

SKRÄDDARSYDD REHABILITERING EN LÖNSAM HISTORIA

Utvärdering av rehabiliteringsprojektet
Gemet

Ingvar Nilsson & Anders Wadeskog

2007-06-15

1. SAMMANFATTNING OCH RESULTAT	5
1.1 Sammanfattning	5
1.2 Slutsatser för Gemet	5
1.3 Tänkbara slutsatser för Gemets intressenter	6
1.4 Slutsatser för metodik	6
1.5 Utblickar kommande steg	6
2. SYFTE OCH FÖRVÄNTAT RESULTAT	8
2.1 Syfte och förväntat resultat	8
2.2 Avgränsningar och begränsningar	8
3. VÅRT CREDO – FYRA TESER OM UTANFÖRSKAPET	9
3.1 Det finns ett antal strukturella mekanismer som leder till exkludering	10
3.2 Man kan sätta ett pris på marginalisering och utanförskap	10
3.3 Det är meningsfullt att sätta ett pris på prevention, tidiga insatser och rehabilitering	11
3.4 Det måste finnas en arena för alla	11
4. PROJEKTET GEMET	13
4.1 Projektet	13
4.2 Projektets syfte och mål	13
4.3 Målgruppen och dess förhistoria	13
4.4 Några unika särdrag i Gemet	15
4.5 Att skala löken och upptäcka hemligheten	17
4.6 Synsätt, pedagogik, teorier och modeller	19
4.7 En fallbeskrivning	20
4.8 Begreppet framgång och uppnådda resultat	22
5. ATT VÄRDERA EFFEKTERNA AV FRAMGÅNGSRIK REHABILITERING	27
5.1 Rehabiliteringsinsatser och dess konsekvenser	27
5.2 Beslutsfattarens situation	28

5.3	Anslag i stort	29
5.4	Tre olika vägval i datainsamlingsarbetet	31
5.5	Prognosmodell	32
6.	ETT SOCIOEKONOMISKT BOKSLUT	33
6.1	En definition	33
6.2	Beståndsdelarna	34
6.3	Resultat	34
6.4	Appendix A – Kalkylmetoden.	47
6.5	Appendix B – Investeringskalkylerna	49
7.	ETT SAMVERKANSBOKSLUT FÖR ETT SAMVERKANSFÖRBUND	50
7.1	Bakgrund	50
7.2	Vad kan ett samverkansbokslut vara?	50
7.3	Varför har man det?	50
7.4	Vad kan man ha det till	51
7.5	Ett möjligt samverkansbokslut för Gemet	51
8.	NÅGRA VÄLFÄRDSPOLITISKA ASPEKTER AV FÖREBYGGANDE ARBETE	53
8.1	Aktörernas incitament och hinder	53
8.2	Att rehabilitera personer med komplex problematik	54
8.3	Gatloppets suboptimeringsmekanismer	55
8.4	De onda cirklarnas kostnadsdrivande effekt	57
8.5	Kortsiktighetens tyranni	58
8.6	Att sitta vid ratten eller vara passagerare	59
9.	SLUTSATSER	61
9.1	Slutsatser för Gemet	61
9.2	Tänkbara slutsatser för Gemets intressenter	62
9.3	Slutsatser för metodik	62
9.4	Utblickar kommande steg	63

10.	H & M ELLER DIOR	64
11.	REFERENSER	65
11.1	Rehabilitering, hälsa m.m.	65
11.2	Analys av samverkan, samhällsekonomi och rehabilitering	65
11.3	Samhällsekonomisk analys	67

1. SAMMANFATTNING OCH RESULTAT

1.1 Sammanfattning

Denna rapport presenterar en utvärdering i form av ett förenklat socioekonomiskt bokslut för projektet Gemet i Karlstads Kommun. Utvärderingen har genomförts våren 2007. Vi presenterar en mycket förenklad version av ett socioekonomiskt bokslut. Begränsningarna ligger främst i den tid som avsatts för uppdraget. Lite förenklat kan projektet ses som ett demonstrerande pilotprojekt vars syfte är att med utgångspunkt i Gemet visa hur metoden kan användas för att påvisa kort- och långsiktiga ekonomiska effekter av rehabiliteringssamverkan. Syftet med utvärderingen är att med utgångspunkt i Gemet

- * visa hur metoden socioekonomiskt bokslut kan användas som ett sätt att värdera de ekonomiska effekterna av rehabiliteringssamverkan
- * med en förenklad metod ta fram ett principiellt socioekonomiskt bokslut för Gemet
- * diskutera hur metoden i ett bredare sammanhang systematiskt skulle kunna användas för att t.ex. inom ett samverkansförbund följa effekterna av rehabiliteringssamverkan

Denna rapport bygger på en arbetsmetod som vi längre fram kommer att presentera som schablonmetoden, en metod man kan använda sig av då man har begränsade resurser till förfogande, men ändå vill få en bild av ett förlopp med hjälp av storleksordningar och sannolika samband. Detta begränsar naturligtvis giltighet och gör att de inte kan generaliseras till andra sammanhang och målgrupper

1.2 Slutsatser för Gemet

De personer vi här studerat skulle utan Gemet med en icke obetydlig sannolikhet hamna i ett livslångt utanförskap såsom missbruk, psykisk sjukdom eller långtidsarbetslöshet. De förväntade samhällsliga kostnaderna för detta uppgår i genomsnitt till 175.000 kronor per person och år. De förväntade kostnaderna varierar inom intervallet 60.000 till 400.000 kronor på årsbasis. För gruppen av 9 personer vi studerat uppgår årskostnaden för försäkringskassan till cirka 550.000 kronor, för kommunen till 400.000 kronor och för landstinget till 275.000 kronor på årsbasis

Kostnaderna för att driva Gemet uppgår till cirka 3 Mkr per år. Kostnaderna för detta fördelas med en tredjedel vardera på kommun, försäkringskassa och landsting. En årsplats på Gemet uppgår till drygt 63.000 kronor, att jämföra med de förväntade framtida årsintäkterna som beräknas uppgå till 175.000 kronor per person och år.

De samhällsekonomiska nettovinsterna av Gemet, beräknat på de nio personerna i studien uppgick för året 2006 till cirka 1 Mkr eller cirka 110.000 kronor per person. De stora vinnarna i detta är försäkringskassan med en nettoårsvinst på 27.000 kronor per deltagare i Gemet,

kommunen med motsvarande vinst på 22.000 kronor och rättsväsendet med en vinst på 21.000 kronor.

För varje krona som satsas i Gemet erhålles en nettoavkastning på cirka 180%. På fem års sikt uppgår samhällsvinsten för dessa nio till drygt 9 Mkr. Om vi summerar minskade välfärdskostnader och ökat produktionsvärde för de 9 får vi redan efter ett år ett samlat nettovärde på 3.6 Mkr vilket utgör mer än årskostnaden för hela Gemet.

Den femåriga totala avkastningen på Gemet av dessa 9 personer uppgår till mer än 16 Mkr och på 25 års sikt (dvs. det som lite slarvigt skulle kunna betraktas som deras återstående livsproduktionsvärde) till knapp 60 Mkr.

1.3 Tänkbara slutsatser för Gemets intressenter

Gemet är en verksamhet där man arbetar med rehabilitering av personer med långvarig och/eller komplex/svår psykisk ohälsa. Den fråga man måste ställa sig som intressent eller initiativtagare till Gemet är om det är en lönsam historia. Vår analys ser ut att ge följande svar. Ur ett samhällsperspektiv är Gemet en mycket lönsam historia redan ur ett kortsiktigt perspektiv. De stora vinnarna är försäkringskassa och kommun. Dessa aktörer har mest att tjäna på att Gemet fortlever och utvecklas. Ur ett femårsperspektiv uppgår samhällsvinsterna enbart för de här studerade 9 individerna till 16 Mkr. Om man idag eller i framtiden skulle överväga att av något skäl (t.ex. kortsiktiga budgetskäl) lägga ner denna verksamhet så kan man konstatera att för varje krona man spar uppstår en omedelbar kostnad på 1 krona och 70 öre kronor på kort sikt och på tiotal kronor på lång sikt.

1.4 Slutsatser för metodik

Denna studie är genomförd med en mycket förenklad schablonmetod då det gäller datainsamling. Metoden har sina självklara begränsningar då det gäller vilka slutsatser av mer generell natur som kan dras. Icke desto mindre kan man dra några slutsatser. Metoden socioekonomiskt bokslut ger även med denna schablonmetod intressanta och meningsfulla svar. Metoden visar på, eller illustrerar värdet av, framgångsrik rehabilitering och vikten av att vid utvärderingar både ha helhetssyn och myndighetsperspektiv samt vikten av att både ha ett kortsiktigt och långsiktigt perspektiv.

1.5 Utblickar kommande steg

Att få förmånen att göra denna typ av analyser ger inblickar, ahaupplevelser och insikter som omedelbart väcker nyfikenhet. Vad skulle man kunna göra mer? Vi ser att det kring Gemet och i Karlstad finns ett antal mycket intressanta uppslag att följa. Man skulle kunna göra en fördjupad studie av Gemet med mer empiriska data och för hela gruppen och inte bara de 9 personer vi studerat här. Inte minst skulle man då kunna studera de ännu mer intressanta långsiktiga effekterna.

Man skulle också med denna metod kunna studera effekterna för andra målgrupper, särskilt intressant skulle vara att studera tidiga insatser och prevention kring barn och unga. Man

skulle också kunna fundera över hur denna typ av rapportering, dvs. socioekonomiska bokslut skulle kunna komma in i kommunens ordinarie rapporteringsarbete vid sidan av det traditionella ekonomiska bokslutet precis som personalbokslut, miljöbokslut m.m.

Eftersom man i kommunen överväger att skapa ett samverkansförbund vore en given utvecklingsväg att se om metoden, omvandlad till ett samverkansbokslut skulle kunna vara till hjälp för att värdera effekterna av samverkan ur ett effektivitetsperspektiv – vad är vinsterna av samverkan, ett omfördelningsperspektiv – vem är vinnare och finns det eventuellt förlorare och ett investeringsperspektiv – vad är vinsterna på lång sikt?

2. SYFTE OCH FÖRVÄNTAT RESULTAT

Denna rapport presenterar en utvärdering i form av ett förenklat socioekonomiskt bokslut för projektet Gemet i Karlstads Kommun. Utvärderingen har genomförts våren 2007. Vi presenterar en mycket förenklad version av ett socioekonomiskt bokslut. Begränsningarna ligger främst i den tid som avsatts för uppdraget. Lite förenklat kan projektet ses som ett demonstrerande pilotprojekt vars syfte är att med utgångspunkt i Gemet visa hur metoden kan användas för att påvisa kort- och långsiktiga ekonomiska effekter av rehabiliteringssamverkan.

2.1 Syfte och förväntat resultat

Syftet med utvärderingen är att med utgångspunkt i Gemet

- * visa hur metoden socioekonomiskt bokslut kan användas som ett sätt att värdera de ekonomiska effekterna av rehabiliteringssamverkan
- * med en förenklad metod ta fram ett principiellt socioekonomiskt bokslut för Gemet
- * diskutera hur metoden i ett bredare sammanhang systematiskt skulle kunna användas för att t.ex. inom ett samverkansförbund följa effekterna av rehabiliteringssamverkan

2.2 Avgränsningar och begränsningar

Denna rapport bygger på en arbetsmetod som vi längre fram kommer att presentera som schablonmetoden, en metod man kan använda sig av då man har begränsade resurser till sitt förfogande, men ändå vill få en bild av ett förlopp med hjälp av storleksordningar och sannolika samband. Detta begränsar naturligtvis giltighet i resultaten och gör att de inte kan generaliseras till andra sammanhang och målgrupper.

På motsvarande vis bygger studiens kvantitativa del på ett stickprov bestående av 9 av Gemets totalt 50 deltagare år 2006, de 9 deltagare som fullföljt programmet och gått vidare. Även här leder stickprovets storlek och urvalsmetod till att de slutsatser som dras inte går att generalisera utanför denna grupp.

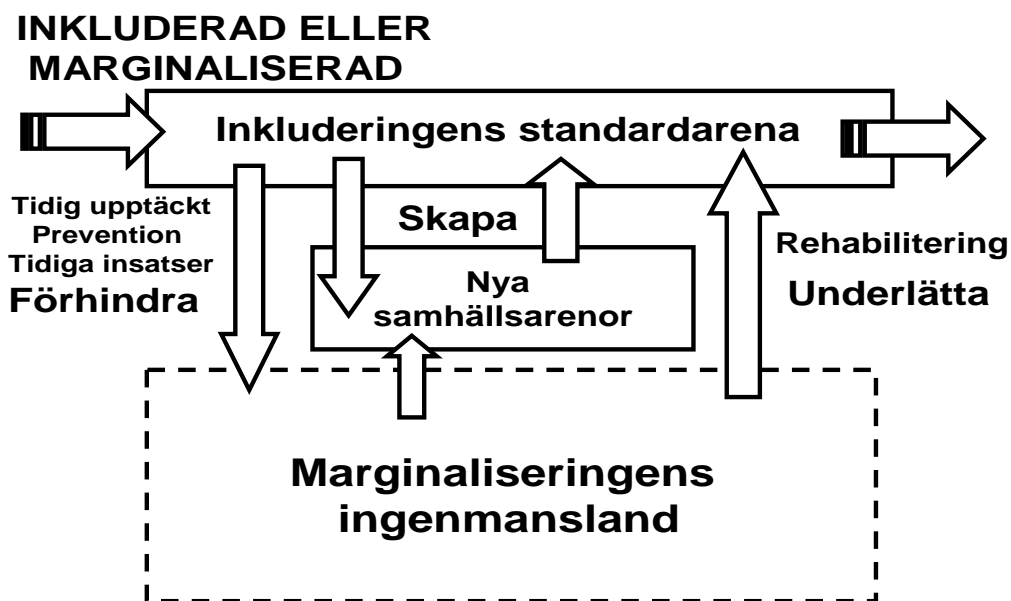
Före det tredje sysslar Gemet med rehabilitering av personer, som trots sin ungdom drabbats av tämligen långvarigt utanförskap och marginalisering på arbetsmarknaden. Att lyckas med rehabilitering av personer med en sådan förhistoria (och dessutom ett antal misslyckade rehabinsatser i bagaget) är inte bara en svår uppgift. Det är också en uppgift där effekterna sannolikt inte visar sig förrän efter lång tid. Gemet har varit verksam under ganska kort tid och de data vi baserar studien på bygger på denna tämligen korta historia, varför det finns en risk att vi i studien underskattar de långsiktiga positiva effekterna av Gemets verksamhet.

Utifrån ett framtidsperspektiv vore det önskvärt att vidga/fördjupa denna studie med mer faktiska data antingen baserade på journal- och aktdata eller det vi längre fram kallar scenariometoden för att på så sätt få ett mer stabilt underlag att dra slutsatser utifrån.

3. VÅRT CREDO – FYRA TESER OM UTANFÖRSKAPET

Gemet är ett projekt med syfte att möta en grupp människor som tillhör de mest marginaliserade, de mest utsatta i samhället. Människor som hamnat i ett långvarigt utanförskap. Det kan därför vara viktigt att inleda med att formulera några påstående kring det strukturella utanförskapet.

Vi påstår att det i vårt moderna samhälle är ett avgörande vägskalet om man ska komma att tillhöra den inkluderade gruppen av människor eller den exkluderade gruppen.



Det vi vill visa i figuren ovan är att det finns en sorts förväntad normalitetsbana som vi medborgare förväntas följa under vår livsvandring i välfärdsstaten. På denna standardiserade arena fungerar vi i grupp med andra dagisbarn, går genom en tolvårig skola, får godkänt i alla kärnämnen, får ett arbete som i huvudsak omfattar åtta timmar per dag och 40 timmar per vecka, hittar en partner, får ett eller flera barn, jobbar till 65 års ålder och därefter avslutar vi livet efter att levt i vår bostad de sista åren i enlighet med hemmaboendepincipen.

Naturligtvis är denna beskrivning en aning tillspetsad, men samtidigt vet vi att toleransen för det avvikande är tämligen låg. Exkluderingsmekanismerna slår in tidigt; neuropsykiatriska diagnoser på förskolebarn, läs och skrivsvårigheter hos många unga och ca 25% avslutar grundskola utan godkända betyg i kärnämnen, det individuella programmet i gymnasiet har blivit ett av de största programmen och allt fler ungdomar utestängs från arbetsmarknaden.

Vi ser att det är tre frågor som dyker upp. För det första hur kan vi **tidigt upptäcka och förhindra** att barn och unga slås ut i samhället och förvisas alltför tidigt till ett sorts marginaliseringens ingenmansland? För det andra, hur kan vi då människor har marginaliserats bidra till deras återvändande? Hur kan vi **underlätta deras rehabilitering**? Och den tredje och kanske svåraste frågan, vad ska vi göra med alla de människor som både kan och vill arbeta men som av olika skäl inte bedöms arbetsföra på den internationella

konkurrensarbetsmarknadens villkor? Hur kan vi **skapa nya arenor där dessa människors förmåga och vilja att bidra tas tillvara?**

Kring detta finns ett stort antal olika föreställningar och uppfattningar både om vad det beror på, vad det leder till och vad man kan göra åt det. Låt oss här formulera vår ståndpunkt kring detta utanförskap i form av fem påståenden eller teser och en fråga.

3.1 Det finns ett antal strukturella mekanismer som leder till exkludering

Om man studerar människor på väg att marginaliseras i samhället upptäcker man ganska snart att ett antal mekanismer ständigt återkommer och bidrar till eller förstärker denna process. Den första av dessa är **kortsiktigheten** i allt beslutsfattande, budgetårets begräsning för tänkandet. Naturligtvis ett absurt tänkande då det handlar om barn och unga och där tidsperspektiven snarare är decennier än år.

Den andra mekanismen är **stuprörstänkandet** kring olika fenomen. Alla ser sin del av en fråga, ingen har ansvar för eller ens ser helheten. Med ett sådant synsätt och ett sådant sätt att organisera samhället vore ju kloka beslut och helhetssyn närmast en överraskning.

Den tredje mekanismen skulle vi kunna kalla **objektifieringen, expertifieringen eller den inlärdade hjälplösheten**. Alla de mekanismer som gör att ansvaret för det utsatta barnets liv överflyttas till en professionell expertkår av specialpedagoger, behandlare, psykoterapeuter m.fl. som i bästa välvilja (i och för sig med stuprörstänkandet och kortsiktigheten ständigt närvarande) tar över ansvaret och därmed genom att i praktiken förstärka hjälplösheten och maktlösheten hos de utsatta barnen och deras föräldrar gör dem till passagerare i stället för förare i den bil som utgör deras livsförlopp.

Vi återkommer i detalj till dessa mekanismer längre fram. Den gemensamma nämnaren är att de tillsammans och var för sig skapar eller förstärker samhällets exkluderingsmekanismer. Patrik får inte längre vara med och leka med oss andra. Och efter ett tag har han kanske till och med förlorat både lusten och förmågan att leka.

Men detta går att åtgärda. Erfarenheten visar att med olika modeller för strukturell samverkan, med ökad långsiktighet och med organisationsmodeller baserade på begrepp som empowerment och egenmakt kan man hitta nya och bättre lösningar.

3.2 Man kan sätta ett pris på marginalisering och utanförskap

Man brukar ibland påstå att det inte går och kanske inte ens är lämpligt att värdera de ekonomiska effekterna av marginalisering och utslagning. Vi påstår att detta är fel. **Det går faktiskt att värdera vilka ekonomiska konsekvenser** som uppstår till följd av att unga misslyckas i skolan, blir psykiskt sjuka, inte lyckas få tillträde till arbetsmarknaden eller hamnar i kriminalitet, missbruk och annat utanförskap. Vi påstår också att man bör göra detta av flera olika skäl. Ett första skäl är att om vi inte gör detta, kommer det faktiskt inte att tillmätas något värde alls då man ska fatta beslut av olika slag. Ett andra skäl är att ekonomiska mått ger oss möjlighet att i en värld av knappa resurser ställa olika handlingsalternativ mot varandra och jämföra deras utfall, även rent ekonomiskt.

Men det tredje och kanske det viktigaste skälet är att ”money talks...” All erfarenhet visar att i olika former av offentligt beslutsfattande återkommer man ständigt till frågan om hur det påverkar den egna budgeten, eller ”what’s in it for me – tänkandet”. Den som inte kan argumentera på detta språk kommer ofta till korta.

Priset på att negligera marginaliseringens effekter, både mänskligt och ekonomiskt är högt, mycket högt. För varje ung människa som i onödan misslyckas med att få tillträde till arbetsmarknaden och stället hänvisas till rollen som passivt försörjd går produktionsvärden på uppemot 10 – 15 Mkr förlorade. Till detta kommer alla kostnader för hans eller hennes försörjning och eventuella vård- och behandlingsinsatser.

3.3 Det är meningsfullt att sätta ett pris på prevention, tidiga insatser och rehabilitering

Av detta följer vårt tredje påstående; om man kan värdera det ekonomiska värdet av marginalisering kan man också sätta ett mått på vad det kan vara värt att förhindra ett sådant utanförskap dvs. man kan sätta ett värde på tidiga insatser och prevention. Men av detta följer också att man kan sätta ett värde på en framgångsrik rehabilitering. Det är hur man konkret kan gå tillväga för att hitta sådana mått som denna rapport handlar om.

Ibland säger man att behandling blir för dyrt. Redan för mer än 25 år sedan visade vi att det nästan alltid är för dyrt att inte rehabilitera människor. Samma sanning gäller idag oavsett om vi pratar om unga människor på glid, invandrare som inte integreras i samhället eller missbrukare. Det mesta talar för att **god rehabilitering, prevention och tidiga effektiva insatser är utomordentligt lönsamma insatser.**

3.4 Det måste finnas en arena för alla

Vårt fjärde påstående är kanske det mest komplicerade. Eftersom kraven för att platsa på inkluderingens standardarena är så höga vad gäller saker som normalitet och prestationsförmåga är denna arena för många grupper inte bara svår att slå sig in på. I praktiken är det omöjligt om man är missbrukare, psykiskt sjuk, har obefintliga skolbetyg, suttit i fängelse, har ett funktionshinder, har ett alltför avvikande beteende eller i övrigt har ett från normaliteten alltför avvikande beteende.

Vad ska vi då göra med alla dessa människor? Vi ser att det finns två helt väsensskilda sätt att hantera detta. Det ena är att göra som idag, dvs. förvisa dem till ett utanförskap där de passivt får sin försörjning från något av de olika offentliga försörjningssystemen. Detta leder till några olika effekter. För det första en hög belastning på dessa system. För det andra att den produktionsförmåga dessa människor har inte tas tillvara. För det tredje att de döms till ett utanförskap som leder till allt djupare passivisering och i många fall förvärrar det grundproblemet som lett till utanförskapet (missbruk, psykisk sjukdom, kriminalitet etc.),

Mycket av detta är onödigt. I stort sett alla människor har en arbetsförmåga i någon utsträckning och i stort sett alla människor har en vilja att vara delaktig och bidra om det bara finns former för detta. Det betyder att om vi ska reducera människors bidragsberoende, kunna vara delaktiga av den arbetsförmåga de faktiskt har och dessutom förhindra att de blir mer och

mer marginaliserade och därmed ianspråkta allt mer och mer välfärdsresurser krävs det att **vi skapar särskilda arenor med särskilda spelregler** för detta. Sådana arenor finns i länder som Italien och Frankrike och börjar dyka upp i Sverige bl.a. under beteckningen social ekonomi.

