

# **Bättre & Billigare**

SocioEkonomiskt Bokslut för de sociala  
arbetskooperativen

**KOS och BRIGGEN**

Ingvar Nilsson

&

Anders Wadeskog

2007-06-15

<b>1.</b>	<b>SAMMANFATTNING OCH RESULTAT</b>	<b>6</b>
<b>1.1</b>	<b>Bakgrund och syfte</b>	<b>6</b>
<b>1.2</b>	<b>Resultat</b>	<b>7</b>
1.2.1	Samhällets kostnader för studiens klienter	7
1.2.2	Mänskliga effekter av kooperativen	7
1.2.3	Ekonomiska effekter av de två kooperativen på individbasis	7
1.2.4	Det socioekonomiska bokslutets resultaträkning och nyckeltal	8
<b>1.3</b>	<b>Reflektioner och utblickar</b>	<b>8</b>
1.3.1	Den arbetskooperativa metoden	8
1.3.2	Andra användningsområden för SocioEkonomiskt Bokslut	9
<b>1.4</b>	<b>De sociala arbetskooperativen - en ny social infrastruktur</b>	<b>9</b>
<b>2.</b>	<b>INLEDNING</b>	<b>11</b>
<b>2.1</b>	<b>Bakgrund och uppdrag</b>	<b>11</b>
<b>2.2</b>	<b>Hjältarna i denna studie</b>	<b>11</b>
<b>2.3</b>	<b>Syfte</b>	<b>12</b>
<b>2.4</b>	<b>Så här har vi jobbat</b>	<b>12</b>
2.4.1	Anslag	12
2.4.2	Metod	13
2.4.1	Hur exakta svar kan man få?	14
<b>2.5</b>	<b>Avgränsningar, begränsningar och generaliserbarhet</b>	<b>14</b>
<b>3.</b>	<b>DET SOCIOEKONOMISKA BOKSLUTET</b>	<b>16</b>
<b>4.</b>	<b>SOCIALA ARBETSKOOPERATIV OCH PSYKISKA FUNKTIONSHINDER</b>	<b>18</b>
<b>4.1</b>	<b>Ett myller av perspektiv och aktörer</b>	<b>18</b>
4.1.1	Personer med psykiska funktionshinder	18
4.1.2	Att få en bild av begreppet helhetssyn	18
<b>4.2</b>	<b>Ett socialt kooperativ</b>	<b>20</b>
4.2.1	Vad är det	20
4.2.2	Att vara till föremål för psykiatriska och socialpsykiatriska insatser	21
4.2.3	Arbetets roll	21
4.2.4	KASAM, egenmakt och sociala arbetskooperativ	22
4.2.5	Sociala arbetskooperativ och kommunala sysselsättningsprojekt	23
4.2.6	De sociala arbetskooperativen, arbetsrehabilitering och andra arbets-marknadspolitiska insatser	25
4.2.7	Vår hypotes kring sociala arbetskooperativ och samhällsekonomin	26
4.2.8	Kooperatörerna och deras förhistoria	27
<b>4.3</b>	<b>Effekter av kooperativen på kooperatörerna liv, sjukdom och arbetsförmåga</b>	<b>28</b>
4.3.1	Kooperatörernas arbetsförmåga	28
4.3.2	Kooperatörernas livssituation	29
4.3.3	Kooperatörernas förändrade funktionsförmåga	29
4.3.4	Kooperatörernas förändrade behovsbild	30

4.3.5	Kooperatörer som gått vidare till ordinarie arbetsmarknad	31
4.3.6	Slutsatser av effekter i relation till våra hypoteser	33
<b>5.</b>	<b>DE TVÅ KOOPERATIVEN I VÅR STUDIE</b>	<b>34</b>
<b>5.1</b>	<b>Briggen</b>	<b>34</b>
<b>5.2</b>	<b>KOS</b>	<b>35</b>
<b>5.3</b>	<b>Likheter och skillnader</b>	<b>36</b>
5.3.1	Likheter	36
5.3.2	Skillnader	36
5.3.3	Sammanfattning och slutsatser	36
<b>6.</b>	<b>PSYKISKA SJUKDOMSTILLSTÅND OCH SAMHÄLLSEKONOMIN</b>	<b>37</b>
<b>7.</b>	<b>VÅRA KLIENTER</b>	<b>39</b>
<b>7.1</b>	<b>Kön och sjukdomens längd påverkar samhällseffekterna</b>	<b>39</b>
<b>7.2</b>	<b>Skillnad mellan de som varit sjuka kortare eller längre perioder</b>	<b>40</b>
7.2.1	De som varit sjuka under mycket lång tid	40
7.2.2	De som varit sjuka relativt kort tid	41
7.2.3	Skillnader mellan män och kvinnor	41
<b>7.3</b>	<b>Effekterna av kooperativet på kooperatörerna hälsa och vårdbehov</b>	<b>42</b>
<b>7.4</b>	<b>Om inte kooperativen fanns</b>	<b>43</b>
<b>7.5</b>	<b>Grunden för våra fyra karriärer</b>	<b>44</b>
<b>7.6</b>	<b>Våra fyra typkarriärer</b>	<b>45</b>
7.6.1	Nina - kvinna 40 år, relativt nyinsjuknad	45
7.6.2	Lena – kvinna 45 år, sjuk sedan 25 års åldern	46
7.6.3	Niklas – man 35 år, relativt nyinsjuknad	46
7.6.4	Lasse - man 45 år, sjuk sedan 20 års åldern.	47
<b>7.7</b>	<b>Vad är det vi kommer jämföra</b>	<b>48</b>
<b>8.</b>	<b>VÄLFÄRDSKONSUMTIONSKEDJOR FÖR SOCIALA ARBETSKOOPERATIV</b>	<b>49</b>
<b>8.1</b>	<b>Psykiatrisk vård</b>	<b>49</b>
<b>8.2</b>	<b>Försörjning</b>	<b>51</b>
<b>8.3</b>	<b>Boende och rehabilitering</b>	<b>52</b>
<b>8.4</b>	<b>Sysselsättning och arbete</b>	<b>53</b>
<b>8.5</b>	<b>Missbruk</b>	<b>54</b>
<b>8.6</b>	<b>Multipel problematik - dubbeldiagnos</b>	<b>55</b>
<b>8.7</b>	<b>Somatisk vård</b>	<b>56</b>

<b>8.8</b>	<b>En helhetsbild</b>	<b>56</b>
<b>9.</b>	<b>SÅ HÄR HAR VI RÄKNAT</b>	<b>58</b>
<b>9.1</b>	<b>Välfärdstårtan</b>	<b>58</b>
<b>9.2</b>	<b>Vad skulle hända om kooperativen inte fanns</b>	<b>59</b>
<b>9.3</b>	<b>Vad händer med våra fyra kooperatörer om inte kooperativen fanns</b>	<b>60</b>
9.3.1	För alla	60
9.3.2	Nina - kvinna 40 år relativt nyinsjuknad	60
9.3.3	Lena – kvinna 45 år sjuk sedan 25-årsåldern	60
9.3.4	Niklas – man 35 år relativt nyinsjuknad	61
9.3.5	Lasse - man 45 år sjuk sedan 20-årsåldern.	61
<b>10.</b>	<b>FÖRETAGSEKONOMISKA BOKSLUT FÖR BRIGGEN OCH KOS</b>	<b>62</b>
<b>10.1</b>	<b>KOS</b>	<b>62</b>
10.1.1	Företagsbokslut	62
10.1.2	Kommunal kostnad	63
<b>10.2</b>	<b>Briggen</b>	<b>63</b>
10.2.1	Företagsbokslut	63
10.2.2	Kommunal kostnad	64
<b>10.3</b>	<b>Likheter och skillnader ur ett företagsekonomiskt perspektiv</b>	<b>64</b>
<b>11.</b>	<b>SOCIOEKONOMISKA BOKSLUT FÖR KOS OCH BRIGGEN</b>	<b>65</b>
<b>11.1</b>	<b>Två socioekonomiska bokslut</b>	<b>65</b>
<b>11.2</b>	<b>Kooperatörernas samhällskostnader med och utan kooperativen – företagens externa intäkter/kostnader per typperson</b>	<b>65</b>
<b>11.3</b>	<b>Medlemmarnas externa samhällskostnader – med och utan företag</b>	<b>69</b>
11.3.1	Externa effekter av KOS	69
11.3.2	Externa effekter av Briggen	71
<b>11.4</b>	<b>Socioekonomisk bokslut för KOS</b>	<b>74</b>
11.4.1	Det interna bokslutet för KOS	74
11.4.2	Resultaträkning KOS	75
11.4.3	Nyckeltal	78
<b>11.5</b>	<b>Socioekonomiskt bokslut för Briggen</b>	<b>78</b>
11.5.1	Det interna bokslutet för Briggen	78
11.5.2	Resultaträkning Briggen	79
11.5.3	Nyckeltalsanalys	82
<b>11.6</b>	<b>Istället för investeringsanalys – det längre perspektivet</b>	<b>82</b>
<b>11.7</b>	<b>Avslutande kommentarer och reflexioner</b>	<b>85</b>
<b>12.</b>	<b>ETT VÄLFÄRDSPOLITISKT PERSPEKTIV PÅ FRÅGAN</b>	<b>86</b>
<b>12.1</b>	<b>Att komma runt kortsiktighet och stuprörstänkande</b>	<b>86</b>
12.1.1	Stuprörslagiken	86
12.1.2	Kortsiktighetens tyranni	87

<b>12.2</b>	<b>Att sitta vid ratten eller vara passagerare</b>	<b>88</b>
<b>13.</b>	<b>SLUTSATSER</b>	<b>90</b>
<b>13.1</b>	<b>Ekonomiska effekter av de två kooperativen</b>	<b>90</b>
13.1.1	Samhällets kostnader för studiens klienter	90
13.1.2	De sociala arbetskooperativen och deras ekonomi	91
13.1.3	Mänskliga effekter av kooperativen	91
13.1.4	Ekonomiska effekter av de två kooperativen på individbasis	91
13.1.5	Det socioekonomiska bokslutets resultaträkning och nyckeltal	92
<b>13.2</b>	<b>Den arbetskooperativa metoden</b>	<b>92</b>
<b>13.3</b>	<b>Andra användningsområden för metoden socioekonomiskt bokslut</b>	<b>93</b>
<b>13.4</b>	<b>De sociala arbetskooperativen - en reabinvestering eller skapandet av ny social infrastruktur</b>	<b>93</b>
<b>13.5</b>	<b>Slutord</b>	<b>94</b>
<b>14.</b>	<b>REFERENSER</b>	<b>95</b>
<b>14.1</b>	<b>Rehabilitering, hälsa m.m.</b>	<b>95</b>
<b>14.2</b>	<b>Analys av samverkan, samhällsekonomi och rehabilitering</b>	<b>95</b>
14.2.1	Andras studier inom detta fält	95
14.2.2	Egna studier inom detta fält	95
<b>14.3</b>	<b>Samhällsekonomisk analys</b>	<b>97</b>

## 1. SAMMANFATTNING OCH RESULTAT

### 1.1 Bakgrund och syfte

Under hösten 2006 och våren 2007 har vi genomfört ett arbete med att ta fram socioekonomiska bokslut för de sociala arbetskooperativen KOS och Briggen. Projektets konkreta syfte har varit att upprätta SocioEkonomiska Bokslut för dessa sociala arbetskooperativ för psykiskt funktionshindrade för att med detta som underlag

- \* kunna **påvisa de sociala arbetskooperativens samhällsvärde** i form av minskade samhällskostnader och ökade produktionsvärden (BNP-bidrag)
- \* för att därigenom **inför beslutsfattare kunna argumentera för deras roll i samhället** då det gäller marginaliserade gruppers rehabilitering och arbetsförmåga

Grundidén i detta arbete är tämligen enkel - om än ganska arbetskrävande. Vi utgår från den samhällsnytta dessa två företag skapar och som återfinns i deras företagsekonomiska bokslut. Detta bokslut ger emellertid endast en begränsad bild av denna samhällsnytta. Ett antal positiva effekter uppstår till följd av att medarbetarna på Briggen respektive KOS till följd av verksamheten i dessa företag förändrar sin sjukdomsbild och därmed i mindre omfattning kommer att konsumera olika former av välfärdstjänster.

Som ekonom kallar man detta positiva externa effekter. Det innebär att vi har försökt spåra alla de effekter ett liv som psykiskt sjuk leder till, kvantifiera dessa och därefter sätta en prislapp på dem. Vi har identifierat och prissatt cirka 100 stycken sådana olika konkreta effekter.

Därefter har vi studerat hur dessa effekter har upphört eller reducerats då man väljer att ansluta sig till KOS eller Briggen. Detta har vi därefter summerat först på individnivå och därefter för hela företaget. Denna summa utgör tillsammans med det företagsekonomiska bokslutet det SocioEkonomiska Bokslutet. Vi har alltså följt den klassiska samhällsekonomiska analysens tre olika steg

- \* identifiera alla de effekter en viss åtgärd leder till (välfärdskonsumtionskedjorna)
- \* kvantifiera dessa (våra fyra olika individscenarios)
- \* prissätta detta (vår kalkylmodell med dess produkt- och prislistor)

Denna rapport bygger på det vi kallar scenariotekniken. Det betyder att vi tillsammans med experter inom ett område mejslar fram vad dessa experter anser vara typiska förlopp, i detta fall för olika former av livskarriärer som psykiskt sjuk. Konkret har vi träffat två olika grupper på KOS respektive Briggen bestående av mellan 4 och 8 personer vardera. Dessa fyra grupper är valda så att de tillsammans ska kunna spegla en så allsidig och total bild som möjligt av ”typiska förlopp kring psykisk sjukdom”. Två grupper har bestått av myndighetsrepresentanter och två grupper av kooperatörer i KOS och Briggen. Totalt sett har 14 stycken workshops avhållits med dessa fyra grupper.

Det Socioekonomiska bokslutet bygger på att det företagsekonomiska bokslutet kompletteras med ett samhällsekonomiskt perspektiv. Syftet med detta är att internalisera relevanta delar av det sociala företagets externa effekter.

I vår definition av detta bokslut utgår vi från etablerad nationalekonomisk teoribildning och den begreppsapparat som denna teoribildning använder sig av. Inom denna teoribildning använder man sig av begreppet externa effekter med vilket i grova drag menas effekter som uppstår till följd av ett företags verksamhet men som inte speglas i dess bokföring eller företagsekonomiska redovisning. 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. Bokslutet består av tre olika delar; en resultaträkning, en nyckeltalsanalys och en investeringsanalys.

## 1.2 Resultat

### 1.2.1 Samhällets kostnader för studiens klienter

Kooperatörerna i studien skulle utan de effekter som uppstår till följd av de två kooperativen utnyttja olika välfärdsresurser för mellan 300.000 och 540.000 kronor per person och år. Kooperatörerna i Briggen skulle varje år nyttja samhällsresurser till ett värde av 9 Mkr och kooperatörerna i KOS 6 Mkr om kooperativen inte funnits.

Kommunen är den största kostnadsbäraren för studiens fyra olika typscenarios med en årlig kostnad på mellan 120.000 och 220.000 kronor per person och år. För långvarigt sjuka är landstingskostnaderna nästan lika höga som de kommunala kostnaderna medan de för de kortvarigt sjuka ligger på cirka 60% av de kommunala kostnaderna. Försäkringskassans kostnader för samtliga fyra typscenarios ligger på i storleksordningen 105.000 kronor per person och år, Arbetsmarknadsmyndigheterna berörs kostnadmässigt inte alls av målgruppen.

### 1.2.2 Mänskliga effekter av kooperativen

Följande effekter på kooperatörernas livssituation har uppvisats i olika mätningar och studier; arbetsförmågan stiger med 50% under en fyraårsperiod, eller 12% på årsbasis. Behovet av olika insatser mätt som CAN-skattning faller med 30%. Förmågan att fungera mätt som GAF-skattning stiger med 18%. Det psykiska välbefinnandet, den sociala funktionsförmågan, livskvaliteten och arbetstillfredsställelsen ökar signifikant.

### 1.2.3 Ekonomiska effekter av de två kooperativen på individbasis

Då kooperatörerna träder in i kooperativen sjunker de samhälliga välfärdskostnaderna med mellan 125.000 och 350.000 kronor per person och år. Mest faller kostnaderna för långvarigt sjuka män och minst för kortvarigt sjuka kvinnor.

Landstinget utgör den tydligaste vinnaren, särskilt för personer med långvarig sjukdom där vinsten uppgår till mellan 120.000 och 180.000 kronor per person och år. Även kommunen är en stor vinnare med vinster på mellan 75.000 och 150.000 kronor per person och år.

Försäkringskassan får minskade kostnader för några av typscenariona vilket kan förklaras av att personer gått vidare från socialförsäkringssystemet till andra försörjningssystem. På motsvarande sätt får arbetsmarknadsverket marginellt ökade kostnader för ett av typscenariona vilket förklaras av att några personer till följd av en framgångsrik rehabilitering går in i arbetsmarknadspolitiska åtgärder.

#### *1.2.4 Det socioekonomiska bokslutets resultaträkning och nyckeltal*

Då man studerar de kooperativa företagens socioekonomiska resultaträkning ser man att företagen skapar en årlig samhällsvinst på mellan 2.3 och 3.8 Mkr. Med andra ord sjunker samhällets kostnader för de 37 kooperatörerna i de två kooperativen med cirka 6.1 Mkr per år.

Samhällets årliga avkastning på den kostnad per årsplats som finns i de två kooperativen uppgår till 150% respektive 360%. På individnivå uppgår den genomsnittliga årliga minskningen av samhällskostnader per kooperatör och år till cirka 165.000 kronor. Landstingets vinst uppgår till mellan 100.000 och 130.000 kronor per kooperatör och år.

Kommunen är ju den aktör som tagit hela investeringskostnaden för de bägge kooperativen och ser ur ett traditionellt kommunalekonomiskt perspektiv ut att vara nettoförlorare. I själva verket är även kommunen, trots sitt omfattande nettobidrag en klar vinnare i processen. Vinsten uppgår i ena fallet till 250.000 kronor på årsbasis och i andra fallet till 1.3 Mkr. Detta innebär att om man ur ett traditionellt kommunalt budgetperspektiv skulle lägga ut ett sparbetning genom att avveckla kooperativen därför att de ser ut att skapa en nettokostnad skulle effekten bli den motsatta; man skulle på grund av dåligt beslutsunderlag avveckla en vinstmaskin. Den kommunala nettoavkastningen per årsplats i de två kooperativen uppgår till 17% respektive 123%.

Det finns enskilda kooperatörer som tagit sig hela vägen från omfattande slutenvårdsinsatser till ordinarie arbetsmarknad. För var och en av dessa uppgår den samhälliga vinsten av kooperativen till cirka 15 Mkr eller 50 gånger den insats som tiden på kooperativet har kostat.

### **1.3 Reflektioner och utblickar**

#### *1.3.1 Den arbetskooperativa metoden*

I vårt uppdrag har inte legat att specifikt studera den arbetskooperativa metoden men vi har inte kunnat undgå att göra ett antal reflektioner. Metoden fungerar uppenbarligen både för att skapa ett bättre liv för de berörda (kliniska data ger ett stöd för denna uppfattning) och för att få ett bättre utnyttjande av samhällets resurser för denna målgrupp (det SocioEkonomiska Bokslutet). En metod som både leder till bättre resultat och lägre kostnader brukar kallas samhällsekonomiskt effektiv. De sociala arbetskooperativen i denna studie förefaller med god marginal uppfylla dessa krav.

Detta väcker omedelbart två intressanta frågor. För det första; kan metoder och synsätt från kooperativen tillämpas inom ramen för andra mer traditionella rehabmodeller eller ligger framgången inbyggd i den kooperativa demokratiska företagsformen som ger en institutionell ram för att tillämpa



dess teorier och principer? Och för det andra; borde inte denna arbetskooperativa modell kunna vidgas till andra utsatta målgrupper såsom utvecklingsstörda, personer med neuropsykiatrisk problematik etc.?

### 1.3.2 Andra användningsområden för SocioEkonomiskt Bokslut

Slutligen vill vi göra några utblickar och peka på hur metoden med socioekonomiskt bokslut kan användas för andra målgrupper och organisationsformer. Utgångspunkten för denna diskussion är att metoden ger möjlighet att fånga ekonomiska effekter som inte syns i traditionell ekonomisk redovisning vare sig hos företag eller myndigheter. Detta genom att:

- synliggöra de osynliga och/eller dolda, men ofta viktiga, effekterna av en åtgärd,
- synliggör omfördelningseffekter mellan olika aktörer av en åtgärd
- ge möjlighet att ta ställning till långsiktiga effekter av en åtgärd (investeringsperspektivet)

För det första tror vi att metoden med fördel kan användas för **andra sociala företag och sociala arbetskooperativ** som jobbar med helt andra målgrupper för att få ett mått på det samhälliga värdet av dessa insatser. Vi kan se sociala företag som jobbar med **långtidsarbetslösa, ungdomar på glid, invandrare som inte lyckas i integrationsprocessen etc.**

För det andra tror vi att metoden med fördel kan användas i mer traditionella myndighetsbaserade verksamheter där man arbetar med en komplex problematik och där man mer fullständigt vill beskriva de ekonomiska effekterna av en insats. Det kan vara alltifrån att värdera det långsiktiga arbetet med prevention och tidiga insatser kring barn och unga till integrationsproblemet med nyanlända flyktingar eller ungdomars marginalisering på arbetsmarknaden.

För det tredje tror vi (och har erfarenhet av) att metoden kan användas i olika samverkansprojekt då flera olika myndigheter ska samverka kring ett problem och en målgrupp och då det kan finnas ett värde i att inte bara studera de totala effekterna av insatsen utan också vilka omfördelningseffekter detta leder till mellan berörda aktörer. Då vi arbetar med metoden i sådana sammanhang (t.ex. olika former av samordningsförbund) kallar vi det för samverkansbokslut.

## 1.4 De sociala arbetskooperativen - en ny social infrastruktur

Det finns idag mellan 1 och 1.5 miljoner människor i arbetsför ålder som av ett stort antal olika skäl inte arbetar. Många av dem anses inom ramen för den konventionella arbetsmarknadspolitiken inte stå till arbetsmarknadens förfogande. Men i stort sett alla dessa människor har en viss arbetsförmåga, men kanske en arbetsförmåga som vare sig på kort eller lång sikt når upp till arbetsmarknadens krav. Vad gör man då? Såvitt vi kan se finns det två alternativ. Det ena är att ställa dessa människor utanför arbetsmarknaden och hänvisa dem till ett liv i utanförskap, passivitet och hjälplöshet. Detta alternativ inte bara permanentar och förstärker utanförskapet det ökar dessutom beroendet av olika offentliga stödinsatser. Detta har vi med en viss tydlighet visat i denna studie. Konsekvensen är dels ett sämre liv för de berörda och dels väsentligt högre kostnader i våra välfärdssystem. Bägge konsekvenserna är negativa och onödiga.

Det andra alternativet är att skapa nya sociala infrastrukturer på arbetsmarknaden med spelregler som gör det möjligt för dessa grupper av människor att arbeta och efter förmåga bidra till både sin egen (inkomst) och samhällets försörjning (BNP-bidrag). Sociala arbetskooperativ utgör såvitt vi kan se det

en del av en sådan social infrastruktur. Detta föder då frågan om vad som är syftet med en sådan verksamhet. Ibland möter man en naiv föreställning om att syftet är att alla de som arbetar i dessa sociala arbetskooperativ ska göra detta som ett steg på väg tillbaka till ordinarie arbetsmarknad. Tänk om detta är en helt felaktig tanke? Naturligtvis finns det människor som kommer att göra detta. Det har vi sett exempel på i denna studie. Tänk om framgångsmåtten i sociala arbetskooperativ i stället skulle definieras som att deltagarna ska

- \* arbeta och bidra till sin försörjning efter förmåga
- \* därigenom få ett bättre liv, blir friskare, må bättre
- \* för att detta i sin tur ska leda till minskad välfärdskonsumtion

Vi tycker oss se mycket tydligt att det är just de effekterna som uppstår för de båda här studerade kooperativen. Att arbetet i kooperativen leder till ett bättre liv och bättre hälsa råder det inget som helst tvivel kring. Ekonomiskt är det en succé. Om man ser kommunernas bidrag till verksamheten som en långsiktig fast kostnad så genererar dessa två kooperativ under 25-årsperiod en kommunal nettovinst på 25 Mkr och en samhällsvinst på cirka 100 Mkr.

Om vi vänder på steken skulle det betyda att om man i de berörda kommunerna av något skäl (t.ex. budgetbalansproblem) övervägde att lägga ner dessa verksamheter skulle detta på sikt leda till ökade kostnader för de berörda kommunerna under samma 25 årsperiod på 25 Mkr och för samhället på 100 Mkr. Tanken svindlar och får en att tänka på hur viktigt det är att inte sila mygg och svälja kameler i den kommunala budgetprocessen.

## 2. INLEDNING

### 2.1 Bakgrund och uppdrag

Under våren 2006 blev vi kontaktade av olika aktörer som arbetade med att främja socialt företagande. Vi hade då just publicerat två rapporter kring s.k. SocioEkonomiska Bokslut för de två företagen Basta och Vägen Ut!, som båda arbetade med målgruppen missbrukare.

Studierna visade tydligt att dessa företag genererade ett samhälleligt mervärde som inte återspeglades i deras företagsekonomiska bokslut men som blev synliggjort i det socioekonomiska bokslutet.

Vi fick frågan om vi kunde tänka oss att genomföra en liknande studie för sociala arbetskooperativ som hade personer med psykiska funktionshinder som målgrupp. Eftersom vi vid den tidpunkten hade genomfört två större uppdrag av likartat slag kring denna målgrupp, bl.a. på uppdrag av Socialstyrelsen och ett antal länsstyrelser ansåg vi att vi hade tillräckligt med förkunskap för att kunna åta oss detta uppdrag.

Arbetet inleddes direkt efter sommaren 2006 och har löpt fram till maj 2007. Arbetet har skett i nära samarbete med de två kooperativen och de olika myndigheter som berörs av och som kan påverka arbetet i de två kooperativen. Det är tack vare dessa gruppers aktiva, öppna och generösa bidrag med sin kunskap som studien har blivit möjlig att genomföra.

### 2.2 Hjältarna i denna studie

Men de verkliga hjältarna i studien är kooperatörerna från KOS och Briggen som medverkat i två av våra fyra expertgrupper. Den metodik vi arbetar med bygger på att just dessa personer är beredda att dela med sig av sina personliga erfarenheter av hur det är att leva med psykiska funktionshinder och hur mötena med den offentliga vården kan se ut.

Man har på ett sätt som vi inte kunnat föreställa oss delat med sig av detta med en utomordentlig öppenhet och på ett starkt personligt plan. Man har skildrat sin sjukdom, hur man blivit bemött, hur man kränkts, men också hur man fått gott stöd från olika vårdgivare. Vi har på detta vis i viss mån lärt oss att betrakta de offentliga systemen med den psykiskt sjukes ögon.

Man har berättat om kamratskapet och hur självkänslan har förändrats genom tillkomsten av kooperativen. Man har delat med sig av hur detta kamratskap och att vara behövd i vardagen har hjälpt kooperatörerna genom djupa livskriser, hur livet har fått ett innehåll och mening och fått oss att förstå hur små vardagsmirakel inträffar varje dag på den kooperativa arbetsplatsen.

Man har också fått oss att förstå att abstrakta akademiska begrepp som självtillit, delaktighet och självkänsla har en högst konkret innebörd för kooperatörerna. Generöst har man gett oss inblick i vad det innebär att leva med ett psykiskt funktionshinder och hur omvärlden ständigt blandar samman detta med att vara mindre begåvad och den känsla av skam och de kränkningar detta medför.

Men vi har i vårt gemensamma arbete också haft kul, väldigt kul. Vi har tillsammans kunnat skratta, småle och stundtals gråta åt alla de absurditeter den psykiska sjukdomen kan leda till. Vi har arbetat

kreativt tillsammans och vi som skrivit rapporten har fått känna av och uppleva den kamratskap och värme som är en del av kooperatörernas vardag. Utan er kooperatörer hade denna rapport aldrig kunnat komma till stånd.

## 2.3 Syfte

Projektets syfte har varit att upprätta konkreta socioekonomiska bokslut för s.k. sociala arbetskooperativ för psykiskt funktionshindrade för att med detta som underlag

- \* kunna **påvisa de sociala arbetskooperativens samhällsvärde** i form av minskade samhällskostnader och ökade produktionsvärden (BNP-bidrag)
- \* för att därigenom **inför beslutsfattare kunna argumentera för deras roll i samhället** då det gäller marginaliserade gruppers rehabilitering och arbetsförmåga

Särskilt fokus i studien har varit att belysa detta ur ett **genderperspektiv** samt hur de sociala arbetskooperativen **genom sitt egenmaktsperspektiv bidrar till återhämtningsprocessen** hos personer med psykiska funktionshinder och därmed möjliggör deras **inträde (återinträde) på arbetsmarknaden**)

## 2.4 Så här har vi jobbat

### 2.4.1 Anslag<sup>1</sup>

Vår utgångspunkt i denna rapport har varit de tidigare genomförda studierna för SocioEkonomiska Bokslut. I dessa tidigare studier har presenteras ett välfärdspolitisk anslag, en mer teoretisk diskussion kring centrala ekonomiska begrepp samt en genomgång av synsättet kring samhällsekonomiska utvärderingar samt den konkreta metoden för att ta fram socioekonomiska bokslut. Dessa perspektiv utgör grunden för de SocioEkonomiska Bokslut som tagits fram. För en djupare förståelse av de resultat vi här presenterar samt metoderna och den samhällsvetenskapliga grunden bakom bör dessa tidigare rapporter läsas parallellt med denna.

Grundidén i detta arbete är tämligen enkel - om än ganska arbetskrävande. Vi utgår från den samhällsnytta dessa två företag skapar och som återfinns i deras företagsekonomiska bokslut. Detta bokslut ger emellertid endast en begränsad bild av denna samhällsnytta. Ett antal positiva effekter uppstår på grund av att medarbetarna på Briggen respektive KOS till följd av verksamheten i dessa företag förändrar sin sjukdomsbild och därmed i mindre omfattning kommer att konsumera olika former av välfärdstjänster.

---

<sup>1</sup> Detta har vi gjort i ett antal andra studier bl.a. Nilsson & Wadeskog, *Rutger Engström missbrukare eller psykiskt sjuk*, Socialstyrelsen, 1997, Lundmark, Nilsson & Wadeskog, *Sara Söderberg, om rehabilitering av diffusa ryggsjukdomar*, Nacka Kommun & SLL, 1998, *Eva Britt Larsson – en person med psykosociala arbetshinder*, Södertälje Kommun & SLL, 1999

Som ekonom kallar man detta positiva externa effekter. Vi har försöka spåra alla de effekter ett liv som psykiskt sjuk leder till, kvantifiera dessa och sätta en prislapp på dem. Vi har identifierat och prissatt cirka 100 stycken sådana olika konkreta effekter.

Därefter har vi studerat hur dessa effekter har upphört eller reducerats då man väljer att ansluta sig till KOS eller Briggen. Detta har vi därefter summerat först på individnivå och därefter för hela företaget. Denna summa utgör tillsammans med det företagsekonomiska bokslutet det SocioEkonomiska Bokslutet.

Vi har alltså följt den klassiska samhällsekonomiska analysens tre olika steg

- \* identifiera alla de effekter en viss åtgärd leder till (välfärdskonsumtionskedjorna)
- \* kvantifiera dessa (våra fyra olika individscenarios)
- \* prissätta detta (vår kalkylmodell med dess produkt- och prislister)

## 2.4.2 Metod

Denna rapport bygger på det vi kallar scenariotekniken<sup>2</sup>. Det betyder att vi tillsammans med experter inom ett område mejslar fram vad dessa experter anser vara typiska förlopp, i detta fall för olika former av livskarriärer som psykiskt sjuk. Naturligtvis skulle det mest ideala vara om våra kalkyler byggde på faktiska journal- och aktdata, vilket vi arbetat med i andra studier.<sup>3</sup> Men det har inte varit möjligt här.

