

FoU rapport nr. 8/2002

**NYTTE-KOSTNADSANALYSE  
AV LEGEMIDDELASSISTERT  
REHABILITERING FOR OPIOID  
AVHENGIGE I VEST-AGDER**

Kenneth Andresen og Nina Jentoft



Tittel	Nytte-kostnadsanalyse av legemiddel-assistert rehabilitering for opioid avhengige i Vest-Agder.
Forfattere	Kenneth Andresen og Nina Jentoft
Rapport	Prosjektrapport nr. 8/2002
ISBN-nummer	82-7602-079-8
ISSN-nummer	0803-8198
Trykkeri	Edgar Høgfeldt, 4626 Kristiansand
Pris	200

#### Bestillingsinformasjon

#### Utgiver

Agderforskning  
Serviceboks 415,  
N-4604 Kristiansand

Telefon        38 14 22 00  
Telefaks      38 14 22 01  
E-post         post@agderforskning.no

Hjemmeside        <http://agderforskning.no>



## **Forord**

Dette er sluttrapport for et prosjekt Agderforskning har gjennomført på oppdrag fra Ruspoliklinikken i Vest-Agder. Arbeidet er en del av et samarbeidsprosjekt mellom Agderforskning og Ruspoliklinikken som har pågått siden 1999. I rapporten presenterer vi en nytte-kostnadsanalyse av et rusbehandlingsprosjekt gjennomført på Ruspoliklinikken i Vest-Agder der Metadon og Subutex er blitt gitt til to ulike pasientgrupper av gangen. Formålet med nytte-kostnadsanalysen er å fastslå hvorvidt behandlingsopplegget gir et positivt samfunnsøkonomisk bidrag. Videre har vi tallfestet hvorvidt det er subutex- eller metadonbehandlingen som gir det største positive samfunnsøkonomiske bidraget.

De som har ført denne rapporten i pennen er Kenneth Andresen og Nina Jentoft. Sistnevnte har utført det meste av det praktiske arbeidet. Ruspoliklinikken har bidratt på en vesentlig måte. De har bidratt med det aller meste av grunnlagsdata og har gitt kommentarer på tidligere utkast. Vi vil særlig takke Øistein Kristensen ved Ruspoliklinikken for mange interessante diskusjoner og viktige innspill.



## Innhold

FORORD .....	I
INNHold .....	III
TABELLISTE .....	IV
1 INNLEDNING .....	1
2 OM MODELLEN .....	2
3 NYTTE .....	4
3.1 Anslag over tallfestet nytte .....	4
3.2 Oppsummering av tallfestet nytte.....	12
3.3 Ikke tallfestet nytte .....	12
4 KOSTNADER .....	13
4.1 Anslag over tallfestet kostnader .....	13
4.2 Oppsummering av tallfestet kostnader .....	14
4.3 Ikke tallfestet kostnader.....	15
5 KONKLUSJONER OG VURDERINGER.....	16
6 SUBUTEX ELLER METADON – HVA GIR BEST SAMFUNNSMESSIG EFFEKT? .....	17
6.1 Anslag over tallfestet nytte.....	17
6.2 Oppsummering tallfestet nytte .....	21
6.3 Ikke tallfestet nytte .....	22
6.4 Anslag over tallfestet kostnader .....	22
6.5 Oppsummering av tallfestet kostnader .....	23
6.6 Ikke tallfestet kostnader.....	24
6.7 Konklusjon .....	24
6.8 Konsekvenser av ”dropouts” .....	25
7 KONKLUSJONER .....	27
FOU INFORMASJON .....	29

## Tabelliste

Tabell 1: Modell for nytte-/kostnadsanalyse .....	3
Tabell 2: Yrkesaktivitet og trygdestatus i pasientgruppa ett år før og ett år etter behandlingsstart. Absolutte tall. ....	4
Tabell 3: Selvrapportert stoffbruk <u>før</u> behandling. Antall dager (standardavvik) i løpet av de 30 siste dager. ....	9
Tabell 4: Enheter konsum på en vanlig dag (standardavvik). ....	9
Tabell 5: Hvordan finansierer norske sprøytemisbrukere sitt misbruk?.....	10
Tabell 6: Selvrapportert stoffbruk <u>etter</u> behandling. Antall dager i løpet av de 30 siste dager. ....	11
Tabell 7: Enheter konsum på en vanlig dag <u>etter</u> behandling.....	11
Tabell 8: Reduserte kostnader som følge av rusbehandlingsopplegget.....	12
Tabell 9: Økte kostnader som følge av rusbehandlingsopplegget.....	14
Tabell 10: Reduserte utgifter som følge av rusbehandlingsopplegget fordelt på subutex- og metadongruppen.....	21
Tabell 11: Økte utgifter som følge av rusbehandlingsopplegget.....	23

## 1 Innledning

I denne rapporten vil vi presentere en nytte-kostnadsanalyse av et rusbehandlingsprosjekt gjennomført på Ruspoliklinikken i Vest-Agder. I et tidligere notat fra Agderforskning: ”Nytte-kostnadsmodell for rusbehandling i Vest-Agder fylkeskommune”, datert 31.08.01, presenterte vi en nytte-kostnadsmodell og gav en generell omtale av denne. Formålet i denne studien er å fastslå hvorvidt behandlingsopplegget som vi studerer, gir et positivt samfunnsøkonomisk bidrag. Denne analysen blir nødvendigvis forenklet, fordi vi mangler tall som kan illustrere enkelte forhold i modellen. I tillegg er det forhold som ikke lar seg tallfeste. Videre vil vi tallfeste hvorvidt det er subutex- eller metadonbehandlingen som gir det største positive samfunnsøkonomiske bidraget.

Vi kommer tilbake til innholdet i analysene og de forutsetninger som legges til grunn i omtalen nedenfor. Det vil også fortløpende bli gitt kildehenvisninger.

Det er mange problemer knyttet til et tungt vedvarende rusmisbruk, både for den enkelte, nærmiljøet og for samfunnet som helhet. Individet og dens nærmeste vil leve med en svært forringet livskvalitet. Samfunnet vil oppleve negative ringvirkninger som følge av tunge rusmisbrukere sine fysiske og psykiske helse og deres adferd.

Behandlingsopplegget ved Ruspoliklinikken, som vi behandler her, er et prosjekt hvor klientene vekselvis blir gitt medisiner Metadon (i 6 måneder) og Subutex (i 6 måneder). Hovedmålsettingen er å redusere klientenes misbruk av tunge narkotiske stoffer i tillegg til at de gjennomgår et rehabiliteringsopplegg. For at klientene skal holde seg borte fra disse rusmidlene også i framtiden, vil en stor andel av dem måtte fortsette med Metadon/Subutex. Klientgruppen består av 50 svært tunge rusmisbrukere med en gjennomsnittlig alder på 36 år, med mer enn 10 års dokumentert opioid misbruk og tidligere mislykket medikamentfri behandling.