Kostnaderna för att skapa och vidmakthålla dessa arenor är inte obetydliga. Men kostnaderna för att inte göra det är betydligt större, i en nyligen avslutad studie kring denna typ av företag för personer med psykisk ohälsa fanns vi att för varje satsad krona på denna arena var den samhälleliga avkastningen 360% på årsbais.

4. PROJEKTET GEMET

I vårt uppdrag ligger inte att metod- eller processutvärdera Gemet som rehabiliteringsprojekt. Men för att kunna utföra arbetet med det socioekonomiska bokslutet är det en förutsättning att vi mer än ytligt förstår projektet och dess grundläggande idé.

Eftersom vi har erfarenhet av ett stort antal (ett 50-tal) rehabiliteringsprojekt som arbetar med denna komplexa målgrupp vill vi inleda med ett antal reflektioner kring projektet, dess metodik och några tankar kring vad som kan vara framgångsfaktorer i detta lyckade projekt.

4.1 Projektet

Gemet är ett rehabprojekt för i huvudsak yngre personer som står utanför arbetsmarknaden och som oftast har en psykiatrisk belastning i sin förhistora.

Detta är ett samverkansprojekt med fyra parter och drivs under 2007 med särskilda projektmedel och vi har uppfattat att tanken är att projektet från och med 2008 ska permanentas, eventuellt inom ramen för ett samordningsförbund.

4.2 Projektets syfte och mål

Gemets övergripande syfte är att ”motverka och bryta långvarig frånvaro från arbetsmarknaden eller studier.”

Målet är satt som att; ”30% av deltagarna i projektet ska nå egen försörjning genom arbete eller studier.”

En reflektion vi utredare gör är att mot bakgrund av det 50-tal rehabprojekt vi arbetat med den senaste 10-årsperioden och målgruppens förhistoria och problematik är både projekttiden (12 månader) utomordentligt kort och målsättningen överraskande högt satt.

4.3 Målgruppen och dess förhistoria

Den målgrupp man arbetar med är en grupp som i rehabiliteringssammanhang många gånger anses som en förlorad grupp som det är mycket svårt att få tillbaka till arbetsmarknaden och egen försörjning. Mera exakt definieras Gemets målgrupp på följande vis

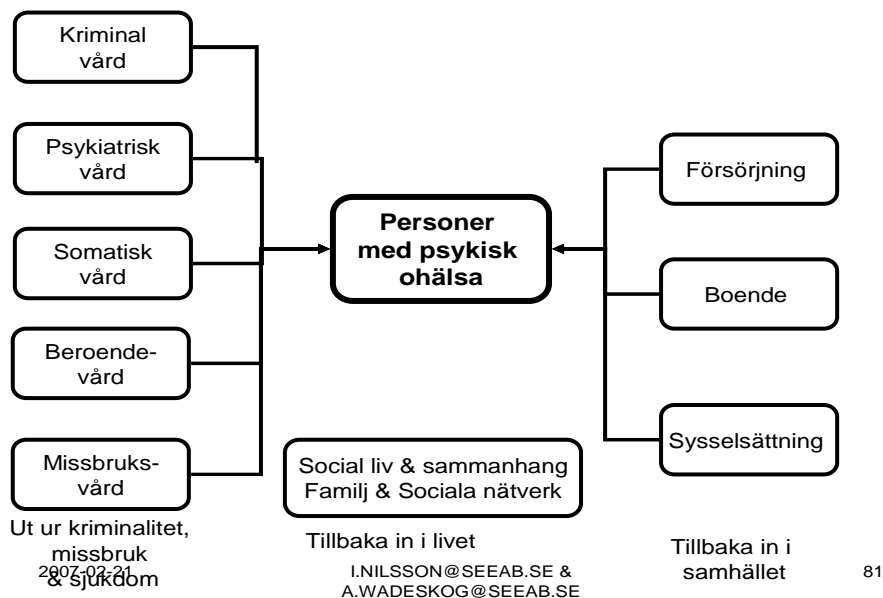
- * man är mellan 18 och 40 år, boende i Karlstad
- * man har en mer eller mindre komplicerad förhistoria med stora inslag av psykisk ohälsa (psykiska funktionshinder och neuropsykiatriska funktionshinder)
- * i stort sett alla i gruppen har en komplex och sammansatt problematik (ibland utagerande, ibland mer inåtvänd och självdestruktiv)

- * flera deltagare bär dessutom med sig en beroendeproblematik (spelmisbruk, matmisbruk, självdestruktivt beteende, alkohol, narkotika m.m.)
- * man försörjs idag antingen genom ekonomiskt bistånd från socialtjänsten eller genom ersättning från försäkringskassan
- * man har en tämligen varierande och/eller svag skolmässig bakgrund (ofta avbrutna utbildningar) och svag förankring på arbetsmarknaden
- * de flesta har erfarenhet av att ha misslyckats i tidigare rehabiliteringsprocesser

All erfarenhet säger att för att man ska kunna lyckas i en rehabprocess med en målgrupp med en så här svår förhistoria, krävs några saker

- * ett anslag som utgår från det multifaktoriella i deras problematik
- * systematisk och metodisk samordning av insatserna
- * en långsiktighet i processen
- * en mycket genomtänkt metodik och ett genomtänkt synsätt i mötet med målgruppen

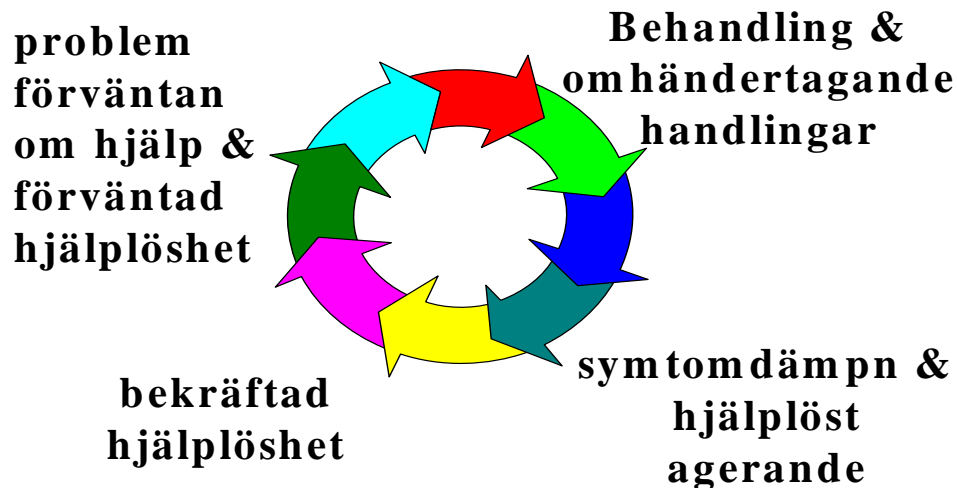
Denna målgrupp har för sin rehabilitering normalt sett behov av insatser inom tre grupper av områden. För det första sådant som berör själva den psykiska ohälsan och andra vård- och omvårdnadsbaserade insatser. För det andra sådant som har att göra med vägen tillbaka in i samhället; bostad, arbete och försörjning. Och för det tredje sådant som har att göra med att ta sig tillbaka in i ett livssammanhang; familj, sociala nätverk, fritidsintressen m.m. Denna komplexa väv måste enligt vår erfarenhet en framgångsrik rehabilitering beakta.



Människor med denna bakgrund, med en lång förhistoria av misslyckade, fragmenterade rehabförsök ofta av kortsiktig natur bär ofta dessa misslyckanden med sig in i ett nytt rehabarbete i form av en inlärd hjälplöshet och bristande tilltro till den egna förmågan. Man har många gånger blivit mött av en omhändertagande välvilja baserad på en förväntan kring den egna hjälplösheten. Man har fått hjälp, men också förletts till att agera hjälplöst och

därmed bekräftat omgivningen och den egna förväntan om hjälplöshet. På så sätt kommer man in i en ond och självförstärkande spiral. Ett spel med två vinnare (i varje fall på kort sikt); vårdpersonalen som får känna sig behövd och duktig och den enskilde som slipper växa och ta ansvar för sitt liv och får sina akuta problem lösta.

hjälploshetens onda cirkel



På lång sikt är naturligtvis båda parter förlorare. De offentliga organisationerna kan inte lösa sitt rehabuppdrag och de enskilda personerna lyckas inte växa och tappar förmågan att ta ansvar för sina liv.

4.4 Några unika särdrag i Gemet

Gemets utmaning är att tackla de problemkomplex vi illustrerat i figurerna ovan. Vi har med anledning av det sociala bokslutsarbetet (utan att detta egentligen varit vårt uppdrag) följt projekt extensivt under våren 2007 och såvitt vi kan se har man på ett klokt och genomtänkt vis tillämpat de erfarenheter som finns för arbete med denna utsatta målgrupp. Vi tycker oss se att man både använder den spetskunskap som finns kring rehabmetodik och erfarenheter för hur man ska organisera framgångsrik samverkan och omsatt detta till praktisk handling. Noga räknat kan vi se att man använt sig av två, eller möjligtvis tre grundläggande idéer i projektarbetet.

Det finns mycket forskning kring varför människor blir sjuka, men inte lika mycket om varför de flesta av oss trots allt förblir friska. Antonovsky¹ har studerat detta. Utifrån begreppet **KASAM** (Känsla Av SAMmanhang) menar han att tre faktorer är avgörande för att behålla eller uppnå hälsa; att kunna **se meningen** med det sammanhang man är, att **begripa detta sammanhang** och att **kontrollera eller påverka** detta. Studier av arbetslivet pekar på att arbetsplatser som uppfyller dessa krav också får lägre sjukfrånvaro².

¹ Se Antonovsky, Hälsans mysterium,

² Se Nilsson, Telge Rent, sjukfrånvaron och ledarskapet, OFUS, 2005

Inom social teori och managementteori finns ett annat begrepp; **empowerment**. Det kan tolkas med något olika nyanser beroende på val av perspektiv. Ur ett managementperspektiv kan ses som en metod att delaktiggöra medarbetarna i beslutsprocesser för att genom denna delaktighet skapa en större känsla av mening och samtidigt höja effektiviteten³. Delaktigheten som en effektivitetsskapande och meningsskapande mekanism. Ur ett socialt perspektiv kan man se det som ett sätt att återerövra makten över det egna livet. Begreppet har ur detta perspektiv översatts med det svenska ordet egenmakt.

Ett tredje intressant begrepp är **kognitiv pedagogik**⁴. Begreppet tar sin utgångspunkt i den kognitiva beteendeterapin som i sin tur bygger på två tankar. För det första att genom att pröva, lära och få positiv förstärkning kring den egna framgången så kan man förändra sina beteenden. Man lär sig att man kan. För det andra så omvandlar man genom dessa framgångar människors negativa kognitiva kartor⁵ och bidrar till att stärka deras självkänsla; vi kan, vi vill, vi törs. Tillspetsat bygger tanken på att man i stället för att ge människor fisk, lär dem att fiska.

Gemet är intressant ur dessa tre perspektiv eftersom de syftar till att skapa arbete för marginaliserade människor som å ena sidan främjar känslan av sammanhang (KASAM) och å andra sidan befrämjar både empowerment ur ett managementperspektiv och egenmakt ur ett socialpolitiskt perspektiv. Vägen dit går genom att i praktiken få uppleva framgång och därigenom rita om de egna negativa kognitiva kartorna (självbilderna).

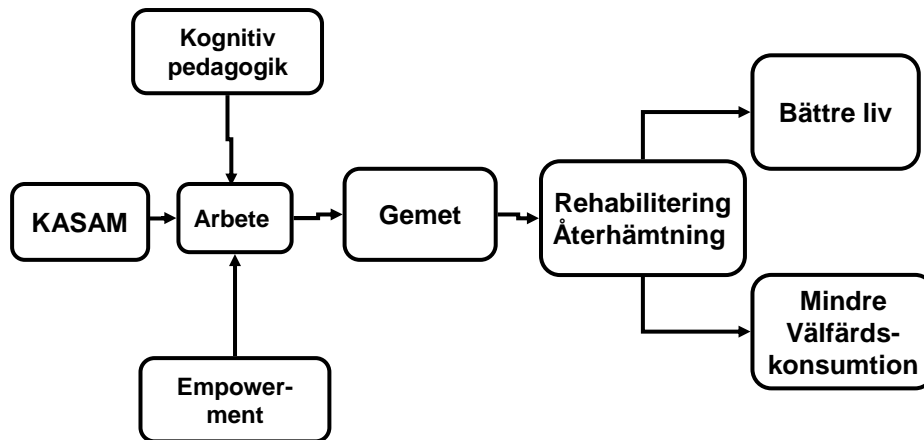
På så sätt kan man se Gemet som en del i en rehabiliterings- och återhämtningsprocess för marginaliserade människor syftande till att å ena sidan skapa ett bättre liv för utsatta människor och å andra sidan via deras förbättrade sociala och mentala hälsa minska behovet av offentliga insatser och därmed reducera dessa människors välfärds konsumtion. Det är denna minskade offentliga konsumtion vi vill mäta med hjälp av det socioekonomiska bokslutet.

³ Nilsson Lundmark & Nilsson, Mogna organisationer, 2007

⁴ Se Lundmark & Nilsson, Kognitiv pedagogik i förändringsarbete, OFUS, 2007, samt Det kognitiva samtalet, N&K, 2005

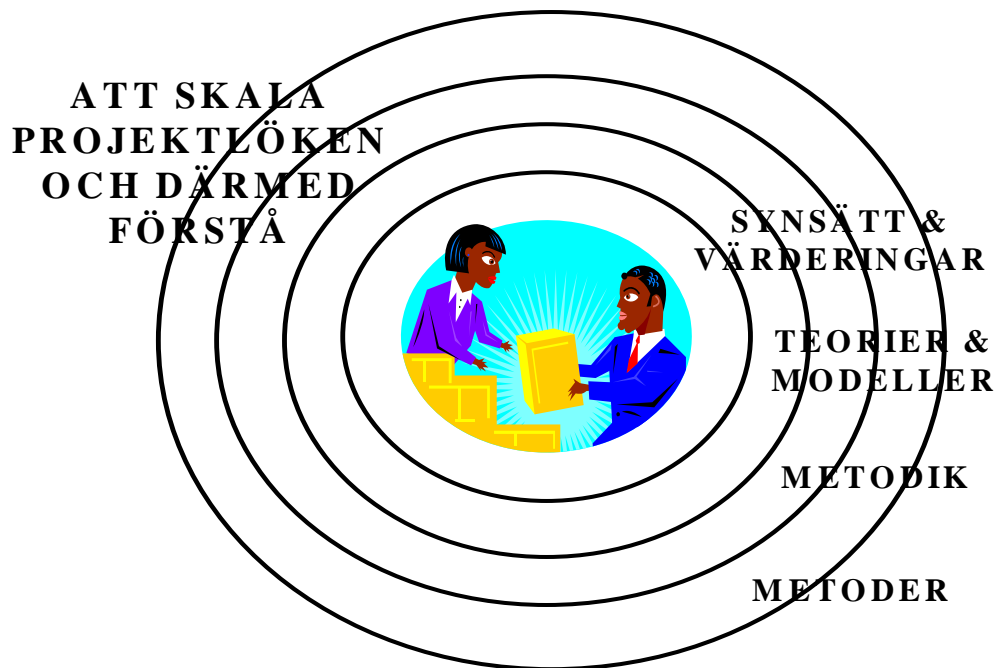
⁵ En spännande och annorlunda presentation av denna idé återfinns i Klas Hallbergs bok – Hångla mer, om hängivenhet

Rehabprojektet Gemets tredubbla roller



4.5 Att skala löken och upptäcka hemligheten

Det kan emellertid, för en utomstående, vara svårt att göra kopplingen mellan Gemets vardagsarbete och den rehabiliteringssyn som det vilar på. Dessutom är det ju så att om ett projekt är framgångsrikt (som vi anser att detta är) väcks en lust i omvärlden att kopiera projektet. Detta är tyvärr endast möjligt på ett mycket övergripande vis. Låt oss betrakta följande bild.



Vi tror det förhåller sig på följande vis. Då man betraktar projekt utifrån ser man **en konkret metod**, dvs. vad man gör. Låt oss ta trädgårdsarbetet som exempel. På ett ytligt plan ser det ut som att metoden trädgårdsarbete är det man använder sig av i rehabiliteringsarbete. Men tanken leder direkt fel. Den fokuserar på **vad** man gör, inte formerna för det.

Ty i nästa skikt av löken döljer sig **en genomtänkt metodik**, som beskriver **hur** man använder sig av arbetet trädgården. Man använder den som ett redskap för att öka förmågan att hantera och bearbeta konflikter, förmågan att agera i och spegla sig i en grupp, som ett träningsredskap för att utveckla sin förmåga till ansvarstagande, som ett hjälpmedel att sätta upp mål och planera sin tid etc.

Men under detta ligger i nästa skikt av löken alla de **modeller och teorier** som man medvetet eller omedvetet tillämpar i detta arbete. Allt från olika pedagogiska metoder (delaktighet, frigörande pedagogik, upplevelsebaserad inläring) till tillämpningen av ett antal olika teorier (självförtroendemodellen, teorin för lärande organisationer) etc. Det är inte nödvändigt att man explicit och medvetet valt att tillämpa dessa teorier. Förmodligen är det i detta projekt som i så många andra att de engagerade personerna dels intuitivt tillämpar sin "tysta kunskap" i projektet dels medvetet applicerar konkreta modeller.

Men under detta skikt möter vi de **grundläggande synsätt och värderingar** som präglar projektet. Tron på den väljande människan, fokusering på de friska, tron på möjligheten för alla individer att växa etc.

Men allra innerst i löken finner vi det som är **hemligheten. De människor som bär projektet**. Det är dom som format de dagliga arbetsrutinerna och metoderna. Men det är dessa människor som inte bara vet hur man ska omvandla kunskap och modeller till konkret arbete. De vet också när det är klokt att följa dessa principer och när man ska göra undantag.

Som i de allra flesta goda samverkansprojekt så är **en stor del av hemligheten med att lyckas att man förmår ta tillvara, stödja och utveckla den passion, de drivkrafter och den kompetens som finns hos eldsjälarna bakom projektet.**

Det som på ytan i Gemet alltså ser ut som ett tämligen trivialt och stundtals lite svärgenomträngligt vardagshandlande, är i själva verket baserat på ett mycket genomtänkt synsätt omvandlat till en konkret och praktisk vardagsmetodik tillämpat av kloka handledare. Det är detta som utgör "hemligheten" .

4.6 Synsätt, pedagogik, teorier och modeller

Vad är det då som på ett mer underliggande teoretiskt plan utmärker verksamheten i Gemet? Vilket synsätt präglar det man gör och vilken metod, pedagogik och metodik tillämpar man? Då det gäller synsätt har vi lyckats urskilja följande delar;

- * man utgår från en helhetssyn på den enskilde i motsats till ett eller ett par knippe olika symtom. Det vetenskapliga ordet här är **holism**
- * man fokuserar på det friska och utvecklingsbara hos individen och försöker se hur detta ska kunna växa i styrka i stället för att fokusera på hur man ska dämpa det sjuka. Den vetenskapssyn man här grundar sig på brukar kallas **salutogenes**
- * man utgår från att varje deltagare är ansvarig för eller med stöd kan lära sig att ta ansvar för sitt liv, vilket här innebär att det är den enskilde som ska ta ansvar för sin rehabiliteringsprocess. De professionellas roll är att stödja och skapa förutsättningar för denna process. Detta brukar ibland kallas **existentialism (Sartre)**
- * man arbetar med en syn på delaktighet som innebär att den enskilde i projektet genom att vara delaktig ökar sin förmåga att ta ansvar för sina val och sluta vara offer. Detta är en modell som tillämpas inom den **kooperativa pedagogiken**. Man skulle också kunna säga att här finns starka inslag av det som brukar kallas **Freires frigörande pedagogik (Freire)**
- * man utgår från att det sociala samspelet i grupper och att de möten och de konfrontationer med andra människor detta innebär, med rätt förutsättningar, leder till ökad förmåga att ta ansvar för sig själv och sitt liv. Man ser social turbulens i grupper och konflikter som naturliga inslag i vardagen. Man utgår härvidlag **från modern socialpsykologisk teoribildning**
- * man vill ge individen möjlighet att genom självreflektion och självmedvetande växa och ta ansvar för sitt liv. Detta uppnås inte minst genom att ge tid och utrymme för sådana reflektioner. Man arbetar också utifrån tanken att personalen på rehabprojektet inte är de som ska "fixa" situationen utan snarare ge förutsättningar för hjälp till självhjälp. Detta synsätt hämtar sin inspiration både utifrån **human element teorin (Schutz) och från självtillitsskolan (Galtung)**
- * man arbetar medvetet på att i olika processer skapa lärande och reflektion genom att utgå från vad som händer – kring detta skapa möjlighet till reflektion och modifikation av egna mönster för att därefter pröva nya mönster. Med detta tillämpar man samtidigt **både metoden för upplevelsebaserad inläring och teorin för lärande organisationer**

- * man använder processen mellan den enskilde och gruppen som ett medel i den läkande processen, dvs. samspelet mellan de olika individerna i ett gruppdynamiskt sammanhang blir en sorts laboratorium i rehabiliteringsarbetet. På så sätt kan man sägas både utgå från den **socialpsykologiska teoribildningen och den s.k. FIRO-teorin för gruppprocesser**

4.7 En fallbeskrivning

För att illustrera effekterna på individnivå av Gemets arbete presenterar vi här en fallbeskrivning av en projektets deltagare

4.7.1 NN

Detta är berättelsen om NN

NN är 35 år. Hon har sedan tidig ungdom svårt självskadebeteende samt år av missbruk av alkohol, droger och tabletter bakom sig. Hon har blivit diagnostiserad som borderline med personlighetsklyvning. Hon kom direkt från ett behandlingshem innan hon kom till Gemet.

Sonen, som var i yngre tonåren, var SoL-placerad i familjehem. När NN började på Gemet var det aktuellt med omplacering av sonen då familjehemmet inte längre klarade hans utagerande beteende. BUP och socialtjänst blev inkopplade. NN hade vid denna tid etablerat en samtalskontakt med kurator på öppenvårdspsykiatri med inriktning mot KBT och hon aktualiserades till Gemet via denna kurator.

Vid start på Gemet uttrycker NN en vilja till förändring av sin vardagssituation som hon tror och hoppas kunna ske på Gemet. Samtidigt uttrycker hon oro för att inte klara av det sociala sammanhanget på Gemet (uttrycker social fobi). Hon är rädd att agera, uttrycka känslor etc. då hon "alltid fått höra att ilska och gråt, likaväl som för högt skratt hänvisas till diagnosen" Många stödjande samtal senare är NN klar över att det här med uttrycka känslor inte är en sjukdom - speciellt inte i hennes situation.

NN visar snart energi, initiativ och vilja till snabb förändring. Hon kommer igång med trädgårdsarbete, jobbar på i ur och skur. Beslutsamt växer modet där mål och delmål blir lika självklara som ogräset som fortsätter att växa i rabatterna. Allt utearbete gör att NNs yttre personlighet förändras. Muskler hon inte visste fanns ömmar och växer till sig. Vårsolen gör att brunbrännan träder fram, frisyren ändras, ögonen blir klarare och leendena blir mer regel än undantag. NN blir snabbt en person och vän i gruppen på Gemet, en person man frågar efter vid frånvaro. Hon får mycket positiv feed-back på sin yttre förändring.

