade i ämnet.¹⁸ Den information som spridits har alltid varit formad av samtida föreställningar hos samhället och sex- och samlevnadsundervisning har ofta haft förväntningar på sig att lösa olika problem.

Det var år 1945 som sex- och samlevnadsundervisning introducerades i dåtida folkskolan genom att en handledning för undervisningen skapades.¹⁹ Handledningen för hur undervisningen skulle bedrivas var då detaljerad och tonen moraliserande. Kritik av den stränga moralen gjorde att nästa handledning som publicerades 1949, då för de högre årskurserna, var mindre moraliserande och beskrev sexualitet inte bara kopplat till fortplantning. 1956 blev undervisningen obligatorisk och ett av de skäl som angavs för detta var att föräldrar inte ansågs lämpade att ge denna kunskap till sina barn på grund av avsaknad av kunskap eller på grund av distans mellan föräldrar och barn. Även nu var undervisningen detaljstyrd och sexualitet beskrevs som något problematiskt. Målen med undervisningen var liksom tidigare att förespråka avhållsamhet och undervisningen var även nu moraliserande. Undervisningen fick till uppgift att skydda ungdomarna mot dåtidens risker i samhället som dansen, jazzen, raggare och nya idoler. Under 70-talet infördes begreppet samlevnad och undervisningen skulle nu syfta till stöd och omsorg om ungdomen. Synen på sexualitet var friare och kvinnor och män beskrevs som jämställda. Detta i kontrast till tidigare då kvinnan ansågs skulle skydda sig mot mannens sexualitet och undervisningen riktade sig därför främst till kvinnor. Undervisningen förändrades under 80-talet när kunskapen om HIV och aids spred sig och med detta en ny rädsla för sexuella risktaganden. Nu blev undervisningen mer medicinskt inriktad och infektionsläkarna stod för informationen till skillnad från att tidigare varit främst barnmorskor och lärare som varit aktiva. När denna våg lugnat sig återupptogs ett bredare synsätt och det var även nu som pojkar lyftes fram med syfte att även de skulle få en stödjande upplysning. Fram tills 1994 var sex- och samlevnad ett eget ämne men blev då ett kunskapsämne som skulle integreras i flera olika ämnen. Rektor blev den som var ansvarig för

¹⁸ Nilsson A., Undervisning om sex- och samlevnad - motiven har förändrats över tid, 2008, s. 1

¹⁹ Nilsson A., Undervisning om sex- och samlevnad - motiven har förändrats över tid, 2008, s. 2ff

de övergripande kunskapsområdena såsom sex- och samlevnad, jämställdhet, alkohol och tobak samt narkotika och trafik. Det var också vid denna tid som ett genusperspektiv infördes i undervisningen samt HBT perspektivet uppmärksammas.

2.2 Kvalitetsgranskning av undervisningen

1999 genomförde Skolverket en kvalitetsgranskning av sex- och samlevnadsundervisningen på uppdrag av regeringen.²⁰ Granskningen skulle se till hur undervisningen bedrevs i förhållande till målen med undervisningen samt undersöka om skillnader förekom i undervisningen mellan olika skolformer. Granskningen utgick ifrån rektorns styrning, balansen mellan risk- och främjande perspektiv, balansen mellan elev- och vuxenperspektiv, medvetenhet om genus samt variation i arbetssättet. Som bakgrund till granskningen nämndes att övergripande kunskapsområden, som sex- och samlevnad, hade svårt att få det utrymme det behövde samt oroande tendenser i skolan som sexuella trakasserier och könsord i språket. Vad som framkom var att av 80 granskade skolor var det endast fem grundskolor och sex gymnasieskolor som levde upp till alla perspektiven.²¹ Många skolor uppvisade en mycket ojämn undervisning där vissa elever fick god undervisning medan andra fick en sämre. Genomgående fanns en bristande styrning från rektorn och senare undersökning visade på ett behov av att sex- och samlevnadsområdet skulle finnas i de olika kursplanerna. Vid denna tid fanns det nationella mål i kursplanerna gällande kunskap om sexualitet endast i ämnet biologi medan området samlevnad kunde tolkas in i ytterligare några ämnen.²² Granskningen visade att merparten av de granskade skolorna inte hade några nedskrivna mål för sex- och samlevnadsundervisningen samt att endast en av skolorna hade en teoretisk ram kring vilka perspektiv de skulle anlägga på undervisningen.

2.3 Dagens sex- och samlevnadsundervisning

Under 2008 kom ett nytt jämställdhetsuppdrag till skolverket som bland annat innefattade sex- och samlevnadsundervisningen.²³ Fokus var nu på fortbildning av lärarna och utgick ifrån skolans värdegrund, FN:s barnkonvention och FN:s mänskliga rättigheter. Aktuella frågor var nu aborter, oönskade graviditeter, sexuellt överförbara sjukdomar, sexuellt våld, sexuell exploatering samt könsstympning och hedersrelaterat förtryck och våld.

²⁰ Skolverket, Nationella kvalitetsgranskningar 1999, 2000, s. 54

²¹ Nilsson A., Undervisning om sex- och samlevnad - motiven har förändrats över tid, 2008, s. 5

²² Skolverket, Nationella kvalitetsgranskningar 1999, 2000, s. 63

²³ Nilsson A., Undervisning om sex- och samlevnad - motiven har förändrats över tid, 2008, s. 6

Sex- och samlevnadsundervisning är idag inget eget ämnesområde utan denna kunskap ska integreras i andra ämnen.²⁴ I dagens läroplaner för gymnasieskolan framkommer det att rektor har ansvar för ämnesövergripande kunskapsområden som sex- och samlevnad, konsument- och trafikfrågor och även för kunskap om riskerna med alkohol, tobak och narkotika. Liknande gäller även för grundskolan.²⁵ Undervisningen ska utgå ifrån grundläggande värden som människolivets okränkbarhet, individens integritet och frihet, jämställdhet, alla människors lika värde samt solidaritet med utsatta. Som ämnesövergripande kunskapsområde ska kunskapen förmedlas i olika ämnena som samhällskunskap, historia, religion med mera, det finns därför ingen egen kursplan för sex- och samlevnadsundervisning. Skolreformen 2011 medförde att kunskapsområdet sex- och samlevnad blev tydligare framlyft vilket är menat att skapa en bättre ämnesintegrerad och ämnesöverskridande undervisning. I grundskolan finns kunskapsområdet sex- och samlevnad, eller kunskap kopplat till detta, med i alla kursplaner förutom i kemi, matematik, fysik och slöjd. För gymnasieskolan finns det med i alla ämnen utom matematik, fysik och kemi.²⁶ Sex- och samlevnadsundervisningen är obligatorisk vilket framgår genom att mål för sex- samlevnadsundervisningen finns reglerat i kursplanerna inom respektive ämne.²⁷ Rektor är ytterst ansvarig för att undervisningen kommer eleverna tillgodo. Kunskap om sexualitet och reproduktion är en rättighet, reglerad av läroplanen, vilken är en förordning utfärdad av regeringen.

²⁴ Skolverket, Sexualitet, genus och relationer i gymnasieskolans styrdokument, 2011, s. 5f

²⁵ Skolverket, Sexualitet, genus och relationer i grundskolans styrdokument, 2011, s. 5f

²⁶ Skolverket, Sexualitet, genus och relationer i gymnasieskolans styrdokument, 2011, s. 4

²⁷ Skolverket, Sex- och samlevnadsundervisning, 2012

3. Tillvägagångssätt

Studien syftar som sagt till att undersöka hur samhällsekonomisk utvärdering kan användas på ett hälsofrämjande utbildningsprojekt och är en explorativ studie där en samhällsekonomisk utvärdering utförs av ett projekt. Studien blir explorativ i den mening att kunskapen om detta fenomen är låg vilket gör att syftet med studien är undersökande och utforskande.²⁸

Som flera teoretiker påpekat är tillgängliga metoder på detta område bristande varför denna studie på så sätt kommer att bli metodutvecklande. Detta då studien undersöker vilka av existerande tillvägagångssätt i den samhällsekonomiska metodens olika delar som går att använda i denna studie, vilka som eventuellt saknas samt vilka delar som kan användas med modifikation eller efter vissa antaganden. Likaså kommer jag nedan att visa på hur två metoder kan kombineras eftersom metoderna har olika fördelar vilka tillsammans, menar jag, styrker analysen. Studien blir även metodutvecklande i betydelsen av att undersöka vilken empiri som behövs för att utföra utvärderingen samt hur och om denna empiri kan kartläggas.

Den samhällsekonomiska utvärderingens metod med dess olika analyser kommer nedan att beskrivas där valet faller på att gå vidare med en kostnadsnyttoanalys. Denna metod och vissa problem vid tillämpning diskuteras. Programteori som stöd till utvärdering presenteras och jag visar på hur programteori kan användas som komplement till kostnadsnyttoanalysen. För att ge grund till hur datainsamlandet kommer att gå till och vilken empiri som behövs presenteras sedan projektet. Avslutningsvis diskuteras datainsamlandet.

3.1 Samhällsekonomisk utvärdering

3.1.1 Samhällsekonomisk utvärdering - en form av effektivitetsutvärdering

Samhällsekonomisk utvärdering är en effektivitetsutvärdering där en åtgärds resultat i förhållande till insatsen för åtgärden står i centrum. Begreppet effektivitet är inte helt okomplicerat varför en diskussion kring det återkommer inom den teoretiska ramen. Tillsviare kan vi säga att effektivitet dels kan förstås som grad av måluppfyllelse eller verkningsfullhet (på engelska effectiveness).²⁹ Den andra betydelsen, vilken är den effektivitetsutvärderingar utgår ifrån, är effektivitet som rör hur väl insatserna i en verksamhet ger effekter (på engelska efficiency). Innan vi går vidare bör även vad som menas med

²⁸ Sverke, 2004, s. 21

²⁹ Lindgren, 2012, s. 24

effekter kartläggas. Enligt ekonomistyrningsverket är effekter (ESV 2006:8:9) ”*en förändring som inträffat som en följd av en vidtagen åtgärd och som annars inte skulle ha inträffat*”. Det måste finnas ett kausalitetssamband mellan åtgärden och det nya tillståndet där det kan visas att det nya tillståndet är ett resultat av åtgärden.³⁰ Effekter kan ibland uppstå i flera led då en effekt ger upphov till en annan. För att visa på en effekt av en åtgärd kan en jämförelse ske mellan vad som hände efter åtgärden och vad som hypotetiskt skulle ha skett utan åtgärdens inverkan, kontrafaktiskt. För att säkerställa att det är åtgärden i fråga som gett upphov till det förändrade tillståndet krävs ofta att påverkande variabler kan kontrolleras vilket i praktiken ofta är svårt i samhällsvetenskapliga studier. En effektutvärdering undersöker orsakssambandet mellan en åtgärd och ett förändrat tillstånd varefter effekterna bedöms efter vissa kriterier. Om inget orsakssamband kan fastställas utan enbart ett förändrat tillstånd observeras talas om uppföljning vilken inte svarar på varför en förändring har skett, det förändrade tillståndet är då ett utfall och inte en effekt.

Det finns flera modeller för effektivitetsutvärderingar vilka presenteras nedan. Först ska sägas att samhällsekonomiska utvärderingar kan ske både ex-ante eller ex-post där en ex-ante utvärdering är en förhandsbedömning som uppskattar ett scenario för att bedöma om åtgärden är samhällsekonomiskt lönsam.³¹ Detta är det vanligaste tillvägagångssättet vid samhällsekonomisk utvärdering då analysen ska tjäna som beslutsunderlag. Alternativet, ex-post utvärdering, granskar huruvida projektets mål är uppfylla samt i vilken mån realiserade förändringar beror på projektet i fråga. Bland dessa är det bara ex-post utvärderingar som tar hänsyn till kausalitetssamband. Vid en ex-ante utvärdering uppskattas ett scenario på förhand varför orsakssamband inte kan fastställs, dock brukar det inom samhällsekonomisk utvärdering antas att interventionen i fråga är orsak till tänkta effekter.³² Likaså benämns resultatet av åtgärden ofta som effekter trots att det i egentlig mening handlar om utfall då kausalitet inte kan fastställas. Det projekt som ligger till grund för denna uppsats, vilket presenteras i kapitel 3.3, är under pågående varför detta blir en ex-ante utvärdering. Som ex-ante utvärdering kan orsakssambandet bara antas. Metoden för samhällsekonomisk utvärdering kommer i uppsatsens resultat att användas tillsammans med en programteori vilket ger möjlighet att uppmärksamma kritiska moment för att förväntade effekter ska infalla. Eftersom det som ex-ante utvärdering inte går att veta åtgärdens påverkan på målgruppen kommer

³⁰ Nilsson & Widell, 2006, s. 9ff

³¹ Salas, 2012

³² Lindgren, 2012, s. 26

denna utvärdering att presentera vilken påverkan som kan vara tänkbar och diskutera påverkans omfattning.

3.1.2 Olika former av samhällsekonomisk utvärdering

Flera former av samhällsekonomisk utvärdering finns tillgängliga med det gemensamma kriteriet att de utgår ifrån hur hela samhället påverkas av en åtgärd.³³ Gemensamt har utvärderingsformerna också att de värderar kostnaden för insatsen i pengar. Den mest grundläggande metoden, kostnadsminimeringsanalys, förutsätter alternativa åtgärder vilka alla ger precis samma konsekvenser. Analysen går ut på att beräkna kostnaderna för de olika alternativen och det alternativ med lägst kostnader väljs. Få situationer lever upp till dessa krav varför bruket av kostnadsminimeringsanalyser ofta är begränsat. Finns istället alternativ vars effekter skiljer sig åt men kan värderas i samma enhet kan kostnadseffektanalysen (cost-effectiveness analysis) användas. I denna analys värderas åtgärden i, för analysen, naturliga enheter exempelvis vunna levnadsår eller skadade i trafiken. Analysen har dock ingen metod för att göra skillnad på de enheter som används för värdering, exempelvis skulle ett vunnet levnadsår vara lika mycket värt för en 20-åring som för en 80-åring. En metod för att hantera detta är cost-utility analysen som används främst inom hälsoområdet. Medan kostnadseffektanalysen värderar effekterna i antal så är cost-utility analysen utvecklad till att vikta och kvalitetsjustera enheterna. Hälsoeffekterna mäts i QALY (Quality Adjusted Life Years) vilka utgår ifrån kvaliteten på exempelvis vunna levnadsår och inte som kostnadseffektivitetsanalysen, endast antal vunna levnadsår. Denna metod kan jämföra alternativ utan lika effekter. Vad ingen av ovanstående metoder kan uttala sig om är ifall en åtgärd är kostnadseffektiv, det är endast kostnadsnyttoanalysen (cost-benefit analysis) som gör detta. Kostnadsnyttoanalysen är lämplig då inte flera alternativ jämförs eller, i de fall alternativ jämförs, alternativen har olika konsekvenser. Metoden bygger på ekonomisk teori och är den enda av metoderna som värderar intäkterna i monetära enheter. Eftersom kostnadsnyttoanalysen är den enda metod som inte syftar till att jämföra alternativ och samtidigt den enda som analyserar huruvida en åtgärd är kostnadseffektiv eller inte är det denna metod som kommer att användas i studien.

³³ Stockholms läns landsting, 1998, s. 25ff

3.1.3 Att utföra en kostnadsnyttoanalys

Kostnadsnyttoanalyser görs för att undersöka om resurser används på bästa sätt vilket också innebär att undersöka om det skapas så stor välfärd som möjligt för samhället.³⁴ Se vidare i kapitel 4 för fortsatt diskussion om samhällsekonomisk effektivitet, välfärd och resursfördelning. Jag kommer nedan kortfattat att visa på de steg kostnadsnyttoanalysen innefattar för att utveckla dessa mer i resultatet. Detta för att bespara läsaren upprepningar samtidigt som det i analysen ger en sammantagen bild av de olika komponenterna. En kostnadsnyttoanalys utförs genom följande steg:³⁵

- Projektavgränsning; syftar till att fastställa vad som ingår i projektet såsom vilken påverkan som ska tas med samt tidsavgränsning.
- Identifiering; undersöka vilka effekter projektet ger upphov till i form av nytta och kostnader.
- Kvantifiering; syftar till att mäta omfattning av effekternas identifierade kostnader och nytta exempelvis i antal, avsatt tid eller procentandel.
- Värdering; syftar till att värdera de kvantifierade effekterna i pengar.
- Kalkylränteberäkning och känslighetsanalys; om effekter förväntas infalla långt fram i tiden behöver värdet nutidsberäknas. Vid osäkerhet gällande när effekterna infaller eller effekternas omfattning kan en känslighetsanalys utföras där olika kalkylräntor eller antaganden analyseras, ofta efter en optimistisk och en pessimistisk prognos.

3.1.4 Metoddiskussion gällande kostnadsnyttoanalysen

Som tidigare diskuteras är kostnadsnyttoanalysen utvecklad främst för infrastrukturprojekt eller i alla fall för åtgärder med kvantifierbara avgränsade effekter. Nedan visas på vissa svårigheter, konstaterade i tidigare studier, med att utföra kostnadsnyttoanalyser av åtgärder inom hälsofrämjande projekt och välfärdsåtgärder, nedan också kallat sociala åtgärder.

Den samhällsekonomiska utvärderingen syftar till att inkludera alla intressenters perspektiv i utvärderingen. Att utvärdera samhällsliga projekt medför ofta stora svårigheter då projekten genererar effekter för många intressenter, innefattar flera nivåer samt flera olika

³⁴ Mattsson, 2006, s. 31

³⁵ Salas, 2012, s. 37f

verksamheter.³⁶ En verksamhet kan utföra en åtgärd vars effekter påverkar en annan verksamhet, detta fångas i en utvärdering som tillvaratar alla perspektiv. Lyckas utvärderingen med att inkludera alla intressenters perspektiv har utvärderingen också fångat en del av den komplexitet som finns i sociala åtgärder. I praktiken kan det dock finnas betydande svårigheter i att fånga alla perspektiv till en samhällsekonomisk utvärdering, det kan också vara tidskrävande och dyrt. Ett alternativ är att anlägga ett multi-sektor perspektiv på den ekonomiska utvärderingen. Hänsyn tas då endast till de perspektiven som utvärderaren anser är relevanta, bland dessa ska de som använder eller deltar i åtgärdens perspektiv vara representerat. Skäl till att exkludera vissa perspektiv ska dock alltid anges. En åtgärd ska då rekommenderas om dess nytta är större än dess kostnader utifrån de intressenter som inkluderas i utvärderingen. Denna utvärdering har ansatsen att tillvarata så många perspektiv som möjligt. Dock är det inte rimligt att tro att alla perspektiv kan uppmärksammas eller tillvaratas men de intressenter som direkt påverkar åtgärden och påverkas av åtgärden kommer att återfinnas.

Ett av de största problemen med att utföra ekonomiska utvärderingar av välfärdsåtgärder är bristen på underlag gällande de åtgärder som utförs.³⁷ I de fall denna information finns är den ofta av dålig kvalitet eller också baseras den på en åtgärd i en annan kontext. Då bristande underlag för att utföra ekonomiska utvärderingar ofta är ett problem finns ett behov av att skapa nya tillvägagångssätt för att kompensera för denna brist. Social Care Institute for Excellence i England har gjort flera ställningstaganden kring hur denna brist på underlag kan hanteras. Ett tillvägagångssätt för att utföra en ekonomisk utvärdering är att information från andra studier kan tillvaratas och anpassas eller överförs till den tänkta studien. Utvärderaren måste ta ställning till om resultat av andra studier gäller även i en annan kontext och en för en annan population. En kontextuell påverkan är att en åtgärds effekter värderas i sitt sammanhang, av den population, i den välfärdssituationen. En viktig faktor är också att det i de studier en kontrollgrupp förekommer finns det ofta stora skillnader mellan olika länder och även städer i den vård som icke-behandlade gruppen får. Bristen på ekonomiskt underlag leder till osäkra och felaktiga uppskattningar. Det är viktigt att det tydligt framgår vilka uppskattningar och antaganden som gjorts för att applicera resultat från andra studier på en ny studie samt att det finns en transparens i hur all data har behandlas. Vidare skall analysen ta hänsyn till olika scenarion där verkliga eller hypotetiska scenarion uppskattas för att visa på

³⁶ Francis & Byford, 2011, s. 12ff

³⁷ Francis & Byford, 2011, s. 21f

vad resultatet skulle bli i de olika fallen. Slutligen skall också en känslighetsanalys utföras där de olika antagandena för osäkerheten som gjorts framkommer och som visar hur resultatet kan bli i händelse av felaktiga uppskattningar.

Svårigheter i att mäta effektivitet inom sociala åtgärder beror dels på problem i värdering av åtgärder vilket påverkas av nedanstående faktorer:³⁸

- Tidsinverkan, effekterna av en åtgärd kan uppkomma efter lång tid liksom att det kan ta lång tid innan effekterna kan identifieras och därefter värderas.
- Påverkan är subjektiv, hur effekterna av åtgärden uppfattas och värdesätts är subjektivt liksom att de påverkade av åtgärden inte alltid har tillräcklig information eller möjlighet att visa sin värdering.
- Sociala program har många användare vilket leder till svårigheter i att bedöma vems uppfattning av effektivitet som ska råda samt vems perspektiv som ska utforma hur åtgärden mäts.

Ytterligare problem med att mäta effektivitet kan vara att som ovan diskuterats fastställa kausalitet mellan den åtgärden som sker och det utfall som ses efter åtgärden mellan vilka det krävs ett orsakssamband för att kunna tala om effektivitet. Som presentationen av kostnadsnyttoanalysen visade är en central del att kartlägga åtgärdens olika delar för att synliggöra aktörer och identifiera kostnader och fördelar vilket kan vara problematiskt. För att underlätta denna process kommer en programteori över projektet att utföras.

3.2 Programteori för att kartlägga hur en åtgärd är tänkt att fungera

Ett sätt att illustrera hur en åtgärd är tänkt att fungera är genom programteori där en intervention kartläggs för att visa på förväntade relationer mellan åtgärdens resurser, aktiviteter, prestationer och effekter.³⁹ Effekterna motsvaras då av åtgärdens förväntade mål vilka kan infalla på kort eller lång sikt. Modellen ska också innehålla en beskrivning av vilka mekanismer som måste till för att förväntade effekter ska inträffa, alltså vilka orsakssamband som förväntas, samt vilka aktörer som kan påverka åtgärden samt vilka som påverkas av åtgärden. Programteori är till hjälp för att identifiera möjliga effekter av en åtgärd, dels för målgruppen, men också effekter för hela samhället. Viktigt är att programteorin synliggör tankar om orsak och verkan hos åtgärden. Då verkligheten är komplex finns ofta betydande

³⁸ Francis & Byford, 2011, s. 14

³⁹ Nilsson & Widell, 2006, s. 9f

svårigheter i att fastställa alla samband och påverkansfaktorer, allt går inte att mäta, men likväl är programteorin till hjälp att bringa ordning i hur åtgärden fungerar och skapa en referensram för vidare analys.

Figur 1. Illustration över programteori



Programteorin börjar med åtgärdens förutsättningar vilka brukar betraktas som det som går in i projektet, ofta i form av pengar, personal och kunskap.⁴⁰ Aktiviteter betecknar det som görs i projektet för att åtgärda problemet och beskrivs som hur, när och vilka aktörer. Prestationerna motsvaras av det som kommer ut ur aktiviteterna men handlar fortfarande om det som sker inom åtgärdens ramar. Effekter utgör den skillnad åtgärden väntas göra för dem som deltagit i verksamheten, målobjektet, och kan ordnas på kort, medel eller lång sikt där en effekt ibland väntas leda till nästa. En programteori förutsätter ett samhälleligt problem som kräver lösning eller en situation som behöver göras bättre liksom ett målobjekt åtgärden riktar sig till.

Det bidrag programteorin kan göra till kostnadsnyttoanalysen och andra effektivitetsanalyser är att underlätta kartläggning av verksamheten och åskådliggöra hur åtgärden är tänkt att fungera. Främst kostnadsnyttoanalysens steg två, identifiering, menar jag kan genomföras bättre med en programteori av åtgärden som grund. Detta då det inom området inte finns några standardiserade metoder för att visa på berörda aktörer eller vilka effekter en åtgärd ger upphov till, vilket en programteori kan åskådliggöra. Verksamma inom området kostnadsnyttoutvärdering råder till att undersöka tidigare projekt eller intervjua personer involverade i projektet om de ens nämner detta problem. Allmänt fokuserar kostnadsnyttolitteraturen mer på metodens tekniska delar med resultatet att de andra stegen i metoden lämnas därhän. Programteorin ger bidrag till kostnadsnyttoanalysen i det att den utgår ifrån en åtgärds mål som effekter och strukturerar upp effekterna i de fall effekterna väntas infalla på olika lång sikt eller en effekt väntas leda till en annan. Likaså underlättar programteorin i att identifiera berörda aktörer då det åskådliggörs vilka prestationer och aktiviteter utförs av och vilka de vänder sig mot. Förutom att underlätta identifiering av aktörer och effekter visar programteorin på logiken i verksamheten och ifrågasätter antaganden om orsakssamband. Samhällsekonomiska utvärderingar som görs på förhand

⁴⁰ Lindgren, 2010, s. 40f

måste uppskatta vilka effekter åtgärden kommer att leda till och utgår vanligtvis ifrån att åtgärdens mål kan tjäna som förväntade effekter. En analys av antaganden och kritiska moment i åtgärden borde leda till säkrare uppskattningar. Kombinationen av dessa två metoder kommer att ske i resultatet där utvärderingsprojektet kartläggs i en programteori för att underlätta och ge grund till utförandet av kostnadsnyttoanalysen.

Vad som skulle kunna vara problematisk med att utgå från en programteoretisk kartläggning av åtgärden vid identifierandet av kostnader och intäkter är om det föreligger ett teorifel, alltså om åtgärden är baserad på felaktiga antaganden om vad det som görs i åtgärden kommer att få för effekter. Detta skulle kunna innebära att de effekter som med hjälp av programteorin identifieras inte infaller eller att andra, ej planerade effekter, infaller på grund av åtgärden. En beräkning grundad på programteorin skulle då vara felaktig i förhållande till vad som faktiskt sker. Denna risk finns men då detta är en ex-ante utvärdering görs inga anspråk på att fastställa vad åtgärden kommer att leda till, eller härleda kausalitet, snarare kommer det att presenteras vad möjlig samhällsekonomisk påverkan av åtgärden skulle kunna bli.

3.3 Presentation av studieobjekt

Det som ska utvärderas är ett lokalt svenskt projekt som syftar till att erbjuda sex- och samlevnadsundervisning för elever i språkintruktionsprogram.* Målet med projektet är att säkerställa att eleverna erbjuds ”*god och välplanerad sex o samlevnadsundervisning av trygga och välutbildade lärare*”. (Projektbeskrivning juli 2012:4) Detta ska leda till att ”*stärka möjligheten för varje person att ta ansvar, baserat på god kunskap, för en trygg och säker sexualitet och en god reproduktiv hälsa*”. (Projektbeskrivning juli 2012:4) Projektet är relevant eftersom det syftar till att ge kunskap kring frågor rörande hälsa inom sex- och samlevnad och är därmed ett hälsofrämjande projekt. Språkintruktionsprogram syftar till att förbereda elever för nationellt gymnasieprogram och finns till för elever med utländsk bakgrund som kommit till Sverige under sin gymnasieålder eller bott i Sverige endast en kort tid innan de fyller 16 år.⁴¹ Språkintruktionsprogrammet ska ge motsvarande svensk grundskolekompetens. Beroende på tidigare skolgång kan undervisningen innebära allt från undervisning i enbart svenska för att bli behörig till fortsatta studier till att vara undervisning på mer grundläggande nivå. Det är således en väldigt heterogen grupp med skiftande kunskaper i bagaget. Detta gör också att elevernas erfarenhet av sex- och

⁴¹ Projektledare, Projektbeskrivning , 2012

*Kommer fortsättningsvis refereras till som projektet

samlevnadsundervisning är mycket skiftande. Vissa kommer från länder där de inte fått någon utbildning alls medan andra fått mer utbildning, ofta beroende på hur länge personen har gått i skola. Som tidigare visat är sex- och samlevnadsundervisning obligatoriskt i skolan och Miltonutredningen 2009 har fastställt att detta gäller alla elever, inklusive elever i språkintruktionsprogram. Vidare har Socialstyrelsen fastställt att skolan är den viktigaste arenan för att nå ungdomar med information om sexuell och reproduktiv hälsa. Elever i språkintruktionsprogram får ibland undervisning initierat av lärare eller skolsköterskor men det saknas utbildningsplaner, material och metoder för att hålla undervisning anpassat till denna grups varierande bakgrundkunskaper och språknivåer. Med bakgrund i detta togs initiativ till en workshop där berörda förvaltningar, pedagoger och skolsköterskor med erfarenhet av dessa frågor samlades. Härefter startade projektet med syfte att sammanställa en grupp intresserade pedagoger vilka skulle få utbildning för att sedan i sin tur hålla sex- och samlevnadsundervisning till eleverna. Det tillsattes också en styrgrupp, projektledare och referensgrupp.

För att kunna utföra en samhällsekonomisk analys behövs ett avgränsat projekt vilket ger möjlighet att undersöka vilka kostnader och vilken nytta berörda aktörer upplever samt en avgränsad tidshorisont, vilket detta projekt ger. Eftersom att sex- och samlevnadsundervisning har funnits i Sverige sedan 50-talet finns inget sätt att säkerställa vilken påverkan undervisningen har då det inte finns någon grupp att jämföra med. Vissa av eleverna som projektet berör har aldrig haft denna undervisning tidigare vilket innebär att en undersökning skulle kunna påvisa en skillnad i vissa mått som resultat av projektet. Det skulle dock förutsättas en kontrollgrupp som inte fick undervisning, vilket skulle kunna uppbyggas, samt isolering av externa faktorer men en analys skulle kunna ske först efter lång tid efter vilken det kan kontrolleras om tänkta effekter har slagit igenom. Detta är inte möjligt inom denna uppsats ramar eller som ex-ante utvärdering men projektet som studieobjekt är ändå lämpligt eftersom projektet har kostnader i form av implementering och förväntad nytta i form av projektmål. Vad som är speciellt med projektet mot annan sex- och samlevnadsundervisning som bedrivs är projektets målgrupp, nyanlända ungdomar. Dessa tillhör, enligt Proposition 2005/06:60, en av riskgrupperna gällande hiv, personer med utländsk bakgrund.⁴² Propositionen föreslår att insatser till gruppen bör prioriteras eftersom vissa i denna grupp anländer från högendemiska områden där HIV är mer vanligt förekommande än i Sverige

⁴² Socialdepartementet, Proposition 2005:06/60, Nationell strategi mot hiv/aids och vissa andra smittsamma sjukdomar, 2005, s. 69f

liksom att den kan inkludera personer som inte har generell preventivkunskap. Dock innefattar begreppet personer med utländsk bakgrund en mycket heterogen grupp där medparten inte kommer från områden med stor spridning av hiv. Det är också en allt mer ifrågasatt ståndpunkt att vissa grupper kan pekas ut som speciellt utsatta då ett utpekande dels är stigmatiserande och dels implicerar att andra grupper inte har likadan risk att få hiv.⁴³ Det talas istället om levnadsomständigheter eller situationer, i vilka personer kan befinna sig under en viss tid av livet, som utgångspunkt för vilka insatser som skall göras. Med bakgrund i ovan diskussion kommer projektet att vara utgångspunkt för studien men med hänseende till att begreppet nyanlända innefattar en så heterogen grupp kommer ingen speciell hänsyn tas till att det är denna grupp projektet vänder sig mot.