I avsnitt 3 og 4 hvor vi vurderer nytte og kostnadselementene ved prosjektet, vil vi ikke skille mellom medikamentene Subutex og Metadon på effektsiden, kun på kostnadssiden. I avsnitt 6 vil vi derimot gjøre en analyse av hvilke av gruppene som viser de beste resultatene, gruppen som starter med metadonbehandling og mottar denne i et halvt år før de går over på

Subutex ("metadongruppen") eller de som starter på Subutex og mottar denne i et halvt år før de mottar Metadon ("subutexgruppen"). For å få dette til rent praktisk ser vi på hvordan det går med de to gruppene ett år etter behandlingsstart.

## 2 Om modellen

Nedenfor presenterer vi modellen for nytte-/kostnadsanalysen. I kolonnen helt til høyre står nytte- og kostnadssiden sett fra samfunnets ståsted. Modellen representerer en ideell situasjon. For både nytte og kostnadssiden er det oppgitt ikke-tallfestede virkninger. Disse vil bli omtalt i rapporten uten presentasjon av tall.

Ved oppsettet av modellen har vi forsøkt å sette fokus på følgende spørsmål:

- *Hvilken nytte/kostnad?*
- *For hvem?*
- *Til hvilken samfunnsmessig nytte/kostnad?*

Hvilke elementer av nytte og kostnader som er relevante å ta med i denne sammenheng, og for hvilke grupper vises i modellen. Kostnadene framgår ikke direkte, men det skilles på tallfestede og ikke-tallfestede virkninger.

Vi ønsker å synliggjøre den samfunnsøkonomiske siden ved rusbrukernes adferd og vandringer gjennom ulike behandlingsformer og andre offentlige institusjoner som for eksempel fengsel, sosial- og helsevern. Formålet er å fastslå hvorvidt behandlingsopplegget har en positiv samfunnsøkonomisk verdi. Som følge av dette vil vi konsentrere vår omtale av elementene som er listet opp i kolonnen helt til høyre i modellen: "Samfunnet".

Analysen vil for enkelhets skyld fokusere på ett år før behandling, og sammenstille dette med situasjonen ett år etter behandlingsstart.

**Tabell 1: Modell for nytte-/kostnadsanalyse**

	Fykeskommunen	Rusmisbrukerne	Staten	Kommunen	Familien og "lokalsamf."	Samfunnet
<b>Nytte:</b> Tallfestede virkninger (inntekter/reduerte utgifter)	- Reduserte utgifter i sosial og helsevern	- Økt arbeidsfortjeneste - Økt studiestipend	- Økt skatteinnngang (på lønn og arb. giver avgift) - Sparte utgifter til uførepensjon og dagpenger - Reduserte utgifter knyttet til varetekt, fengsling med mer (antall døgn i varetekt/fengsel)	- Økt skatteinnngang - Reduserte utgifter til sosialhjelp	- Reduserte forsikringsutbetalinger (forsikrings-selskap)	- Inntekter ved økt produksjon - Reduserte utgifter til sosial og helsevern - Reduserte utgifter til politiet og fengselsetaten - Reduserte forsikringsutbetalinger
<b>Nytte:</b> Ikke-tallfestede virkninger (positive effekter)		- Bedre velferd ved et redusert rusmisbruk, lavere kriminell aktivitet og bedrede sosiale egenskaper			- Redusert rusmisbruk, kriminalitet og folk med psykiske problemer i lokalt miljø - Redusert privat underhold - Konsument overskudd	- Redusert rusmisbruk, kriminalitet og psykiske problemer i samfunnet - Konsument overskudd
<b>Kostnader:</b> Tallfestede virkninger (utgifter/reduerte inntekter)	- Utgifter utstyr, materiell mv til prosjektet utover bevilgningen for prosjektet	- Redusert uførepensjon, sosialhjelp og dagpenger - Økt skatt	-Bevilgninger og andre utgifter til rusbehandling -Utgifter til studiestipend	- Sosial institusjon (delbetaling)	- Lønnsutbetalinger	- Bevilgninger og andre utgifter til rusbehandling - Utgifter utstyr, materiell mv utover bevilgningen
<b>Kostnader:</b> Ikke-tallfestede virkninger (negative effekter)		- Verdiskapning som uføretrygdede, dagpenge- og sosialhjelpsmottakere og folk i privat underhold hadde skapt - Redusert privat underhold				- Verdi-skapning som uføretrygdede, dagpenge og sosialhjelpsmottakere og folk i privat underhold hadde skapt

Kilde: Agderforskning, 2001

### 3 Nytte

#### 3.1 Anslag over tallfestet nytte

Her skal vi anslå størrelsen på fire elementer før og etter behandlingen. Disse er inntektene ved produksjon (eller arbeidsinnsats), utgifter til sosial- og helsevesen, utgifter til politiet- og fengselsetaten og forsikringsutbetalingene.

##### 3.1.1 Inntekter ved produksjon (arbeidsinnsats)

Ved oppstart av behandlingen var det totalt 50 pasienter. De var fordelt som tabell 2 viser vedrørende yrkesaktivitet og trygdestatus ett år før, og ett år etter behandlingsstart.

**Tabell 2: Yrkesaktivitet og trygdestatus i pasientgruppa ett år før og ett år etter behandlingsstart. Absolutte tall.**

	Ett år før behandlings- start	Ett år etter behandlings- start	Endring
<b>Arbeid</b>	1	2	+ 1
<b>Arbeidsledig</b>	3	0	- 3
<b>Sykepenger</b>	1	0	-1
<b>Medisinsk attføring</b>	9	15	+ 6
<b>Yrkesrettet attføring</b>	1	4	+ 3
<b>Uføretrygd</b>	16	17 (6 +)	+ 1 (6 +)
<b>Sosial trygd</b>	19	11 (2 +)	- 8 (2 +)
<b>Død</b>	0	1	+ 1
<b>Antall (N)</b>	50	50	

Kilde: Ruspoliklinikken, 2001.

Yrkesaktiviteten er svært lav i pasientgruppen ett år før behandlingsstart. 1 person er i arbeid, mens 3 er arbeidsledige og 1 er sykmeldt. Disse utgjør til sammen 10 % av gruppa. De to største gruppene finner vi imidlertid på uføretrygd og sosialtrygd, henholdsvis 32 % og 38 %.