Parallellt med denna process beslutar NN att det är dags att byta till större bostad. Detta för att få hem sonen från familjehemsplaceringen. Under hösten skedde lägenhetsbyte. Många gemensamma planeringsmöte skedde med NN, Gemet, kurator och socialsekreterare. Familjehuset aktiverades för både sonen enskilt och tillsammans med NN men också för att hon skulle jobba med föräldrarollen (gränssättning, konflikthantering etc.) Regelbundet umgänge upprättades, men NN vistades även i

familjehemmet mer än gängse. NN var aktiv i sonens skolarbete och besökte skolan vid alla föräldramöten etc.

Under hösten skedde även möte med NNs arbetsgivare, personalchef och fackförening för att diskutera omplacering från gamla arbetet till annat. Detta resulterade i en 1-årig utbildning och hon är lovad annat arbete efter avklarade studier. Sonen har nu flyttat hem till mamma och avslutat placeringen. Familjehemmet är nu istället kontaktfamilj för avlastning varannan helg.

4.7.2 Kommentarer och effekter

Berättelsen om NN väcker (i varje fall hos oss som gjort denna studie) en mängd frågor om vari Gemets hemlighet ligger. En fråga vi försökt antyda svaret till i början på denna rapport. Låt oss här i stället titta på de möjliga ekonomiska effekterna av denna utveckling. Vi kan då se två typer av effekter

- * **minskade samhällskostnader** för olika insatser för NN och hennes son; familjehemsplacering, kurativa samtal, psykiatrisk vård, kostnader för NNs försörjning
- * **ökade samhällsintäkter** i den takt som NN återgår till arbete och kan bidra till sin egen försörjning

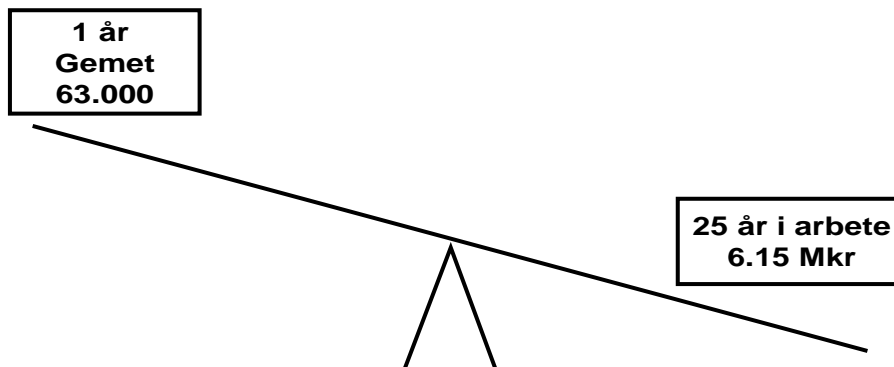
Det är dessa två ekonomiska effekter vi senare på ett mer övergripande plan i det socioekonomiska bokslutet vill jämföra med kostnaderna för att driva Gemet för att på så sätt få ett mått på verksamhetens totala ekonomiska effekter. Genom att studera Gemets totalbudget och dela den siffran med antalet deltagare får vi fram att kostnaderna för ett års vistelse uppgår till 63.000 kronor per deltagare.

Låt oss nu göra ett förenklat antagande. Vi antar att NN till följd av insatserna på gemet kommer att komma tillbaka till sitt arbete och som en följd av detta är yrkesverksam de kommande 25 åren. Vad skulle detta ge i termer av intäkter? Låt oss dessutom anta att hennes månadslön i genomsnitt blir 20.000 kronor. Det årliga samhällsliga produktionsvärdet av detta uppgår till ca 325.000 kronor ($20.000 * 1.35 * 12$). På 25 år och med det vi ekonomer kallar diskontering av framtida intäkter till nuvärde (med 4% ränta) innebär detta totalt sett 6.15 Mkr.

Detta innebär att kostnaden för ett års vistelse på Gemet för NN del, om detta som det förefaller leda till, innebär att hon kommer tillbaka till arbete ger en avkastning som uppgår till cirka 97 gånger den insatta investeringskostnaden. Annorlunda uttryckt; om en enda person på Gemet vartannat år går tillbaka till arbetet som en följd av denna insats kan resterande personer misslyckas fullständigt och projektet går ändå med vinst.

Och då ska vi ha i åtanke att vi här endast räknat med effekterna av den ökade försörjningsförmågan. Vi har inte ens berört de minskade välfärdskostnaderna som vi med utgångspunkt från resultaten i andra studier kring samma målgrupp skulle kunna uppskatta till i storleksordning lika stora, inte minst mot bakgrund av att det finns barn med i bilden. Jämför vi kostnaderna för perioden på Gemet med intäkterna av NNs nya liv, får vi följande bild.

En god social investering? 6.15/0,063 = 97 ggr insatsen



Nu är det naturligtvis så att NN inte utgör normalfallet för någon av de berörda deltagarna i Gemet. Men eftersom hon inte heller är fullständigt unik och ensam i sitt slag, kan det ändå vara värt att notera att just hennes plats på Gemet ger tillbaka 97 gånger pengarna om vi betraktar den offentliga utgiften för Gemet inte som en kortsiktig kostnad utan **en långsiktig social investering** i framtida psykisk hälsa och arbetsförmåga.

4.8 Begreppet framgång och uppnådda resultat

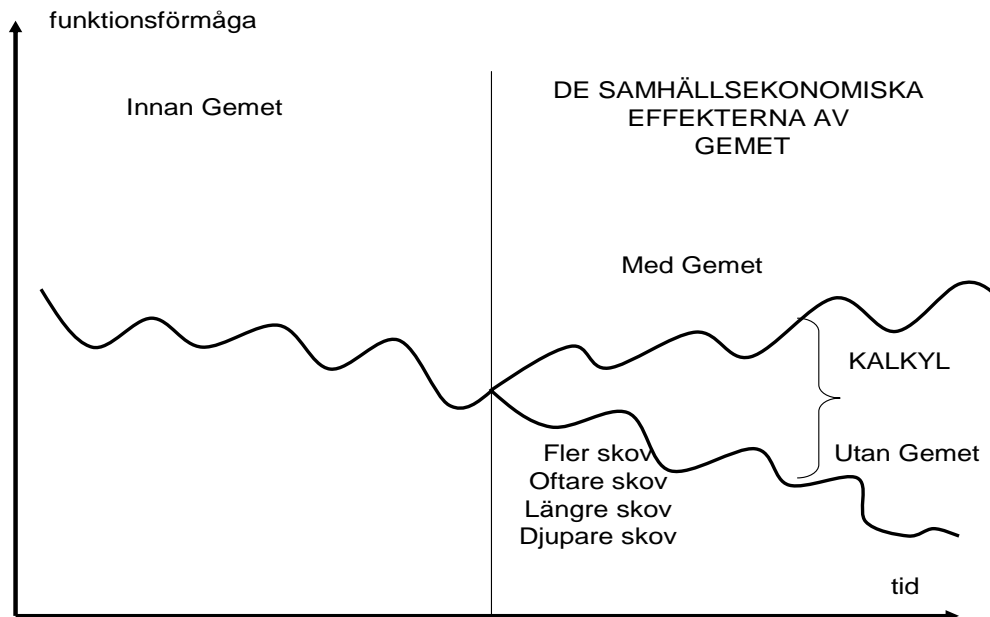
4.8.1 Att ha psykisk ohälsa och drabbas av marginalisering

Som vi tidigare kommenterat ser vi det som att målet att 30% av deltagarna som genomlöp programmet vid Gemet ska ha egen försörjning via studier eller arbete inom den närmaste 6-12 månadersperioden är satt osedvanligt högt. Detta i all synnerhet om man beaktar målgruppens förhistoria och den trots allt mycket korta projekttiden i förhållande till den ganska långa tid av utanförskap de flesta deltagare bär med sig in i projektet.

Då man ska studera effekterna av Gemet måste man ha klart för sig vad det är man ska jämföra framgång med. Från ett stort antal studier⁶ av denna målgrupp har vi funnit att personer med psykisk ohälsa som inte får rätt typ av insatser, inte bara förblir kvar i sitt psykiska sjukdomstillstånd. De får över tiden en försämrad psykisk hälsa. Man skulle kunna säga att de befinner sig på ett sluttande plan. Effekterna av ett projekt som Gemet är inte bara att man bidrar till att höja människors funktionsförmåga och arbetsförmåga. Det är mer än så; man bryter normalt sett en tydligt negativ trend med accelererande negativ hälsoutveckling och accelererande kostnadsökningar.

⁶ Se Nilsson & Wadeskog, Det lönar sig, 2006, Bättre träffbild, 2006 samt Är du lönsam lille vän, 2007

Då en gynnsam rehabprocess inleds blir sjukdomsskoven färre, kommer mera sällan, blir kortare och inte så djupa⁷. Det är denna skillnad i förlopp vi försöker fånga med denna studie.



4.8.2 Normalitet, arbetsmarknaden och framgångsbegreppet

För ett antal år sedan genomförde vi en utvärdering av rehabilitering av personer med övervikt och fetma⁸. Då vi inledde den processen var vår något naiva bild att framgång i ett sådant arbete skulle vara att deltagarna gick från fetma till normalvikt. Så var naturligtvis inte fallet. Framgång behövde inte ens nödvändigtvis innebära att man minskade i vikt, inte ens att man stannade upp i sin viktsökning utan det kunde faktiskt vara framgång att man fortsatte att öka i vikt, men i en långsammare takt än tidigare.

Vad innebär detta då för ett projekt som Gemet? En första slutsats är att framgångsbegreppet knappast kan tolkas binärt, dvs. antingen får man ett arbete på den öppna arbetsmarknaden, och då har man lyckats, eller så får man det inte och då har man misslyckats.

I själva verket finns det ett helt knippe olika alternativ för att definiera begreppet framgång. Vissa personer som kommer till Gemet kommer kanske aldrig någonsin att komma ut i ett vad som brukar kallas ”riktigt” arbete (vad man nu kan tänkas mena med det begreppet) utan kommer inom överskådlig framtid att återfinnas på någon av de olika arenor som skapats, allt från ett socialt arbetskooperativ eller annat socialt företag, via OSA-anställning till hel- eller halvskyddat arbete inom ramen för någon sysselsättningspolitisk åtgärd. Andra kommer kanske inte ut i något konkret arbete alls men kommer via deltagandet i Gemet att få rätt

⁷ se Nilsson & Wadeskog, 2007, Är du lönsam lille vän

⁸ se Nilsson & Wadeskog, Carina Persson – en ekonomisk analys av övervikt och behandling av fetma, Landstinget i Dalarna, 2003

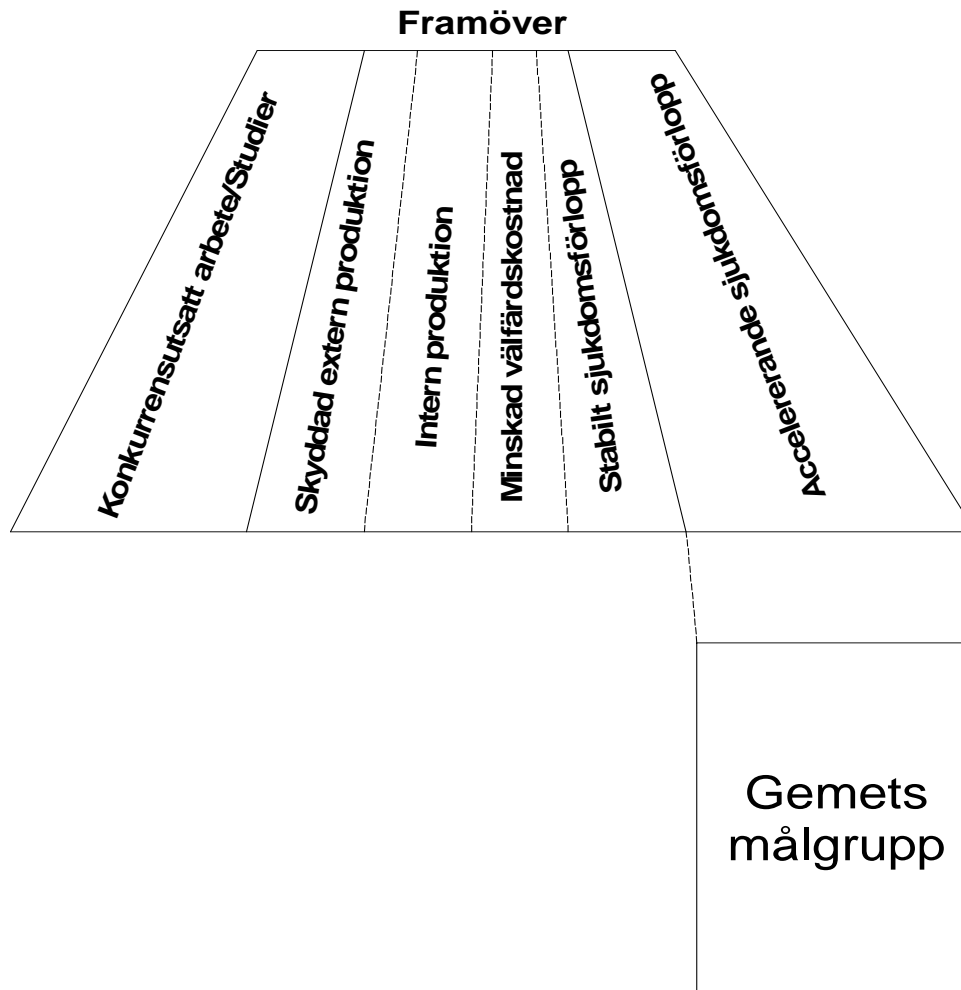
insatser samordnade och på så vis på sikt få en högre funktionsförmåga och som en följd av detta ha ett minskat behov av olika välfärdspolitiska insatser i framtiden.

En viktig slutsats detta leder till är att då deltagarna rekryteras till Gemet vet man inte vem som kommer att tillhöra den ena eller andra gruppen. Den generella förmågan att prognostisera den sannolika framgången då man rekryterar deltagare i ett rehabarbete är låg, mycket låg. Det finns inga träffsäkra modeller för detta ändamål. En traditionell arbetsmarknadspolitisk bedömning av vår fallstudie ”NN” ovan skulle sannolikt leda till slutsatsen att hon såväl idag som inom överskådlig framtid inte skulle vara i närheten av kriterierna för att stå till arbetsmarknadens förfogande.

En annan viktigt slutsats är att de deltagare i Gemet som inte når upp till det formella projektmålet ”riktigt arbete” (70% enligt projektplanen) inte rimligtvis bör beskrivas som misslyckanden. I en nyligen avslutad studie kring personer med psykiska funktionshinder fann vi att för arbetskooperativet Briggen i Södertälje gav varje satsad kommunkrona in i detta kooperativ en avkastning redan det första året till kommunen på cirka 125% och för samhället på cirka 360% till följd av den minskade välfärds konsumtion som kooperativets verksamhet hade på deltagarnas hälsa. Knappast ett misslyckande ens i ett snävt ekonomiskt perspektiv!

4.8.3 Det finns många vägar, men alla leder inte till Rom

Detta gör att man i arbetet med målgruppen kan se en hel knippe av olika framgångsmått illustrerade i figuren nedan. Låt oss börja med att konstatera att de flesta av Gemets deltagare då man kommer in i projektet är långt, ibland mycket långt från arbetsmarknaden. Många befinner sig också i en livssituation och i ett sjukdomsförlopp som mer än något kanske kan beskrivas som det sluttande planet. Vilka olika målsättningar kan man då se framför sig?



Vi ser det som en palett av olika möjliga vägar framåt som kan skifta under resans gång. På den mest grundläggande nivån handlar det om att bromsa upp ett accelererande sjukdomsförlopp och bidra till att stabilisera livssituationen för den enskilde.

En andra alternativ konsekvens eller framgång handlar om att den mer stabila hälsan efterhand leder till minskade behov av offentliga stödinsatser.

Detta kan följas av det produktionsvärde som uppstår till följd av det arbete som utförs inom projektet – här kallat intern produktion. Det fjärde alternativet är det produktionsvärde som tillförs i olika former av extern praktik och provoplatser. Först som femte alternativ kan vi tala om värdet av konventionellt konkurrensutsatt arbete på samma villkor som alla andra på arbetsmarknaden.

I detta arbete med att ta fram ett socioekonomiskt bokslut för Gemet kommer vi endast att försöka mäta effekterna av de deltagare som nått detta femte vägvalsalternativ. Det kommer sannolikt att leda till en dramatisk underskattning av projektets samhällsvärde av två skäl.

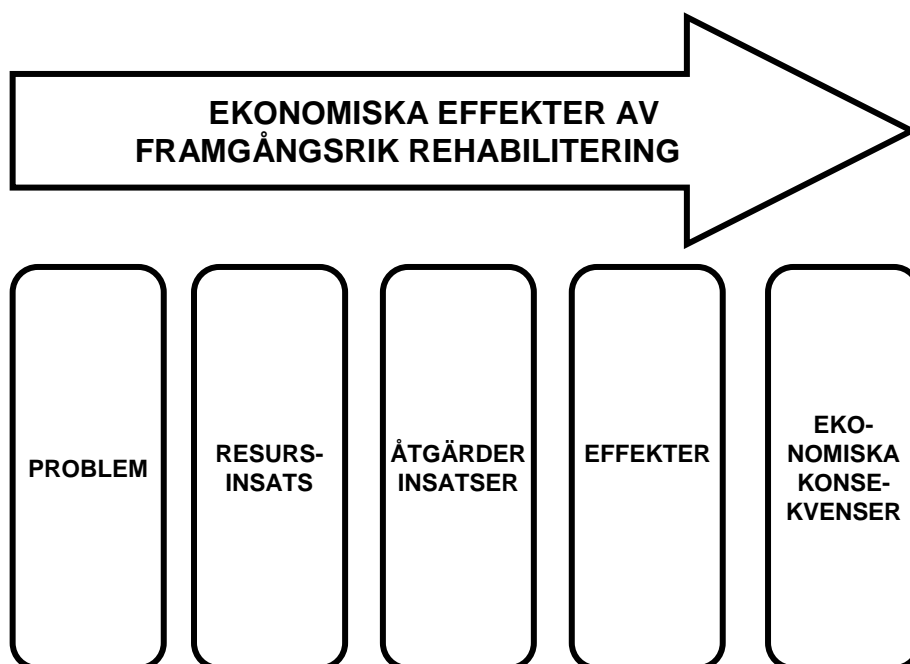
För det första kommer det i projektet att finnas deltagare som inte inom överskådlig framtid kommer att vara beredda för detta femte alternativ, men där arbetet i Gemet sannolikt lett till förbättrad psykisk hälsa och som följd av detta både minskad samhällskonsumtion och ett visst produktionsbidrag. För det andra är måttiden för detta uppdrag utomordentligt (rentav besvärande) kort i förhållande till den långvarighet en seriös rehabprocess bör ha för denna

målgrupp. Därför finns det i den resterande gruppen av deltagarna sannolikt ett antal personer som, om de ges tillräckligt med tid, kommer att kunna ta sig fram till detta femte alternativ

5. ATT VÄRDERA EFFEKTERNA AV FRAMGÅNGSRIK REHABILITERING

5.1 Rehabiliteringsinsatser och dess konsekvenser

Det är en rimlig tanke att en rehabprocess inleds därför att det finns ett problem som ska lösas (sjukdom, brist på försörjning, arbetslöshet etc.). Därför tillsätter man resurser med vars hjälp de olika rehabåtgärderna vidtas. Detta leder förhoppningsvis till ett antal effekter för den enskilde och därefter också till ett antal (i första hand) positiva ekonomiska effekter. Det principiella förloppet illustreras nedan.



Problemet med detta synsätt är att länkarna mellan de olika stegen i figuren vare sig är lätta att upptäcka eller leda i bevis. Det finns flera tydliga problem sett ur en beslutsfattarens perspektiv.

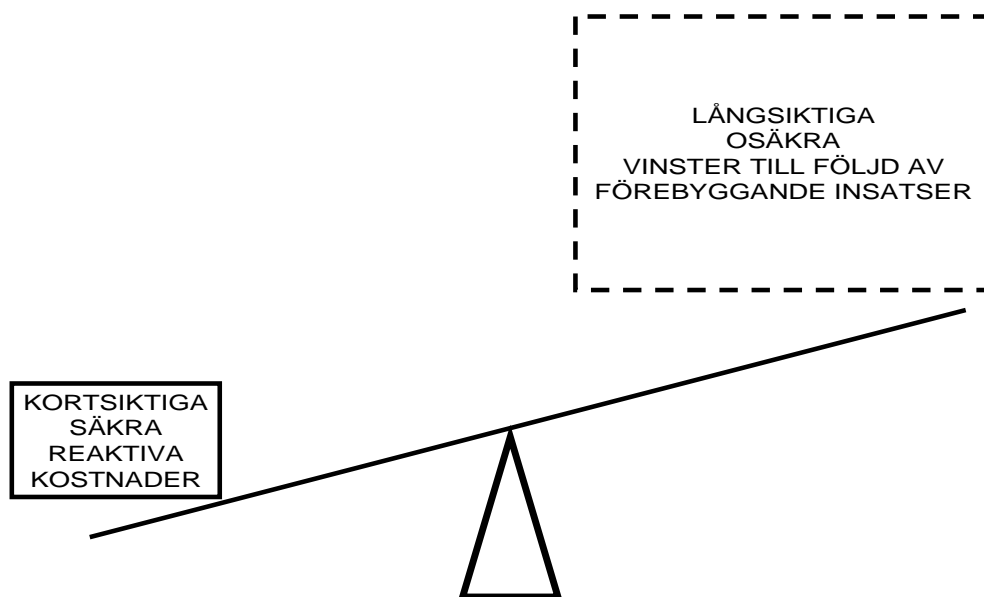
- * koppling mellan insats och effekt är inte alltid klar, vilka åtgärder leder, med vilka sannolikheter, till vilka effekter - kausalitetsproblemet
- * mellan insats/åtgärd och effekter går ofta lång tid, ibland så lång tid att kopplingen blir oklar eller osynlig – fördröjningseffekter
- * eftersom de flesta offentliga beslutssystem bygger på det ettåriga budgetperspektivet finns inga styrinstrument för att hantera långsiktiga effekter - kortsiktighetsproblemet
- * i offentliga budgetsystem har man inte något sätt att redovisa sociala insatser som investeringar i motsats till satsningar i fysisk infrastruktur – bristen på ett socialt investeringsperspektiv

- * insatser hos en aktör kan leda till positiva eller negativa konsekvenser för helt andra aktörer – omfördelningsproblemet
- * beslutsfattare har sällan vare sig kunskap, möjligheter eller mandat att titta utanför den egna myndighetens omedelbara ansvarsområde – problemet med tunnelseende

Mot bakgrund av detta är det lätt att förstå att många beslut blir långt ifrån samhällsekonomiskt effektiva eller leder till en god resursanvändning. Det blir vad man som ekonom kallar en suboptimering av samhällets resurser, eller på ren svenska – resursslöseri!