Konkret har vi träffat två olika grupper på KOS respektive Briggen bestående av mellan 4 och 8 personer vardera. Dessa fyra grupper är valda så att de tillsammans ska kunna spegla en så allsidig och total bild som möjligt av ”typiska förlopp kring psykisk sjukdom”. Två grupper har bestått av myndighetsrepresentanter och två grupper av kooperatörer i KOS och Briggen. Totalt sett har 14 stycken workshops avhållits med dessa fyra grupper.

Tillsammans med dessa har vi mejslat fram först en intressentstruktur och därefter ett välfärdskonsumtionsmönster kring personer som idag arbetar i de två kooperativen. Vi har gjort detta för fyra olika ”representativa personligheter” eller individscenarios. Dels män och kvinnor, dels personer med långvarig respektive kortare period av psykisk sjukdom bakom sig.

Efter varje workshop har vi mailat resultatet till de berörda grupperna för synpunkter och feedback och haft detta som utgångspunkt för nästa workshop. Vi har haft de båda grupperna som varandras referensgrupper eller kontrollgrupper och jämfört om de svar vi fått varit lika eller olika. Likheter i svaren har varit påfallande.

Inom en del områden där vårt behov av kunskap varit särskilt stort eller då vi velat kontrollera eller jämföra data från de fyra expertgrupperna med andra källor har vi använt oss av intervjuer med andra experter inom detta område (totalt sett cirka 10 sådana intervjuer). Vi har också använt oss av grunddata från två större empiriska studier kring reformen Personligt Ombud för psykiskt funktionshindrade som vi genomfört på uppdrag av socialstyrelsen samt länsstyrelserna i Skåne och Västmanland (se litteraturförteckning).

---

<sup>2</sup> Detta har vi gjort i ett antal andra studier – se litteraturförteckning

<sup>3</sup> En sådan studie har vi på uppdrag av Socialstyrelsen genomfört kring personer med psykiska funktionshinder, Nilsson & Wadeskog, *Det lånar sig*, Socialstyrelsen, 2006

De ekonomiskteoretiska grunderna för studien finns redovisad i tidigare rapporter av detta slag som vi genomfört.<sup>4</sup> Lite förenklat kan man säga att ansatsen bygger på och utgör en utveckling av principerna för samhällsekonomiska kalkyler.

#### 2.4.1 Hur exakta svar kan man få?

Då man genomför denna typ av studier måste man ganska tidigt bestämma sig för vilken detaljnivå i svaren man vill ha. Ju mer exakta svar desto högre precision i resultaten, men också desto mera arbete. Vi har valt att i denna studie följa en princip som vi i andra sammanhang kallat tumregelsprincipen som lyder på följande vis

*”Då man kan erhålla exakta siffror och svar ska dessa tas fram och redovisas, då så inte är möjligt väljer man en tillräckligt god approximation som tillgodoser de behov som studiens syfte motiverar.”*

I denna studie betyder det att kostnader och intäkter redovisas med skiftande exakthet. Den kommunala dygnskostnaden för en rehabplats på KOS redovisas exakt, medan kostnaden för ett dygn på en slutenvårdsavdelning redovisas som genomsnittet vid berörda kliniker.

Så när vi redovisar att en person med psykiska funktionshinder av ena eller andra slaget kostar si och så många kronor eller att värdet av en framgångsrik period på Briggen innebär ett samhällsvärde på ett visst antal kronor, ska dessa siffror tolkas med förnuft. De utgör ingen beskrivning, på kronan när, av de faktiska kostnaderna utan ger en god indikation av var de genomsnittliga kostnaderna ligger. Man får inte som läsare låta sig luras av den skenbara exaktheten i våra svar.

## 2.5 Avgränsningar, begränsningar och generaliserbarhet

Det måste sägas tydligt; **detta är inte en studie av psykiska sjukdomars generella samhällskostnader.** Det har inte varit vårt uppdrag.

Vi har här, som ett sätt att skapa de SocioEkonomiska Boksluten för Briggen och KOS, gjort kalkyler för de samhällskostnader medarbetarna på dessa två företag sannolikt har förorsakat under den aktiva sjukdomsperiod som föregått medlemskapet i dessa två kooperativ. Men det är kostnaderna för just dessa personer. Vi kan med utgångspunkt i denna studie inte säga något om hur representativa för hela gruppen personer med psykiska funktionshinder de är. Därför kan man inte med stöd av dessa siffror säga något generellt vare sig om kostnader för psykiska sjukdomar eller värdet av en framgångsrik rehabilitering annat än möjligtvis i räkneexemplets form. Däremot bör sägas att de svar vi här erhållit i påfallande hög grad liknar de svar vi fick i de mer empiriskt baserade studierna kring reformen med personligt ombud.

I denna mening är själva resultaten begränsade till just dessa två företag, just året 2005. Däremot är vårt anslag och vår metod i högsta grad användbar och generaliserbar. Som vi ser det har metoden två helt olika användningsområden.

---

<sup>4</sup> Nilsson & Wadeskog, 2005, *Resten av bilden – Socioekonomiska bokslut som en metod att värdera sociala företag*, SEE,

Det ena av dessa är alla **andra sociala företag eller företag verksamma inom den sociala ekonomin** som skapar positiva mervärden som inte syns i deras företagsbokslut oavsett om det handlar om minskad vårdkonsumtion i sociala arbetskooperativ för utvecklingsstörda, framtida kostnader för utslagna ungdomars kriminalitet eller sociala företag som ska motverka invandrares utslagning från arbetsmarknaden.

Det andra användningsområdet är för alla andra **verksamheter som arbetar med rehabilitering av personer med en komplex och multifaktoriell problematik** oavsett om det handlar om psykosociala arbetshinder, diffusa rygg-nackdiagnoser, långtidsarbetslösa, personer med psykiska sjukdomstillstånd eller missbruk av olika slag och där det finns ett behov av att hitta ekonomiska mått på samhällsnyttan av en sådan rehabilitering. Metoden blir ett sätt att betrakta komplex rehabilitering som ett socialt investeringsproblem i stället för ett kostnadsproblem.

### 3. DET SOCIOEKONOMISKA BOKSLUTET

Det SocioEkonomiska Bokslutet bygger på att det företagsekonomiska bokslutet kompletteras med ett samhällsekonomiskt perspektiv. Syftet med detta är att internalisera relevanta delar av det sociala företagets externa effekter.

I vår definition av detta bokslut utgår vi från etablerad nationalekonomisk teoribildning och den begreppsapparatur som denna teoribildning använder sig av.<sup>5</sup> Inom denna teoribildning använder man sig av begreppet externa effekter med vilket i grova drag menas effekter som uppstår till följd av ett företags verksamhet 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.

Vi har också utgått från den grundläggande definitionen av begreppet vinst/förlust som i ekonomisk terminologi brukar anges som skillnaden mellan intäkter och kostnader<sup>6</sup>.

Den första delen av det SocioEkonomiska Bokslutet är det produktionsvärde och de produktionskostnader som uppstår till följd av arbetet på Briggen eller på KOS. Detta värde kommer vi längre fram att hitta i företagets bokföring. Denna företagsinterna vinst är lika med företagets intäkter minus dess kostnader såsom de redovisas i företagets bokslut.

**Företagets 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 vilket vi här kallar externa intäkter. Det består också av alla de kostnader som kvarstår i mindre omfattning eller har tillkommit till följd av verksamheten vid Briggen eller KOS. Detta kallar vi externa kostnader. Den externa samhällsvinsten i det SocioEkonomiska Bokslutet består alltså av externa intäkter minus externa kostnader.

**Företagets Externa Vinst = Externa Intäkter – Externa Kostnader (2a)**

**EV = EI – EK (2b)**

Vi kan nu formulera en principiellt sett enkel ekvation för att beskriva det SocioEkonomiska Bokslutet för KOS respektive Briggen

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

**SOC EK = IV + EV (3b)**

---

<sup>5</sup> Dessa begrepp definieras och diskuteras i tidigare rapporter kring socioekonomiska bokslut. För vidare diskussion av detta se Bohm, *I Samhällets intresse*, SNS, 1978

<sup>6</sup> I företagsekonomiska sammanhang kallas vinst ofta resultat eller överskott. Vi kommer genomgående i denna rapport att använda oss av begreppen vinst och förlust



Denna skillnad utgör **grunden för att bygga upp det SocioEkonomiska Bokslutet**. Med SocioEkonomiskt Bokslut för sociala företag menar vi

- \* ett bokslut som **utgår från företagets ordinarie bokslut** såsom det definieras i bokföringslagen. Det omfattar i första hand företagets resultaträkning, dvs. intäkter minus kostnader.
- \* detta bokslut kompletteras genom att för företaget **betydelsefulla externa effekter identifieras, kvantifieras och värderas** (monetariseras).
- \* dessa monetariserade externa effekter bakas samman till **ett eller flera kostnadställen i företagets socio-ekonomiska resultaträkning**.
- \* bokslutet kan **kompletteras med andra icke monetariserade variabler** som påverkar företagets resultat och värderingen av detta.
- \* denna process **görs regelbundet** (årligen) som en del av företagets ordinarie bokslutsarbete.
- \* resultatet redovisas **tillsammans med företagets övriga årsredovisning**.

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 på Briggen respektive KOS. Denna externa kalkyl länkas därefter samman med företagets bokslut för 2005. Allt utifrån formeln ovan.

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

**Investeringsanalysen** syftar till att värdera investeringseffekterna av rehabiliteringsarbetet på KOS/Briggen. Vi använder oss normalt sett 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.

## 4. SOCIALA ARBETSKOOPERATIV OCH PSYKISKA FUNKTIONSHINDER

### 4.1 Ett myller av perspektiv och aktörer

#### 4.1.1 Personer med psykiska funktionshinder

Det finns många sociala arbetskooperativ inom gruppen sociala företag. Ett stort antal av dem riktar sig till personer med psykiska funktionshinder eller utvecklingsstörda. De flesta av dessa företag har en tämligen blygsam företagsekonomisk omslutning och det är därför lätt att negligera dem, de effekter de ger upphov till och förbise deras samhällsekonomiska värde.

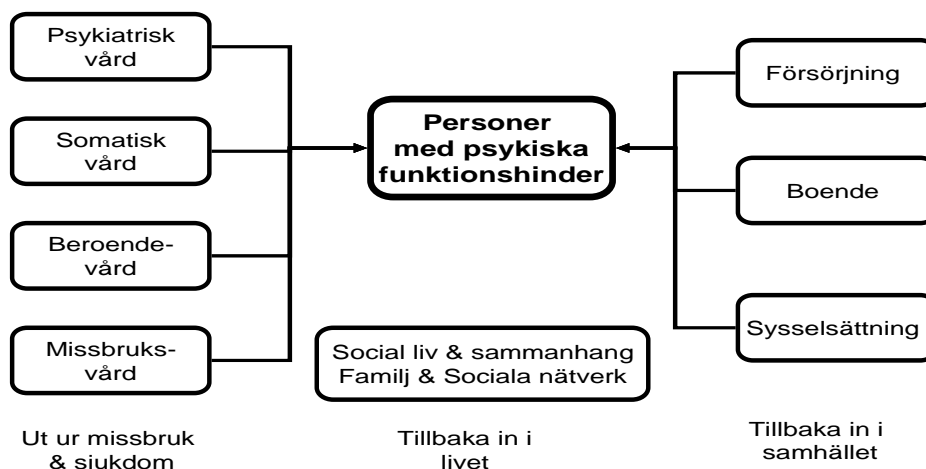
Men dessa företag, liksom reformen med personligt ombud för psykiskt funktionshindrade, utgår från att en tillämpning av begreppet empowerment eller egenmakt kan ha en starkt bidragande effekt för dessa människors rehabilitering eller återhämtning. Vi har med egna ögon följt några av dessa kooperativ i femton års tid och kunnat uppleva just sådana effekter. Därför kan det SocioEkonomiska Bokslutet vara en metod att synliggöra dessa sociala arbetskooperativs samhällsnytta.

#### 4.1.2 Att få en bild av begreppet helhetssyn

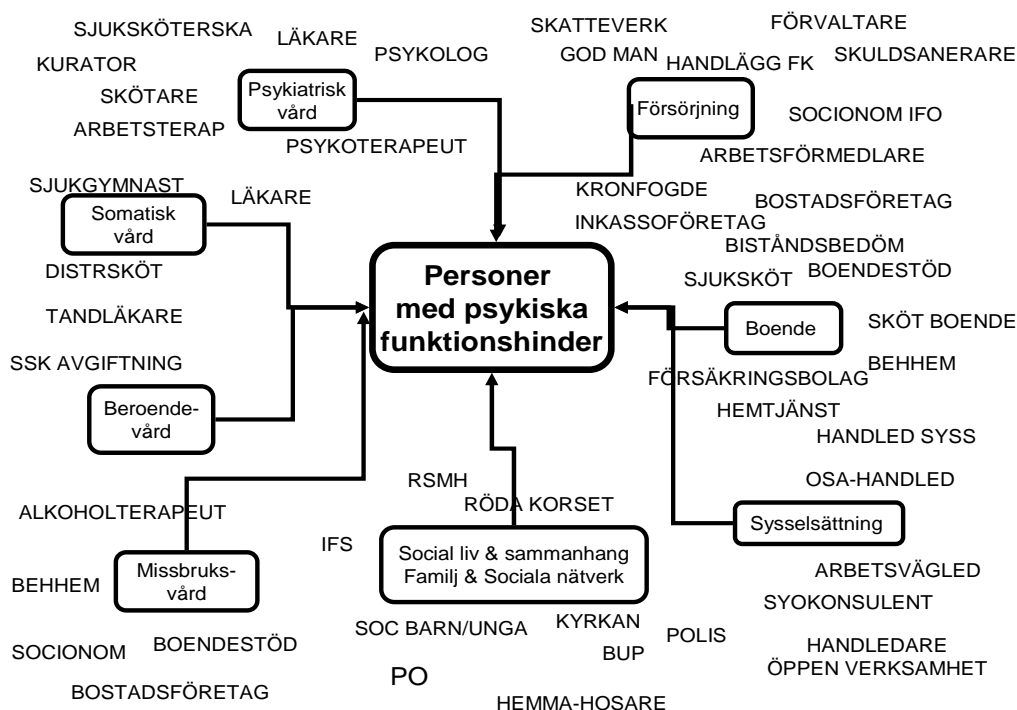
Det som bl.a. utmärker situationen för personer med psykiska funktionshinder är att deras situation nästan alltid är komplex och består av ett antal sammansatta eller sammanvävda problem. Vi kan i figuren nedan se att dessa går att gruppera i tre olika kluster;

- \* behov av att komma ut ur sin psykiska sjukdom eller missbruk,
- \* behov som har att göra med återvändandet till samhället såsom bostad, försörjning och arbete
- \* och behov som har att göra med att återfå ett vanligt socialt liv.

Tanken är ganska enkel; om jag blir symptomfri och samtidigt inte har vare sig bostad, försörjning eller ett arbete att gå till finns det inte särskilt stora skäl att tro att den psykiska hälsan kommer att bestå.



Utifrån bilden ovan blir det tämligen klart att begreppet helhetssyn för denna grupp av människor blir viktigt. Samtidigt berör dessa olika behov ett stort antal offentliga aktörer och ett ännu större antal personer och professioner. Det fick oss också att tillsammans med expertgruppen inte bara identifiera de behov en person med psykiska funktionshinder har utan också hela den karta av aktörer han möter. Vi fick då följande bild. Bilden leder gärna till tanken att för att kunna vara sjuk i denna värld måste man nog vara väldigt frisk, i varje fall om man vill få rätt stöd och samordning av dessa stödinsatser.<sup>7</sup>



De sociala arbetskooperativen för psykiskt funktionshindrade kommer in på denna aktörskarta inte bara i rollen som aktör inom fältet sysselsättning, Man fyller också rollen av att integrera och skapa

<sup>7</sup> Studier av klienterna till personligt ombud i Skåne, Västmanland och Blekinge anger att mellan 65% och 88% har insatser som inte matchar deras behov och/eller inte samordnas.

helhetssyn kring insatserna. Och de framgångar som uppstår i arbetet i kooperativet har en mängd (i huvudsak) positiva externa effekter för andra aktörer i stödsystemet kring den enskilde. Tanken med det SocioEkonomiska Bokslutet för denna typ av sociala arbetskooperativ är helt enkelt att hitta ett ekonomiskt mått på dessa effekter.

## 4.2 Ett socialt kooperativ

### 4.2.1 Vad är det

Sociala arbetskooperativ har funnits i Sverige i cirka 20 års tid. Det finns idag drygt 100 sociala arbetskooperativ i landet. Sociala arbetskooperativ är fristående organisationer av personer som av olika skäl är hindrade att arbeta på den ordinarie arbetsmarknaden men som ändå har en viss arbetsförmåga samt vilja att utifrån denna arbetsförmåga också arbeta. Så här beskriver intresseföreningen SKOOPIS sina medlemsföretag<sup>8</sup>:

”Ett socialt arbetskooperativ bedriver en kommersiell verksamhet som producerar och/eller säljer varor och/eller tjänster. Sociala arbetskooperativ verkar för att lösa behov av arbete och social gemenskap genom ett samägt företag som styrs enligt principen ”en medlem - en röst”. I kooperativets styrelse bör kooperatörer vara i majoritet. I sociala arbetskooperativ är vinstmotivet underordnat syftet att utveckla och göra bruk för var och ens arbetsförmåga och medbestämmande i företagets angelägenheter. Ett socialt arbetskooperativ har alltid en relation till offentlig sektor genom olika typer av stöd, bidrag, försäljning av platser eller tjänster.”

Sociala arbetskooperativ utgör en del av det som också kallas sociala företag vilka enligt samma hemsida definieras på följande vis:

- \* Har som ändamål att integrera människor som står långt från arbetsmarknaden i samhälle och arbetsliv.
- \* Skapar delaktighet för medarbetarna genom ägande, avtal eller på annat väl dokumenterat sätt.
- \* Återinvesterar sina vinster i egna eller liknande verksamheter.
- \* Är fristående från offentlig verksamhet.

Man trycker på några saker i denna definition; man är **fristående** organisationer som arbetar i företagslika former. Verksamheten syftar till att **integrera** människor på den ordinarie arbetsmarknaden. Och delaktigheten, **egenmakten** är ett viktigt inslag i denna process. Man skulle alltså kunna beskriva det som **rehabiliteringsföretag där delaktigheten och egenmakten utgör instrument för att uppnå denna arbetsrehabilitering.**

---

<sup>8</sup> SKOOPIS hemsida, 2006-10-21

#### 4.2.2 Att vara till föremål för psykiatriska och socialpsykiatriska insatser

Personer med psykiska funktionshinder har alltså en mycket komplex verklighet att leva i. Den renodlat psykiatriska insatsen handlar i regel om att via mediciner, samtalsterapi eller andra insatser bidra till att den enskilde blir fri från, får mindre omfattande eller åtminstone kan lära sig att leva med och hantera sina olika symptom.

De kommunala insatserna handlar många gånger om att stödja den enskilde i dennes boende och i bästa fall också att hitta någonting att göra på dagtid, det som brukar kallas daglig sysselsättning.

Men dessa insatser utgör på sin höjd endast en del av den verklighet personer med psykiska funktionshinder har att hantera. Många studier och utvärderingar från socialstyrelsen och nu senast den s.k. Miltongruppens arbete liksom hundratals rapporter från personliga ombud vittnar om ensamhet, strukturlöshet, övergivenhet, brist på mening, brist på sammanhang som normala inslag för dessa människor. En verklighet som är svår att tackla för de flesta av oss, men för dessa personer kan innebära mer eller mindre katastrof. Det är inte bara så att man förblir kvar i sin sjukdom utan att vare sig rehabiliteras eller påbörja sin återhämtningsprocess, sjukdomen förvärras i regel.

#### 4.2.3 Arbetets roll

För de flesta av oss fyller arbetet en mängd viktiga livsfunktioner. Mest uppenbart är kanske att det förser oss med inkomster och en möjlighet att försörja oss. Men arbetet ger en mängd andra saker

- \* det skapar mening
- \* man är behövd och känner att man fyller en funktion
- \* man bidrar och är aktiv
- \* det ger struktur i livet - man har tider att passa, stiger upp på morgnarna
- \* man ingår i ett socialt sammanhang och får träffa människor
- \* man får kamrater och vänner

Det finns mängder av forskning som visar att de flesta av oss som under en längre tid ofrivilligt blir arbetslösa helt ändrar livsmönster, passiviserar, tappar energi, tappar självkänsla och stundtals till och med livslusten. Denna process inleds redan efter några månader. Det är naturligtvis likadant för personer med psykiska funktionshinder.

De sociala arbetskooperativens roll är i detta avseende tvåfaldigt. I det korta perspektivet handlar det om att ge människor just de stödjande inslag som ett arbete innebär. På lång sikt handlar det om att ge möjlighet att integrera även psykiskt sjuka människor på den ordinarie arbetsmarknaden.

Vi har i andra sammanhang stött på ett antal missuppfattningar om personer med psykisk sjukdom och deras arbetsförmåga. Den generella eller vanliga (och enligt vår mening till stora delar felaktiga) bilden tycks vara att **personer med psykiska funktionshinder helt och permanent saknar arbetsförmåga**. Vi tycker oss se att denna bild inte stämmer, av bl.a. följande skäl

- \* många har sjukdomsmönster som **löper i skov** vilket mellan de intensiva sjukdomsperioderna innebär upprepade och stundtals långa perioder av mer eller mindre full arbetsförmåga

- \* en stor andel genomlöper en **spontan återhämtningsprocess** som leder till begränsad eller full arbetsförmåga
- \* i tidigare studier kring PO-verksamhetens klienter anges att **30 - 45 %** av klienterna **har anknnytning till arbetsmarknaden**
- \* personliga ombud runt om i landet bekräftar gång på gång att **personer med psykiska funktionshinder kan återvända till arbetslivet** bara man beaktar effekterna av deras funktionshinder och hittar en metod att hantera det
- \* det finns rikligt med **framgångsberättelser** som bekräftar detta mönster, t.ex. följande;

*Karin<sup>9</sup> en ung kvinna från Västsverige idag 30 år gammal. Hon har sedan 15 års ålder varit psykiskt sjuk. Vid 26 års ålder förtidspensionerades (mer formellt; erhöll hon sjukersättning) hon mot sin vilja. Av egen kraft, mot försäkringskassans uttalade intentioner, har hon nu tagit sig tillbaka till arbetsmarknaden steg för steg med hjälp av arbete i ett socialt företag för psykiskt sköra människor. Sedan två år tillbaka arbetar hon till 75% med 25% sjukersättning. Under helt marknadsmässiga villkor Hon räknar med att kunna göra detta fram till sin ålderspension, dvs. i ytterligare 35 år. Vad är samhällsvärdet av den rehabilitering som det sociala företaget bidragit med i Karins fall?*

*Om vi, lågt räknat, utgår från en heltidslön på 16.000 kronor (Karin är web-designer) så innebär 75% av detta 12.000 kronor per månad. Till detta ska läggas de sociala avgifterna vilka i runda tal uppgår till 40%. Då erhåller vi en månadskostnad på 16.800 kronor vilket på årsbasis innebär drygt 200.000 kronor. De återstående 35 åren Karin har till ålderspension innebär att cirka 7 miljoner kronor i samhällsvärde kommer att tillvaratas till följd av arbetet i det sociala företaget. Vid sidan av alla andra vinster, såväl mänskliga som ekonomiska.*

#### 4.2.4 KASAM, egenmakt och sociala arbetskooperativ

Det finns mycket forskning kring varför människor blir sjuka, men inte lika mycket om varför de flesta av oss trots allt förblir friska. Antonovsky<sup>10</sup> 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 i, att **begripa detta sammanhang** och att kunna **kontrollera eller påverka** detta. Studier av arbetslivet pekar på att arbetsplatser som uppfyller dessa krav också får lägre sjukfrånvaro.<sup>11</sup>

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 det ses som en metod att delaktiggöra medarbetarna i beslutsprocesser för att genom denna delaktighet skapa en större känsla av mening och samtidigt höja effektiviteten.<sup>12</sup> 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 översatt med det svenska ordet egenmakt.

<sup>9</sup> Karin är en faktisk person som vi här givit ett fingerat namn. Det livsöde vi här beskriver är Karins egen berättelse

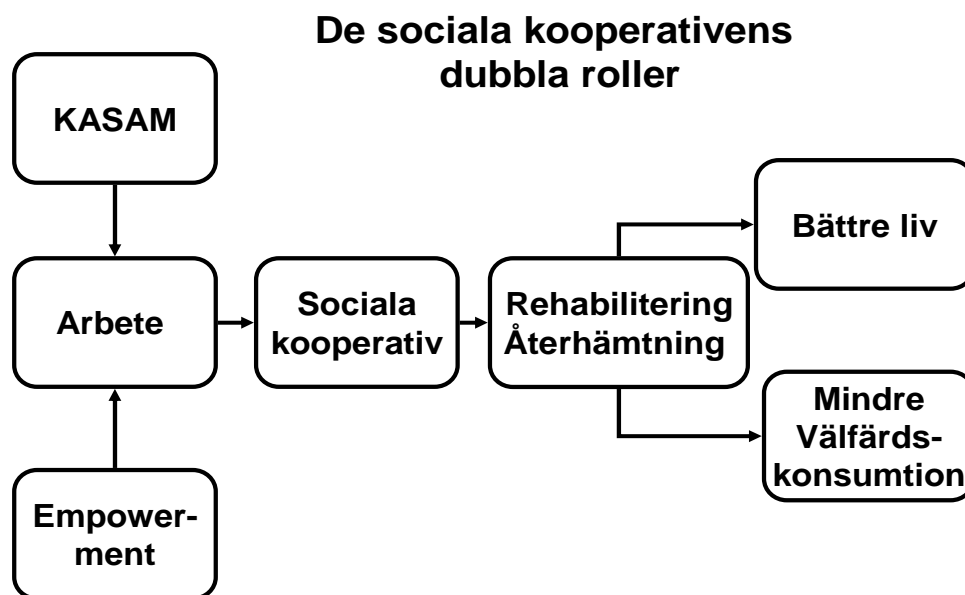
<sup>10</sup> Se Antonovsky, *Hälsans mysterium*

<sup>11</sup> Se Nilsson, *Telge Rent, sjukfrånvaron och ledarskapet*, OFUS, 2005

<sup>12</sup> Nilsson Lundmark & Nilsson, *Mogna organisationer*, 2006

Sociala arbetskooperativ är intressant ur dessa båda 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.

På så sätt kan man se de sociala arbetskooperativen som en del i en rehabiliterings- och återhämtningsprocess för marginaliserade människor syftande till 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 välfärdskonsumtion.



#### 4.2.5 Sociala arbetskooperativ och kommunala sysselsättningsprojekt

Man skulle vid en första anblick kunna tycka att sociala arbetskooperativ har mycket gemensamt med mer traditionella kommunala sysselsättningsprojekt. Så är det naturligtvis i flera avseenden. Det handlar om att skapa någon form av arbete syftande till att ge struktur och sammanhang i vardagen och på lång sikt också integration på den ordinarie arbetsmarknaden.

Men de skillnader som finns är av avgörande natur, i varje fall enligt de kooperatörer som ingår i denna studie;

- \* den **demokratiska beslutsprocessen** i de sociala företagen där kooperatörerna själva fattar beslut om vad som ska produceras, hur arbetet ska ledas och fördelas. Detta knyter starkt an till Antonovskys tankar om att kunna utöva påverkan över den egna verkligheten och vardagen.
- \* man producerar för en marknad med kunder, kvalitetskrav och leveranstider vilket förvandlar det hela från sysselsättning<sup>13</sup> till **riktigt arbete**. Kooperatörerna i våra expertgrupper beskriver tydligt hur detta att ha en kund som ställer krav och behöver leverans vid en given tidpunkt

<sup>13</sup> Någon har lite ironiskt kallat detta pysselsättning

vädjar till den friska och kapabla sidan hos den enskilde. Det som gör att man stiger upp ur sängen och går till jobbet, trots att man kanske inte mår så bra

- \* kooperatörerna uttrycker också att kooperativen innehåller **en god blandning av krav, tillit och förståelse**. Krav att komma dit, att delta i produktionen, att göra sin del och att bidra till gruppen som helhet. Tillit till att man klarar av uppgiften och har en vilja och förmåga att växa. Förståelse för att den psykiska sjukdomen gör att det vissa dagar fungerar det bättre och andra sämre -ibland är livet tungt.
- \* därmed blir man på ett helt annat sätt i det sociala arbetskooperativet **behövd**. Det är inte likgiltigt om man kommer eller inte kommer till sitt arbete. Man blir viktig. Men man behövs också för kamraternas skull.
- \* **man är vald och man har valt** att gå med i kooperativet. Man är där som unik, icke utbytbar medlem både i rollen som medarbetare och i rollen som delägare i kooperativet. I gruppdynamisk mening arbetsgruppen en sluten grupp.
- \* eftersom man styr själv finns **inte heller någon vårdande eller behandlande personal** från den offentliga sektorn. Man kan ha handledare eller coacher, men med en helt annan roll än traditionell personal.

Det är också högst påtagligt och konkret att kooperativen inte bara på ytan är omvandlade sysselsättningsprojekt. Detta kan iaktas i små vardagsdetaljer som att

- \* man har personalrum, som endast kooperatörerna förfogar över
- \* det är kooperatörerna som låser och låser upp verksamheten, ingen personal. Kooperativet förfogar över egna, avskilda lokaler med företagsprägel
- \* man har semester och reglerade arbetstider som man planerar med utgångspunkt i arbetet<sup>14</sup>
- \* då man inte kan arbeta på grund av sin sjukdom (psykisk eller somatisk) blir man sjukskriven
- \* ”jag behöver inte skämmas inför mina vänner över att jag är sjuk – jag går till mitt arbete”

Man påverkar, man ser mening, man begriper sammanhanget, man beslutar själv. Man går från att vara objekt för en behandling till agerande subjekt i ett företag. Till synes en nyansskillnad, i verkligheten ett kvantumsprång. **Man flyttar från passagerarplatsen till förarplatsen i fordonet**. Om man studerar den pedagogiska processen i våra två företag ser man tydligt spår av två tanketraditioner. Den ena är hur man i Freires<sup>15</sup> anda använder den gruppdynamiska processen och gruppens helande kraft för att stärka medlemmarnas friska drag – en sorts **frigörande pedagogik**. Den andra är **självtilitstraditionen** och dess fokusering på att stödja den egna självkänslan. I bildlig mening följer man rådet; ge inte människor fisk, lär dom att fiska.

Men den kanske viktigaste, om än subtilaste, faktorn för att avgöra skillnaden mellan de sociala arbetskooperativ vi studerat och kommunala sysselsättningsaktiviteter är kooperatörerna själva. Vad de säger, stoltheten över det egna arbetet, stoltheten över att ha ett arbete och stoltheten över att det är just deras arbete och ingens annan. Kooperatörerna i vår studie säger saker som;

*”jag känner mig behövd, om jag inte går till jobbet, blir inte mina arbetsuppgifter utförda. Mina kamrater får ta över och göra mitt jobb och kunder får vänta*

<sup>14</sup> Eller som en av kooperatörerna sa vid ett seminarium; ”har ni inte förstått att för att kunna ha fritid, måste man först ha arbete. Annars blir allt en enda stor dimma”

<sup>15</sup> Se vidare Freire, *Pedagogik för förtryckta*



*det ställs krav på mig samtidigt som det finns en tilltro till att jag ska klara av det och kunna växa*

*det finns inget vi och dom, ingen som bestämmer över oss, utan det gör vi själva i form av föreningsmöten, arbetsplatsmöten och styrelsemöten”*

#### 4.2.6 De sociala arbetskooperativen, arbetsrehabilitering och andra arbetsmarknadspolitiska insatser

Det råder alltså (enligt kooperatörernas och vår mening) en betydande skillnad mellan de sociala arbetskooperativen och konventionella kommunala sysselsättningsprojekt som i sig kan förklara skillnaden i effekt mellan de två typerna av verksamhet. Lika intressant är frågan om skillnader mellan kooperativen och konventionella arbetsmarknadspolitiska insatser för denna målgrupp. Våra fyra expertgrupper beskriver denna skillnad på följande vis.