Ett år etter behandlingsstart med Subutex/Metadon er andelen uførepensjonister omtrent den samme. Imidlertid har 6 av 17 uføretrygdede nå litt arbeid ved siden av pensjonen. Sosialtrygdnettakerne har gått ned fra 19 til 11. To av disse har litt arbeid ved siden av sosialtrygden. Den største økningen finner vi på medisinsk og yrkesrettet attføring. Disse to kategoriene har til sammen økt med 9 personer, eller 90 %. Det er ikke skjedd vesentlige endringer med yrkesaktiviteten i løpet av behandlingstiden. Kun to personer er i fullt arbeid, mot en person året før behandlingen startet.

Den yrkesmessige situasjonen blir litt bedre i løpet av dette året, men svært få utfører et vanlig lønnet arbeid. Imidlertid får flere etter behandlingens start tilbud om oppfølging i form av medisinsk og yrkesrettet attføring. Basert på disse funnene vil vi ikke anslå økte inntekter/produksjon i samfunnet som følge av behandlingssopplegget. Denne gruppen er representert ved svært tunge rusmisbrukere, hvor mange har svekket helse som følge av rusmisbruket. Sannsynligvis mangler de fleste også den kompetanse som kreves i arbeidslivet, og arbeidsgivere vil være svært forsiktige med å ansette personer med et rusproblem.

Undersøkelser som er gjort blant rusmisbrukere vedrørende deres forventninger før oppstart av metadonbehandling, sier ikke noe om et ønske om arbeid. Det de ønsker er å kunne leve et godt, tilbaketrukket liv. En ”pensjonisttilværelse” hvor de i det alt vesentlige kan klare seg med Metadon og legalt forskrevne piller, men uten kriminalitet (Evy Frantzen: Rusmidler og veivalg (1996)).

### **3.1.2 Reduserte utgifter til sosial og helsevesen**

Som en direkte følge eller konsekvens av behandlingssopplegget vil rusmisbruket kunne reduseres. Vi vet at dette kan gi betydelige helseeffekter både på kort- og lang sikt. I dette avsnittet skal vi se på helseeffekter – målt i form av redusert bruk av helse- og institusjonsplasser. Ruspoliklinikken oppgir at det totale antall søknader om institusjonsplasser i Vest-Agder falt med 20 % i perioden.

Kommunens ansvar vedrørende rusmisbrukerne endres ikke av dette tiltaket. Vi antar derfor tiltaksnøytralitet for førstelinje tjenesten i kommunen av denne behandlingen. Imidlertid gis omfordelingseffekter mellom forvaltningsnivåer som følge av behandlingen. Dette fokuseres det imidlertid ikke på i dette prosjektet.

Før behandling:

Ruspoliklinikken oppgir at om lag 30 % av klientene var innlagt til enhver tid uten vekselvis behandling. Prisen per behandlingsdøgn var ca. 1 600 kroner. Institusjonsutgiftene var da:  $(5\,475 \text{ døgn} \times 1\,600 \text{ kroner per døgn}) =$  **8,76 mill. kroner.**

Etter behandling:

Året etter behandlingsstart er det registrert 960 døgn i institusjon (420 døgn på subutexgruppa og 540 på metadongruppa). En annen institusjon benyttes nå, og prisen er nå redusert til 600 kroner. Institusjonsutgiftene blir da:  $(960 \text{ døgn} \times 600 \text{ kroner}) =$  **567 000 kroner.**

Vi ser at prisendringen har litt å si for differansen på før- og etterkostnadene. Det var nødvendig å skifte institusjon under forsøket fordi den institusjonen som vanligvis ble brukt, på et ideologisk grunnlag, ikke kunne ta imot denne klientgruppen. Denne institusjonen har en høyere døgnpris enn den en gikk over til å bruke. Skifte av institusjon på ideologisk grunnlag kan ikke sies å være en direkte effekt av behandlingen. Imidlertid gjør vedlikeholdsbehandlingen med Metadon og Subutex, og poliklinisk behandling det mulig med døgnopphold på et lavere omsorgsnivå.

Under den vekselvise behandlingen ble det i stor utstrekning benyttet poliklinisk behandling og ikke innleggelse. Den polikliniske behandlingen ble dekket av lege (psykiater) og sykepleier i prosjektet.

Her ønsker vi primært å fokusere på effektene av behandlingen ved reduksjon i antall innleggelse. Vi velger derfor å sette prisen til 1 600 kroner per døgn også etter behandlingen. Vi finner da at prosjektet bidrar til en reduksjon i utgiftene til sosial- og helsevesen på **7,22 mill. kroner.**

### 3.1.3 Reduserte utgifter til politiet og fengselsetaten

#### 1) Fengselsutgifter

Analysen bygger på følgende:

- Vi har fått oppgitt at hver pasient har gjennomsnittlig sittet i fengsel 48 døgn per år før behandling. Under behandling var tilsvarende tall 12 dager (kilde: Strafferegisteret).
- Pris per fengselsdøgn settes til 1 100 kroner (kilde: Justisdepartementet).

#### Før behandling:

Anslåtte årlige fengselsutgifter: (50 pasienter x 48 døgn per pasient x 1 100 kroner per døgn)=**2,64 mill. kroner.**

#### Etter behandling:

Anslåtte fengselsutgifter første år etter behandlingsstart: (50 pasienter x 12 døgn per pasient x 1100 kroner per døgn)= **660 000 kroner.**

#### 2) Domstolsbehandlinger

Analysen bygger på følgende:

- En narkotikasak har varierende lengde (for denne gruppen dreier det seg ofte om narkotika og vinningsforbrytelser)
- Regner gjennomsnittlig 2 dager per sak (uansett type sak)
- En dag i retten koster ca. 15 000 kroner. I tillegg kommer advokatsalær, dommerlønn og betaling til andre ansatte i domstolen. Dette ser vi imidlertid bort fra.
- Politiet har også etterforskningsutgifter, som vi ser bort fra her.
- Bøtlegging skjer vanligvis hos politiet. Domstolen kan også utstede bøter. Vi ser imidlertid også bort fra dette.