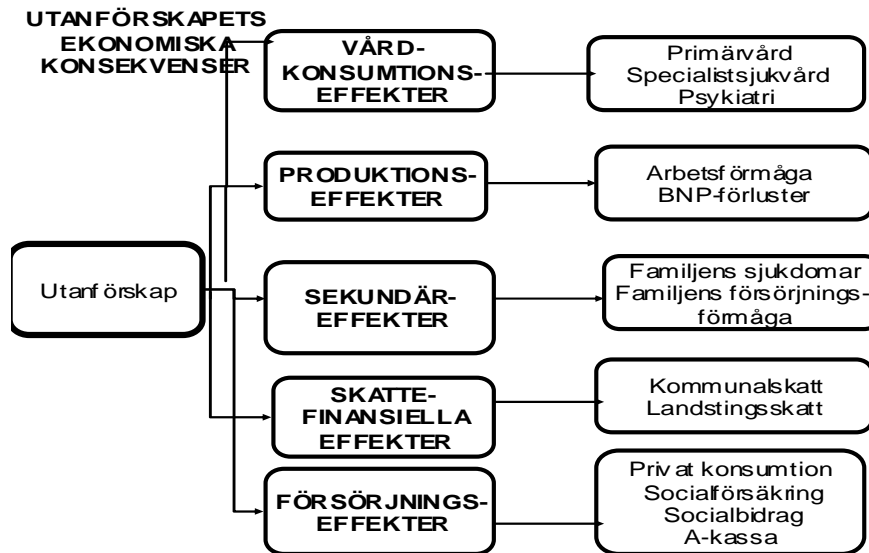
5.2 Beslutsfattarens situation

Den enskilde beslutsfattaren förväntas ta ställning till och väga en mycket konkret, välidentifierad, säker och stundtals akut kostnad idag i förhållande till mycket osäker, i de flesta fall diffus (både till storlek och till omfattning) intäkt någon gång i framtiden – som dessutom kanske tillfaller någon annan aktör. Det är inte konstigt att man i denna typ av beslutssituation låter dagens konkreta effekter väga tyngre än osäkra effekter i framtiden.



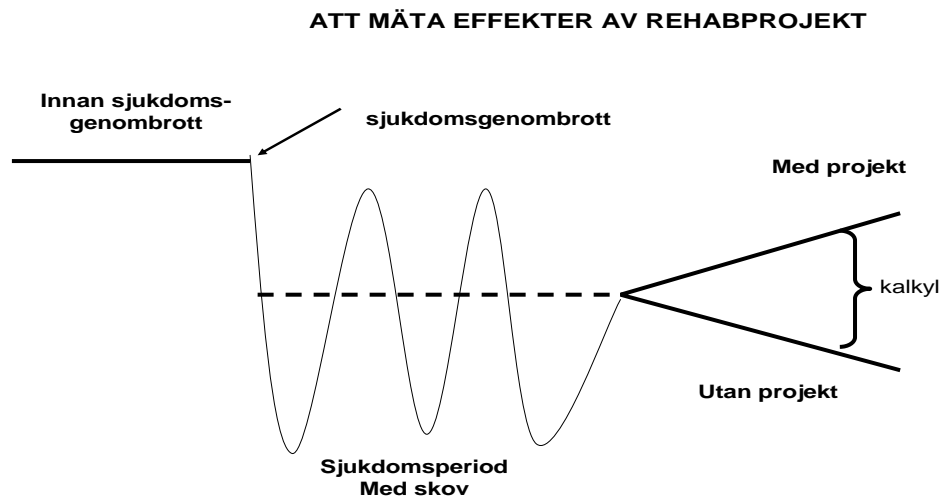
Med dagens kunskapsnivå kring framförallt de ekonomiska effekterna av framgångsrik rehabilitering finns det ingen möjlighet att med säkerhet bevisa den orsakskedja vi illustrerat ovan. Den svaga länken i beviskedjan är dels den mellan insats och effekter i form av förbättrad framtida hälsa och dels den mellan förbättrad hälsa och reducerad samhällskonsumtion.

För att svara på dessa frågor måste man göra någon form av kalkyl där marginaliserade människors resursförbrukning under hela eller delar av sitt liv kartläggs och värderas. Detta är basen för en samhällsekonomisk analys av utanförskapets kostnader där man kan välja olika ambitionsnivåer på detaljrikedom och värderingssystem. Vi kommer i denna rapport att i princip utgå från följande variabler:

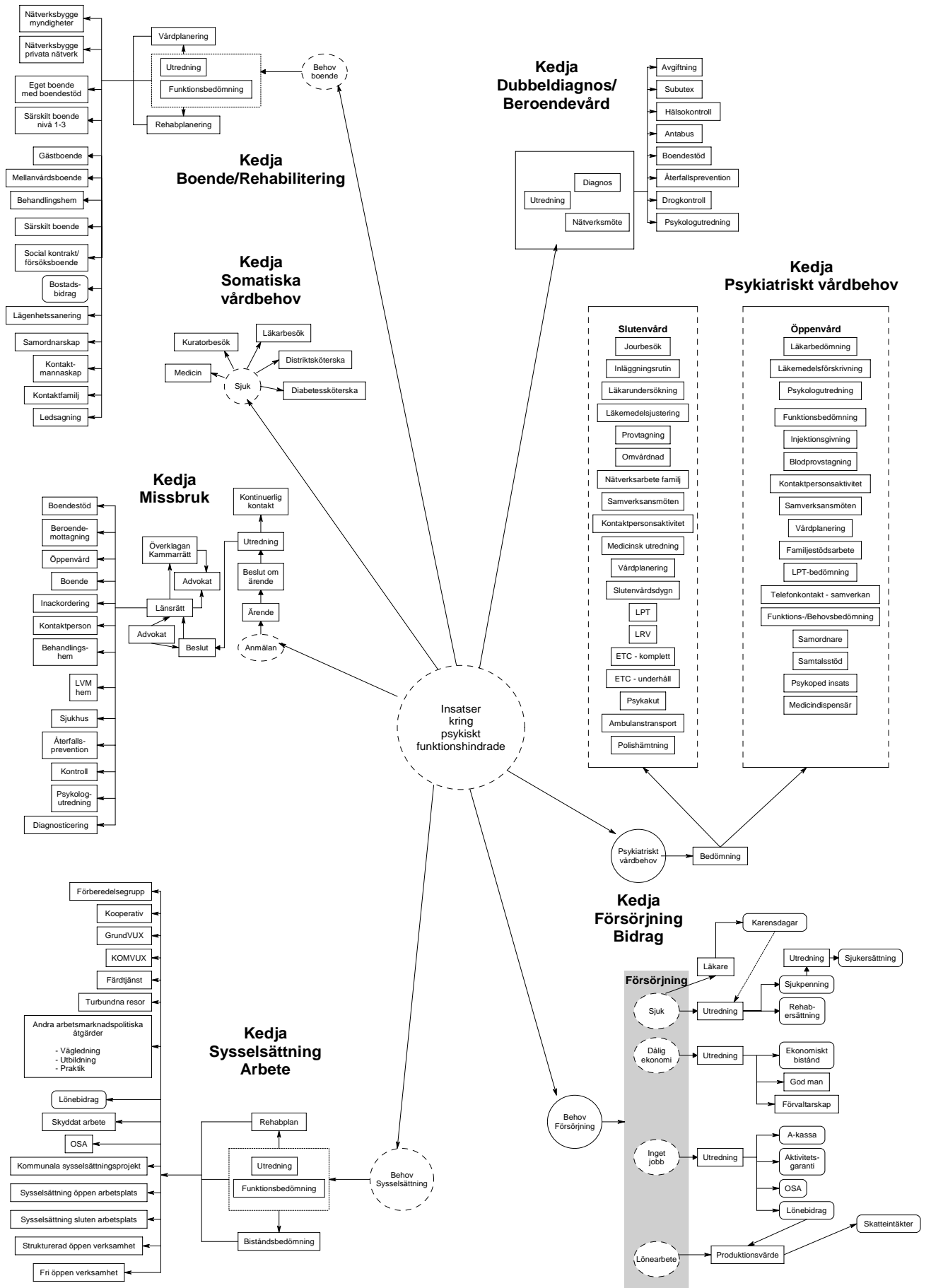


5.3 Anslag i stort

Det vi vill göra i projektet är att värdera skillnaderna i samhällseffekter för personer i Gemet så att vi kan jämföra vad vi tror skulle hänt med dessa människor om Gemet inte hade funnits och jämföra detta med vad som händer som en följd av gemets olika insatser. Ungefär på det sätt som illustreras i figuren nedan.



För att kunna göra detta krävs kunskap om hela den arena där personer med en psykiatrisk problematik rör sig och vilka olika aktörer som är involverade, I figuren nedan visas vilka behovsområden och de aktörer samt de insatser som finns kring marginaliserade människor med en psykiatrisk problematik i botten. Denna välfärdskonsumtionskarta utgör den indirekta grunden för de kalkylresultat som redovisas längre fram.

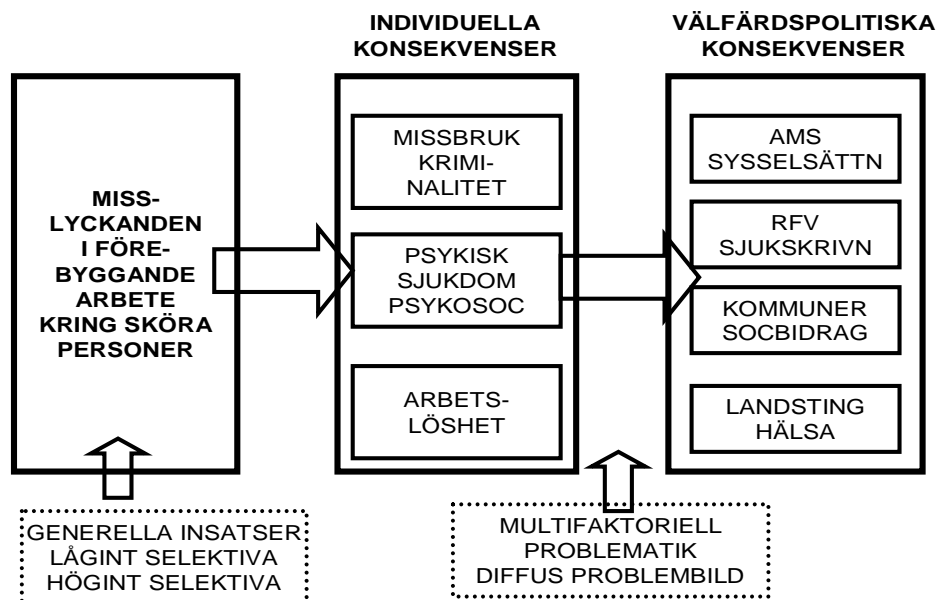


5.4 Tre olika vägval i datainsamlingsarbetet

Samordning av alla dessa insatser utgör ofta tillsammans med långsiktighet nyckeln till framgång i ett rehabarbete och vi har tolkat det som att denna samordning är en av idéerna bakom Gemet. Det vi vill få är ett mått på hur omfattningen av alla dessa insatser förändras med och utan Gemet. Erfarenheten från tidigare studier pekar på att långt över hundratalet olika offentliga insatser bör ingå i en sådan kalkyl. Dessa ingår i den kalkylmodell vi avser att använda.

Det är lätt att förstå att ett sådant arbete kan bli utomordentligt omfattande och därmed kostsamt. Den mest ambitiösa metoden är **journal- eller aktmetoden**, dvs. man går bokstavligen genom journaler och akter för berörda personer under t.ex. en tioårsperiod och registrerar per kvartal samtliga offentliga insatser för dessa personer. Detta har vi gjort i två större studier för socialstyrelsen och ett antal länsstyrelser. En något mindre tidskrävande metod är den s.k. **scenariometoden** där man tillsammans med ett antal expertgrupper (klienter och myndigheter) skapar typiska förlopp eller s.k. individscenarios. Detta har vi gjort i ett tiotal studier för Europeiska socialfonden, Socialstyrelsen samt ett antal försäkringskassor, kommuner och landsting.

Dessa två metoder skulle man i en förlängning av detta uppdrag gå vidare med. Men här står vi inför en mycket begränsad tidsbudget och vill därför använda oss av det som skulle kunna kallas **schablonmetoden**. Idén är enkel. Sedan tidigare (se t.ex. rapporten Tänk långsiktigt) har vi en ganska klar bild av de vanligaste individuella konsekvenserna av marginalisering med denna bakgrund nämligen missbruk, psykisk sjukdom eller långvarig arbetslöshet liksom konsekvenserna för berörda myndigheter. Detta illustreras i figuren nedan.



Vi har också en tämligen klar bild av samhällskostnaderna (både i stort och för varje myndighet) vid sådana förlopp. Det är dessa schablonsiffror vi avser använda i denna studie. Modellen gör inga anspråk på att vara exakt i sina svar men ger med säkerhet en korrekt uppfattning om storleksordningar vad avser ekonomiska effekter av rehabsamverkan både för helheten och då det gäller omfördelning av kostnader mellan olika aktörer. Det avgörande skälet till val av metod är naturligtvis kostnadsramen.

Tillsammans med projektets personal har vi gjort en prognos för projektets deltagare med och utan Gemet. Vi har skattat de sannolika utfallen för varje individ med och utan Gemet. Dessa utfall har därefter konfronterats med kalkylmodellens ekonomiska del och vi har fått sannolika förväntade framtida kostnader för varje deltagare med och utan projektet. Det som man kallar väntevärdet. Då detta har sammanställts har vi erhållit projektets socioekonomiska bokslut och även ett samverkansbokslut för projektet.

5.5 Prognosmodell

Prognostiserandet av deltagarnas sannolika framtid har gjorts av i regel tre av varandra oberoende personer i projekt och vi har bett dem (med stöd av en prognosblankett) att på en femgradig skala bedöma sannolikheten (om Gemet inte hade funnits) för framtida

- * missbruk och/eller kriminalitet
- * psykisk sjukdom/funktionshinder
- * långvarig arbetsförmåga av psykosociala skäl

Dessutom har vi bett dem bedöma effekterna av Gemet också här på en femgradig skala för

- * förväntad framtida arbetsförmåga
- * förväntad sannolikt sysselsättningsgrad

6. ETT SOCIOEKONOMISKT BOKSLUT

6.1 En definition

Det Socioekonomiska bokslutet bygger på att det företagsekonomiska eller myndighetsekonomiska bokslutet kring en verksamhet (i detta fall Gemet) kompletteras med ett samhällsekonomiskt perspektiv. Syftet med detta är att internalisera relevanta delar av projektets externa effekter. Man vill med andra ord fånga de positiva effekter av en framgångsrik rehabprocess som inte syns i den traditionella redovisningen hos en myndighet eller i ett företag.

I vår definition av detta bokslut utgår vi från etablerad nationalekonomisk teoribildning och den begreppsapparat som denna teoribildning använder sig av⁹. Inom denna teoribildning använder man sig av begreppet externa effekter med vilket i grova drag menas effekter som uppstår till följd av en verksamhet men som inte speglas i dess bokföring eller företagsekonomiska redovisning. Ett vanligt exempel på negativa externa effekter är miljöeffekter av industriproduktion. Motsatsen till detta begrepp är interna effekter dvs. sådana effekter som faktiskt redovisas i företagets bokslut m.m. I vår definition av Socioekonomiskt bokslut har vi utgått från dessa två begrepp.

Den första delen av det Socioekonomiska bokslutet är det produktionsvärde och de produktionskostnader som uppstår till följd av arbetet i Gemet. Detta värde kommer vi längre fram att hitta i verksamhetens bokföring.

Verksamhetens Interna Vinst = Interna Intäkter – Interna Kostnader (1a)

IV = II – IK (1b)

Den andra delen av det Socioekonomiska bokslutet består dels av alla de externa kostnader i samhället som inte längre uppstår, eller förändras till följd av att den psykiska sjukdomens olika yttringar har upphört, förändrats eller modifierats och att de personer som berörts kunna återgå till arbete och bidra med produktionsvärde vilket vi här kallar externa intäkter.

Eftersom kalkylen för Gemet gjorts med en förenklad metod där vi inte skissat på specifika utvecklingsförlopp för de 9 personerna från Gemet, så väljer vi att inte ta upp de externa kostnaderna i denna kalkyl. Däremot korrigerar vi, som i andra kalkyler, de externa intäkterna för de kostnader som externa aktörer har för Gemets verksamhet i sig. Detta gör att det Socioekonomiska värdet kommer att överskattas något i denna kalkyl jämfört med tidigare, mer kompletta kalkyler.

En vedertagen definition av den externa vinsten är:

Verksamhetens Externa Vinst = Externa Intäkter – Externa Kostnader (2a)

⁹ Dessa begrepp definieras och diskuteras i tidigare rapporter kring socioekonomiska bokslut. Nilsson & Wadeskog, 2005 & 2006, För vidare diskussion av detta se Bohm, i Samhällets intresse, SNS, 1978

$$EV = EI - EK \text{ (2b)}$$

Men i detta fall räknar vi enbart på de externa intäkterna som korrigerats för Gemets externa finansiering.

Verksamhetens Externa Korrigerade Intäkter:

$$EI = EIKorr \text{ (2c)}$$

Vi kan nu formulera en principiellt sett enkel ekvation för att beskriva det Socioekonomiska bokslutet i princip och för Gemet. Det principiella definieras som:

Det Socioekonomiska värdet är summan av verksamhetens interna och externa vinst (3a)

$$SOC EK = IV + EV \text{ (3b)}$$

För de nio från Gemet blir det

Det Socioekonomiska värdet är summan av verksamhetens interna vinst och externa korrigerade intäkter (4a)

$$SOC EK = IV + EIKorr \text{ (4b)}$$

6.2 Beståndsdelarna

Bokslutet består av tre olika delar; en resultaträkning, en nyckeltalsanalys och en investeringsanalys.

Resultaträkningen arbetar vi fram genom att utgå från ett antal individkalkyler som vi väger samman utifrån hur många personer av de olika kategorierna som finns i Gemet. Denna externa kalkyl länkas därefter samman med verksamhetens bokslut. Allt utifrån formeln ovan.

De nyckeltal vi redovisar illustrerar skillnaden mellan det myndighets/företagsekonomiska och samhällsekonomiska synsättet.

Investeringsanalysen syftar till att värdera investeringseffekterna av rehabiliteringsarbetet i Gemet. Vi använder oss av tre olika tidshorisonter 1, 5 och 25 år. Här är begreppet ”pay-off tid” centralt, vilket kan tolkas som den tid som förflyter innan en investering är återbetald.

6.3 Resultat

6.3.1 Så här har vi gjort

Under 2006 deltog 49 personer i verksamhet vid Gemet, i varierande omfattning. Vi har valt att räkna på 9 personer som fullföljde programmet under året – 6 kvinnor och 3 män. Detta innebär att man inte kan se vår kalkyl som representativ för alla de 49 eller för Gemet i sin helhet. Det är viktigt att hålla det i åtanke längre fram i kalkylen när vi kallar bokslutet för ett socioekonomiskt bokslut för Gemet.

Det socioekonomiska bokslutet bygger dels på ett internt bokslut för Gemet och dels på ett externt bokslut som räknar de ekonomiska effekterna för aktörer runt Gemet. I det interna bokslutet för Gemet ligger kostnaderna för verksamheten. Vi har valt att fördela Gemets kostnader över alla de 49 personer som varit i kontakt med verksamheten under året. Alla har en och samma platskostnad. De 9 bär därmed endast sin andel av Gemets kostnader. Man kan enkelt räkna om kalkylen om man vill göra en annan fördelning av Gemets interna kostnader och intäkter.

Kalkylen över de externa kostnaderna och intäkterna bygger på två underlag:

- 1) Prognoser för de 9 individer som valts ut, med avseende på vad som skulle hänt om inte Gemet hade funnits för dem. De prognosticeras utifrån tre domäner eller områden: **långtidsarbetslöshet, missbruk och psykiska besvär/psykisk ohälsa**. Dessutom görs en bedömning av framtida arbetsförmåga. Bedömningarna görs av personal vid Gemet.
- 2) Befintliga kalkylresultat från tidigare studier gjorda inom samma områden. Vi har sammanställt 16 st. olika kalkyler från områden som ligger nära Gemets målgrupp. Varje kalkyl avser årskostnader för en typperson och vi kan fördela kostnader över aktörer.

För de flesta individer har flera oberoende bedömningar gjorts, och prognoserna baseras då på genomsnittet av dessa. Syftet med prognoserna är att sätta ett mått på hur sannolikt det är att personen i fråga kommer att följa samma bana som en av våra typpersoner från tidigare kalkyler, t.ex. att det finns en 40%-ig sannolikhet att person X skall ramla in på en livsbana som vi tidigare har räknat fram för en manlig amfetaminist.

Underlaget kring de olika befintliga kalkylresultaten varierar i detaljrikedom och är gjorda vid olika tidpunkter. Vi har valt att behålla de ursprungliga resultaten, dvs. priserna, för att inte riskera att få en onödig diskussion om att vi överdriver resultaten i denna studie. Det är lätt hänt om man försöker inflaterar priser för att justera för den pris-/kostnadsutveckling som skett de senaste 10-15 åren.

Vi har dessutom valt att enbart ta med kostnader i utanförskap, dvs. innan typpersonen kom med i projektet. Detta för att de kvarvarande externa kostnaderna antagligen är mer grupp- och verksamhetsspecifika än kostnaderna i utanförskapet. Detta leder som vi tidigare sagt till att kalkylen för Gemet tenderar att överskatta intäktssidan mer än tidigare kalkyler som haft de kvarvarande externa kostnaderna med.

Var och en av de 9 personerna från Gemet har matchats samman med en typperson från våra tidigare kalkyler. Matchning ske dels på kön och dels på grundval av de specifikationer som följde med prognoserna, t.ex. att missbruket skulle ha amfetamin eller alkohol som huvuddrog eller att psykiska besvär skulle leda till mycket slutenvård.

6.3.2 Internt bokslut för Gemet

Det interna bokslutet har en intäktssida och en kostnadssida. Bokslutet för 2006 såg ut som i tabellen nedan.

2006		
Intäkter	Länsmedel	1820091
	Försäkringskassan	1033200
	ASP	252729
	<i>Summa</i>	3106020
Kostnader	Personal	2198082
	Lokaler	270000
	Övr	628073
	<i>Summa</i>	3096155
	Resultat	9865

Under rubriken "Länsmedel" återfinns Milton-pengar och ASP är kommunens avdelning för socialpsykiatri som skjutit till medel bl.a. för projektledare.

Eftersom avsikten är att foga samman Gemets eget bokslut med de externa intäkter/kostnader som redovisas nedan, så krävs att man håller reda på de intäkter som kommer från någon av de externa aktörer som finns med i kalkylen. Eftersom deras uteblivna kostnader blir till intäkter i det socioekonomiska bokslutet måste de justeras för de kostnader de har med Gemet för att deras korrigerade intäkter för de nio skall kunna beräknas.

Eftersom finansieringen under 2006 var speciell, med Miltonpengar, så väljer vi att fördela kostnaderna för Gemet enligt den modell som nu gäller. Vi ansätter helt enkelt 1/3 var för de tre aktörerna Kommunen, Landsting och Försäkringskassa. I det faktiska bokslutet ovan ser vi att detta i princip inte innebär någon förändring för Försäkringskassan, men att Landsting och Kommun delar på övrig finansiering.