Den psykiska sjukdomen (funktionshindret) leder till ett antal egenskaper som måste beaktas på den ”goda arbetsplatsen”

- \* sjukdomen går i **skov** vilket innebär att arbetsförmågan kan variera kraftigt över tid från nästan ingen arbetsförmåga alls till nästan hel arbetsförmåga
- \* dessa förändringar innehåller ett betydande inslag av **osäkerhet och oförutsägbarhet** som gör att planering kan bli svårt på en arbetsplats
- \* personer med psykiska funktionshinder har en **större känslighet** för förändring och större behov av trygghet än andra grupper med olika former av arbetshandikapp
- \* den psykiska sjukdomen innebär inslag av **stigmatisering** (man har skam och/eller skuld över sin sjukdom) vilket påverkar självkänsla och därmed arbetsförmåga
- \* man har ofta en hög **stresskänslighet** vilket gör att förändringar på arbetsplatsen och prestationskrav måste formuleras med utgångspunkt i detta
- \* man uppvisar ibland **yttringar av den psykiska sjukdomen** som kan vara svårt för andra människor att hantera (t.ex. röster eller tvångsmässiga beteenden). Man blir osäker och kanske också rädd
- \* stundtals har man påtagliga **kognitionsproblem** (det vill säga ”störningar” i sättet att uppfatta omvärlden) vilka kan leda till att man har svårt att kommunicera och fungera socialt på en arbetsplats

På arbetsplatser som ska underlätta funktionshindrade människors återanpassning till arbetslivet vidtar man ofta olika former av fysisk arbetsplatsanpassning. Man inför olika former av handikapphjälpmedel såsom hissar eller rullstolramper. Hjälpmiddel för synskadade eller specialstolar för de som har olika former av ryggbesvär. Fysisk arbetsplatsanpassning är idag inget ovanligt.

För personer med psykiska funktionshinder ser behoven helt annorlunda ut. En person med Aspberger har ofta hög arbetskapacitet men ingen avskärningsförmåga eller har kanske stora brister i den

sociala samspelsförmågan. En sådan person kanske skulle bli en social och prestationsmässig katastrof i ett kontorslandskap men en mycket värdefull medarbetare under andra betingelser.<sup>16</sup>

Det som gör de sociala arbetskooperativen unika, och som kanske utgör en förklaringsgrund till deras framgång, är att de i sig har inbyggt en ”**psykiatrisk arbetsplatsanpassning**”. Dvs. arbetsplatsen är uppbyggd utifrån de behov personer med psykiska funktionshinder har utan att för den sakens skull drabbas av de negativa effekter (kravlösheten, bristen på mening, bristen på delaktighet, att inte vara behövd) som förknippas med kommunala sysselsättningsprojekt.

#### 4.2.7 Vår hypotes kring sociala arbetskooperativ och samhällsekonomin

Erfarenheterna från ett stort antal sociala arbetskooperativ visar att detta leder till en förstärkning av den rehabiliterings- och återhämtningsprocess vi ovan pekat på. Initiativtagarna till en av de första sociala arbetskooperativen vi arbetat med, Kobben i Haninge sa om sin kompis från RSMH så här efter ett par års drift;

”då han var intagen på Långbro stod han tyst och orörlig som ett dokumentaskåp i korridoren och pratade aldrig med själ. Han var livrädd. Nu jobbar han dagligen med telemarketing för vårt kooperativ.”<sup>17</sup>

Den hypotes vi vill pröva med hjälp av SocioEkonomiska Bokslut är följande

*” Det egenstyrda arbetet i det sociala arbetskooperativet bidrar till rehabilitering och återhämtning för personer med psykiska funktionshinder. Detta bidrar i sin tur till ett ökat välbefinnande, till minskade behov av offentliga insatser och leder därmed lägre samhällskostnader men också till ett ökat BNP-bidrag.”*

Det finns också en något mera osäker följdhypotes;

*”Dessutom reduceras antalet sjukdomsskov till följd av kooperativen, de blir mindre frekventa, kortvarigare och inte så djupa.”*

En av kooperatörerna i vår studie formulerade detta så här

*”Jag hamnade i en allvarlig livskris och kände att jag orkade inte stiga upp, jag ville bara ligga kvar under täcket och blunda. Men insikten om arbetet på kooperativet, mina arbetskamrater, att jag var viktig där och att de kunde ge mig stöd, gav mig mod och kraft att ta mig till arbetet. Om inte kooperativet hade funnits, hade jag blivit inlagd igen.”*

Det finns dessutom en ännu mera osäker följdhypotes

*”En ytterligare effekt av de sociala arbetskooperativen är att insatserna kring den psykiskt sjuke får en bättre samordning, bättre matchar behoven och får en mera långsiktig karaktär”*

En av kooperatörerna uttryckte det så här;

---

<sup>16</sup> en intressant illustration av detta förhållande beskrevs i en artikel i Svenska Dagbladet hösten 2006 för en kvinnlig översättare med just en neuropsykiatrisk diagnos, som med ”rätt psykisk arbetsmiljö” kunde utföra inte bara ett normalt utan till och med ett enastående arbete

<sup>17</sup> Sagt av Mikael Hultsten, initiativtagare till det sociala arbetskooperativet Kobben i Haninge

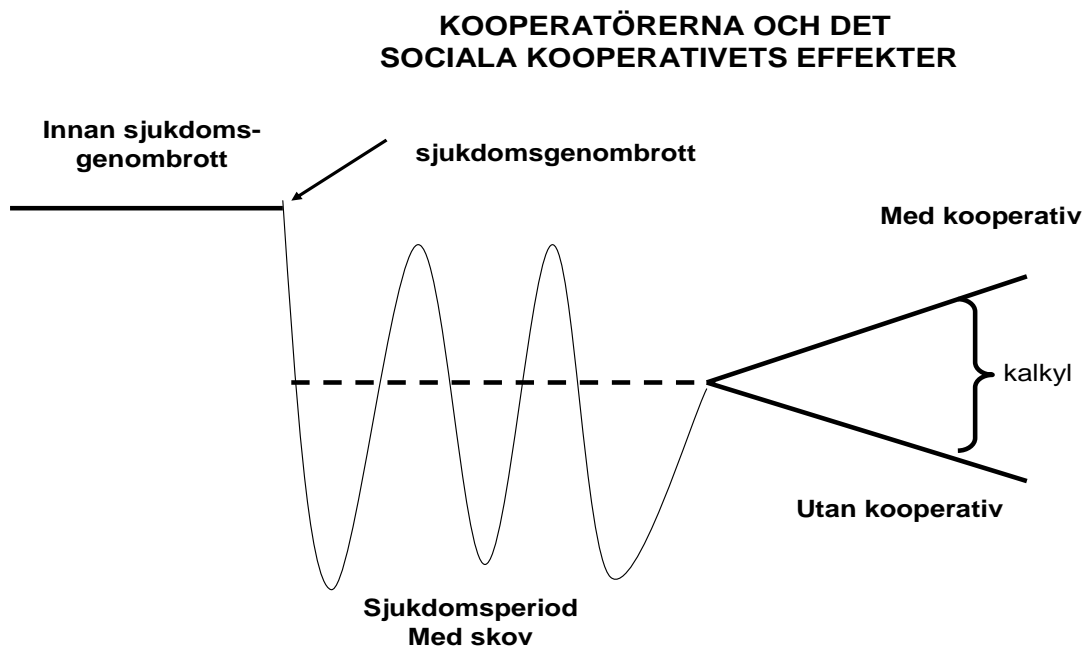
*”Efter att ha arbetat på kooperativet några år har jag blivit allt bättre på att säga vad jag tycker, berätta vad jag behöver och ställa krav både på min läkare, kontaktperson och boendestödjare. Jag tycker att den hjälp jag får idag bättre motsvarar de behov jag har.”*

#### 4.2.8 Kooperatörerna och deras förhistoria

De kooperatörer vi arbetat med i workshopform beskriver nästan genomgående att man haft en kortare eller längre period i sitt vuxna liv med bostad och arbete samt stundtals familj. Den psykiska sjukdomen dök för några upp som en blixtn från en klar himmel. För andra var det ett mer smygande förlopp. I något fall en process som pågick ett helt decennium. Flera skildrar att deras sjukdomsförlopp pågick länge och förvärrades utan att man fick/sökte hjälp. Några har långa sjukdomsperioder bakom sig (15-20 år), andra kortare förlopp (5-8 år).

Flera av kooperatörerna har vårdats länge (från månader till flera år) inom slutenvården, på någon form av behandlingshem eller bostad i särskilda boenden. Deras sjukdomsbild uppvisar kraftiga svängningar med kortare eller längre perioder av skov med slutenvård som följd. I stort sett alla uppstår idag försörjning via sjukersättning. Kontakten med försäkringskassan sker nästan enbart som blankettifyllande. Samtliga medicinerar regelbundet. Kontakten med arbetsmarknadsmyndigheterna är i det närmaste obefintliga.

Man är alla överens om att tiden på kooperativet har lett till att man mår bättre, är mindre sjuk och har ett på det hela taget bättre liv. Man är också lika överens om att utan kooperativet skulle man både psykiskt och fysiskt må sämre med ökade behov av olika vårdinsatser. Kooperatörerna beskriver sin verklighet på ett sätt som skulle kunna sammanfattas i bilden nedan.



Det vi avser göra i denna studie, som ett underlag till det SocioEkonomiska Bokslutet, är att skapa en bild och därefter göra en kalkyl av dessa kooperatörers liv med och utan de sociala arbetskooperativen, dvs. fånga gapet i figuren ovan.

### 4.3 Effekter av kooperativen på kooperatörerna liv, sjukdom och arbetsförmåga

Denna studie bygger på en utvecklad scenariometodik där vi, så realistiskt som möjligt, försöker beskriva kooperativens effekter på kooperatörernas hälsa och de samhällseffekter som därmed uppstår.

Metoden är bräcklig genom att den bygger på en delvis subjektiv metod (de berörda expertgruppernas värderingar av vad som händer). Därmed kan alltid resas invändningar mot resultaten, t.ex. att vi övertolkat eller överdrivit de positiva effekterna av kooperativen. Därför har vi sökt andra, kompletterande och mer objektiva sätt att beskriva/mäta effekterna av kooperativen på kooperatörernas liv och hälsa. På så sätt ges våra kalkyler och slutsatser en något mera fast grund att stå på.

#### 4.3.1 Kooperatörernas arbetsförmåga

Den första variabeln är kooperatörernas arbetsförmåga. Det finns en utbredd föreställning att personer med psykiska funktionshinder permanent saknar arbetsförmåga. Särskilt intressant är detta ur ett arbetsrehabiliteringsperspektiv eftersom så stor andel (cirka 35%) av kooperatörerna i vår studie har och/eller har haft stark anknytning till arbetsmarknaden och med rätt insatser i vissa fall kanske kan **återinträda på den konventionella arbetsmarknaden**. Detta har också hänt för kooperatörer i båda kooperativen.

I tabellen nedan har vi beskrivit den faktiska arbetstiden per vecka för kooperatörerna vid Briggen<sup>18</sup> då man började arbeta på Briggen och idag. Vi ser då att den genomsnittliga arbetstiden ökat med i genomsnitt nästan 50%. Kvinnornas ökning är större än männens, kanske främst beroende på att man börjar på en lägre nivå. Eftersom den genomsnittliga tiden på Briggen uppgår till 4 år får vi en genomsnittlig ökning av arbetstid (och därmed kanske också arbetsförmåga) på cirka 12% per år, vilket skulle kunna vara ett sorts indirekt rehabiliteringsmått.

Tabell4.1 Kooperatörernas arbetstid vid Briggen vid start och idag

	Arbetstid vid start	Arbetstid idag	Procentuell förändring	Procentuell förändring mer än 5 år
Män	10.3 t/v	14.0 t/v	36%	-
Kvinnor	6.5 t/v	12.3 t/v	89%	-
Alla	9 t/v	13.4 t/v	49%	146%

Om vi dessutom lägger in den mer långsiktiga återhämtningsprocessen och lyfter ut de 6 kooperatörer som har en vistelsetid på mer än 5 år i kooperativet ser vi i den högra kolumnen att deras genomsnittliga veckoarbetstid ökat med 146%. Kanske en sorts illustration av kooperativets roll i den mer långsiktiga återhämtningsprocessen.

<sup>18</sup> Vi har här valt att beskriva effekterna endast för Briggen eftersom motsvarande statistik inte finns tillgänglig för KOS

### 4.3.2 Kooperatörernas livssituation<sup>19</sup>

1994-97 genomfördes ett Dagmarprojekt i Södertälje med kooperativ inriktning (Bark), 20 kooperatörer följdes och man använde sig av ett antal etablerade mätinstrument för att värdera förändringar i kooperatörernas livssituation. Man fann då följande;

- \* det **psykiska välbefinnande** ökade signifikant
- \* den **sociala funktionsförmågan** ökade signifikant
- \* **livskvaliteten** förbättrades signifikant
- \* **arbetstillfredsställelsen** på kooperativet ökade signifikant
- \* antalet **arbetade timmar** ökade från strax under 6 till cirka 10 timmar per vecka under en 12-månadersperiod. En ökning med 65%.
- \* **slutenvårdskonsumtionen** inom psykiatrin sjönk från 31,3 dagar per person och år till 6,55 dagar per person och år, eller till cirka 20% av den tidigare nivån.

Studien indikerar tydligt att effekterna av det kooperativa arbete i Barkprojektet stödjer vår hypotes om att både livskvaliteten förbättras och samhällskonsumtionen reduceras påtagligt på så kort tid som något enstaka år. Bark har utomordentligt stora likheter med Briggen vad gäller metod och målgrupp varför slutsatserna kanske kan anses vara giltiga även för Briggens del.

### 4.3.3 Kooperatörernas förändrade funktionsförmåga

För en del av kooperatörerna (de från Norrmalm) gör man inom den psykiatriska verksamheten regelbundet skattningar av **kooperatörerna funktionsförmåga** med hjälp av den så kallade GAF-skalan. Dessa data visar vad som händer med kooperatörernas förmåga att fungera självständigt i samhället innan och efter det att man kommit i kontakt med KOS.

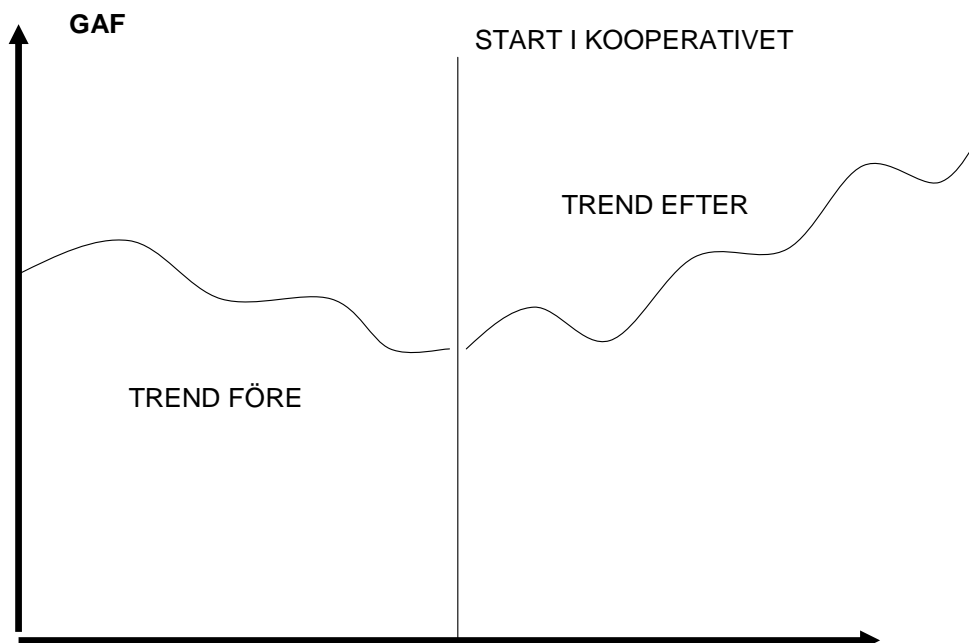
Vi har tagit del av GAF-data för nio av kooperatörerna vid KOS och redovisar nedan hur deras funktionsförmåga har förändrats från perioden innan man kommit till KOS till hur den ser ut idag. Vår hypotes (som redovisas ovan) är ju att den kooperativa formen bidrar till den enskildes rehabilitering och återhämtning. Deras funktionsförmåga ökar och ser det ut på följande vis.

*Tabell 4.2 Funktionsförmåga enligt GAF hos kooperatörerna på KOS innan och efter det att man kommit till kooperativet*

	GAF innan	GAF efter	Differens	Diff i %
Man	39	46	7	18%
Kvinna	42	48	6	14%
Totalt	40	47	7	18%

<sup>19</sup> Detta avsnitt bygger på Lund, *Barkprojektet*, Södertälje Kommun 1998

Vi får då stöd för uppfattningen att kooperatörerna (sannolikt som en följd av arbetet och samvaron i kooperativet) får en påtagligt förbättrad funktionsförmåga. Om man gör en tolkning av de kooperatörer för vilka det finns tidsserier av GAF-mätningar ser man också att förefaller finnas ett trendbrott i samband med att man blir kooperatör. Man går från en sjunkande (eller ibland stabil) funktionsförmåga till en stigande, till exempel 40,47,49 eller 43,46,49. Detta är också en bild som bekräftas av såväl kooperatörer som myndighetsaktörer i de två expertgrupperna kring KOS.



#### 4.3.4 Kooperatörernas förändrade behovsbild

För en del av kooperatörerna (de från Södertälje) gör man inom den psykiatriska verksamheten regelbundet **skattningar av kooperatörernas behov av olika former av stöd**, s.k. CAN-skattningar.

Dessa data visar indirekt vad som händer med kooperatörernas förmåga att fungera självständigt i samhälle innan och efter det att man kommit i kontakt med Briggen. Vår hypotes (som redovisats ovan) är ju att den kooperativa formen bidrar till den enskildes rehabilitering och återhämtning.

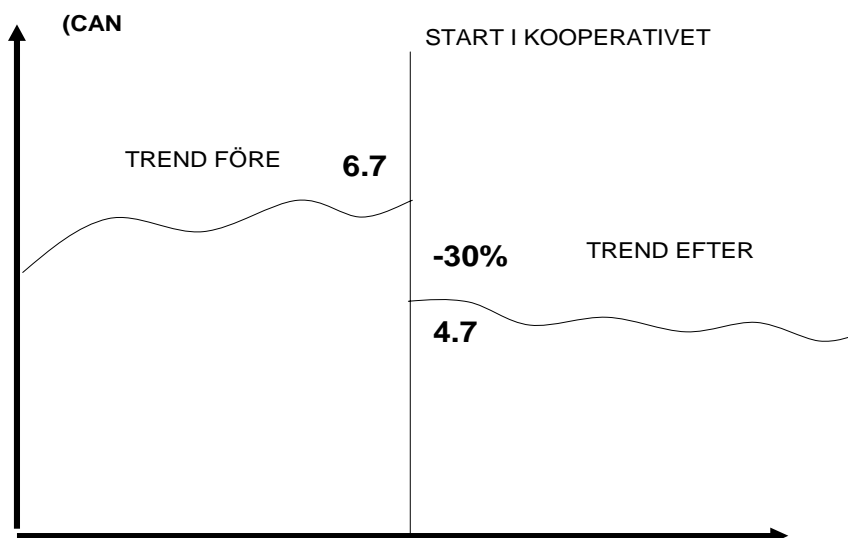
Vi har tagit del av CAN-skattningar för 19 kooperatörer. 6 av dessa var ej möjliga att nyttja till följd av luckor i tidsserier eller att de inte beskriver situationen före och efter det att kooperatören kommit till Briggen. De övriga 13 fördelar sig så att för 8 av dem har de CAN-skattade behoven sjunkit med cirka 50% om man jämför skattningen närmast före man kommer till kooperativet och jämför den med den första skattningen efter det att man varit på kooperativet ett tag. För fyra kooperatörer är skattningen oförändrad. För en kooperatör ökar den upplevda behovsbilden efter det att man kommit till kooperativet med cirka 40%.

För hela gruppen av kooperatörer reduceras antalet upplevda behov med 30% mellan de två skattningstillfällena på det sätt som redovisas i tabellen nedan.

Tabell 4.3 CAN-skattningsbehov hos kooperatörerna på Briggen innan och efter det att man blivit kooperatör

	CAN innan tot	Can innan snitt	CAN efter tot	CAN efter snitt	Diff tot	Diff snitt	Diff %
Minskade, 8 pers	56	7	28	3.5	28		-50%
Oförändrade, 4 pers	26	6.5	26	6.5	0	0	+/-0%
Ökade, 1 pers	5	5	7	7	2	2	+40%
<b>Totalt</b>	<b>87</b>	<b>6.7</b>	<b>61</b>	<b>4.7</b>	<b>26</b>	<b>2</b>	<b>-30%</b>

Det finns alltså också rent objektiva skäl att tro att verksamheten vid Briggen leder till att kooperatörerna och den personal de möter inom kommun och landsting uppfattar det som att deras behovsbild tar ett icke obetydligt språng neråt som en direkt eller indirekt följd av att man blir kooperatör. Detta kan ju också uppfattas som ett indirekt mått på att i takt med att man mår allt bättre upplever man också att de egna behoven minskar. Detta är också en bild som kooperatörerna i de båda företagen själva bekräftar



#### 4.3.5 Kooperatörer som gått vidare till ordinarie arbetsmarknad

En vanlig föreställning (fördom?) vi stött på i tidigare arbete kring denna målgrupp är att personer med psykiska funktionshinder en gång för alla är "körda" i samhället. Har den psykiska sjukdomen en gång slagit till och har den enskilde på allvar marginaliserats i samhället, är vägen tillbaka stängd för alltid. Detta är sannolikt inte sant i allmänhet, och definitivt inte sant för de båda här studerade kooperativen. Det finns flera personer som tagit stegen tillbaka till ordinarie arbetsmarknad och som med största

sannolikhet inte skulle ha gjort detta utan kooperativens hjälp. Med tillstånd från en av de berörda återger vi delar av hans livshistoria.

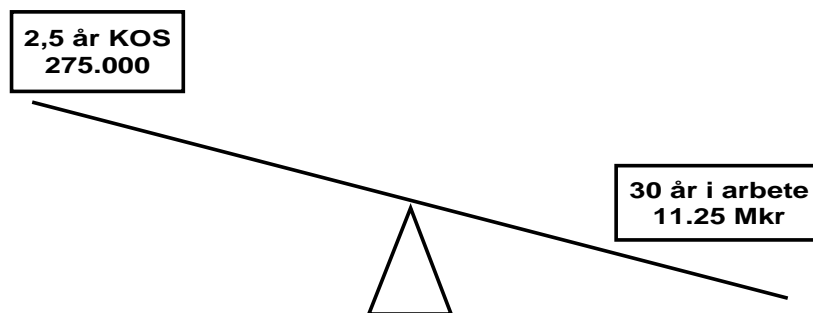
*Klas är idag 35 år gammal. Då vår psykiater, för ett antal år sedan, får sin första kontakt med honom ligger han apatisk hemma. Han stiger sällan upp och behöver slutna psykiatrisk vård periodvis. Det mobila teamet och boendestödare besöker honom flera gånger varje vecka och bistår honom med inköp, städning etc. Han kan eller orkar inte utföra de mest grundläggande sysslor som att borsta tänder och annan personlig hygien. Han är helt apatisk och har de senaste åren levt i en skuggvärld med ett helt annat innehåll än i den "vanliga" världen. Han hade som han säger det idag; ingen startmotor. Med kollapsade högskolestudier och fallerade sociala kontakter var Klas före 30 års ålder på väg mot förtidspension, i stort sett passiverad och hjälplös.*

*Som han själv säger fick han "en spark i baken" av sin läkare som gjorde att han ett tag därefter tog kontakt med kooperativet och började arbeta där. Han var aktiv i drygt två år i kooperativet där han tog ett allt större ansvar. Han blev vald till ordförande i SKOPI (de sociala kooperativens intresseorganisation) och kommunen anställde honom som handledare i kooperativet.*

*Han arbetar idag inom Psykiatri Södra i Stockholm med brukarinflytandefrågor. Dessutom jobbar han som konsult och föreläsare och reser landet runt för att berätta om sina erfarenheter. Han lever idag i egen lägenhet tillsammans med sin sambo. Han försörjer sig själv och har en god månadsinkomst.*

Berättelsen om Klas väcker (i varje fall hos oss som gjort denna studie) en mängd frågor om var den kooperativa hemligheten ligger. En fråga vi försökt antyda svaret till i början på denna rapport. Låt oss här i stället titta på de ekonomiska effekterna av denna utveckling. Om vi tillsvidare antar att Klas är representativ för genomsnittskooperatören på de två kooperativen så innebär detta att cirka 300.000 kronor i real kostnad (ytterligare 100.000 kronor tillkommer som finansiell kostnad vilket inte medräknas här) inte kommer att uppstå årligen till följd av att Klas återgått till "ett normalt liv" och därmed inte konsumerar olika former av välfärdstjänster. Till detta kommer det årliga värdet av Klas arbete som inklusive sociala avgifter uppgår till 325.000 kronor ( $20.000 * 1.35 * 12 = 325.000$ ). Totalt sett leder detta till en årlig samhällsvinst på 625.000 kronor. Om vi utgår från att detta kommer att gälla de kommande 30 åren tills Klas ålderspensioneras innebär detta en (diskonterad till 4% ränta) samhällsvinst på 11.25 Mkr. På en enda person. En årsplats på KOS (där Klas har varit medlem) kostar 109.000 kronor. Klas var kooperatör i 2,5 år. Detta betyder att hans period på KOS kostade 275.000 kronor. Jämför vi kostnaderna för perioden på KOS med intäkterna av Klas nya liv, får vi följande bild.

### En god social investering? 11.25/0,275 = 41 ggr insatsen





Nu är det naturligtvis så att Klas inte utgör normalfallet för någon av de berörda kooperativen. Men eftersom han inte heller är fullständigt unik och ensam i sitt slag, kan det ändå vara värt att notera att just hans plats på KOS ger tillbaka 41 gånger pengarna om vi betraktar den kommunala utgiften för KOS inte som en kortsiktig kostnad utan **en långsiktig social investering** i framtida psykisk hälsa och arbetsförmåga.

Ett annat sätt att räkna är att se att denna samhällsvinst skulle räcka för att finansiera all drift vid KOS i ca 8 år. Och det skulle ändå vara en lönsam affär om så inte en enda övrig positiv effekt skulle uppstå för någon kooperatör under dessa 8 år.

#### 4.3.6 Slutsatser av effekter i relation till våra hypoteser

Den sammanfattande bilden av dessa olika mer eller mindre objektiva mått på effekterna av de två kooperativen är följande

- \* man **fungerar bättre i livet**. Man är mer tillfredsställd, har färre psykiatriska symptom och ett bättre socialt liv
- \* man upplever avsevärt **mindre behov** (30%) av stöd och offentliga insatser
- \* man har en betydligt **högre funktionsförmåga** (20%)
- \* man **arbetar mer** (50%) och har i vissa fall också återgått till ordinarie arbetsmarknad
- \* man konsumerar betydligt **mindre slutenvårdsinsatser** än tidigare (så lite som 20% av tidigare nivå)

Med andra ord; man mår bättre och kräver mindre samhällsinsatser för att kunna ha ett bra liv. Vilket sammantaget utgör ett tämligen entydigt stöd för våra tidigare hypoteser om kooperativens friskhetsbefrämjande effekter. Vi fortsätter nu med att visa hur detta speglas i form av förändrade samhällskostnader.

## 5. DE TVÅ KOOPERATIVEN I VÅR STUDIE

### 5.1 Briggen<sup>20</sup>

Kooperativet Briggen startades på ett kommunalt initiativ 1997 och blev en ideell kooperativ förening 1998. Syftet var att skapa möjlighet till meningsfull sysselsättning i kooperativ form. Inledningsvis avsåg verksamheten 15 deltagare. Idag omfattar kooperativet 23 personer. Kooperativet är en del av den s.k. Södertäljemodellen och ligger i ett industriområde långt från alla former av vårdinstitutioner eller andra offentliga strukturer.

Arbetet består av flera olika delar. Man har fyra olika huvudarbetsområden. Arbetsuppgifterna på dessa är planerade så att alla, oberoende av funktionsförmåga, ska kunna ha en meningsfull och viktig uppgift. Överskottet för verksamheten används för gemensamma aktiviteter i föreningens regi.

Samtliga medarbetare har i dag någon form av ersättning från socialförsäkringssystemet, i huvudsak sjukersättning. Vid kooperativet finns två kommunalt anställda handledare vars uppgift är att stödja arbetsprocessen på kooperativet.

Kooperatörerna på Briggen har i regel en långvarig psykisk sjukdom. Flera av medlemmarna har ett dolt eller öppet missbruk. De flesta är ensamstående. Många har ett eget boende, en del med boendestöd. Några bor i särskilt boende.

Man väljer själv att börja arbeta på Briggen. Efter en första information och studiebesök följer en prövotid om 3 månader som därefter kan leda fram till medlemskap. Det finns möjlighet att gå vidare från Briggen till praktikplats eller utslussning. Vid tiden för studien var kooperatörerna på Briggen fördelade på följande vis

*Tabell 5.1 Fördelning av kooperatörerna på Briggen på kön och närhet till arbetsmarknad<sup>21</sup>*

	Män	Kvinnor	Totalt
Nära arbetsmarknad	5	4	9 (39%)
Långt från arbetsmarknad	10	4	14 (61%)
Totalt	15 (65%)	8 (35%)	23 (100%)

<sup>20</sup> Denna beskrivning bygger bl.a. på företagets verksamhetsberättelse för 2005 samt de två handledarnas beskrivning över företagets historia, utveckling och nuläge, Olsson & Hillemar, 2006

<sup>21</sup> med nära arbetsmarknaden menar vi här deltagare som under de senaste 1- 3 åren har haft vanligt arbete, skyddat, arbete eller halvskyddat arbete (t.ex. Samhall, lönebidrag, OSA) eller direkt yrkesförberedande studier på hel- eller deltid och/eller av handledarna i kooperativen bedöms ha en rimlig möjlighet att få/ta ett sådant arbete inom något/några år

## 5.2 KOS<sup>22</sup>

Kooperativet KOS startade 1996 som en kommunal sysselsättningsverksamhet för de personer med psykisk problematik som stod allra längst från arbetsmarknaden. Verksamheten ombildades 2002 formellt till ett kooperativ, vilket var en bekräftelse av det arbetssätt man redan arbetade med i projektform. Företagsformen är ideell förening. Kooperativet har sina lokaler på Norrtullsgatan i Stockholm, nära Odenplan. Man delar lokaler med socialpsykiatri. Kooperativet har skrivit avtal med socialpsykiatri Norrmalms stadsdelförvaltning vad avser nyttjande av lokaler.

Arbetet i företaget består av flera olika delar. Ekonomiskt viktigast är kaféet med konferensuthyrning och kopieringsverksamheten (kopiering, laminering, storbildutskrift och efterbehandling). Dessutom tillverkas bruksföremål och smycken i återvunnet glas, liksom återvinning av papper som blir telefonblock och legojobb.

På kooperativet finns tre kommunalt (stadsdelförvaltning Norrmalm) anställda handledare (2.5 tjänster) vars uppgift är att stödja arbetsprocessen på kooperativet. De flesta kooperatörerna har idag ersättning (sjukersättning) från försäkringskassan. En kooperatör har en 50% utvecklingsanställning i kooperativet.

För att få börja på Kooperativet KOS krävs för närvarande biståndsbedömning, som ofta är av tämligen enkel natur. I formell mening är därmed detta en insats i socialtjänstlagens mening. Efter en försöksperiod på 1-3 månader ansöker individen om medlemskap i föreningen, beslut fattas på ett medlemsmöte.

Alla kooperatörer som jobbar på KOS har eget boende, men några har hjälp och stöd från något stödteam.

Större delen av kooperatörerna är ensamstående men det finns de som är sambo, ensamstående med barn och någon som har familj (3 barn).