3.4 Datainsamling

Datainsamlingen kommer nedan att beskrivas med utgångspunkt i kostnadsnyttoanalysens olika steg. Flera metoder för datainsamling kommer att brukas främst intervjuer, personliga och mailintervjuer, samt kvalitativ textanalys.

Första steget i en kostnadsnyttoanalys är att avgränsa projektet för att kartlägga vilka aktörer som blir berörda av projektet. Steg två att undersöka vilka effekter projektet ger upphov till. Båda dessa steg kommer att kartläggas utifrån en programteori över projektet. Informationen till programteorin kommer att hämtas från policydokument för projektet såsom projektbeskrivning och dokument över projektets. Detta blir en form av kvalitativ textanalys där vissa inslag i dem undersöka texterna är mer intressanta än helheten.⁴⁴ En sådan analys utgår ofta ifrån problemformuleringen som konkretiserats till specifika frågor som ställs till texten där det i detta fall efterfrågas vilka effekter projektet ger upphov till samt effekternas omfattning. Dokumenten kommer att, i enighet med Mattssons rekommendationer, kompletteras med intervjuer med nyckelpersoner i projektet.⁴⁵ I detta fall kommer jag att utgå ifrån en intervju med projektledare för att undersöka projektledarens uppskattning av projektets mål som effekter, effekternas omfattning och tolkning av effekterna. Denna intervju kommer sedan att bli utgångspunkt i insamlandet av ytterligare data då respondenten kommer att ge ledning till vilken ytterligare information som behövs samt vilka som kan bidra med denna, en form av snöbollsförfarande.⁴⁶ Den första intervjun ledde till rekommendation att

⁴³ Smittskyddsinstitutet, Migration, sexuell hälsa och prevention, 2012

⁴⁴ Esaiasson, 2009, s. 237ff

⁴⁵ Mattsson, 2006, s. 70f

⁴⁶ Esaiasson, 2009, s. 291

intervjua en person till som sitter i projektets referensgrupp och som arbetar på ungdomsmottagning varför dennes kunskap bedömdes som relevant. Båda dessa intervjuer var öppna till sina karaktärer och en form av informantundersökning där frågorna anpassades efter personens specifika kunskapsområde, se bilaga 6 för intervjumall. Ett antal mailintervjuer har också genomförts med personer inblandade i projektet, eller på projektets ledningsnivå. Detta förfarande var lämpligt då det endast rörde sig om kortfattad, enkeltydlig fråga till respektive person varför en personlig intervju hade blivit alltför omfattande. Den information som söktes var främst hur mycket tid dessa personer uppskattar att de lagt, och kommer att lägga, på projektet. Kontakten med personen på ledningsnivå i förvaltningen gällde en uppskattning av lönenivåer på olika positioner i kommunen vilka kommer användas för att värdera uppskattad tid.

Projektmålen, vilka kommer att vara utgångspunkt för projektets förväntade effekter, är uttrycka i ganska generella och övergripande termer varför dessa behöver tolkas och omvandlas till mätbara indikatorer. Detta kommer att ske i resultatet. Målbegreppen kommer att ges en teoretisk definition utifrån tidigare forskning samt definitioner från på området vedertagna aktörer.⁴⁷ Målen kommer sedan att operationaliseras till undersökningsbara indikatorer, variabler som tjänar som måttstock för det som ska undersökas. Vilka indikatorer som väljs är av central betydelse för vilket resultat studien får och är en grundförutsättning för att studien mäter det den avser mäta. Ett för stort glapp mellan indikatorerna och den teoretiska definitionen leder till låg validitet på studien. Det finns inget standardiserat tillvägagångssätt för att ta fram indikatorer utan hur lyckosamt detta blir beror på min förmåga att hitta representativa mått på de teoretiska definitionerna. Jag kommer dock att argumentera för de val som görs samt kontrollera med projektledare att mina valda indikatorer är tjänliga för projektet.

Tredje steget i analysen är att effekterna ska kvantifieras. Gällande intäkterna kommer dessa att utgå ifrån frekvenser av förekomsten av operationaliserade indikatorer för projektets mål hämtat från webbplatser som socialstyrelsen och smittskyddsinstitutet. Kostnader för projektet kommer efter projektledares inrådan att främst hämtas från ekonomiansvarig för projektet. Dock kommer projektet att ta resurser i anspråk för deltagande skolor då pedagogerna är på utbildning och arbetsgivare för deltagare i styr- och referensgrupp då dessa avsätter tid till projektet. Detta innebär inte en samhällsekonomisk kostnad då tiden används till andra

⁴⁷ Esaiasson, 2009, s. 58f

ändamål i samhället. För berörda skolor och arbetsgivare innebär det dock en kostnad i form av minskad tid för personalen för ordinarie arbetstid varför denna kommer att redovisas då en kostnadsnyttoanalys ofta tar hänsyn till vilka aktörer som berörs av åtgärden, se kapitel 4.4 gällande kostnadsnyttoanalyser och resursfördelning. Vilka personer detta rör sig om har framarbetats tillsammans med projektledaren och kontaktats för att få en uppskattning.

Efter kvantifiering ska effekterna värderas, fjärde steget. Kostaderna kommer att uppkattas i samband med mailintervjuerna med berörda aktörer. Intäkterna har inte varit möjliga att inom ramen för denna uppsats samla in själv varför dessa kommer att inhämtas från tidigare studier av bland annat socialstyrelsen och statens folkhälsinstitut.

3.4.1 Metoddiskussion om datainsamlingen

Denna studie kommer att innehålla både kvalitativa och kvantitativa inslag. Insamlad empiri kommer dels att bestå av kvantifierad data, både projektspecifik och generell men även av beskrivning och tolkning av kvalitativa värden. Studiens syfte, att undersöka och förstå hur en metod kan användas på ett specifikt fall, är av kvalitativ natur där projektet som hälsofrämjande utbildningsprojekt undersöks och med det kommande beskaffenheter. Gällande frågan om i vilken utsträckning studien kan vara användbar för andra studier kan studiens resultat generaliseras genom igenkänning av mönster.⁴⁸ Generalisering ses då som en handling som sker när någon med hjälp av tidigare studier kan förstå eller förklara en situation eller en process. En förklaring eller tolkning som uppstår i en viss kontext kan då inte allmänt appliceras i en annan kontext men genom att se till liknande situationer, liknande företeelser eller mönster så kan andra situationer, inte alltid, men ibland förstås eller tolkas av studien. Speciellt då studien behandlar en process kan det vara svårt att förutspå att något liknande alltid kommer att inträffa, tolkningen av till vilka andra situationer studiens resultat kan appliceras lämnas istället till läsaren eller till den som önskar använda studien. Vad denna studie bidrar med är en förståelse för hur kostnadsnyttoanalysens metod kan användas på åtgärder som har vissa liknande företeelser som den undersökta åtgärden. Detta blir en generalisering som igenkänning av mönster där mönster utgörs av de liknande företeelser som finns mellan åtgärden och den åtgärd som läsare eller någon som önskar generalisera studien till.

Då datainsamlingen rymmer många metoder såsom intervjuer, textanalys och statistik insamlad i annat syfte nöjer jag mig med att säga att jag är medveten att alla dessa metoder

⁴⁸ Larsson, 2009, s. 34

har sina problem men också dina fördelar. Det har heller inte alltid funnit något alternativt tillvägagångssätt gällande insamling och värdering av kostnader och intäkter varför jag anser att dessa metoder är lämpliga för studiens syfte. För att ändå ge läsaren en så god förståelse som möjligt över insamlandet kommer det tydligt redovisas varifrån empirin kommer och hur den är insamlad.

Tolkningen av målbegrepp ur projektbeskrivningen bör inte leda till några större mätproblem i denna studie då begrepp som sexuell och reproduktiv hälsa är relativt okomplicerade att omsätta till indikatorer samt att det finns vedertagna tolkningar av begreppen. Det problematiska i att mäta och värdera ovärderbara effekter är ett av kostnadsnyttoanalysens ofrånkomliga problem vilket diskuteras utförligare i analysen. För att återknyta till studiens giltighet så krävs, förutom en god tolkning av vad som ska mätas även att mätningarna görs korrekt och att varken systematiska- eller osystematiska fel förekommer.⁴⁹ Problematiskt i detta sammanhang kan vara att utvärderingen kräver många former av datainsamlande vilket skulle kunna leda till olika sorters misstag. Det är heller inte självklart från vilka kanaler datainsamlingen ska ske varför en upprepning av undersökningen inte givetvis skulle ge samma resultat. Detta är naturligtvis problematiskt men kanske ofrånkomligt i detta sammanhang då det inte finns något allmängiltigt förfarande för datainsamling till kostnadsnyttoanalyser. Genom att utgå ifrån projektdokument och projektledarens kunskap hoppas jag att det insamlade materialet ligger så nära projektet om möjligt. Dock så utgår alltid en utvärdering ifrån utvärderarens tolkning av det som utvärderas. Utvärderaren gör prioriteringar i beskrivning av verksamheten och är den som tolkar insamlat material varför en utvärdering kan bli påverkad av utvärderarens förförståelse och värderingar.⁵⁰

Eftersom detta är en utvärdering av ett reellt projekt finns vissa hänsyn att ta. Projektet, projektledare eller övriga respondenter kommer inte nämnas vid namn då detta är ett lokalt projekt som berör många parter vilka alla inte kan kartläggas och på så sätt inte heller tillfrågas om deras medverkan. Vid insamlandet av data har jag varit tydlig med hur informationen ska användas, att respondenten kan vara anonym om den så önskar samt att olika antaganden och överväganden som gjorts redovisas.

Slutligen vill jag problematisera ytterligare med hur olika vetenskapssyner kommer till uttryck i utvärdering och i denna studie. Ekonomiska utvärderingar präglas i mycket av ett

⁴⁹ Esaiasson, 2009, s. 70

⁵⁰ Karlsson Vestman, 2011, s. 52f

positivistiskt synsätt och med det antaganden om att det finns rätta svar vilka kan fås bara de rätta metoderna hittas.⁵¹ Detta leder till att ekonomiska utvärderingar gärna utförs utan inblandning av initiativtagare och projektledare då dessa tros påverka utvärderingens resultat från att bedöma åtgärdens rätta påverkan. I stark kontrast till detta finner vi den konstruktivistiska synen att utvärdering endast kan ske genom att tala med intressenter och påverkade av åtgärden för att utröna en bild av olika synpunkter och förhållningssätt till åtgärdens påverkan. I likhet med detta utgår ekonomiska utvärderingar nästan alltid ifrån ett tänkande som framhåller kvantifiering över kvalitativa värden då dessa är lättare att jämföra. Denna studie kommer att i högsta grad involvera personer med ledande ställningar i projektet och deras utsaga kommer att ligga till grund för studien. Studien kommer också att kombinera kvalitativa och kvantitativa värden.

3.5 Avgränsningar

Flera avgränsningar i kostnadsnyttoanalysen kommer att behöva göras. Dels innehåller projektet många delmoment vara endast de mest betydelsefulla för projektets utveckling kommer att kunna behandlas. Likaså måste avgränsningar gällande projektets effekter göras. Inte heller alla delar av valda effekter kommer att kunna behandlas, även här kommer endast de mest förekommande konsekvenserna kunna behandlas. Val och prioriteringar kommer att argumenteras för i resultatet.

⁵¹ Sefton, 2003, s. 78f

4. Teoretiskt ramverk

En beskrivning av nationalekonomisk välfärdsteori följer här där det visas på den ekonomiska teorins grunder, hur begreppen välfärd, nytta och effekten kan tolkas samt vilken koppling som finns mellan kostnadsnyttoanalys och fördelning av resurser. Dessa begrepp behöver uppmärksammas för att i analysen kunna besvara studiens tredje fråga där resultatet av kostnadsnyttoanalysen diskuteras ur ett välfärdsteoretiskt perspektiv.

4.1 Samhällsekonomisk teori – grunder och utgångspunkter

Ekonomisk teori utgår ifrån knapphetsbegreppet – hur fördelningen av resurser kan maximeras i ett samhälle. Ett samhälle är här utöver de individer som ingår också institutioner, organisationer, normer och formella regler. Val och avvägningar måste hela tiden göras mellan olika alternativ, allt från hur en produktionssammansättning bör se ut till hur resurser i skolan bäst ska fördelas till om du ska jobba över eller gå hem och träna. Alla dessa exempel utgår ifrån att val måste göras och ekonomisk teori kan ge underlag till valen eller hjälpa till att förklara varför vissa val görs. Mikroekonomisk teori utgår ifrån enskilda beslutsfattarens situation vilket gör det till en bottom-up ansats då samhällsfenomen studeras utifrån enskilda individers handlande. Alternativet till detta är makroekonomisk teori med en top-down ansats där fokus ligger på samband på aggregerad nivå. När mikroekonomisk analys används för att förklara beteenden görs en så kallad positiv analys som syftar till att förstå och förklara det som undersöks. Mikroekonomisk teori kan också syfta till att vara vägledande i beslutssituationer, alltså hur en individ, organisation, institution bör agera. Denna normativa analys inom mikroekonomi kallas välfärdsteori.⁵²

Viktigt begrepp inom ekonomin är optimering, hur ett mål kan uppnås utifrån de begränsningar som råder, såsom hur samhällets begränsade resurser på bästa sätt kan användas för att nå uppsatta mål.⁵³ Detta kan gälla investeringsbeslut; ska det tillverkas bilar eller tåg, produktionsbeslut; är det bäst att odla vete eller havre samt konsumtionsbeslut; vill jag ha kaffe eller te. Genom samarbete kan synergieffekter skapas så att de totala resurserna som kan användas blir större då samarbete eller samordning leder till fördelar som att resurser nyttjas bättre. Detta kan ske om det finns stordriftsfördelar, samproduktionsfördelar eller kollektiva nyttigheter. Kollektiva nyttigheter är nyttigheter där en persons nyttjande inte

⁵² Hultkrantz & Nilsson, 2004, s. 13f

⁵³ Hultkrantz & Nilsson, 2004, s. 15f

påverkar möjligheten för en annan person att nyttja samma vara eller tjänst. Det uppkommer också specialiseringsvinster vid arbetsdelning då personen som får ägna hela sin uppmärksamhet åt en syssla blir bättre och bättre på denna aktivitet.

Mikroekonomisk teori utgår ifrån ett antagande om att människor agerar rationellt. Antagandet utgår ifrån tre axiom, grundläggande synsätt, utifrån vilka en individ förväntas agera.

- Individen anser att det är bättre med mer av en nytta än mindre av samma nytta. En nytta är en vara eller en tjänst som ger individen ökad välfärd och därmed vill individen hellre ha tre enheter nytta än två enheter. Liknande gäller vid onyttigheter då två enheter onyttigheter är bättre än tre enheter.
- Individen kan rangordna olika alternativ. Det innebär att individen måste kunna bestämma om individen föredrar alternativ A framför alternativ B eller om båda alternativen är lika bra.
- Individen gör konsistenta val. Om en individ föredrar alternativ A framför alternativ B och alternativ B framför alternativ C innebär detta att individen också föredrar alternativ A framför alternativ C.⁵⁴

Dessa förutsättningar uppfylls inte alltid i verkligheten men är utgångspunkter som den mikroekonomiska teorin vilar på. Skäl till rationalitetsantagandet är att även om det inte alltid uppfylls ligger det ofta nära det verkliga handlandet. Likaså agerar människor ofta rationellt och tänker väl igenom alla alternativ vid större beslut vars utgång är av stor vikt för individen. Vid dagliga val har människor ett behov av att förenkla vilket gör att vi fattar beslut efter tumregler och på intuition för att slippa tänka igenom alla konsekvenser av alla alternativ som vi har att tillgå. Detta gör att det kan vara rationellt att inte agera rationellt. Ytterligare skäl för rationalitetsantagandet finns men varken dessa eller de ovan nämnda är heltäckande utan det finns alltid situationer där hänsyn behöver tas till att rationalitetsantagandet inte uppfylls.⁵⁵

4.2 Välfärd och nationalekonomisk välfärdsteori

Nationalekonomisk välfärdsteori handlar om hur samhällsekonomisk effektivitet ska uppnås.⁵⁶ Medan namnet välfärdsteori, som Bohm menar, lovar lite väl mycket handlar denna teori om hur antalet handlingsalternativ kan avgränsas, vad det slutgiltiga valet sedan faller på

⁵⁴ Hultkrantz & Nilsson, 2004, s. 27f

⁵⁵ Hultkrantz & Nilsson, 2004, s. 29ff

⁵⁶ Bohm, 1996, s. 9

handlar om värderingar. Nationalekonomisk välfärdsteori tar enskilda individer som utgångspunkt och syftar till att undersöka hur största möjliga välfärd kan skapas.⁵⁷ Detta är mikroekonomins normativa del som syftar till att undersöka hur något bör gå till där den samhällsekonomiska lönsamhetsanalysen svarar på frågan om en åtgärd leder till ökad eller minskad välfärd.

Ekonomi som ämne hade, vid dess början, en nära koppling till etiken med frågor som vad som var det rätta priset och om det var rätt att ta ut ränta.⁵⁸ Frågorna handlade senare om vad som bestämmer ett pris, vad som gör vissa länder rika samt vad som driver handel. Dessa neoklassiska frågeställningar har fortsatt dominera ämnet som på så sätt har släppt etiken och blivit allt mer tekniskt, något som Sen har kritiserat, vilket jag återkommer till längre fram. Dagens nationalekonomiska välfärdsteori har sin grund och tanke sätt från utilitarismen med Bentham som föreståndare. Utilitarismen är konsekvensetisk till så att den ser till en åtgärds konsekvenser och vill att dessa ska resultera i ”*största möjliga lycka åt största möjliga antal*” (Bentham 1789 i Mattson 2004:242) Detta är också tänkesättet i en kostnadsnyttoanalys då ett projekt anses välfärdsförbättrande om dess intäkter för hela samhället är större än respektive kostnader.

Vad är då välfärd utanför det nationalekonomiska synsättet? Denna fråga är på intet sätt studiens huvudspår men för att kunna diskutera ekonomisk välfärd anser jag det relevant att kortfattat visa på hur icke-ekonomisk välfärd kan förstås. En del av litteraturen om välfärd typologiserar välfärdsstater gällande grad av statens inblandning i marknad och familj, statens eventuella styrande av makroekonomin med frågor som löner och arbetslöshet eller medborgares rättigheter.⁵⁹ Likaså behandlas vilka i samhället som ska kunna tillgodogöra sig den samhälleliga servicen och vad som ska ingå i samhällets välfärd.⁶⁰ Karaktäristiskt för svensk välfärdspolitik är producerad service som skola, sjukvård, äldreomsorg samt offentligt reglerad och subventionerad bostadspolitik. Ett obligatoriskt socialförsäkringssystem kopplat till förtjänstarbete exempelvis sjukförsäkring, tilläggspension och föräldraförsäkring. Vidare finns det ett enhetligt bidragssystem såsom barnbidrag och folkpensioner. Till sist har vi ett system av behovsprövande insatser dels i form av kontantbidrag eller exempelvis missbrukarhjälp och barnomhändertagande.

⁵⁷ Hultkrantz & Nilsson, 2004, s. 14ff

⁵⁸ Mattsson, 2006, s. 53

⁵⁹ Esping-Andersen, 1990. S. 21ff

⁶⁰ Rothstein, 2002, s. 30ff

En definition av välfärd, och syn på vad som är viktigt vid bedömning av välfärdsutveckling, presenteras av kommittén för välfärdsbokslut. Kommittén ser välfärd som ”*individuella resurser med vars hjälp medborgarna kan kontrollera och medvetet styra sina livsvillkor.*” (SOU 2001:79:16) Detta innebär att utgångspunkten för välfärd är utveckling och levnadsförhållanden för enskilda medborgare och medborgarnas tillgång till de resurser som gemensamma institutioner tillhandahåller såsom vård och skola.⁶¹ Detta då ekonomiska resurser enbart på aggregerad nivå missar fördelningen mellan medborgare och inte heller ser till att varje medborgare får sina grundläggande resurser. Välfärd är ett sammanfattande begrepp som rymmer resurser såsom utbildning, hälsa, arbete, trygghet, social förankring samt politiska och ekonomiska resurser vilka möjliggör för människor att styra sina liv. Kommittén menar att välfärd, som de också kallar *det goda livet*, endast kan definieras indirekt, alltså i form av ovälfärd. Detta då människor har olika idéer om vad som är det goda livet samt att det är lättare att fastställa vad som är negativa förhållanden. Kommittén menar vidare att frågan om individens handlingsutrymme är viktigt att uppmärksamma då de ser individen som en aktiv varelse kapabel till egna val. Viktigt här blir också individens möjlighet att använda de gemensamma resurserna och att få tillträda till de arenor där resurserna nyttjas.

De främsta motiven för Sveriges välfärdspolitik är fördelningspolitiska-, men även effektivitets- och stabiliseringspolitiskamotiv uppges.⁶² Fördelningspolitikens mål är dels att förbättra för de sämst ställda i samhället men också att minska inkomstspridningarna. Medel här är olika sorters bidrag och skattepolitik. Inom detta mål ryms även omfördelning över livscyklar vilket pensionssystemet är det tydligaste exemplet på. Del i fördelningspolitiken är att alla medborgare ska garanteras välfärdstjänster efter behov oberoende av betalningsförmåga. Effektivitetsmotivet syftar till åtgärder som ger positiva effekter för samhället som att utbildning bidrar till tillväxt och stärker demokratin eller att barnomsorg bidrar till ökat arbetsutbud. Dessa så kallade externa effekter skulle inte skapats utan subventionerade åtgärder då enskilda inte har möjlighet eller incitament nog att själva åstadkomma exempelvis tillräckligt hög utbildning. Stabiliseringspolitiska motiv såsom arbetslöshetsförsäkringen är främst menade att motverka konjunktursvängar. Som jag nedan ska visa är definitionen av välfärd som individuella resurser och synen på individer som

⁶¹ Socialdepartementet, SOU 2001:79 Välfärdsbokslut över 1990-talet, 2001, s. 16ff

⁶² Socialdepartementet, SOU 2004:19 Långtidsutredningen 2003/04, 2004, s. 12ff

handlande varelser relevant även för den ekonomiska tolkningen av välfärd som samhällsekonomisk effektivitet.

4.3 Effektivitet som välfärdsförbättring

Ett centralt begrepp här är effektivitet vilket alltid utgår ifrån något mål.⁶³ En definition kan vara att en åtgärd med vissa uppsatta mål är effektiv om inget av dess mål skulle kunna uppfyllas i högre grad utan att något annat mål uppfylldes i lägre grad. En mer lättillgänglig definition kan vara att så lite resurser som möjligt ska användas vid en viss produktion.⁶⁴ Samhällsekonomisk effektivitet innebär då att se till allas värderingar av allt som produceras, konsumeras och utnyttjas, inte enbart materiella faktorer.

Effektivitet kan förstås genom olika ansatser, den första anger att en situation eller en åtgärd är effektiv utefter enskilda individers gemensamma nytta vilken sätts ihop med vikter. Den alternativa ansatsen gör inte någon jämförelse personer emellan av deras nytta utan effektivitet definieras utifrån hur välfärd och resurser är fördelade i rådande samhälle. En åtgärd anses då vara effektiv om den resulterar i att någon får det bättre utan att någon annan får det sämre – det så kallade Paretokriteriet. Paretoeffektivitet föreligger då ingen kan få det bättre utan att någon annan får det sämre under rådande resursfördelning. Det är således individer och inte grupper som kriteriet utgår ifrån. Dock anses detta kriterium oftast för snävt då, om Paretoeffektivitet skulle råda, få förändringar skulle kunna ske och kriteriet skulle då leda till att bibehålla det befintliga. Därför används ofta det så kallade Kaldor-Hicks kriteriet vilket innebär att en försämring för några godkänns om den förbättring som sker är större än den försämring åtgärden ger.⁶⁵ Om några får det bättre av en åtgärd ska den förbättringen rymma att vinnarna kan kompensera de som förlorar på åtgärden, denna kompensation ska dock aldrig ske i realiteten utan är rent teoretisk. Detta är även utgångspunkten i de flesta kostnadsnyttoanalyser där kravet för att en åtgärd ska anses vara effektiv är att dess nytta är större än dess kostnader och således kan förlorarna kompenseras. Oftast tilldelas varje individ lika vikt och om totala summan är positiv anses åtgärden effektiv. Det är också möjligt att göra en differentiering av vikter där individer eller grupper utefter normer eller värderingar ges olika vikter. Att utgå ifrån Kaldor-Hicks kriteriet vid beslut leder till att ingen hänsyn tas till vilka individer eller grupper som påverkas, varken positivt eller

⁶³ Mattsson, 2006, s. 50

⁶⁴ Bohm, 1996, s. 12

⁶⁵ Hultkrantz & Nilsson, 2004, s. 95

negativt av en åtgärd, vilket kriteriet har fått kritik för.⁶⁶ Som svar på detta föreslog Little att en åtgärd skulle anses vara välfärdsförbättrande om dels Kaldor-Hicks kriteriet uppfylls och dels om åtgärden anses uppfylla acceptabla fördelningseffekter. Vad som är acceptabla fördelningseffekter ansåg Little var en fråga för politikerna att besvara.

Paretooptimalitet återfinns på olika marknader vid perfekt konkurrensjämvikt såsom konsument- och producentmarknaden. På exempelvis konsumentmarknaden anses att effektivitet i konsumtionen har uppnåtts då det inte finns någon vilja för människor att på frivillig grund byta varor med varandra. Skulle person A vilja ha något person B har skulle person B bara byta om person B fick något den hellre vilja ha i gengäld. Således skulle ingen kunna få det bättre utan att någon får det sämre; ett paretooptimalt tillstånd.

Kritik mot dagens tekniska nationalekonomiska tradition har framförts av framförallt Sen, verksam inom normativ ekonomisk teori och moralfilosofiska frågor. Sen menar att etiken har gått förlorad inom nationalekonomin vilket resulterat i att välfärdsekonomska teorier till största delen formats av traditionella nationalekonomiska teorier medan välfärdsekonomska teorier inte tillåtit påverka nationalekonomin.⁶⁷ Detta på grund av nationalekonomins antagande om att enbart egenintresse och inte etiska eller välfärdekonomska idéer driver mänskligt handlande. Avsaknaden av etik inom ekonomin har lett till att interpersonella jämförelser av nytta inte förekommer. Sen menar att detta resulterat i att enbart Pareto-kriteriet som välfärdsbedömning kvarstod och att detta kriterium är mycket begränsande. Som exempel anges att ett tillstånd anses Paretooptimalt om några personer lever i yttersta fattigdom medan andra lever i överflöd, givet att de fattiga inte kan få det bättre utan att de rika får det sämre. Begreppet paretooptimalitet som ekonomisk effektivitet missar, som ovan diskuteras, fördelningsfrågor då begreppet endast omfattar effektivitet ur ett nyttoperspektiv och med det avvisar andra hänsyn som relevanta. Likaså har detta begrepp fått sin genomslagskraft genom en syn att det bästa tillståndet måste gå att skapa via en marknadsmekanism, samtidigt som konkurrensjämvikten är ett paretooptimalt tillstånd utefter inledande fördelning av resurser.

Kritiken mot nytta som enda källa till värde grundas i Sens mening på att det finns en dualism hos välbefinnande som går förlorad om egenintresse utgör enda motivet till handlande.⁶⁸ Dualismen består av en individs utrymme som både handlande och välbefinnande varelse där

⁶⁶ Mattsson, 2006, s. 32

⁶⁷ Sen, 2001, s. 47ff

⁶⁸ Sen, 2001, s. 54ff

en persons välbefinnande varit den rådande förklaringen till handlande. Handlande kan leda till välbefinnande men är även en viktig aspekt i sig då en individs agerande kan leda till att individen känner lycka för agerandet utanför det välbefinnande agerandet leder till. Denna dualism hos välbefinnandet går förlorad då nytta anges som enda källa till värde eftersom handlandeaspekten då inte innefattas. Likaså problematisk blir det då att den enda förklaringen till handlande är personligt välbefinnande vilket utesluter andra anledningar till handlande såsom hänsyn till andra. Sens tolkning av individen som handlande varelse anser jag påminner om den icke-ekonomiska tolkningen av välfärd där individens individuella resurser och handlingsutrymme betonas. Individens handlandeaspekt måste tas i beaktande vid bedömning av välbefinnande, välbefinnande identifieras med nytta, vilket i sin tur ligger till grund för bedömning av välfärd. Att handlandeaspekten inkorporeras i den ekonomiska synen på välfärd leder till en mer samstämmig tolkning av välfärd mellan det ekonomiska och icke-ekonomiska perspektivet.

Ytterligare invändning mot att endast enskilda nyttor ligger till grund för bedömning av välbefinnande beror på det problematiska med att bedöma välbefinnande, vilket görs genom grad av lycka och uppfyllande av önskningar. Båda dessa kriterier påverkas av individens sociala situation, såsom att den som växt upp svårt hoppas inte på för mycket vilket snedvrider värdet av dessa individers uppskattningar av välbefinnande. Välbefinnande är en värderingsfråga varpå lycka och uppfyllande av önskningar inte kan visa det rätta värdet. Nyttan ses som välbefinnande och anses vara enda källan till värde, vilket har sina brister om nytta inte är lika med välbefinnande, eller att välbefinnande inte är det enda av värde.

Sammanfattningsvis kan sägas att båda tolkningarna av välfärd utgår ifrån individuella resurser och känsla av välbefinnande (Sen) eller ”*det goda livet*” (Kommittén välfärdsbokslut) där den klassiska nationalekonomiska traditionen fokuserat på nytta och välbefinnande men på senare tid har individens utrymme som handlande varelse lyfts fram. Det har också visats att kostnadsnyttoanalysens resultat, där en åtgärd anses effektiv om fördelarna är större än nackdelarna, innebär att åtgärden i så fall är effektiv enligt Kaldor-Hicks kriteriet. Åtgärden anses då bidra till samhällsekonomisk effektivitet och med det nationalekonomisk välfärd.