Reviderat bokslut

Intäkter	Försäkringskassan	1035340
	Kommun	1035340
	Landsting	1035340
	<i>Summa</i>	3106020
Kostnader	Personal	2198082
	Lokaler	270000
	Övr	628073
	<i>Summa</i>	3096155
	Resultat	9865

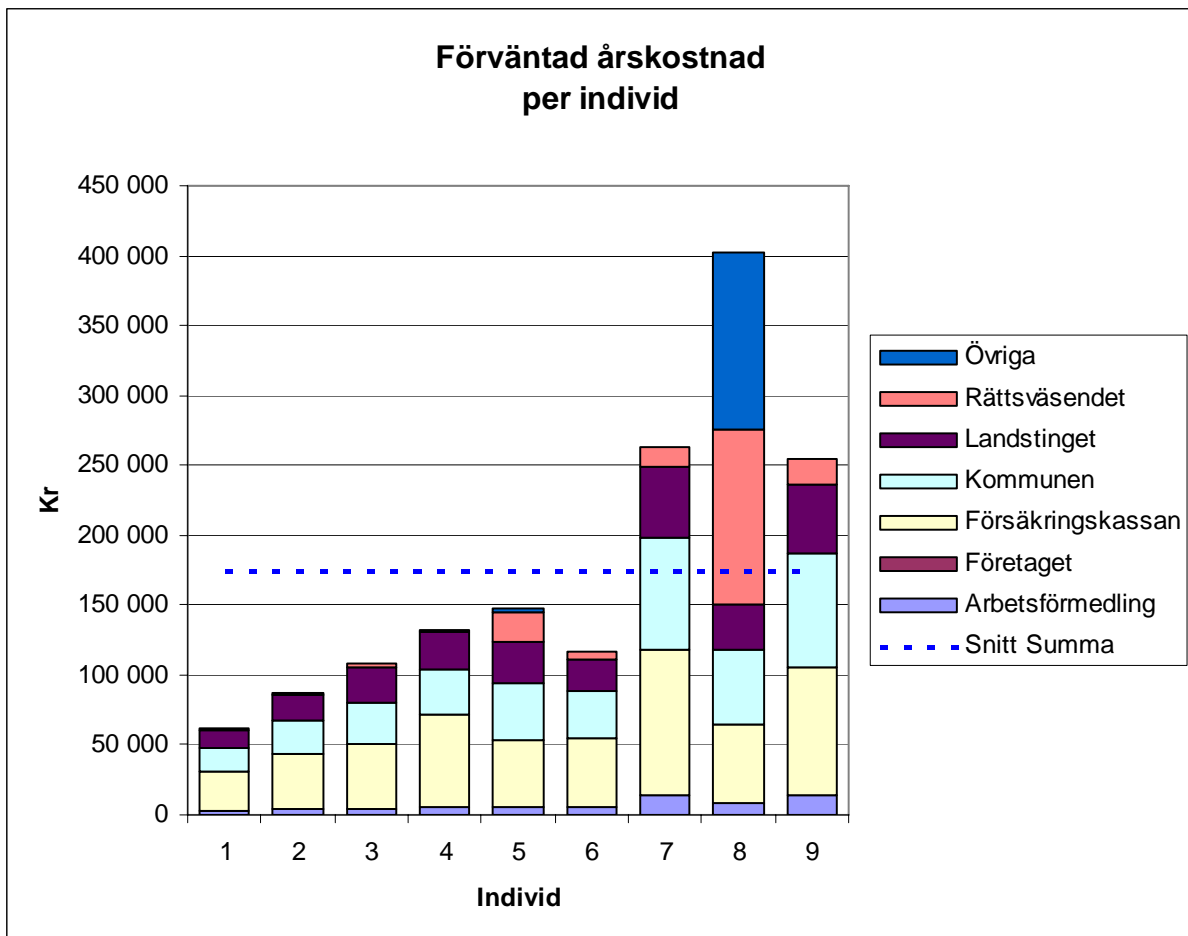
En genomsnittsplats på Gemet kostade under 2006 knappt 63 187 kr, räknat på de 49 personer som fanns registrerade under året. De enskilda komponenterna i Gemets resultaträkning som går in i det socioekonomiska bokslutet för de nio räknas fram genom att varje post divideras med 49 och sedan multipliceras med 9. Det innebär att det socioekonomiska bokslutet för de 9 visar en årskostnad för Gemet som är $9 * 63.187$ vilket med avrundningseffekter blir 568 682 kr.

6.3.3 Externa kostnader ur olika perspektiv

I följande diagram presenteras resultaten för de nio sedan vi matchat ihop dem med de olika typpersonerna från våra tidigare undersökningar. Beräkningsgången beskrivs i Appendix.

Redovisningen sker dels per individ, där man kan se vilka kostnader var och en av de nio skulle förorsaka per år om de inte kommit in på Gemet. Varje individ har lite olika sammansättning och nivå på kostnaderna med avseende på aktörerna kring Gemet. Vi gör därför en summering över aktörer för de nio, dvs. summerade förväntade årskostnader per aktör för de nio om inte Gemet fanns. Slutligen redovisar vi den genomsnittliga årskostnaden per individ för de nio fördelad på kön.

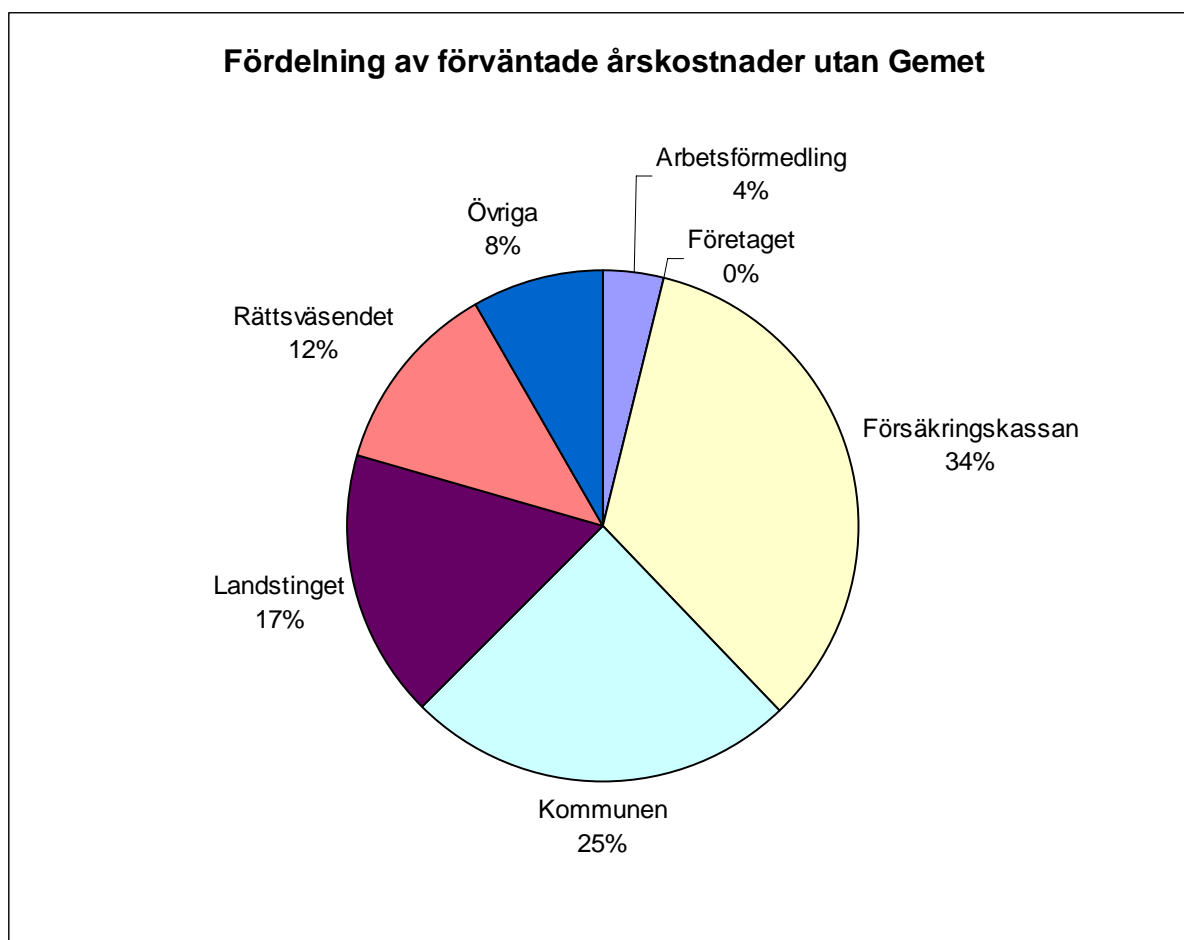
I det första diagrammet har vi således de förväntade årskostnaderna för var och en av de nio, uppdelat efter aktörerna i våra grundkalkyler. Varje stapel i diagrammet består av genomsnittet av tre staplar som representerar årskostnaderna för de valda kostnadsscenarierna gånger sannolikheten för just den individen att ramla in i det kostnadsscenariet. Den streckade linjen visar den genomsnittliga summerade kostnaden per individ som ligger kring 175 000 kr per år om de inte kommit in på Gemet. Redan här kan vi således konstatera att Gemet bidragit till att varje individ av dess nio har minskat sina förväntade årskostnader med 175 000 kr. Kostnaden för detta, konstaterade vi tidigare, var drygt 63 000 Kr per person. Början till en lönsam affär.

Diagram 6:1 Förväntad årskostnad per individ

Vi kan konstatera att flera individer avviker ordentligt från genomsnittet. Individ 8 har en förväntad årskostnad som ligger ungefär 130% över genomsnittet, medan individ 1 har en kostnad som ligger på en tredjedel av genomsnittet. De höga kostnaderna för individ 8 har att göra med farhågor kring narkotikamissbruk och de kostnader detta för med sig till följd av kriminalitet. Som parantes kan nämnas att en manlig tung missbrukare i de ursprungliga studierna hade en förväntad årskostnad på nästan 2 Milj kr.

Vi kan således konstatera att de förväntade årskostnaderna skiljer sig åt med en faktor 6.5 mellan den högsta och den lägsta förväntade årskostnaden. Vi kan även konstatera att de olika aktörerna förekommer mer eller mindre tungt i individernas kostnadsstaplar. Hur der de ut om man fördelar de drygt 1.5 Miljoner kronorna för de nio på aktörerna?

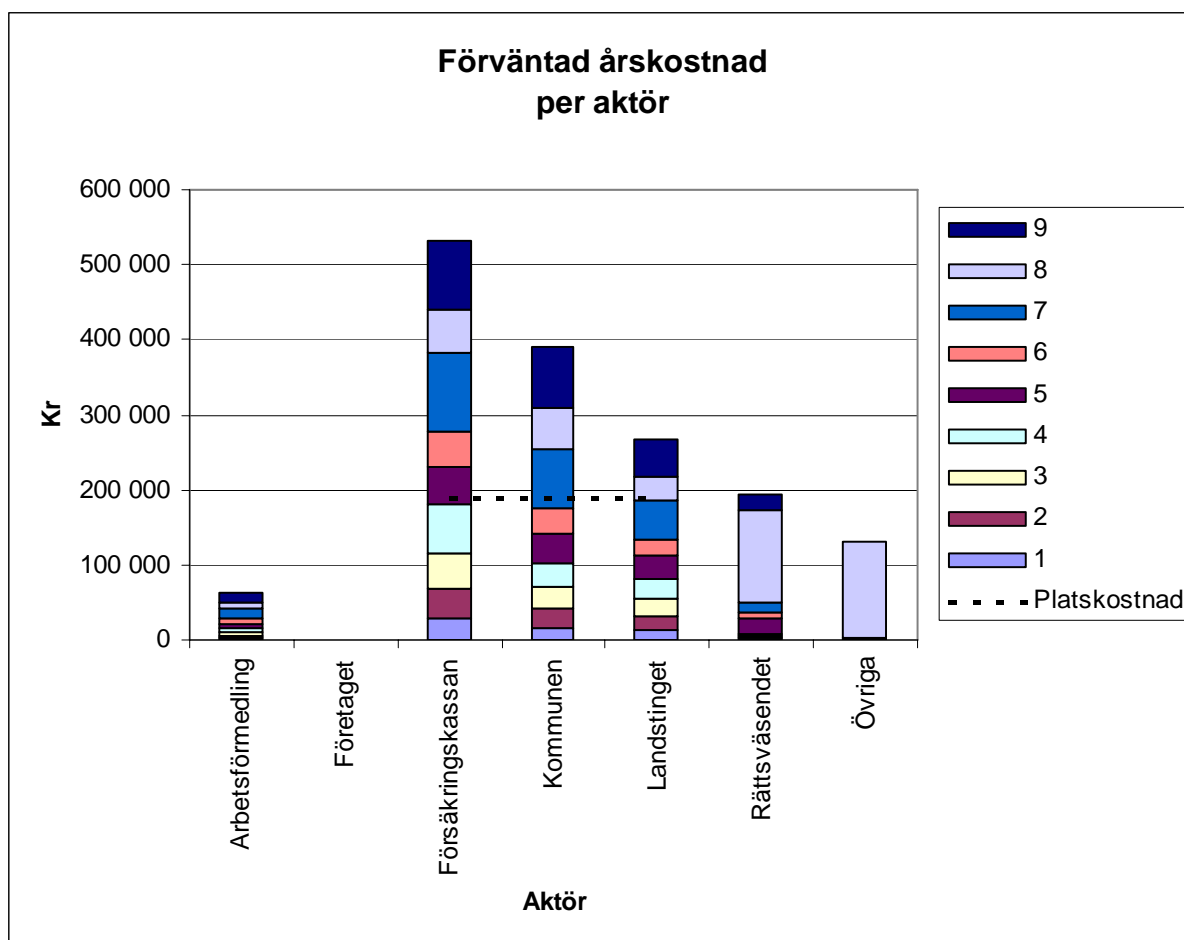
I diagrammen nedan har vi lagt samman de förväntade kostnaderna för de nio och fördelat ut de samlade kostnaderna på aktörerna.

Diagram 6:2 Förväntad årskostnad per aktör - andelar

Vi kan konstatera att försäkringskassan i princip står för 1/3 av kostnaderna runt de nio utan Gemet. Intressant nog motsvarar detta andelsmässigt deras del av finansieringen av Gemet. Kommunens andel ligger på 25% och Landstingets på 17% av de förväntade kostnaderna utan Gemet. Dessa två bidrar även de med 1/3 var till Gemets finansiering. Innebär det att de förlorar på Gemet?

I diagrammet nedan har vi samma fördelning per aktör men nu med de faktiska beloppen i stället för andelar. Vi har även lagt in de tre huvudaktörernas finansiering av de nio på Gemet för att illustrera att kommunen och Landstinget inte förlorar på att finansiera de nio på Gemet. De vinner bara inte lika mycket som Försäkringskassan.

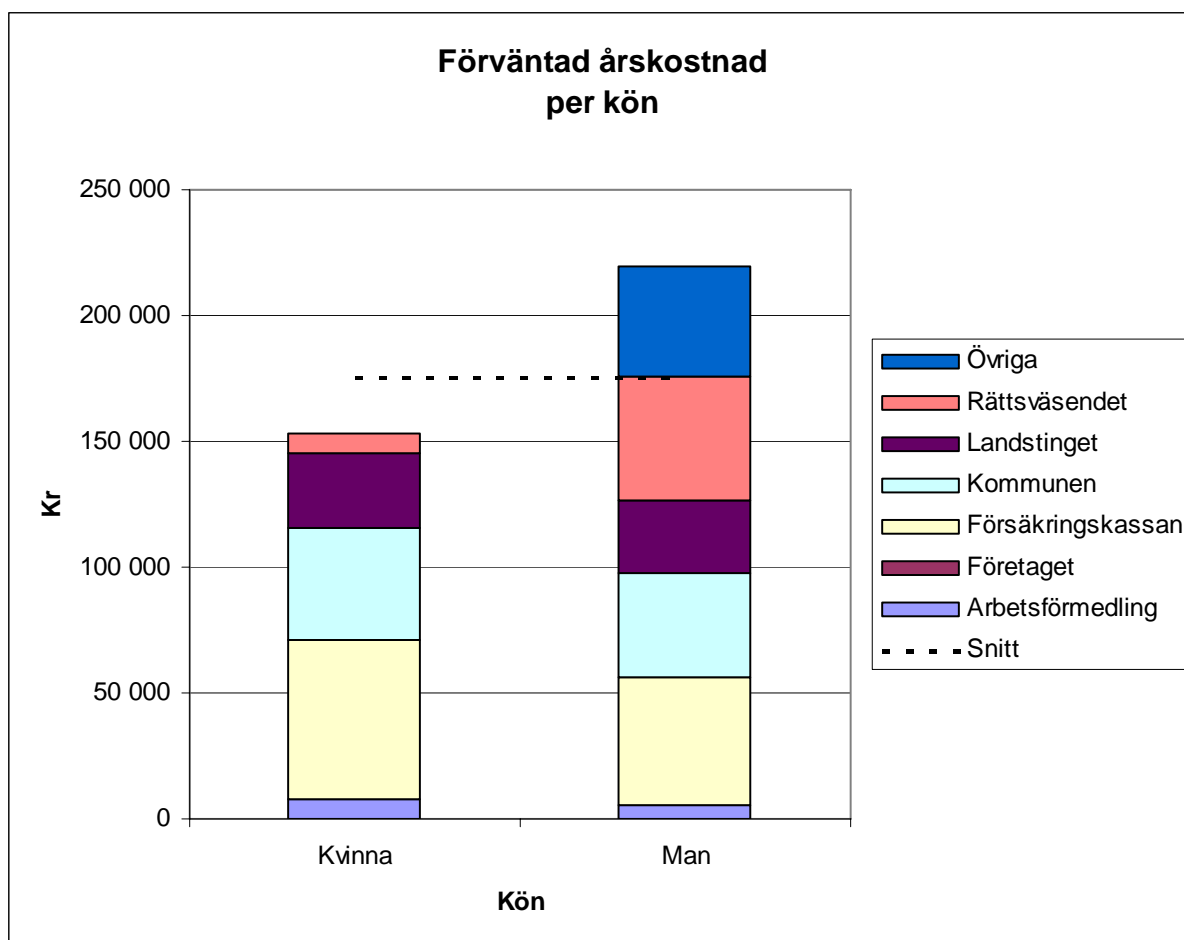
I absoluta tal ser vi att Försäkringskassan har en förväntad årskostnad på en dryg halv miljon kronor – för att försörja de nio utan Gemet. Deras andel av årsplatskostnaderna för de nio uppgår endast till knappt 190 000 kr (den streckade linjen i diagrammet).

Diagram 6:3 Förväntad årskostnad per aktör - Kr

Vi kan även se att de tre finansiärerna Försäkringskassan, Kommunen och Landstinget är de huvudsakliga aktörerna kring de nio. Vi kan återigen se att individ 8 särskiljer sig genom att i stort sett på egen hand dra med kostnader för kategorin "Övriga" och huvuddelen av kostnader i rättsväsendet. Arbetsförmedlingen har ingen större del av de förväntade årskostnaderna för gruppen. Det återspeglar profilen på målgruppen. Utan Gemet är de långt från arbetsmarknaden.

Det fjärde diagrammet, nedan, visar de genomsnittliga årliga kostnaderna fördelat på kön. I det första diagrammet såg vi att de genomsnittliga kostnaderna låg på ca 175.000 kr. I diagrammet nedan kan vi se att männen ligger över detta genomsnitt medan kvinnorna ligger under.

Diagram 6.4 Förväntad årskostnad – genomsnitt på kön och totalt



Männen i gruppen har i genomsnitt en förväntad årskostnad som ligger 44% över kvinnornas. Även här kan man ana att det är individ 8 som står för den största delen av skillnaden. I själva verket ligger de två övriga männen årskostnad under snittet för kvinnor. I flera av våra tidigare studier har män legat på en högre kostnadsnivå än kvinnor för samma typ av scenario – missbruk, psykiska funktionshinder etc. – så resultatet här är intuitivt rimligt även om extremvärden slår igenom ordentligt i så små grupper.

6.3.4 SocioEkonomiskt Bokslut (SEB) för de nio från Gemet

Ett socioekonomiskt bokslut för de nio från Gemet består, som vi tidigare, av två delar. Dels en med de externa justerade intäkterna för samtliga aktörer runt Gemet och dels de interna kostnader och intäkter Gemet har under ett år som det beskrivs i den justerade egna bokföringen.

De förväntade externa kostnaderna utan Gemet som vi redovisade ovan, kommer nu att hamna på intäktssidan i det SocioEkonomiska Bokslutet. Det är uteblivna kostnader till följd av Gemets verksamhet och kan därför räknas som intäkter. Som vi tidigare anmärkt har vi i denna kalkyl inte räknat med några fortsatta kostnader för de externa aktörerna när individerna kommer med i Gemet, t.ex. läkarvård, omhändertagande av barn, fortsatta

utredningar och stöd etc. Detta är en brist i denna schablonmässiga metod vilket gör att de externa vinsterna överdrivs jämfört med tidigare SocioEkonomiska kalkyler.

I detta bokslutet har vi antagit att de kostnader och intäkter som Gemet haft under året har avsett alla de 49 individer som passerat genom verksamheten under året. Det innebär att de nio individer vi har med i vår kalkyl står för knappt 19% av Gemets interna kostnader och intäkter, dvs. att den interna årskostnaden per individ ligger på drygt 63.000 kr.

Intäkterna för Gemet har fördelats på de tre aktörerna Försäkringskassan, Kommunen och Landstinget med lika stora andelar. Bokslutet måste kostnadsföra dessa intäkter för Gemet på respektive aktörs kostnadssida.

I tabellen nedan ser vi att Gemets (som kallas Företaget i tabellen) intäkter ligger på raden intäkter, fördelade med 190.165 kr i kolumnerna för Försäkringskassan, Kommun och Landstinget. I kolumnen som heter Försäkringskassan ser vi att dessa intäkter för Gemet dyker upp längre ned som en kostnad för Försäkringskassan på raden kostnad. Samma sak för Kommun och Landsting.