Vid tiden för studien var kooperatörerna vid KOS fördelade på följande vis

*Tabell 5.2 Fördelning av kooperatörerna på KOS på kön och närhet till arbetsmarknad<sup>23</sup>*

	Män	Kvinnor	Totalt
Nära arbetsmarknad	3	1	4 (28%)
Långt från arbetsmarknad	6	4	10 (72%)
Totalt	9 (64%)	5 (36%)	14 (100%)

<sup>22</sup> Källan till denna beskrivning är bl.a. kooperativets årsredovisningar 2004 & 2005 samt Social redovisning för företaget 2005

<sup>23</sup> med nära arbetsmarknaden menar vi här deltagare som under de senaste 1- 3 åren har haft vanligt arbete, skyddat, arbete eller halvskyddat arbete (t.ex. Samhall, lönebidrag, OSA) eller direkt yrkesförberedande studier på hel- eller deltid och/eller av handledarna i kooperativen bedöms ha en rimlig möjlighet att få/ta ett sådant arbete inom något/några år

## 5.3 Likheter och skillnader

### 5.3.1 Likheter

De flesta kooperatörerna har varit medlemmar i kooperativen tämligen lång tid. Genomsnittstiden på Briggen är 4 år med ett intervall på 1 till 9 år. 6 personer (dvs cirka 25% har varit medlemmar mer än 5 år. På KOS är tiderna av naturliga skäl något kortare.

Båda företagen har ett antal olika produktions- eller affärsområden bl.a. för att kunna ge arbetsmöjligheter för personer med olika intressen och kompetenser. Båda företagen har valt organisationsformen ideell förening.

Båda företagen har handledare som finansieras, avlönas och har sin anställning i kommunen. Kooperatörerna måste själva göra ett aktivt val att vara med i kooperativet. Medlemskapet i båda kooperativen föregås av en provotid.

De flesta kooperatörer är mellan 40 och 50 år. Ungefär en tredjedel är kvinnor, två tredjedelar är män. I stort sett alla har sin försörjning via sjukersättning.

En del har mycket lång psykisk sjukdomshistoria (15–20 år) medan andra har kortvarigare sjukdomsbild (5-8 år). Hos en icke obetydlig andel förekommer missbruk som en del av problembilden.

### 5.3.2 Skillnader

Det finns några få skillnader mellan dessa båda verksamheter. Briggen har nästan dubbelt så många kooperatörer som KOS.

För att kunna delta i KOS måste en (i formell mening) biståndsbedömning göras. Kooperatörerna på Briggen står som grupp närmare arbetsmarknaden än på KOS (39% mot 28%). Detta gäller i all synnerhet kvinnorna, där 50% står nära arbetsmarknaden på Briggen, men endast 20% på KOS.

En annan skillnad är att Briggen (tillsammans med systerkooperativet Klippan) står i en nära relation med psykiatireformens ledningsorganisation i Södertälje (de s.k. gårdarna – kommun- och landstingsgemensamma arbetsplatser för öppenvårdspsykiatri och den kommunala socialpsykiatri). KOS förefaller inte ha samma tydliga koppling.

### 5.3.3 Sammanfattning och slutsatser

På ett övergripande plan är likheterna mellan de två företagen slående, inte minst då man tar del av handledarnas syn, filosofi och pedagogiska idéer på verksamheten som kretsar kring begrepp som delaktighet, självtillit, gruppdynamiska processer m.m.

## 6. PSYKISKA SJUKDOMSTILLSTÅND OCH SAMHÄLLSEKONOMIN

Denna studie bygger på en scenariometodik innebärande att vi tillsammans med ett antal berörda och experter gör en uppskattning av vilka välfärdskonsumtionsmönster medlemmarna i de två kooperativen haft innan och efter det att man kommit till Briggen respektive KOS. Detta ger sannolikt en god uppskattning av dessa kostnader, men är trots allt endast en skattning och inte baserad på faktiska journaldata..

För att få en säkrare referenspunkt och plattform att stå på kan det vara en poäng att utgå från mer empiriskt baserade studier. Vi har de senaste åren genomfört två studier kring reformen personligt ombud för personer med psykiska funktionshinder i Skåne och Västmanland. Studien omfattar totalt 57 klienter i 2 län och 6 kommuner. Vi har följt klienternas välfärdskonsumtion kvartal för kvartal genom att studera journaler och akter under 20 kvartal innan man får ombud och mellan 6 och 20 kvartal efter det att man fått ombud. Eftersom **resultaten är relativt likartade i de två länen och målgruppen påminner starkt om målgruppen för KOS och Briggen, kan det vara värt att lyfta fram några av resultaten.**

Nedan ser vi de årliga kostnadernas fördelning för de två länen fördelat mellan olika aktörer. Vi ser då att de kostnaderna uppgår till mellan 350 000 och 400 000 kronor per klient och år. Vi ser också att landstinget är den stora kostnadsbäraren följt av försäkringskassa och kommun. De kommunala årskostnaderna i de två länen uppgår till intervallet 40 000 – 60 000 kronor per klient och år. Det finns två skillnader mellan länen. I Västmanland hade man vid tiden för studien inga klienter med en bakgrund inom rättspsykiatri och i Skåne var insatserna från arbetsförmedlingen i det närmaste obefintliga.

*Tabell 6.1 De totala årliga kostnaderna per PO-klient i Skåne samt Västmanland fördelat på myndighet*

	Skåne	Västmanland
Arbetsmarknadsverk	2752	25157
Försäkringskassan	83354	80071
Kommun	40181	60828
Landsting	236318	199459
- därav		
akutsjukvård	7410	3784
primärvård	4179	43275
psykiatri	224728	144929
specialistsjukvård	0	7471
Övriga myndigheter	38171	0
- därav		
Rättspsykiatri	36923	0
Övrigt	1573	0
Summa	402349	365515

Dessa klienter har en sociodemografisk profil som stämmer tämligen väl överens med kooperatörernas i denna studie. De har en lång sjukdomshistoria. De bor i regel ensamma i egen lägenhet, med eller utan boendestöd. De befinner sig i 40-årsåldern. Mellan 35% och 40% av dem bedöms vara i närheten av arbetsmarknaden om vi använder samma kriterier som i denna studie. Med andra ord är den marginalisering man utsätts för i samhället i allmänhet och inom arbetsmarknadspolitiken i synnerhet kanske till stora delar onödig och representerar ett betydande resursslöseri.

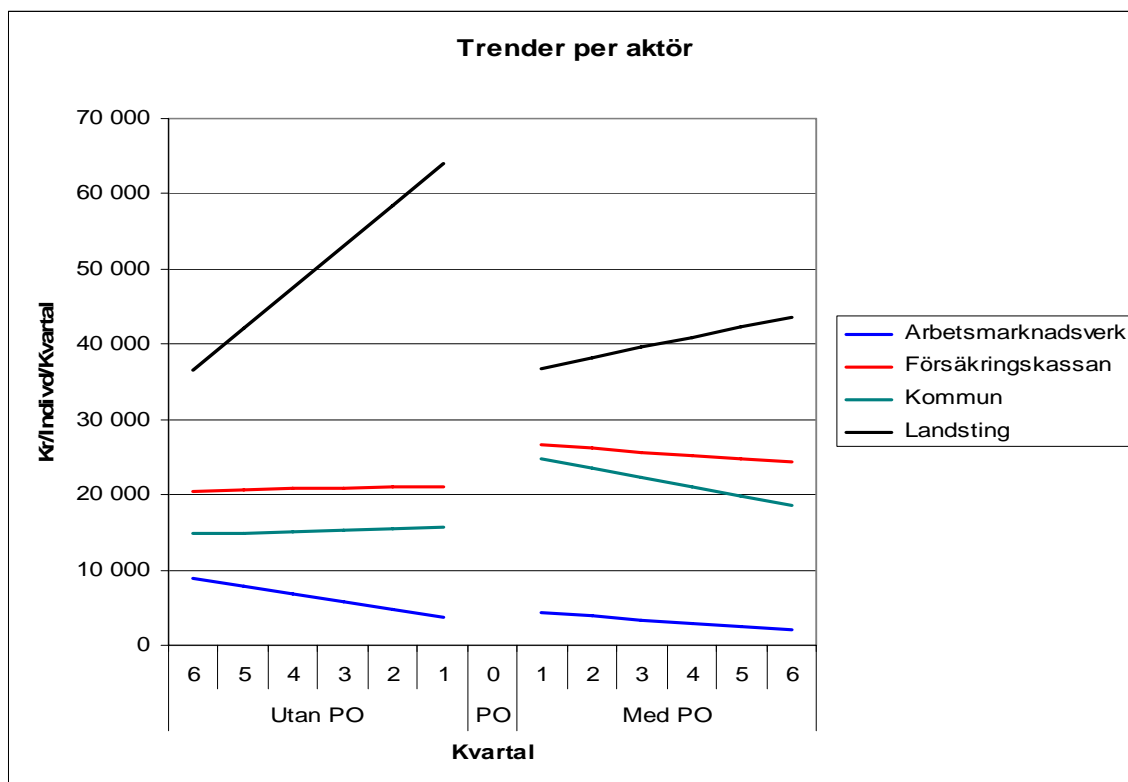
Cirka 60% av dem har haft omfattande insatser innan man fick personligt ombud och för mellan 70% och 90% har insatserna inte samordnats mellan olika offentliga aktörer.

Effekterna då ombuden kommer in i bilden blir dramatiska i båda studierna. Mest i Skånestudien. På kort sikt faller kostnaderna mellan 20 000 och 100 000 kronor per klient och år, delvis beroende på hur man mäter. På lång sikt (vilket här innebär 5 år) faller de årliga kostnaderna i båda studierna med cirka 160 000 kronor eller mer per klient och år. En kostnadsreduktion på mellan 40% och 45%. Samtidigt visar alla indikationer och utvärderingar att klienterna mår bättre och får ett bättre liv.

Eftersom en av huvudfunktionerna i ombudens arbete, vid sidan av samordningsfunktionen är att bidra till att klienten återtar makten över sitt liv, dvs. har ett utpräglat empowerment- och KASAM-perspektiv är de idémässiga och värderingsmässiga likheterna med den grundläggande idén i ett socialt kooperativ stora. Det finns inga skäl att tro att inte likartade effekter skulle kunna ske även här.

Vad som också kan vara av intresse är att välfärdskostnaderna för PO-klienterna har en starkt växande trend totalt sett, och för landstinget i all synnerhet. Vad detta beror på ger studien inget svar på. Men fenomenet väcker onekligen frågor.

Digram 6.1 Kostnadernas trendmässiga utveckling med och utan PO i Västmanland, trenderna fördelade på olika offentliga aktörer – redovisade per kvartal



Vad som också kan vara av intresse att observera att då vi i Skånesstudien särskilt tittade på fördelningen mellan vad som skulle kunna kallas aktivt rehabiliterande insatser och insatser av mer passivt försörjande och inneslutande natur (typ slutna vårdinstitutioner) så fann vi att de aktiverande insatserna endast stod för cirka 5-7% av de totala kostnaderna för klienten. De sociala arbetskooperativens syfte är att bryta denna typ av mönster av destruktiva marginaliserande mönster.

## 7. VÅRA KLIENTER

### 7.1 Kön och sjukdomens längd påverkar samhällseffekterna

Den metod vi använder oss av i studien innebär att vi inte följer de exakta kostnadsmonstren för varje enskild person. I stället skapar vi ett antal individuella livscenarier eller karriärer som vart och ett ska vara tillräckligt representativt för gruppen av kooperatörer då det gäller att spåra deras samhällskonsumtion. I det enklaste fallet räcker det med ett enda sådant typscenario för att fånga det representativa. Då man t.ex. försöker fånga missbrukets kostnader brukar kön och vald huvuddrog vara uppenbara intressanta bakgrundsvariabler då man ska identifiera skillnader mellan olika livsförlopp. På samma sätt kan utbildningsnivå och etniskt ursprung vara intressanta variabler då man studerar marginalisering av långtidsarbetslösa.

Med den målgrupp som ingår i denna studie är det mera problematiskt. **Kön** har efter diskussioner blivit en självklar faktor att beakta. En annan självklar ingång skulle kunnat vara diagnos och sjukdomsbild. Emellertid visar det sig snabbt att detta naturligtvis i högsta grad är intressant för den enskilde och för behandlingsarbetet. Men det förefaller i ringa grad påverka samhällskonsumtionen om jag är depressiv, psykotisk eller har en personlighetsstörning. Andra intressanta faktorer skulle kunna vara om det finns missbruk med i bilden, om klienten har barn, lever ensam eller tillsammans med en partner, har varit lång eller kort tid i kooperativet, är ung eller något äldre, är svensk eller invandrare. Man skulle också kunnat intressera sig för om klienterna insjuknat före eller efter psykiatrireformens genomförande.

Vi har funnit att den kanske mest intressanta variabeln att ta fasta på är om **kooperatörerna har varit psykiskt sjuka under mycket lång tid (kanske i 10, 20 år eller mer) eller om den psykiska sjukdomen har inträffat de senaste 3-8 åren**. Beroende på om man tillhör ena eller andra gruppen tycks ens livsmönster (och därmed välfärdskonsumtion) se ganska olika ut.

Vi kommer alltså att framöver särskilja på om man är man eller kvinna, om man varit sjuk en kortare eller längre tid. Kooperatörerna på de två företagen är fördelade på följande vis.

*Tabell 7.1 Fördelning av medlemmarna i Briggen avseende sjukdomens varaktighet och kön*

	Män	Kvinnor	Totalt
Lång	5 (33%)	5 (62%)	10 (43%)
Kort	10 (67%)	3 (38%)	13 (57%)
Totalt	15 (100%)	8 (100%)	23 (100%)

*Tabell 7.2 Fördelning av medlemmarna i KOS avseende sjukdomens varaktighet och kön*

	Män	Kvinnor	Totalt
Lång	7 (78%)	3 (60%)	10 (71%)
Kort	2 (22%)	2 (40%)	4 (29%)
Totalt	9 (100%)	5 100%)	14 (100%)

*Tabell 7.3 Fördelning av medlemmarna i båda kooperativen avseende sjukdomens varaktighet och kön*

	Män	Kvinnor	Totalt
Lång	12 (50%)	8 (62%)	20 (54%)
Kort	12 (50%)	5 (38%)	17 (46%)
Totalt	24 (100%)	13 (100%)	37 (100%)

Nedan beskriver vi skillnaderna mellan grupperna

## 7.2 Skillnad mellan de som varit sjuka kortare eller längre perioder<sup>24</sup>

### 7.2.1 De som varit sjuka under mycket lång tid

De som varit sjuka under lång tid (av oss definierat som mer än 10 år) kan ha någon, några eller flera av följande egenskaper eller erfarenheter

- \* man har missat skolan, inte fullgjort sin skolgång, eller endast delvis lyckats i skolan
- \* man har en svag anknytning till arbetsmarknaden, kanske haft lite ströjobb, kanske har man aldrig haft en riktig anställning. Om man har haft anställning, har man varit frånvarande på arbetsmarknaden så länge att man tappat anknytning till denna
- \* man har upplevt sig själv eller upplevts som en aning udda under uppväxten och kanske redan tidigt känt att livet är en hård kamp

<sup>24</sup> Vi använder här och var i texten ord som normalitet, det normala samhället osv. som kontrast till att vara psykisk sjuk. Vi är inte helt bekväma med begreppet eftersom det på sätt och vis förstärker ett utanförskap som redan finns. Men vi har inte hittat något bättre. För detta ber vi om ursäkt.



- \* man har i regel insjuknat före psykiatrireformens genomförande, och man har erfarenhet av långa vistelser i slutna vårdinstitutioner (behandlingshem eller HVB-institutioner)
- \* en följd av ovanstående kan leda till svag självkänsla och låg motivation att ta sig tillbaka till ett mer normalt liv. Man har en svag koppling till begreppet "normalitet"
- \* fått vårdinsatser under lång tid och därmed skaffat sig en identitet som "inlärt hjälplös" och direkt eller indirekt förstått hur man kan skapa "sjukdomsvinster" kring sin psykiska sjukdom
- \* svaga sociala nätverk och i många fall inga familjeband, lever oftast ensam, har inte barn
- \* mycket ensamhet, sitter ofta ensam hemma i bostaden ganska passiv, tittar på TV, röker, dricker kanske öl, få fritidsintressen
- \* man har eller har haft långa perioder av särskilt boende och klarar inte av särskilt bra att bo på egen hand

### 7.2.2 De som varit sjuka relativt kort tid

Personer som varit sjuka under kortare tid (av oss definierat som kanske 5-8 år eller ännu kortare) ser ut att ha haft följande erfarenheter

- \* man har haft någon form av etablerat vuxenliv och har en starkare strävan att återvända till "normalitet", en starkare motivation
- \* ofta varit i arbete eller i arbetsmarknadspolitiska insatser, men har en betydligt starkare anknytning till arbetsmarknaden
- \* starkare sociala nätverk än den långvariga gruppen
- \* man kan ha barn och leva i samboförhållande
- \* kan vara närmare arbetsmarknaden idag än den andra gruppen
- \* man har inte utvecklat den inlärd hjälplöshet eller förmåga att få sjukdomsvinster som gruppen med lång sjukdom har utvecklat

### 7.2.3 Skillnader mellan män och kvinnor<sup>25</sup>

Våra expertgrupper beskriver skillnaden mellan män och kvinnor för vår målgrupp på följande vis

- \* män isolerar sig mera hemma. Sitter framför TV:n, dricker öl och rökar, kvinnorna har mera tillgång till sociala nätverk av olika slag
- \* män är mera utagerande, kvinnor passiveras, tenderar att gå in i mer depressiva tillstånd

---

<sup>25</sup> Vi är väl medvetna om att delar av vad vi här säger om skillnaden mellan kön inte stämmer med vad modern genderforskning har att säga, inte minst om hur det borde vara kring våra könsidentiteter. Icke desto mindre är det denna bild våra expertgrupper gett oss av hur det faktiskt ser ut idag kring kooperativens målgrupp ur ett könsperspektiv. Naturligtvis finns också stora skillnader inom respektive grupp.

- \* kvinnor har i regel mer anknytning till familj och barn vilket är normalitetsskapande
- \* en större benägenhet för självmedicinering med alkohol hos män<sup>26</sup> och kanske tabletter för kvinnorna
- \* det föreligger en större risk för hemlöshet för männen till följd av både den större benägenheten för missbruk och det mer utagerande beteendet
- \* som en följd av detta generellt sett en större utsatthet hos männen än hos kvinnorna
- \* för männen en större skam av att inte kunna vara frisk, arbeta och försörja sig, vilket påverkar självkänslan
- \* män mer beroende av hälsa och förmåga att arbeta för att skapa sin identitet
- \* psykisk sjukdom upplevs ofta mer skamligt för män
- \* kvinnor mer benägna att söka hjälp i tid, män biter samman och håller ut tills det brister
- \* många gånger försöker männen in i det längsta förklara/ beskriva sina symptom som reaktioner på en somatisk problematik (blodtryck, diabetes, etc)

### 7.3 Effekterna av kooperativet på kooperatörerna hälsa och vårdbehov

Rent generellt beskriver de fyra expertgrupperna en samstämmig bild (oavsett om man är klient, representerar psykiatrin, kommunen eller någon annan myndighet) vad avser effekterna av kooperativen. De tycks leda till

- \* det psykiatriska sjukdomsförloppet bromsas upp och man får färre symptom och upplever bättre hälsa
- \* de sociala samspelet ökar och man får bättre nätverk som ger robusthet och stöd i vardagen inför de påfrestningar livet i allmänhet och sjukdomen i synnerhet utsätter kooperatörerna för
- \* upplevelsen av förbättrad livskvalitet är entydig och mycket stark
- \* man får en betydligt förbättrad förmåga att ta tag i livet med alla dess utmaningar och svårigheter
- \* behovet av vårdinsatser faller, i all synnerhet de dyra slutenvårdsinsatserna
- \* man klarar att hantera sitt liv bättre, i all synnerhet boendet och klarar i högre omfattning av eget boende med eller utan boendestöd och behöver endast undantagsvis särskilt boende eller boende på institution
- \* ett flertal kooperatörer har inlett kortare eller längre utbildningar, några med entydig inriktning på arbetsmarknaden
- \* det finns exempel i båda kooperativen på personer som under kortare eller längre perioder gått vidare till mer konventionella arbetsplatser

---

<sup>26</sup> I ett av kooperativen är cirka 25% av kooperatörerna personer med dokumenterat missbruk.

## 7.4 Om inte kooperativen fanns

Bland såväl expertgrupperna som kooperatörsgupperna råder i de båda företagen en mycket bred enighet om vad som skulle hända om inte kooperativen fanns. Man är överens om att både den kort- och långsiktiga sjukdomstrenden skulle vara fallande. Man skulle bli allt sjukare med fler, djupare och mera långvariga skov.

Man säger att frånvaron av kooperativen som arbetsplatser skulle leda till ett antal mänskliga effekter – följande är kooperatörernas egna uppfattningar och formuleringar

- \* mindre struktur i livet och en ökad benägenhet ”att bli kvar liggande i sängen”
- \* en brist på mening och sammanhang. Man blir inte längre behövd
- \* man tappar social stimulans, umgänge och kamratskap
- \* man får inte längre något att ”kämpa för”. Man tappar både morot och piska i livet. Det finns inga utmaningar
- \* man får massor med tid över för grubblerier där ”rösterna kan ta över”
- \* man tenderar att ramla tillbaka i passivitet, slöhet och bli liggande framför TV:n
- \* man utvecklar sin självömkan och ”tycka synd om sig själv”-mentalitet och börjar söka nya sjukdomsvinster för att slippa ta ansvar och ta tag i besvärliga frågor
- \* man börjar missköta sin medicinering eller rentav tror att man kan klara sig utan den

Vid sidan av de rent mänskliga förlusterna så leder detta till behov av mer omfattande vårdinsatser och mer omfattande insatser för boende. De effekter vi enligt våra expertgrupper i första hand kan förvänta oss är

- \* oftare och längre perioder av placering på institution
- \* fler och längre perioder av slutenvård
- \* elchockbehandling i omgångar
- \* mer öppenvårdsinsatser inom psykiatri samt kraftigare medicinering
- \* mer somatisk följdproblematik
- \* missbruket skulle tillta och i värsta fall skulle man förlora kontrollen över detta
- \* fler skulle ha särskilt boende
- \* man skulle behöva mer boendestöd
- \* fler episoder av LPT
- \* för de som är utagerande i sin sjukdom innebär det mer problem med grannar, fler polisingripanden etc.
- \* i värsta fall sanitära problem med lägenheterna, vräkningar, förlora eget boende

Förloppet kan lite förenklat, enligt våra expertgrupper, beskrivas i tre olika faser; den första tiden utan sysselsättning, det närmaste året och tiden därefter. En process med ett i många fall accelererande förlopp.

*Tabell 7.4; Förändring i livssituation om inte kooperativet hade funnits – schematisk, och förenklat förlopp*

1-3 mån	3-12 mån	1-5 år
Sitta hemma / passivitet	Slarva med medicin	Mer slutenvård
”klättra på väggarna” – rastlöshet, oro	Behöver mer medicin	Mer ECT
Titta på TV	Låg motivation	Utagerande, förlorar bostad
Dricker	Ökat boendestöd	Somatiska problem
Röker	Försämrat umgänge	Överdödlighet Somatik/Suicid
Äter fel	Slutenvårdsinsatser	HVB, särskilt boende

## 7.5 Grunden för våra fyra karriärer

Då vi i de fyra expertgrupperna arbetat med frågan vem som skulle drabbas minst respektive mest om inte kooperativen fanns har följande bild blivit mycket entydig

*Tabell 7.5 Effekter om kooperativen inte fanns beroende på kön och sjukdomens längd*

	Man	Kvinna
Varit sjuk länge	Störst konsekvenser	Måttliga konsekvenser
Varit sjuk kortare tid	Måttliga konsekvenser	Minst konsekvenser

Som man ser det skulle **de långtidssjuka männen drabbas hårdast**. De främsta orsakerna är den sociala utsattheten och isoleringen. Man har inget socialt skyddsnät. Kanske också att man som man har en större inre bräcklighet och att avståndet till arbetsmarknaden är mer stigmatiserande för män än för kvinnor. Att arbeta och försörja är generellt sett en mer tydlig manlig identitet, och förlusten av detta drabbar män hårdare än kvinnor. Det kan handla om respekt från omvärlden och kanske ytterst självkänsla och självrespekt då man inte har ett arbete att gå till. Kanske finns det också en större benägenhet att hamna i missbruk.

**De kortvarigt sjuka kvinnorna** skulle enligt våra expertgrupper drabbas minst. Man har en så pass kortvarig sjukdomsperiod att man har närhet till arbetsliv och andra ”normala” livssammanhang. Därmed är motivationen att återvända till normaliteten tämligen stark. Som kvinna har man normalt sett också mer tillgång till sociala nätverk och släkt än vad männen har. Kanske skulle man i större omfattning söka upp primärvården och söka för ett antal mer eller mindre diffusa ”krämpor”.

De kortvarigt sjuka männen och de långvarigt sjuka kvinnorna utgör, enligt våra expertgrupper en mellankategori utifrån hur man skulle drabbas om inte kooperativet fanns. Kvinnornas stödjande faktor är de sociala nätverken och att arbete som identitet inte är lika avgörande som för männen. För

männen är närheten till normalitet och därmed arbete den mest avgörande faktorn som skulle dämpa de negativa konsekvenserna om inte kooperativet fanns.

## 7.6 Våra fyra typkarriärer

Vi är nu framme vid att presentera våra fyra grundkarriärer som vårt kalkylarbete kommer att bygga på. En person från varje ruta i tabellen ovan. Det bör sägas extra tydligt;  **dessa fyra personer finns naturligtvis inte i verkligheten.** De utgör en teoretisk konstruktion, ett resultat av våra 14 workshops. Men erfarenheterna från alla våra experter (myndighetspersoner såväl de som är kooperatörer) finns inbakade i dessa fyra karriärer. Låt oss nu bekanta oss med dessa personer såsom deras liv så ut då man anslöt sig till kooperativet.<sup>27</sup>

### 7.6.1 Nina - kvinna 40 år, relativt nyinsjuknad

Nina har följande förhistoria

- \* hon hade innan sjukdomsgenombrottet ett i huvudsak välordnat liv. Möjligtvis upplevdes hon av arbetskamrater som en aning udda och speciell. Hade litet men fungerande socialt nätverk kring sig
- \* hon blev arbetslös och ”gick i väggen.” Hon fick för sig att grannarna hotade henne när hon gick hemma på dagarna och blev efter hand allt mer paranoid
- \* hon bråkade med grannar. Till slut blev situationen ohållbar och hon blev vräkt
- \* i samband med detta bryter den psykiska sjukdomen ut på allvar och hon får diagnosen psykos
- \* hon har vårdats inom slutenvård i omgångar, varvat med betydande insatser av öppenvård och medicinering
- \* under en period har hon tvångsbehandlats
- \* hon har under sjukdomsperioden enträget gett uttryck för en önskan om att få ett jobb för att ”komma tillbaka”. Hon fixade inte att gå hemma. Det gjorde henne passiv och apatisk
- \* Fick försökslägenhet och slutade medicinera vilket drog igång en cirkus med hotande grannarna. Kan inte gå hemma på dagarna utan att sjukdomen förvärras
- \* hon bor idag i egen lägenhet och har kontinuerliga men begränsade insatser från öppensykiatrin
- \* hon har haft kortare perioder i andra arbetsmarknadspolitiska insatser, men dessa har inte varit särskilt framgångsrika

---

<sup>27</sup> naturligtvis har vi i seminarierna fått en mycket mer detaljerad bild av dessa fyra typkarriärer, men väljer här att ge en förkortad översiktsbild

### 7.6.2 Lena – kvinna 45 år, sjuk sedan 25 års åldern

Lena har följande förhistoria

- \* hon har missat stora delar av sin skolgång. Hon har inte fullgjort grundskolan. Redan som barn uppfattades hon av skolkamrater som udda och var delvis utstött ur kamratgemenskapen
- \* hon har knappast alls haft arbete, med undantag för några kortare provanställningar och praktikperioder
- \* under många år var hon hemmafru. Hon har idag två barn varav ett är vuxet och har flyttat hemifrån och ett (en tonåring) bor kvar hemma
- \* hennes akuta sjukdomsfas utbröt i samband med en uppslitande och besvärlig skilsmässa
- \* hon har lidit av och lider fortfarande av djupa depressioner. Då de är som värst är hon helt apatisk och stiger inte upp ur sängen
- \* då detta inträffar talar hon om att hon inte orkar leva och har också gjort ett par självmordsförsök
- \* inledningsvis under sjukdomsperioden vårdades hon mycket inom slutenvården. Både många perioder och långa perioder
- \* under denna period förekom också tvångsvård enligt LPT
- \* sedan mitt på 90-talet är det öppenvårdsinsatser som är det dominerande inslaget men perioder av slutenvård förekommer då depressionerna blir för tunga
- \* under perioder har hon bott i ett särskilt boende
- \* hon medicinerar regelbundet
- \* hon bor i egen bostad med kontaktperson och ganska omfattande insatser av boendestöd

### 7.6.3 Niklas – man 35 år, relativt nyinsjuknad

Niklas har följande förhistoria

- \* Niklas har haft en mycket framgångsrik skoltid. Han var högt begåvad men upplevdes kanske av sina kamrater som excentrisk
- \* han blev sjuk när han studerade på högskolan. Under en lång period levde han i en inre skuggvärld med få likheter med den yttre världen
- \* han avbröt sina studier och blev i stort sett helt apatisk. Låg hemma i sängen, vägrade stiga upp. Han upplevdes av omvärlden som handlingsförlamad och hjälplös
- \* han förbrukade under denna tid mycket samhällsresurser. Han fick besök av mobilt team och boendestödjare flera gånger varje dag
- \* han vårdades i upprepade omgångar inom slutenvården och vid ett tillfälle tvångsvård med stöd av LPT

- \* han fick diagnosen schizofreni och inrättade sitt liv efter det.
- \* under perioder bodde han i särskilt boende och vid ett tillfälle en kortare period på HVB
- \* han har kontinuerliga kontakter med öppenvårdspsykiatri och medicinerar regelbundet
- \* han bor idag i egen bostad med begränsat boendestöd

#### 7.6.4 Lasse - man 45 år, sjuk sedan 20 års åldern.

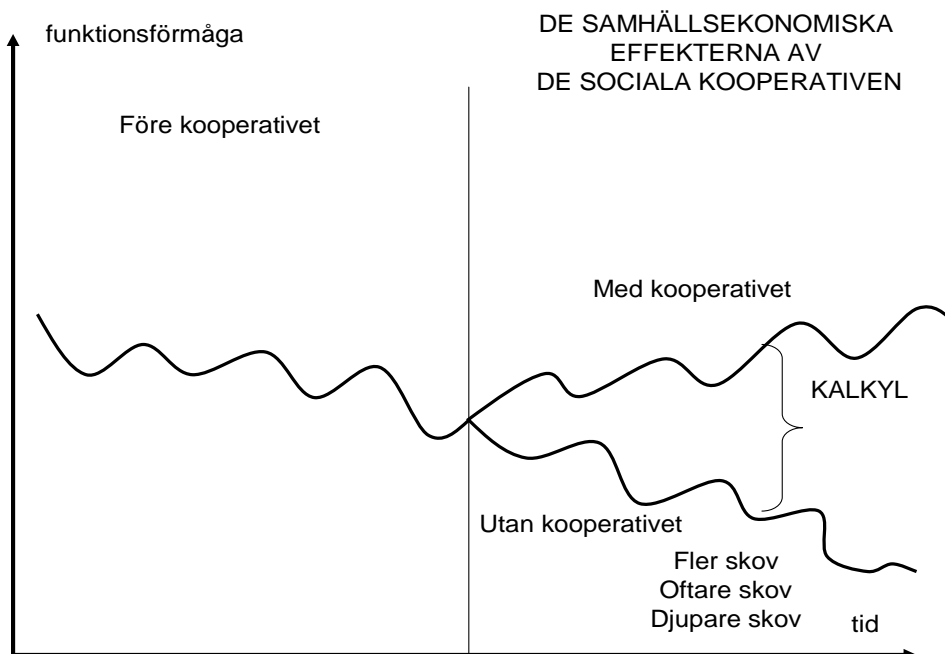
Lasse har följande förhistoria

- \* Lasse har varit med länge i kooperativet.
- \* han har varit sjuk sedan sena tonåren och är fortfarande ordentligt funktionshindrad. Han fullgjorde aldrig sin skolgång.
- \* han har i stort sett aldrig varit i kontakt med arbetsmarknaden och har haft endast mycket korta perioder av anställning i tillfällighetsarbeten
- \* han klarar idag av att på egen hand ha semester utan att få skov
- \* hans första tio sjukdomsår är kantade av olika former av institutionsvistelser; slutenvård, LPT, HVB och behandlingshem
- \* han har i stort inga sociala nätverk eller kamratkontakter utanför kooperativet. Han har svaga och sporadiska kontakter med sin familj
- \* han behöver fortfarande mycket stöd för att klara livet; boendestöd, kontaktperson och ledsagning
- \* han har täta och regelbundna kontakter med öppenvårdspsykiatri (läkare kurator och psykolog)
- \* han dricker ganska mycket alkohol, särskilt då han mår psykiskt dåligt. Han har ett definierat missbruksproblem. Under perioder har han tagit antabus

## 7.7 Vad är det vi kommer jämföra

Det våra expertgrupper beskriver är ett sjukdomsförlopp som innan man blir medlem av kooperativet är trendmässigt stabilt eller att personen i fråga gradvis blir allt sämre, ju längre tiden går. Detta beskrivs som antingen en följd av sjukdomens framskridande eller som en konsekvens av det påtvingat passiva och marginaliserade liv som sjukdomen ger upphov till eller en kombination av båda dessa faktorer.