4.4 Fördelning av resurser inom samhällsekonomisk utvärdering

För att återknyta till Littles ståndpunkt, att en åtgärd dels skulle uppfylla Kaldor-Hicks kriteriet och dels ge politikens acceptabla fördelningseffekter så är en uppmärksam fråga hur en kostnadsnyttoanalys ska behandla fördelningen av resurser.⁶⁹ Den tidiga traditionen inom kostnadsnyttoanalyser förespråkade att analysen enbart skulle eftersträva så stor kaka som möjligt vilken skulle fördelades via de vanliga kanalerna som skatter och transfereringar. Det var alltså inte kostnadsnyttoanalysens jobb att ta hänsyn till fördelningsfrågor utan endast eftersträva effektivitet. Förutom denna anledning anges svårigheten i att fastställa års- och livsinkomster, vilket fördelningsfrågor ofta kopplas ihop med, varför det är bättre att avstå från korrigerande ingrepp. Anledningar till att inkludera fördelningseffekter i kostnadsintäktsanalyser är flera. Framst anges att en jämnare inkomstfördelning är eftersträvansvärt. Då en kostnadsnyttoanalys ska användas som beslutsunderlag för politiker vilka har mål gällande välfärdsfördelningen bör det anses rimligt att även beslutsunderlaget innehåller en uppdelning av välfärdsfördelningen. Vidare finns skäl enligt ekonomisk teori att inkludera fördelningseffekter i kostnadsnyttoanalyser. Teorin om avtagande marginalnytta, att desto högre inkomst en person har desto lägre värderar denne ett tillskott av pengar, leder till att analysen borde inkludera denna värdering gällande vilka som får fördelarna och nackdelarna. Likaså anger ekonomisk teori att de försök som görs i efterhand för att få en önskvärd fördelning av resurser, skatter och transfereringar, påverkar beteenden som vilja att studera, arbeta och starta företag. De resurser som finns påverkas då av hur de fördelas varför en fördelning bör ske initialt i åtgärden och analysen bör därför innehålla information om fördelningseffekter.

Vilka kategorier är då relevanta att ta hänsyn till? Den vanligaste uppdelning är utefter inkomst, hög- och låginkomsttagare.⁷⁰ Vilka hänsyn som är relevant beror på vad åtgärden syftar till. En utgångspunkt för att kunna ta hänsyn till fördelningseffekter är att det finns politiska mål med välfärdsfördelningen för grupper som berörs av åtgärden. Dessa mål kan bland annat hittas i offentliga utredningar, lagtexter eller förarbeten till lagtexter. Exempelvis har riksdagen ansett gällande trafikolyckor att säkerheten för grupperna unga och oskyddade trafikanter särskilt viktig. Generellt kan ses att politiker har mål för landsbygd kontra stad, stora kontra små familjer (genom flerbarnstillägget) eller som tidigare nämnts hög- och låginkomsttagare.

⁶⁹ Mattsson, 2006, s. 178ff

⁷⁰ Mattsson, 2006, s. 182

Inkluderandet av fördelningseffekter i en kostnadsnyttoanalysskulle innebära att analysen inte bara eftersträvar effektivitetsmål utan också fördelningsmål, vilket leder tillbaka till Littles ståndpunkt.⁷¹ Tanken att sammanföra dessa två mål till ett har framförts men bemötts med de svårigheter som skulle uppstå. Dessa mål skulle kunna sammanföras med viktning där kostnader och intäkter ges olika vikter beroende på vilken grupp de tillfaller. Svårigheterna ligger i att fastställa dessa vikter. En vanlig kompromiss är att inkludera en beskrivning av vilka grupper som får fördelar respektive nackdelar av åtgärden utan att någon beräkning, viktning, görs. Detta kallas ibland för den sociala planeringsbalansen som då sätter samman effektivitets- och fördelningsmål genom beskrivning av fördelningseffekter.

Genom detta resonemang har det visats på kopplingen mellan den ekonomiska synen på välfärd och kostnadsnyttoanalysen genom att kostnadsnyttoanalysen utgår från Kaldor-Hicks definition av effektivitet samt att diskussionen gällande fördelningseffekter och viktning återfinns i båda sammanhangen. Vidare menar jag att argumenten för att utföra en kostnadsnyttoanalys kan stärkas genom att koppla analysen till målen med svensk välfärdspolitik. Analysen beaktar externa effekter, exempelvis att utbildning bidrar till att människor får arbete, vilket i sin tur skapar tillväxt, eller att barnomsorg leder till att fler kan förvärvsarbeta. Dessa externa effekter är exempel på de effektivitetsmål som välfärdspolitiken syftar till vilka åskådliggörs i en kostnadsnyttoanalys. Likaså är ett annat av målen fördelningspolitiska vilket också, om kostnadsnyttoanalysen inkluderar en beskrivning av fördelningseffekter, kan åskådliggöras i en kostnadsnyttoanalys. På så sätt skulle kostnadsnyttoanalysen, utöver att enbart undersöka om resurser används effektivt i den mening att fördelarna överstiger nackdelarna, också visa på hur en åtgärd bidrar till två utav målen med välfärdspolitiken.

⁷¹ Mattsson, 2006, s. 184f

5. Resultat

I detta kapitel presenteras kostnadsnyttoanalysens olika delar. Kapitlet inleds med att projektet kartläggs i en programteori vilken ger grund till identifikation av projektets effekter. Dessa tolkas och omvandlas till indikatorer. Varje steg i kostadsintäktanalysen inleds med en beskrivning av vad steget innebär och hur det kan utföras för att sedan visa på hur jag har gått till väga och vad resultatet för det empiriska fallet blir för respektive steg. Delarna sätts sedan samman i analysen.

5.1 Projektets programteori

Programteorin beskriver hur projektet är tänkt att fungera med dess kontext, sett som projektets sammanhang och bakgrund, förutsättningar, aktiviteter, prestationer, effekter samt kritiska faktorer för projektets framgång.

5.1.1 Kontext

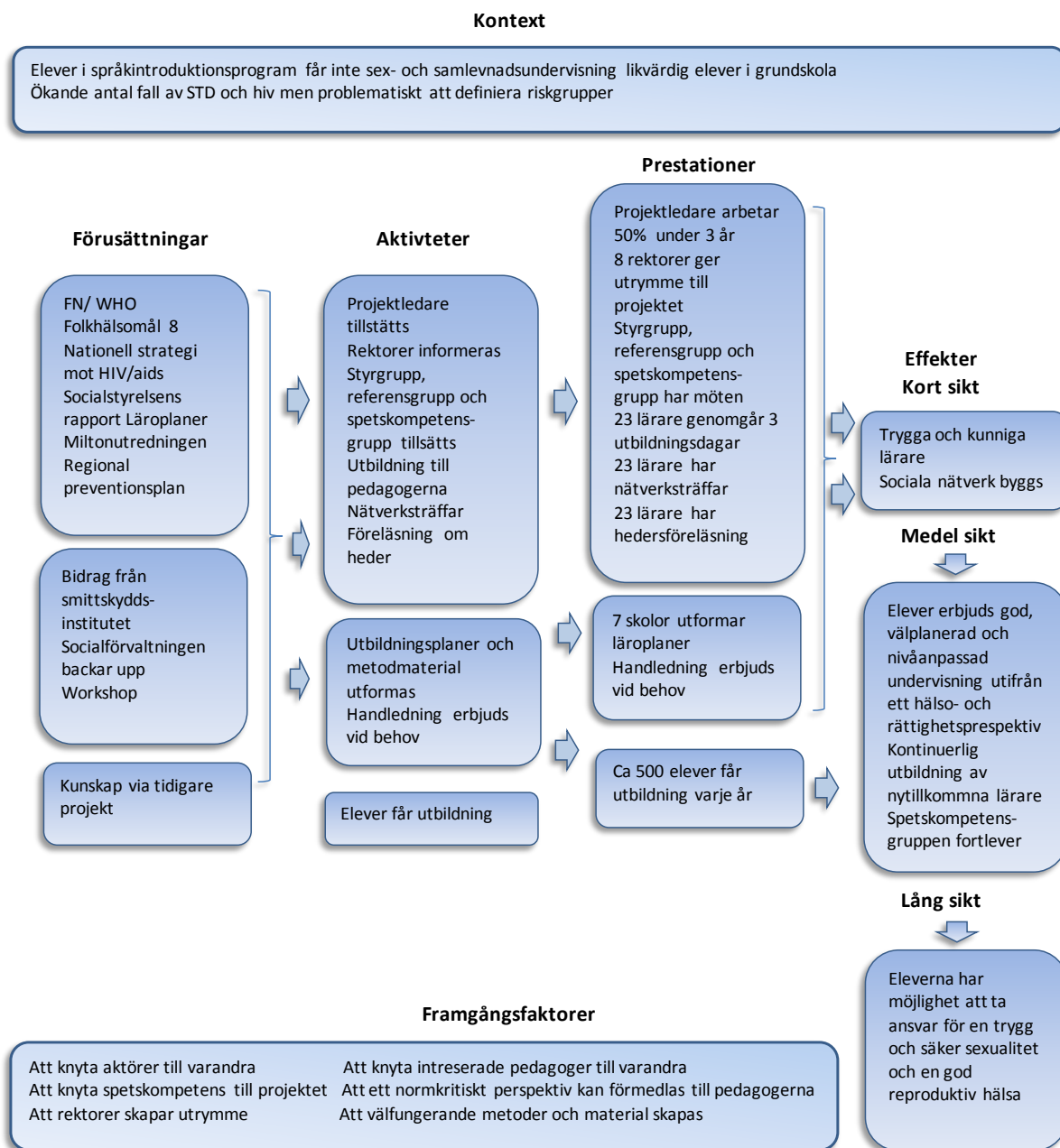
Projektet initierades med bakgrund i främst två faktorer; elever i språkintrouktion får inte en sex- och samlevnadsundervisning likvärdig elever i grundskola samt ökat antal sexuellt överförbara sjukdomar och oönskade graviditeter.⁷² På grund av att det inte finns system eller systematik för undervisningen av sex- och samlevnadsundervisning i språkintrouktionsklasser nås inte alla elever av denna kunskap. Språkintrouktion är menat att ge eleverna en utbildning som motsvaras av svensk grundskolekompetens, eleverna går sedan vidare antingen till gymnasieskola, är de över 20 går de till annan utbildning, jobb eller annat. Det saknas utbildningsplaner och utbildning hos pedagogerna liksom att det inte finns metoder och material för hur undervisning ska bedrivas med hänsyn taget till elevernas varierande kunskaps- och språknivåer. Undervisning i sex- och samlevnad i skolan anges som ett viktigt instrument för att nå ungdomar med information om sexuell och reproduktiv hälsa.⁷³ Likaså anges att projektet är till för att ungdomar i detta program ska få tillgång till motsvarande kunskap och förutsättningar som elever i grundskola får. Ungdomar vill ha, och behöver, utrymme att diskutera sin tonårstid och sexualitet, att få svar på sina frågor och på så sätt vara mer förberedda på kommande situationer. Ges kunskapen så finns en tro att denna generation har getts en chans att fatta bra beslut och, vilket leder till nästa faktor, få ner siffror gällande aborter och sexuellt överförbara sjukdomar. Dessa problem anges också som en

⁷² Projektledare, Projektbeskrivning , 2012, s. 2f

⁷³ Projektledare, 2012

bakgrundsfaktor till projektet med oro i samhället över ökat antal sexuellt överförbara sjukdomar, inklusive HIV, och ökat antal oönskade graviditeter.

Figur 2. Projektets programteori⁷⁴



Förutsättningar för projektet finns i form av styrdokument i vilka vikten av sex- och samlevnadsundervisningen betonas och regleras.⁷⁵ Ytterst i form av FN och WHO som har angett kunskapsbrist som stor anledning till spridning av sexuellt överförbara sjukdomar och

⁷⁴ Projektledare, Projektbeskrivning, 2012 Utvecklad efter modell i rapport av ESV, Verksamhetslogik, 2001

⁷⁵ Projektledare, Projektbeskrivning, 2012, s. 5f

oönskade graviditeter. Folkhälsomål nummer åtta anger att trygg och säker sexualitet är ett viktigt område för individens välbefinnande, en positiv syn på sexualitet ska förmedlas samtidigt som riskerna med sexuella sjukdomar och HIV ska informeras om. En förlängning av detta mål finner vi i riksdagens antagna proposition 2005/06:60 *Nationell strategi mot hiv/aids och vissa andra smittsamma sjukdomar* som betonar det preventiva arbetet. Socialstyrelsen fastslår i en rapport *Ungdomars sexuella hälsa 2007* att skolan är en viktig arena för att ge ungdomar information om sexuell och reproduktiv hälsa. Sex- och samlevnadsundervisningens obligatorium i skolan är reglerat i skollagen och läroplaner. Det är dessutom fastslaget genom Miltonutredningen att sex- och samlevnadsundervisningen ska ges till elever i förberedelseprogram vilket rektor ansvarar för. Även lokalt finns satsningar på det preventiva arbetet där staden och regionen har ett övergripande ansvar för folkhälsofrågor.

Utbildningsnämnden beslöt 2012 att prioritera att alla elever nås av sex- och samlevnadsundervisning, utbildningsförvaltningen sökte pengar för arbete riktat mot målgruppen nyanlända vilket smittskyddsinstitutet beviljade.⁷⁶ Förutsättningar förutom styrdokument, politisk prioritering och ekonomiskt bidrag finns i Socialförvaltningen som tillsammans med Utbildningsförvaltningen initierade en workshop som blev startskottet för projektet samt att förvaltningarna backar upp projektet.

En viktig förutsättning för projektet var erfarenhet av liknande projekt vilket finns genom att en skola bedrivit sex- och samlevnadsundervisning till målgruppen tidigare.⁷⁷ Utifrån detta engagerades en av de undervisande lärarna till projektets referensgrupp, projektledaren har haft hjälp med att utforma delar i projektet av denna lärare samt så har läraren hållit föreläsning om sin erfarenhet till projektets pedagoger.

5.1.2 Aktiviteter

Ur workshopen, projektets skott, bestämdes att ett projekt skulle skapas för att leda till målet att erbjuda elever i språkintruktionsprogram en god och uthållig sex- och samlevnadsundervisning.⁷⁸ Det ansågs att följande faktorer var viktiga för att säkra undervisningen: politisk prioritering och prioritering inom skolan i form av resurser, tid och personal, god samverkan mellan aktörer inom området sexuell hälsa och slutligen stärkta förutsättningar för skolan att bedriva god sex- och samlevnadsundervisning i form av uthålligt

⁷⁶ Projektledare, Projektbeskrivning , 2012, s. 2ff

⁷⁷ Ibid

⁷⁸ Ibid

system för kompetensutveckling. Tanken med projektet är att knyta samman aktörer kunniga på området, utbilda lärare i att håll sex- och samlevnadsundervisning vilka i sin tur ger undervisning till eleverna. Med detta i bagaget tillsattes en projektledare på halvtid. En styrgrupp fanns redan vilken består av en avdelningschef på utbildningskansliet, en gymnasierector, en medicinskt ledningsansvarig för skolsköterskor och en utbildningskonsult från Socialförvaltningen. Dessa har ett övergripande ansvar för budget och uppföljning. Vidare tillsattes en referensgrupp med en chef inom språkintröduktion, en barnmorska som är samordnare för ungdomsmottagningarnas deltagande i projektet, en RFSU informatör (Riksförbundet För Sexuell Upplysning) samt ovan nämnda lärare med erfarenhet av undervisning till projektets målgrupp. Nästa steg var att förankra projektet inom ledningen för språkintröduktionsprogrammen, alltså rektorerna. Rektorerna har personligen informerats om projektet eftersom det krävs att rektorerna ger möjlighet för några pedagoger från varje skola att delta i spetskompetensutbildningen, att rektorerna ger pedagogerna tid att utarbeta undervisningsplaner och implementera undervisningen. En så kallad spetskompetensgrupp rekryterades av lärare vilka jobbar med elever i språkintröduktion varav några har haft sex- och samlevnadsundervisning innan, de flesta inte. Denna grupp får utbildning i olika ämnen aktuella för sex- och samlevnadsundervisning såsom anatomi, sexualitet, HBTQ, normkritiskt tänkande, heder och religion. Tanken är att dessa utbildade lärare ska skapa ett nätverk där pedagoger på olika skolor, vilka alla bedriver sex- och samlevnadsundervisning till elever i språkintröduktion, kan stödja och utveckla varandra via nätverksträffar. Likaså ska dessa pedagoger säkerställa att undervisningen sker på skolorna, framarbete material, undervisningsmetoder och undervisningsplaner samt se till att nya pedagoger blir insatta i projektet. Projektet ska också erbjuda handledning till de pedagoger som så önskar i form av projektledaren som kan hjälpa till att arbeta fram undervisningsplanerna med mera. Projektet ska också inkludera ungdomsmottagningarna genom att personal på mottagningarna etablerar kontakt med pedagogerna, eleverna ska också erbjudas besök på ungdomsmottagningarna. Målobjekt i projektet blir således eleverna i språkintröduktionsprogram vilka är de som ska få undervisningen.

Projektet befinner sig nu i fasen att lärarna har fått två utbildningsdagar och eleverna på en skola har fått undervisning.⁷⁹ Kommande aktiviteter är en träff med styrgruppen per termin, två med referensgruppen. Två utbildningsdagar och två nätverksträffar per termin med pedagogerna är också inplanerat.

⁷⁹ Projektledare, 2012

5.1.3 Prestationer

Prestationer utgörs av det som kommer ut ur aktiviteterna, ofta i kvantifierbara termer. En projektledare har tillsatts, styrgrupp och referensgrupp håller möten.⁸⁰ Rektorer, åtta stycken, har informerats och har pedagoger som deltar i projektet. Spetskompetensgruppen med 23 pedagoger har deltagit i tre utbildningsdagar, en föreläsning om heder och tre nätverksträffar. Sju skolor utformar utbildningsplaner och cirka 700 elever får utbildning. Kommande aktiviteter leder till prestationer i form av fler möten med styrgrupp, referensgrupp samt utbildningsdagar för spetskompetensgruppen och nätverksträffar.

5.1.4 Effekter

Efter att nu ha visat på projektets förutsättningar, aktiviteter och prestationer anger programteorin att dessa faktorer ska leda till projektets effekter. Det som kommer ut ur prestationerna kommer i enighet med vad som är brukligt inom samhällsekonomisk utvärderingstradition att benämnas effekter trots att kausalitet inte kan fastställas. Projektbeskrivningen anger att ett av projektets mål är att skapa trygga och kunniga lärare vilket blir effekter på kort sikt då denna effekt är ett direkt resultat av prestationen lärare genomgår utbildning.⁸¹ Sammankopplandet av pedagoger på olika skolor som ska hålla sex- och samlevnadsundervisning till samma målgrupp och kontakt med ungdomsmottagningar, RFSU och förvaltningar leder till att sociala nätverk byggs vilket är det andra projekt målet att infalla på kort sikt då det också är ett direkt resultat av prestationerna.

Effekt på medellång sikt blir själva utbildningen till eleverna vilken ska vara god, välplanerad och nivåanpassad samt ske ur ett hälso- och rättighetsperspektiv.⁸² Denna effekt föranleds av tidigare effekt, trygga och kunniga lärare, vilket leder till god utbildning. Framtagna material och metoder leder till välplanerad och nivåanpassad utbildning vilken kommer att präglas av ett hälso- och rättighetsperspektiv. Effekt på medellång sikt blir också att nytillkomna pedagoger utbildas vilket är ett resultat av de kontaktnät som knyts mellan skolor, externa aktörer och förvaltningar där grundutbildningen kommer att tillhandahållas av Social resursförvaltning. Likaså kommer spetskompetensgruppen att fortleva som ett kontaktnät och expertgrupp som kan se till att arbetet på skolorna fortlever samt att nya pedagoger blir insatta i ämnet.

⁸⁰ Projektledare, 2012

⁸¹ Projektledare, Projektbeskrivning , 2012, s. 2ff

⁸² Ibid

Effekter på lång sikt blir i denna programteori de slutliga målen med projektet; att eleverna har möjlighet att ta ansvar för en trygg och säker sexualitet och en god reproduktiv hälsa.⁸³ En utveckling av vad dessa definitioner kan betyda kommer i nästa kapitel. Det är dessa effekter som aktiviteter, prestationer och effekter på kort- och medelsikt är menade att leda till. Effekterna väntas bli ett resultat av att eleverna får en god, välplanerad och nivåanpassad utbildning, vilket i sin tur är ett resultat av trygga och kunniga lärare samt framarbetat material och kursplaner.

5.1.5 Framgångsfaktorer

Ett antal faktorer kan utrönas som kritiska moment eller av stor vikt för projektets framgång. Dessa kännetecknas av att de inte ingår som uttalade moment i projektet men likväl är avgörande för hur väl projektet lyckas, dessa är därför framtagna genom analys av projektbeskrivningen. Av stor vikt är att aktörer knyts till varandra vilket ger förutsättningar till samarbete och nätverk av personer som jobbar med likande uppgifter. Likaså är det viktigt att personer med kunskap om denna typ av undervisning identifieras och knyts till projektet såsom att personer som jobbat med denna typ av undervisning tidigare ger feedback till projektet, att ungdomsmottagningars och RFSUs kompetens tas tillvara samt att förvaltningar delger sin kompetens. Att intresserade pedagoger möter varandra och kan driva frågorna på sin skola samt kan utveckla kunskap och utbildningsmetoder tillsammans. För att detta ska vara möjligt krävs att rektorer ger utrymme för pedagogerna att närvara vid utbildningar, läsa in sig och skapa kursplaner för undervisningen. Det är också viktigt att den kunskap pedagogerna tar till sig präglas av ett normkritiskt perspektiv samt att de metoder, material och kursplaner som framarbetas är välfungerade. Dessa mekanismer måste till för att förväntade effekter ska inträffa vilket visar på den komplexitet och de många aspekter som återfinns inom projektets ramar.

Programteorin är på intet sätt komplett då det som presenteras är en schematisk bild där förenklingar och avgränsningar har gjorts vilket varit nödvändigt för att kunna kartlägga och placera in projektet i en programteori. Verkligheten är ofta komplex med en mångfacetterad kontext i vilken projektet tar plats, många aktörer vilka kan ha större eller mindre betydelse för projektets framgång och faktorer utanför projektet som kan påverka effekterna. Dock fyller den sin funktion, att visa på hur åtgärden är tänkt att fungera, illustrera orsakssamband

⁸³ Projektledare, Projektbeskrivning , 2012

samt kanske mest relevant för denna studie, att visa på tänkt effekter av åtgärden. Som nämndes i projektets kontext utgår projektet från två faktorer. Att elever i språkintruktionsprogram inte får likvärdig sex- och samlevnadsundervisning som elever i grundskola och oro över ökat antal sexuellt överförbara sjukdomar och aborter. Om projektet leder till att eleverna får god utbildning får ena anledningen till projektet anses uppfyllt. För att leda till minskat antal sexuellt överförbara sjukdomar krävs att eleverna tar till sig kunskapen och omsätter den i förändrat beteende. Detta stöds av ett antal rapporter som betonar skolan som central arena för att nå ungdomar med kunskap om sex- och samlevnad liksom att kunskap av god kvalitet kan ge positiva resultat gällande ungdomars sexuella risktagande.⁸⁴ Vad programteorin åskådliggör är att det är viktigt för projektets framgång att antagandet att kunskap leder till förändrat beteende gäller även i denna kontext. Risken att det som görs i projektet inte kommer att leda till förväntade effekter minskar genom att detta tillvägagångssätt, utbildning i skolan, stöds av teori och tidigare undersökningar. Detta minskar således risken för att åtgärden är baserad på teorifel vilket gör det säkrare att utgå ifrån programteorin i identifierandet av kostnader och intäkter.

Vad som tas med från programteorin till nästa steg, utförandet av kostnadsnyttoanalysens olika moment, är påvisandet av vad som görs i projektet och vilka förväntade effekter projektet har utifrån vilka kostnader och intäkter som kan identifieras. Följer gör nu kostnadsnyttoanalysens olika moment vilket inleds med en projektavgränsning.

5.2 Projektavgränsning

Utgångspunkten för en kostnadsnyttoanalys är att definiera och avgränsa projektet i tid och rum. Vilka som ingår i ett samhälle finns det ingen klar avgränsning för.⁸⁵ Det kan röra sig om en region, ett land eller hela världen. Det vanligaste är att de som påverkas av en åtgärd betraktas som samhället och ofta görs en nationsavgränsning. Till samhället brukar också räknas instrumentella värden såsom att skog kan bli till brädor och inherenta värden som att skogen är trevlig att promenera i. Hänsyn tas inte till så kallade egentliga värden som skogens värde av att få existera.

Den avgränsning som är relevant för projektet är dels i form av tid och dels i form av projektets omfång. Projektet startade med en workshop under våren 2011 och beräknas pågå

⁸⁴ Projektledare, Projektbeskrivning , 2012, s. 5

⁸⁵ Mattsson, 2006, s. 33f

fram till januari 2014 vilket således blir projektets tidsavgränsning gällande kostnader.⁸⁶ Gällande intäkter är tidsavgränsning svårare då projektets effekter väntas infalla under projektets pågående och i flera år framöver. För att fånga detta i analysen kommer olika tidsscenarion att undersökas. Projektets avgränsning gällande omfång blir i överrensstämmelse med ovan det samhälle projektet verkar i med avgränsning för att bara de kostnader och intäkter som påverkar någon i Sverige är aktuella, men personen behöver inte vara svensk medborgare.

5.3 Identifiering

Identifiering syftar till att alla kostnader och fördelar av ett projekt skall identifieras, vanlig uppdelning är direkta och icke-direkta fördelar och kostnader.⁸⁷ Gällande kostnader syftar direkta kostnader till kostnader som är direkt kopplade till penningutlägg såsom betalning för en vara eller en tjänst i ett projekt. Indirekta kostnader är kostnader som inte är direkt förknippade med ett penningutlägg, så kallade externa effekter. Detta är effekter som är resultat av projektet men som det inte finns en direkt utbetalning kopplad till. Ett vanligt exempel på en negativ extern effekt är miljöförstöring orsakat av utsläpp av produktion och råvaruanvändning.⁸⁸ Leder detta exempelvis till att någons upplevelse av frisk miljö försämras eller att fisk dör på grund av utsläpp är detta en negativ extern effekt och ska behandlas som en kostnad i kalkylen. Intäkterna består av de fördelar som projektet ska åstadkomma för samhället, ofta i form av minskade kostnader. Även här finns direkta intäkter som motsvaras av den välfärdsökning som projektet åstadkommer samt positiva externa effekter, effekter som inte leder till någon intäkt för projektet men som ökar andras välfärd.

Något allmängiltig metod för att ta reda på vilka ett projekts effekter är finns inte utan utvärderaren måste själv försöka att identifiera vilka kostnader och intäkter projektet kan tänkas medföra.⁸⁹ Detta kan ske genom att ta del av tidigare utvärderingar av liknande projekt eller att intervjua personer berörda av projektet. Ett alternativ kan också vara att utvärderaren tillsammans med andra involverade i utredningen ”brainstormar” fram vilka effekter projektet kan medföra för att sedan kritiskt granska sina förslag. Problematiskt vid identifiering av effekter är att veta skillnaden mellan det alternativ som undersöks och referensalternativet, vad som hade skett utan åtgärden. Kan kausalitet fastställas via exempelvis kontrollgrupper är

⁸⁶ Projektledare, 2012

⁸⁷ Mattsson, 2006, s. 68ff

⁸⁸ Bohm, 1996, s. 47f

⁸⁹ Mattsson, 2006, s. 70f

detta naturligtvis önskvärt men ofta svårarrangerat. Alternativet är att uppskattningar görs efter andra studier eller någon form av generisk kontroll. Det som behövs är någon form av kontrafaktisk jämförelse mellan åtgärden och vad som med störst sannolikhet hade skett utan åtgärden. Vanliga fel vid identifiering av effekter är att effekter missas eller dubbelräknas.

5.3.1 Projektets kostnader

Den samhällsekonomiska påverkan av projektet, de kostnader och intäkter projekter ger upphov till, är dels poster som tillhör och påverkar det utvärderade projektet och dels poster som påverkar andra parter i samhället.⁹⁰ Vanligt vid kostnadsnyttoanalyser är att kostnader för en åtgärd är relativt lätta att identifiera. Exempel på kostnader för en åtgärd är den välfärdsminskning projektets genomförande orsakar, implementering av projektet, negativa externa effekter samt effekter på sysselsättning. Välfärdsminskning sker i form av minskat konsument- eller producentöverskott där konsumentöverskottet utgörs av skillnaden mellan vad konsumenter är villiga att betala maximalt och vad de faktiskt betalar.⁹¹ Producentöverskottet utgörs av skillnaden mellan producenternas intäkter och dess rörliga kostnader. Tillsammans utgör konsument- och producentöverskottet samhällets överskott och för att detta ska vara relevant vid en kostnadsnyttoanalys krävs att åtgärden ger en förändring hos någotdera. För att dessa ska kunna räknas fram krävs att en efterfrågekuva som bygger på individers preferenser kan tas fram. Denna information finns inte för detta projekt utan betalningsviljeansatsen, värdering utifrån marknadsvärden, används. Projektet kommer inte att leda till negativa externa effekter, effekter för vilka det inte finns en marknad men som är resultat av projektet, varför dessa inte behöver identifieras. Inte heller är det troligt att projektet ger några negativa effekter på arbetsmarknaden vilket kan ske vid exempelvis omdragning av vägar eller effektiviseringar i industri. Kvarstår gör då implementeringskostnader vilket blir kostnaderna för detta projekt.

Identifiering av implementeringskostnaderna skedde inledningsvis med hjälp av programteorin i vilken aktiviteter och prestationer synliggjordes vilka medför kostnader. Programteorin visar också på aktörer som berörs av projektet vilka kan tänkas få kostnader. Programteorin är skapad utifrån analys av projektbeskrivning men för att säkerställa att alla kostnader för projektet identifieras har denna sammanställning framarbetats tillsammans med projektledaren vilket ligger i linje med Mattssons rekommendationer. Kostnader för projektet utgörs av kostnader för utbildningsdagar, omkostnader för projektledare och projekt samt

⁹⁰ Salas, 2012, s. 37

⁹¹ Mattsson, 2006, s. 82ff

projektledares lön.⁹² Andra direkta kostnader projektet ger upphov till är inköp av utbildningsmaterial för skolorna och de fall då skolorna sätter in vikarier när pedagogerna är frånvarande från ordinarie verksamhet för att gå på utbildningar.

För andra aktörer uppstår kostnader i form av att tid från ordinarie verksamhet tas i anspråk för projektets räkning. Det handlar om tid för skolorna när pedagogerna är på utbildning samt att pedagogerna har avsatt tid för att planera undervisningen. Vidare har projektet en referensgrupp och en styrgrupp med personer med kunskap om för projektet relevanta frågor, intressenter till projektet samt representanter från förvaltning, skolor och ungdomsmottagning. Dessa personer har avsatt tid för möten och planering av projektet vilket blir en kostnad då deras tid tas av ordinarie arbetstid. Ungdomsmottagningar knyts till undervisningen genom att eleverna ska få ett studiebesök med tillkommande information om vad ungdomsmottagningarna kan hjälpa till med, något som alla åttondeklasser i grundskolan erbjuds. Ungdomsmottagningarna förbereder besöken och har även varit och presenterat sig för pedagogerna. Dessa resursanspråk innebär kostnader för berörda arbetsgivare men dessa resurser förbrukas i andra samhällsinsatser, nu i form av tid för projektet, varför det för samhället totalt inte innebär en kostnad. Lika stora resurser som arbetsgivarna förlorar får samhället i ny form vilket gör att projektet snarare ger upphov till en omfördelning än kostnad gällande dessa poster, dock kompenseras skolorna och arbetsgivarna inte ekonomiskt för motsvarande tid varför en reell omfördelning inte sker. Dessa poster uppmärksammas med anledning av att en kostnadsnyttoanalys bör innehålla en beskrivning av vilka aktörer som får fördelar respektive nackdelar av en åtgärd.