Tabell 6:1 SocioEkonomiskt Bokslut Gemet 2006 – de 9 bär enbart sina egna andelar

		Arbets- förmedling	Företaget	Försäkrings- kassan	Kommunen	Landstinget	Rätts- väsendet	Övriga	Summa	Vinst	Vinst/Individ
Arbetsförmedling	Intäkt	63 111							63 111		
	Kostnad								0	63 111	7 012
Företaget	Intäkt			190 165	190 165	190 165			570 495		
	Kostnad		568 682						568 682	1 813	201
Försäkringskassan	Intäkt			531 482					531 482		
	Kostnad			190 165					190 165	341 317	37 924
Kommunen	Intäkt				391 252				391 252		
	Kostnad				190 165				190 165	201 087	22 343
Landstinget	Intäkt					266 517			266 517		
	Kostnad					190 165			190 165	76 352	8 484
Rättsväsendet	Intäkt						192 639		192 639		
	Kostnad								0	192 639	21 404
Övriga	Intäkt							130 222	130 222		
	Kostnad								0	130 222	14 469
Totalt	Intäkt								2 145 718		
	Kostnad								1 139 177	1 006 542	111 838

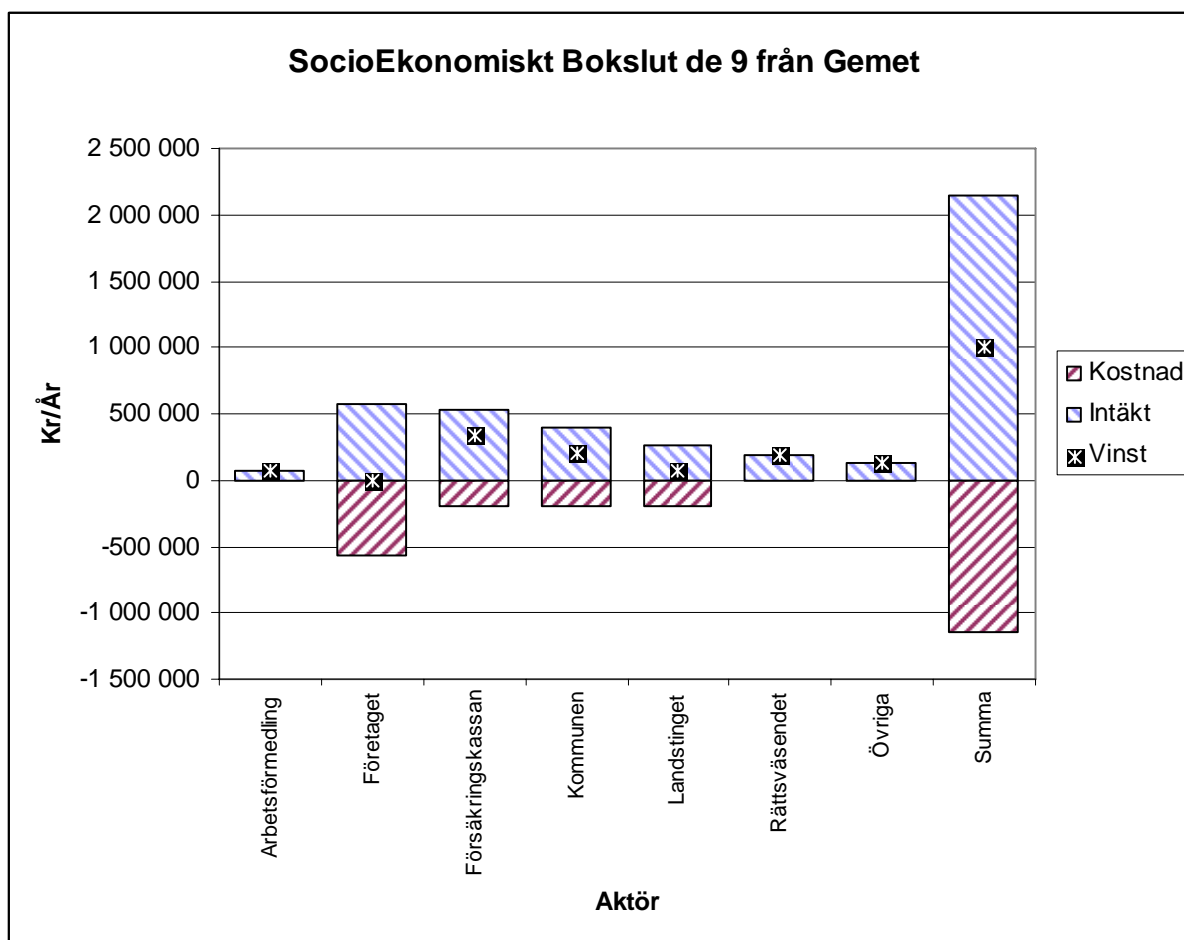
Resultaten ser vi i kolumnerna till höger som heter Vinst eller Vinst/Individ. Vi ser att de nio under det år de gick genom Gemet skapade en vinst för gruppen på en dryg Miljon, eller ca 112.000 kr per person. Gemets egen vinst för de nio låg på 1.800 kr eller 200 kr per person av de nio.

I diagrammet nedan ser vi hur intäkter, kostnader och vinst per aktör ser ut. Det är samma siffror som i kolumnen Summa ovan (Staplarna) samt Vinst (kryssmarkeringen). Vi kan konstatera att ingen aktör går med förlust i denna kalkyl. Samtidigt måste man komma ihåg att vi inte har några externa kostnader med i kalkylen.

I diagrammet illustreras även den jämna fördelningen av Gemets finansiering mellan Försäkringskassa, Kommun och Landsting (staplarna under 0-linjen) och den mer ojämna fördelningen av intäkter mellan de tre (staplarna ovan 0-linjen).

Det finns uppenbarligen fördelningsfrågor att hantera även om de i detta fall endast avser fördelningen av förväntade intäkter. I många fall åtföljs en sned fördelning av intäkter av en ännu snedare fördelning av kostnader (dvs. finansiering), t.ex. att kommunen finansierar verksamheten på egen hand medan landstinget tjänar mest i uteblivna kostnader.

Diagram 6:5 Det SocioEkonomiska Bokslutet i diagramform



Ur ett samhällsperspektiv är den mest intressanta delen av diagrammet staplarna som heter ”Summa”. De visar, precis som tabellen ovan, att det finns en vinst på runt 1 miljon kronor att dela på kring de 9. Omvänt kan man då konstatera att om man inte satsat på de 9 i Gemet, så hade det inneburit samhällskostnader som är 1 miljon kronor högre. Man hade vunnit genom att slippa platskostnaderna på Gemet på en dryg ½ miljon och förlorat på 1.5 miljoner kronor högre kostnader. De dryga 500.000 kr som investeras i de 9 på Gemet ger en avkastning på 1 miljon.

Tabell 6:2 Nyckeltal

Gemets intäktsmultiplikator	Totala intäkter/Gemets intäkter	2145717/570493=3.76
Gemets vinstmultiplikator	Total vinst/ Gemets vinst	106542/201=530
Årskostnadsmultiplikator	Vinst per individ/Kostnad årsplats	111838/63187=1.77

Gemets intäktsmultiplikator säger att varje krona som Gemet drar in för dessa 9 personer, egentligen är intäkter på 3.76 kronor.

Vinstmultiplikatorn å sin sida säger att varje krona som Gemet får i intern vinst (överskott) på dessa nio personer egentligen motsvarar en samhällsvinst på 530 kr.

Varje person kostar drygt 63.000 kr. Dessa 63.000 kr ger en vinst per individ på knappt 112.000 kr. Man får således nästan 1.7 Kronor tillbaka på varje satsad krona.

Man kan konstatera att de ordinarie prissignalerna inte ger riktigt korrekt information om verksamhetens värde.

6.3.5 Investeringsperspektivet

Man kan ta ett något längre perspektiv på Gemets verksamhet genom att följa de intäkter och vinster vi identifierat ovan över tiden. Oftast kallas det för ett investeringsperspektiv, där någon aktörs finansiering leder till avkastning över lång tid framöver. Investeringskalkylen visar hur stora flödena är över tiden och hur snabbt investeringskostnaden har återbetalats med framtida intäkter.

Vi gör detta dels för de externa intäkter vi identifierat tidigare, men även för det som kallas produktionsvärdet för de 9 personerna i vår kalkyl. Produktionsvärdet ses som deras bidrag till den gemensamma ekonomin, det värde de förväntas bidra med framöver.

Externa intäkter över tiden

I detta avsnitt har vi låtit de årliga externa intäkterna för de nio ackumuleras för att få en känsla för de storleksordningar vi har att göra med över tid. Vi ser med andra ord Gemets verksamhet under 2006 för de nio som en investering i något som kommer att ge avkastning över lång tid framöver. Det är denna avkastning vi räknat fram för några olika tidsperioder.

När man gör kalkyler som sträcker sig i i framtiden så är det brukligt att diskontera framtida kostnads- och intäktsströmmar. Vi har använt oss av en diskonteringsränta på 4% i kalkylerna. Formeln återfinns i Appendix.

Tabell 6:3 Externa intäkter över tiden – 4% diskonteringsränta

	1 år	5 år	25 år
Arbetsförmedling	63 111	292 196	1 025 359
Företaget	0	0	0
Försäkringskassan	531 482	2 460 707	8 634 972
Kommunen	391 252	1 811 454	6 356 652
Landstinget	266 517	1 233 947	4 330 098
Rättsväsendet	192 639	891 898	3 129 796
Övriga	130 222	602 915	2 115 716
Summa gruppen	1 575 223	7 293 118	25 592 592
Snitt/Individ	175 025	810 346	2 843 621

Vi kan konstatera att de nio efter två år har finansierat hela Gemets verksamhet för det år de var där, dvs. om ingen annan av de som gick på Gemet hamnade i ett bättre läge så genererar dessa nio själva på två år tillräckligt för att göra Gemet lönsamt.

På 25 års sikt har handlar det om ackumulerade externa intäkter på 25 Miljoner kronor.

Produktionsvärde över tiden

Det finns som sagt mer på intäktssidan. I projekt som syftar till att få tillbaka personer på den ordinarie arbetsmarknaden är framtida produktionsvärde den kanske viktigaste variabeln i kalkylen.

Vi brukar schablonmässigt säga att i normalfall visar bruttolönen plus sociala avgifter ganska väl en persons produktionsvärde, dvs. vad man bidrar med till den årliga produktionen i samhället – BNP. Vi har därför tagit en inte allt för överdriven månadslön – 20.000 kr – och lagt på kollektiva avgifter på 35% och multiplicerat detta med 12 månader. Det ger ett årligt produktionsvärde på 324.000 kr. Formeln återfinns i Appendix A nedan.

Tabell 6:4 Produktionsvärden

	1 år	5 år	25 år	Återstående år
Summa gruppen	2 041 200	9 450 542	33 163 301	38 615 722
Snitt/Individ	226 800	1 050 060	3 684 811	4 290 636

Vi kan konstatera att gruppen med dessa antaganden har ett förväntat produktionsvärde första året på drygt 2 miljoner kronor. Över fem år har det ackumulerats till knappt 9.5 miljoner kr och räknat över hela den återstående tiden till ålderspension så hamnar vi på 38.6 miljoner kronor.

Produktionsvärde och externa intäkter över tiden

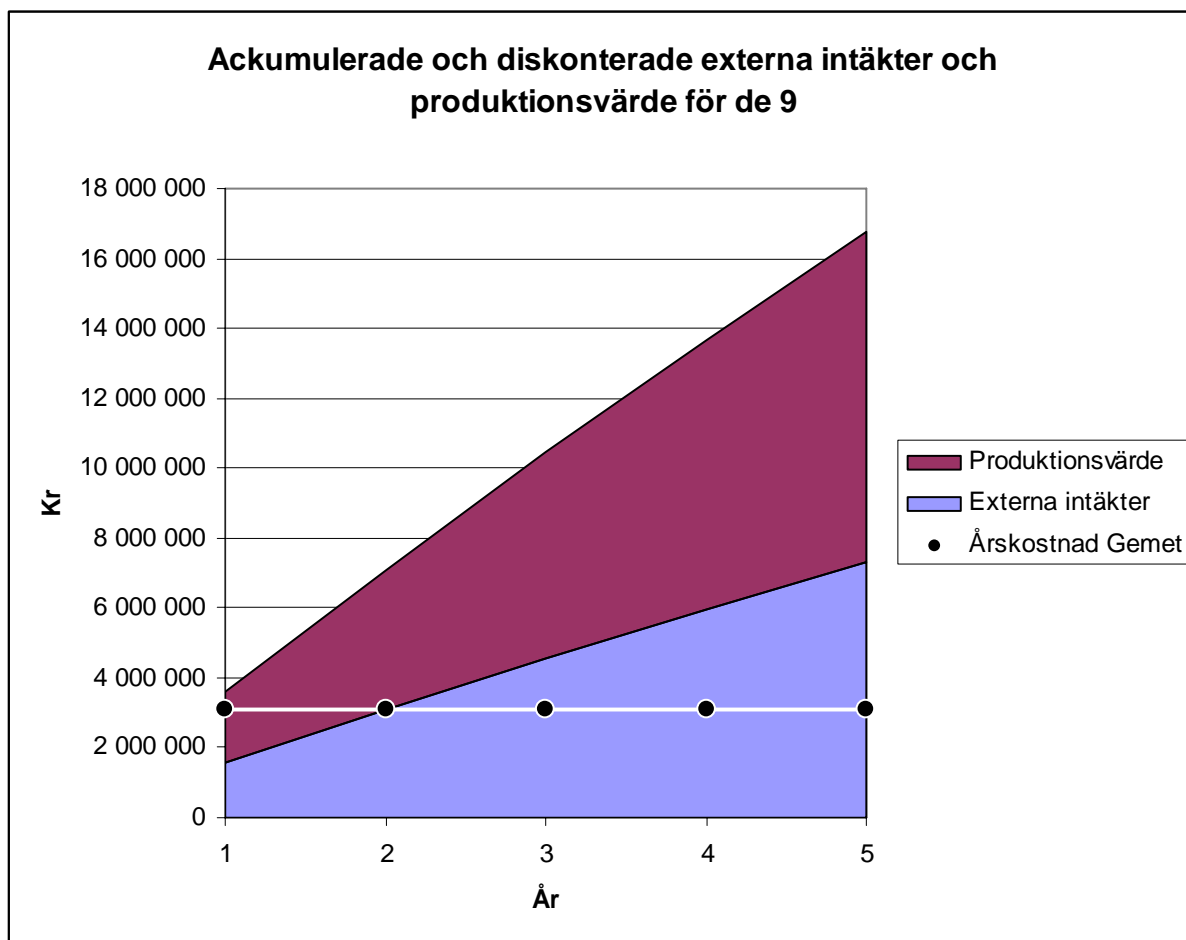
Ovan konstaterade vi att de nio skulle finansiera hela årskostnaden för Gemet med sina externa intäkter under två år. Om vi till dessa externa intäkter även lägger produktionsvärdet så får vi följande tabell.

Tabell 6:5 Summa externa intäkter och produktionsvärde

	1 år	5 år	25 år
Summa gruppen	3 616 423	16 743 660	58 755 894
Snitt/Individ	401 825	1 860 407	6 528 433

Här ser vi att de nio sannolikt finansierar hela Gemets årskostnad redan under det första året. I följande diagram framgår samma sak men illustrerat på årsbasis.

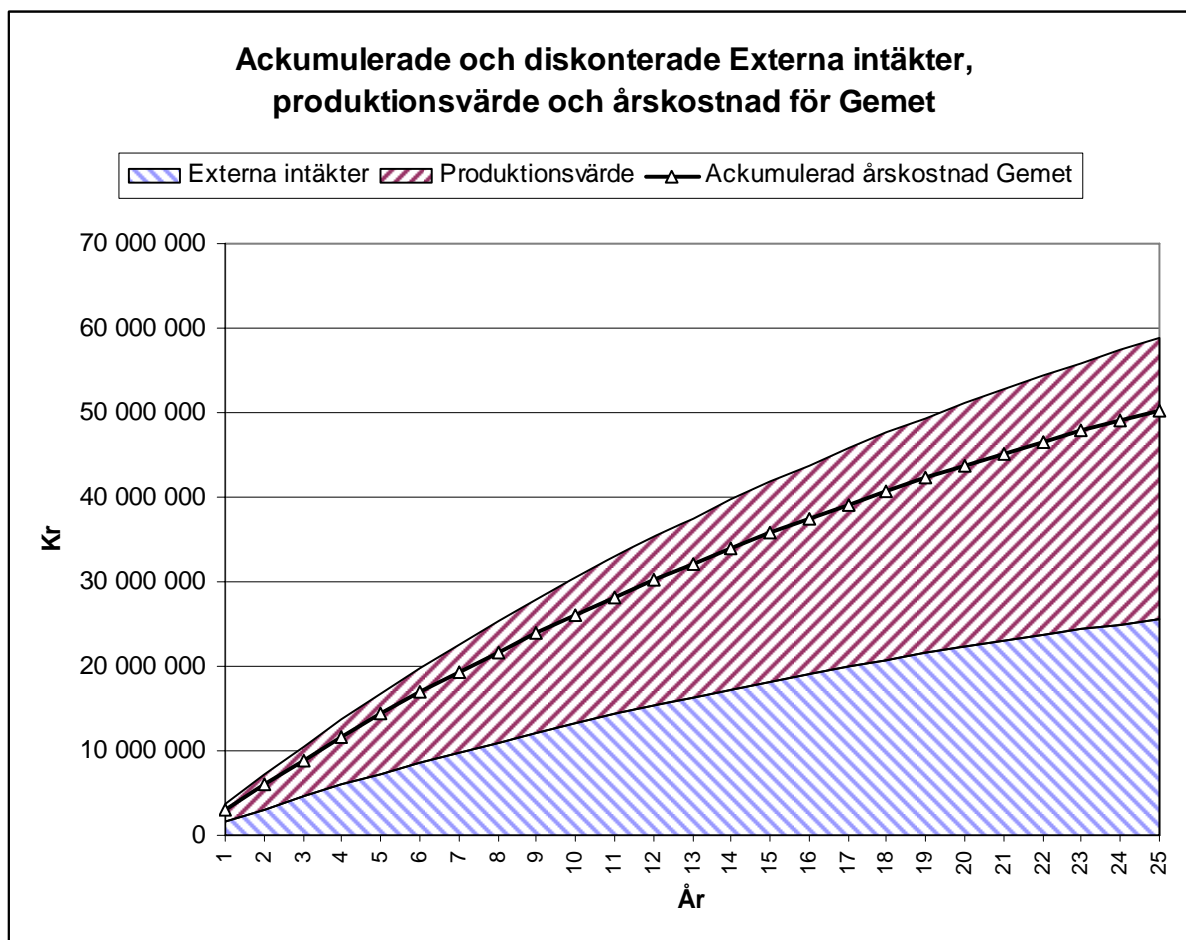
Diagram 6:6 Ackumulerade externa intäkter och produktionsvärden jämfört med årskostnaden för Gemet – det kortare perspektivet



Om produktionsvärdena inte räknas med så har de nio finansierat hela Gemets årskostnad på 2 år. Med produktionsvärdena inräknade gör man det under första året.

Om man går längre fram i tiden så växer intäkterna av satsningen på de 9. Om man antar att de 9 håller sig på banan och arbetar de kommande 25 åren så visar diagrammet nedan de ackumulerade intäktsströmmar detta genererar.

Diagram 6:7 Ackumulerade externa intäkter och produktionsvärden jämfört med årskostnaden för Gemet – det långa perspektivet



Det innebär att om de inte fått chansen via Gemet så skulle samhället riskera att gå miste om nästan 60 miljoner kronor i form av utebliven produktion och onödiga välfärdskostnader. Uttryckt på ett annat sätt kan vi konstatera att det räcker med att dessa nio klarar det för att Gemet skall vara finansierat på dess nuvarande nivå under överskådlig tid.

6.4 Appendix A – Kalkylmetoden.

I tabellen nedan visas hur de 9 fördelade sig över de 10 typkalkyler vi i praktiken kom att använda oss av. Inom arbetslöshetsområdet hade vi endast en tidigare typkalkyl. För Missbruk och Psykisk sjukdom valde vi ut två typkalkyler å vardera område.

Domän	Scenario	Kvinna	Man
Ka	Arbetslöshet	6	3
Km	Alkohol	6	2
	Narkotika	0	1
Kp	Kortvarig Psykisk sjukdom	6	3
	Långvarig Psykisk sjukdom	0	0

Var och en av de 9 har nu tre kalkyler kopplade till sig. En för arbetslöshet, en för missbruk och en för psykisk sjukdom. Varje sådan kalkyl visar årskostnaden för den karriären. I

tabellen ovan kallade vi dessa årskostnader för de olika domänerna eller områdena för Ka, Km och Kp. Det innebär att två av de 9 t.ex. kan ha följande kostnader på de tre områdena:

Individ		Område/Domän	Kostnad
1	Ka	Arbetslös man	350 000
	Km	Narkotikamissbrukande man	1 800 000
	Kp	Kortvarigt psykiskt sjuk man	315 000
2	Ka	Arbetslös kvinna	350 000
	Km	Alkoholmissbrukande kvinna	570 000
	Kp	Kortvarigt psykiskt sjuk kvinna	280 000

Varje individ av de 9 har dessutom prognosticerade sannolikheter för de områdena. Vi kan kalla dessa för Pa, Pm och Pp. Låt oss anta att de två individerna från tabellen ovan har följande prognosticerade sannolikheter på de tre områdena:

Individ		Sannolikhet
1	Pa	0.4
	Pm	0.5
	Pp	0.5
2	Pa	0.25
	Pm	0.05
	Pp	0.25

I princip bygger vi nu upp kalkylerna för de 9 genom att för var och en multiplicera områdets kostnad Ka, Km och Kp med sannolikheten för varje område eller domän Pa, Pm och Pp. Det skulle för våra två individer ovan innebära:

Individ		Förväntad kostnad per domän
1	Ka*Pa	350000*0.4 140000
	Km*Pm	1800000*0.5 900000
	Kp*Pp	315000*0.5 157500
2	Ka*Pa	350000*0.25 87500
	Km*Pm	570000*0.05 28500
	Kp*Pp	280000*0.25 70000

I ett sista steg väger vi nu samman de tre områdena. Detta gör vi genom att helt enkelt ta en tredjedel från varje område eller domän för var och en. För de två i exemplet skulle det innebära:

Individ		Förväntad årskostnad
1	$(140000+900000+157500)/3$	399 167
2	$(87500+28500+70000)/3$	62 000

På motsvarande sätt gör vi för alla de 9 personerna från Gemet. Mer formellt kan den förväntade årskostnaden (*FK*) för varje individ *i* om inte Gemet fanns, beskrivas som:

$$FK^i = \left[(P_a^i * K_a^i) + (P_m^i * K_m^i) + (P_p^i * K_p^i) \right] / 3$$

Och för hela gruppen på 9 individer innebär det att den förväntade årskostnaden blir:

$$FK_G = \sum_{i=1}^9 FK^i$$

Och den genomsnittliga viktade förväntade kostnaden per individ

$$FK_v = FK_G / 9$$

Vi räknar även fram den genomsnittliga kostnaden per individ på kön - FK_v^m respektive FK_v^k

I de följande avsnitten ställer vi samman ett socioekonomiskt bokslut för de nio personerna från Gemet. Vi börjar med att ställa upp det interna bokslutet för Gemet, som kommer direkt från Gemets årsredovisning.

Därefter plockar vi samman de externa kostnaderna för de nio personerna. Dessa är framräknade som beskrivits ovan. Slutligen för vi samman det interna bokslutet med de externa kostnaderna i ett socioekonomiskt bokslut.

6.5 Appendix B – Investeringskalkylerna

Formeln vi använt för att räkna fram nuvärdet (PV) av de årliga intäktsströmmarna (YR) är:

$$PV = \sum_{i=1}^N \left(\frac{YR}{(1+r)^i} \right)$$

Antalet år (N) varierar mellan 1, 5 och 25.

När det gäller produktionsvärdet så bygger de på skattningar på förväntade andel av heltid i framtida arbetsförmåga (pw_j) för de nio individerna. Dessa multipliceras helt enkelt med det diskonterade årliga produktionsvärdet (GW) över det individspecifika antalet återstående år till ålderspension (N_j) summerat över de nio. Samma sak görs för 1, 5 och 25 år för att kunna jämföras med de ackumulerade externa intäkterna ovan. Det genomsnittliga antalet år till ålderspension låg på 33.2 år. Vi använder diskonteringsräntan 4% även i denna kalkyl.

$$PVW = \sum_{j=1}^9 pw_j \left[\sum_{i=1}^{N_j} \left(\frac{GW}{(1+r)^i} \right) \right]$$

7. ETT SAMVERKANSBOKSLUT FÖR ETT SAMVERKANSFÖRBUND

7.1 Bakgrund

Samverkan är en aktivitet som idag ligger i alla offentliga aktörers uppdrag. Ofta har samverkansfrågorna svårt att göra sig gällande bland alla andra uppdrag. Ett skäl till detta är att de sällan återkommer i de olika organisationernas verksamhetsplaner och verksamhetsberättelser. De riskerar därmed att bli osynliga eller mindre viktiga. Ett sätt att öka synligheten är att som i all annan verksamhet ta med samverkansfrågorna då man ska upprätta ett bokslut och en verksamhetsberättelse.