Det som händer då man blir medlem av kooperativet är att ett positivt trendbrott uppstår (vilket vi i mer kliniska och objektiva termer har visat i tidigare kapitel) vilket leder till en kombination av förbättrad hälsa och minskade välfärdskostnader. Det är detta trendbrott och dessa reducerade välfärdskostnader vi i kommande avsnitt kommer att jämföra med ett förlopp som enligt våra expertgrupper skulle inträffa om kooperativen inte fanns. Detta gap som ska kalkyleras illustreras i figuren nedan





## 8. VÄLFÄRDSKONSUMTIONSKEDJOR FÖR SOCIALA ARBETSKOOPERATIV

Personer med psykiska funktionshinder kommer till följd av sin sjukdom att utnyttja olika delar av välfärdssystemen i vårt samhälle. De blir vad man skulle kunna kalla stamkunder och storkonsumenter av välfärdstjänster. Vi har här valt att beskriva detta som ett antal välfärdskonsumtionskedjor.

Vanligtvis brukar kostnader beskrivas utifrån vilka aktörer som drabbas. Vi har här valt att gå en annan väg och snarare beskriva olika behov eller händelseförlopp och knutit samman dem till sammanhängande förlopp. Det kallar vi välfärdskonsumtionskedjor eller kort och gott konsumtionskedjor. Därmed har vi i vår analys av olika händelseförlopp utgått från den enskilde individen och inte den offentliga organisationsstrukturen. Detta sätt skapar enligt vår mening en bättre förståelse för vad det är som sker kring en viss typ av marginalisering av människor. Detta kan vi sedan, genom det sätt vi konstruerat kalkylmodellen på, omräkna till kostnader för olika aktörer. Detta görs för att kunna ge svar på frågan; hur påverkar detta min organisation? Vi kommer redovisa våra resultat på båda sätten längre fram.

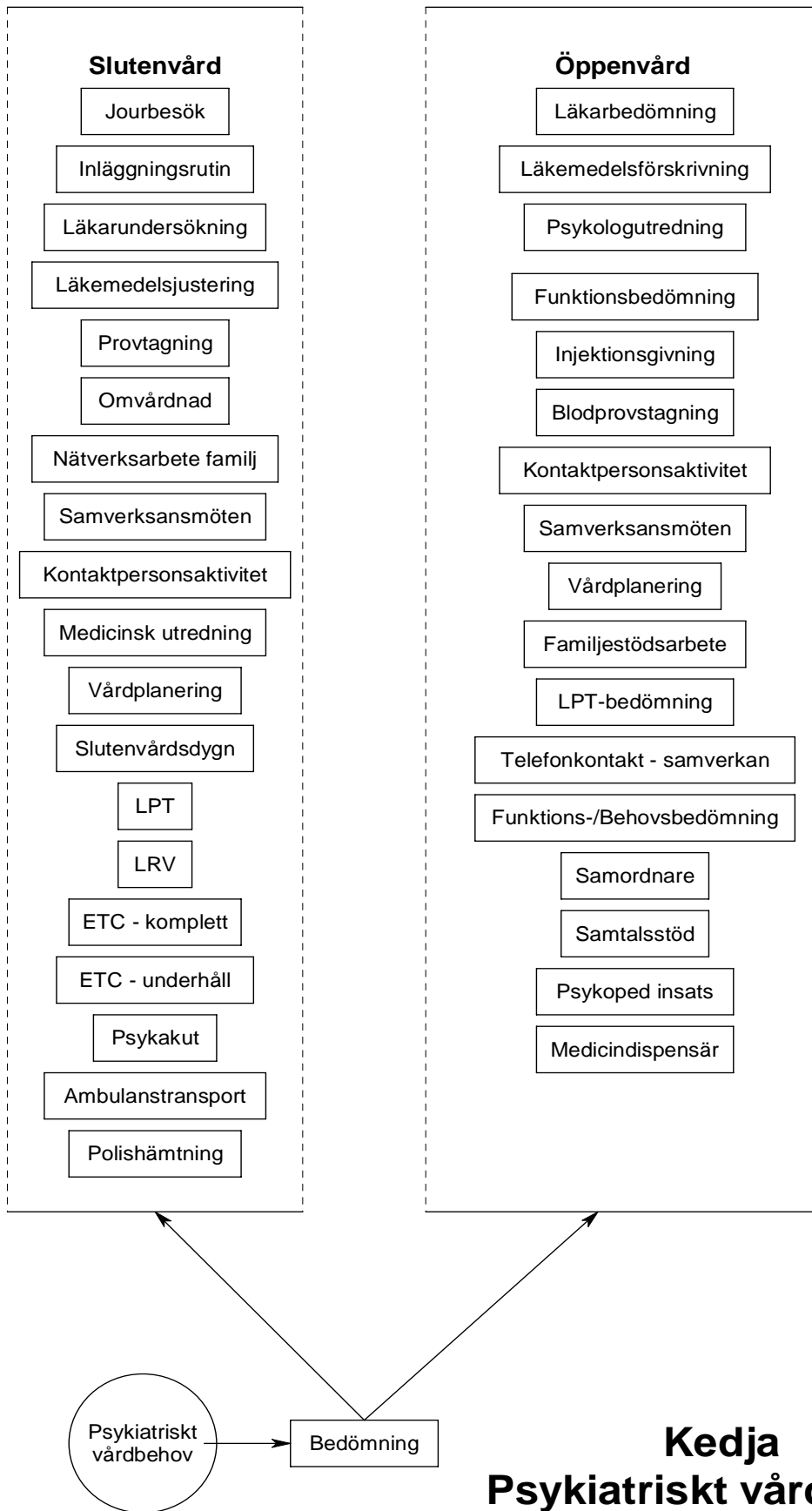
Vi börjar med att beskriva vårdinsatser och därmed de välfärdskostnader som uppstår för att man som psykiskt sjuk ska kunna få stöd för, och behandling av, sin psykiska sjukdom.

### 8.1 Psykiatrisk vård

Som psykiskt sjuk har man behov av en stor mängd olika insatser både inom slutenvården och öppenvården. Det finns perioder då man frivilligt behöver vård i slutna former och det finns andra perioder då man kommer vårdas med hjälp av olika tvångslagstiftningar. I vissa fall kommer jag att behöva mer omfattande insatser som ECT-behandling (s.k. elchocker) i andra fall mer sporadiska kontakter med den öppna psykiatriska vården.

Man kommer att behöva läkarkontakter, psykolog- och psykoterapeutkontakter liksom kontakt med kuratorer. Man kommer att behöva både läkemedel och samtal. Vid ett flertal tillfällen kommer det finnas behov av att göra diagnoser och funktionsbedömningar liksom behov av gemensamma vårdplaner.

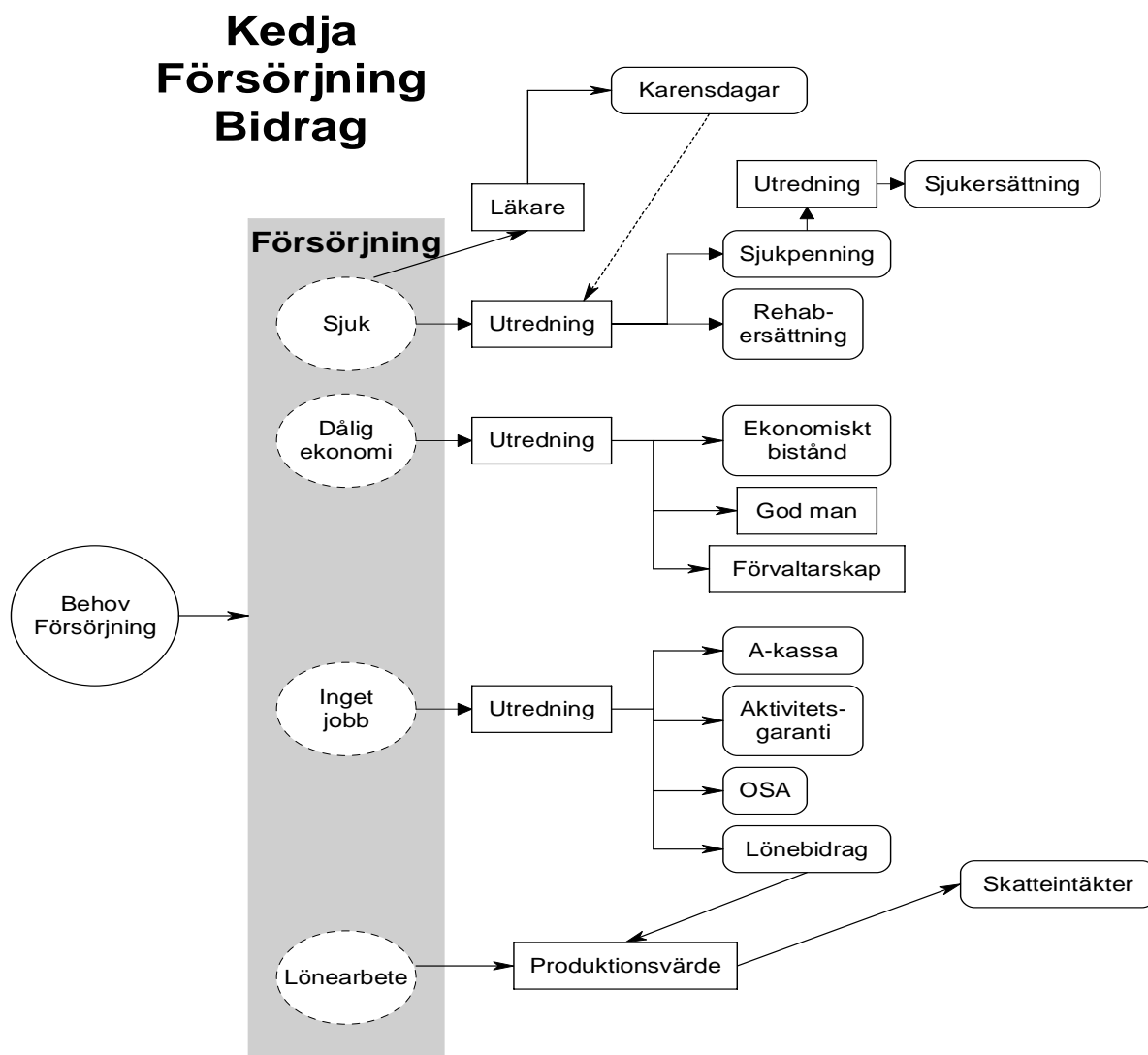
Jag får kontaktpersoner och ibland samordnare. Ibland får min familj stöd via olika former av nätverksarbete. Och ibland blir jag så sjuk att jag med ambulans eller hämtning av polisen måste tas in på psykakuten. De psykiatriska insatserna kring min sjukdom finns redovisade i konsumtionskedjan nedan.



## 8.2 Försörjning

Som psykiskt sjuk är det inte alltid möjligt att försörja sig med vanligt arbete. Då man insjuknar kanske man går i kortare eller längre perioder på A-kassa. Man är sjukskriven längre eller kortare perioder, ibland med helt andra diagnoser än just den psykiska sjukdom man har. Blir detta tillräckligt långvarigt kan utredning inledas och man kan bli aktuell för en permanent samhällsförsörjning i form av aktivitetsersättning eller sjukersättning (det som förr kallades förtidspension). Då man inte längre har ersättning från försäkringskassan (man är utförsäkrad eller saknar sjukpenninggrundad inkomst) erhåller man försörjningsstöd (det som dagligdags brukar kallas socialbidrag eller ekonomiskt bistånd) längre eller kortare perioder.

Då man inte längre är förmögen att ta vara på sina behov kan man få god man eller förvaltare utsedd för att bistå med ekonomiska frågor. Allt detta konstituerar konsumtionskedjan ”försörjning och bidrag”.

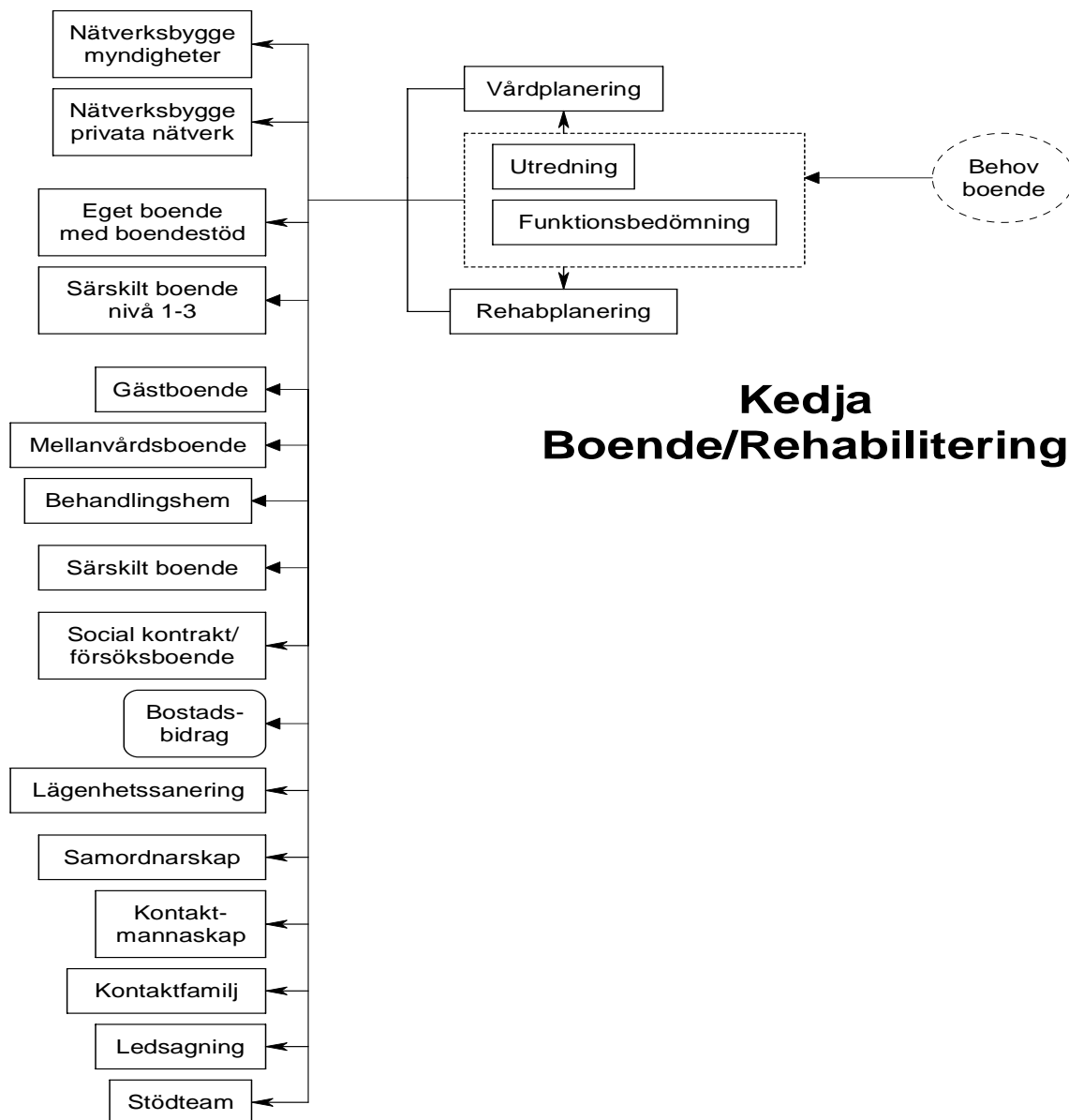


### 8.3 Boende och rehabilitering

Många personer med psykisk sjukdom lever ett i stora stycken normalt liv i en egen bostad. Några har stöd i detta av så kallade boendestödjare. Ibland orkar man inte med detta och bor i det som kallas särskilt boende. Under perioder kanske man vistas på behandlingshem eller i någon form av mellanboende.

Denna typ av stödsatser kompletteras ofta av någon form av kontaktmannaskap eller samordnarskap, personer vars uppgift det är att tillsammans med t.ex. boendestödjarna bidra till den enskildes rehabiliterings- och återhämtningsprocess.

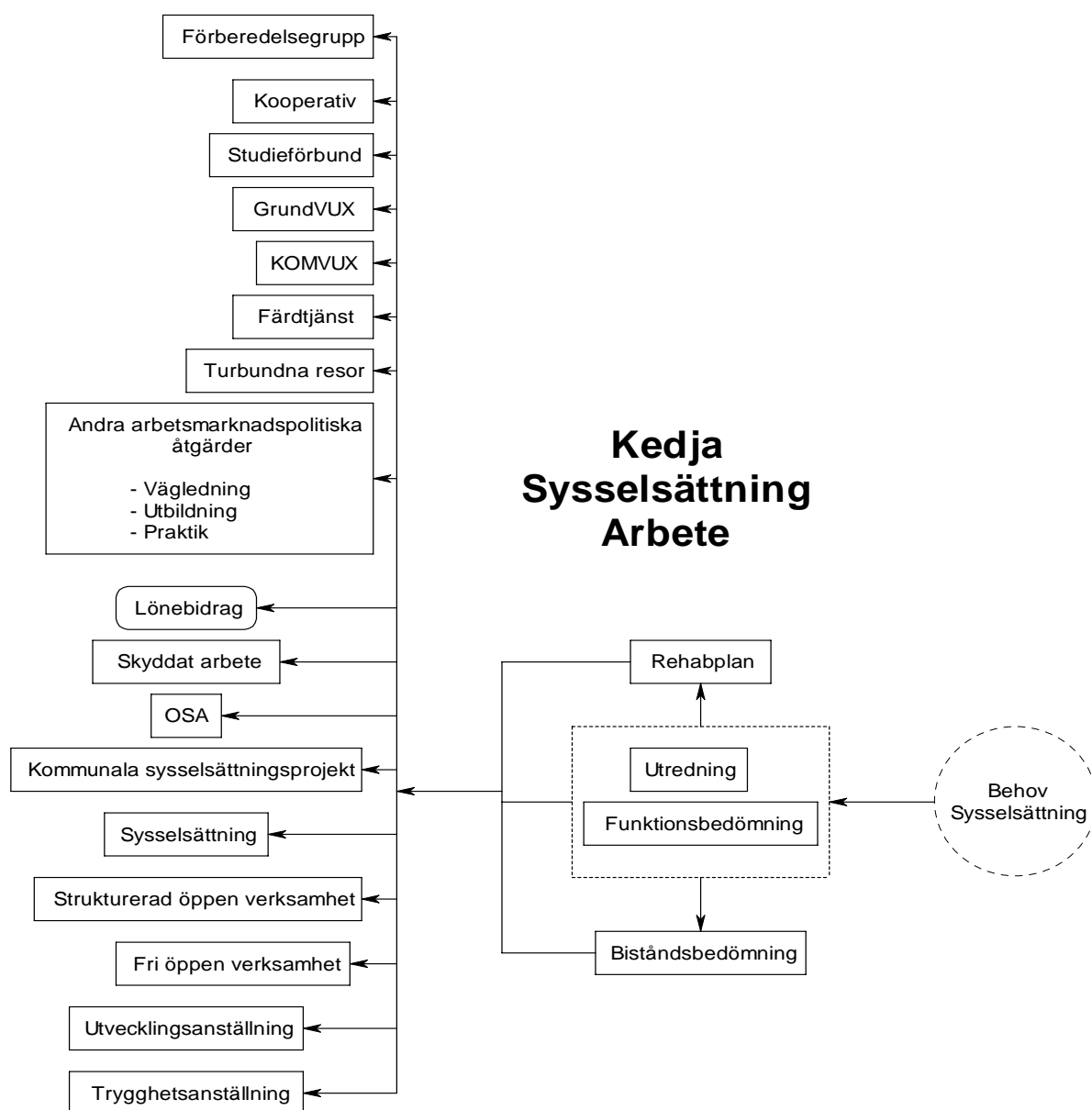
Kring dessa insatser sker olika former av utredningar såsom rehabiliteringsplaner eller vårdplaner. Allt detta utgör sammantaget konsumtionskedjan boende och rehabilitering.



### 8.4 Sysselsättning och arbete

Ett viktigt inslag för personer med psykiska funktionshinder är sysselsättning och arbete. I denna studie fokuserar vi på arbete i kooperativ form. Men om dessa kooperativ inte funnits hade kooperatörerna kanske i stället hamnat i någon form av kommunalt sysselsättningsprojekt, skyddat arbete eller OSA-anställning.

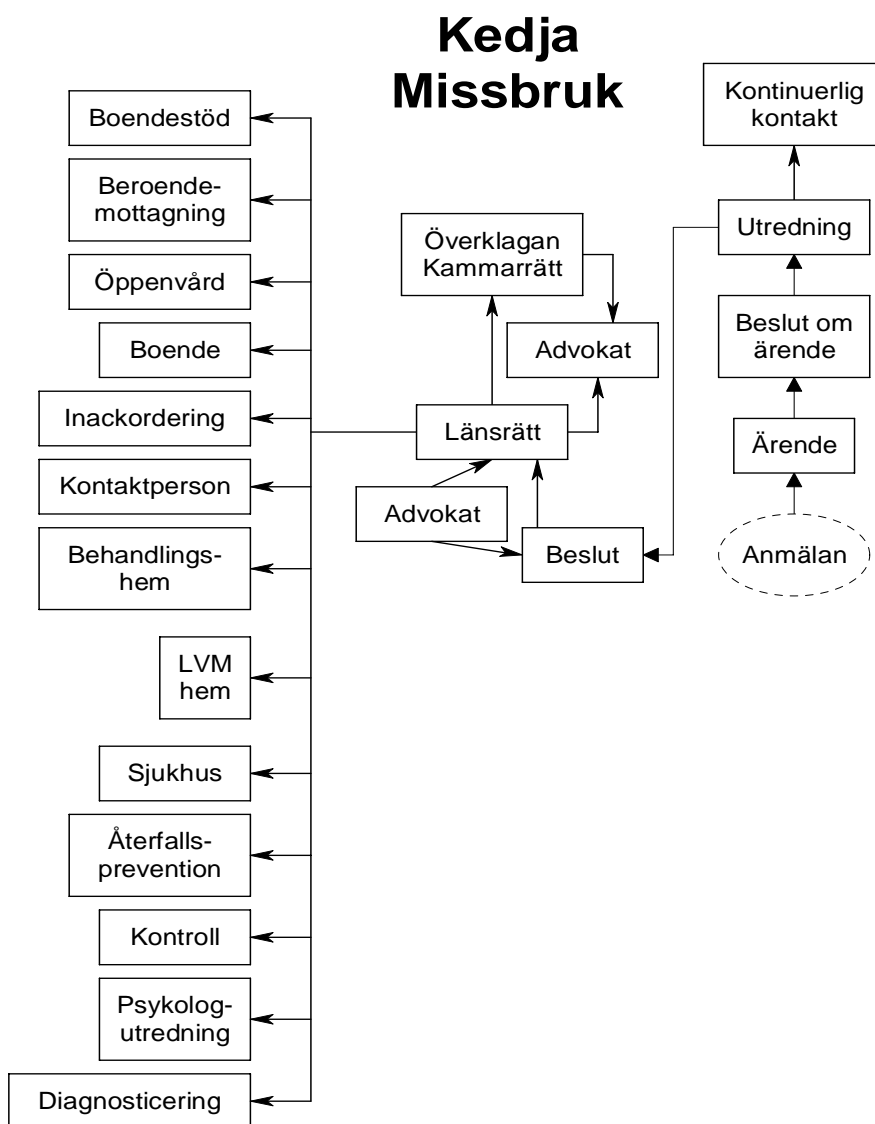
Flera av kooperatörerna har också erfarenheter av andra former av arbetsmarknadspolitiska insatser såsom utbildning, vägledning eller praktikplats. Grunden för alla dessa insatser är att någon form av utredning sker och att detta kanske omvandlas till någon form av rehabiliteringsplan. Dessa olika insatser utgör sammantaget konsumtionskedjan ”sysselsättning och arbete”.



### 8.5 Missbruk

Det är inte helt ovanligt att personer med psykiska sjukdomar självmedicinerar genom alkohol eller andra droger. Särskilt då man dagtid inte har tillgång till en arbetsplats eller annan form av meningsfull gemenskap. Risken är då stor att man utvecklar ett mer omfattande missbruk.

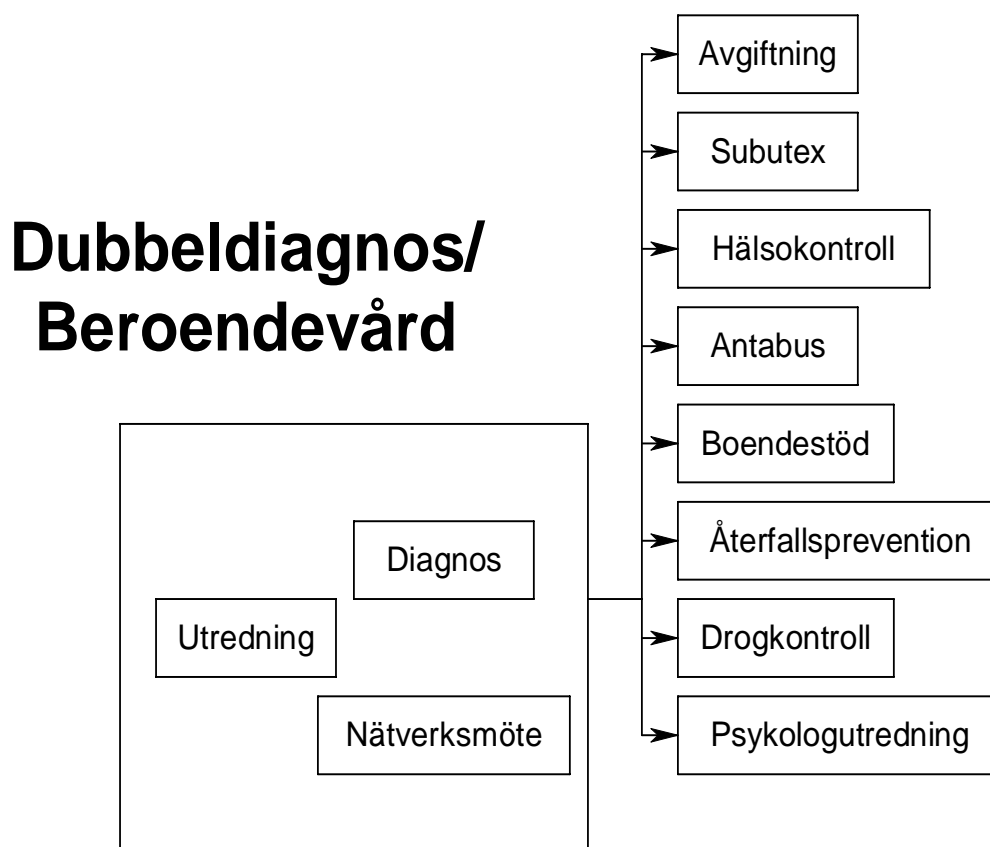
Socialtjänstlagen ålägger landets kommuner ett ansvar för behandling av olika former av missbruk. Sådana insatser inleds vanligtvis genom någon form av anmälan, klienten själv som begär vård, anhöriga ingriper eller polisen skickar signaler. Detta inleder en utredningsprocess (ett s.k. ärende öppnas) som därefter leder till någon form av myndighetsbeslut om att göra en insats i en eller annan form. Denna kan vara i form av öppenvård eller slutna vårdformer. Insatsen kan vara frivillig eller tvångsmässig (LVM & LVU). Allt detta genererar ett stort antal samhällskostnader som vi återfinner nedan i konsumtionskedjan för behandling av missbruk.



## 8.6 Multipel problematik - dubbeldiagnos

En del personer med psykiska sjukdomar har också ett beroende eller missbruksproblem. Man har så kallad dubbeldiagnos. För detta ändamål finns vid sidan av landstingets beroendevård och kommunens missbruksvård ett antal olika insatser som kan bli aktuella för att ge stöd och vård.

Ibland är detta organiserat i någon form av samlat team (t.ex. psykiatriskt beroendeteam). De insatser som kan komma ifråga kan vara allt från substitutionsbehandling vid heroinmissbruk via antabus för alkoholister till enklare drogkontroll. Det kan handla om utredningar, kuratorskontakt eller boendestöd. Alla dessa insatser har vi samlat i konsumtionskedjan dubbeldiagnos/beroendevård.

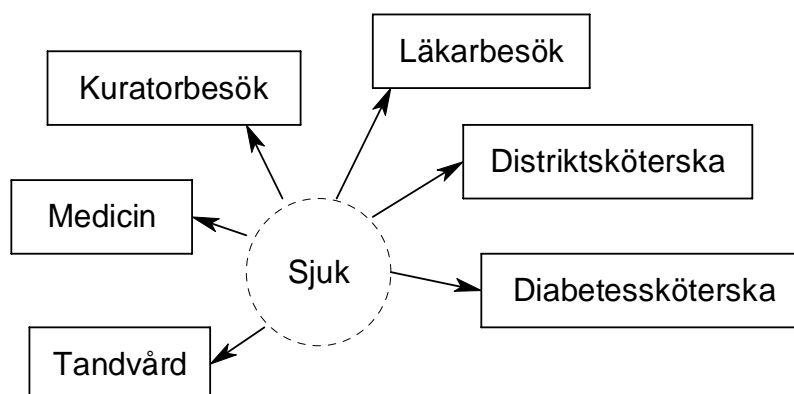


## 8.7 Somatisk vård

Personer med psykiska sjukdomar har oftare än andra grupper i samhället olika somatiska vårdbehov. Detta beror dels på att psykiskt sjuka tenderar att slarva med sin hälsa och dels på att mediciner som ges har direkta eller indirekta biverkningar som kan påverka hälsan.

Man kanske går upp i vikt och får diabetes eller problem med rygg eller höfter. Man besöker läkare och sköterska på vårdcentral. Och man kanske får olika former av medicin för dessa besvär. Vi har här samlat dem i konsumtionskedja somatisk vård.