5.3.2 Projektets nytta

Samhällsekonomisk nytta brukar vara svårare att identifiera än kostnader.⁹³ Nyttan vid kostnadsnyttoanalyser kan utgöras av välfärdsökning på grund av ökad produktion, ökad livskvalitet eller miljöförbättring. Nyttan kan också vara positiva externa effekter eller effekter på lokala arbetsmarknaden. Allt som anses öka individers välfärd ska ingå som nytta.⁹⁴ I de fall det finns en marknad på vilken individer kan betala för en företeelse anses denna företeelse vara något som ökar välfärden. Fördelar utgörs ofta av minskade kostnader och kan benämnas som både fördelar, nytta och intäkter. Intäkter finns, liksom kostnaderna, i form av

⁹² Projektledare, 2012

⁹³ Salas, 2012, s. 37ff

⁹⁴ Mattsson, 2006, s. 70f

direkta och indirekta.⁹⁵ Direkta intäkter för detta projekt utgörs av den minskade resursanvändning (minskade kostnader) som åtgärden förhoppningsvis ger upphov till, med tankesättet att dessa kostnader undviks tack vare åtgärden och det blir således en intäkt för projektet. Dessa kostnader (för projektet intäkter) kan belasta stat, landsting, kommun, företag eller individen själv. Indirekta intäkter (sparade kostnader) utgörs gällande hälsa och sjukdomar av sparad produktionsbortfall i samhällsekonomin, skillnaden mellan vad som kunde produceras och vad som nu producerats på grund av sjukdom, skada eller, i värsta fall, för tidig död.

Samhällsekonomisk nytta för detta projekt återfinns i projektets förväntade effekter. Genom programteorin ovan visades på effekter i tre steg vilka, som projektets mål, utgör förväntade fördelar och därmed intäkter. Dessa effekter är uttryckta i relativt generella termer och behöver därför dels ges en teoretisk definition och dels omsättas till mätbara termer för att möjliggöra en utförligare identifiering, och följande kvantifiering och värdering av effekterna. Förväntade effekter på kort, medellång och lång sikt är:

- Trygga och kunniga lärare, sociala nätverk byggs.
- God, välplanerad och nivåanpassad utbildning ur ett hälso- och rättviseperspektiv, kontinuerlig utbildning av nytillkomna pedagoger, spetskompetensgruppen fortlever.
- Eleverna har möjlighet att ta ansvar för en trygg och säker sexualitet och en god reproduktiv hälsa.

Trygga och kunniga lärare och skapandet av sociala nätverk är förutsättningar för att nå nästa mål. Dels i form av att lärarna behöver kunskap i ämnet för att erbjuda god utbildning och kunna framarbete material, metoder, kursplaner, planera undervisningen och dels behöver de känna trygghet i ämnet för att känna att de behärskar området, kunna svara på frågor och i allmänt känna sig bekväma och trygga i denna typ av undervisning vilken är ny för många av lärarna. Trygga och kunniga lärare kommer, tillsammans med utarbetat material, genom utbildning till eleverna, att skapa god, välplanerad och nivåanpassad utbildning till eleverna. Skapandet av sociala nätverk liksom kontinuerlig utbildning av nytillkomna pedagoger och spetskompetensgruppens fortlevnad är effekter menade att säkerställa att undervisningen till eleverna, och ansvaret för att dessa frågor, drivs och fortlever efter projektets avslut. Det gör att alla effekter på kort och medellång sikt är menade att leda fram till att eleverna har möjlighet att ta ansvar för en trygg och säker sexualitet och en god reproduktiv hälsa. Det är

⁹⁵ Statens folkhälsoinstitut, 2010, s. 17

därmed dessa begrepp jag kommer att gå vidare med för att definiera och omsätta till mätbara indikatorer.

Utöver målet med trygg och säker sexualitet och god reproduktiv hälsa kommer projektet också att bidra till annan nytta. Undervisning kring sex- och samlevnad är som visades genom programteorin en rättighet för elever vilket innebär att projektet troligtvis kommer att leda till att eleverna får den undervisning de har rätt till, vilket kan ses som nytta oavsett vad undervisningen till eleverna sedan leder till. Vidare kommer besöket på ungdomsmottagning leda till att eleverna får kunskap kring vad en ungdomsmottagning är, var den finns och vad mottagningen kan hjälpa till med vilket ger eleverna möjlighet att få hjälp om de behöver, det kan också ge en trygghet att enbart veta om att hjälp finns att få.⁹⁶ Gällande undervisningen kan projektet anses skapa nytta genom att eleverna ges sex- och samlevnadsundervisning vilket ger eleverna egen kunskap, möjlighet att fatta informerade och övertänkta beslut liksom möjlighet att påverka sin egen framtid och situation. Undervisningen kan också ge eleverna information om regler, lagar och institutioner i Sverige.⁹⁷

5.3.3 Sexuell och reproduktiv hälsa och rättigheter som begrepp

Trygg och säker sexualitet och god reproduktiv hälsa är nära sammankopplat med begreppet SRHR, Sexuell och Reproduktiv Hälsa och Rättigheter. Ett vedertaget begrepp av WHO (World Health Organisation) som kopplar samman sexuella och reproduktiva rättigheter med hälsa. Detta begrepp inkluderar också det hälso- och rättighetsperspektiv som undervisningen i projektet ska uppmärksamma, tolkning av projektmålen utefter detta begrepp sker i enighet med projektbeskrivning och projektledare. Reproduktiva rättigheter beskrivs som:

“Reproductive rights embrace certain human rights that are already recognized in national laws, international human rights documents and other consensus documents. These rights rest on the recognition of the basic right of all couples and individuals to decide freely and responsibly the number, spacing and timing of their children and to have the information and means to do so, and the right to attain the highest standard of sexual and reproductive health. It also includes their right to make decisions concerning reproduction free of discrimination, coercion and violence, as expressed in human rights documents”. (ICPD Programme of Action Article 7.3 i Sweden’s international policy on Sexual and Reproductive Health and Rights, Regeringskansliet 2006:9)

⁹⁶ Referensgruppsdeltagare, 2012

⁹⁷ Projektledare, 2012

Reproduktiv hälsa anges som:

“Reproductive health is a state of complete physical, mental and social well-being and not merely the absence of disease or infirmity in all matters relating to the reproductive system and to its function and processes. Reproductive health therefore implies that people are able to have a satisfying and safe sex life and have the capability to reproduce and the freedom to decide if, when and how often to do so.” (ICPD Programme of Action Article 7.2 i Sweden’s international policy on Sexual and Reproductive Health and Rights, Regeringskansliet 2006:8)

Sveriges regering står bakom denna definition med tillägget att regeringen i syfte att garantera en god reproduktiv hälsa anser att alla kvinnor har rätt till en legal och säker abort. Angående sexuella rättigheter:

“The human rights of women include their right to have control over and decide freely and responsibly on matters related to their sexuality, including sexual and reproductive health, free of coercion, discrimination and violence” (The Beijing Platform for Action, paragraph 96 i Sweden’s international policy on Sexual and Reproductive Health and Rights, Regeringskansliet 2006:8)

Sveriges regering tolkar denna rättighet till att inte bara innefatta kvinnor utan att alla oavsett kön, ålder, etnicitet, sexuell läggning eller funktionshinder har rätt till sin egen kropp och egen sexualitet.⁹⁸ Begreppet reproduktiv hälsa innefattar enligt WHO:s definition även sexuell hälsa medan Sveriges åsikt är att dessa begrepp ska skärskiljas för att betona sexualitet vars syfte inte är främst reproduktivt.

“It (reproductive health) also includes sexual health, the purpose of which is the enhancement of life and personal relations, and not merely counselling and care related to reproduction and sexually transmitted diseases.” (ICPD Programme of Action Article 7.2 i Sweden’s international policy on Sexual and Reproductive Health and Rights, Regeringskansliet 2006:7)

RFSUs tolkning av sexuell hälsa utifrån WHO:s definition:

“Sexuell hälsa kräver en positiv och respektfylld inställning till sexualiteten och sexuella förhållanden, såväl som möjligheten att ha njutbara och säkra sexuella upplevelser, ...” (rfsu.se, ”Vad är SRHR”, 2012-11-28)

⁹⁸ Regeringskansliet, 2006, s. 8

Dessa definitioner av sexuell och reproduktiv hälsa ger en om fingervisning vad begreppen handlar om. Vad som behövs för fortsatta identifieringen av projektets effekter är att dessa definitioner konkretiseras till mätbara indikatorer. Kärnbegrepp plockade ur definitionerna är:

- Frihet att själv besluta om, när och hur ofta en person eller ett par vill ha barn
- Information och möjligheter att planera barnafödande
- Individens beslut gällande barnafödande ska fattas utan diskriminering, tvång eller våld
- Psykiskt, mentalt och socialt välbefinnande i relation till reproduktion
- Avsaknad av sjukdomar och problem med reproduktion
- Möjlighet till reproduktion
- Kontroll över, och eget bestämmande av, egna sexualiteten
- Avsaknad av sexuellt överförbara sjukdomar
- Positiv och respektfylld inställning till sexualiteten och sexuella förhållanden
- Möjlighet till njutbara och säkra sexuella upplevelser

Eftersom att WHO menar att sexuell hälsa är inkluderat i reproduktiv hälsa betyder det att i de fall reproduktiv hälsa anges innefattar det sexuell hälsa såsom psykiskt, mentalt och socialt välbefinnande i relation till reproduktion och sexualitet.

Indikatorer på hälsa och välbefinnande är ofta svåra eller omöjliga att värdera vilket gör att utgångspunkter istället blir ohälsa och avsaknaden av välbefinnande. I detta projekt blir det i form av sexuell- och reproduktiv ohälsa vilket ligger i linje med kostnadsnyttoanalyens struktur där nytta ofta återfinns i form av minskade kostnader. Trygg och säker sexualitet och en god reproduktiv hälsa beskriver folkhälsoinstitutet som sexuellt välbefinnande, ett begrepp de menar inte finns några mätbara indikatorer på varför institutet också fokuserar på ohälsa.⁹⁹ I det följande kommer jag att visa på hur jag har tolkat WHO:s definitioner av SRHR som sexuell- och reproduktiv ohälsa:

- Ofrihet att själv besluta om, när och hur ofta en person eller ett par vill ha barn
- Avsaknad av information och medel kring att planera barnafödande
- Diskriminering, tvång och våld kring reproduktions- och sexuella val
- Psykiskt, mentalt och social vånda kring reproduktion och sexualitet
- Besvär och problem med reproduktion
- Ingen reproduktiv förmåga
- Avsaknad av kontroll och eget beslutande över egna sexualiteten
- Sexuellt överförbara sjukdomar

⁹⁹ Statens folkhälsoinstitut, 2010, s. 26

- Negativ och respektlös inställning till sexualiteten och sexuella förhållanden
- Avsaknad av möjlighet till njutbara och säkra sexuella upplevelser

Utifrån denna omvandling, och tidigare presentation av projektspecifik påverkan av projektet, ser vi nu vilka möjliga effekter projektet kan leda till. Dock ger inte heller dessa begrepp underlag till mätning och värdering varför ytterligare konkretiseringar behövs.

Folkhälsoinstitutets fokus på sexuell- och reproduktiv ohälsa, i form av tre benämningsfaktorer; oskyddat sex, tidigt omhändertagande vid abort och sexuellt våld och tvång ger hjälp till konkretisering av indikatorer. Oskyddat sex (sexuellt umgänge utan kondom eller annat preventivmedel) kan leda till oönskad graviditet och/eller sexuellt överförbar infektion (STI). Dessa konsekvenser återfinns också i WHO:s begrepp varför jag kommer att gå vidare med att mäta dessa i form av aborter och abortkostnad samt STI frekvens och kostnad. Tidigt omhändertagande vid abort är en förutsättning för god reproduktiv hälsa då tidig abort minskar risken för komplikationer. Tidigt omhändertagande kan ses som WHO:s kriterium att planera barnafödande samt avsaknad av problem med reproduktiv förmåga. Folkhälsoinstitutet mäter detta som när i graviditeten aborten utförs vilket medför olika risk för komplikationer men även olika kostnader varför jag kommer att gå vidare med denna uppdelning. Sexuellt våld och tvång uppmärksammar både WHO och folkhälsoinstitutet vilket jag därför kommer att gå vidare med. Sammanfattningsvis är de indikatorer som jag kommer gå vidare med; aborter (tidiga och sena), STI samt sexuellt våld och tvång. Detta gör att alla de poster som identifierats som sexuell och reproduktiv ohälsa inte kommer att kunna behandlas i analysen. De nämnda indikatorerna täcker i viss grad in flertalet av posterna samt att indikatorerna i vissa fall leder till andra poster, såsom att en konsekvens av oupptäckt klamydia kan vara infertilitet. På så sätt beaktar indikatorn STI i viss mån avsaknad av reproduktiv förmåga. Andra poster är svårare att härleda till indikatorerna, dessa kommer inte heller att undersökas i studien. Posterna som inte undersöks vidare kan ändå beaktas som tecken på sexuell och reproduktiv ohälsa men på grund av svårighet i att hitta representativa indikatorer på posterna kan de inte mätas i denna studie. Av sexuellt överförda infektioner utgår folkhälsoinstitutet enbart från klamydia men jag kommer att utgå ifrån även gonorré, syfilis och hivinfektion. Dessa infektioner har, tillsammans med klamydia, huvudsakligen sexuell smittväg samt att smittskyddslagen anger dessa som

anmälningspliktiga varför statistiken kan anses mer täckande än för icke-anmälningspliktiga.¹⁰⁰

Vilka konsekvenser kan då dessa indikatorer ge? Som tidigare nämnts sker en uppdelning på direkt och indirekt nytta där direkt nytta utgörs av minskad resursanvändning och indirekt nytta utgörs av minskat produktionsbortfall. Positiva externa effekter av dessa indikatorer kan vara minskad risk för smittspridning i samhället i fall att projektet leder till att någon person mindre får en sexuellt överförbar sjukdom. Varje minskat fall leder till minskad risk för någon annan att få infektioner. Utöver denna nytta finns också nytta i form av minskade immateriella kostnader, såsom smärta, oro och lidande, som påverkar individers livskvalitet. Dessa är sällan inkluderade i analyser på grund av svårigheten att värdera dem i pengar. Inte heller jag kommer att kunna värdera dessa utan de kommer kort att beskrivas vilket är tillvägagångssättet när något inte kan värderas kvantitativt.

5.3.4 Precisering av indikatorer

Vilken nytta leder då valda indikatorer till? För att kunna besvara det behövs en konkretisering av hur indikatorerna behandlas, vilka aktörer som berörs och eventuella följder av indikatorerna, härnäst benämnt konsekvenser av indikatorerna. Innan fortsatt läsande bör nämnas att jag i följande kapitel kommer att referera till indikatorns kostnader trots att det korrekta är nytta i form av minskade kostnader, detta för att bespara läraren upprepningar och onödiga omskrivningar. Dessa beskrivningar är generaliserande och inte helt uttömmande vilket hade varit omöjligt i denna studie. Istället presenteras indikatorns viktigaste och vanligast förekommande konsekvenser vilka leder till kostnader.

Abort: abort utförs med främst två olika metoder; farmakologisk och kirurgiskt. Även sena aborter, så kallade tvåstegsaborter, förekommer vilka alla medför olika kostnader för sjukvården.¹⁰¹ Detta blir den direkta nyttan av åtgärden medan den indirekta utgörs av det produktionsbortfall som tillkommer på grund av den sjukfrånvaro aborten ger. Dödsfall på grund av abort utförd på sjukhus förekommer inte i Sverige idag.¹⁰² Dessa poster använder folkhälsoinstitutet i sin beräkning av samhällsekonomiska kostnader för aborter varför det får anses vara dessa kostnader som ska värderas. Utöver dessa poster tillkommer andra konsekvenser såsom psykisk påfrestning och lidande.

¹⁰⁰ Socialstyrelsen, Hiv och andra sexuellt överförbara infektioner, 2012

¹⁰¹ Statens folkhälsoinstitut, 2010, s. 95ff

¹⁰² Socialstyrelsen, Aborter 2011, 2012, s. 10

Klamydia: är den vanligaste förekommande sexuellt överförbara sjukdomen vilken ger upphov till kostnader på olika plan. Klamydiatest och behandling vilken är olika beroende på om det är okomplicerad klamydia eller äggledarinfektion.¹⁰³ Obehandlad klamydia kan, för kvinnor, leda till senare komplikationer såsom infertilitet, utomkvedshavandeskap och äggledarinfektion, vilket i sin tur kan leda till kostnader i form av fertilitetsutredningar och assisterade befruktningar. Komplikationer för män kan ske i form av bitestikelinfektion vilket dock är mycket ovanligt varför en kostnad för detta inte tas med i beräkningen. Dödsfall orsakat av klamydia, äggledarinflammation eller infertilitet förekommer i princip inte. Gällande sjukfrånvaro är det, för klamydia, ingen kostnad då sjukdomen sällan ger upphov till att sjukdagar tas ut, ofta förblir också sjukdomen oupptäckt. Följsjukdomarna kan leda till sjukdagar, depressioner och nedstämdhet men en närmare uppskattning är svår att göra vilket leder till att inga indirekta kostnader kommer beräknas. Även identifierandet av dessa poster är gjort utifrån folkhälsoinstitutets rapport 2010, Folkhälsopolitisk rapport. Behandling av sjukdomar som omfattas av smittskyddslagen är gratis för individen varför det inte blir några personliga kostnader för individerna, likadant är fallet för aborter.

Genom kostnaden för fertilitetsutredningar och assisterad befruktning inkluderas reproduktionsaspekten. Likaså anges att en tidig och säker abort är en förutsättning för god reproduktiv hälsa för kvinnor då en tidig abort minskar risken för fysiska komplikationer liksom psykiska besvär.¹⁰⁴

Gonorré: gällande denna sjukdom finns inga folkhälsoekonomiska beräkningar gjorda och därmed inte heller någon hjälp med att identifiera tänkbara kostnader. Utifrån Smittskyddsinstitutets hemsida har konsekvenser och behandling av gonorré identifierats men tänkbara scenarion till följd av sjukdomen kan ha missats. Jag kommer dock att utföra identifikationen utefter samma förfarande som folkhälsoinstitutet använt vilket borde minska risken att kostnader missas. Kostnader för gonorré borde, i likhet med klamydia, utgöras av kostnader för provtagning och läkemedelsbehandling. Vidare kan gonorré leda till äggledarinflammation för kvinnor och inflammation i bitestiklarna för män, vilket kan leda till sterilitet.¹⁰⁵ Detta är vanligare förekommande hos kvinnor och kommer därför att tas upp som kostnad för infertilitetsutredningar och assisterad befruktningar om dessa problem kan

¹⁰³ Statens folkhälsoinstitut, 2010, s. 26f

¹⁰⁴ Statens folkhälsoinstitut, 2010, s. 28

¹⁰⁵ Smittskyddsinstitutet, Sjukdomsinformation om gonorré, 2012

härledas till sjukdomen. Då konsekvenserna är likande klamydia kommer inga indirekta kostnader i form av sjukfrånvaro eller produktionsbortfall att tas med.

Syfilis: leder i de inledande stadierna till sår, feber, svullna lymfkörtlar och utslag men sjukdomsbilden är ofta okaraktäristisk.¹⁰⁶ Obehandlad sjukdom kan leda till obotliga skador på hjärta, hjärna, nervsystem, leder och skelett vilket sker i ungefär en tredjedel av de infekterade, obehandlade fallen. Dessa skador är mycket oprecisa samt att andra skador såsom tumörer, demens, blindhet, skakningar och förlamning kan uppkomma på grund av syfilis.¹⁰⁷ Behandling av syfilis leder till att infektionen helt försvinner varför dessa skador endast förekommer i de fall infektionen förblir oupptäckt eller identifieras i ett mycket sent stadium.¹⁰⁸ Statistik över antal syfilisfall gör ingen uppdelning på när i sjukdomsstadiet behandlingen satts in, i de flesta fall uppstår troligtvis inga av ovan nämnda skador. Med anledning av detta, samt de oprecisa och många konsekvenser av syfilis, kommer dessa eventuella kostnader inte att tas med. Vad som skulle kunna identifieras är kostnader för testning och behandling, men då sjukdomen är ovanlig och svårdiagnosticerad, ska behandlas av specialisläkare, oftast genom daglig antibiotikainjektion i cirka två veckor, är det mycket svårt att uppskatta omfattningen av dessa liksom att det troligen uppkommer andra kostnader i samband med sjukdomen vilket gör att en uppskattning skulle bli mycket missvisande. Syfilis är inte heller, vilket jag ska visa i kvantifieringen, speciellt vanligt förekommande vilket gör att en precisering och värdering av kostnaderna troligen inte skulle vara en stor påverkanspost i analysen.

HIV: HIV viruset lagas i kroppens arvsmassa och läker därför inte ut spontant utan viruset blir kvar resten av livet.¹⁰⁹ Vid smitta får en del lindriga symptom medan andra inte märker något alls. Från smittotillfället kan det dröja flera år innan en person blir sjuk, ibland av viruset i sig med oftast av andra sjukdomar på grund av nedsatt immunförsvar. Kostnader finns hittills i form av tester, behandling, läkemedel i likhet med ovan sjukdomar. Då HIV leder till att personen drabbas av andra sjukdomar är närmare kostnader svåra att precisera varför en uppskattning av kostnaderna får ske på övergripande nivå. Symptomfri HIV leder ofta inte till begränsning i arbetslivet liksom att bromsmediciner har relativt låg biverkningsprofil och därmed inte betydande negativ inverkan på dagliga livet. Utan behandling leder HIV till acquired immune deficiency syndrome (aids) vilket är ett dödligt sjukdomstillstånd varför

¹⁰⁶ Smittskyddsinstitutet, Sjukdomsinformation om syfilis , 2012

¹⁰⁷ Urulogkanalen, 2005

¹⁰⁸ Smittskyddsinstitutet, Sjukdomsinformation om syfilis , 2012

¹⁰⁹ Smittskyddsinstitutet, Sjukdomsinformation om hivinfektion , 2012

produktionsbortfall i form av sjukskrivningar och avlidna kan bli samhällsekonomiska kostnader. Hiv är dessutom förknippat med stigmatisering, oro och stort personligt lidande.

Kostnaderna för sexuellt överförbara sjukdomar utgår ifrån hur behandling av sjukdomarna påverkar samhällsekonomin och är en form av marginalkostnad, hur mycket ytterligare en insjuknad kostar, multiplicerat med antalet smittade personer. Kostnaderna av förekomsten av sjukdomarna i samhället är betydligt högre exempelvis genom det arbete som görs för att förhindra smittspridning. Anslaget för år 2012 till insatser mot HIV/aids och andra smittsamma sjukdomar uppgick till 145,5 miljoner kronor. Detta arbete utgår ifrån nationella strategin mot hiv/aids och vissa andra smittsamma sjukdomar (prop 2005:06/60) med arbete riktat till unga, kunskap om kondomanvändning och ökad medvetenhet om sexuellt risktagande.¹¹⁰ Kostnaderna kan inte härledas till en direkt sjukdom, eller ett direkt fall av infektion, varför de inte kan ingå i kostnadsnyttoanalysen eftersom ett centralt moment är att uppskatta antal sjukdomar som kan förhindras, och kostnader kopplade till dessa fall. Gällande hiv är detta ingen sjukdom som kan botas varför behandling pågår hela livet. Under 2011 uppskattas 5800 personer leva med hiv i Sverige vilket medför årliga behandlingskostnader.¹¹¹ Dessa och ovan nämnda förbyggande kostnader kan dock ej påverkas av projektet och kommer därför inte ingå i analysen men är likväl en kostnad för samhället kopplad till indikatorerna.

Sexuellt våld och tvång: folkhälsoinstitutet menar att fysiskt och psykiskt tvång och våld samt sexuella övergrepp inte kan särskiljas och överlappar varandra. Institutet följer sexuellt våld och tvång i form av antal anmälda våldtäktsbrott och antal anmälda sexualbrott. Sexualbrott anger folkhälsoinstitutet som våldtäkt, sexuellt tvång och utnyttjande, blottning samt sexuellt ofredande.¹¹² Gällande en ekonomisk beräkning av sexuellt våld och tvång har folkhälsoinstitutet endast beräknat kostnaderna för mäns våld mot kvinnor.¹¹³ Någon förklaring till detta har inte angetts men den stora majoriteten av brottsoffren av sexualbrott är kvinnor. Sexualbrott och våldtäktsbrott ingår i beräkningarna i de fall att de är utförda av en man som kvinnan har eller har haft en nära relation till. Vad denna uppdelning missar är sexualiserat våld mot män eller i samkönade relationer. Dock är detta en minoritet av fall då kvinnor misshandlade av män är det mest förekommande, dessutom finns lite kunskap om underlag om hur vanligt andra former av våld är med stora mörkertal i de fall siffror finns.

¹¹⁰ Finansdepartementet, 2011, s. 14

¹¹¹ Smittskyddsinstitutet, Sjukdomsinformation om hivinfektion, 2012

¹¹² Statens folkhälsoinstitut, 2010, s. 44

¹¹³ Statens folkhälsoinstitut, 2010, s. 25ff

Gällande mäns våld mot kvinnor har folkhälsoinstitutet identifierat följande kostnadsposter; direkta kostnader utgörs av tid i öppen- och slutenvården, läkemedelskostnader samt övriga kostnader i form av rättsväsende, kriscentrum och kvinnojourer. Indirekta kostnader återfinns i form av produktionsbortfall vilket utgörs av kvinnor som dött till följd av misshandeln och män som begått självmord på grund av misshandeln. Indirekta kostnader utgörs också av sjukskrivning till följd av våld eller frihetsberövande av männen. Gällande immateriella kostnader förekommer de i detta fall i form av att kvinnornas psykiska hälsa påverkas med depressioner, självmordsförsök, ångest och posttraumatisk stress. Fysiska skador som leder till kontakt med sjukvård försöks inkluderas i analysen men inte mindre skador som blåmärken, frakturer, sår eller tandskador. Våldet kan också leda till sociala problem som isolering, ekonomiska problem eller alkoholism. Även kvinnornas barn drabbas hårt med egna problem som astma, sömnproblem, rädslor, psykiska problem som ångest, aggressivitet, koncentrationssvårigheter, självdestruktivitet med mera. Dessa kostnader är inte medtagna i denna analys.

Utöver ovan identifierade poster medför bristande SRHR även andra problem. Sexuellt överförbara sjukdomar är i regel förknippade med skam vilket kan leda till psykiska svårigheter. Då dessa sjukdomar ökar, på grund av oskyddat sex, finns även en risk att HIV ökar, speciellt på grund av att ungdomar har fler sexpartners än tidigare. Detta gör att om infektionen kommer in i gruppen finns en risk att den sprids snabbt. Önskad graviditet kan leda till att personer får barn i unga åldrar. Tonårsmammor med deras barn har en ökad risk att få en ogynnsam socioekonomisk situation längre fram i livet och med det medkommande problem. Våld i nära relationer leder till psykisk ohälsa vilket kan ta sig uttryck i form av bland annat kroniska smärtor och självmordsförsök. Drabbade av sexuella övergrepp som unga löper ökad risk att utveckla självskadebeteende, ha ökat sexuellt risktagande, skolka och ha erfarenhet av narkotika. Detta är en mycket kort presentation av några av många konsekvenser av bristande SRHR. Ett utvecklande av dessa ligger utanför uppsatsens ramar men för att inte negligera dess betydelse bör de ändå nämnas.

Vad detta kapitel har visat på är möjliga effekter, egentligen utfall, av projektet vilket var studiens första fråga. Resurser projektet tar i anspråk i form av implementeringskostnader utgörs av lön och omkostnader för projektledare samt de aktiviteter projektet utför såsom utbildning och träffar för pedagogerna. Vidare ger projektet upphov till en omfördelning av resurser i och med att skolorna får kostnader vilka motsvaras av den nytta projektet och samhället får. Förväntad nytta utgörs av att eleverna får den utbildning de har rätt till, de får

kunskap kring sex- och samlevnad samt ges möjlighet att fatta informerade beslut. Samhällsekonomiskt utgörs nyttan av minskad sexuell och reproduktiv ohälsa vilket kommer att undersökas utifrån indikatorerna aborter, STI och sexuellt våld och tvång.

5.4 Kvantifiering

Kvantifiering syftar till att mäta åtgärdens effekter i fysiska enheter exempelvis hur mycket tid en bättre väg sparar eller med hur många procent risken för olyckor minskar med den nya vägen.¹¹⁴ Här råder ofta osäkerhet kring hur stora effekterna verkligen är. Information till detta kan ofta behöva komma från experter på området och utvärderarens roll blir då att få sakkunniga att precisera sin kunskap så att den kan användas i kalkylen.

I detta projekt, som är en ex-ante utvärdering, kan kvantifieringen inte utgå ifrån faktiska förändringar som projektet ger upphov till utan får bli en uppskattning av vilka förändringar som skulle kunna vara möjliga på grund av projektet, vilket är brukligt. Några allmänna föreskrifter om hur kvantifiering ska ske finns inte utan det är upp till utvärderaren att hitta metoder för att uppskatta kvantifiering, exempelvis genom att konsultera experter på området, eller att hitta andra källor på hur mycket identifierade effekter ändras till följd av projektet.¹¹⁵ Detta blir en uppskattning av vad projektet skulle kunna leda men så länge uppskattningen vilar på vissa grunder anses det vara en godtagbar approximation.

Gällande projektets kostnader har kvantifieringen inte lett till några större problem, dock blir kvantifieringen en uppskattning eftersom kostnaderna inte har infallit ännu. Kvantifieringen av kostnader har skett genom kontakt med personer inblandade i projektet. Projektledaren har bidragit med uppskattning av antal utbildningsdagar och projekträffar, både de som redan varit och de som komma ska. Mailkontakt har skett med personer i projektets styrgrupp och referensgrupp vilka svarat på frågan om hur mycket tid de uppskattar att de lagt på projektet. Vidare har rektorerna på respektive skola kontaktats för en uppskattning av hur mycket tid pedagogerna lagt på projektet. Slutligen har en person på ungdomsmottagningen, vilka ska ha ett samarbete med projektet, intervjuats för att undersöka hur mycket tid iblandade ungdomsmottagningar lagt på projektet. En uppräkningslista av uppskattad tid och antal skulle bli mycket tråkig läsning, se istället bilaga 1 för kvantifieringar till varje identifierad kostnadseffekt samt referens till varje kvantifiering.