Før behandling:

Det er dessverre ikke mulig å skaffe oversikt over antall saker for domstolen året før behandlingsstart. Det er imidlertid rimelig å anta at domstolsutgiftene også reduseres sterkt i takt med at kriminaliteten er så sterkt redusert. Som et regneeksempel har vi derfor valgt å anta at utgiftene til domstolsbehandling reduseres med samme forhold som for fengselsutgiftene. Det vil si at utgiftene til domstolen etter behandling utgjør 25 % av utgiftene før behandling. Dette er en sterk forenkling og kun ment som en regneeksempel i mangel på data. Vi anslår på det grunnlaget domstolsutgiftene før behandling til **600 000 kroner.**

Etter behandling:

5 domstolbehandlinger av 30 000 kroner (2 dager av 15 000 per dag) =  
**150 000 kroner.**

Konklusjon: Basert på de forutsetninger som er presentert ovenfor, finner vi at prosjektet bidrar til en reduksjon utgiftene til politiet og fengselsetaten på **2,43 mill. kroner.**

### 3.1.4 Reduserte forsikringsutbetalinger

Vi vet at et høyt rusmisbruk genererer kriminelle handlinger som eksempelvis vinningsforbrytelser og tyveri. En måte å se på størrelsen på dette er via størrelsen på hva rusmisbrukerne må finansiere ved tyverier.

Før behandling:

**Tabell 3: Selvrapportert stoffbruk før behandling. Antall dager (standardavvik) i løpet av de 30 siste dager.**

Stofftype:	Subutex (n=25)	Metadon (n=25)
<b>Heroin</b>	7 (10)	6 (9)
<b>Andre opiater</b>	12 (13)	17 (14)
<b>Alkohol</b>	1 (3)	2 (6)
<b>Benzodiazepin</b>	4 (6)	5 (9)
<b>Kokain</b>	0	0
<b>Cannabis</b>	3 (5)	5 (8)
<b>Amfetamin</b>	1,5 (3)	< 1 (1)

Kilde: Ruspoliklinikken i Vest-Agder.

**Tabell 4: Enheter konsum på en vanlig dag (standardavvik).**

Stofftype:	Subutex	Metadon
<b>Heroin</b>	0,7 g (0,7)	0,6 g (0,5)
<b>Andre opiater:</b>		
<b>Morfin</b>	300 mg (82)	360 mg (148)
<b>Buprenorfin</b>	1,9 (0,9)	1,7 (1)
<b>Alkohol</b>	6,0 SE (2,4)	6,1 SE (2)
<b>Benzodiazepin:</b>		
<b>Diazepam</b>	19 mg (12)	26 mg (18)
<b>Flunitrazepam</b>	3,5 mg (1,9)	3,1 mg (1,3)
<b>Cannabis</b>	0,8 g (0,6)	1,2 g (1)
<b>Amfetamin</b>	0,4 g (0,2)	0,5 g (0,4)

Kilde: Ruspoliklinikken i Vest-Agder.

Agderforskning har, basert på selvrapporterte data, anslått at rusmisbrukerne i dette prosjektet gjennomsnittlig bruker stoff og alkohol for ca. 565 kroner i

døgnet, ca. 520 av disse går til narkotika. Noen bruker selvsagt mye mindre, fordi de er innlagt eller sitter i fengsel, andre betydelig mer. Tabell 5 nedenfor viser hvordan norske sprøytemisbrukere finansierer sitt misbruk.

**Tabell 5: Hvordan finansierer norske sprøytemisbrukere sitt misbruk?**

<b>Stoffsalg</b>	42 %
<b>Tyveri</b>	23 %
<b>Prostitusjon</b>	21 %
<b>Trygd/sosialhjelp</b>	7 %
<b>Arbeidsinntekt</b>	3 %
<b>Tigging, gaver, arv</b>	4 %

Kilde: Bretteville-Jensen, AL, SIFA 1997

Vi ser at 23 % tas ved tyveri. I vårt tilfelle vi det si at gjennomsnittlig 130 kroner må finansieres ved tyveri hver dag. Hvis vi ser bort fra at det som stjeles er penger og at tyvegodset omsettes via heler, hvor tyven får utbetalt ca 20 % av verdien, må rusmisbrukerne stjele for 5 x 130 kroner per dag, det vil si for 650 kroner. For hele gruppa på årsbasis vil dette utgjøre: 50 rusmisbrukere x 365 døgn x 650 kroner = **11,9 mill. kroner.**

Anslaget over hvor mye rusmisbrukerne bruker i stoff hvert døgn er basert på et gjennomsnitt av selvrapporterte tall før behandlingsstart. Det kunne vært naturlig å tro at det var en viss sannsynlighet for at dette anslaget lå litt høyt. Rusmisbrukerne kunne ha hatt motiv til å oppgi et for høyt misbruk for derigjennom å skaffe seg en plass i prosjektet. Dette er imidlertid ikke tilfellet her. Sammenligner vi med andre undersøkelser foretatt i utlandet, er inngangsverdien lav. Det er i alle fall to årsaker til dette. Pasientene var akseptert for deltakelse i prosjektet før målingen ble foretatt. Dessuten stod 85 % av klientene på kvote.

Etter behandling:

**Tabell 6: Selvrapportert stoffbruk etter behandling. Antall dager i løpet av de 30 siste dager.**

Stofftype:	Subutex (n=23)	Metadon (n=25)
<b>Heroin</b>	2,8	0,4
<b>Andre opiater</b>	0,5	0,1
<b>Alkohol</b>	1,2	1
<b>Benzodiazepin</b>	2,7	2
<b>Kokain</b>	0	0
<b>Cannabis</b>	2,6	2,5
<b>Amfetamin</b>	2,5	0,4

Kilde: Ruspoliklinikken i Vest-Agder.

**Tabell 7: Enheter konsum på en vanlig dag etter behandling.**

Stofftype:	Subutex	Metadon
<b>Heroin</b>	0,18 g	0,1 g
<b>Andre opiater</b>	34,8 mg	28,0 mg
<b>Alkohol</b>	2,5 SE	0,76 SE
<b>Benzodiazepin</b>	9,9 mg	9,0 mg
<b>Kokain</b>	0	0
<b>Cannabis</b>	0,3 g	0,3 g
<b>Amfetamin</b>	0,1 g	0,1 g

Kilde: Ruspoliklinikken i Vest-Agder.

Agderforskning har, også her basert på selvrapporterte data, anslått at rusmisbrukerne i dette prosjektet gjennomsnittlig bruker stoff og alkohol for ca. 60 kroner i døgnet, 56 av disse går til narkotika. Dette stoffmisbruket er i gjennomsnitt så lavt at det kan finansieres gjennom lovlige midler. Hvis vi imidlertid gjennomfører samme regneeksemplet som over, finner vi en tilhørende verdi på ca. **1,2 mill. kroner.**

## 3.2 Oppsummering av tallfestet nytte

**Tabell 8: Reduserte kostnader som følge av rusbehandlingsopplegget**

Element	Endring i millioner kroner
1. Inntekter ved økt produksjon	0
2. Reduserte utgifter til sosial- og helsevern	- 7,22
3. Reduserte utgifter til politiet og fengselsetaten	3.1) -1,98
3.1) Fengselsutgifter	
3.2 )Domstolsbehandlinger	3.2) - 0,45
4. Reduserte forsikringsutbetalinger	- 10,70
Til sammen	<b>- 20,35</b>

Vi ser av tabell 4 at prosjektet, basert på våre forutsetninger, reduserer de samfunnsmessige utgiftene med **20,35 millioner kroner**. I tillegg kommer bidraget fra de ikke-tallfestbare nytteelementene.