7.2 Vad kan ett samverkansbokslut vara?

Låt oss börja med att preliminärt definiera vad vi pratar om. Med samverkansbokslut menar vi till vidare

- * ett system gör det möjligt att **beskriva och analysera effekter av olika samverkansaktiviteter**
- * i synnerhet ett system som gör det möjligt att följa **finansiella omfördelningseffekter** mellan olika aktörer och mellan kort och lång sikt
- * ett system som är stabilt över tid vilket gör det möjligt att **fånga förändringar och trender**

7.3 Varför har man det?

Samverkan leder till flera olika effekter varav många idag endast är delvis eller ofullständigt kända. Ett samverkansbokslut kan fylla flera olika funktioner

- * det beskriver och **synliggör effekterna** av samverkan, i synnerhet de positiva effekterna – kostnaderna för samverkan är i regel redan kända idag
- * därmed kan också **samverkan få en större legitimitet** genom att dess positiva effekter blir synliga
- * man får också en klar bild av vilka **omfördelningsmekanismer** mellan olika aktörer som uppstår vilket kan underlätta beslutsfattandet
- * ett samverkansbokslut kan också bidra med att visa de positiva effekterna av samverkan över tid – man får hjälp att **anlägga ett investeringsperspektiv på samverkan**

7.4 Vad kan man ha det till

Detta leder till ett antal möjligheter och användningsområden

- * man får ett **helhetsperspektiv på ekonomin** i den offentliga sektorn kring framförallt komplexa frågor och målgrupper
- * man kan **underlätta beslutsfattandet** kring dessa typer av frågor
- * man kan använda bokslutet som stöd då man ska **fördela kostnader för olika samverkansaktiviteter**

7.5 Ett möjligt samverkansbokslut för Gemet

I tabellen nedan har vi återanvänt siffrorna från det tidigare SocioEkonomiska Bokslutet. Nu har vi summerat intäkter/kostnader för de aktörer som är aktuella i samverkansförbundet, dvs. Arbetsförmedling, Försäkringskassan, Kommun och Landsting. De summerade kostnaderna, intäkterna och vinsterna överensstämmer med tidigare bokslut.

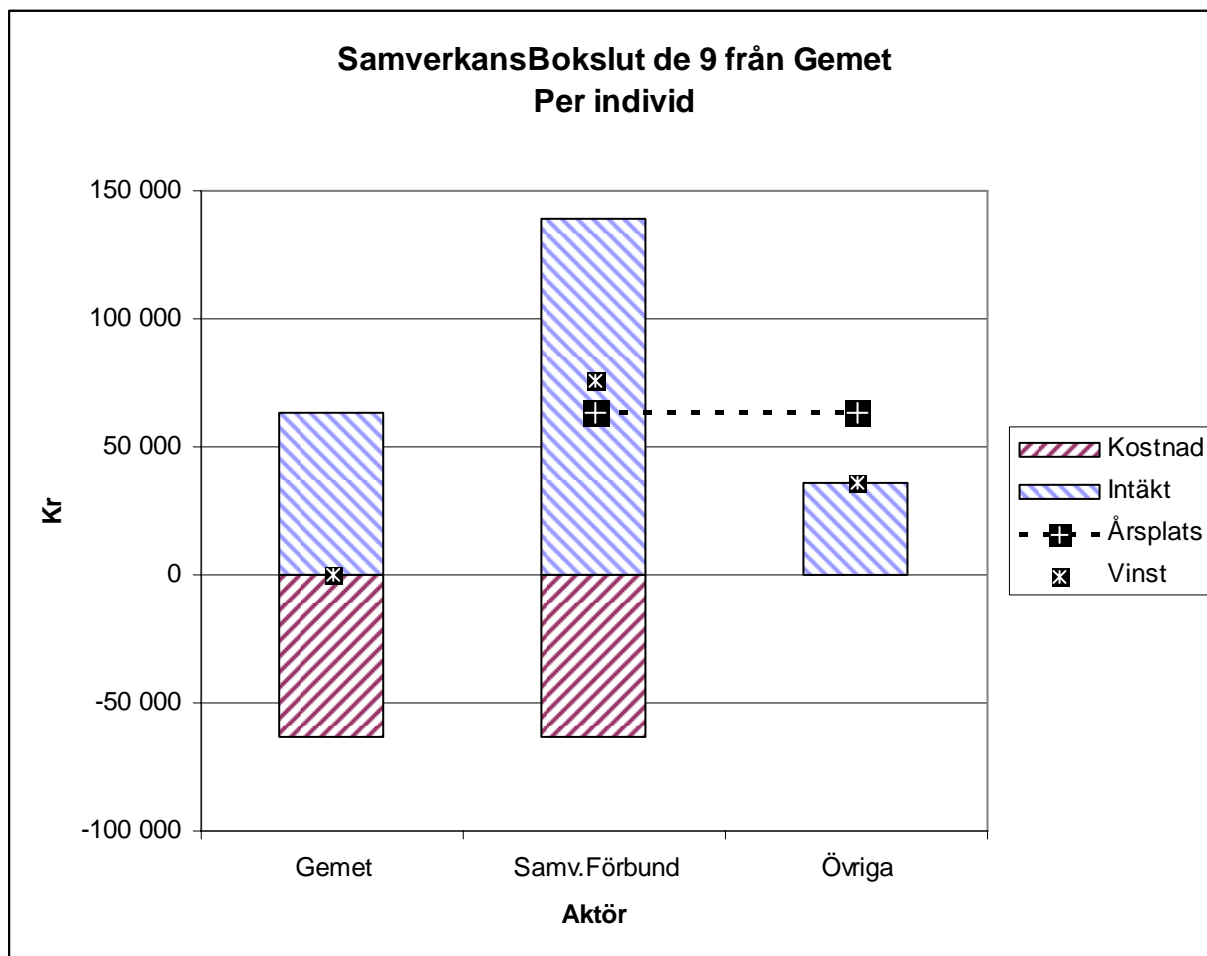
Tabell 7: 1 Samverkansbokslut med Samverkansförbund för de 9

		Gemet	Samv förbund	Övriga	Summa	Vinst	Vinst/ Individ
Gemet	Intäkt		570 495		570 495		
	Kostnad	568 682			568 682	1 813	201
Samv.förbund	Intäkt		1 252 362		1 252 362		
	Kostnad		570 495		570 495	681 867	75 763
Övriga	Intäkt			322 861	322 861		
	Kostnad				0	322 861	35 873
Totalt	Intäkt				2 145 718		
	Kostnad				1 139 177	1 006 542	111 838

Vi kan konstatera att de 9 personerna ser ut att skapa en vinst för Samverkansförbundet som ligger på drygt 680.000 kr. Denna vinst i sig är större än den årskostnad som Samverkansförbundet haft för de 9 på Gemet. Förbundet satsar 570.000 kr i Gemet och får 1.25 miljoner kronor i nettointäkter.

I diagrammet nedan har vi illustrerat individresultaten från kalkylen. Vi har som jämförelse lagt in årsplatskostnaden på Gemet i diagrammet.

Diagram 7:1 Samverkansboks slut för de 9 – per individ

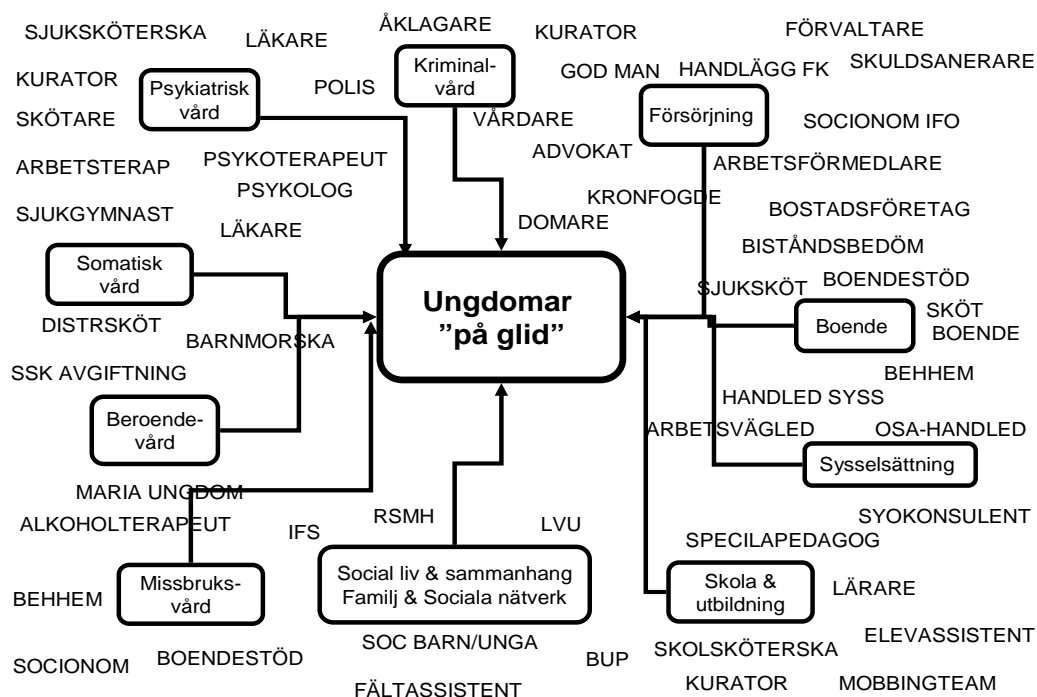


Genom att satsa ca 63.000 Kr på en årsplats på Gemet för var och en av de 9 så ökar intäkterna för Samverkansförbundet med knappt 140.000 kr. Vinsten ligger på drygt 75.000 kr, dvs. en avkastning på 120%.

8. NÅGRA VÄLFÄRDSPOLITISKA ASPEKTER AV FÖREBYGGANDE ARBETE

8.1 Aktörernas incitament och hinder

De problem vi beskrivit i denna rapport är inte unika. Klienterna är unga människor med en mycket sammansatt och komplex problematik där det ofta inte på något vis är självklart vad som är mer ytliga symptom och vad som är de underliggande egentliga orsakerna. Ofta har många olika aktörer och professioner varit involverade i dessa relativt unga människors liv. I regel utan att samverka med varandra på ett mer systematiskt vis. De insatser som görs uppfattas ofta som fragmenterade. Det är inte ovanligt att människor i denna typ av situation känner sig överkörda och föga lyssnade på. Man skulle kunna säga att ingen ser helheten i den enskildes situation. Det är inte ovanligt att unga människor av det slag som deltar i Gemets verksamhet haft kontakt med 20, 30, 40 eller fler olika personer från olika offentliga aktörer. Alla med olika perspektiv på och kunskap om deras problem. Det som för den ene är ett ordningsproblem i skolan är för den andre en neuropsykiatrisk problematik. Det som uppfattas som ett missbruksproblem på ett stället ser hos en annan aktör ut som övergrepp och misshandel. Polisen ser kriminalitet och bostadsföretaget störning och uteblivna hyror. Ingen har helhetssyn kring dessa människors liv.



Vi vet från många tidigare studier att förebyggande arbete, prevention och utvecklad samverkan kring rehabilitering i regel är en lönsam affär. Likväl är det ofta svårt att få detta till stånd hur många rationella ekonomiska argument som än presenteras. Vi är övertygade om att detta till stor del har att göra med problem med perspektiv, kunskap och synsätt när man som beslutsfattare ställs inför denna typ av resultat.

- a) man ser inte vinsterna eftersom man saknar kunskap om helheten (illustrerad ovan) och därmed den totala kostnadsbilden
- b) man tror inte på vinsterna. Man tror att kalkylerna är överdrivna. Felräknade eller baserade på glädjekalkyler
- c) man ser vinsterna och tror på dom, men tror att någon annan får dom. Man ser sig själv (på saklig grund eller ej) som förlorare i ett Svarte-Petterspel
- d) man ser vinsterna, tror på dom, tror att man själv kan få dom, men det ligger för långt fram i tiden för att det ska ha betydelse för dagens beslut (ettårsbudgetens förbannelse)
- e) det blir för besvärligt att tänka så här och man vet inte hur man gör, varför man låter bli

8.2 Att rehabilitera personer med komplex problematik

Gemet har som projekt en särskild profil i och med att det syftar till att skapa rehabilitering (tillbaka till utbildning, samhälle och arbetsliv) för människor med psykisk ohälsa och en komplex problematik och där andra aktörer upplever ett misslyckande.

Denna typ av multifaktoriell rehabiliteringsproblematik har vi analyserat i ett stort antal tidigare studier. Ett gemensamt drag för personer med denna problematik, oavsett om man är psykiskt sjuk¹⁰, handikappad, missbrukare, långtidsarbetslös eller överviktig¹¹, är att man inte passar in i de offentliga välfärdssystemen.

För de flesta medborgare i landet fungerar de offentliga systemen väl. De är uppbyggda efter vad forskaren Siv Their brukar kalla stuprörslagiken¹². De är högt specialiserade och har en djup men avgränsad kunskap inom vissa arbetsfält som passar väl om klientens problembild är tydlig och okomplicerad och överensstämmer väl med organisationens kompetens, mandat och uppdrag.

Problemet uppstår då klientens problem är diffust, sammansatt och spänner över flera olika organisationers kompetens- och mandatområden. Dessa klienter passar inte in i systemet eftersom just det komplexa och sammansatta kräver en gemensam och samordnad insats från många aktörer både för att förstå problemet och för att hitta rätt lösningar. Detta gäller i hög grad för marginaliserade grupper. Grupper som ofta är aktuella i sociala företag.

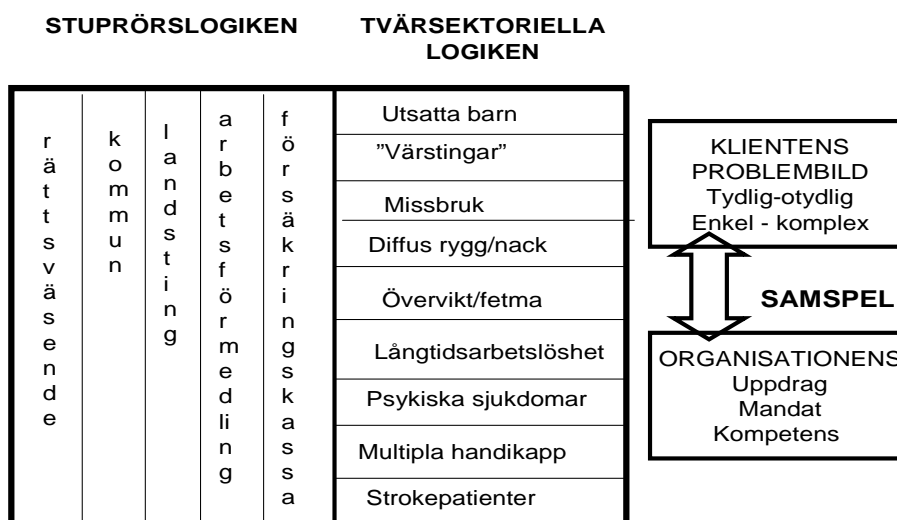
Det paradoxala är att klienter som på grund av det sammansatta, diffusa och komplexa i sin problematik har störst behov av stöd också har svårast att nå fram till ett sådant stöd. En slutsats som dras både i den s.k. ansvarsutredningen och t.ex. Socialstyrelsens remissvar på denna utredning¹³.

¹⁰ se Nilsson & Lundmark, Mångfaldens mekanismer, att vara personligt ombud i storstad, SoS, 2004

¹¹ se Nilsson & Wadeskog, Carina Persson – en ekonomisk analys av övervikt och behandling av fetma, Landstinget i Dalarna, 2003

¹² se Their, Pedagogiskt Ledarskap, 1998

¹³ se Nilsson, Christian & Helge, Socialstyrelsen 2003



Personer med psykisk ohälsa, sköra ungdomar eller unga människor på glid är en grupp som inte riktigt passar in i systemen och med vilken det ofta spelas ett sorts organisatoriskt Svarte - Petterspel. För den enskilde klienten innebär detta att han i alltför hög grad tvingas in i ett fruktlöst gatlopp¹⁴ mellan olika myndigheter. Alla tar ett begränsat ansvar för hans situation men ingen aktör vare sig ser hela bilden eller tar ansvar för att lösa den.

Detta leder till insatser som sker, till synes, oberoende av varandra och där ingen aktör har helhetssyn kring alla dessa insatser. Det finns ett antal mekanismer som gör det svårt både att tillgodose den enskildes behov och att uppnå ett gott utnyttjande av samhällets resurser. Dessa mekanismer diskuteras i de följande avsnitten.

8.3 Gatloppets suboptimeringsmekanismer

Den första av dessa är det inom den offentliga myndighetsstrukturen så vanliga tunnelseende som tenderar att skapa ett sorts "Svarte-Petter"-spel kring oönskade klienter.

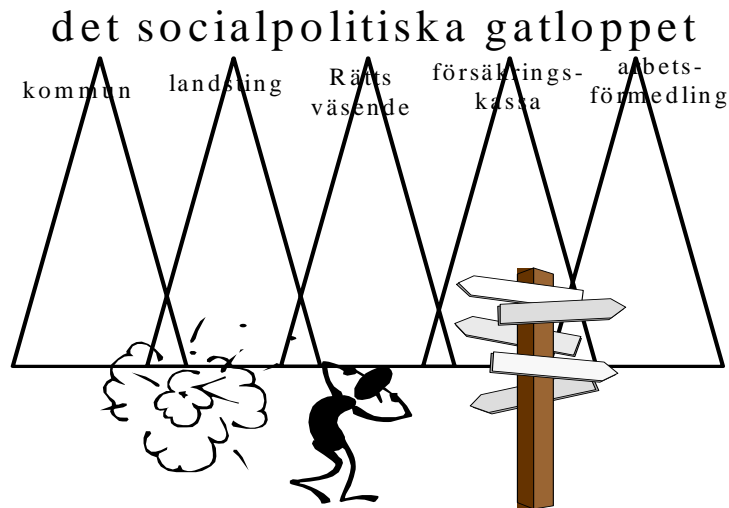
För den enskilde innebär denna mekanism ett sorts socialpolitiskt gatlopp mellan olika aktörer som inte vill eller kan ta ansvar för den enskilde. Inte tillräckligt frisk för att stå till arbetsmarknadens förfogande, men inte tillräckligt sjuk för erhålla sjukpenning. För vissa målgrupper används termen medicinskt färdigbehandlad för att skjuta över kostnadsansvaret på någon annan. Dubbeldiagnostiker får ingen vård inom psykiatrin eftersom de har ett missbruk och de tas inte om hand inom socialtjänsten eftersom de är för psykiskt sjuka.

Klienterna denna studie har många gånger en sammansatt problematik som kan bestå av psykiatriska problem, självdestruktiva beteenden, utagerande, missbruk oförmåga att behålla ett arbete och varaktiga sociala relationer, en ännu inte diagnostiserad neuropsykiatrisk

¹⁴ se Nilsson & Wadeskog samt Socialstyrelsen, 1999, Rutger Engström, - psykiskt sjuk eller missbrukare, samt SOU 1997; Egon Jönsson

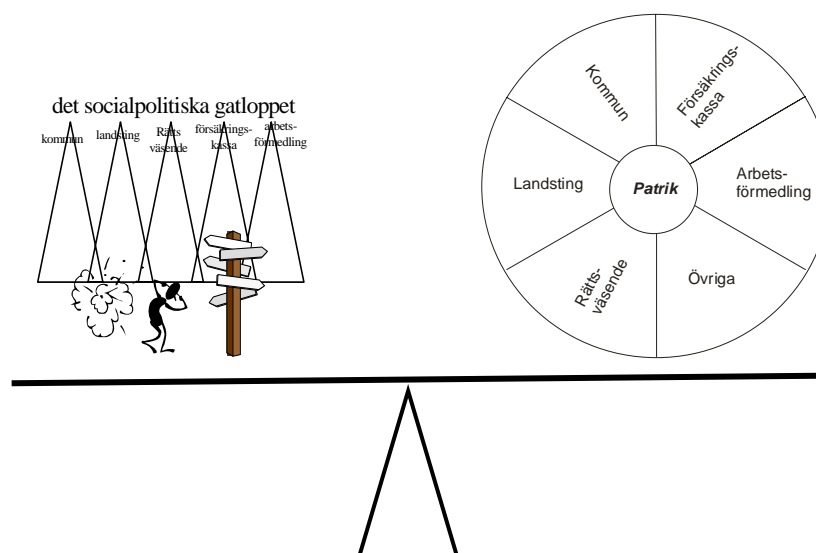
problematik (t.ex. ADHD), man har varit utsatt för sexuella övergrepp, mobbad eller misshandlad. Man kanske har blivit tagen av polisen för snatter, klotter eller fylleri (LOB).

Som en följd av detta tvingas den enskilde in i ett veritabelt gatlopp mellan olika offentliga aktörer som alla ser sin bit, men ingen ser helheten



Mot detta kan vi ställa ett annat mönster eller synsätt. En sorts helhetssyn kring den enskilde. Att på allvar sätta individen i centrum, på det sätt vi ovan gjort i det vi kallat välfärdstårtan och ställa det i kontrast mot det andra synsättet som skulle kunna sägas vara att sätta organisationen eller professionen och dess intressen i centrum.

INDIVIDEN ELLER ORGANISATIONEN I CENTRUM



Vi står här inför ett vägval då det gäller organisering, ledning och styrning av de offentliga organisationerna i framtiden. Ska vi fortsätta tänka i termer av hierarkier, stuprör och

sektorsintressen eller ska vi söka oss mot styrsystem, organisationslösningar och budgetsystem som medger helhetssyn, gränsöverskridanden och nätverkstänkande?

För att ett sådant tänkande ska bli möjligt, inte bara teoretiskt, utan kunna omsättas i praktisk och konkret handling krävs någon form av planerings-, uppföljnings- och rapporteringssystem för att både vidga perspektivet utanför det trånga sektorsintresset och bortom den korta ettåriga tidshorizonten. Ett konkret system för samverkans- och välfärdsbokslut.

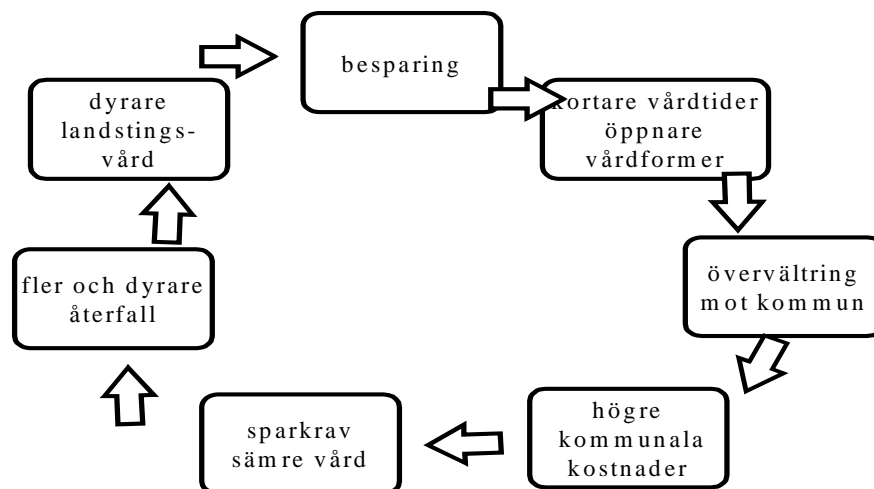
Det är detta vi här kallat socioekonomiskt bokslut och använt som en metod av att utvärdera Gemet utifrån det helhetsperspektiv kring den enskilde som man arbetar efter. Den högra delen av bilden ovan.

8.4 De onda cirklarnas kostnadsdrivande effekt

Låt oss nu se på följande tänkbara men ytterst realistiska förlopp. Landstingets vårdproducenter (här illustrerad av psykiatrin, men det skulle lika gärna kunna vara geriatriken, internmedicin, förlossningsvården eller någon annan vårdgren) utsätts för sparkrav kring i det här fallet Gemets klienter. Detta leder till att man får en utveckling mot öppnare vårdformer och kortare vårdtider.