¹¹⁴ Hultkrantz & Nilsson, 2004, s. 303

¹¹⁵ Mattsson, 2006, s. 70f

Kvantifiering av projektets nytta utgår ifrån de identifierade effekter som trygg och säker sexualitet och god reproduktiv hälsa ger upphov till. Kvantifieringen måste, som ovan, bli en uppskattning av vilken förändring av dessa indikatorer som kan vara möjlig i form av att eleverna tar till sig kunskapen, ändrar sitt beteende och därmed undviks vissa kostnader för samhället. Trots att det aldrig går att säkerställa om några kommer att ändra sitt beteende kan en uppskattning göras av hur många som skulle kunna påverkas. Antalet elever i språkintruktionsprogram i staden är mellan 650-700 stycken. Projektledarens uppskattning av hur många som kommer att delta i projektet och få undervisning är förhoppningsvis runt 500 stycken.¹¹⁶ En fingervisning av hur många av dessa som kan tänkas komma att påverkas av åtgärden får vi genom nationell statistik av förekomsten av ovan identifierade intäktsposter. Bland annat utfördes 37 750 aborter och 465 personer insjuknade i hiv under 2011 enligt Socialstyrelsen och Smittskyddsinstitutet. Se bilaga 2.

Gällande våld mot kvinnor hittades aktuella siffror på kvinnomisshandel från Brottsförebyggande rådets hemsida. 28 000 anmälningar togs emot 2011 varav Brottsförebyggande rådet uppskattar att hälften av dessa anmälningar avser anmälan mot en person kvinnan är i en nära relation med.¹¹⁷ Till detta kommer cirka 1100 fall av grov kvinnofridskränkning. Vidare anser rådet att endast 20-25% av alla misshandels- och grov kvinnofridskränkingsfall anmäls vilket skulle sluta på ett antal om cirka 68 000 fall per år. Uppgifter om antal kvinnor som besökt sjukhus, kvinnojourer, läkemedelsfrekvens och antal ärenden hos åklagare, domstol och kriminalvård har fåtts av Socialstyrelsens rapport Kostnader för våld mot kvinnor. Uppgifterna avser år 2004 och huruvida dessa är giltiga är svårt att veta. Antal anmälningar av kvinnomisshandel har ökat med cirka 5000 stycken fler anmälningar år 2011 än år 2004 (cirka 22%), dock anses att mörkertalet har minskat då fler kvinnor idag anmäler kvinnomisshandel. Givet fler anmälningar men mindre mörkertal får uppgifterna från 2004 om antal sjukhusbesök och rättsväsendeärenden anses godtagbara. Svårighet i att samla in dessa data består främst i att aktörerna inte har gemensamma klassificeringar och klassificeringar som motsvaras av det som i rapporten, och denna uppsats, definieras som våld mot kvinnor. Inte heller finns det för närvarande något sätt att inom rättsväsendet koppla ihop ärenden hos olika myndigheter som rör samma brott. Likaså anges bristande rapportering till patientregistret som orsak till svårighet att bestämma antal sjukhusvistelser. Vad som kunde gjorts är att antalet sjukvårdsbesök och rättsärenden

¹¹⁶ Projektledare, 2012

¹¹⁷ Brottsförebyggande rådet, 2012

omvandlas till en procentsats av de anmälningar som gjordes 2004. Denna procentsats kunde sedan appliceras på årets siffror. Dock är inte siffrorna från 2004 precisa utan anges i intervall så med hänsyn till det och osäkerheten rörande mörkertalet anser jag att det är mer rättvisande att inte göra en omräkning utan istället utgå ifrån de frekvenser som gällde för år 2004.

Kvantifieringen ger övre ramen för hur många som skulle kunna påverkas av projektet. Förändringarna, om några, kommer ske under kommande år varför det inte är speciellt problematiskt att de siffror som anger ramen för förändringen inte är exakta eller inte alltid är baserade på senaste året. I bilagan presenteras förekomsten av effekterna för hela befolkningen och antal per 500 personer, så många som årligen uppskattas få undervisning. Sett enbart till projektets påverkan på eleverna så skulle, om ingen ändrar beteende till följd av projektet, projektets intäkter bli lika med noll och projektet skulle enbart leda till kostnader.

5.5 Värdering

Värdering syftar till att göra om de i ovan kvantifierade fysiska enheterna till monetära termer, alltså att värdera effekterna i pengar. Grundtanken är att intäkter och kostnader värderas utefter sin alternativkostnad, alltså värdet av de resurser som tas i anspråk för åtgärden och som kunde kommit till annan nytta.¹¹⁸ Alternativkostnaden definieras som resurserna i sin bästa alternativa användning, men motsvaras av värdet på resurserna. Det måste finnas en alternativ användning för resurserna, istället för åtgärden, finns inte det finns inte heller någon kostnad. Viktigt att ha i åtanke är att redan förbrukade resurser inte har någon användning och utgör därmed inte en kostnad. Det som är betydande för en åtgärds kostnader och intäkter är individers preferenser och värderingar av åtgärden.¹¹⁹ Detta värde bestäms av betalningsviljan, vad individer är villiga att betala för att få en fördel eller motsatt, vad individer kräver för att avstå från fördelen. Gällande fördelar räknas dessa då som vad individer är beredda att betala för en viss fördel eller vilken kompensation de vill ha för att inte få fördelen. Motsvarande för kostnader gäller den ersättning som individer kräver för att göra en viss uppoffring eller vad individerna är beredda att betala för att slippa uppoffringen. Vid en konkurrensmarknad där priserna anses vara godtagbara mått på individers betalningsvilja kan marknadspriser användas som underlag på intäkten eller kostnaden. Utgångspunkt är då marginalkostnaden som visar vad individer är villiga att betala för en vara

¹¹⁸ Mattsson, 2006, s. 38f

¹¹⁹ Mattsson, 2006, s. 73f

eller tjänst. Detta är lämpligt främst om det rör sig om marginella förändringar, som vid en liten ökning av konsumtion eller produktion, vilket kommer vara fallet vid detta projekt eftersom de förändringar som kan ske är enbart marginella. Finns ingen marknad, eller i de fall marknadens värdering inte anses godtagbar, finns alternativa metoder för att uppskatta betalningsviljan. Huvudmetoderna är att genom intervjuer skatta vad individer är villiga att betala för något eller att utföra en indirekt skattning. Dessa förfaranden kommer inte vara aktuella i denna uppsats då det finns marknader på vilka värdet av effekterna kan uppskattas.

5.5.1 Värdering av kostnader

Värderingen av både projektets kostnader och intäkter utgår, i enighet med resonemanget ovan, ifrån individers betalningsvilja eftersom att aktuella kostnader och intäkter återfinns på marknader vars priser här kan anses godtagbara mått. Värdet på kostnaderna för projektet har utgått dels ifrån faktiska priser såsom kostnader för utbildningsdagarna, projektledares lön och material vilka erhållits genom kontakt med budgetansvarig för projektet, dessa utgör projektets kostnader, se bilaga 3. Kostnader för skolorna i form av frånvarande lärare utgår ifrån en gymnasielärares lön vilket är det denna kategori personal bidrar med till samhället anses vara värt. Uppskattning av lönenivåer utgår en mailintervju med chef på utbildningskansliet. Kostnader för arbetstid värderas i kostnadsnyttoanalyser som bruttolön plus sociala avgifter eftersom detta motsvarar värdet av den sysselsättning som tas i anspråk och därmed förloras någon annanstans.¹²⁰ Insatta vikarier utgår också ifrån nivån på deras lön vilken har uppskattats genom mailkontakt med rektorer. Likaså har kostnader för den tid personer i referensgrupp, styrgrupp och ungdomsmottagningar avsatt för projektet uppskattats genom respektive lönenivåer efter samma mailintervju som ovan.

5.5.2 Värdering av nytta

Projektets intäkter har inte varit möjligt att inom ramen för denna uppsats uppskatta själv varför dessa utgår ifrån rapporter av främst socialstyrelsen och statens folkhälsoinstitut. Rapporterna är från de senaste åren men en uppräknings till 2012, oktober, års priser har skett. Källor, årtal på siffrorna och konsumentprisindex utefter vilket uppräknings har skett redovisas jämsides värderingen. Värderingen handlar om kostnader av kvantifierade indikatorer såsom att behandla infektionerna, att utföra en abort, ett besök i öppenvården eller produktionsbortfall per dag. Produktionsbortfallet är beräknat utifrån humankapitalmetoden

¹²⁰ Mattsson, 2006, s. 41

vars grundtanke är att en människa åstadkommer en viss produktion under sitt liv.¹²¹ Produktionen värderas efter bruttolönen i rådande marknadsförhållanden med hänsyn till ålder, kön, inkomst och förväntad arbetslängd med mera. Metoden är kritiserad främst på grund av etiska hänsyn som att i detta fall, våld mot äldre och kvinnor ger lägre kostnad på grund av att äldre har mindre tid kvar att arbeta och kvinnor generellt har lägre lön, vilket innebär att våld mot dessa gruppen värderas lägre. Trots denna kritik är detta förfarande vedertaget och används i de rapporter jag hänvisar till gällande uträkning av produktionsbortfall.

Kostnaderna för klamydia med test, behandling och behandling av komplikationer innefattade inga större problem att beräkna då tidigare studier gjorts vilka räknades upp till 2012 års priser. De mest förekommande konsekvenserna av gonorré är de samma som för klamydia varför dessa kostnader också gick att få från samma rapport. Däremot gick det inte att finna kostnader för behandling av gonorré, vilket ska ske av specialistläkare, och kostnader för test eller kontrollprov efter avslutad behandling. Samma källa som till uppgifterna gällande klamydiatestning och behandling var inte användbar då den specifikt behandlade klamydia. Liknande referenser eller uppgifter som rör kostnader för gonorré har inte hittats efter sökning.* Inte heller kostnader kopplande till behandling av syfilis har varit möjliga att kartlägga. Då tidigare undersökningar inte är användbara skulle en egen uppskattning utefter exempelvis kostnader för andra STI bli grovt missvisande då jag som författare inte har tillräcklig kunskap om förfaranden och komplikationer för att kunna göra en godtagbar uppskattning. Dessa effekter och konsekvenser av effekter måste därför utelämnas gällande värdering men kommer att återfinnas analysen. Gällande hiv infektion finns kostnader uppskattade för behandling per person med infektionen per år.¹²² Dessa kostnader uppgår till mellan 79 000 till 128 000 kronor. Medelvärdet blir 103 500 kronor vilket jag utgår ifrån uppräknat till 2012 års priser vilket blir 121 913 kronor per person per år. Se bilaga 4 för värdering av intäkterna.

Gällande en precisering av våld mot kvinnor anger socialstyrelsen i en rapport att uppskattningar av dessa poster varit mycket svåra att göra.¹²³ Mörkertal och det faktum att våldet kan ta sig många olika uttryck leder till osäkra skattningar. Psykiskt våld och känslomässiga övergrepp kan vara väldigt allvarliga men kanske inte leder till polisanmälan

¹²¹ Statens folkhälsoinstitut, 2010, s. 17f

¹²² Socialdepartementet, SOU 1999:51, Smittskydd, samhälle och individ, 1999, s. 301

¹²³ Socialstyrelsen, Kostnader för våld mot kvinnor- En samhällsekonomisk analys, 2006, s. 15

*Sökning på google och i rapporter som behandlar konsekvenser och implikationer av STI.

eller att personen uppsöker sjukhus. Den kanske högsta kostnaden i denna fråga bärs av kvinnorna själva i form av smärta och lidande, dessa immateriella kostnader är inte medtagna. Kostnader i form av besök inom öppenvård, primärvård och slutenvård är uppräknade till årets priser. Detta gäller även kostnader för olika former av produktionsbortfall. Alla identifierade kostnader kan inte tas med i beräkningarna då en del poster är ospecificerade varför en kostnad per person inte kan tas fram vilket behövs för analysen. Exempelvis anger rapporten att totala kostnader för polisväsendet för våld mot kvinnor uppgick till 623 miljoner kronor år 2004 varav endast hälften är kopplat till en kostnad per utredning (34 346 stycken ärenden) och således kan kostnaden per utredning användas i denna studie.¹²⁴ Övriga kostnader utgörs av bland annat förebyggande arbete och kan inte kopplas till enskilda fall, dessa kostnader kan inte heller anses påverkas av projektet vilket kan ge upphov till främst marginella förändringar där en eller några personer ändrar sitt beteende. Kostnaderna för socialtjänst har Socialstyrelsen beräknat till mellan 706 till 1149 miljoner kronor per år i form av placering i skyddat boende, omhändertagande eller olika stödinstatser. Dessa kostnader är osäkra uppskattningar då socialtjänstens kontakter inte redovisas i deras statistik, kostnaderna anges inte per antal våldsutsatta kvinnor varför de ej kan användas i analysen. Se bilagan för alla värderade kostnader. Kostnader som rapporten identifierat men inte värderat är vad våldet mot kvinnornas barn kostar, kostnader för tandskador, ambulanstransporter och kostnader för psykiatrisk hjälp. Vidare förekommer olika former av ekonomiskt bidrag eller sjukförsäkringar till följd av våldet. Detta är transfereringar, omfördelningar av resurser och inte resurser som förbrukas varför dessa inte ses som kostnader.

Problematiskt vid detta förfarande är som tidigare påpekats att allt inte kan mätas och värderas, det kanske inte heller är önskvärt. Likaså kan det anses oetiskt att värdera faktorer som påverkar säkerhetsåtgärder och hälsa och i förlängingen beslut som kan leda till att individer skadas, blir sjuka eller till och med avlider.¹²⁵ Här handlar det ofta om att risker kan ändras med nya väghastigheter, ny lagstiftning eller liknande där det sätts priser på hur mycket det är värt att rädda ett statistiskt liv. Dock är nog många överrens om att det ekonomiska värdet för att rädda ett liv är högt men inte oändligt högt, då resurserna i så fall hade kunnat haft en bättre användning, vilket kräver en prissättning av det räddade livet. Utifrån detta projekt kommer ingen hänsyn behöva tas till ändrade förhållanden som kan medföra risker men sett ur alternativkostnadsperspektivet, resurser i sin bästa alternativa

¹²⁴ Socialstyrelsen, Kostnader för våld mot kvinnor- En samhällsekonomisk analys , 2006, s. 45ff

¹²⁵ Mattsson, 2006, s. 54f

användning, så medför projektet kostnader. Dessa resurser kunde eventuell ha gjort mer nytta vid annan användning. Ändå kommer försök till värdering av hälsa och välbefinnande att göras då dessa prissätts i form vad det kostar att behandla ohälsa. Denna analys handlar på så sätt om vad projektets intäkter och kostnader blir för samhället och inte om huruvida ett liv kan värderas.

Projektets förväntade effekter kommer att i enighet med ovan diskussion värderas utefter individers betalningsvilja, vilket var studiens andra fråga. Projektets kostnader utgörs av dels de faktiska kostnaderna och dels av uppskattningar av tid som projektet tar i anspråk. Projektets nytta, intäkter, utgörs av de minskade kostnader som kan fås på grund av projektet i form av minskad sexuell- och reproduktiv ohälsa.

5.6 Val av kalkylränta och känslighetsanalys

Värderingen utgår ifrån fasta priser eftersom både de kostnader som infaller nu och i framtiden är värderade i 2012 års priser, vilket är det vanligaste tillvägagångssättet i en kostnadsnyttoanalys.¹²⁶ En beräkning av relativprisförändring hade kunnat göras om detta ansågs aktuellt. Relativpriset är priset på en vara i förhållande till priset på en annan vara. Exempelvis tros priset på energi och olja öka i framtiden mer än priset på andra varor varför, om dessa kostnader var aktuella, priserna på energi och olja skulle ha behov av att värderas än högre i framtiden än andra varor. De kostnader som är identifierade i denna utvärdering tros inte utvecklas annorlunda mot andra kostnader vilket gör att en förändring av relativpriser inte blir aktuellt här. Dock måste de kostnader (egentligen intäkter i form av minskade kostnader) som väntas infalla under kommande år diskonteras för att erhålla nuvärdet av framtida belopp. På grund av förväntad årlig tillväxt kommer framtida generationer att ha högre inkomst än vi har idag vilket innebär att exempelvis 1000 kronor om ett år, eller tio år, kommer att vara mindre värt än 1000 kr idag. Diskontering betyder att ett värde som infaller i framtiden räknas ner till nuvärdet av det framtida beloppet med hjälp av en diskonteringsränta. I Sverige idag rekommenderas 3% diskonteringsränta¹²⁷. För att illustrera denna beräkning antas ett värde om 1000 kronor som infaller om 5 år, diskonteringsränta 3%. Nuvärdet av de 1000 kronorna som infaller om 5 år är 863 kr ($1000/1.03^5=862,6$). I denna utvärdering är det aktuellt gällande projektets intäkter vilka kan infalla från att eleverna får undervisning upp till egentligen elevernas hela livslängd. Då vi inte kan veta när effekterna infaller kommer ett antal alternativ

¹²⁶ Mattsson, 2006, s. 43ff

¹²⁷ Stockholms läns landsting, 2012

presenteras, detta sker i analysen där delarna i kostnadsnyttoanalysen sätts samman. Osäkerheten i underlaget kommer att återspeglas i analysen i form av en känslighetsanalys. Kan osäkerheten minskas genom att inhämta mer information är detta naturligtvis önskvärt, dock finns det en gräns gällande vad som är att anse rimligt vid inhämtande av information.¹²⁸ Främst då informationssamlade ofta är tidskrävande och kostsamt. Av vilken vikt är den post som utvärderaren söker mer information om? Vilka är möjligheterna att få bättre kunskapsunderlag genom ytterligare letande? Dessa avvägningar är upp till utvärderaren men att sätta en lämplig ambitionsnivå på datainsamlandet är en del av utvärderingen. Den osäkerhet som kvarstår kan hanteras genom att olika utfall gällande de osäkra variablerna presenteras. Ofta anses diskonteringsräntan osäker, olika räntor kan då användas för att visa på vad resultatet skulle bli vid högre eller lägre ränta. I denna uppsats kommer jag dock att utgå ifrån en diskonteringsränta på 3% då denna är rekommenderad vid folkhälseekonomiska beräkningar. Vad som dock är osäkert i denna studie är intäkternas inträffande gällande när de inträffar och i vilken omfattning. För att återspegla denna osäkerhet kommer olika alternativa scenarion att visas på.

¹²⁸ Nilsson A. , Undervisning om sex- och samlevnad - motiven har förändrats över tid, 2008, s. 46ff

6. Analys

Kostnadsnyttoanalysens olika delar sätts här ihop. Projektets kostnader och potentiella intäkter presenteras och olika scenarion om hur utfallet kan bli analyseras. Nästa del kommer att behandla de teoretiska ståndpunkter som presenterades gällande välfärdsaspekter av kostnadsnyttoanalysen utifrån det utvärderade projektet. Slutligen kommer jag att, utifrån den utförda kostnadsnyttoanalysen och analysens metod, visa på och diskutera hur väl metoden kunde genomföras samt hur den kunde användas på detta projekt.

6.1 Kostnadsnyttoanalys

Kostnader för projektet är uppskattade till 774 162 kronor, detta är kostnader projektet ger upphov till och som betalas av projektet. En samhällsekonomisk analys ska också innehålla kostnader för andra aktörer i samhället vilket i detta projekt utgörs av kostnader för materialinköp och vikarier, en kostnad som belastar deltagande skolor. Dessa kostnader är uppskattade till 35 000 kronor vilket leder till att projektet beräknas ge en total kostnad för samhället på 809 162 kronor för projektet under de cirka 2,5 år projektet pågår, utefter gjorda uppskattningar och antaganden. Tabellen nedan visar identifierade kostnadsposter, kvantifieringen av posterna och värderingen av posterna per styck. Kostnadskolumnen består av antal poster multiplicerat med värderingen av posterna.

Figur 3. Projektets uppskattade kostnader

Identifierade kostnader	Antal	Värdering	Kostnader
Kostnader för projektet:			
Utbildning 1	1 st	16 678 kr/st	16 678 kr
Utbildning 2	1 st	7 994 kr/st	7 994 kr
Halvdag utbildning	1 st	4 486 kr/st	4 486 kr
Kommande utbildningsdagar	4 st	7 994 kr/st	31 976 kr
Omkostnader projekt och projektledare	1 st	12 416 kr/st	12 416 kr
Kommande omkostnader	1 st	10 000 kr/st	10 000 kr
Projektledare	29 mån	24 232 kr/mån	690 612 kr
		Totalt projektet:	774 162 kr
Kostnader för andra aktörer:			
Materialinköp	7 st	2 000 kr/st	14 000 kr
Vikariekostnader	10,5 dgr	2 000 kr/dag	21 000 kr
		Totalt samhället:	809 162 kr

Detta är implementeringskostnader, kostnader som endast infaller under den tid projektet pågår. Enligt alternativkostnadsresonemanget finns inga kostnader för projektet efter projektets avslut. Resurserna har då ingen alternativ användning varför det heller inte finns någon kostnad. I projektets fall innebär det att när projektet avslutats kommer enbart intäkter att infalla. Kostnadsposter kan ha missats men posterna är framtagna i samarbete med projektledaren varför de största posterna återfinns. Då detta är en ex-ante utvärdering kommer inte siffrorna bli helt korrekta då kostnaderna delvis utgörs av uppskattningar av kommande kostnader men ger ändå underlag till en estimerad beräkning. En del av kostnaderna har redan utbetalats medan andra infaller under närmsta året vilket gör att en diskontering inte blir nödvändig gällande kostnaderna.

Kostnader för andra aktörer uppgår enligt gjorda uppskattningar till 890 087 kronor. Dessa är som tidigare diskuterats inte kostnader för samhället utan ur samhällsekonomiskt synsätt snarare en omfördelning varför dessa inte ingår som samhällsekonomiska kostnader för projektet. Dessa poster är ändå relevanta då en kostnadsnyttoanalys bör inkludera en analys av vilka aktörer som får intäkter respektive kostnader av åtgärden. Dessa uppskattningar består av den tid personer lagt på projektet, värderingen av tiden är uppskattad utefter lönenivåer.

Figur 4. Omfördelningar projektet ger upphov till

Aktörer	Identifierade poster	Antal	Värdering	Kostnader
Utbildningsförvaltning	Personer i styr- och referensgrupp avsätter tid för projektet	55,9 dagar	2 780 kr/dag	155 388 kr
	Pedagoger och skolsköterskor från 7 skolor på utbildning (totalt 21 personer på 10,5 utbildningsdagar och 1 dag/pedagog förberedelse)	239 dagar	2 000 kr/dag	477 000 kr
Socialförvaltning	Personer i styr- och referensgrupp avsätter tid för projektet	79 dagar	2 432 kr/dag	192 128 kr
Staden	Personer i styr- och referensgrupp avsätter tid för projektet	21 dagar	1 911 kr/dag	40 035 kr
Ideell förening	Personer i styr- och referensgrupp avsätter tid för projektet	10,5 dagar	2 432 kr/dag	25 536 kr
Omfördelning projektet ger upphov till:				890 087 kr

Som tabellen visar är det staden som står för nästan alla poster med undantag för den tid en person från en ideell förening avsätter för projektet. Bland de poster staden står för utgörs den största av utbildningsförvaltningen; pedagoger och skolsköterskor som går på utbildningsdagar. Med denna tabell har det visats på vilka aktörer som får kostnader av åtgärden även om dessa inte betraktas som samhällsekonomiska kostnader.

Vidare till projektets intäkter. Då det inte har funnits något sätt att direkt uppskatta antal individer i projektet som kan tänkas påverkas kommer det i följande att presenteras ett antal scenarion.

Det första scenariot utgår ifrån nationell statistik gällande frekvenser av identifierade indikatorer samt konsekvenser av indikatorer. Nationell statistik som utgångspunkt gör att vi ser hur vanligt förekommande indikatorerna är i befolkningen. Att anta liknande frekvenser för dem som nås av projektet är ett av de scenarion jag ska visa på och det enda scenario som är baserat på något som faktiskt kan undersökas. Frekvens över förekomst av indikatorerna per 500 individer, så många som uppskattas ta del i projektet per år, presenteras nedan tillsammans med de monetära värderingar av indikatorerna som inom denna studie varit möjliga att göra. Underlaget till hur antalet per 500 individer räknades fram presenterades i bilaga 2. Denna beräkning visar den statistiska frekvensen över förekomsten bland 500 individer i samhället vilket gör att förekomsten av exempelvis klamydia är 6,11 personer bland 500 personer inom åldrarna 15-39, de åldrar inom vilka klamydia är mest förekommande. Statistiskt skulle 3,92 kvinnor genomgå en medicinsk abort och 13,28 sjukskrivningsdagar tas ut på grund av aborter bland 250 kvinnor mellan 15-44 år (har antagit att hälften av eleverna är kvinnor). Det kommer också att statistiskt göras 2,34 polisutredningar per år gällande våld mot kvinnor per 250 kvinnor i vuxen ålder. Denna framställning gör att ett intervall kan skapas mellan att ingen alls påverkas av projektet till en övre gräns som utgörs av förekomsten av indikatorerna i befolkningen. Inom detta intervall kan en förändring anses möjlig och det är denna förändring som utgör projektets eventuella samhällsekonomiska nytta. Tabellens kolumn *Kostnader* består av den statistiska frekvensen, *Antal per 500 inv*, multiplicerat med *Värdering* vilket ger uppskattade kostnader per 500 invånare. Dessa statistiska kostnader uppgår till 286 895 kronor per år vilket ses som möjliga intäkter för projektet. I detta projekt blir alltså intäkterna de kostnader som samhället möjligen undviker till följd av genomförandet av projektet. Satt i relation till projektets uppskattade samhällsekonomiska kostnader på 809 162 kronor skulle projektet med hänsyn taget enbart till valda indikatorer, och de av indikatorerna som kunde värderas, inte vara samhällsekonomiskt lönsamt efter ett år.

Figur 5. Möjliga samhällsekonomiska besparingar till följd av projektet

Aktörer	Identifierade konsekvenser	Antal per 500 inv	Värdering	Kostnad per 500 inv (kr)
	Klamydia			
Sjukvården	Klamydiatest	69,28 st	241 kr/st	16 698
	Behandling okomplicerad	6,11 st	1 122 kr/st	6 860
	Behandling äggledarinfektion	0,36 st	8 975 kr/st	3 192
	Infertilitetsutredning	1,24 st	14 585 kr/st	18 063
	Assisterad befruktning	1,24 st	31 413 kr/st	38 952
	Utomkvedshavandeskap	0,07 st	28 181 kr/st	2 005
	Läkemedel	6,11 st	53 kr/st	324
			Summa:	86 094
	Gonorre			
Sjukvården	Test	17,36 st	-	
	Behandling av specialistläkare	0,16 st	-	
	Behandling äggledarinfektion	0,02 st	8 975 kr/st	143
	Kontrollprov efter avslutad beh	0,16 st	-	
	Infertilitetsutredning		Inkl i klamydia	
	Assisterad befruktning		Inkl i klamydia	
	Läkemedel	0,16 st	-	
			Summa:	143
	HIV infektion			
Sjukvården	Diagnosticerade fall	0,01 st	-	
	Behandlade fall	0,01 st	121 913 kr/år	957
	Aidsbehandling	0,00 st	-	
			Summa:	957
	Syfilis	0,01 st	-	
			Summa:	-
	Aborter			
Sjukvården	Medicinsk abort	3,92 st	8 617 kr/st	33 779
	Kirurgisk abort	0,99 st	9 675 kr/st	9 578
	Tvåstegsabort	0,37 st	16 738 kr/st	6 193
Indirekt kostnad	Sjukskrivning	13,28 dgr	2 218 kr/person/dag	29 444
			Summa:	78 994
	Sexuellt våld/tvång			
Sjukvården	Besök i öppenvård	0,10 st	1 403 kr/st	136
	Besök i primärvård	0,12 st	3 507 kr/st	417
	Besök i slutenvård	0,03 st	33 241 kr/st	891
	Läkemedelskostnad	1,79 personer	1 419 kr/person/år	2 544
Rättsväsende	Polisutredning	2,34 st	9 711 kr/st	22 692
	Åklagare	1,11 st	11 831 kr/st	13 119
	Domstolsverket	0,35 st	30 548 kr/st	10 600
	Kriminalvården	9,25 dgr	1 905 kr/person/dygn	17 615
Indirekta kostnader	Produktionsbortfall pga sjukfrånvaro	0,16 år	254 657 kr/år	40 195
	Produktionsbortfall pga frihetsberövande	0,03 år	283 463 kr/år	7 322
	Produktionsbortfall till följd av dödsfall kvinnor	0,00 personer	3 360 000 kr/år	3 884
	Produktionsbortfall självmord män	0,00 personer	4 450 000 kr/person/år	1 291
			Summa:	120 706
			Totalt:	286 895 kr

Tabellen visar endast två decimaler varför det i vissa fall ser ut som att antalet är 0,00 personer bland 500 personer, det finns likväl en liten procentuell förekomst varför det också finns ett värde i kolumnen kostnader per 500 invånare.

Skulle dessa besparade kostnader infalla varje år under ett antal år framöver skulle detta ge upphov till än större besparingar. Dock måste då dessa framtida intäkter diskonteras för att få fram vad de framtida besparingarna nu är värda. Nedan presenteras vad de uppskattade besparingarna är värda i nuvärde och vad besparingarna totalt skulle uppgå till efter fem respektive tio år om potentiella minskade kostnader (intäkter) inföll varje år.

Figur 6. Potentiella besparingar till följd av projektet utefter flera år

År	Besparingar per år (kr)
0	286 895
1	278 539
2	270 426
3	262 550
4	254 902
5	247 478
Efter 5 år	1 313 895
6	240 270
7	233 272
8	226 478
9	219 881
10	213 477
Efter 10 år	2 447 272

I tabellen kan utläsas att de potentiella besparingarna på 286 895 kr om ett år kommer vara värt 278 539 kr med 3% diskonteringsränta, $(286\,895/1.03^1)$. Värdet av 286 895 kr efter fem år är idag 247 478 kr, således blir värdet idag av framtida intäkter lägre ju längre fram i tiden intäkterna infaller. Antas att dessa besparingar infaller varje år under fem års tid skulle summan av diskonterade värden idag bli 1 313 895 kr. I relation till projektets uppskattade kostnader på 809 162 kr, utefter valda indikatorer, de avgränsningar som gjorts, samt utefter nationell förekomst, skulle nuvärdet av projektet efter tre år uppgå till 811 514 kr.

Skulle möjliga besparingar infalla varje år under tre år skulle projektet efter tre år anses vara samhällsekonomiskt lönsamt. Skulle potentiella minskade kostnader infalla varje år under tio år skulle besparingar på 2,5 miljoner kr vara möjliga och efter tjugo år skulle i så fall besparingar på 4,3 miljoner kr kunna uppnås.