## 3.3 Ikke tallfestet nytte

### 3.3.1 Redusert rusmisbruk, kriminalitet og fysiske og psykiske problemer i samfunnet

Et redusert rusmisbruk vil ha mange positive effekter på samfunnet. Vi skal ikke i særlig grad gå inn på dette, men bare nevne at både fysiske og psykiske problemer vil kunne bli redusert hos den enkelte rusmisbruker og deres familie og venner. For samfunnet vil frykten for å bli berørt av negative ringvirkninger knyttet til rusmisbruk over tid kunne bli mindre.

## 4 Kostnader

På kostnadssiden er det tre elementer vi skal tallfeste, og det er utgiftene til medisiner, personell og urin- og blodprøver. Utgifter til lokaliteter, utstyr, materiell med mer utover disse to elementene tas ikke med da prosjektet har benyttet seg av Ruspoliklinikkens aktiva – og dens eksistens er ikke påvirket av dette prosjektet alene.

### 4.1 Anslag over tallfestet kostnader

#### 4.1.1 Utgifter til Metadon og Subutex

Vi regner behandlingstiden til ett år (365 dager), og at pasientene får henholdsvis Metadon og Subutex halve tiden. Pris på Metadon per person per døgn er 110 kroner, og pris på Subutex per person per døgn er 132 kroner.

##### Før behandling:

Ingen utgifter.

##### Etter behandling:

Metadon-behandling:  $182,5 \text{ døgn} \times 50 \text{ pasienter} \times 110 \text{ kroner} = \mathbf{1\ 003\ 750 \text{ kroner}}$

Subutex-behandling:  $182,5 \text{ døgn} \times 50 \text{ pasienter} \times 132 \text{ kroner} = \mathbf{1\ 204\ 500 \text{ kroner}}$

Totalt er det brukt: **2,21 mill. kroner** på medikamenter.

#### 4.1.2 Personalutgifter

Selv om alt personale som inngår i prosjektet er ansatte på Ruspoliklinikken, har de en alternativ anvendelse den tiden de arbeider på prosjektet. Det at de ikke har tid/anledning å arbeide med andre oppgaver på Ruspoliklinikken må regnes som en utgift på prosjektet.

Pasientene ble inkludert fortløpende i løpet av et år og behandlingsperioden var et år. Grunnen til den lange inkluderingsperioden var at Aust-Agder falt ut av samarbeidet. Det var tilknyttet en lege (20 % stilling) og en sykepleier (100 % stilling) til prosjektet. I tillegg ble annet personale benyttet når det var behov for dette. Vi anslår på bakgrunn av disse opplysningene at personalutgiftene, var om lag **1,0 mill. kroner.**

#### 4.1.3 Utgifter til urin- og blodprøver

Finansieringen av urin- og blodprøver ble dekket av trygdekontorene og ikke av prosjektmidler.

Anslåtte ekstrautgifter til subutex- og metadonbehandlingen i prosjektet er:

- Urinprøver (3 000 prøver til 432 kroner) = **1,296 mill. kroner.**
- Blodprøver (50 kontroller til 328 kroner) = **16 400 kroner.**
- Subutex analyse (40 prøver til 656 kroner)= **26 240 kroner.**

Samlet er utgiftene til urin- og blodprøver **1,34 mill. kroner.**

## 4.2 Oppsummering av tallfestet kostnader

**Tabell 9: Økte kostnader som følge av rusbehandlingsopplegget**

Element	Endring i millioner kroner
1. Utgifter til Subutex og Metadon	+ 2,21
2. Personalutgifter	+ 1,00
3. Utgifter til urin- og blodprøver	+ 1,34
4. Andre utgifter (lokaliteter, utstyr og materiell)	0
<b>Til sammen</b>	<b>+ 4,55</b>

Vi ser av tabell 9 at prosjektet, basert på våre forutsetninger, øker de samfunnsmessige utgiftene med **4,55 millioner kroner**. I tillegg kommer kostnader som ikke er tallfestet.

### **4.3 Ikke tallfestet kostnader**

#### **4.3.1 Verdiskaping som uføretrygdede, dagpengemottakere- og sosialhjelpsmottakere og folk i privat underhold hadde skapt**

De fleste individer i et samfunn bidrar med verdiskaping i en eller annen form. Vi har lett for å tenke svært snevert omkring begrepet verdiskaping. De individene som ikke har et inntektsgivende arbeid, bidrar ofte på andre måter, ved stell i eget hjem, ved å gjøre tjenester for andre, omsorg og pass av barn og ved annet frivillig arbeid.

I vårt studie fant vi som forventet at vår klientgruppe ikke i vesentlig grad gikk over i inntektsgivende arbeid, derfor antas verdiskapingen på andre arenaer ikke å være redusert som følge av behandlingen. Derimot er det all grunn til å tro at klientgruppen ved et redusert rusinntak i større grad enn før vil kunne bidra på disse arenaene, som for eksempel overfor eventuell egen familie og barn, eller annen nær familie og venner.

## 5 Konklusjoner og vurderinger

Basert på våre forutsetninger, viser denne analysen at prosjektet bidrar med en samfunnsmessig gevinst på **15,8 millioner kroner**. I tillegg kommer bidraget fra flere nytteelementer som ikke lar seg tallfeste. I denne analysen har vi i hovedsak foretatt en vurdering av 1. runde effekter, det vil si at vi ikke har foretatt en fullstendig ringvirkingsanalyse.

Noen av dataene som vi presenterer er følsomme som de forutsetninger som legges til grunn. Når det gjelder inntekter ved økt produksjon, så fikk vi der et svært lite utslag. Dette resultatet er ikke spesielt følsomt. Derimot vil utgiftene til sosial- og helsevern være svært følsomme fordi beregningene baseres på antall innleggelses og prisforutsetninger. Utgiftene til politiet, fengselsetaten og domstolsbehandlinger er blant annet følsomme i forhold til de prisforutsetninger som legges til grunn. Anslaget på reduserte forsikringsutbetalinger bygger på flere forutsetninger. Spesielt følsomme kan resultatene være i forhold til de selvrapporterte dataene før og etter behandling. Hvis det er slik at klientene kan ha ulike motiv til å under/overrapportere rusmisbruket, må en bruke denne kjennskapen til å vurdere om dataene er over- eller underestimerte. I tillegg er det usikkerhet knyttet til hvordan misbrukerne finansierer sitt forbruk. Vår undersøkelse bygger på en undersøkelse fra SIFA 1997. Disse forhold kan endre seg over tid.