Patienten skrivs ut från de slutna vårdformerna kanske utan att man i den kommunala sektorn har en beredskap att ta emot denne. Detta innebär både bristande vård till följd av dålig handlingsberedskap i kommunen och högre kommunala vårdkostnader (det är här kampen om begreppet medicinskt färdigbehandlad kommer in).

Den kommunala sektorn har redan tidigare brist på resurser och får som en följd av det ökade vårdbehovet ytterligare brist och tvingas skära ner. Detta leder till att omhändertagandedelen och aktiveringsdelen inte blir tillräckligt omfattande eller tillräckligt bra, vilket leder till att patienter återförs akut till landstinget men på en dyrare vårdnivå, vilket leder till att nedskärningskraven ökar för landstinget med ytterligare övervältring på öppna vårdformer, vilket leder till ytterligare belastning på kommunen vilket i sin tur, osv. Vi får en ond cirkel. Förloppet illustreras i följande figur



Det finns många sådana exempel på onda cirklar och övervältringseffekter kring både personer med psykisk ohälsa, missbruk och unga. Då man drar ner på resurser inom psykiatrien uppstår en belastning på socialtjänsten som i sin tur vältrar tillbaks kostnaderna till landstinget i ett senare skede. Då man drar i skolhälsovården uppstår kostnader t.ex. på Maria Ungdomsmottagning vilket så småningom leder till ökade kostnader inom socialtjänsten.

För att det ska bli möjligt att bryta detta mönster krävs att man i den här formen av arbete slutar tänka linjärt då det gäller orsak och verkan. Sakar och ting hänger ofta samman i långsiktiga, komplexa och cirkulärt självförstärkande förlopp. Ett fenomen som vi knappast kan komma tillrätta med om vi inte tillämpar ett systemteoretiskt tänkande på organisationsnivå och helhetssyn kring de människor det berör¹⁵.

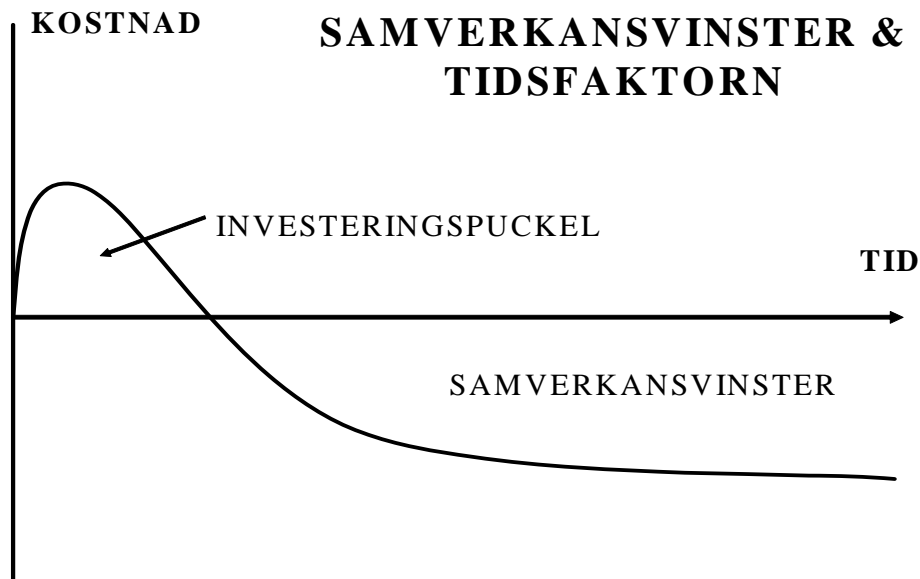
8.5 Kortsiktighetens tyranni

Nästa problem är att man i de flesta offentliga sammanhang (vid sidan av de fysiska investeringarna som gator och hus) endast tänker i termer av kostnader, kostnader som debiteras innevarande budgetår, men ytterst sällan i termer av investeringar.

Det sociala investeringsperspektivet finns så att säga inte med vare sig på den mentala kartan eller i de styr- och rapporteringssystem man använder sig av. Sålunda kan man säga att man har institutionaliserat kortsiktighetens tyranni i sitt ledningsarbete.

Exemplen i denna rapport visar att rehabiliterande insatser sannolikt är billigare än att avstå och att vinsterna på sikt är betydande. Vi vet också att för att tjäna pengar måste man satsa pengar och att i detta satsande finns en viss risk. Det uppstår i allt investeringstänkande en sorts initial kostnadspuckel. Kostnaderna kommer innan de framtida vinsterna. Och vinsterna är inte säkra.

¹⁵ vi vill peka på att ett sådant systemteoretiskt och konstruktivt synsätt sedan fler år tillämpas kring psykiatireformens klienter i Södertälje, se vidare Nilsson, Vi byggde nätverk, 1998



8.6 Att sitta vid ratten eller vara passagerare

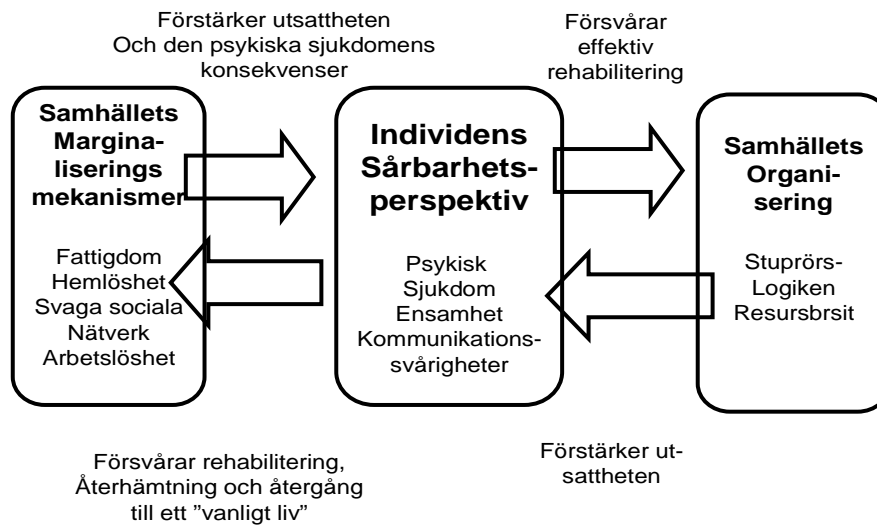
Vid studier av reformen personligt ombud för psykiskt funktionshindrade¹⁶ har man funnit att denna grupp av människor är utsatta för **ett dubbelt marginaliseringstryck**. Å ena sidan leder deras sjukdom och sjukdomens symptom till att de marginaliseras på arbetsmarknad, bostadsmarknad, inom utbildningssystemet och tappar förankring i vad man skulle kunna kalla normalitetens strukturer genom att också deras privata sociala nätverk försvagas.

Å andra sidan försvåras deras återvändande till samhället av att de organisationer och aktörer som har till uppgift att bidra till rehabilitering och återhämtning är organiserade på ett sådant vis att långsiktighet och helhetssyn motverkas så att utanförskapet förstärks och rehabilitering försvåras.

Dessa båda dubbla marginaliseringsmekanismer förstärks genom att **dess effekter individualiseras**, dvs. man tillskriver den enskilde brister och tillkortakommanden som får utgöra den huvudsakligt (i värsta fall den enda) förklaringen till utsattheten och utanförskapet; om du rycker upp dig... om du tar dig samman... om du tar dig i kragen.... Denna individualisering skapar känslor och reaktioner som skuld och skam samt försvagar självkänsla och självförtroende. Effekter som naturligtvis förstärker utanförskapet och motverkar en god rehabilitering.

Motsatsen till detta vore att se dessa dubbla marginaliseringsmekanismer som strukturella och effekterna som ett resultat av vårt samhällets sätt att organisera sig och bemöta människor med en svår, sammansatt och/eller komplex problematik.

¹⁶ Nilsson, Personligt ombud i Mellansverige – ombudens arbete & råd inför framtiden, Länsstyrelsen i Västmanland, 2003 & 2006



Som en följd av detta och ett stort antal andra mekanismer upplever klienterna i denna studie precis samma känsla av maktlöshet som i stort sett alla de tusentals klienter som erhållit personligt ombud har beskrivit; känslan av vanmakt, maktlöshet och strukturellt förtryck.

Klienter har beskrivit detta som att ha blivit klappade på huvudet, att inte vara behövd. Man har reducerats och krympts. Man har förvandlats till objekt i det egna livet och definierats som en diagnos.

Det vi tidigare har diskuterat i rapporten är att Gemet genom att direkt eller indirekt utgå från begrepp som **egenmakt, KASAM, självtillit och genuin delaktighet** lyckas vända en ond och självförstärkande spiral av inlärda hjälplöshet och ersätta denna med en mer godartad och även denna självförstärkande spiral av förmåga och spirande självkänsla och självförtroende.

En person har träffande formulerat det som att **sitta vid ratten i det egna livet i stället för att vara passagerare**. Att bli bedömd för det man kan, inte de brister man uppvisar. Att förvandlas till en person och subjekt och inte vara en diagnos och till föremål för olika behandlingar. Kanske handlar det om en så enkel sak som att bemötas med respekt?

9. SLUTSATSER

9.1 Slutsatser för Gemet

9.1.1 Innan Gemet kommer in i bilden

- * de personer vi här studerat skulle utan Gemet med en icke obetydlig sannolikhet hamna i ett livslångt utanförskap såsom missbruk, psykisk sjukdom eller långtidsarbetslöshet
- * de förväntade samhällsliga kostnaderna för detta uppgår till i genomsnitt 175.000 kronor per person och år. De förväntade kostnaderna varierar inom intervallet 60.000 till 400.000 kronor på årsbasis
- * för gruppen av 9 personer vi studerat uppgår årskostnaden för försäkringskassan till cirka 550.000 kronor, kommunen 400.000 kronor och landstinget 275.000 kronor på årsbasis
- * de förväntade kostnaderna för männen uppgår till cirka 225.000 kronor på årsbasis och för kvinnorna till cirka 150.000 kronor

9.1.2 Gemet ur ett myndighetsekonomiskt perspektiv

- * kostnaderna för att driva Gemet uppgår till cirka 3 Mkr per år
- * kostnaderna för detta fördelas med en tredjedel vardera på kommun försäkringskassa och landsting
- * en årsplats på Gemet uppgår till drygt 63.000 kronor att jämföra med de förväntade framtida årsintäkterna beräknas uppgå till 175.000 kronor per person och år.

9.1.3 Socioekonomiskt bokslut för Gemet

- * de samhällsekonomiska nettovinsterna av Gemet, beräknat på de nio personerna i studien uppgick för året 2006 till cirka 1 Mkr eller cirka 110.000 kronor per person
- * de stora vinnarna i detta är försäkringskassan med en nettoårsvinst på 27.000 kronor per deltagare i Gemet, kommunen med motsvarande vinst på 22.000 kronor och rättsväsendet med 21.000 kronor
- * för varje krona som satsas i Gemet erhålles en nettoavkastning på cirka 180%
- * om denna framgång gäller endast för de 9 här studerade personerna och alla andra deltagare i Gemet "misslyckas" utifrån målet att erhålla arbete på ordinarie

arbetsmarknad, har dessa 9 personer redan efter två år betalt tillbaka hela kostanden för att driva Gemet under ett år

- * på fem års sikt uppgår samhällsvinsten för dessa nio till drygt 9 Mkr
- * om vi dessutom tar hänsyn till de sannolika framtida produktionsvärdena för denna grupp så förväntas de 9 producera för cirka 2 Mkr på årsbasis
- * om vi summerar minskade välfärdskostnader och ökat produktionsvärde för de 9 får vi 3.6 redan efter ett år ett samlat nettovärde på 3.6 Mkr vilket utgör mer än årskostnaden för hela Gemet
- * den femåriga totala avkastningen på Gemet av dessa 9 personer uppgår till mer än 16 Mkr och på 25 års sikt (dvs. det som lite slarvigt skulle kunna betraktas som deras återstående livsproduktionsvärde) till knappt 60 Mkr

9.2 Tänkbara slutsatser för Gemets intressenter

Gemet är en verksamhet där man arbetar med rehabilitering av personer med långvarig och/eller komplex/svår psykiatrisk ohälsa. Den fråga man måste ställa sig som intressent eller initiativtagare till Gemet är om det är en lönsam historia. Vår analys ser ut att ge följande svar

- * ur ett samhällsperspektiv är Gemet en mycket lönsam historia redan ur ett kortsiktigt perspektiv
- * de stora vinnarna är försäkringskassa och kommun. Dessa aktörer har mest att tjäna på att Gemet fortlever och utvecklas
- * ur ett femårsperspektiv uppgår samhällsvinsterna enbart för de här studerade 9 individerna till 16 Mkr
- * om man idag eller i framtiden skulle överväga att av något skäl (t.ex. kortsiktiga budgetskäl) lägga ner denna verksamhet så kan man konstatera att för varje krona man spar uppstår en omedelbar kostnad på 1 krona och 70 öre kronor på kort sikt och på tiotals kronor på lång sikt

9.3 Slutsatser för metodik

Denna studie är genomförd med en mycket förenklad schablonmetod då det gäller datainsamling. Metoden har sina självklara begränsningar då det gäller vilka slutsatser av mer generell natur som kan dras. Icke desto mindre kan man dra några slutsatser

- * metoden socioekonomiskt bokslut ger även med denna schablonmetod intressanta och meningsfulla svar
- * metoden pekar på var det i framtiden är intressant att skaffa mer empirisk kunskap
- * metoden visar på eller illustrerar värdet av framgångsrik rehabilitering och vikten av att vid utvärderingar både ha helhetssyn och myndighetsperspektiv samt vikten av att både ha ett kortsiktigt och långsiktigt perspektiv

9.4 Utblickar kommande steg

Att få förmånen att göra denna typ av analyser ger inblickar, ahaupplevelser och insikter som omedelbart väcker nyfikenhet. Vad skulle man kunna göra mer? Vi ser att det kring Gemet och i Karlstad finns ett antal mycket intressanta uppslag att följa

- * man skulle kunna göra en fördjupad studie av Gemet med mer empiriska data och för hela gruppen och inte bara de 9 personer vi studerat här
- * inte minst skulle man då kunna studera de ännu mer intressanta långsiktiga effekterna
- * man skulle också med denna metod kunna studera effekterna för andra målgrupper, särskilt intressant skulle vara att studera tidiga insatser och prevention kring barn och unga
- * man skulle också kunna fundera över hur denna typ av rapportering, dvs. socioekonomiska bokslut skulle kunna komma in i kommunens ordinarie rapporteringsarbete vid sidan av det traditionella ekonomiska bokslutet precis som personalbokslut, miljöbokslut m.m.
- * eftersom man i kommunen överväger att skapa ett samverkansförbund vore en given utvecklingsväg att se om metoden, omvandlad till ett samverkansbokslut skulle kunna vara till hjälp för att värdera effekterna av samverkan
 - a) ur ett effektivitetsperspektiv – vad är vinsterna av samverkan
 - b) omfördelningsperspektiv – vem är vinnare och finns det eventuellt förlorare
 - c) investeringsperspektiv – vad är vinsterna på lång sikt

10. H & M ELLER DIOR

Denna rapport har uppstått i en öppen och livlig dialog med projektledning, medarbetare inom Gemet och ledningen inom social- och arbetsmarknadsförvaltningen i Karlstad Kommun. Vår bild är att projektet metodmässigt ligger mycket nära kunskapsfronten inom detta komplexa och svåra rehabiliteringsfält.

Då vi träffar rehabprojekt inom detta fält runt om landet möter vi ofta en längtan efter snabba, enkla och billiga lösningar. Som, att gå och handla en kostym hos H & M. En standardiserad och billig produkt med acceptabel kvalitet, men kanske inget för den något mer krävande kunden.

I Gemet har man insett en sak. De klienter vi möter här och som står allra längst från arbetsmarknaden är inga kunder där standardkostymer passar. De är för långa i benen, för snäva i midjan och ärmarna en aning korta. Och de är alla olika och unika individer. Det kan då vara bättre att satsa på en måttbeställd kostym. Den är visserligen dyrare i inköp men den passar bättre och fungerar för sitt ändamål i stället för HM- kostymen som går direkt till Myrornas klädinsamling.

Vår bild är entydig; ni är på rätt spår, ni använder rätt metodik och ni är en lönsam affär för försäkringskassa, kommun, landsting och samhälle. Vårt sammanfattande råd är; fortsätt i den utstakade färdriktningen. Utveckla metodik, vidga målgruppen och försök utvidga detta synsätt även till andra målgrupper.

11. REFERENSER

11.1 Rehabilitering, hälsa m.m.

Antonovsky, Hälsans Mysterium

Cullberg, konferenspresentation i Södertälje våren 2007

Freire, Pedagogik för förtryckta

Lundh, Pia, Barkprojektet i Södertälje Kommun, 1998

SOU, 1987 Egon Jönsson

Their, Pedagogiskt ledarskap, 1998

Topor, xxx HJÄLP

Miltongruppens olika rapporter våren 2007

11.2 Analys av samverkan, samhällsekonomi och rehabilitering

11.2.1 Andras studier inom detta fält

Samhall Resurs AB, Huldt J & Andersson K (2000) Sampop – en samhällsekonomisk utvärdering av FRISAM-verksamhet i Växjö

SIND (1982), Samhällsekonomiska kalkyler vid industrinedläggningar – metoder och fallstudier, Statens Industriverk 1982:10

Socialstyrelsen (2002) Med arbete som insats – klienteffekter och samhällsekonomisk lönsamhet i socialt arbete, Socialstyrelsen 2002-112-1

Socialstyrelsen, AMS, mfl (2000) Samhällsekonomiska effekter vid rehabilitering – Vem vinner på rehabilitering i samverkan?, Samverkan inom rehabiliteringsområdet 2000:11, Stockholm

Socialstyrelsen, Skolverket & Folkhälsoinstitutet, 2004

11.2.2 Egna studier inom detta fält

Lundmark & Nilsson, Projekt 531 – rehabiliteringssamverkan i norra Botkyrka, OFUS, 2000

- Lundmark & Nilsson, Stacken – ett rehabiliteringssamverkan i Nynäshamn, OFUS, 2001
- Lundmark & Nilsson, OFUS, 2002, Visst gör det ont, Utvärdering av Startpunkten i Örnsköldsvik
- Lundmark & Nilsson, OFUS, 2003, Rehabiliterande synsätt i samverkansarbetet
- Lundmark, Nilsson & Wadeskog, OFUS, 1997, Sara Söderberg, en studie om samverkan och samhällsekonomi kring personer med ryggont
- Lundmark, Nilsson & Wadeskog, OFUS, 2000, Eva-Britt Larsson – en person med psykosociala arbetshinder
- Nilsson, SEE, 1998, Vi byggde nätverk – om psykiatrireformens genomförande i Södertälje
- Nilsson, OFUS, 2000, Svempa Johansson, missbrukare eller företagare, en analys av de samhällsekonomiska konsekvenserna av arbetskooperativet Basta
- Nilsson, OFUS, samt Nacka och Örnsköldsviks kommuner, 1995-2005 Strategier för samverkan
- Nilsson, Södermalms Beroende Team, rehabiliteringssamverkan kring missbrukare på Södermalm, OFUS, 2006
- Nilsson, Personligt ombud i Mellansverige – ombudens arbete & råd inför framtiden, Länsstyrelsen i Västmanland, 2003 & 2006
- Nilsson & Wadeskog, 1979, SEE & Statens Ungdomsråd, Det blir för dyrt – en studie av missbrukets samhällsekonomiska kostnader
- Nilsson & Wadeskog, 1998, SEE, Vårdkedjor, psykiatrireformen och ekonomin – fallet Södertälje
- Nilsson & Wadeskog, 1999, Socialstyrelsen & SEE, Rutger Engström- missbrukare eller psykiskt sjuk
- Nilsson & Wadeskog, 1999, Socialstyrelsen & SEE, Ju fler kockar desto bättre soppa – om att samverka kring psykiatrireformens klienter
- Nilsson & Wadeskog, 2003, SEE & Landstinget i Dalarna, Carina Persson, en studie av fetmans samhällsekonomiska konsekvenser
- Nilsson & Wadeskog, 2004, Ett socialt investeringsperspektiv, SEE & Socialstyrelsen
- Nilsson & Wadeskog, 2005, Resten av bilden – Socioekonomiska bokslut som en metod att värdera sociala företag, SEE,
- Nilsson & Wadeskog, 2006, Det lönar sig – ekonomisk utvärdering av personligt ombud för psykiskt funktionshindrade, Socialstyrelsen & SEE
- Nilsson & Wadeskog, 2006, Bättre träffbild ger högre effektivitet, ekonomisk utvärdering av PO-reformen i Västmanland, Länsstyrelsen i Västmanland & OFUS

Nilsson & Wadeskog, 2006, Det sociala företaget och samhället – socioekonomiska bokslut för Basta och VägenUt!, NUTEK & SEE

Nilsson & Wadeskog, 2007, Billigare och bättre – socioekonomiska bokslut för de sociala arbetskooperativen KOS & Briggen, SEE

11.3 Samhällsekonomisk analys

Bentkover, J , Covello, V & Mumpower, J (1986) Benefit Assessment: The state of the art, Reidel Publ Co, Doordrecht

Boardman, A , Greenberg, D , Vining, A, & Weimer, D (2000). Cost-Benefit Analysis: Concepts and Practice, Prentice Hall, Engelwood Cliffs

Bohm, P. (1977). Samhällsekonomisk effektivitet. SNS förlag Uddevalla:.

Bohm P (1978) I samhällets intresse? SNS förlag, Uddevalla:

Campbell, H & Brown, R (2003). Benefit-Cost Analysis : Financial and Economic Appraisal using Spreadsheets, Cambridge University Press, Cambridge

Dasgupta A & Pearce D (1978) Cost-Benefit Analysis: Theory and Practise, Macmillan Press, London

Gramlich, E (1981), Benefit-Cost Analysis of Government Programs, Prentice-Hall, Engelwood Cliffs

Gramlich, E (1997), A guide to Cost-Benefit Analysis, Waveland Press, Long Grove

Honley, N. and C. L. Spash (1993). Cost-benefit analysis and the environment. Cheltenham: Edward Elgar.

Johansson, P.O (1991), An introduction to modern welfare economics, Cambridge University Press, Cambridge

Layard R, Ed. (1972) Cost-Benefit Analysis – selected readings, Penguin Education, Harmondsworth

Layard, R & Glaister, S Cost-Benefit Analysis 2:nd ed, (1994). Cambridge University Press, Cambridge

Lesourne J (1975) Cost-Benefit Analysis and Economic Theory, North-Holland, Amsterdam

Mattsson B (1988) Cost-benefitkalkyler, Esselte Studium, Göteborg

Mishan, E.J (1971) Cost-Benefit Analysis, George Allen & Unwin, London

Nas, T (1996) Cost-Benefit Analysis : Theory and Application, Sage, Newbury Park

Pearce D (1971) Cost-Benefit Analysis, Macmillan Press, London

Ray, A (1984) Cost-Benefit Analysis – issues and methodologies, World Bank, Johns Hopkins Press, Baltimore

SIND (1982), Samhällsekonomiska kalkyler vid industrinedläggningar – metoder och fallstudier, Statens Industriverk 1982:10

Söderbaum P (1973) Positionsanalys vid beslutsfattande och planering – Ekonomisk analys på tvärvetenskaplig grund, Scandinavian University Books, Uppsala