De uppskattade 286 895 kronorna utefter nationella frekvenser ses som ovan sagt som övre ramen till ett intervall inom vilket möjlig påverkan kan ske, kan ses som en optimistisk prognos. Skulle ingen förändring alls ske till följd av projektet återfinns enbart implementeringskostnader vilket då utgör den negativa samhällsekonomiska påverkan av projektet, en pessimistisk prognos. Eftersom att det är inom dessa ramar en förändring anses trolig är det motiverat att kort visa på vilken nytta som skulle kunna fås om en förändring sker mellan ramarna. Om hälften av dem som antas kunna påverkas av åtgärden gör det skulle

detta beräknas som 50% av övre ramen, nationella frekvensen. Den ekonomiska nyttan av projektet skulle då bli 143 448 kronor, $(0,5 * 286\ 895)$ under ett år. Om hälften av nationella frekvensen skulle påverkas varje år under fem år skulle nuvärdet av de besparingarna vara 656 948 kr.

Gällande förekomsten bland 500 personer är dessa framtagna utefter nationella förekomster bland relevanta kategorier såsom att klamydia främst förekommer mellan åldrarna 15-39 år medan våld mot kvinnor utgörs av totala antalet fall delat på antal vuxna kvinnor mellan 16-84 år. Aborter är beräknade som 20,9 aborter per 1000 kvinnor i åldrarna 15-44 år. Dock är abortfrekvensen högre bland unga, vanligast är åldrarna 20-24 år med 33,1 aborter per 1000 kvinnor. Eleverna i projektet är mellan 16 och 20 år och därmed en grupp som inom en snar framtid kommer befinna sig i åldrarna med högst antal aborter. Av 250 kvinnliga elever skulle statistiskt 8,3 göra abort när de kommer in i åldrarna 20-24 år. Tabellen nedan visar samma summor som figur 5 men med högre aborttal då hänsyn här har tagits till den högre abortfrekvensen bland unga.

Figur 7. Möjliga besparingar med hänsyn till abortförekomst bland unga

Identifierade konsekvenser	Antal per 500 inv	Värdering	Kostnad per 500 inv (kr)
Klamydia		Summa:	86 094
Gonorre		Summa:	143
Hivinfektion		Summa:	957
Syfilis		Summa:	-
Aborter			
Medicinsk abort	$(0,75 * 8,275)$ 6,21 st	8 617 kr/st	53 479
Kirurgisk abort	$(0,19 * 8,275)$ 1,57 st	9 675 kr/st	15 212
Tvåstegsabort	$(0,07 * 8,275)$ 0,58 st	16 738 kr/st	9 695
Sjukskrivning	$(3 * 8,275)$ 24,83 dgr	2 218 kr/person/dag	55 062
		Summa:	133 448
Sexuellt våld/tvång		Summa:	120 706
		Totalt:	341 349 kr

Den samhällsekonomiskt möjliga nyttan ökar vid hänsyn till att aborter är mer förekommande i åldersgruppen 20-24 år till 341 349 kr per år utefter nationella frekvenser. Skillnaden mot då ingen hänsyn togs till frekvensen i denna ålderskategori är 54 454 kr $(133\ 448\ \text{kr} - 78\ 994\ \text{kr})$.

Taget i beaktande att projektet bygger på att trygg och säker sexualitet och god reproduktiv hälsa kan uppnås till eleverna genom utbildning så åskådliggör det en syn att sex- och samlevnadsutbildning kommer att leda till påverkat beteende. Ser vi då till befolkningen som

helhet så har en stor majoritet fått sex- och samlevnadsutbildning eftersom det varit obligatoriskt i skolan sedan 1954, kanske dock av varierande kvalitet enligt kvalitetsgranskningen. Att det trots denna undervisning förekommer de problem undervisningen ska motverka kan utifrån detta projekt ses på två sätt. Dels att undervisningen faktiskt inte är verksam vilket då gör att få elever som får undervisning i enlighet med projektet kommer påverkas, vilket i sin tur innebär att projektet skulle få små så kallade intäkter i form av minskade kostnader. Det andra alternativet är att om undervisningen ändå är verksam torde ett scenario kunna bli att än fler personer som deltagit i projektet kommer att påverkas än de nationella frekvenserna. Tanken är då att det även bland de personer som fått undervisning förekommer kostnaderna varför om de som inte fått utbildning nu får det kan detta leda till än större påverkan på frekvenserna än vad förekomsten generellt är i befolkningen. Då det inte finns någon egentlig kunskap om eventuell påverkan kommer nedan andra alternativ än nationella frekvenser att visas på.

Om en person mindre varje år skulle få klamydia till följd av projektet skulle efter fem år uppskattande besparingar uppgå till 6 458 kr vilket inkluderar test, behandling och läkemedel för varje person. Efter tio år är besparingarna uppskattande till 12 079 kr och efter 20 år till 21 067 kr. Se tabell nedan. Baserat på nationella frekvensen är klamydia den vanligaste förekommande sexuellt överförbara sjukdomen där 6,11 personer bland 500 inom åldrarna 15-39 år får infektionen varje år. En uppskattning på att en person per år inte får klamydia till följd av projektet kan därför anses rimlig. Det är också tänkbart, i enighet med resonemanget ovan, att fler än en person per år påverkas av projektet. Skulle fem personer mindre varje år få klamydia på grund av projektet skulle kostnader för klamydia besparas till uppskattningsvis 32 424 kr efter 5 år och 60 394 kr efter tio år, nuvärdesberäknat samt inklusive test, behandling och läkemedel. Medicinsk abort är också relativt vanligt förekommande där statistiskt 3,92 kvinnor per 250 stycken utför en abort, till varje abort är det också uppskattat tre dagar sjukskrivning. Att den ena sjukskrivningsdagen ekonomisk belastar individen och övriga två belastar arbetsgivare har ur samhällsekonomiskt synsätt ingen betydelse förutom vid hänsyn tagen till fördelningsaspekten. Den sjukersättning som ges är ingen samhällsekonomisk kostnad utan en transferering där resurserna går från en part till en annan. I tabellen nedan kan utläsas den samhällsekonomiska besparingen om en respektive fem personer mindre utför en medicinsk abort för detta år och varje år efter fem, tio och tjugo år. Likaså anmäls varje år bland 250 vuxna kvinnor 2,34 ärenden gällande våld mot kvinnor varför samma scenarion som för abort och klamydia presenteras för kostnader för

polisutredning där en respektive fem personer gör en anmälan varje år vilket presenteras efter fem, tio och tjugo år. Se bilaga 5 för beräkningar.

Figur 8. Möjliga scenarion gällande samhällsekonomiska besparingar

År	Klamydia		Medicinsk abort		Polisutredning	
	1 person varje år	5 personer varje år	1 person varje år	5 personer varje år	1 anmälan varje år	5 anmälningar varje år
	(kr)	(kr)	(kr)	(kr)	(kr)	(kr)
1 år	1 416	7 080	15 271	76 355	9 711	48 555
5	6 485	32 424	69 937	349 684	44 474	222 368
10	12 079	60 394	130 265	651 324	82 837	414 184
20	21 067	105 333	227 194	1 135 970	144 475	722 376

I tabellen kan utöver potentiella besparingar för minskat klamydiaantal också utläsas att om en person varje år under tio år inte utför en medicinsk abort och då inte heller tar ut de tre uppskattade sjukdagarna kommer besparingar på uppskattningsvis 130 265 kronor att göras. Om fem personer varje år under tio år inte utför en abort på grund av projektet är besparingarna uppskattade till 651 324 kronor. Gällande polisutredningar är en utredning uppskattad till 9 711 kronor där en minskad utredning varje år i fem år skulle innebära besparingar på 44 474 kronor. Värt att nämna i sammahanget är att dessa beräkningar är uppskattningar liksom att de endast inkluderar de kostnader som nämnts såsom testning, läkemedel, tid hos läkare och uppskattade sjukdagar.

I kostnadsnyttoanalysen ställs en åtgärds fördelar mot dess nackdelar. Hittills har analysen fokuserat de kvantifierbara och värderbara potentiella besparingarna. Vid jämförelse av en åtgärds kostnader och intäkter ska alla identifierade effekterna tas med för att inte förminska betydelsen av de effekter som inte kunde värderas liksom att ge en så korrekt bild som möjligt av vilka effekter åtgärden kan resultera i.

Figur 9. Kostnadsnyttoanalys över det utvärderade projektet

Kostnader		Nytta	
Projektspecifika kostnader		Direkt utfall av projektet	
Utbildningsdagar	61 134 kr	Lärare och skolsköterskor får utbildning i sex- och samlevnad	
Projektledare och omkostnader	713 028 kr	Elever i språkintruktionsprogram får sex- och samlevnadsundervisning	
	774 162 kr	Elever ges möjlighet att ta ansvar för en trygg och säker sexualitet och en god reproduktiv hälsa	
Kostnader för skolorna		Ökad medvetenhet hos politiker, skolledning och i skolorna om vikten av sex- och samlevnadsundervisning	
Material och vikarier	35 000 kr		
Samhällsekonomiska kostnader:	774 162 kr	Elever får den utbildning de har rätt till	
		Elever får kunskap om sex- och samlevnad och ges möjlighet att reflektera kring dessa frågor	
		Elever får kunskap om vart de kan vända sig med frågor och vad ungdomsmottagningar kan hjälpa till med	
Omfördelningar projektet ger upphov till		Alternativa scenarion gällande värderbar nytta:	
Tid pedagoger, skolsköterskor, styr- och referesgrupp avsätter för projektet		Aborter, STD och sexuellt våld utefter förekomst i samhället, 1 år	286 895 kr
Belastar kommunen, främst utbildningsförvaltningen samt en ideell organisation	890 087 kr	Aborter, STD och sexuellt våld utefter förekomst i samhället, varje år under 5 år	1 313 895 kr
		Aborter, STD och sexuellt våld utefter hälften av förekomsten i samhället, 1 år	143 448 kr
		Aborter, STD och sexuellt våld utefter hälften av förekomsten i samhället, varje år under 5 år	656 948 kr
		Aborter, STD och sexuellt våld utefter förekomst i samhället, med hänsyn till abortfrekvens i åldern 20-24 år, 1 år	341 349 kr
		1 minskad abort 1 år	15 271 kr
		1 minskad abort varje år i 10 år	130 265 kr
		1 fall mindre klamydia 1 år	1 416 kr
		1 fall mindre klamydia varje år i 10 år	12 079 kr
		1 mindre polisutredning 1 år	9 711 kr
		1 mindre polisutredning varje år i 10 år	82 837 kr

Denna sammanställning åskådliggör vilka huvudsakliga kostnader och nytta projektet kan resultera i. Infallandet av kostnaderna kommer att ske om än med viss modifikation från i tabellen presenterade siffror då lagd tid är en uppskattning liksom att kommande händelser inte är säkra gällande dess omfattning. Kostnaderna i tabellen kan ändå anses vara en rimlig utgångspunkt för vilka kostnader projektet kommer att ge upphov till. Likaså belyser tabellen vilka aktörer som får kostnader, även om dessa inte är samhällsekonomiska kostnader, vilket en kostnadsnyttoanalys ska ta hänsyn till. Speciellt om analysen fungerar som politiskt beslutsunderlag är det av vikt att politikerna kan ta i beaktande vilka som får fördelar

respektive nackdelar av projektet. Projektets nytta utgörs av värderbara och icke värderbara utfall. Lärare och skolsköterskor blir utbildade i sex- och samlevnadsundervisning och elever i språkintruktionsprogram får sex- och samlevnadsundervisning, vilket de har rätt till. Vidare ges eleverna kunskap kring dessa frågor, eleverna kan fundera och reflektera över sex- och samlevnad samtidigt som de får en möjlighet till att fatta välgrundade och genomtänkta beslut. Eleverna får del i vart de kan vända sig med frågor och vart de kan vända sig för hjälp inom detta område. Bland de kvantifierbara möjliga utfallen återfinns sexuellt överförbara sjukdomar, aborter och sexuellt våld där de konsekvenser av dessa indikatorer som ger en direkt eller indirekt samhällsekonomiskt värderbar påverkan har diskuterats ovan. Dessa kostnader är enbart en del av den samhällspåvekan indikatorerna ger vilket inte inkluderar personligt välmående, psykiska påfrestningar, oro eller likande. Eftersom att det inte går att undersöka hur många som kommer att påverkas av projektet ger nationell frekvens av indikatorerna hjälp i form av att den visar på någon slags förekomst i samhället, utan dessa ramar, oavsett om det anses att påverkan kommer att vara högre eller lägre än frekvensen, hade det utan nationella frekvensen inte funnits någon utgångspunkt alls. Sammantaget kan sägas att projektet tros leda till mycket nytta, även om ingen enhetlig bild kan presenteras gällande projektets ekonomiska möjliga nytta visar ovan framställning att betydande samhällsekonomiska besparingar kan göras inom detta område.

Ur ett fördelningsperspektiv kan vi se att kostnaderna för projektet dels består av projektspecifika kostnader, kostnader som betalas av projektet vilket fått pengar från smittskyddsinstitutet. Övriga kostnader uppstår hos skolorna i och med inköp av undervisningsmaterial och litteratur samt vikariekostnader. Kostnaderna projektet ger upphov till belastar därmed staten och kommunen. Projektet ger också upphov till kostnader för skolorna då pedagogerna är frånvarande liksom för arbetsgivarna för personerna i styr- och referensgruppen. Dessa kostnader uppmärksammas ur fördelningsperspektivet där vi kan se att ytterligare kostnader tillfaller kommunen men de är inte samhällsekonomiska kostnader då motsvarande nytta tillkommer samhället. Den samhällsekonomiska nyttan tillfaller ekonomiskt främst landstinget i och med minskade sjukvårdskostnader. Även kriminalvården kan ges minskade kostnader för polisutredningar och liknande. Immateriell nytta tillkommer främst projektets målgrupp vilka förhoppningsvis stärks av projektet och ges kunskap och möjlighet till reflektion och diskussion kring dessa viktiga frågor.

Att det inte går att fastställa vilken påverkan projektet ger upphov till är naturligtvis problematiskt. Dock är det sällan inom kostnadsnyttoanalyser som ett projekt, om flera

jämförs, ensamt står ut som vinnare, inte ens i del fall att det finns accepterade och rimliga metoder för kvantifiering och värdering. Likväl fyller analysen sin funktion genom att åskåliggöra alternativa scenarion, visa på vilka kostnader respektive intäkter som skulle kunna förväntas, vilka som kan värderas och vilka som kanske enbart får tas i beaktande. En kostnadsnyttoanalys kan aldrig ses som mer än ett underlag och ett bidrag till att göra informerade beslut.

6.2 Kostnadsnyttoanalysens resultat utifrån välfärdsekonomisk teori

Leder då den utvärderade åtgärden till ökad välfärd? Med hänsyn taget enbart till de valda indikatorerna, de konsekvenser som kunde värderas samt utefter antagna möjliga förekomster skulle åtgärden inte vara lönsamt efter första året. Endast det monetära värdet är taget i beaktande. Detta innebär att åtgärden inte anses leda till den ekonomiska tolkningen av välfärd och därmed inte till effektiv användning av resurser. Skulle däremot minskad förekomst av indikatorerna utefter nationella frekvenserna ske varje år under tre år skulle projektets nytta överstiga projektets kostnader och därmed vara lönsamt, anses vara effektiv användning av resurser. Åtgärden skulle kunna vara samhällsekonomiskt lönsam tidigare om andra indikatorer väljs eller läggs till redan valda. De valda indikatorerna får dock anses tjänliga för åtgärden, vilket argumenterades för i kapitel 5, då de dels innefattas i begreppet SRHR och dels har projektledare ansett dessa användbara. Vad som hade kunnat göras är färre avgränsningar vilket hade inneburit att fler intäkter räknades på och sannolikt hade projektet i så fall blivit mer samhällsekonomiskt lönsamt.

Sett enbart till ett år är åtgärden troligen inte samhällsekonomiskt lönsamt eftersom dess kostnader då uppskattningsvis är större än dess nytta. Gällande effektiv användning av resurser anger den snävare definitionen, Paretokriteriet, att ett effektivt tillstånd kännetecknas av att ingen kan få det bättre utan att någon annan. Detta kriterium förkastas eftersom det anses vara en för snäv definition, om det tillämpades skulle knappt någon åtgärd uppfylla kriteriet. Att nyttan ska vara större än kostnaderna för att en åtgärd ska anses effektiv är utgångspunkten för Kaldor-Hicks kriteriet eftersom att de som förlorar på åtgärden då kan kompenseras. Således skulle detta projekt efter tre år kunna vara effektivt enligt Kaldor-Hicks kriteriet eftersom att nyttan då kan vara större än kostnaderna, åtgärden anses då leda till ökad välfärd. Det tredje alternativa kriteriet, Littles, gick ut på att dels skulle Kaldor-Hicks kriteriet vara uppfyllt och dels skulle åtgärden leda till politiskt acceptabla fördelningseffekter.

Eftersom att denna åtgärd är politiskt initierad borde den anses leda till politiskt acceptabla fördelningseffekter.

Gällande fördelningseffekter har denna analys enligt vad som är brukligt inom kostnadsnyttoanalyser innehållit en presentation av vilka aktörer som får fördelar respektive nackdelar av åtgärden. En förutsättning för att inkludera fördelningseffekter är att någon form av politisk prioritering kan utläsas. I detta fall startades projektet med en politisk prioritering om att nå elever i språkintruktionsprogram med sex- och samlevnadsundervisning. Den prioritering som är relevant i detta fall är därför målgruppen för projektet. Dock är problemet med fördelningseffekter mindre relevant i detta fall då det i projektet tydligt framgår att målgruppen för projektet är de som får fördelar medan nackdelar bärs av stat och kommun. I andra fall kan de vara betydligt mindre uppenbart vilka som påverkas av en åtgärd, och hur de påverkas, varför denna fråga ändå är relevant om än, i denna studie, mest för det teoretiska resonemangets skull. Som diskuterades i den teoretiska referensramen finns det tankar om att kostnadsnyttoanalyser ska gå ett steg längre och gällande om en åtgärd kan anses effektiv eller inte utföra en viktning av posterna beroende på vilka som får för- och nackdelar. Skulle detta förfarande utförts här, och viktningen ske efter politisk prioritering, skulle det kunna leda till att fördelarna med åtgärden viktas upp så att fördelarna blir större i jämförelse med nackdelarna. Detta eftersom åtgärden riktar sig till elever i språkintruktionsklasser och det finns en politisk prioritering att alla elever ska nås av sex- och samlevnadsundervisning. Då det dock inte finns vedertagna metoder att utföra någon viktning har detta inte skett. Vad som åskådliggörs här är vikten av att betrakta en kostnadsnyttoanalys som ett av flera underlag till beslut eftersom att denna analys visar att projektet troligen inte är samhällsekonomiskt lönsamt efter ett år, kanske efter några år, men likväl en politiskt prioriterad åtgärd.

Som påvisades i teoretiska referensramen så återspeglas välfärdsekonomisk teori i kostnadsnyttoanalysen. Detta tar sig uttryck på flera sätt varav det kanske tydligaste är själva definitionen av samhällsekonomisk effektivitet som paretoeffektivitet eller effektivitet enligt Kaldor-Hicks. Det senare är det kriterium kostnadsnyttoanalysen utgår ifrån vilket gör att välfärdsekonomisk teori utgör en betydelsefull del av tolkningen av analysen. Båda dessa välfärdsekonomiska kriterier har kritiserats, främst av Sen, för att leda till att bibehålla befintliga fördelningar samt att kriterierna missar andra viktiga aspekter. Denna kritik anser jag återfinns i kostnadsnyttoanalysen på två sätt: Dels slår kritiken mot tolkningen av nytta som enda källa till värde vilket missar det välmående som kan fås av handlande. Detta manifesteras i kostnadsnyttoanalysen som endast tar hänsyn till effektivitet ur ett

nyttoperspektiv. Den andra delen av kritiken gäller utförandet av analysen som inte innehåller interpersonella jämförelser, ingen viktning, och metoder för detta är inte vedertaget utvecklade. Analysen leder på så sätt till att inledande fördelningar i samhället består. Detta är kopplat till tanken att det som definieras som ett effektivt tillstånd måste gå att uppnå via konkurrensmekanism vilket Paretokriteriet gör och då Kaldor-Hicks kriteriet är en utveckling av Paretokriteriet så återfinns denna tanke även i det kriterium, utefter vilket kostnadsnyttoanalysen tolkas. Till försvar skulle kunna sägas att kostnadsnyttoanalyser, och den i studien gjorda analysen, innehåller en beskrivning av fördelningseffekter. Ses analysen som ett av flera beslutunderlag kanske detta kan anses tillfredsställande men läggs för mycket tyngd på kostnadsnyttoanalysens resultat torde risk finnas att analysen bidrar till att behålla rådande fördelningar. Annan påverkan av de metoder som finns för analysen manifesterades i denna utvärdering genom hur produktionsbortfall beräknas som värdet på lönenivåer för förlorad tid, där värdet för kvinnor och äldre är lägre än för män och yngre. Detta innebär att nackdelar för dessa grupper skulle vara undervärderade i analysen. Risk finns att de som tar del av analysen inte är medvetna om dessa förutsättningar.

Som motvikt till ekonomiska tolkningen av välfärd har vi välfärdskommitténs tolkning som välfärd som individuella resurser med vilka individen kan kontrollera och styra sina livsvillkor. Till denna tolkning av välfärd kan projektets mål anses bidra. Projektet ger eleverna förutsättning att, genom den kunskap projektet förmedlar, göra goda val och med det ges eleverna möjlighet påverka och styra sin framtid. Likaså betonar kommittén individens handlingsutrymme då individen är en aktiv varelse samt att personer ska ges möjlighet att få tillträde till de arenor där resurser tillhandahålls. Denna tolkning passar mycket väl in på projektet, speciellt gällande att få tillträde till arenor där resurser tillhandahålls, tolkat som att ungdomsmottagningar är arenor där resurser tillhandahålls, vilka eleverna ska besöka och därmed ges möjlighet att använda dessa resurser. Projektet kan därmed i mycket anses bidra till kommitténs tolkning av välfärd.

Diskussionen ovan har visat på aspekter av att utvärdera åtgärder genom kostnadsnyttoanalyser ur nationalekonomiska tolkningen av välfärd vilket också ställdes i kontrast till välfärdskommitténs syn på välfärd. Det kunde konstateras att den utvärderade åtgärden troligen inte leder till ökad ekonomisk välfärd efter ett år men skulle kunna göra det efter tre år. Åtgärden stämde väl in på kommitténs tolkning av välfärd. Vidare visades att kostnadsnyttoanalysen, och speciellt hur analysen ska tolkas, utgår ifrån ekonomiskt teori varför den kritik som finns mot teorin återfinns i kostnadsnyttoanalysen.

6.3 Diskussion om metodiskt tillvägagångssätt

Utifrån den utförda analysen kan ett antal metodiska problem, kompromisser och antaganden utvärderas. Dessa är dels påträffade genom den gjorda kostnadsnyttoanalysen och dels består de av en diskussion kring huruvida de i metoden presenterade problemen har varit aktuella i denna analys.

6.3.1 Problem med momentet identifiering

Gällande identifiering av poster var avgränsningar tvungna att göras. Kostnadsposter var relativt lätta att hitta medan nyttoaspekter var svårare. Den samhällsekonomiska nyttan undersöktes genom indikatorer vilka både litteratur och projektledare ansåg representerade sexuell och reproduktiv hälsa, men indikatorerna är på intet sätt heltäckande för begreppet. Dock kan inte anspråk göras, och görs inte heller i denna studie, på att undersöka all nytta projektet kan ge upphov till. Dels eftersom kausalitet inte kan fastställas som ex-ante utvärdering och dels för att all möjlig nytta varit omöjlig att identifiera och undersöka. Att detta skulle bli en svårighet påpekades redan i litteraturen och visade sig vara gällande även i denna studie. Till detta är också kopplat att, i enighet med Mattsson, välja rätt ambitionsnivå för vilka möjliga effekter som ska tas med samt i vilken grad mer, eller bättre, data ska samlas in. Avgränsningar gällande indikatorer och indikatorers konsekvenser har fått göras liksom att majoriteten av den ekonomiska nyttan, i form av minskade kostnader, har samlats in via indirekt väg, genom tidigare undersökningar. Problematiskt var också att vissa av indikatorerna, speciellt syfilis och hivinfektion, hade mycket okaraktäristiska sjukdomsbilder. Det gick inte att säga att exempelvis 30% av infekterade utvecklar vissa symptom vilket gör identifiering, och med det kvantifiering och värdering, mycket svårt. För hivinfektion fanns det tidigare siffror för kostnaderna per behandlad patient per år. Vad beträffar syfilis gick det inte att hitta några kostnader för behandling av sjukdomen utan enbart en uppskattning av hur vanligt förekommande den är. Denna utvärdering har fått nöja sig med att ge en god bild över kostnader och omfördelningar, beträffande projektets nytta har den mest framträdande nyttan beskrivits och ur ekonomiskt perspektiv har valda indikatorer undersökts.

Vad som var speciellt med denna utvärdering var att den kombinerade två utvärderingsmetoder; kostnadsnyttoanalys och programteori. Metoderna kompletterade varandra där programteori gav hjälp med att identifiera kostnadsposter och strukturera upp projektmålen till förväntade effekter i olika steg. Dessa förfaranden har kostnadsnyttoanalysen ingen vedertagen metod för varför programteori kom till stor nytta. Vad som skulle kunna

vara problematiskt med att enbart förlita sig på programteori är dels om det föreligger ett teorifel i åtgärden, vilket diskuterades i programteorins presentation, och dels vid identifiering av kostnader i de fall åtgärden ger upphov till välfärdsminskning. Programteorin visar på implementeringskostnader via aktiviteter men hade åtgärden gett upphov till en välfärdsminskning genom negativa externa effekter hade dessa troligen inte uppmärksammats i en programteori, i alla fall inte om projektmål ses som förväntade effekter. Problemen var inte aktuella i denna utvärdering men kan behöva uppmärksammas i de fall att andra utvärderingar väljer att kombinera metoderna, vilket denna uppsats har visat kan ge vissa fördelar.

Problemet att härleda kausalitet är ständigt närvarande inom samhällsvetenskapen och också i många utvärderingar. För att kunna tala om effektivitet måste effekter fastställas och för att kunna tala om effekter måste ett orsakssamband mellan åtgärden och utfallet av åtgärden föreligga. I denna utvärdering fanns initialt begränsningar i och med att det är en ex-ante utvärdering, vilket på sätt och vis underlättade eftersom att ex-ante utvärderingar inte tar, eller kan ta, hänsyn till kausalitet. Det är dock viktigt att vara medveten om denna begränsning.

Ytterligare aspekter att uppmärksamma gällande identifiering är svårigheter i att definiera hälsa, välbefinnande och även välfärd. Sexuell och reproduktiv hälsa uppmärksammades teoretiskt och mättes i form av ohälsa, ett förfarande som kan tillämpas även på begreppet välfärd. I samband med analysen är det därför viktigt att uppmärksamma vilka kostnader respektive nytta som är värderade, vad som ingår i posterna. Att fokusera på ohälsa och avsaknad av välfärd leder till att negativa aspekter lyfts fram och fokus hamnar på risker, inte på de hälsofrämjande perspektiv som åtgärden i sig vill lyfta. Likaså finns en risk att fokus hamnar på de kvantifierbara konsekvenserna medan andra aspekter, både negativa som psykiskt lidande eller positiva som välbefinnande hamnar i skymundan. I resultatet presenteras de kvantifierbara konsekvenserna av indikatorerna vilka varit nödvändiga att precisera för att kunna beräkna kostnaderna för dessa. Andra icke-kvantifierbara konsekvenser av indikatorerna, och även av projektet, har uppmärksammats och i analysen presenterats tillsammans med den kvantifierbara nyttan för att väga mot projektets kostnader, detta för att motverka fokus på enbart kvantifierbara aspekter.

6.3.2 Kvantifiering genom uppskattning

Kvantifiering syftar till att undersöka hur mycket identifierade effekter kan tänkas förändras till följd av projektet. Projektets kostnader gick att kvantifiera utan större problem. Projektspecifika kostnader bör vara relativt rättvisande eftersom dessa fåtts direkt av ekonomiansvarig för projektet medan avsatt tid bygger på de involverade personernas egna uppskattningar av nedlagd tid. Att inkludera omfördelningar innebar mycket jobb eftersom det rörde sig om nio personer vilka alla lagt olika mycket tid och därmed behövde kontaktas var och en för sig. Kanske hade inkluderandet av omfördelningar av resurser varit mer aktuellt eller avgörande i de fallen att kostnaderna hade tillfallit individer eller grupper i samhället och inte, som nu, enbart flyttats inom kommunen. Likväl kan det vara av intresse att se att projektet tar resurser i anspråk från skolorna, förvaltningarna och en ideell förening, även om dessa inte är samhällsekonomiska kostnader.

Gällande kvantifiering av nyttan skedde denna uppskattning genom att ett antal alternativa scenarion presenterades varav ett utgick ifrån nationell statistik. Att svårigheter finns med att uppskatta förändring till följd av åtgärder är vanligt inom kostadsnyttoanalyser uppger litteraturen. Även om inga precisa uppskattningar kan ges brukar det anses godtagbart om uppskattningen sker inom vissa ramar. Ramarna i detta fall utgjordes av antalet elever som får utbildningen samt nationell frekvens av förekomsten av indikatorerna. Nationell frekvens av indikatorerna fanns tillgängligt via socialstyrelsen och smittskyddsinstitutet. Sexuellt våld och tvång med besök i vårdinstanser fick baseras på siffror från år 2004 eftersom detta inte är någon allmän statistik utan en uppskattning gjord av socialstyrelsen i en rapport från 2006. Vad som var av stor vikt gällande beräkningen av den statistiska förekomsten bland 500 personer var i de fall att referenserna redovisade indikatorn som heltal. Om antal klamydiafall dividerades med hela Sveriges vuxna befolkning blev antalet per 500 personer mycket lågt. Eftersom 95% av alla klamydiafall återfinns i åldrarna 15-39, inom vilka åldrar eleverna befinner sig, dividerades istället antalet fall med antalet personer som befinner sig i dessa åldrar, vilket leder till en mer korrekt bild av eventuell förekomst bland eleverna. Liknande var fallet med aborter där en egen analys gjordes vilken tog hänsyn till att aborter är mer vanligt förekommande i åldrarna 20-24 år, åldrar eleverna snart befinner sig i. Det egentligen enda stödet för att åtgärden kommer att leda till uppsatta mål är rapporter som betonar vikten av skolan som arena för att nå elever samt studier som visar att undervisning om sex- och samlevnad har positiv inverkan på ungdomars riskbeteende, just därför fick alternativa scenarion presenteras. Trots dessa svårigheter menar jag att denna och liknande analyser kan

ge värdefulla bidrag till beslutsfattare genom att visa på vilken samhällsekonomisk påverkan åtgärder kan ge. Även om inte en åtgärds påverkan helt kan fastställas ges kunskap i form av den samhällspåverkan möjliga scenarion ger utefter vilka beslutsfattarna kan bedöma om de anser de olika scenariona tillräckliga, godtagbara eller önskvärda.