Vi begrenset oss til å vurdere det samfunnsmessige bidraget ett år etter behandlingsstart. Skal en anslå hvor stort det samfunnsmessige bidraget er over tid, må en vurdere hvor stabil denne løsningen kan antas å være. Det vil si at en viktig faktor er å vurdere hvor stort frafall/tilbakefall (til et tidligere nivå på rusmisbruk) som kan antas for denne gruppen.

## **6 Subutex eller Metadon – hva gir best samfunnsmessig effekt?**

I analysen som er foretatt ovenfor har vi ikke skilt på de to ulike medikamentene for å se hvilken av dem som gir best effekt. Det vi har gjort er å betrakte hele gruppen samlet og vurdert i hvilken grad prosjektet gir et positivt samfunnsøkonomisk bidrag. I dette avsnittet vil vi gjøre et forsøk på å skille på effektene av Subutex og Metadon. Det vi gir her er en gjennomsnittlig vurdering av dem som har vært i behandling. Vi tar altså innledningsvis ikke hensyn til ”dropouts”. Effekter av ”dropouts” er imidlertid beskrevet under avsnitt 6.8.

De som starter med Metadon kalles ”metadongruppen”, de som starter med Subutex kalles ”subutexgruppen”. Forenklet kan vi si at de mottar startmedikamentet i 6 måneder, deretter krysser de over på det andre medikamentet. Dette skal vi ikke ta hensyn til da det setter oss overfor noen store utfordringer metodisk sett. Det vi ønsker å gjøre er å ta fatt i de to gruppene, og finne ut hvordan det går med dem ett år etter behandlingsstart.

Metodisk blir det ikke riktig å skille mellom de to gruppene før behandlingen starter. Det er tilfeldig hvem som med sin historie og adferd blir valgt til hvilken gruppe. Utgangssituasjonen for de to gruppene blir derfor vurdert som lik. Siden denne gjennomgangen vil være svært lik analysen over, vil omtalen bli svært kort.

### **6.1 Anslag over tallfestet nytte**

#### **6.1.1 Inntekter ved produksjon (arbeidsinnsats)**

Vi viser til omtalen over, herunder tabell 2. Den yrkesmessige situasjonen blir litt bedret i løpet av året, men svært få utfører et vanlig lønnet arbeid. Det er heller ikke nevneverdige forskjeller på hvorvidt personene er i subutex- eller metadongruppa; en fra subutexgruppa er i arbeid både før og etter behandlingsstart, en fra metadongruppa går over i arbeid etter å ha vært under medisinsk attføring. Når det gjelder gruppen trygdede og som har fått

litt arbeid ved siden av, gjelder dette 5 fra subutexgruppen og 3 fra metadongruppen.

### 6.1.2 Reduserte utgifter til sosial og helsevern

#### Før behandling:

Vi viser til omtale over hvor det ble fastslått en kostnad på 8,76 mill. kroner totalt. Vi regner at de to gruppene står for halvparten hver, altså **4,38 mill. kroner.**

#### Etter behandling:

Året etter behandlingsstart er det registrert 960 døgn i institusjon, 420 døgn på subutexgruppa og 540 på metadongruppa. Institusjonsutgiftene blir for subutexgruppa: (420 døgn x 1 600 kroner) = **672 000 kroner.** Institusjonsutgiftene blir for metadongruppa: (540 døgn x 1 600 kroner)= **864 000 kroner.**

Basert på de forutsetninger som er presentert ovenfor, finner vi at subutexgruppen bidrar til en reduksjon utgiftene til sosial- og helsevern på **3,71 mill. kroner,** mens metadongruppa står for en reduksjon på **3,52 mill. kroner.**

### 6.1.3 Reduserte utgifter til politiet og fengselsetaten

Vi viser til omtalen vedrørende dette punktet ovenfor.

#### 1) Fengselsutgifter

#### Før behandling:

Anslåtte årlige fengselsutgifter: (50 pasienter x 48 døgn per pasient x 1 100 kroner per døgn)=2,64 mill. kroner, fordelt likt mellom de to gruppene (**1,32 mill. kroner** på hver gruppe)

Etter behandling:

Anslåtte fengselsutgifter første år etter behandlingsstart: (50 pasienter x 12 døgn per pasient x 1100 kroner per døgn)= **660 000 kroner**. Det er 2 subutex og 3 metadonpasienter som står for lovbruddene. Vi kan ikke skille på alvorligheten i sakene basert på det materiale vi har fått tildelt. Derfor vil vi regne med at subutexgruppen står for 40% av utgiftene, mens metadongruppen står for de resterende 60%, henholdsvis **264 000 kroner** på subutexgruppen og **396 000 kroner** på metadongruppen.

## 2) Domstolsbehandlinger

Før behandling:

Det er rimelig å anta at domstolsutgiftene reduseres i takt med at kriminaliteten er så sterkt redusert. Som et regneeksempel har vi derfor valgt å anta at utgiftene til domstolsbehandling reduseres med samme forhold som for fengselsutgiftene. Dette er en sterk forenkling og kun ment som en regneeksempel i mangel på data. Vi anslår på det grunnlaget domstolsutgiftene før behandling til **600 000 kroner**, fordelt likt mellom subutex- og metadongruppen (**300 000 kroner** på hver gruppe).

Etter behandling:

5 saker av 30 000 kroner (2 dager av 15 000 per dag) = **150 000 kroner** (**60 000 kroner** (40 %) på subutexgruppen og **90 000 kroner** (60 %) på metadongruppen).

#### 6.1.4 Reduserte forsikringsutbetalinger

##### Før behandling:

Agderforskning har, basert på selvrapporterte data, anslått at rusmisbrukerne i dette prosjektet bruker stoff og alkohol for ca. 557 kroner i døgnet, 520 av disse går til narkotika. Vi antar at 23 % tas ved tyveri. For hele gruppa på årsbasis vil dette utgjøre: 50 rusmisbrukere x 365 døgn x 650 kroner = **11,9 mill. kroner**, likt fordelt på de to gruppene (dvs **5,95 mill. kroner**).