# Kedja Somatiska vårdbehov

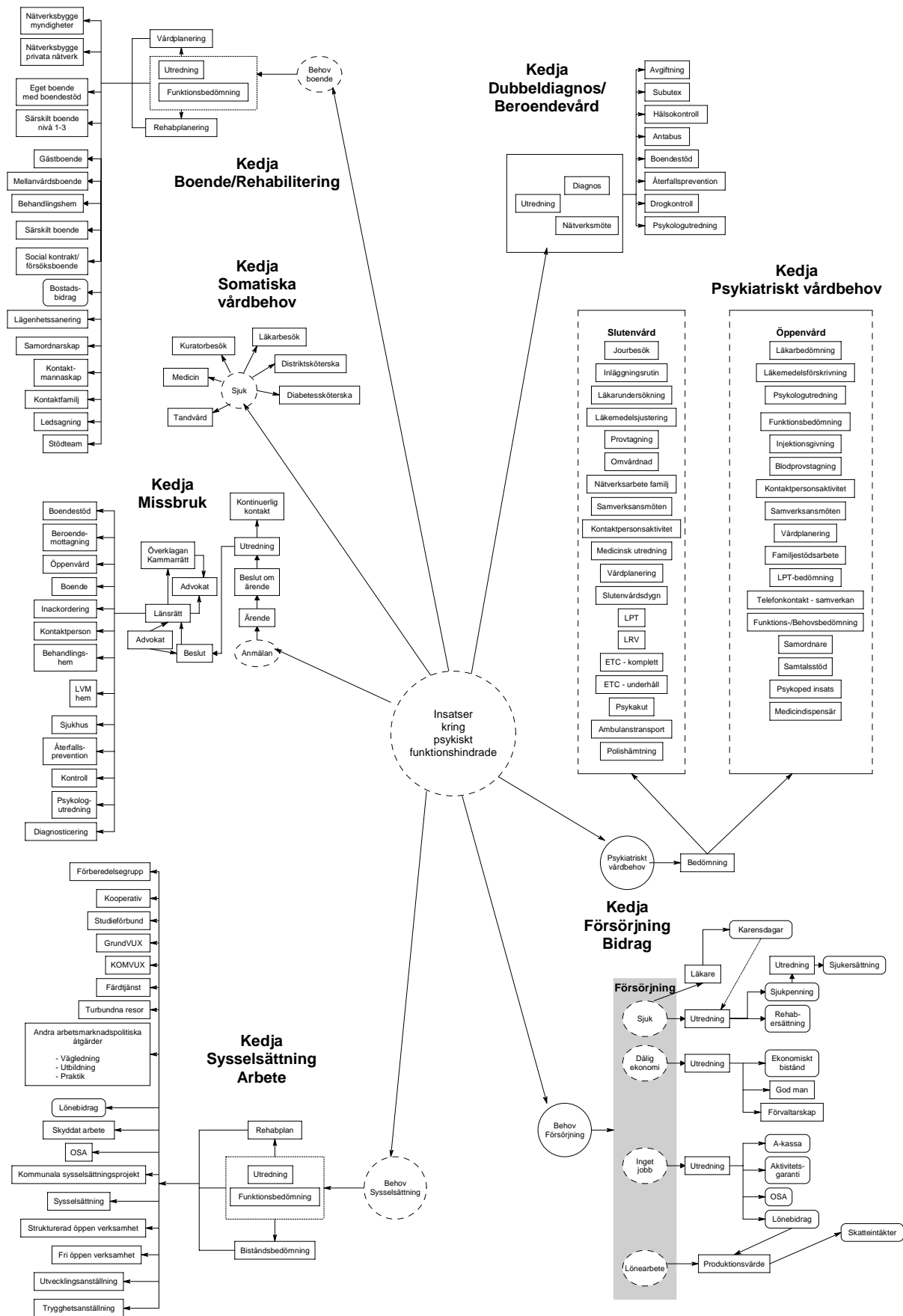


## 8.8 En helhetsbild

Vi har nu granskat de olika samhällskonsekvenser som uppstår till följd av den psykiska sjukdomen och dess konsekvenser. Vi har studerat effekterna var för sig i de olika konsumtionskedjorna. Nedan har vi med utgångspunkt i den enskilde individens situation sammanställt och försökt ge en antydning till en helhetsbild av alla de olika ekonomiska samhällseffekter den psykiska sjukdomen ger upphov till. Effekter som i de flesta avseenden förändras då deltagarna i vår studie blir aktiva kooperatörer.

Dessa kedjor utgör sammantaget det första steget i en samhällsekonomisk analys; identifiera samtliga intressanta effekter. Våra fyra olika individscenariot ger oss möjlighet att kvantifiera dessa effekter. Vår kalkylmodell hjälper oss att värdera och prissätta effekterna.



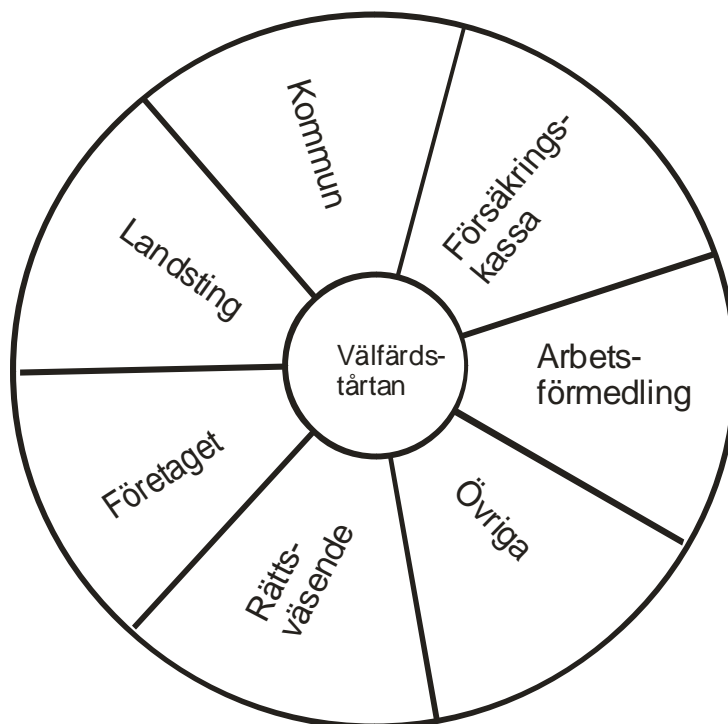


## 9. SÅ HÄR HAR VI RÄKNAT

### 9.1 Välfärdstårtan

Figuren ovan skildrar kostnaderna sett ur den enskildes perspektiv. Detta är intressant om vi vill fånga vad den enskilde kooperatören kostar samhället. Men vi ska här vända på steken och titta på kostnaderna sett ur samhällets perspektiv.

Skälet till detta är att oavsett vad vi finner i form av kostnader för psykisk sjukdom ur ett samhällsperspektiv så kommer ändå en central fråga för alla berörda aktörer att vara; **hur drabbar det just mig och min organisation**. Varje aktör studerar, analyserar och fattar beslut utifrån sitt specifika organisationsperspektiv. Detta perspektiv, som utgör grunden för vår ekonomiska analys sammanfattas i den "välfärdstårtan" vi presenterar nedan.



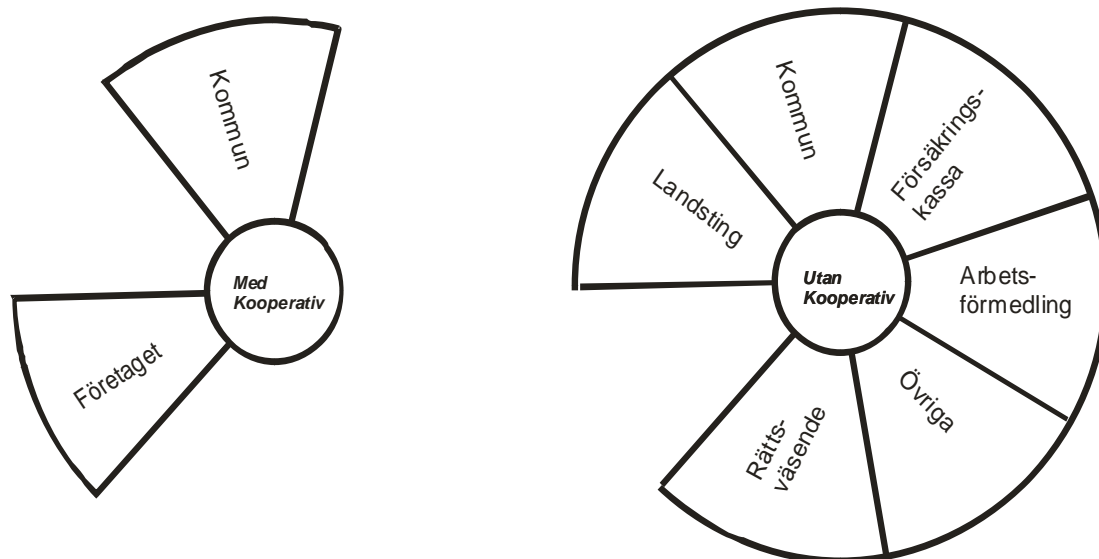
Tårtan består av sex samhällssegment och det sjunde segmentet "företaget" utgöres av KOS respektive Briggen. Varje segment kommer sedan i vår analys att brytas ner i delsegment. Sålunda består rättsväsendet av fyra delar; polis, åklagarväsende, domstolsväsende och kriminalvård. Landstinget består av olika vårdgrenar såsom akutsjukvård, primärvård, beroendevård och psykiatri. Psykiatrin i sin tur av en mängd olika insatser som läkemedel, vårdtygn, läkarbesök, samtalsterapi etc. Detta gör det möjligt för oss att i detalj studera olika frågeställningar på olika organisationsnivåer.

## 9.2 Vad skulle hända om kooperativen inte fanns

Då en kooperatör ansluter sig till kooperativet förbättras hans eller hennes hälsa på det sätt vi tidigare skildrat. Detta leder till att ett antal kostnader för offentliga insatser försvinner eller reduceras. Samtidigt tillkommer kostnader, i första hand för kommunen, för att finansiera kooperativens handledare, lokaler m.m. Detta skildras i den vänstra figuren nedan.

Om man inte hade haft kooperativen kommer kooperatörernas hälsa att förändras på det sätt vi också skildrat ovan och ett stort antal offentliga insatser kommer att krävas från ett antal olika aktörer. Allt från slutenvård, missbruksvård, fler läkarbesök, fler boendestödstimmar till behov av särskilt boende. Detta skildras i den högra figuren nedan

Den symboliska skillnaden mellan de två figurerna nedan utgör grunden för det SocioEkonomiska Bokslutets resultaträkning. Skillnaden mellan detta bokslut och det konventionella företagsbokslutet för de två kooperativen utgöres av vad vi ekonomer kallar företages positiva externa effekter. Det osynliga, men långt ifrån obetydliga, mervärdet som uppstår till följd av kooperativens existens. Till detta kommer naturligtvis alla de mänskliga vinster som uppstår, men som vi valt att inte försöka mäta i denna studie.



Ett sådant SocioEkonomisk Bokslut gör det möjligt för oss att reflektera över och i bästa fall besvara tre sorters frågor

- \* hur förändras samhällets kostnader till följd av ett framgångsrikt arbete i KOS och Briggen – vilka **effektivitets- och samhällsvinster** uppstår?
- \* hur fördelas detta mellan olika aktörer, finns det vinnare och förlorare i processen – ett **omfördelningsperspektiv**?
- \* kan man säga något om vilka effekter detta kan ge på lång sikt – ett **socialt investeringsperspektiv** på rehabiliteringsarbetet?

### 9.3 Vad händer med våra fyra kooperatörer om inte kooperativen fanns

Tillsammans med våra fyra expertgrupper har vi fört en diskussion om vilka konsekvenser som skulle uppstå för de fyra typkarriärer vi mejslat fram om inte de två kooperativen hade funnits. Följande bild har då växt fram. Det bör sägas att bilden vi baserat våra kalkyler på är betydligt mera specificerad. Vi har här valt ge en mer översiktligt framställning för att inte tynga texten med detaljer.

#### 9.3.1 För alla

För samtliga fyra grupper kommer följande att inträffa

- \* man kommer att få en ökad frekvens av öppenvårdsinsatser både till omfattning och längd
- \* man får ett ökat behov av medicinering
- \* man kommer att få ett behov av förstärkt boendestöd och stundtals även boende i särskilda boendeformer eller kanske till och med HVB
- \* den positiva trend som inletts vid kooperativen bryts och de negativa förloppen accelererar under en treårsperiod
- \* ingen av de f.d. kooperatörerna kommer ens i närheten av att gå vidare till arbetslivet
- \* man kommer att ha en ringa förmåga att hantera tillfälliga mindre livskriser (gräl med familj eller grannar)

#### 9.3.2 Nina - kvinna 40 år relativt nyinsjuknad

För Nina kommer dessutom följande att hända

- \* hon kommer att behöva ökade boendestödsinsatser under kortare eller längre krisperioder, kriser hon idag bearbetar inom ramen för arbetet på kooperativet
- \* hon kommer att då och då behöva ta i anspråk enstaka dygn inom slutenvården
- \* hennes sjukdomsskov blir mer omfattande efter två till tre år. Det finns inga hållande strukturer kring Nina som hjälper henne att ta sig över tillfälliga motgångar i livet

#### 9.3.3 Lena – kvinna 45 år sjuk sedan 25-årsåldern

För Lena kommer dessutom att tillkomma följande

- \* hon kommer att behöva enstaka slutenvårdsperioder. Inledningsvis färre och kortare men i slutet av treårsperioden allt fler och längre
- \* hon kommer att få elchocker vid några tillfällen för att häva depression

- \* hennes boendestöd kommer att förstärkas påtagligt, inledningsvis alltmer
- \* hon kommer att ha kortare perioder i särskilt boende och vid något tillfälle vistas på HVB

#### 9.3.4 Niklas – man 35 år relativt nyinsjuknad

Niklas kommer att påverkas på följande vis

- \* han kommer att få kortare perioder i särskilt boende, som efter hand blir allt längre och fler
- \* han kommer att behöva omfattande öppenvårdsinsatser
- \* han kommer att få ett antal slutenvårdsperioder
- \* han kommer att få elchocker för att häva depressioner

#### 9.3.5 Lasse - man 45 år sjuk sedan 20-årsåldern.

Konsekvenserna för Lasses del av att kooperativet inte finns kommer att bli följande

- \* han får flera slutenvårdsperioder varav några blir lite längre än övriga
- \* psykakuten kommer att besökas vid ett antal tillfällen
- \* han får vistelser både på HVB och behandlingshem
- \* hans missbruk tilltar och kommer i perioder att vara utom kontroll
- \* detta leder vid något tillfälle till att han blir vräkt och hans lägenhet måste saneras
- \* det blir också aktuellt med LPT vid några tillfällen
- \* han får särskilt boende under flera långa perioder

## 10. FÖRETAGSEKONOMISKA BOKSLUT FÖR BRIGGEN OCH KOS

Grunden för det SocioEkonomiska Bokslutet för det sociala företaget är dess konventionella företagsbokslut. I detta redovisas företagets intäkter, kostnader samt vinst. Vissa intressanta nyckeltal räknas också fram.

Detta företagsbokslut kan därefter betraktas som ett av sju kostnadsställen i det SocioEkonomiska Bokslutet. De övriga utgörs av välfärdstårtans övriga sex delar. Effekterna i var och en av dessa tårtbitar kan anses utgöra företagets olika externa effekter. Dessa effekter bakas samman och internaliseras i det SocioEkonomiska Bokslutet och blir på så sätt ett mått på företagets totala samhällsnytta.

### 10.1 KOS

#### 10.1.1 Företagsbokslut

*Tabell 10.1 KOS resultaträkning 2005 – starkt förenklad*

<b>Intäkts/kostnadslag</b>	<b>Intäkter</b>	<b>Kostnader</b>
Kopiering	105.000 ( 27 %)	
Kaffestuga	180.000 (47%)	
Övrig försäljning	100.000 (26%)	
<b>Totala intäkter</b>	<b>385.000</b>	
Råvaror och förnödenheter		180.000
Övriga kostnader		130.000
Personalkostnader		40.000
Avskrivningar, finansiella intäkter och kostnader		10.000
<b>Totala kostnader</b>		<b>360.000</b>
<b>Vinst före avskrivning</b>	<b>25.000</b>	

Ur ovanstående resultaträkning kan vi räkna fram följande nyckeltal

* total intäkt per medarbetare och år = $385.000/16 =$	24.000 kr
* nettovinst per medarbetare och år = $25.000/16 =$	1.562 kr

### 10.1.2 Kommunal kostnad

* handledarlön	1.200.000
* lokalsubvention, tfn m.m.	226.000
* totalt	1.426.000
* totalt per årsplats i kooperativet = $1.426.000/13$	109.000
* totalt per dygnsplats i kooperativet = $109.000/220$	495

## 10.2 Briggen

### 10.2.1 Företagsbokslut

Tabell 10.2 Briggens resultaträkning 2005 – starkt förenklad

Intäkts/kostnadsslag	Intäkter	Kostnader
Legofyll	102.000 ( 43 %)	
Mat	40.000 (17%)	
Övrig försäljning	94.000 (36%)	
<b>Totala intäkter</b>	<b>236.000</b>	
Råvaror och förnödenheter		100.000
Övriga kostnader		140.000
<b>Totala kostnader</b>		<b>240.000</b>
<b>Vinst före avskrivning</b>	<b>-4000</b>	

Ur ovanstående resultaträkning kan vi räkna fram följande nyckeltal

* total intäkt per medarbetare och år = $236.000/23 =$	10.260 kr
* nettovinst per medarbetare och år = $-4000/23 =$	- 174 kr

### 10.2.2 Kommunal kostnad

2 handledare	741.000
Lokaler och övrigt	312.000
Totalt	1.053.000
Totalt per årsplats i kooperativet = $1.053.000/23$	45.782
Totalt per dygnsplats i kooperativet = $48.000/220$	208

## 10.3 Likheter och skillnader ur ett företagsekonomiskt perspektiv

De två kooperativen uppvisar betydande likheter

- \* den ekonomiska omslutningen är av liten betydelse och kan av omvärlden uppfattas som försumbar
- \* på ett likartat sätt förhåller det sig med vinsten
- \* detta innebär om man tror att detta är kooperativens totala ekonomiska effekter kan man bli starkt vilseledd
- \* kommunen skapar ekonomiska förutsättningar för kooperativen genom att finansiera bl.a. lokaler och handledare
- \* kostanden för detta uppgår till ca 50.000 respektive 100.000 per årsplats i kooperativet
- \* om detta är en i strikt mening lönsam investering i framtida hälsa eller ej kommer vi att studera längre fram men som jämförelse kan nämnas att kostnaden motsvarar mellan 5% och 10% av årskostnaden inom någon form av slutenvård

Den enda avgörande skillnaden mellan de två kooperativen är att KOS under undersökningsåret är ungefär dubbelt så dyrt per årsplats som Briggen vilket helt kan förklaras av det mindre antalet kooperatörer, trots lika antal handledare. Detta i sin tur kan ha att göra med verksamhetens art, tillströmningen till kooperativet eller skillnad i pedagogisk metodik.



## 11. SOCIOEKONOMISKA BOKSLUT FÖR KOS OCH BRIGGEN

### 11.1 Två socioekonomiska bokslut

I detta avsnitt redovisar vi de Socioekonomiska boksluten för KOS och Briggen. Bokslutet består av tre olika delar; en resultaträkning, en nyckeltalsanalys och en investeringsanalys.

**Resultaträkningen** har vi arbetat fram genom att utgå från den tidigare redovisade kalkylen för de båda företagens konventionella resultaträkning. Denna interna resultaträkning läggs i detta kapitel samman med företagets externa resultaträkning, dvs. de intäkter/kostnader som företaget via sin verksamhet förorsakat hos andra aktörer under bokföringsåret. De externa kostnaderna och intäkterna per företag har räknats fram genom att vi vägt ihop våra fyra karriärer eller typpersoner så att de speglar den faktiska fördelningen inom respektive företag under året.

Resultaträkningen i det SocioEkonomiska Bokslutet redovisar kostnader och intäkter för varje aktör och summerat över alla aktörer. Detta görs såväl för företaget som helhet som utslaget per medlem i kooperativen.

**Nyckeltal** är kvoter eller relationer mellan olika för ett företag intressanta variabler som ger perspektiv på olika aspekter i företagets verksamhet. Det kan vara vinst per anställd, intäkt per anställd, vinst i förhållande till omsättning etc.

Här är vi särskilt intresserade av nyckeltal som beskriver skillnaden eller relationen mellan den verklighetsbeskrivning man erhåller om man studerar företagets konventionella bokslut jämfört med det samhällsekonomiska perspektivet i de externa resultaträkningarna.

Traditionellt syftar den sk. **investeringsanalysen** till att värdera den långsiktiga avkastningen från en investering i en viss verksamhet. Vi har tidigare använt det för att studera avkastningen på sociala investeringar t.ex. i rehabilitering av missbrukare. För Briggen/KOS är detta inte en riktig bild av kommunens kostnader för de bägge arbetskooperativen. Kommunen har ett mer eller mindre kontinuerligt åtagande – dvs. löpande kostnader i stället för en investering. Trots detta tycker vi att det är viktigt att se på den långsiktiga avkastningen av ett kontinuerligt åtagande. Vi anlägger tre olika tidshorisonter 1, 5 och 25 år på det finansiella flödet kring KOS/Briggen.

### 11.2 Kooperatörernas samhällskostnader med och utan kooperativen – företagets externa intäkter/kostnader per typperson

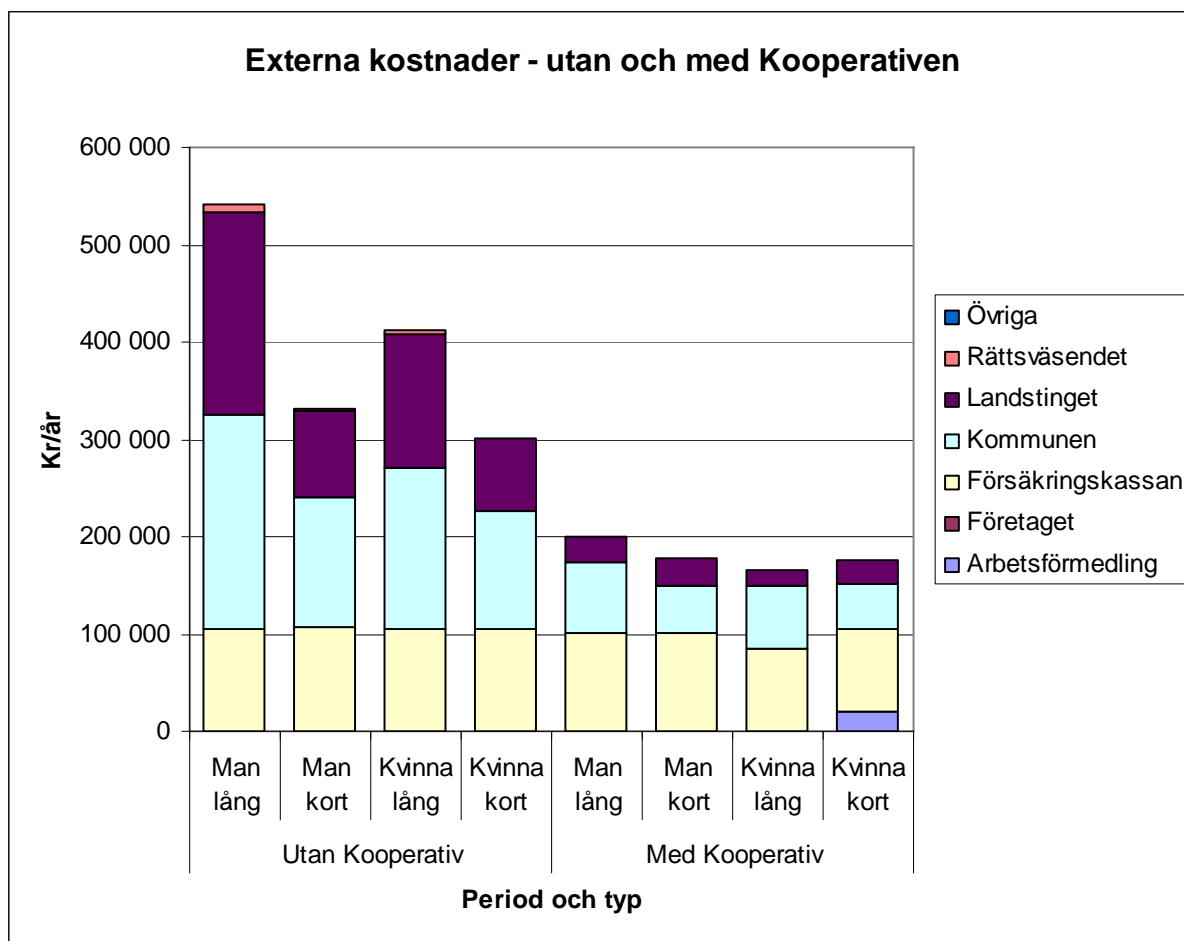
Vi har tidigare diskuterat vilka samhällsresurser personer med psykiska sjukdomar konsumerar under sin sjukdomsperiod. Vi har beskrivit detta med hjälp av ett antal, sk. välfärdskonsumtionskedjor. Tillsammans med våra expertgrupper har vi därefter med utgångspunkt i våra fyra typpersoner eller karriärer (män och kvinnor med lång- respektive kortvarig sjukdom) skapat oss en bild av hur dessa fyra typpersoners liv skulle ha gestaltat sig om kooperativen inte funnits. Detta har sedan matats in i vår kalkylmodell där vi har prislister för cirka 120 variabler som ingår i konsumtionskedjorna. Vi har räknat på ett förlopp på tre år utan kooperativen och därefter tagit fram en årlig genomsnittskostnad för dessa fyra typpersoner.

I diagram och tabell nedan ser vi de årliga kostnaderna per typperson såväl utan kooperativ som med kooperativ. Låt oss börja med att kommentera bilden utan kooperativ, dvs den vänstra delen av diagram och tabell.

Utan kooperativen varierar den årliga kostnaden per typperson från strax under 300.000 kronor upp till 540.000 kronor beroende på kön och sjukdomens långvarighet, vilket ger ett genomsnitt på cirka 400.000 kronor per person och år. Detta är vad dessa typer av personer kostar per år om de inte deltar i KOS/Briggen verksamhet. Beloppen i sig ligger något högre än vad de gjorde i våra tidigare studier kring Personligt Ombud. Precis som i tidigare studier är Kommun och Landsting de stora kostnadsbärarna. Detta gäller särskilt för man med lång sjukdomshistoria där dessa två står för 80% av kostnaderna.

Kostnaderna för Försäkringskassan är i princip konstant mellan de fyra typpersonerna – man försörjs på heltid och blir ibland utredd eller får bostadsbidrag i något fall. Arbetsförmedlingen är inte inblandad eftersom gruppen ligger alldeles för långt från arbetsmarknaden.

Diagram 11.1 Kooperatörernas årliga välfärdskonsumtion utan och med kooperativet -fördelat på aktör



Ju lägre totala kostnader desto större andel för Försäkringskassan. Den varierar från knappt 20% för man med långvarig sjukdom till närmare 35% för kvinna med kortvarig sjukdom.

De kostnader som skulle uppstått kring KOS/Briggen medlemmar om kooperativen inte fanns kommer vi i den fortsatta kalkylen att betrakta som intäkter för samhället som genereras till följd av kooperativens verksamhet. Vissa personer genererar därmed större intäkter – man med långvarig sjukdom – medan andra genererar lägre intäkter – kvinna med kortvarig sjukdom. Det kan tyckas vara upp-och-nedvända-världen där den som kostar mest helt plötsligt är den som ger mest intäkter. I denna typ av kalkyl betraktar vi uteblivna kostnader som intäkter. Vi kallar dem för externa intäkter eftersom de inte avspeglar sig i företagets eget bokslut.

Tabell 11.1 Kooperatörernas årliga välfärdskonsumtion utan och med kooperativet -fördelat på aktör

	Utan Kooperativ				Med Kooperativ			
	Man lång	Man kort	Kvinna lång	Kvinna kort	Man lång	Man kort	Kvinna lång	Kvinna kort
Arbetsförmedling	0	0	0	0	0	0	0	21045
Företaget	0	0	0	0	0	0	0	0
Försäkringskassan	104916	106916	104916	104916	101916	101916	84930	84930
Kommunen	219467	134400	166667	122000	71000	48000	64000	45333
Landstinget	208167	88333	137500	73600	27667	28167	17500	25000
Rättsväsendet	9167	2500	2833	0	0	0	0	0
Övriga	0	0	0	0	0	0	0	0
<b>Summa</b>	<b>541717</b>	<b>332149</b>	<b>411916</b>	<b>300516</b>	<b>200583</b>	<b>178083</b>	<b>166430</b>	<b>176308</b>

Men alla kostnader uteblir, i de flesta fall, inte för att typpersonerna kommer med i ett av kooperativen. De kvarvarande kostnaderna redovisas i den högra delen av diagrammet/tabellen.

Vissa av de kostnader vi räknat på om inte kooperativen fanns kommer att ligga kvar, medan andra reduceras eller försvinner helt och hållet. Observera att vi än så länge bortser från de direkta kostnaderna för kommunerna i de bägge kooperativen. Dessa framgår av den egna bokföringen och är således interna intäkter för företaget samtidigt som det är kostnader för kommunen. Här tittar vi än så länge på de externa kostnader som matchar de externa intäkterna ovan.

I kostnaden för kvinna med kortvarig sjukdom ser vi nu att arbetsförmedlingen dyker upp. Detta innebär att denna typperson, med verksamheten i kooperativet, närmar sig arbetsmarknaden så pass mycket att hon blir intressant för arbetsförmedlingen.

Av de externa kostnaderna är det framför allt försörjningen som kommer att ligga kvar. Trots att de absoluta kostnaderna för Försäkringskassa ligger kvar eller reduceras, växer Försäkringskassans andel av de fortsatta externa kostnaderna nu till minst 50% för de fyra typpersoner. Det innebär att övriga kostnader minskat dramatiskt. I tabellen nedan har vi tagit fram skillnaderna i kostnader mellan de två situationerna per typperson och aktör.

Över huvud taget så ligger de externa kostnaderna med kooperativen betydligt lägre än utan kooperativen. För män och kvinnor med längre sjukdomshistoria så mer än halveras kostnaderna. För de kortvarigt sjuka männen och kvinnorna är det en knapp halvering av kostnaderna. Kostnadsreduktionerna fördelar sig ojämnt såväl mellan typpersoner som mellan de olika aktörerna. Vi såg att arbetsförmedlingen hade fått en kostnad för en av typpersonerna, vilket man inte hade i situationen utan kooperativ. Det innebär att arbetsförmedlingen fått en höjd kostnad. För övriga faller kostnaderna.

Om vi ser till de summerade kostnaderna per typperson så varierar kostnadsreduktionerna mellan ca 341 000 kr för en man med långvarig sjukdom ned till drygt 124 000 kr för en kvinna med kortvarigt sjukdomsförlopp.

Tabell 11.2 Skillnad mellan externa intäkter och kostnader – den årliga kostnadsförändringen per typperson och aktör

<b>Aktör</b>	<b>Man lång</b>	<b>Man kort</b>	<b>Kvinna lång</b>	<b>Kvinna kort</b>
Arbetsförmedling	0	0	0	21 045
Företaget	0	0	0	0
Försäkringskassan	-3 000	-5 000	-19 986	-19 986
Kommunen	-148 467	-86 400	-102 667	-76 667
Landstinget	-180 500	-60 166	-120 000	-48 600
Rättsväsendet	-9 167	-2 500	-2 833	0
Övriga	0	0	0	0
<i>Summa</i>	<i>-341 134</i>	<i>-154 066</i>	<i>-245 486</i>	<i>-124 208</i>

Kommunens kostnadsbesparing per person och år varierar mellan 148 000 kr och 77 000 kr. Motsvarande besparingar för Landstinget ligger på mellan 180 000 Kr och 49 000 Kr. Det innebär att de tillsammans tjänar mellan 330 000 kr och 125 000 kr per person och år på att dessa typpersoner befinner sig i kooperativen.

Det innebär i sin tur att de tillsammans skulle kunna satsa mellan 125 000 kr och 330 000 kr per år för att ge dessa typpersoner möjlighet att delta i denna typ av verksamhet och fortfarande gå jämt upp ekonomiskt. Detta kan jämföras med de ca 102 000 kr som kommunen satsar per årsplats i KOS och de 45 000 kr som kommunen satsar per årsplats i Briggen.