6.3.3 Värdering av åtgärden

Första frågan att ställa blir om den gjorda värderingen anses relevant. Svaret beror naturligtvis på vem som tillfrågas men det överrenskomna förfarandet är att utgå ifrån individers betalningsvilja för att bedöma hur mycket någonting är värt ekonomiskt. Betalningsviljeansatsen är lämplig i detta fall eftersom det rör sig om marginella förändringar som projektet kan ge upphov till. Hade projektet lett till helt nya konsekvenser är det troligt att värdet av den marginella förändringen hade underskattat det ekonomiska värdet individer värderar effekterna till. Likaså finns det till indikatorerna i detta projekt många kostnader som utgörs av förebyggande arbete som exempelvis upplysning om kondom användning eller arbetsinsatser avseende våld mot kvinnor. Dessa kostnader är inte inkluderade som potentiell nytta för projektet eftersom dessa inte kan anses påverkas av projektet. Även om några individer skulle förändra beteende till följd av projektet kommer likväl dessa förebyggande kostnadsposter fortfarande att finnas. Därför är det vid värdering viktigt att ta i beaktande om det rör sig om marginella förändringar eftersom att marknadsvärdet annars inte kan anses rättvisande. Avseende värdering är det också viktigt att poängtera att beräknade kostnader (sett som nytta) enbart avser de i bilagorna värderade posterna. Kostnader för att utföra en abort, sjukskrivning, testning och behandling är poster som är inkluderade i analysen. Det är också dessa poster det finns ett marknadsvärde på varför det kan sägas att exempelvis en abort kostar 8 617 kr för sjukvården att utföra. I de fallen att det är vanligt med konsekvenser av indikatorerna såsom fertilitetsutredning på grund av klamydia är sjukvårdskostnaderna och eventuellt produktionsbortfall också medtaget. Detta ger en bild av dels de utbetalningar, direkta kostnader, som är kopplade till indikatorerna och dels det eventuella produktionsbortfall, indirekta kostnader, som kommer till följd av indikatorerna. Således är det viktigt att poängtera att det enbart är dessa typer av poster som är inkluderade i analysen. Vid en bedömning av åtgärden ska andra poster kopplade till indikatorerna tas i beaktande såsom individers sociala och psykiska välmående.

Av de möjliga problem med värdering av sociala åtgärder som uppmärksammades i kostnadsnyttoanalysens metoddiskussion har flera varit relevanta. Ett betydande problem är

tidsaspekten, effekterna av åtgärden kan infalla kanske redan efter första året eller kanske efter tio år. Det är alltså osäkert när effekterna kommer att infalla vilket försvårar mätning och värdering. Likaså är det problematiskt att veta att det handlar om just effekter, alltså att det är åtgärden i fråga som är orsak till förändrat tillstånd. Huruvida marknadsvärdet anses godtagbart behandlades ovan men det ska uppmärksammas att det då handlar om den allmänna värderingen av nyttan, inte vilken nytta målobjekten för åtgärden upplevde. Nyttan för målobjekten kan i enighet med diskussionen om fördelning av resurser genom kostnadsnyttoanalys variera beroende på individers situation och förväntningar vilket denna analys inte tar hänsyn till. En form av indirekt skattning där eleverna tillfrågades om värdet på den nytta de anser sig få hade kunnat vara ett alternativ men eftersom det finns marknadsvärden för dessa poster att tillgå anses marknadsvärdet vara en mer korrekt skattning.

Denna utvärdering har använt andra studier som informationsunderlag. Att göra så har i metoddiskussionen både rekommenderats och problematiserats. Användning av andra studier kan underlätta datainsamlandet vilket annars kan vara mycket tidskrävande. Det är i det syftet andra studier har använts i denna utvärdering då egen insamling av projektets nytta hade varit alldeles för omfattande arbete och kanske hade samma informationskällor inte funnits att tillgå som exempelvis folkhälsoinstitutet har möjlighet att använda. Problematiskt kan vara att andra studiers data är insamlad i annat syfte eller i en annan situation. De använda studierna i denna uppsats har dels haft liknande syften som denna uppsats och dels andra syften. Behjälpligt var folkhälsoinstitutets tolkning av begreppet sexuell och reproduktiv hälsa ur vilken indikatorer kunde lånas. Likaså var vissa av indikatorerna undersökta vilket underlättade denna studies undersökningar eftersom folkhälsoinstitutets förfarande kunde ansättas i denna studie. Gällande exempelvis klamydia använde jag folkhälsoinstitutets konsekvenser av infektionen men med egeninsamlade kvantifieringar och omräknade värderingar. Liknande var fallet med abort medan några konsekvenser av syfilis, gonorré och hiv inte fanns undersökta. Syfilis fick därför lämnas utan vidare undersökning medan vissa poster av hiv och gonorré gick att värdera via andra studier. Värderingen av nyttoposterna utgörs av uppräkningspriser till 2012 års priser från tidigare studier. Huruvida det föreligger ett problem med att kostnaderna som minskad nytta är insamlade i en annan situation är svårt att veta. Endast svenska studier från de senaste åren har använts vilket borde innebära att det inte finns några större skillnader mellan då studierna gjordes till idag. Dessutom är, som ovan nämndes, nästan all kvantifiering aktuella siffror och värderingen uppräknad. Uppräknad

värdering kan vara osäkert eftersom att hänsyn enbart har tagits till inflation och inte relativprisförändringar. Om relativprisförändringar skett har dessa inte återspeglats i analysen. Användning av andra studier har därför i denna uppsats varit mycket behjälpligt, om inte nödvändigt, och har inte medfört några större problem.

Tillsammans med kvantifiering och värdering har referenser och antaganden presenterats vilket gör att läsaren själv kan bedöma källan samt att se hur beräkningar och antaganden påverkar resultatet. När siffror presenteras ges ofta en bild av att siffran är precis, så har inte fallet varit i denna studie utan det är uppskattningar eller genomsnittsvärden som presenteras. Tron att siffrorna är exakta har jag försökt motverka genom att visa på hur jag har kommit fram till siffrorna samt presentera värdet i ett sammanhang med förklaringar.

6.4 Slutsatser

Vad denna studie har visat är att det för detta projekt var möjligt att, trots ett antal begränsningar och kompromisser, göra en samhällsekonomisk utvärdering. Projektets kostnader var relativt lätta att identifiera, kvantifiera och värdera. Likadant var fallet med uppskattningen av de omfördelningar av kostnader projektet ger upphov till. Problem gällande projektets nytta återfanns dock både initialt och utmed processen. Denna utvärdering visade att programteori med fördel kan kombineras med kostnadsnyttoanalys vilket gav projektets förväntade effekter och därmed projektets nytta. Projektets möjliga nytta som minskad sexuell och reproduktiv ohälsa fick dels tolkas utifrån sitt begrepp och dels omsättas till mätbara indikatorer. Utifrån valda indikatorer var ytterligare begränsningar nödvändiga eftersom det inte fanns underlag till att undersöka alla indikatorer. Som ex-ante utvärdering kan det inte säkerställas vilka effekter en åtgärd ger upphov till, ett problem som var speciellt aktuellt i denna utvärdering eftersom att det inte fanns någon information om i vilken utsträckning effekterna kan väntas. Detta problem löstes genom att nationell statistik fick utgöra ramarna inom vilka åtgärdens påverkan kan tänkas ske, vilket presenterades tillsammans med olika scenarion gällande antal påverkade samt olika tidshorisonter för när effekterna kan tänkas infalla. Indikatorerna innefattade komponenter som inte var kvantifierbara varför dessa komponenter inte kunde värderas såsom personligt lidande, oro eller psykiska påfrestningar. Icke-värderbara effekter är vanligt bland kostnadsnyttoanalyser vilket inte gör det till ett problem specifikt för denna uppsats utan effekterna återges som en beskrivning istället. Projektets kostnader, satt i relation till projektets nytta, utgör projekts samhällsekonomiska lönsamhet där analysen visade på olika scenarion. Skulle minskade kostnader infalla efter så

som maximalt kan tänkas ske skulle projektet efter tre år kunna vara samhällsekonomiskt lönsamt. Således gick det att, trots vissa begränsningar, utföra en kostnadsnyttoanalys av det hälsofrämjande utbildningsprojektet och visa på möjlig samhällsekonomisk påverkan. Likaså visades att delar av den ekonomiska teorin återfinns i kostnadsnyttoanalysen, speciellt diskuterades frågan om hur kostnadsnyttoanalyser ska behandla fördelning av resurser. Frågan återfinns i denna utvärdering genom att en beskrivning av vilka som får fördelar respektive nackdelar av åtgärden inkluderades.

Ovan slutsatser ger svar på studiens syfte; hur den samhällsekonomiska utvärderingens metod kan användas för att utvärdera ett hälsofrämjande utbildningsprojekt. I slutsatserna återfanns vad som gått problemfritt och vilka moment som innebar mer problem. Dessa aspekter och moment skulle kunna vara aktuella för andra studier. Vad denna studie har visat, att det trots kompromisser och problem, gick att visa på vilket samhällsekonomisk påverkan åtgärden skulle kunna ha, kan användas av andra som vill utföra kostnadsnyttoanalyser på svårsmätbara åtgärder. Mer konkret skulle kombinationen av programteori tillsammans med kostnadsnyttoanalys kunna göras i andra studier vilka söker ett sätt att strukturera upp förväntade effekter i en kostnadsnyttoanalys liksom att förfarandet visar på vad som görs i projektet, vilket kan medföra kostnader. Annat nyttjande av studien kan vara i de fall att åtgärdens effekter liksom här är svåra att uppskatta. Denna uppsats visade att trots att det inte fanns någon information om effekternas omfattning gick att visa på möjliga alternativa scenarion av projektet vilka kan tjäna som informationskällor till beslut. Studiens bidrag blir således att ge en inblick i hur kostnadsnyttoanalyser kan användas på denna typ av projekt samt vad som var problematiskt och vad som var enklare.

Kostnadsnyttoanalyserns bidrag, att ge information om antingen vilken av flera åtgärder som till lägsta kostnad uppfyller önskade mål eller att visa på var resurser för främjad folkhälsa gör mest nytta kan fås av denna utvärdering. Trots att inget enhetligt resultat av analysen kan presenteras kan denna och liknande utvärderingar tjäna som beslutsunderlag eftersom alternativa scenarion presenteras. Detta ger beslutsfattare en uppfattning om vilka effekterna kan bli och lämnar det upp till beslutsfattaren att avgöra om effekterna anses tillräckliga för att genomföra åtgärden.

7. Litteraturförteckning

- Annemalm, C., & Bergling, K. (2001). *Verksamhetslogik*. Stockholm: Ekonomistyrningsverket.
- Bohm, P. (1996). *Samhällsekonomisk effektivitet*. Kristianstad: SNS Förlag.
- Brottsförebyggande rådet. (2012). *Kriminalstatistik 2011*. Västerås: Brottsförebyggande rådet.
- Brottsförebyggande rådet. (den 03 12 2012). *Misshandel mot kvinnor*. Hämtat från Brottsförebyggande rådets hemsida: <http://www.bra.se/bra/brott--statistik/kvinnomisshandel.html> den 03 12 2012
- Burström, K. (1999). *Kostnadseffektivitetsstudier av primärpreventiva interventioner avseende hälsa*. Stockholm : Socialmedicin, Stockholms län landsting .
- Esaiasson, P. (2009). *Metodpraktikan Konsten att studera samhälle, individ och marknad*. Vällingby: Norstedts Juridik AB.
- Esping-Andersen, G. (1990). *The three worlds of welfare capitalism*. Padstow, Cornwall: TJ Press.
- Finansdepartementet. (2011). *Budgetpropositionen för 2012, utgiftsområde 9: Hälsovård, sjukvård och social omsorg*. Stockholm : Finansdepartementet .
- Folkhälsoinstitutet. (2001). *Nationell handlingsplan för STD/hiv-prevention under perioden 2000-2005*. Stockholm: Folkhälsoinstitutet.
- Francis, J., & Byford, S. (2011). *SCIE's approach to economic evaluation in social care*. London: Social Care Institute for Excellence.
- Gummesson, E. (2004). Fallstudiebaserad forskning . i B. Gustavsson, *Kunskapande metoder inom samhällsvetenskapen* (ss. 115-144). Lund: Studentlitteratur AB.
- Hultkrantz, N., & Nilsson, J. (2004). *Samhällsekonomik analys*. Mölnlycke: SNS Förlag.
- Jess, K. (2005). *Att räkna med nytta - Samhällsekonomisk utvärdering av socialt arbete*. Stockholm: Institutionen för socialt arbete, Socialhögskolan .
- Karlsson Vestman, O. (2011). *Utvärderandets konst*. Lund: Studentlitteratur AB.
- Kindeberg, T. (1997). *Undervisningens möjlighet att förändra elevers tänkande vad gäller aids och hiv*. Lund : Lunds universitet .
- Larsson, S. (April 2009). A pluralist view of generalization in qualitative research . *International Journal of Research & Method in Education* , ss. 25-38.
- Lindgren, L. (2010). *Terminologihandbok för Skolinspektionens kvalitetsgranskningar*. Stockholm: Skolinspektionen .
- Lindgren, L. (2012). *Terminologihandbok för utvärdering* . Lund : Studentlitteratur AB.

- Mattsson, B. (2006). *Kostnadsnyttoanalys för nybörjare*. Karlstad: Räddningsverket.
- Nilsson, A. (2005). *Hela livet 50 år med sex- och samlevnadsundervisning*. Stockholm: Myndigheten för skolutveckling.
- Nilsson, A. (2008). Undervisning om sex- och samlevnad - motiven har förändrats över tid. *Vägval, nr 4*.
- Nilsson, K., & Widell, L. (2006). *Effektutvärdering - att välja upplägg*. Stockholm: Ekonomistyrningsverket.
- Projektledare. (den 05 November 2012). (S. Davidsson, Intervjuare)
- Projektledare. (2012). *Projektbeskrivning*. Göteborg : Göteborgs stad, utbildning .
- Referensgruppsdeltagare. (den 21 11 2012). (S. Davidsson, Intervjuare)
- Regeringskansliet. (2006). *Sweden's international policy on Sexual and Reproductive Health and Rights*. Stockholm : Regeringskansliet.
- RFSU. (den 30 08 2012). *Vad betyder SRHR*. Hämtat från RFSU: <http://www.rfsu.se/sv/Sex-och-politik/Vad-betyder-SRHR/> den 28 11 2012
- Riksorganisationen för kvinnojourer och tjejjourer i Sverige. (den 12 12 2012). *ROKS hemsida*. Hämtat från Våldsbrott: <http://www.roks.se/M%C3%A4ns%20v%C3%A5ld%20mot%20kvinnor/Fakta/statistik/valdsbrott> den 12 12 2012
- Rothstein, B. (2002). *Vad bör staten göra? om välfärdsstatens moraliska och politiska logik*. Stockholm : SNS Förslag .
- Salas, O. (2012). *Samhällsekonomiska utvärderingar, Rapport 123*. Göteborg: Förvaltningshögskolan Göteborgs Universitet.
- Sefton, T. (2003). Economic Evaluation in the Social Welfare Field: Making Ends Meet. *Evaluation, 73-91*.
- Sen, A. (2001). *Etik och ekonomi*. Stockholm: SNS Förlag.
- Skolverket. (2000). *Nationella kvalitetsgranskningar 1999*. Kalmar: Skolverket.
- Skolverket. (2011). *Sexualitet, genus och relationer i grundskolans styrdokument*. Stockholm: Skolverket.
- Skolverket. (2011). *Sexualitet, genus och relationer i gymnasieskolans styrdokument*. Stockholm: Skolverket.
- Skolverket. (den 29 10 2012). *Läroplaner*. Hämtat från Skolverket.se: <http://www.skolverket.se/lagar-och-regler/laroplaner-1.147973> den 29 10 2012

- Skolverket. (den 29 10 2012). *Sex- och samlevnadsundervisning*. Hämtat från Skolverket.se:
<http://www.skolverket.se/skolutveckling/halsa/sexualitet-och-samlevnad/sex-och-samlevnadsundervisning-1.95634> den 29 10 2012
- Smittskyddsinstitutet. (2011). *Epidemiologisk årsrapport 2011*. Solna: Smittskyddsinstitutet.
- Smittskyddsinstitutet. (2012). *Migration, prevention och sexuell hälsa*. Solna: Smittskyddsinstitutet.
- Smittskyddsinstitutet. (2012). *Migration, sexuell hälsa och prevention*. Solna: Smittskyddsinstitutet.
- Smittskyddsinstitutet. (den 28 02 2012). *Sjukdomsinformation om syfilis* . Hämtat från Smittskyddsinstitutet : <http://www.smittskyddsinstitutet.se/sjukdomar/syfilis/> den 03 12 2012
- Smittskyddsinstitutet. (den 28 02 2012). *Sjukdomsinformation om gonorré* . Hämtat från Smittskyddsinstitutet : <http://www.smittskyddsinstitutet.se/sjukdomar/gonorre/> den 03 12 2012
- Smittskyddsinstitutet. (den 11 06 2012). *Sjukdomsinformation om hivinfektion* . Hämtat från Smittskyddsinstitutet: <http://www.smittskyddsinstitutet.se/sjukdomar/hivinfektion/> den 04 12 2012
- Smittskyddsinstitutet. (den 28 02 2012). *Sjukdomsinformation om syfilis* . Hämtat från Smittskyddsinstitutets hemsida : <http://www.smittskyddsinstitutet.se/sjukdomar/syfilis/> den 03 12 2012
- Smittskyddsinstitutet. (den 29 11 2012). *Statistik för gonorré*. Hämtat från Smittskyddsinstitutet: <http://www.smittskyddsinstitutet.se/statistik/gonorre/> den 29 11 2012
- Smittskyddsinstitutet. (den 29 11 2012). *Statistik för hivinfektion*. Hämtat från Smittskyddsinstitutet: <http://www.smittskyddsinstitutet.se/statistik/hivinfektion/> den 29 11 2012
- Smittskyddsinstitutet. (den 29 11 2012). *Statistik för klamydiainfektion*. Hämtat från Smittskyddsinstitutet: <http://www.smittskyddsinstitutet.se/statistik/klamydiainfektion/> den 29 11 2012
- Smittskyddsinstitutet. (den 29 11 2012). *Statistik för syfilis* . Hämtat från Smittskyddsinstitutet: <http://www.smittskyddsinstitutet.se/statistik/syfilis/> den 29 11 2012
- Socialdepartementet. (1999). *SOU 1999:51, Smittskydd, samhälle och individ* . Stockholm: Socialdepartementet .
- Socialdepartementet. (2001). *SOU 2001:79 Velfärdsbokslut över 1990-talet*. Stockholm: Socialdepartementet.
- Socialdepartementet. (2004). *SOU 2004:19 Långtidsutredningen 2003/04*. Stockholm: Socialdepartementet.
- Socialdepartementet. (2005). *Proposition 2005:06/60, Nationell strategi mot hiv/aids och vissa andra smittsamma sjukdomar*. Stockholm: Socialdepartementet.

- Socialstyrelsen. (2006). *Kostnader för våld mot kvinnor- En samhällsekonomisk analys* . Stockholm : Socialstyrelsen.
- Socialstyrelsen. (2011). *Graviditeter, förlossningar och nyfödda barn*. Stockholm: Socialstyrelsen .
- Socialstyrelsen. (2012). *Aborter 2011*. Stockholm: Socialstyrelsen.
- Socialstyrelsen. (den 29 11 2012). *Hiv och andra sexuellt överförbara infektioner*. Hämtat från Socialstyrelsen:
[http://www.socialstyrelsen.se/smittydd/sjukdomar/smittsammasjukdomarochsmittamnen/hivochandrasti den 29 11 2012](http://www.socialstyrelsen.se/smittydd/sjukdomar/smittsammasjukdomarochsmittamnen/hivochandrasti%20den%2029%2011%202012)
- Statens folkhälsoinstitut. (2010). *Ekonomiska beräkningar och bedömningar Kunskapsunderlag för Folkhälsopolitisk rapport 2010*. Stockholm: Statens folkhälsoinstitut.
- Statens folkhälsoinstitut. (2010). *Målområde 8, Trygg och säker sexualitet och en god reproduktiv hälsa, Kunskapsunderlag för Folkhälsopolitisk rapport 2010* . Stockholm: Statens folkhälsoinstitut.
- Statens folkhälsoinstitut. (den 10 10 2012). *Sexualitet och reproduktiv hälsa*. Hämtat från States folkhälsoinstitut: <http://www.fhi.se/Om-oss/Overgripande-mal-for-folkhalsa/8-Sexualitet-och-reproduktiv-halsa/> den 10 10 2012
- Statens folkhälsoinstitut. (den 10 10 2012). *Övergripande mål för folkhälsa*. Hämtat från Statens folkhälsoinstitut: <http://www.fhi.se/Om-oss/Overgripande-mal-for-folkhalsa/> den 10 10 2012
- Statistiska centralbyrån. (den 21 12 2012). *Folkmängden efter region, civilstånd, ålder och kön. År 1968-2011*. Hämtat från Statistiska centralbyrån:
http://www.scb.se/Pages/SSD/SSD_SelectVariables.aspx?id=340487&rxid=ab615117-9dd7-40dc-9220-ff1b20b15f77&px_tableid=ssd_extern%3aBefolkningNy den 21 12 2012
- Stockholms läns landsting . (2005). *Ungdomsmottagningar i Stockholms län en rättighet för ungdomar*. Stockholm: Stockholms läns landsting .
- Stockholms läns landsting. (1998). *Att räkna med folkhälsa*. Stockholm: Stockholms läns landsting.
- Stockholms läns landsting. (den 03 12 2012). *Folkhälsoguiden, Ekonomiska utvärderingar*. Hämtat från Stockholms läns landsting:
<http://www.folkhalsoguiden.se/Informationsmaterial.aspx?id=712> den 03 12 2012
- Sverke, M. (2004). Design, urval och analys i kvantitativa studier. i B. Gustavsson, *Kunskapande metoder inom samhällsvetenskap* (ss. 21-45). Lund: Studentlitteratur AB.
- Urulogkanalen. (den 19 11 2005). *Könssjukdomar, syfilis* . Hämtat från Urulogkanalen :
<http://www.urologkanalen.com/konssjukdomar/syfilis.shtml> den 03 12 2012
- Vedung, E. (2006). *Evaluation research, The Sage Handbook of evaluation* . London : Sage.

8. Bilagor

Bilaga 1. Kvantifiering kostnader

Identifiering	Antal	Enheter och förklaring	Referens/Kommentar
Projektet			
Utbildningsdagarna steg 1	1	st	Projektbeskrivning s. 10
Utbildningsdagarna steg 2	1	st	Projektbeskrivning s. 10
Halvdag föreläsning	1	st	Projektbeskrivning s. 10
Kommande utbildningsdagar	4	st	Intervju projektledare
Omkostnader projekt och projektledare	1	st	Intervju projektledare
Kommande omkostnader	1	st	Intervju projektledare
Lön projektledare halvtid	28,5	månader	Projektbeskrivning s. 7
Anställdes 20110815 tom 2013, blir 28,5 månader på 22,5 h/månad			
Styrgruppen			
Person 1			
Ägnar tid åt projektet genom styrgruppen	21	dgr	Kontakt person 1
Tid som kommer att läggas	12	dgr	Kontakt person 1
Personen uppskattar att den lägger 5% av arbetstid på projektet. Räknar från och med april 2011 till och med dec 2012. (0.05x20 dagar/månad=1 dag/månad) 21 mån x 1 dgr/månad =21 dgr totalt hittills, 5% av arbetstid under kommande projekttid vilket är ett år, 1 dag/månad ger 12 dagar			
Person 2			
Ägnar tid åt projektet	16	dgr	Mailkontakt person 2
Tid som kommer att läggas	23,5	dgr	Mailkontakt person 2
1 dag i veckan sedan 11 aug tom 12 dec, 16 veckor 1/2 dag per vecka 2013, ger 23,5 dgr			
Person 3			
Möten	3,4	dgr	Mailkontakt person 3
Tid som kommer att läggas	0,625	dgr	Projektledare
3 möten per termin a 2h, plus lite förberedelse innan varje möte. Antar 0,5h förberedelse per möte och 2 möten första terminen. (2,5h x 11 möten=27,5 h, =3,4 dgr)			
Projektledare uppger att styrgruppen kommer ha 1 möte/termin, två terminer kvarstår. Antar tid 2,5h/möte, blir 5h.			
Person 4			
Lagd tid hittills	5,25	dgr	Mailkontakt person 4
Tid som kommer att läggas	0,625	dgr	Projektledare
Uppskattar tid lagd till 2h per månad. Räknar detta från och med april 2011 till decemer 2012. (21 månader x 2 h=42h)			
Projektledare uppger att styrgruppen kommer ha 1 möte/termin. Antar tid 2,5h/möte, blir 5h.			
Referensgruppen			
Person 5			
Möten med referensgruppen mm	3	dgr	Mailkontakt person 5
Tid som kommer att läggas	1,25	dgr	Projektledare
Tid som denna person anger att den lagt ner på projektet			
Projektledare uppger att referensgruppen kommer att ha 2 möten/termin. Antar 2.5h/möte. Blir 10h.			

Person 6			
Möten med referensgruppen mm	3,2	dgr	Intervju person 6
Tid som kommer att läggas	1,25	dgr	Projektledare
2-3 möten/termin om några h. Beräknade 2.5 möten/termin (1 st vt 2011), blev 8.5 möten a 3h=25.5h, =3.2 dgr			
Projektledare uppger att referensgruppen kommer att ha 2 möten/termin. Antar 2.5h/möte. Blir 10h.			

Person 7			
Referensgruppsmöten, planering och hållit i utbildning	8,25	dgr	Mailkontakt person 7
Tid som kommer att läggas	2,25	dgr	Projektledare
Personens uppskattning av tiden den lagt på projektet.			
Projektledare uppger att referensgruppen kommer att ha 2 möten/termin. Antar 2.5h/möte. Blir 10h. Dessutom kommer denna person hålla i en utbildningsdag, 1 dag			

Person 8			
Referensgruppsmöten mm	4,375	dgr	Mailkontakt person 8
Tid som kommer att läggas	4,375	dgr	Mailkontakt person 8
Uppskattad tid 26-30 h, Projektledare uppskattade dennes tid till närmare en vecka. Antar 35h hittills.			
Upp till en vecka till, antar 35h.			

Övrigt involverade personer:

Person 9			
Deltagit i möten, hållit utbildningar mm	16	dgr	Mailkontakt person 2
Kommer att delta i möte, planering mm	23,5	dgr	Mailkontakt person 2
1 dag i veckan sedan 11 aug tom 12 dec.			
1/2 dag per vecka 2013			

Skolorna:

Skola 1			
Pedagogerna på utbildning	18	4 st ped x 4.5 dgr	Projektledare
Kommande utbildning	24	4 ped x 6 dgr	Projektledare
Förberedelse i skolorna	8	4 st ped x 2 dgr	Mailkontakt rektor
Vikarier	16	4 st vik x 4,5 dgr	Mailkontakt rektor
Kommande vikariekostnader		4 st vik x 6 dgr	Mailkontakt rektor
Materialinköp	1	st	Projektledare
Hittills lagt 3 heldagar och 3 halvdagar på utbildning. Blir 4,5 dagar			
Planerat kommande tider är 2 heldagar och två halvdagar (3h utbildning men pedagogerna ska till utbildningslokal) per termin. Leder till 6 dagar.			
Enligt rektor har det lagts 2 dgr på planering av undervisning. Detta verkar dock inte ha förekommit på andra skolor ännu men ska ske om än inte lika omfattande, har antagit 1 dag/person på resterande skolor.			
Materialinköp uppskattat som helhetsinköp			

Skola 2			
Materialinköp	1	st	Projektledare
Egen uppskattning utefter skola 1			
Förberedelse i skolorna	2	2 ped x 1 dag	Projektledare
Pedagoger på utbildning	9	2 ped x 4,5 dgr	Projektledare
Kommande utbildning	12	2 ped x 6 dgr	Projektledare
Antagit 1 dag per lärare för förberedelse			
Hittills lagt 3 heldagar och 3 halvdagar på utbildning. Blir 4,5 dagar			
Planerat kommande tider är 2 heldagar och två halvdagar (3h utbildning men pedagogerna ska till utbildningslokal) per termin. Leder till 6 dagar.			