##### Etter behandling:

Agderforskning har, også her basert på selvrapporterte data, anslått at rusmisbrukerne i subutexgruppa bruker stoff og alkohol for ca. 78 kroner i døgnet, mens metadongruppa tilsvarende benytter stoff og alkohol for 36 kroner i døgnet. Dette stoffmisbruket er i gjennomsnitt så lavt at det mest sannsynlig kan finansieres gjennom lovlige midler. Hvis vi imidlertid gjennomfører samme regneeksemplet som i analysen ovenfor, finner vi en at subutexgruppa må utføre tyverier med mer for **800 000 kroner**, mens metadongruppa må utføre tyverier med mer for **400 000 kroner**.

## 6.2 Oppsummering tallfestet nytte

**Tabell 10: Reduserte utgifter som følge av rusbehandlingsopplegget fordelt på subutex- og metadongruppen**

Element	Subutexgruppen. Endring i mill. kroner	Metadongruppen Endring i mill. kroner
1. Inntekter ved økt produksjon	0	0
2. Reduserte utgifter til sosial- og helsevern	- 3,71	- 3,52
3. Reduserte utgifter til politiet og fengselsetaten 3.1) Fengselsutgifter 3.2 )Domstolsbehandlinger	3.1 : - 1,07 3.2 :- 0,24	3.1: - 0,92 3.2: - 0,21
4. Reduserte forsikringsutbetalinger	-5,15	-5,55
Til sammen	<b>- 10,17</b>	<b>- 10,20</b>

Vi ser av tabell 6 at prosjektet, basert på våre forutsetninger, reduserer de samfunnsmessige utgiftene med hhv. **10,17 og 10,20 millioner kroner på subutex- og metadongruppen**. I tillegg kommer bidraget fra de ikke-tallfestbare nytteelementene.

## 6.3 Ikke tallfestet nytte

### 6.3.1 Ad. redusert rusmisbruk, kriminalitet og fysiske og psykiske problemer i samfunnet

Et redusert rusmisbruk vil ha mange positive effekter på samfunnet vårt. Subutexgruppen har en lavere innleggelsesrate, og færre anmeldte lovbrudd enn metadongruppen ett år etter behandlingen, derimot rapporterer de inn et høyere daglig rusbruk ett år etter behandling enn metadongruppen.

## 6.4 Anslag over tallfestet kostnader

For nærmere omtale av kostnadssiden se avsnitt 4.

### 6.4.1 Utgifter til Metadon og Subutex

Vi regner behandlingstiden til ett år (365 dager), og at pasientene får henholdsvis Metadon og Subutex halve tiden. Pris på Metadon per person per døgn er 110 kroner, og pris på Subutex per person per døgn er 132 kroner.

#### Før behandling:

Ingen utgifter.

#### Etter behandling:

Metadon:  $182,5 \text{ døgn} \times 50 \text{ pasienter} \times 110 \text{ kroner} = \mathbf{1\ 003\ 750 \text{ kroner}}$

Subutex:  $182,5 \text{ døgn} \times 50 \text{ pasienter} \times 132 \text{ kroner} = \mathbf{1\ 204\ 500 \text{ kroner}}$

### 6.4.2 Personalutgifter

Selv om alt personale som inngår i prosjektet er ansatte på Ruspoliklinikken, har de en alternativ anvendelse den tiden de arbeider på prosjektet. Det at de ikke har tid/anledning å arbeide med andre oppgaver på Ruspoliklinikken blir regnet som en utgift på prosjektet. Vi har av ruspoliklinikken fått opplyst at personalutgiftene var om lag **1,0 mill. kroner** på prosjektet. Disse deles likt på de to gruppene.

### 6.4.3 Utgifter til urin- og blodprøver

Utgiftene til urin- og blodprøver deles likt mellom subutex- og metadongruppen. Subutex-analysen legges i sin helhet på subutexgruppen.

Utgiftene til urin- og blodprøver med mer anslås til:

- Subutex: **682 440 kroner.**
- Metadon: **656 200 kroner.**

## 6.5 Oppsummering av tallfestet kostnader

**Tabell 11: Økte utgifter som følge av rusbehandlingsopplegget**

Element	Subutex-gruppen (endring i mill. kr.)	Metadon-gruppen (endring i mill. kr.)
Utgifter til subutex og metadon	1,2	1,0
Personalutgifter	0,5	0,5
Utgifter til urin- og blodprøver	0,68	0,66
Andre utgifter (lokalteter, utstyr og materiell)	0	0
<b>Til sammen</b>	<b>2,38</b>	<b>2,16</b>

Vi ser av tabell 7 at prosjektet har brukt 2,38 mill. kroner på subutexgruppen og 2,16 mill. kroner på metadongruppen. I tillegg kommer kostnader som ikke er tallfestet.

## **6.6 Ikke tallfestet kostnader**

### **6.6.1 Verdiskapning som uføretrygdede, dagpengemottakere- og sosialhjelpsmottakere og folk i privat underhold hadde skapt**

I vårt studie fant vi at vår klientgruppe ikke i vesentlig grad gikk over i inntektsgivende arbeid. Derfor regner vi ikke med redusert verdiskapning på andre arenaer.

## **6.7 Konklusjon**

Basert på våre forutsetninger, viser denne analysen at subutexgruppen gir en samfunnsøkonomisk gevinst på 7,8 millioner kroner, mens metadongruppen bidrar med 8,0 millioner kroner. I tillegg kommer bidraget fra flere nytteelementer som ikke lar seg tallfeste.

I denne analysen har vi ikke tatt hensyn til suksessraten i forsøket. I avsnitt 6.8 tas hensyn til ”dropouts”.

## 6.8 Konsekvenser av ”dropouts”

### 6.8.1 ”Dropouts” beregnet med utgangspunkt i antall dager i behandling av antall mulige

I første gjennomgang var hensikten å fokusere på effekten av behandlingen med henholdsvis Metadon og Subutex. Vi tok derfor ikke hensyn til i hvor stor grad klientene klarer å gjennomføre behandlingen. I en tenkt situasjon er det ikke urimelig å tenke seg at det vil være mulig å fylle på med nye deltakere etter hvert som enkelte faller av. I dette avsnittet vil vi imidlertid ta hensyn til dette, fordi i hvilken grad klientene fullfører behandlingen også sier noe om hvor egnet medikamentet er til slik behandling, altså hvor effektivt det er for den enkelte og samfunnet.

Vi har fått oppgitt av Ruspoliklinikken at:

- 6,7 % faller ut av behandlingen ved bruk av Metadon
- 36,7 % faller ut av behandlingen ved bruk av Subutex

Vi forutsetter at hver enkelt som faller ut går tilbake til sitt opprinnelige rusmisbruk, og samtidig forutsetter vi at den behandlingen de har fulgt, ikke har fått noen nevneverdig effekt for disse personene.