Bakom de förändrade kostnaderna för de olika aktörerna ligger förändrade konsumtionsmönster enligt de konsumtionskedjor vi beskrivit tidigare. Låt oss därför avslutningsvis redovisa kostnadsreduktionerna även efter konsumtionskedjor.

Tabell 11.3 Skillnad mellan externa intäkter och kostnader – den årliga kostnadsförändringen per typperson och konsumtionskedja

<b>Kedja</b>	<b>Man lång</b>	<b>Man kort</b>	<b>Kvinna lång</b>	<b>Kvinna kort</b>
Boende/Rehabilitering	-85 500	-70 333	-94 000	-45 167
Dubbeldiagnos-/Beroendevård	-46 667	-7 000	0	-11 333
Försörjning	-15 667	-30 667	-19 986	1 059
Missbruk	-51 167	-13 067	-14 333	0
Psykiatrisk vård	-132 166	-44 500	-120 000	-28 433
Somatisk vård	-18 000	-9 000	0	-13 167
Sysselsättning	8 034	20 500	2 833	-27 167
<i>Summa</i>	<i>-341 133</i>	<i>-154 067</i>	<i>-245 486</i>	<i>-124 208</i>

För såväl man som kvinna med kortare sjukdomshistoria ligger de stora kostnadsreduktionerna på Boende/Rehabilitering. För de längre sjukdomsförloppen ligger reduktionerna i stället på den psykiatriska vården.

Även om försörjningssystemet i form av försäkringskassans utbetalningar inte förändras nämnvärt så kan man se i kedjan försörjning att det händer andra saker. Det faller bort en del läkarbesök, utredningar, god man och bistånd. För kvinnan med kortvarig sjukdom tas en del av försörjningen över av arbetsförmedlingen – nettot blir en liten kostnadsökning i försörjningskedjan.

De resultat vi studerat i detta avsnitt har illustrerat skillnader i kostnadsläge per typperson och aktör i om kooperativet inte funnits respektive när det finns. Kostnaderna som skulle funnits om inte kooperativen fanns räknar vi som externa intäkter för kooperativen och kostnader som finns kvar med kooperativen räknar vi som externa kostnader för kooperativen. Skillnaden mellan intäkt och kostnad

är extern vinst. Storleken på de externa intäkterna och kostnaderna för kooperativen beror på hur många av deras medlemmar som kan klassificeras som de olika typpersonerna i vår kalkyl. I nästa avsnitt tittar vi på hur de externa vinsterna ser ut för KOS och Briggen.

### 11.3 Medlemmarnas externa samhällskostnader – med och utan företag

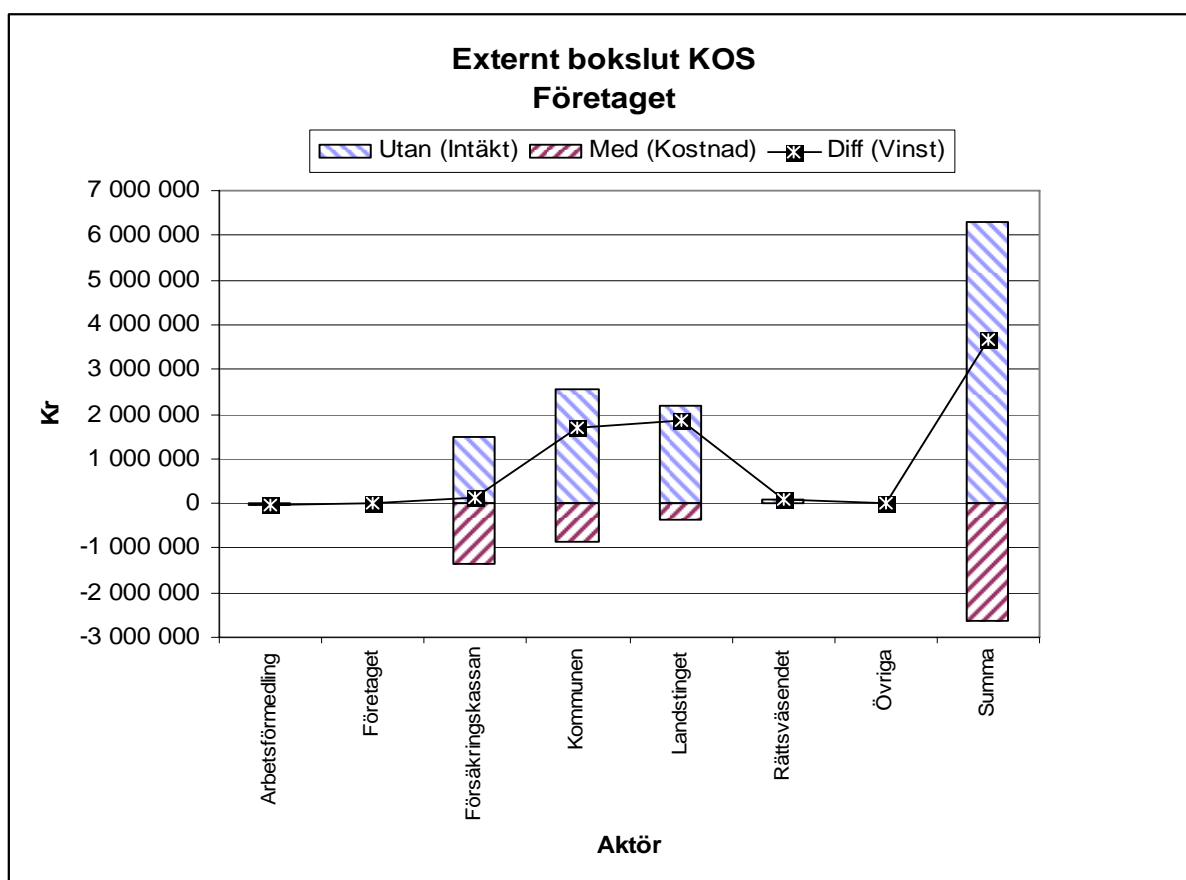
#### 11.3.1 Externa effekter av KOS

Diagrammet och tabellen nedan visar det sammanvägda resultatet för KOS i termer av förändringar i de externa kostnaderna och intäkterna. Det är samma kostnader och intäkter som vi ovan har beskrivit för var och en av våra typpersoner. Nu har vi för KOS del tagit de 14 medlemmarna och klassificerat var och en av dem som en av de fyra typpersonerna.

Resultatet av en sådan viktning och summering är att KOS medlemmar skulle förorsakat kostnader motsvarande ca 6.3 miljoner kronor per år om de inte varit på KOS. När de är på KOS så drar de kostnader som ligger på 2.6 miljoner kronor – detta belopp inkluderar inte kommunens kostnader för lokaler, handledare etc.

Den externa vinsten av KOS kan då räknas fram som de uteblivna kostnaderna på 6.3 miljoner kronor minus de fortsatta kostnaderna på 2.6 miljoner kronor, dvs. knappt 3.7 miljoner kronor.

*Diagram 11.3 Externa kostnader och intäkter för KOS efter aktör – hela gruppen*



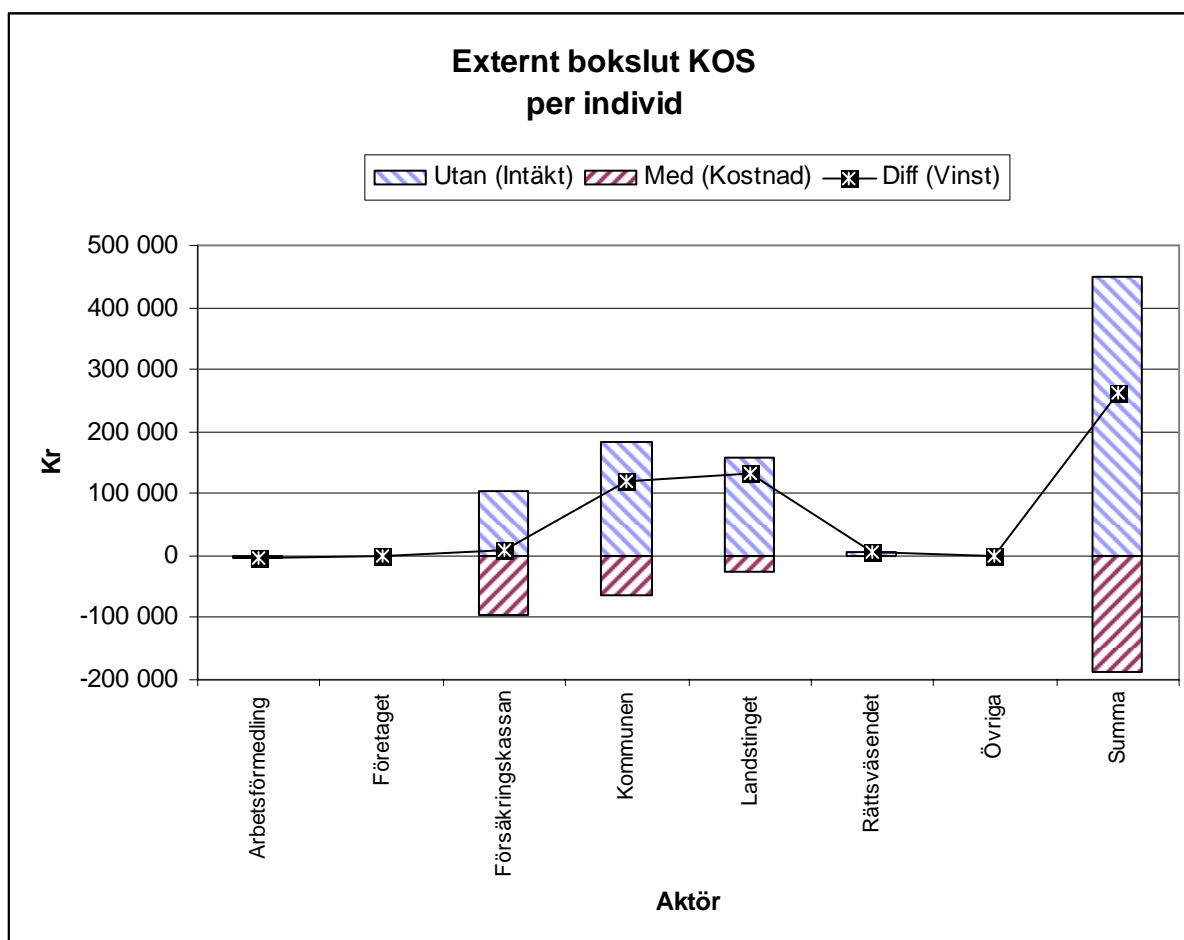
I tabellen ser vi, återigen, att de stora kostnadsreduktionerna uppstår för Landstinget och Kommunen. Landstinget, som inte är inblandat finansiellt i KOS, tjänar drygt 1.8 miljoner kronor per år på de reducerade kostnaderna. Kommunen å sin sida gör en vinst på knappt 1.7 miljoner kronor. Den kan jämföras med kommunens direkta kostnader för KOS som ligger på 1.4 miljoner. Vi återkommer till detta i det kompletta bokslutet.

Tabell 11.4 Skillnad mellan externa intäkter och kostnader – KOS externa vinster för hela företaget

KOS	Utan	Med	Diff
Arbetsförmedling	0	42 089	42 089
Företaget	0	0	0
Försäkringskassan	1 472 824	1 341 894	-130 930
Kommunen	2 549 067	875 667	-1 673 400
Landstinget	2 193 533	352 500	-1 841 033
Rättsväsendet	77 667	0	-77 667
Övriga	0	0	0
Summa	6 293 091	2 612 150	-3 680 941

Om vi bryter ner samma externa kostnaderna/intäkterna på kooperativets 14 medlemmar så kan vi konstatera att var och en genererar en samhällsvinst på drygt 260 000 kr genom att delta aktivt i KOS.

Diagram 11.4 Externa kostnader och intäkter för KOS efter aktör – per medlem



Kommun och landsting står för de stora vinsterna, med landstinget som största vinnare – i praktiken 50% av vinsten. Varje medlem på KOS bidrar också till att Landstinget tjänar drygt 130 000 Kr per år.

Vi kan också se att kommunens vinst per medlem – 120 000 kr - i sig är större än de 102 000 kr per årsplats som man bidrar med för lokaler, handledning etc.

*Tabell 11.5 Skillnad mellan externa intäkter och kostnader – KOS externa vinster per medlem*

KOS/Individ	Utan	Med	Diff
Arbetsförmedling	0	3 006	3 006
Företaget	0	0	0
Försäkringskassan	105 202	95 850	-9 352
Kommunen	182 076	62 548	-119 529
Landstinget	156 681	25 179	-131 502
Rättsväsendet	5 548	0	-5 548
Övriga	0	0	0
<b>Summa</b>	<b>449 507</b>	<b>186 583</b>	<b>-262 925</b>

Det kan vara värt att notera att den externa vinsten per individ i KOS är något större än motsvarande vinst för Briggen nedan. Detta har enbart med sammansättningen på grupperna att göra – inte på antalet personer i kooperativen eller kooperativens verksamhet. KOS har helt enkelt en större andel dyrare typpersoner än Briggen. När företagens interna bokslut läggs till kalkylen får Briggen istället en fördel av att man har fler medlemmar på ungefär lika mycket resurser (=kostnader) från kommunens sida.

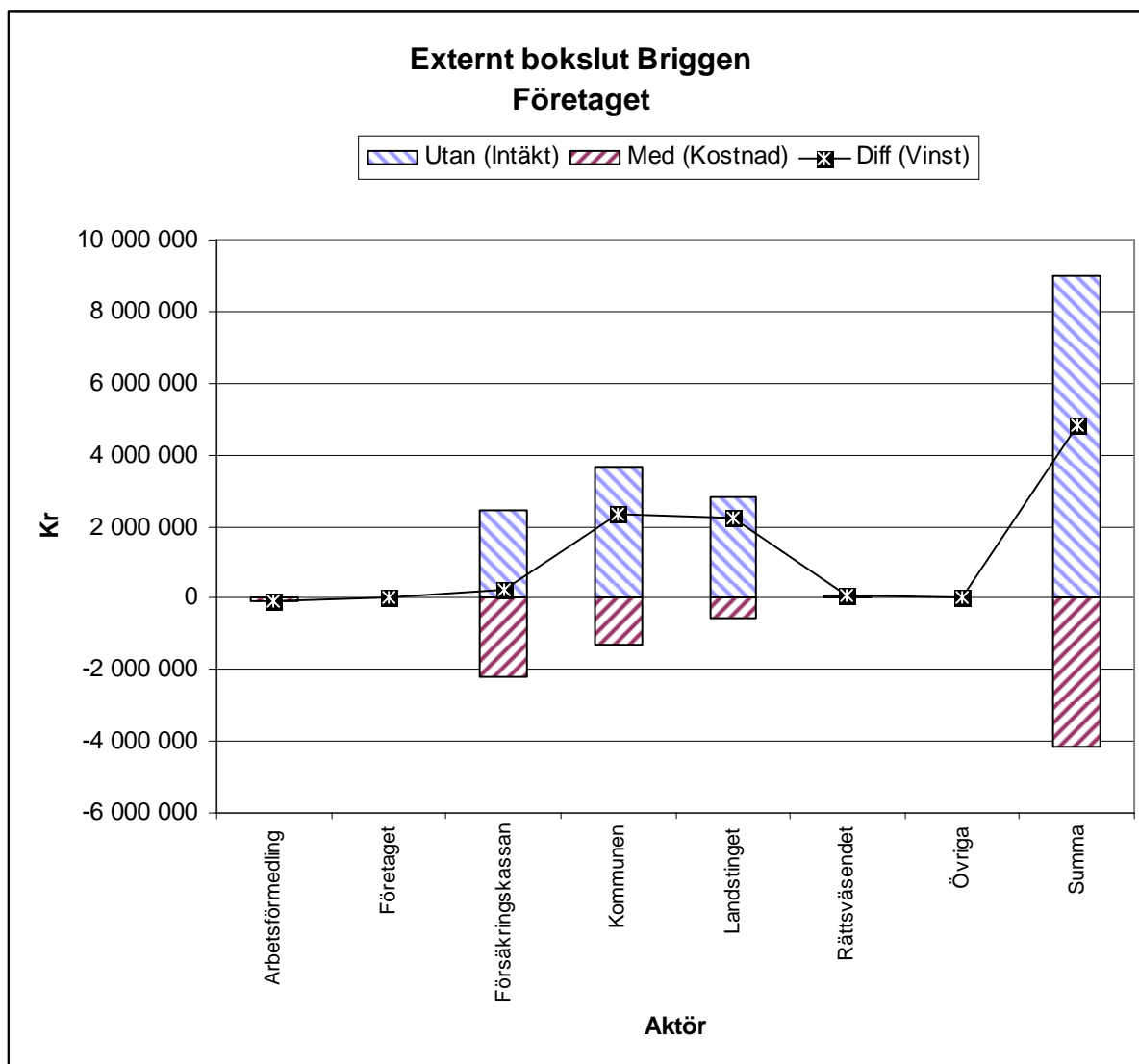
### 11.3.2 Externa effekter av Briggen

Diagrammet och tabellen nedan visar det sammanvägda resultatet för Briggen i termer av förändringar i de externa kostnaderna och intäkterna. Det är samma kostnader och intäkter som vi ovan har beskrivit för var och en av våra typpersoner. Nu har vi för Briggens del tagit de 23 medlemmarna och klassificerat var och en av dem som en av de fyra typpersonerna.

Resultatet av en sådan viktning och summering är att Briggens medlemmar skulle förorsakat kostnader motsvarande ca 9 miljoner kronor per år om de inte varit på Briggen. När de är på Briggen så drar de kostnader som ligger på 4.1 miljoner kronor – detta belopp inkluderar inte kommunens kostnader för lokaler, handledare etc.

På samma sätt som för KOS kan vi då beräkna den externa vinsten av Briggen som de uteblivna kostnaderna på 9 miljoner kronor minus de fortsatta kostnaderna på 4.1 miljoner kronor, dvs. drygt 4.8 miljoner kronor.

Diagram 11.5 Externa kostnader och intäkter för Briggen efter aktör – hela gruppen



På grund av det större antalet kooperatörer i Briggen, så har de externa vinsterna för Landsting och Kommun nu ökat i antal kronor. Till skillnad från KOS är det nu kommunen som gör den större externa vinsten på kooperativets verksamhet – 2.35 miljoner kronor. Landstinget ligger i och för sig inte långt efter – 2.25 miljoner kronor.

Tabell 11.6 Skillnad mellan externa intäkter och kostnader – Briggens externa vinster för hela företaget

Briggen	Utan	Med	Diff
Arbetsförmedling	0	63 134	63 134
Företaget	0	0	0
Försäkringskassan	2 433 068	2 208 180	-224 888
Kommunen	3 640 667	1 291 000	-2 349 667
Landstinget	2 832 467	582 500	-2 249 967
Rättsväsendet	85 000	0	-85 000
Övriga	0	0	0
Summa	8 991 202	4 144 814	-4 846 388

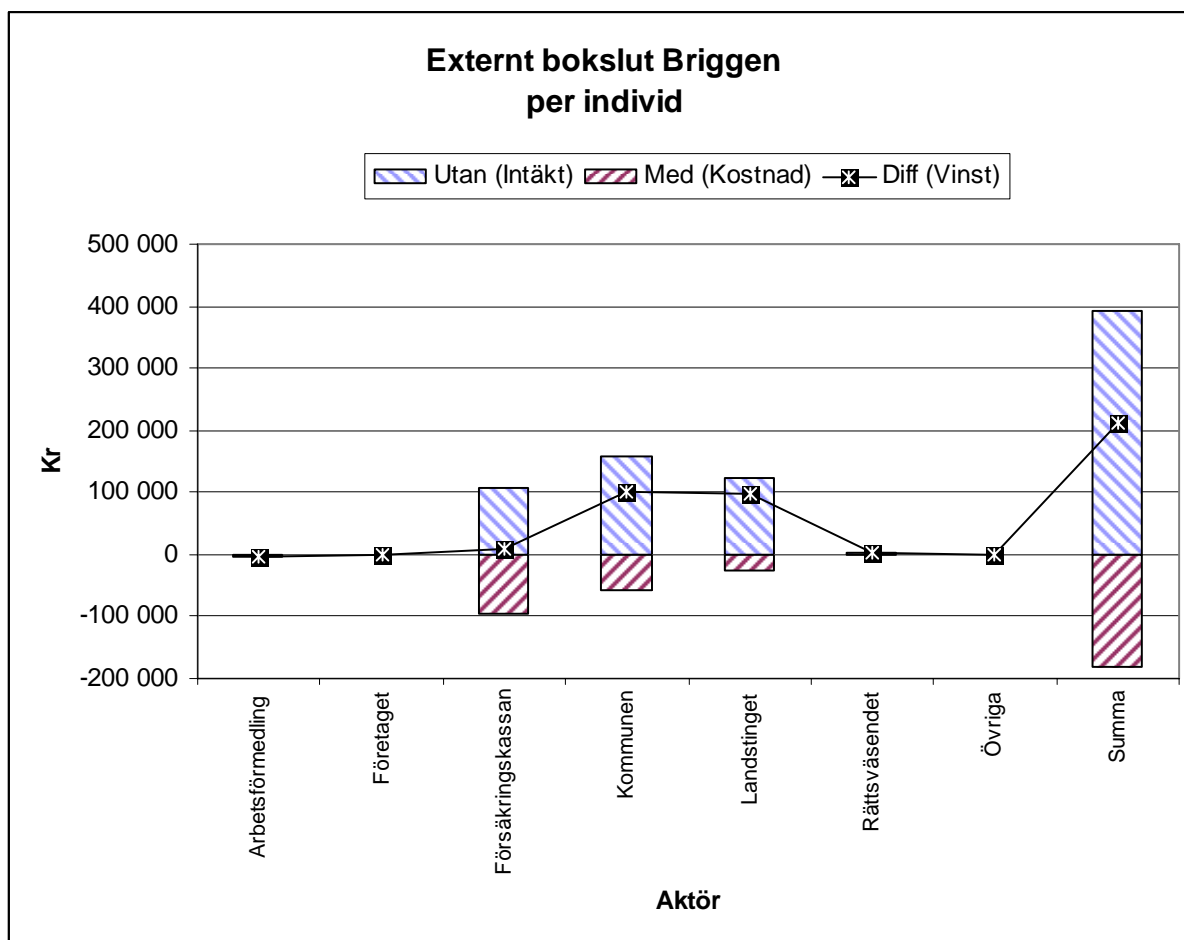


Fördelningen mellan Landsting och Kommun är en avspeglning av sammansättningen på medlemsgruppen. Det har ingenting med företagets verksamhet eller skillnader mellan de två kommunerna att göra. Observera även här att den vinst kommunen gör inte är justerad för de resurser de stoppar in i kooperativet. Denna kommer med i bokslutet längre fram.

Om vi växlar över de externa kostnaderna, intäkterna och vinsterna till att gälla per medlem ser vi att den externa vinsten per medlem i Briggen ligger på 210 000 kr, dvs. 50 000 kr mindre än motsvarande vinst för KOS ovan.

Detta har, som vi sagt tidigare, inget med verksamheten vid kooperativen att göra. Det är en följd av sammansättningen på medlemsgruppen. Briggen har helt enkelt en mindre andel av de dyrare typpersonerna.

*Diagram 11.6 Externa kostnader och intäkter för Briggen efter aktör –per medlem*



Varje medlem i Briggen skapar en vinst för kommunen på 102 000 per år, vilket för övrigt är samma årliga belopp per person som KOS får av kommunen. Landstinget får en kostnadsreduktion på 98 000 kr per medlem i Briggen.

Tabell 11.7 Skillnad mellan externa intäkter och kostnader – Briggens externa vinster per medlem

<b>Briggen/Individ</b>	<b>Utan</b>	<b>Med</b>	<b>Diff</b>
Arbetsförmedling	0	2 745	2 745
Företaget	0	0	0
Försäkringskassan	105 786	96 008	-9 778
Kommunen	158 290	56 130	-102 159
Landstinget	123 151	25 326	-97 825
Rättsväsendet	3 696	0	-3 696
Övriga	0	0	0
<b>Summa</b>	<b>390 923</b>	<b>180 209</b>	<b>-210 713</b>

Även om arbetsförmedlingen dyker upp i kostnadsbilden för såväl KOS som Briggen så kan vi konstatera att kostnadsökningen för arbetsförmedlingen ligger på storleksordningen ca 1 % av den externa vinsten.

Nu har vi räknat samman de externa boksluten för KOS/Briggen, såväl för företaget som per medlem. Nu skall dessa externa bokslut kombineras med informationen från de bägge kooperativens egna interna bokslut.

Även här dyker externa aktörer upp. I dessa fall handlar det enbart om Kommunen vars insatser i kooperativen måste behandlas på ett särskilt sätt när de externa och interna boksluten läggs samman till SocioEkonomiska Bokslut.

## 11.4 Socioekonomisk bokslut för KOS

### 11.4.1 Det interna bokslutet för KOS

KOS eget bokslut för 2005 arrangeras om för att passa det SocioEkonomiska Bokslutet. Det innebär i praktiken att vi lyfter in Kommunens insatser för verksamheten både på intäkts- och på kostnadssidan.

Tabell 11.8 Redigerat internt bokslut KOS

<b>KOS</b>	<b>Intäkter</b>	<b>Kostnader</b>
Produktion	385000	360000
<b>Kommunen</b>	<b>1426000</b>	<b>1426000</b>
Vinst		25000

Om vi jämför detta bokslut med det som presenterades tidigare så har vi å ena sidan lagt ihop alla intäkter och kostnader och kallat dessa för Intäkter och Kostnader för produktion. Vad som är viktigare är att vi å den andra har lyft in kommunens insatser såväl på intäkts- som på kostnadssidan – den gulmarkerade raden. Det gör att KOS interna vinst är densamma, dvs. 25 000 kr, medan kostnads- och intäktssidan nu återspeglar de faktiska kostnaderna och intäkterna.

När vi lägger detta interna bokslut på det ovan redovisade externa kommer kostnadssidan av kommunens insats även att läggas över till Kommunens kostnader så att Kommunens nettovinst av KOS verksamhet framgår.

### 11.4.2 Resultaträkning KOS

Tabellerna nedan visar det SocioEkonomiska Bokslutets resultaträkning för KOS såväl för hela företaget som per medlem.

I raderna visas såväl intäkter som kostnader för alla aktörer – nu inklusive företaget. I Kolumnerna visas var dessa intäkter och kostnader uppstår eller kommer ifrån. KOS egna intäkter av produktion och försäljning ligger på företaget självt. De kostnader som ligger på företaget är nu summan av produktionskostnader som KOS själva redovisar plus de kostnader som Kommunen har för lokaler, handledning etc. Därför är KOS kostnader 1 786 000 kr istället för de 360 000 kr som man redovisar själv. Kommunen står för 1 426 000 kr av dessa.

KOS intäkter uppstår dels av den egna försäljningen, dvs. de 385 000 kr i kolumnen för företaget självt. Dessutom har man de 1 426 000 kr som Kommunen skjuter till. Dessa återfinns i kolumnen för Kommunen. Om man går ner längs kommunens kolumn så ser vi att Kommunen nu har kostnader på 2 301 667 kr där man i det externa bokslutet ovan enbart hade en kostnad på 875 667 kr. Skillnaden är de 1 426 000 kr som Kommunen bidrar med till KOS.

Eftersom det egentligen enbart är Kommunen som är inblandad i KOS verksamhet så är det bara för Kommunen som vinsten nu förändrats från det externa bokslutet ovan. Arbetsförmedlingens ökande kostnader (förlust) är fortfarande ca 42 000 kr och Landstingets minskade kostnader (vinst) ligger på drygt 1 840 000 kr. I bokslutet uttrycks ökade kostnader med minustecken och minskade kostnader med plus.

Kommunens vinst av KOS har nu reducerats från knappt 1.7 miljoner kronor till knappt 250 000 kr. Skillnaden utgörs av de 1 426 000 kr som man satsar direkt i KOS.

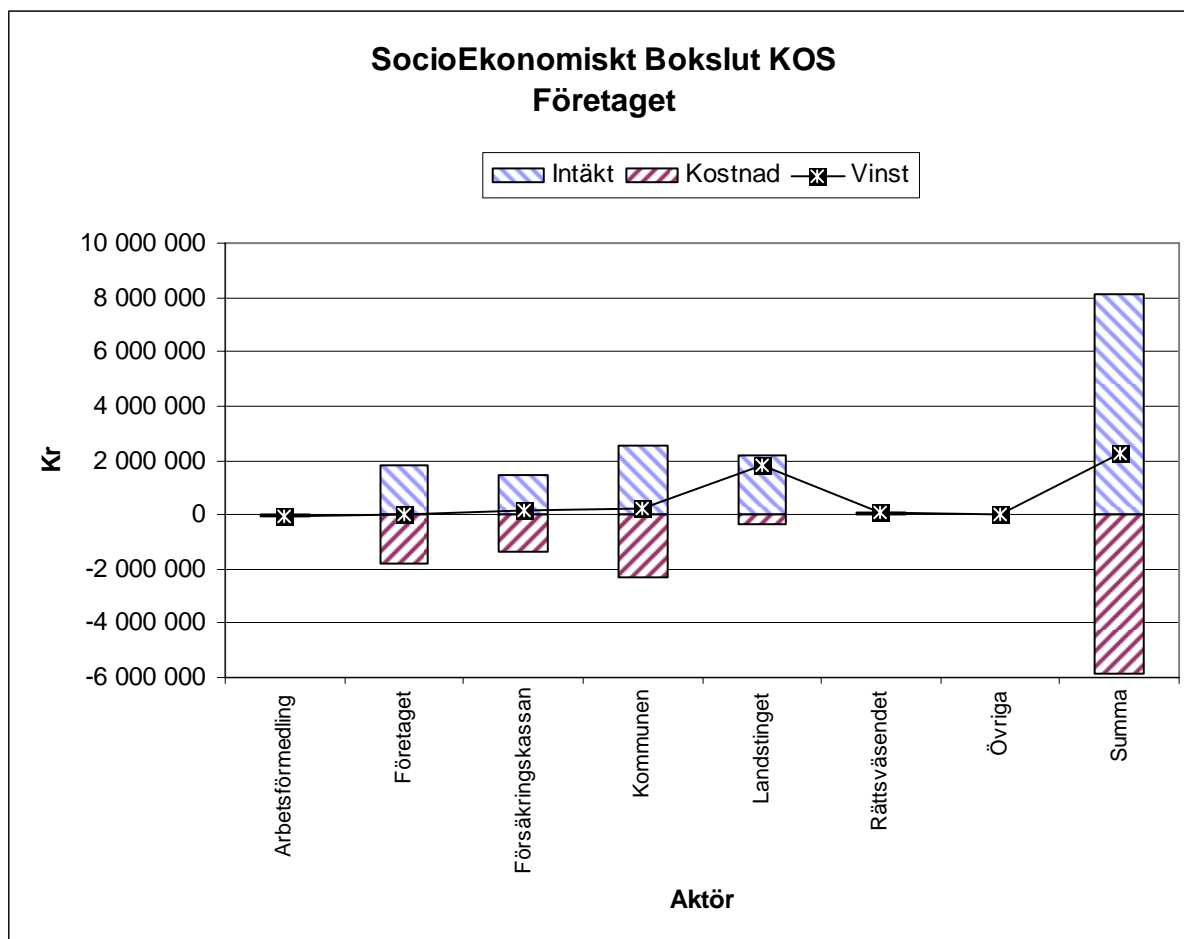
Om vi ser till den summerade vinsten i det SocioEkonomiska Bokslutet för KOS, i kolumnen **Diff**, så hamnar det på 2 279 941 kr. Skillnaden mot den externa vinsten som redovisades tidigare – 3 680 941 kr – är 1 401 000 kr. Detta är de ökade kostnaderna för Kommunen reducerat med den vinst KOS själva gör, dvs. 1 426 000 – 25 000 = 1 401 000 kr.