Skola 3			
Materialinköp	1	st	Se skola 2
Förberedelse i skolorna	5	5 ped x 1 dag	
Pedagoger på utbildning	22,5	5 ped x 4,5 dgr	
Kommande utbildning	30	5 ped x 6 dgr	
Skola 4			
Materialinköp	1	st	Se skola 2
Förberedelse i skolorna	3	2 ped + 1 skolsköterska x 1 dag	
Pedagoger på utbildning	13,5	2 ped + 1 skolsköterska x 4,5 dgr	
Kommande utbildning	18	2 ped + 1 skolsköterska x 6 dgr	
Skola 5			
Materialinköp	1	st	Se skola 2
Förberedelse i skolorna	2	2 ped x 1 dag	
Pedagoger på utbildning	13,5	2 ped x 4,5 dgr	
Kommande utbildning	12	2 ped x 6 dgr	
Skola 6			
Materialinköp	1	st	Se skola 2
Förberedelse i skolorna	2	1 ped + 1 skolsköterska x 1 dag	
Pedagoger på utbildning	9	1 ped + 1 skolsköterska x 4,5 dgr	
Kommande utbildning	12	1 ped + 1 skolsköterska x 6 dgr	
Skola 7			
Materialinköp	1	st	Se skola 2
Förberedelse i skolorna	2	1 ped + 1 skolsköterska x 1 dag	
Pedagoger på utbildning	9	1 ped + 1 skolsköterska x 4,5 dgr	
Kommande utbildning	12	1 ped + 1 skolsköterska x 6 dgr	
Ungdomsmottagningar			
Möten	10,5	14h x pers=84h, 84h=10,5 dgr	Intervju person 6
Kommande möten	6	8h x 6pers=48h, blir 6 dgr	Intervju person 6

Bilaga 2. Kvantifiering nytta

Identifierade konsekvenser	Antal totalt i Sverige	Antal per 500 inv		Referenser/Kommentarer
Se litteraturlista i uppsats för exakt referens				
Klamydia				
95.5% av alla klamydiafall härrör till åldrarna 15-39 år inom vilka eleverna också befinner sig nu och närmaste åren framåt. Enligt SCB befann sig 2011 3 049 433 personer inom dessa åldrar.				
Klamydiatest	422556	69,28	st	Smittskyddsinstitutet Epidemiologiskt årsrapport 2011 s. 29 (422556/3049433)*500=69,28 test per 500 personer åldrarna 15-39 år
Behandling okomplicerad	37291	6,11	st	Smittskyddsinstitutets hemsida, statistik för klamydiainfektion 37291 positiva fall 2011. Har antagit att alla testade positiva behandlades
Behandling äggledarinfection	2118	0,36	st	10% av 21181 är 2118. SCB uppger att 1488701 kvinnor är mellan 15-39 år 2011. Antar att hälften av eleverna 250 st är kvinnor. (2118/1488701)*250=0,36 personer.
4-10% av kvinnor med klamydia får äggledarinflammation enligt rapport från Stockholms läns landsting. Nationell handlingsplan för STI/hiv-prevention 2001 uppger 10-15%. Antar 10%.				Stockholms läns landsting, Fokusrapport 2005 s. 15, Folkhälsoinstitutet, nationell handlingsplan mot STD/hiv-prevention 2001 s. 40
56.8 % av fallen var kvinnor vilket leder till 21181 st av 37 291 st				Smittskyddsinstitutets hemsida, statistik för klamydiainfektion
Infertilitetsutredning	7375	1,24	st	50% av 13408 är 6704, 60% är 8045, går vidare med genomsnittet 7375 st. Antar hälften kvinnor. (7375/1488701)*250=1,24
Assisterad befruktning	7375	1,24	st	Folkhälsoinstitutet, ekonomiska beräkningar och bedömningar 2010 s. 94, Stockholms läns landsting, Fokusrapport 2005 s. 15
50-60% av infertilitet har haft äggledarinflammation grund av klamydia eller gonorré				
13409 assisterade befruktningar 2008				Socialstyrelsen rapport, Graviteter, förlossningar och nyfödda 2011 s. 24
Utomkvedshavandeskap	424	0,07	st	0.2 x 2118 är 424 st. Observera att 2118 kommer från genomsnittet av uppskattningar antal med äggledarinflammation
20% av kvinnor som haft äggledarinflammation antas få utomkvedshavandeskap				Folkhälsoinstitutet, ekonomiska beräkningar och bedömningar 2010 s. 94, Stockholms läns landsting, Fokusrapport 2005 s. 15
Läkemedel	37291	6,11	st	Har antagit att alla testades positiva behandlades
Gonorré				
80% av positiva fall befann sig i åldrarna 15-39 år. Beräknar därför liksom för klamydia på 3 049 433 personer.				
Test	105855	17,36	st	Smittskyddsinstitutet Epidemiologiskt årsrapport 2011 s. 19 (105855/3049433)*500=17,36
Behandling av specialläkare	950	0,16	st	Smittskyddsinstitutets hemsida, statistik för gonorré
Har antagit att alla testade positiva behandlades				
Behandling äggledarinfection	95	0,02	st	(95/1488701)*250=0,02
Äggledarinflammation är en konsekvens av gonorré, samma förekomster som gällande klamydia, 10%				Folkhälsoinstitutet, nationell handlingsplan mot STD/hiv-prevention 2001 s. 40
Kontrollprov efter avslutad behandling.	950	0,16	st	Smittskyddsinstitutets hemsida, statistik för gonorré
Har antagit att alla behandlade kom till kontrollprovet efter behandlingen				
Fertilitetsutredning	Inkl i klamydia			
Assisterad befruktning	Inkl i klamydia			
Läkemedel	950	0,16	st	Smittskyddsinstitutets hemsida, statistik för gonorré

HIV infektion

Hivinfektion är inte betydande mer framträdande inom vissa ålderskategorier varför en uppdelning per åldersgrupper inte kommer göras gällande förekomst bland de äldre eleverna är i, återfinns inom alla åldrar, 9482855 inv 2011

Diagnostiserade fall	465	0,01	st	Smittskyddsinstitutets hemsida, statistik för hivinfektion
Behandlade fall	372	0,01	st	0,8 x 465 är 372 st
80% av hivinfekterade är i behandling				Smittskyddsinstitutets hemsida, statistik för hivinfektion
Aidsbehandling	53	0,00	st	Smittskyddsinstitutets hemsida, statistik för hivinfektion
Rapportering om aids frivilligt komplement till hivmätan varför osäker siffra				

Syfilis

Uppdelning per ålderskategori inte relevant då få fall

Diagnostiserade fall	206	0,01	st	Smittskyddsinstitutets hemsida, statistik för syfilis
----------------------	-----	------	----	---

Aborter

Totalt utfördes 37 750 aborter 2011. Detta ger 20,9 aborter per 1000 kvinnor. Antar att hälften (250) av de elever som får utbildningen är kvinnor. Leder till att det bland 250 elever ger 5,225 aborter

För uppdelning per abortmetod utfördes 28 078 (75%) aborter med medicinsk metod och 7 030 st (19%) med kirurgisk metod. Antar att resterande 2642 (7%) aborter utfördes med tvåstegsmetoden.

Medicinsk abort	28078	3,92	st	5,225 x 0,75=3,92
Kirurgisk abort	7030	0,99	st	5,225 x 0,19=0,99
Tvästegsabort	2642	0,37	st	5,225 x 0,07=0,37
Sjukskrivning		13,28	dgr	5,225-0,8=4,425 aborter. 4,425 aborter x 3 dagar=13,275 dagar

FHI uppskatta sjukfrånvaro av abort till 3 dagar per abort vilket de dock anser är lågt räknat, 2 dagar vid aborten och 1 dag för undersökning och rådgivning. 5828 av aborterna 2011 gällde kvinnor under 19 år vilka inte antas ha inkomst vilket gör att produktionsbortfall ska räknas för 31922 aborter (37750-5828). Dessa utgör 15,4% av aborterna vilket av 5,225 aborter blir 0,8

Sexuellt våld/tvång

Först kommer en presentation om våldets omfattning, sedan presenteras kostnadsposterna såsom besök i sjukvård mm. Våldets omfattning är inte uppdelat per 500 inv eftersom detta inte ingår i beräkningarna utan är endast menade att illustrera förekomsten.

Antal anmälningar misshandel mot kvinna 18 år el äldre	28000		st	Brottsförebyggande rådet, rapport, kriminalstatistik 2011
Antal anmälningar grov kvinnofridskränkning	2470		st	Brottsförebyggande rådet, rapport, kriminalstatistik 2011
Antal misshandel och kvinnofridskränkning efter mörkertal	68004		st	28000 x 0,5 =14000 st, 2470 x 0,45= 1112 st. Med hänsyn till mörkertal leder till (14000+1112)*4,5= 68004 fall per år.
75% av anmälningarna avser mot en person kvinnan är bekant med, av dessa är 2/3 av en person i nära relation med. Är 50% av fallen.				Socialstyrelsens rapport, Kostnader för våld mot kvinnor, 2006 s. 29
45% av anmälda fall av grov kvinnofridskränkning anser BRÅ är dubbelräkning.				Socialstyrelsens rapport, Kostnader för våld mot kvinnor, 2006 s. 29
Endast 20-25% av misshandel och grov kvinnofridskränkning anmäls, har räknat med 22.5%				Socialstyrelsens rapport, Kostnader för våld mot kvinnor, 2006 s. 29
Antal våldtäkter anmälda	6530		st	Brottsförebyggande rådet, rapport, kriminalstatistik 2011
Sexuell våld/tvång mm	1410		st	Brottsförebyggande rådet, rapport, kriminalstatistik 2011

Kostnaderna för denna indikator är främst hämtade från rapporten, Kostnader för våld mot kvinnor. Eftersom rapporten bara anger antal besök, fall mm och det för denna uppsats behövs antal per 250 kvinnor behövs information om hur många kvinnor inom vilka ålderskategorier det rör sig om. Rapporten anger relevant ålderskategorier från 15,16,18 till 64 eller 84 år. Jag utgår från 16-84 år. Enligt statistiska centralbyrån var år 2006 (då antalen är hämtade ifrån) 3 674 516 kvinnor i åldrarna 16-84 år.

Besök i öppenvård	1420	0,10	st	(1420/3674516)*250 st elever=0,097
Utgår från Socialstyrelsens rapport 2006 där de antar att mellan 2330 och 510 kvinnor besökt öppenvården pga våld i nära relation,				Socialstyrelsens rapport, Kostnader för våld mot kvinnor, 2006 s. 43

Besök i primärvård	1752	0,12	st	
Utgår från Socialstyrelsens rapport 2006 där de antar att mellan 968 och 2535 kvinnor besökt primärvården pga våld i nära relation, räknar med 1752 st. Blir för 250 pers 0,119 besök				Socialstyrelsens rapport, Kostnader för våld mot kvinnor, 2006 s. 44
Besök i slutenvård	395	0,03	st	Socialstyrelsens rapport, Kostnader för våld mot kvinnor, 2006 s. 40-42
Antal kvinnor i slutenvården på grund av övergrepp av annan person har legat på liknande antal senaste 10 åren, går därför vidare med Socialstyrelsens genomsnittsantal från 2004 över antal vårdtillfällen av kvinnor i slutenvård till följd av våld i nära relation, 220-570,				
Läkemedelskostnad	26352	1,79	pers	Blir för 2011: 0,38x68004=26352
Beräkning gjord på mycket liten studie, 31 av 80 tillfrågade kvinnor utsatta av våld i nära relationer uppgav att de använde läkemedel som ångestdämpande och antidepressiva till följd av våldet, leder till				Folkhälsoinstitutet, ekonomiska beräkningar och bedömningar 2010 s. 92-93
Polisutredning	34346	2,34	st	(34346/3674516)*250=2,34
Ärenden per år gällande våld mot kvinnor år 2004, inte hittat senare uppgifter så utgår från denna siffra				Socialstyrelsens rapport, Kostnader för våld mot kvinnor, 2006 s. 45-46
Åklagare	16300	1,11	st	Socialstyrelsens rapport, Kostnader för våld mot kvinnor, 2006 s. 46
Brottsmisstankar gällande våld mot kvinnor år 2004.				
Domstolsverket	5100	0,35	st	Socialstyrelsens rapport, Kostnader för våld mot kvinnor, 2006 s. 47
Av de 16300 brottsmisstankarna gick 5100 till lagföring				
Kriminalvården	135912	9,25	dar	Antal samma åldrar på männen (16-84 år) vilket enligt SCB år 2006 uppskattade till 3652711 st. 135912 dgr/2652711 män * 250 elever=9,25 dag på 250 personer.
Socialstyrelsen uppskattat antal personer dömda för kvinnomisshandel år 2004 till 196 personer, grov misshandel mot kvinna till 77 personer och grov kvinnofridskränkning till 230 personer, totalt 530 personer. Genomsnittliga fängelsestiden för brotten är (samma ordning) 3.8 månader, 17.8 månader respektive 10.5 månader. Motsvarar totalt 4530 månader för alla dömda. Blir				Socialstyrelsens rapport, Kostnader för våld mot kvinnor, 2006 s. 47-49
Produktionsbortfall pga sjukfrånvaro	2320	0,16	år	
Socialstyrelsen uppskattar att kvinnor totalt per år är sjukskrivna i 846 700 dagar till följd av våld i nära relationer. Blir 2320 år.				Socialstyrelsens rapport, Kostnader för våld mot kvinnor, 2006 s. 57
Produktionsbortfall pga frihetsberövande	377,5	0,03	år	
Se kriminalvården, antal år utdömda på grund av våld mot kvinnor, 37				Socialstyrelsens rapport, Kostnader för våld mot kvinnor, 2006 s. 58
Produktionsbortfall till följd av dödsfall kvinnor	17	0,00	pers	
Genomsnitt per år enligt ROKS				ROKS hemsida, fakta/statistik, våldsbrott
Produktionsbortfall självmord män	4,25	0,00	pers	0.25 x 17=4,25
Uppskattning Brå utifrån antalet mördade kvinnor per år, i cirka 25% av fallen tog också mannen sitt liv.				Socialstyrelsens rapport, Kostnader för våld mot kvinnor, 2006 s. 55

Övriga kommentarer:

Siffrorna från 2004 har används gällande våld mot kvinnor, antalet anmälningar av misshandel har ökat sedan dess men kan bero på ökad vilja att anmäla varför dessa siffror får anses godtagbara.

Olaga hot eller stalkning ingår inte då BRÅ inte gjort någon uppskattning av mörkertal, upphovsman med mera. Övriga kostnader kopplade till våld mot kvinnor som finns men inte är uppskattade är kostnader för ambulans, tandvård, kvinnor som avlidit i hemmet med obduktion mm.

Kostnader för de barn som drabbas av våldet är inte medtaget.

Socialstyrelsen uppger att kostnaderna har varit mycket svåra att uppskatta och är med största sannolikhet uppskattade i underkant.

Bilaga 3. Värdering kostnader

Identifiering	Värdering	Enhet	Kommentarer / referenser
Projektet			
Utbildningsdagarna steg 1	16 678	kr/st	Två dagar a 8339 kr
Utbildningsdagarna steg 2	7 994	kr/st	En dag a 7994
Halvdag föreläsning	4 486	kr/st	Kostnad på 4486
Kommande utbildningsdagar	7 994	kr/st	
Kommande utbildningsdagar till våren, två stycken, inplanerade till samma ställe som utbildning 1 dag var på, antar samma kostnad för dessa två och även de ytterligare kommande två.			
Omkostnader projekt och projektledare	12 416	kr/st	Övriga kostnader till projektet
Kommande omkostnader	10 000	kr/st	Antagande baserat på tidigare omkostnader för projektet
Lön projektledare halvtid	24 232	kr/mån	Lön projektledare inkl personal omkostnader Ovan kostnader har fått efter mailkontakt med ekonomiansvarig för projektet på utbildningskansliet
Styrgruppen			
Person 1			
Ägnar tid åt projektet genom styrgruppen	2432	kr/dag	Nedan månadslöner är uppskattade
Tid som kommer att läggas	2432	kr/dag	utefter personens befattning inkl personalomkostnader
Person 2			
Ägnar tid åt projektet	2432	kr/dag	Lönenivåer uppskattade av chef på utbildningsförvaltningen efter mailkontakt
Tid som kommer att läggas	2432	kr/dag	
Person 3			
Möten	2085	kr/dag	
Tid som kommer att läggas	2085	kr/dag	
Person 4			
Lagd tid hittills	3475	kr/dag	
Tid som kommer att läggas	3475	kr/dag	
Referensgruppen			
Person 5			
Möten med referensgruppen mm	3127	kr/dag	Nedan månadslöner är uppskattade
Tid som kommer att läggas	3127	kr/dag	utefter personens befattning inkl personalomkostnader
Person 6			
Möten med referensgruppen mm	1911	kr/dag	Lönenivåer uppskattade av chef på utbildningsförvaltningen efter mailkontakt
Tid som kommer att läggas	1911	kr/dag	
Person 7			
Referensgruppsmöten, planering och hållit i utbildning	2432	kr/dag	
Tid som kommer att läggas	2432	kr/dag	
Person 8			
Referensgruppsmöten mm	2085	kr/dag	
Tid som kommer att läggas	2085	kr/dag	
Övrigt involverade personer			
Person 9			
Deltagit i möten, hållit utbildningar mm	2432	kr/dag	
Kommer att delta i möte, planering mm	2432	kr/dag	

Skolorna:**Skola 1**

Pedagogerna på utbildning	2000	kr/dag	Nedan månadslöner är uppskattade
Kommande utbildning	2000	kr/dag	utefter personens befattning inkl
Förberedelse i skolorna	2000	kr/dag	personalomkostnader
Vikarier	2000	kr/dag	Lönenivåer uppskattade av chef på
Kommande vikariekostnader	2000	kr/dag	utbildningsförvaltningen efter
Materialinköp	2000	kr	mailkontakt

Skola 2

Materialinköp	2000	kr	Kostnaden för materialinköp är
Förberedelse i skolorna	2000	kr/dag	uppskattad av projektledare,
Pedagoger på utbildning	2000	kr/dag	intervju projektledare, antagit lika
Kommande utbildning	2000	kr/dag	alla skolor

Skola 3

Materialinköp	2000	kr
Förberedelse i skolorna	2000	kr/dag
Pedagoger på utbildning	2000	kr/dag
Kommande utbildning	2000	kr/dag

Skola 4

Materialinköp	2000	kr
Förberedelse i skolorna	2000	kr/dag
Pedagoger på utbildning	2000	kr/dag
Kommande utbildning	2000	kr/dag

Skola 5

Materialinköp	2000	kr
Förberedelse i skolorna	2000	kr/dag
Pedagoger på utbildning	2000	kr/dag
Kommande utbildning	2000	kr/dag

Skola 6

Materialinköp	2000	kr
Förberedelse i skolorna	2000	kr/dag
Pedagoger på utbildning	2000	kr/dag
Kommande utbildning	2000	kr/dag

Skola 7

Materialinköp	2000	kr
Förberedelse i skolorna	2000	kr/dag
Pedagoger på utbildning	2000	kr/dag
Kommande utbildning	2000	kr/dag

Ungdomsmottagningar

Möten	1911	kr/dag
Kommande möten	1911	kr/dag

Bilaga 4. Värdering nytta

Aktörer	Identifierade konsekvenser	Värdering	Referenser/kommentarer
	Klamydia		Se litteraturförteckning i uppsats för exakt referens
Sjukvården	Klamydiatest	241	kr/st Blir i 2012 års priser 241 kr st (215*1,1219) Se omräkningsindex längst ner.
	År 2005 testades 464 528 personer till kostnad av 100 miljoner kronor, leder till styckkostnad på 215 kr i 2005 år priser.		Folkhälsainstitutet rapport, ekonomiska beräkningar och bedömningar 2010 s. 94
	Behandling okomplicerad	1 122	kr/st Folkhälsainstitutet rapport, ekonomiska beräkningar och bedömningar 2010 s. 94, Stockholms läns landsting, Fokusrapport 2005 s. 15
	Kostade år 2005 1000 kr att behandla. Uppräknat till 2012 års priser		
	Behandling äggledarinfektion	8 975	kr/st Folkhälsainstitutet rapport, ekonomiska beräkningar och bedömningar 2010 s. 94, Stockholms läns landsting, Fokusrapport 2005 s. 15
	Kostade år 2005 8000 kr att behandla. Uppräknat till 2012 års priser		
	Infertilitetsutredning	14 585	kr/st Folkhälsainstitutet rapport, ekonomiska beräkningar och bedömningar 2010 s. 94, Stockholms läns landsting, Fokusrapport 2005 s. 16
	Kostade år 2005 mellan 10000-15000, utgår liksom FHI från 13000 kr. Uppräknat till 2012 års priser		
	Assisterad befruktning	31 413	kr/st Folkhälsainstitutet rapport, ekonomiska beräkningar och bedömningar 2010 s. 94
	Kostade år 2005 28000 kr att behandla. Uppräknat till 2012 års priser		
	Utomkvedshavandeskap	28 181	kr/st
	Varje utomkvedshavandeskap kostade 26929 kr år 2008. Uppräknat till 2012 års priser		Folkhälsainstitutet, ekonomiska beräkningar och bedömningar 2010 s. 94
	Läkemedel	53	kr/st
	Varje kur kostade 49 kr år 2007. Uppräknat		Folkhälsainstitutet, ekonomiska beräkningar och bedömningar 2010 s. 95
	Gonorre		
Sjukvården	Test		Inga uppgifter
	Behandling av specialistläkare		Inga uppgifter
	Behandling äggledarinfektion	8 975	kr/st Folkhälsainstitutet rapport, ekonomiska beräkningar och bedömningar 2010 s. 94, Stockholms läns landsting, Fokusrapport 2005 s. 15
	Kostade år 2005 8000 kr att behandla. Uppräknat till 2012 års priser		
	Kontrollprov efter avslutad behandling		Inga uppgifter
	Fertilitetsutredning	Inkl i klamydia	
	Assisterad befruktning	Inkl i klamydia	
	Läkemedel		Inga uppgifter
	HIV infektion		
Sjukvården	Diagnosticerade fall		Inga uppgifter
	Behandlade fall	121 913	kr/st Antar medelvärdet på 103500 kr, uppräknat.
	Kostnaden per behandlad patient är i en undersökning beräknad till mellan 97000 kr-128000 kr per år.		SOU 1999:51 s. 301
			Bla Folkhälsainstitutet, nationell handlingsplan mot STD/hiv-prevention 2001 s. 41, hänvisar till samma undersökning
	Aidsbehandling		Inga uppgifter
	Syfilis		Inga uppgifter
	Aborter		
Sjukvården	Medicinsk abort	8617	kr/st
	Genomsnittskostnaden för medicinsk abort 2008 var 8234 kr. Uppräknat till år 2012 års priser.		Folkhälsainstitutet, ekonomiska beräkningar och bedömningar 2010 s. 96
	Kirurgisk abort	9675	kr/st
	Genomsnittskostnaden för kirurgisk abort 2008 var 9245 kr. Uppräknat till år 2012 års priser.		Folkhälsainstitutet, ekonomiska beräkningar och bedömningar 2010 s. 96
	Tvästegsabort	16 738	kr/st
	Genomsnittskostnaden för tvåstegsaborter 2008 var 15994 kr. Uppräknat till år 2012 års priser.		Folkhälsainstitutet, ekonomiska beräkningar och bedömningar 2010 s. 96
Indirekt kostnad	Sjukskrivning	2 218	kr/dag Uppräknat till 2012 års priser blir det 2218 kr/dag.
	Produktionsbortfall kvinnor 19-64 beräknades år 2002 till 1924 kr per dag.		Folkhälsainstitutet, ekonomiska beräkningar och bedömningar 2010 s. 97

Sexuellt våld/tvång			
Sjukvården	Besök i öppenvård	1 403 kr/st	
	Genomsnittskostnad per besök öppenvården 2006 uppskattades till 1200 kr. Uppräknat		Socialstyrelsens rapport, Kostnader för våld mot kvinnor, 2006 s. 42
	Besök i primärvård	3 507 kr/st	
	Genomsnittskostnad per besök primärvården 2006 uppskattades till 3000 kr. Uppräknat		Socialstyrelsens rapport, Kostnader för våld mot kvinnor, 2006 s. 43
	Besök i slutenvård	33 241 kr/st	
	Genomsnittskostnad per vårdtillfälle för behandling inom klassificeringen övergrepp av annan person var år 2004 för kvinnor 26000, uppräknat 29297 kr. För behandling per vårdtillfälle, kvinnor år 2004, klassificeringen övergrepp i bostad eller skola av partner, föräldrar eller bekant var 33000 kr, uppräknat 37184 kr. Utgår från medelvärdet, 33241 kr.		Socialstyrelsens rapport, Kostnader för våld mot kvinnor, 2006 s. 40-42
	Läkemedelskostnad	1 419 kr/pers/år	
	Mycket liten studie FHI hänvisar till. Rapporten uppger totala läkemedelskostnader för patient och sjukvård för kvinnor som utsatts för våld i nära relation till 41 861 137 kr år 2007 för 31950 kvinnor. Blir en kostnad per person på 1310 kr. Uppräknat		Folkhälsoinstitutet, ekonomiska beräkningar och bedömningar 2010 s. 92-93
Rätts- väsende	Polisutredning	9 711 kr/st	
	34346 st utredningar per år till en kostnad av 296 miljoner, leder till en kostnad per utredning på 8618 kr 2004, blir 9711 kr idag.		Socialstyrelsens rapport, Kostnader för våld mot kvinnor, 2006 s. 45-46
	Åklagare	11 831 kr/st	
	Kostnaden för åklagarmyndigheten vid ärenden gällande våldsbrott var år 2004 10500 kr per ärende. Uppräknat till 2012 års värde blir det 10500*1,1268=11831 kr.		Socialstyrelsens rapport, Kostnader för våld mot kvinnor, 2006 s. 46
	Domstolsverket	30 548 kr/st	
	Domstolsverkets genomsnittliga kostnader för ett brottsmål var 2004 beräknat till 13435 kr plus kostnaden för advokat på 13675 kr, totalt 27110 kr. Uppräknat till 2012 års priser blir det 30548 kr.		Socialstyrelsens rapport, Kostnader för våld mot kvinnor, 2006 s. 47
	Kriminalvården	1 905 kr/pers/dygn	
	Kriminalvården anger att kostnaden per dygn i öppen anstalt var 1285 kr och i slutan stalt 1866 kr år 2004. Utgår liksom Socialstyrelsen från medelvärdet, 1691 kr då det inte finns information om fördelningen mellan dessa former. Uppräknat. Detta inkluderar inte kostnader för rättspsykiatrisk vård, skyddstillsyn, villkorlig dom och andra dommar. Inte heller kostnaden per person för det så kallade IDAP-programmet, Integrated Domestic Abuse Programme, har kunnat beräknas.		Socialstyrelsens rapport, Kostnader för våld mot kvinnor, 2006 s. 47-49
Indirekta kostnader	Produktionsbortfall pga sjukfrånvaro	254 657 kr/pers/år	
	Genomsnittliga arbetsinkomsten inkl personalavgifter för kvinnor 20-64 år uppgick 2004 till 226 000 kr/år. Uppräknat blir det 254 657 kr per år.		Socialstyrelsens rapport, Kostnader för våld mot kvinnor, 2006 s. 57
	Produktionsbortfall pga frihetsberövande	283 463 kr/pers/år	
	Genomsnittliga arbetsinkomsten inkl personalavgifter för män åldrarna 20-64 år uppgick till 255 000 kr/år 2001. Uppräknat blir det 300 365 kr/år. Från detta ska värdet av det som produceras under vistelsen dras. Genomsnittligt produktionsresultat per fånge per månad är cirka 1250 kr år 2004, blir 15000 kr/år, uppräknat blir det 16902 kr/år. Totalt 300 365-16902=283463 kr/år.		Socialstyrelsens rapport, Kostnader för våld mot kvinnor, 2006 s. 58

Produktionsbortfall till följd av dödsfall kvinnor	3 360 000	kr/pers/år	
Nuvärdet av framtida produktionsbortfall vid för tidig död motsvarar värdet av bruttolön plus sociala avgifter. Nuvärdet av framtida arbete är för kvinnor i åldern 25-34 år 3,2miljoner, för kvinnor i åldern 35-44 år är den 2.5 miljoner kronor 2001. De flesta dödsfall inträffar när kvinnan är i åldrarna 25-44 år. Skillnaden består i att yngre kvinnor har längre kvar att arbeta till 65 års ålder. Antar att fördelningen är jämn mellan ålderskategorierna vilket blir 2.85 miljoner kronor. Uppräknat blir det 3.36 miljoner kronor.			Socialstyrelsens rapport, Kostnader för våld mot kvinnor, 2006 s. 55-56
Produktionsbortfall självmord män	4 450 000	kr/pers/år	
Nuvärdet av framtida produktionsbortfall på grund av för tidig död. Nuvärdet av framtida arbete för män i åldern 25-34 år 4.2 miljoner kronor, för åldern 35-44 år det 3,35 miljoner kronor 2001. Utgår från att männen är i liknande ålder som kvinnorna och jämt fördelade över ålderskategorierna. Blir då 3.78 miljoner kronor, uppräknat till 4.45 miljoner kronor per år per person			Socialstyrelsens rapport, Kostnader för våld mot kvinnor, 2006 s. 55-56

Övriga kommentarer:

Övriga kostnader som är kopplade till indikatorerna men inte kunnat delas upp per person/per fall.	Socialstyrelsens rapport, Kostnader för våld mot kvinnor, 2006 s. 49-54
Kostnader för kvinno- och brottsofferjourer	73-79 miljoner kronor
Kriscentra och andra verksamheter, cirka	44 miljoner kronor
Kostnader för handläggning hos försäkringskassan, cirka	19 miljoner kronor
Värdet av frivilligt arbete inom kvinno-och brottsofferjour	38-44 miljoner kronor

Konsumentprisindex, utveckling sedan 2001

			Hämtat från statistisk centralbyråns hemsida, Konsumentprisindex
Årsmedel 2001	260,7	17,79%	
Årsmedel 2002	267,1	15,30%	
Årsmedel 2004	279,2	12,68%	
Årsmedel 2005	280,4	12,19%	
Årsmedel 2006	284,22	10,69%	
Årsmedel 2007	290,51	8,29%	
Årsmedel 2008	300,61	4,65%	
Årsmedel 2009	299,66	4,98%	
Årsmedel 2010	303,46	3,67%	
Årsmedel 2011	311,43	1,01%	
Oktober 2012	314,59	0%	

Bilaga 5. Beräkningar

År	Klamydia		Abort		Polisanmälan	
	1 person	5 personer	1 person	5 personer	1 person	5 personer
	Inkl test, behandling okomplicerad & läkemedel (241+1122+53=1416 kr)		Kostnad medicinsk abort plus 3 dgr sjukskriving/abort, (8617 kr för abort + 3 dgr *2218 kr/dag=15271 kr)			
I år	1 416	7 080	15 271	76 355	9 711	48 555
1	1 375	6 874	14 826	74 131	9 428	47 141
2	1 335	6 674	14 394	71 972	9 154	45 768
3	1 296	6 479	13 975	69 876	8 887	44 435
4	1 258	6 290	13 568	67 840	8 628	43 140
5	1 221	6 107	13 173	65 864	8 377	41 884
Efter 5 år	6 485	32 424	69 937	349 684	44 474	222 368
6	1 186	5 929	12 789	63 946	8 133	40 664
7	1 151	5 757	12 417	62 084	7 896	39 480
8	1 118	5 589	12 055	60 275	7 666	38 330
9	1 085	5 426	11 704	58 520	7 443	37 213
10	1 054	5 268	11 363	56 815	7 226	36 129
Efter 10 år	12 079	60 394	130 265	651 324	82 837	414 184
11	1 023	5 115	11 032	55 160	7 015	35 077
12	993	4 966	10 711	53 554	6 811	34 056
13	964	4 821	10 399	51 994	6 613	33 064
14	936	4 681	10 096	50 480	6 420	32 101
15	909	4 544	9 802	49 009	6 233	31 166
16	882	4 412	9 516	47 582	6 052	30 258
17	857	4 284	9 239	46 196	5 875	29 377
18	832	4 159	8 970	44 851	5 704	28 521
19	808	4 038	8 709	43 544	5 538	27 690
20	784	3 920	8 455	42 276	5 377	26 884
Efter 20 år	21 067	105 333	227 194	1 135 970	144 475	722 376

Bilaga 6. Intervjumallar

De två utförda intervjuerna var öppna till sina karaktärer. Vissa preciserade frågor men också mindre preciserat som att jag bad respondenten att berätta om ett område.

Intervjumall 1, projektledare:

Varför startade projektet, bakgrund till projektet? Olika ingångar?

Vad du förväntar dig av projektet?

Diskutera indikatorerna, verkar det rätt, några som saknas?

Vilka positiva effekter tror du projektet medför? Fördelar.

Vilka kostnader?

Annan person att prata med?

Antal elever som går språkintruktionsprogram? Hur många som kan tänkas bli berörda av projektet?

Kommande inplanerade aktiviteter?

Personer som lagt ner tid på projektet utöver styr- och referensgrupp?

Intervjumall 2, person i referensgrupp:

Ungdomsmottagningarnas roll i projektet?

Uppskatta hur mycket tid som lagts.

Tankar kring begreppen god reproduktiv hälsa och trygg och säker sexualitet?

Förväntningar på samarbetet med projektet?

Något du vill tillägga?