Tar vi hensyn til at Metadongruppen hadde 6,7 % ”dropouts” og regner at disse står for de samme samfunnsmessige utgiftene som tidligere (vi reduserer også behandlingsutgiftene med tilsvarende andel), får vi en samfunnsmessig gevinst av metadonbehandlingen på 7,5 mill. kroner. Tilsvarende vil subutexbehandlingen med 36,7 % ”dropouts”, gi en samfunnsmessig gevinst på 4,9 millioner kroner (til sammen en samfunnsmessig gevinst på 12,4 mill. kroner). Subutex er mindre effektivt enn Metadon når det gjelder å få pasientene til å stå i behandling – det er en hovedforklaring på den store forskjellen i effekt som vi får fram. Imidlertid må det poengteres at selv om Subutex gir en noe lavere samfunnsøkonomisk gevinst her, vil det likevel være grupper av misbrukere hvor Subutex i behandlingen vil gi de beste resultater.

### **6.8.2 "Dropouts" beregnet med utgangspunkt i retensjonsraten**

En alternativ måte å beregne effekten av "dropouts" på er å bruke den såkalte retensjonsraten. Retensjonsraten viser hvor mange prosent som fullfører behandlingen. Begrunnelsen for at dette målet kan gi en svært relevant tilnærming til å beregne effekten av "dropouts" på, er at sannsynligheten for å gjennomføre en langsiktig behandling for dem som faller ut før 180 dager er mindre enn for dem som fullfører.

Ruspoliklinikken oppgir at retensjonsraten er 86 % for metadongruppen og 42 % for subutexgruppen. Tar vi hensyn til dette, får vi en samfunnsmessig gevinst av metadonbehandlingen på 6,9 mill. kroner. Tilsvarende vil subutexbehandlingen gi en samfunnsmessig gevinst på 3,3 millioner kroner. Ved bruk av retensjonsraten ser vi at det samfunnsmessige bidraget reduseres ytterligere (til 10,2 mill. kroner) og at Metadon er enda mer kostnadseffektivt enn Subutex enn i eksemplet ovenfor.

## 7 Konklusjoner

Første del av analysen (dokumentert i avsnitt 3 og 4), viser at den legemiddelassisterte rehabiliteringen for opioid avhengige bidrar med en samfunnsmessig gevinst på 15,8 millioner kroner. Det forutsettes da at alle pasientene følger behandlingen i ett år. For å få denne samfunnsmessige gevinsten forutsettes derfor at en fyller opp med nye deltakere for hvert tilfelle som ikke skulle klare å følge behandlingen. Analysen har foretatt en vurdering av 1. runde effekter, det vil si at vi ikke har foretatt en fullstendig ringvirkingsanalyse.

Vi begrenset oss til å vurdere det samfunnsmessige bidraget ett år etter behandlingsstart. Skal en anslå hvor stort det samfunnsmessige bidraget er over tid, må en vurdere hvor stabil denne løsningen kan antas å være. Det vil si at en viktig faktor er å vurdere hvor stort frafall/tilbakefall (til et tidligere nivå på rusmisbruk) som kan antas for denne gruppen.

Videre skilte vi på de to medikamentene for å se hvilken av dem som gir best effekt. Det vi gjorde var å gi en gjennomsnittlig vurdering av dem som har vært i behandling. Vi tok heller ikke her hensyn til dem som brøt behandlingen (dokumentert i avsnitt 6). Vi viste at subutexgruppen gav en samfunnsøkonomisk gevinst på 7,8 millioner kroner, mens metadongruppen bidro med 8,0 millioner kroner.

I første gjennomgang var hensikten å fokusere på effekten av behandlingen med henholdsvis Metadon og Subutex. Vi tok derfor ikke hensyn til dem som ikke klarer å gjennomføre behandlingen (kalt ”dropouts”). I en tenkt situasjon er det ikke urimelig å tenke seg at det vil være mulig å fylle på med nye deltakere etter hvert som enkelte faller av. Imidlertid ønsket vi også å ta hensyn til såkalte ”dropouts” fordi hvor stor del av behandlingen som gjennomføres/hvor mange som klarer å fullføre behandlingen også sier noe om hvor egnet medikamenter er til slik behandling, altså hvor effektivt det er.

Når vi tok utgangspunkt i antall behandlingsdager av antall mulige, hadde metadongruppen 6,7 % ”dropouts”, som gav en samfunnsmessig gevinst av metadonbehandlingen på 7,5 mill. kroner. Tilsvarende gav subuteksbehandlingen, med 36,7 % ”dropouts”, gi en samfunnsmessig

gevinst på 4,9 millioner kroner. Vi ser her at den samfunnsmessige gevinsten ved prosjektet reduseres fra 15,8 mill. kroner til 12,4 mill. kroner.

Med utgangspunkt i retensjonsraten, hadde metadongruppen 14 % ”dropouts”, mens subutexgruppen hadde 58 % ”dropouts”. Dette gav en samfunnsmessig gevinst for henholdsvis Metadon og Subutex på 6,9 og 3,3 mill. kroner. Den samfunnsmessige gevinsten reduseres her til 10,2 mill. kroner og vi ser at Metadon her er enda mer kostnadseffektivt enn Subutex sammenlignet med tilfellet over.

Subutex virker mindre effektivt enn Metadon (i begge tilfeller) når det gjelder å få et flertall av rusmisbrukerne til å stå i behandling. Erfaringene fra prosjektet viste imidlertid at det likevel er grupper av misbrukere hvor Subutex i behandlingen vil gi bedre resultater for dem enn Metadon.

## Fou informasjon

Tittel	Nytte-kostnadsanalyse av legemiddelasistert rehabilitering for opioid avhengige i Vest-Agder.
Prosjektnr	2909008
Oppdragets tittel	Nytte-kostnadsanalyse av rusbehandling
Prosjektleder	Kenneth Andresen
Forfattere	Kenneth Andresen og Nina Jentoft
Oppdragsgiver	Ruspoliklinikken i Vest-Agder
Rapport type	FoU
Rapport nr	8/2002
ISSN-nummer	0803-8198
Tilgjengelighet til rapporten	Åpen
4 emneord	Metadon, Subutex, rusbehandling, nytte-kostnad

### Sammendrag

Rapporten dokumenterer en nytt-kostnadsanalyse av legemiddelasistert rehabilitering for 50 tunge rusmisbrukere i Vest-Agder. Vi har sett på ett års samfunnsøkonomisk effekt av behandlingen. De tallfestede virkningene viser at det vil være en betydelig gevinst for samfunnet om denne gruppen får denne typen behandling. De ikke-tallfestede virkningene vil ytterligere forsterke den positive effekten.