*Tabell 11.9 SocioEkonomiskt Bokslut för KOS - företagsnivå*

KOS		Arbetsförmedling	Företaget	Försäkringskassan	Kommunen	Landstinget	Rättsväsendet	Övriga	Summa	Diff
Arbetsförmedling	Intäkter	0	0	0	0	0	0	0	0	
	Kostnader	42 089	0	0	0	0	0	0	42 089	-42 089
Företaget	Intäkter	0	385 000	0	1 426 000	0	0	0	1 811 000	
	Kostnader	0	1 786 000	0	0	0	0	0	1 786 000	25 000
Försäkringskassan	Intäkter	0	0	1 472 824	0	0	0	0	1 472 824	
	Kostnader	0	0	1 341 894	0	0	0	0	1 341 894	130 930
Kommunen	Intäkter	0	0	0	2 549 067	0	0	0	2 549 067	
	Kostnader	0	0	0	2 301 667	0	0	0	2 301 667	247 400
Landstinget	Intäkter	0	0	0	0	2 193 533	0	0	2 193 533	
	Kostnader	0	0	0	0	352 500	0	0	352 500	1 841 033
Rättsväsendet	Intäkter	0	0	0	0	0	77 667	0	77 667	
	Kostnader	0	0	0	0	0	0	0	0	77 667
Övriga	Intäkter	0	0	0	0	0	0	0	0	
	Kostnader	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Summa	Intäkter								8 104 091	
	Kostnader								5 824 150	2 279 941

I diagrammet nedan visas intäkter, kostnader och vinst per aktör. Arbetsförmedlingens förlust på drygt 40 000 kr, är symptomatiskt nog nästan osynlig med tanke på storleksordningen på övriga belopp.

Diagram 11.7 SocioEkonomiskt Bokslut för KOS - företagsnivå



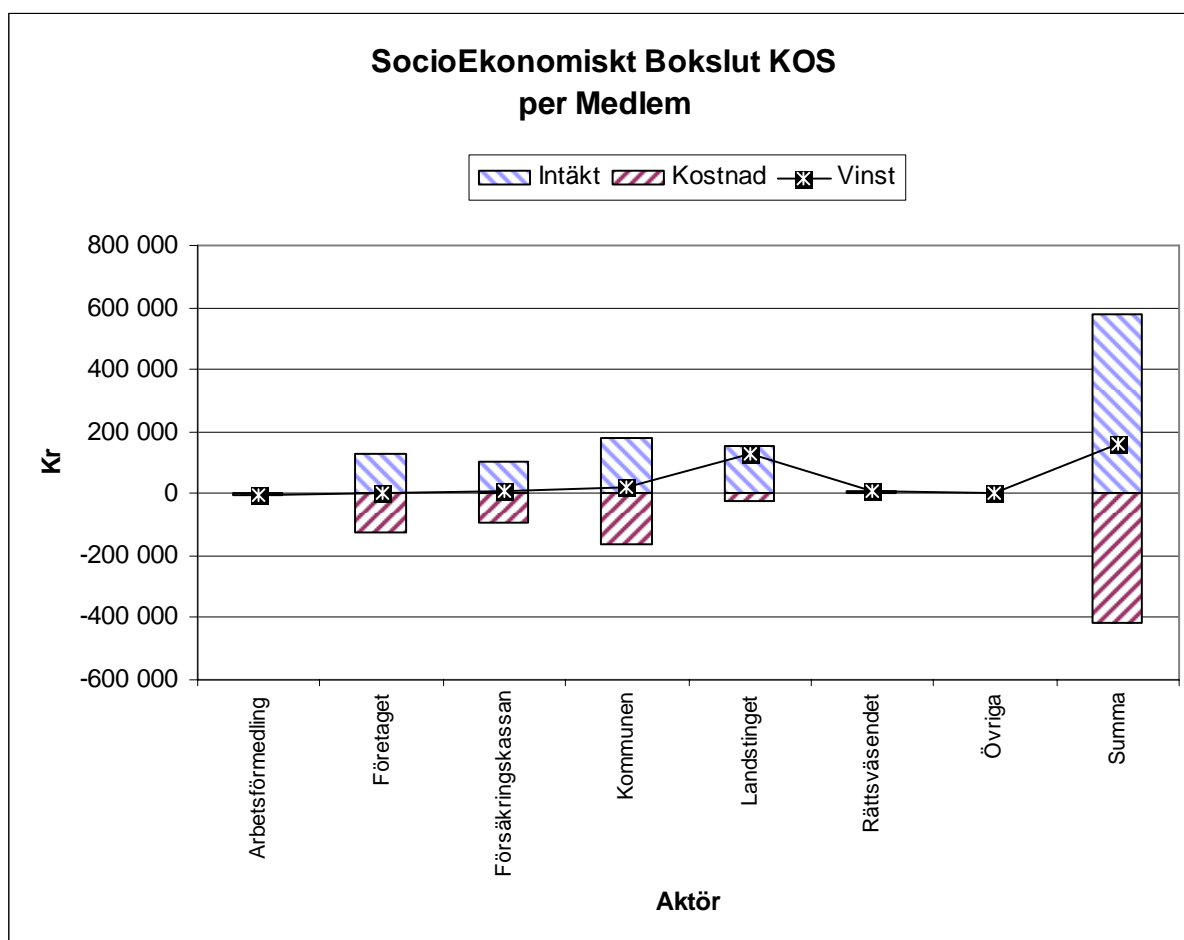
Om vi ser till det SocioEkonomiska Bokslutet för KOS utslaget per medlem så hamnar den totala vinsten per medlem nu på 162 853 kr per medlem vilket kan jämföras med de 262 925 kr per medlem som vi hade för KOS i det externa bokslutet. Återigen utgörs skillnaden mellan de två av Kommunens årskostnad per plats – 101 857 kr – justerat för den interna vinsten per medlem – 1 786 kr, dvs. 100 071 kr. Detta är, bortsett från avrundningsfel mellan tabellerna, skillnaden mellan det externa och det SocioEkonomiska bokslutets resultaträkning.

Tabell 11.10 SocioEkonomiskt Bokslut för KOS – per medlem

KOS		Arbetsförmedling	Företaget	Försäkringskassan	Kommunen	Landstinget	Rättsväsendet	Övriga	Summa	Diff
Arbetsförmedling	Intäkter	0	0	0	0	0	0	0	0	
	Kostnader	3 006	0	0	0	0	0	0	3 006	-3 006
Företaget	Intäkter	0	27 500	0	101 857	0	0	0	129 357	
	Kostnader	0	127 571	0	0	0	0	0	127 571	1 786
Försäkringskassan	Intäkter	0	0	105 202	0	0	0	0	105 202	
	Kostnader	0	0	95 850	0	0	0	0	95 850	9 352
Kommunen	Intäkter	0	0	0	182 076	0	0	0	182 076	
	Kostnader	0	0	0	164 405	0	0	0	164 405	17 671
Landstinget	Intäkter	0	0	0	0	156 681	0	0	156 681	
	Kostnader	0	0	0	0	25 179	0	0	25 179	131 502
Rättsväsendet	Intäkter	0	0	0	0	0	5 548	0	5 548	
	Kostnader	0	0	0	0	0	0	0	0	5 548
Övriga	Intäkter	0	0	0	0	0	0	0	0	
	Kostnader	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Summa	Intäkter								578 864	
	Kostnader								416 011	162 853

eller i diagram:

Diagram 11.8 SocioEkonomiskt Bokslut för KOS – per medlem



I det SocioEkonomiska Bokslutet framstår Landstinget än mer som största vinnare på KOS verksamhet eftersom Kommunens faktiska kostnader för verksamheten nu synliggörs. Men även om kommunens vinst har minskat jämfört med det externa bokslutet så gör man fortfarande en nettovinst på KOS verksamhet. Det är inte ovanligt att den som finansierar ett sådant projekt går finansiellt back på verksamheten medan samhället i övrigt går med plus.

### 11.4.3 Nyckeltal

Låt oss nu sammanfatta några av resultaten från tabellerna ovan i ett antal sk. nyckeltal. Dessa tas fram för att skapa jämförbarhet mellan verksamheter. I sammanställningen nedan är nyckeltalen markerade med fetstil.

a) Kostnad årsplats, kommun	102.000 kr
b) Vinst per årsplats, kommun	17.671 kr
<b>Avkastning 1 år kommun (b/a)</b>	<b>17.3%</b>
c) Vinst årsplats samhälle	162.853 kr
<b>Avkastning 1 år samhälle (c/a)</b>	<b>149%</b>
d) Intäkter per medlem samhälle	578 864 kr
e) Intäkter per medlem företaget	27 500 kr
<b>Intäkter samhälle/ Intäkter företag (d/e)</b>	<b>21,05</b>

Vi kan se att nyckeltalen för avkastning för den aktör som satsar skiljer sig stort från samhällets avkastning. Varje vinstkrona för kommunen motsvaras av knappt 10 för samhället.

Vi kan även se att varje intäktskrona för KOS motsvaras av drygt 20 intäktskronor för samhället.

Man kan inte uttala sig om dessa nyckeltal är höga eller låga utan att ha ett jämförelseobjekt. Däremot kan man konstatera att beslutsfattare i företaget, i kommunen och hos andra aktörer sannolikt inte har tillgång till relevant information i sina bedömningar av verksamheter som KOS.

## 11.5 Socioekonomiskt bokslut för Briggen

### 11.5.1 Det interna bokslutet för Briggen

Briggens eget bokslut för 2005 arrangeras om för att passa det SocioEkonomiska Bokslutet, precis på samma sätt som gjordes med KOS tidigare. Det innebär att vi lyfter in Kommunens insatser för verksamheten både på intäkts- och på kostnadssidan.

*Tabell 11.11 Redigerat internt bokslut Briggen*

<b>Briggen</b>	<i>Intäkter</i>	<i>Kostnader</i>
<i>Produktion</i>	236000	240000
<b>Kommunen</b>	<b>1053000</b>	<b>1053000</b>
<i>Vinst</i>	-4000	

Om vi jämför detta bokslut med det som presenterades i kapitel 10 så har vi å ena sidan lagt ihop alla intäkter och kostnader och kallat dessa för Intäkter och Kostnader för produktion. Vi har lyft in kommunens insatser såväl på intäkts- som på kostnadssidan – den gulmarkerade raden. Det gör att Briggens interna vinst är densamma, dvs. en förlust på 4 000 kr, medan kostnads- och intäktssidan nu återspeglar de faktiska kostnaderna och intäkterna.

När vi lägger detta interna bokslut på det ovan redovisade externa kommer kostnadssidan av kommunens insats även att läggas över till Kommunens kostnader så att kommunens nettovinst av Briggens verksamhet framgår.

### 11.5.2 Resultaträkning Briggen

Tabellerna nedan visar det SocioEkonomiska Bokslutets resultaträkning för Briggen såväl för hela företaget som per medlem.

I raderna visas såväl intäkter som kostnader för alla aktörer – nu inklusive företaget. I kolumnerna visas var dessa intäkter och kostnader uppstår eller kommer ifrån. Briggens egna intäkter av produktion och försäljning ligger på företaget självt. De kostnader som ligger på företaget är nu summan av produktionskostnader som Briggen själva redovisar plus de kostnader som Kommunen har för lokaler, handledning etc. Därför är Briggens kostnader 1 293 000 kr istället för de 240 000 kr som man redovisar själv. Kommunen står för 1 053 000 kr av dessa.

Briggens intäkter uppstår dels av den egna försäljningen, dvs. de 236 000 kr i kolumnen för företaget självt. Dessutom har man de 1 053 000 kr som Kommunen skjuter till. Dessa återfinns i kolumnen för Kommunen. Om man går ner längs kommunens kolumn så ser vi att Kommunen nu har kostnader på 2 344 000 kr där man i det externa bokslutet ovan enbart hade en kostnad på 1 291 000 kr. Skillnaden är de 1 053 000 kr som Kommunen bidrar med till Briggen.

Eftersom det egentligen enbart är Kommunen som är inblandad i Briggens verksamhet så är det bara för Kommunen som vinsten nu förändrats från det externa bokslutet ovan. Arbetsförmedlingens kostnadsökning (förlust) är fortfarande ca 63 134 kr och Landstingets kostnadsminskning (vinst) ligger på knappt 2 250 000 kr. I bokslutet uttrycks ökade kostnader med minustecken och minskade kostnader med plus.

Kommunens vinst av Briggen har nu reducerats från knappt 2.35 miljoner kronor till knappt 1.3 miljoner kronor. Skillnaden utgörs av de 1 053 000 kr som man satsar direkt i Briggen.

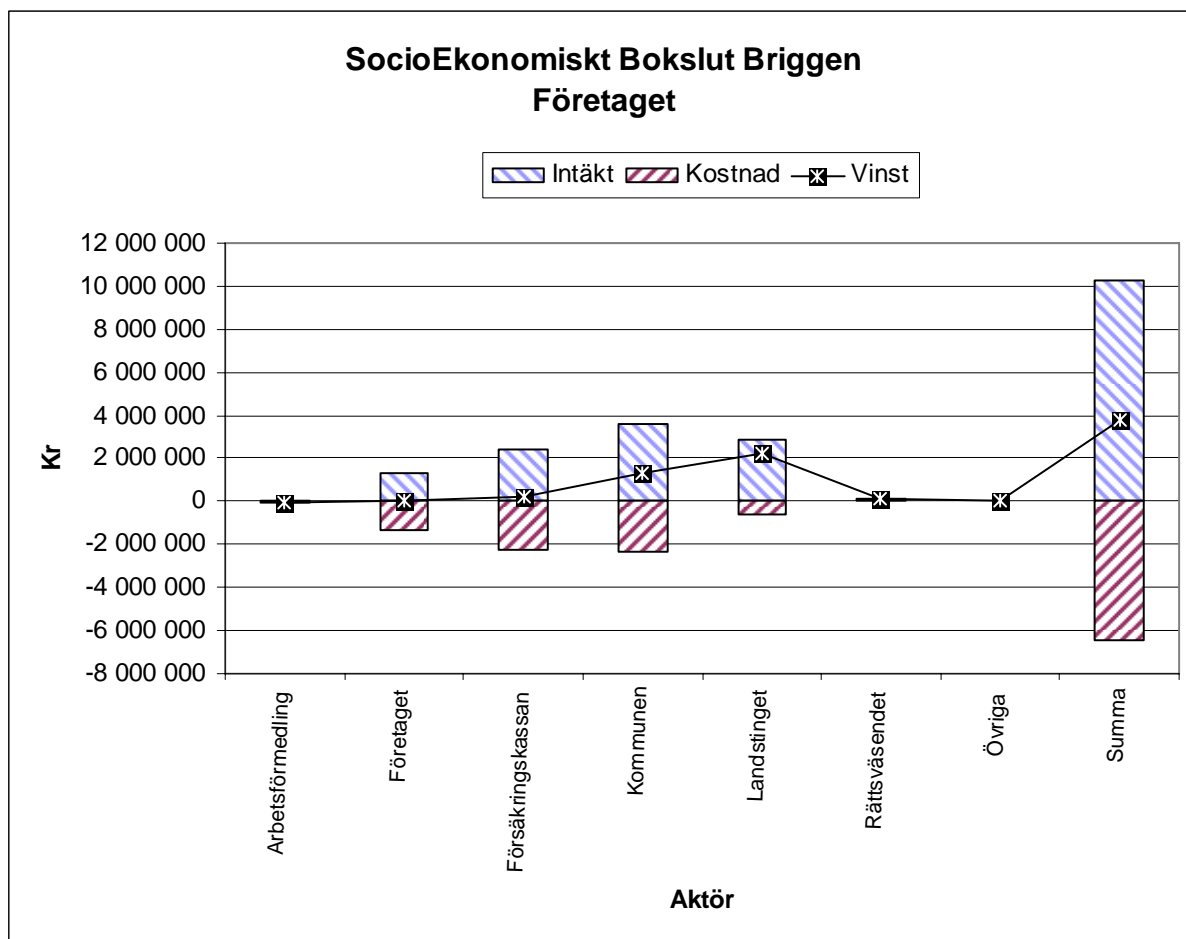
Om vi ser till den summerade vinsten i det SocioEkonomiska Bokslutet för Briggen, i kolumnen **Diff**, så hamnar det på 3 789 388 kr. Skillnaden mot den externa vinsten som redovisades tidigare – 4 846 388 kr – är 1 057 000 kr. Detta är de ökade kostnaderna för Kommunen plus Briggens egen förlust, dvs. 1 053 000 + 4 000 = 1 057 000 kr.

*Tabell 11.12 SocioEkonomiskt Bokslut för Briggen - företagsnivå*

Briggen		Arbetsförmedling	Företaget	Försäkringskassan	Kommunen	Landstinget	Rättsväsendet	Övriga	Summa	Diff
Arbetsförmedling	Intäkter	0	0	0	0	0	0	0	0	
	Kostnader	63 134	0	0	0	0	0	0	63 134	-63 134
Företaget	Intäkter	0	236 000	0	1 053 000	0	0	0	1 289 000	
	Kostnader	0	1 293 000	0	0	0	0	0	1 293 000	-4 000
Försäkringskassan	Intäkter	0	0	2 433 068	0	0	0	0	2 433 068	
	Kostnader	0	0	2 208 180	0	0	0	0	2 208 180	224 888
Kommunen	Intäkter	0	0	0	3 640 667	0	0	0	3 640 667	
	Kostnader	0	0	0	2 344 000	0	0	0	2 344 000	1 296 667
Landstinget	Intäkter	0	0	0	0	2 832 467	0	0	2 832 467	
	Kostnader	0	0	0	0	582 500	0	0	582 500	2 249 967
Rättsväsendet	Intäkter	0	0	0	0	0	85 000	0	85 000	
	Kostnader	0	0	0	0	0	0	0	0	85 000
Övriga	Intäkter	0	0	0	0	0	0	0	0	
	Kostnader	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Summa	Intäkter								10 280 202	
	Kostnader								6 490 814	3 789 388

Vi kan se på de summerade kostnaderna, intäkterna per aktör och deras vinst/förlust även i diagramform som nedan.

Diagram 11.9 SocioEkonomiskt Bokslut för Briggen - företagsnivå



Om vi översätter det SocioEkonomiska Bokslutet för Briggen till resultat per medlem så hamnar den totala vinsten per medlem nu på 164 758 kr per medlem vilket kan jämföras med de 210 713 kr per medlem som vi hade för Briggen i det externa bokslutet. Återigen utgörs skillnaden mellan de två av Kommunens årskostnad per plats – 45 783 kr – justerat för den interna förlusten per medlem – 173 Kr, dvs. 45 956 kr. Detta är, bortsett från avrundningsfel mellan tabellerna, skillnaden mellan det externa och det SocioEkonomiska bokslutets resultaträkning.

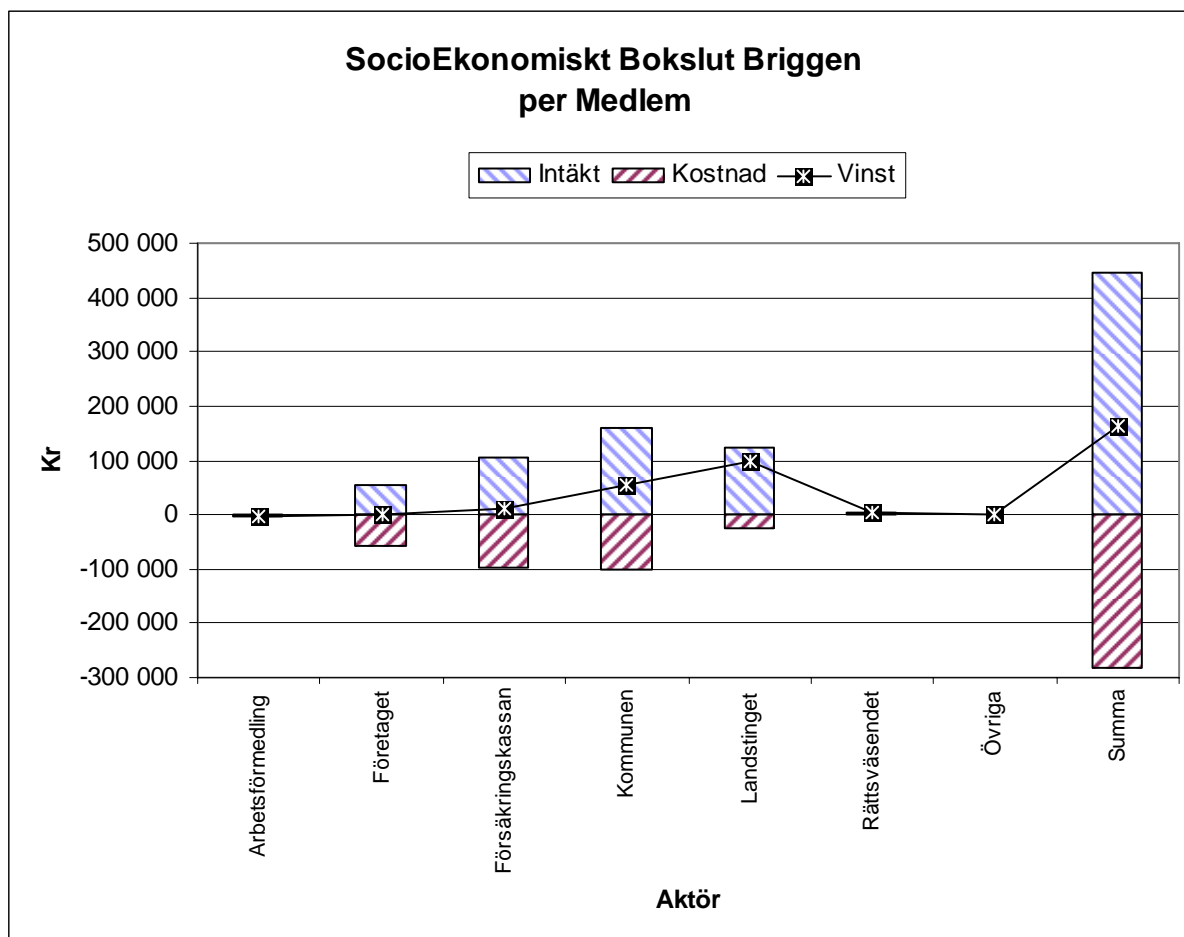


Tabell 11.13 SocioEkonomiskt Bokslut för Briggen – per medlem

Briggen		Arbetsförmedling	Företaget	Försäkringskassan	Kommunen	Landstinget	Rättsväsendet	Övriga	Summa	Diff
Arbetsförmedling	Intäkter	0	0	0	0	0	0	0	0	
	Kostnader	2 745	0	0	0	0	0	0	2 745	-2 745
Företaget	Intäkter	0	10 261	0	45 783	0	0	0	56 044	
	Kostnader	0	56 217	0	0	0	0	0	56 217	-173
Försäkringskassan	Intäkter	0	0	105 786	0	0	0	0	105 786	
	Kostnader	0	0	96 008	0	0	0	0	96 008	9 778
Kommunen	Intäkter	0	0	0	158 290	0	0	0	158 290	
	Kostnader	0	0	0	101 913	0	0	0	101 913	56 377
Landstinget	Intäkter	0	0	0	0	123 151	0	0	123 151	
	Kostnader	0	0	0	0	25 326	0	0	25 326	97 825
Rättsväsendet	Intäkter	0	0	0	0	0	3 696	0	3 696	
	Kostnader	0	0	0	0	0	0	0	0	3 696
Övriga	Intäkter	0	0	0	0	0	0	0	0	
	Kostnader	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Summa	Intäkter								446 967	
	Kostnader								282 209	164 758

eller i diagram

Diagram 11.10 SocioEkonomiskt Bokslut för Briggen – per medlem



I det Socioekonomiska Bokslutet för Briggen framstår Landstinget än mer som största vinnare på Briggens verksamhet eftersom Kommunens faktiska kostnader för verksamheten nu synliggörs. Men även om kommunens vinst har minskat jämfört med det externa bokslutet så gör man en nettovinst på Briggens verksamhet. Som vi anmärkt tidigare är det inte ovanligt att den som finansierar ett sådant projekt går back finansiellt på verksamheten medan samhället i övrigt går med plus. Genom de lägre

kostnaderna per årsplats i Briggen ser vi att Kommunens vinst inte sjunker så mycket som hos KOS när man går från det externa till det SocioEkonomiska Bokslutet.

Om man betraktar Briggen ur ett samhällsekonomiskt perspektiv så går varje medlem med närmare 165 000 kr i vinst varje år. Detta kan jämföras med det företagsekonomiska resultatet per medlem som visade en förlust 173 kr per person. En viss skillnad i informationen om medlemmarnas insatsers värde i de två siffrorna.

### 11.5.3 Nyckeltalsanalys

Låt oss nu sammanfatta några av resultaten från tabellerna ovan i ett antal sk. Nyckeltal. Dessa tas fram för att skapa jämförbarhet mellan verksamheter. I sammanställningen nedan är nyckeltalen markerade med fetstil.

a) Kostnad årsplats, kommun	45.782 kr
b) Vinst per årsplats, kommun	56.377 kr
<b>Avkastning 1 år kommun</b>	<b>123%</b>
c) Vinst årsplats samhälle	164.578 kr
<b>Avkastning 1 år samhälle</b>	<b>360%</b>
d) Intäkter per medlem samhälle	446 967 kr
e) Intäkter per medlem företaget	10 261 kr
<b>Intäkter samhälle/ Intäkter företag (d/e)</b>	<b>43,56</b>

Vi kan se att nyckeltalen för avkastning för den aktör som satsar skiljer sig från samhällets avkastning, även om skillnaden inte är lika stor som för KOS. Här motsvaras varje vinstkrona för kommunen av knappt 3 för samhället.

Vi kan även se att varje intäktskrona för Briggen motsvaras av drygt 40 intäktskronor för samhället, dvs. mer än dubbelt så många som för KOS. Detta beror framför allt på att intäkten per medlem är betydligt lägre än i KOS.

### 11.6 Istället för investeringsanalys – det längre perspektivet

I de flesta av de utvärderingar vi gjort har det funnits ett uttalat investeringsperspektiv, dvs. att någon eller flera aktörer tar på sig ökade kostnader idag och att detta betalar sig på kortare eller längre sikt. Som vi har antytt redan finns det inte ett investeringsperspektiv av den arten i denna utvärdering. Detta av två skäl:

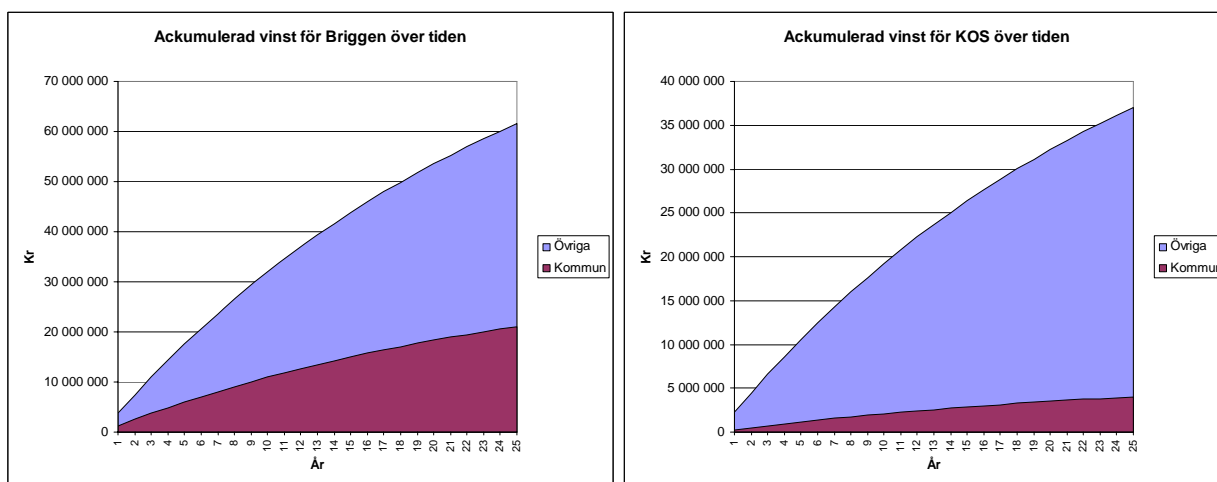
- Kommunen, som är den aktör som finansierar kooperativens lokaler, handledning etc. tjänar på att finansiera verksamheten.
- Det är inte en engångssatsning utan ett långsiktigt åtagande med mer eller mindre konstant finansieringsbehov.

Hur ser de långsiktiga resursflödena ut?

I diagrammet nedan har vi lagt in de ackumulerade vinsterna för Kommun respektive resten av samhället för KOS och Briggen. I dessa vinster har vi redan dragit ifrån kommunens årliga kostnad på

1 426 000 kr för KOS och 1 053 000 kr för Briggen. Alla belopp är diskonterade med 4% ränta över åren.

Diagram 11.11 Ackumulerade vinster för Kommuner och Samhälle



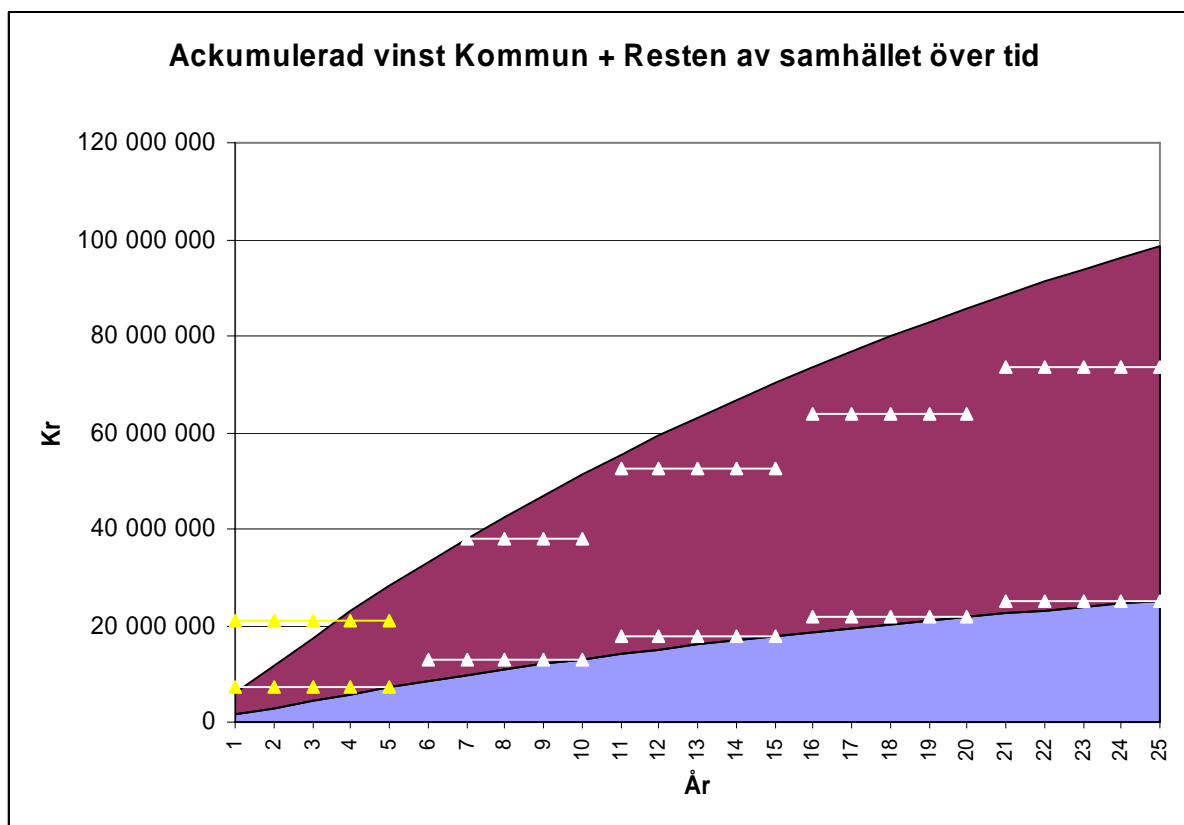
Vi ser att Kommunen i fallet med Briggen har en ackumulerad vinst av verksamheten som passerar 5 miljoner kronor mellan år 4 och 5. Vid samma tidpunkt har Kommunen med KOS ackumulerat sin första miljon kronor i vinst.

Efter de första fem åren har kommunens årliga satsning på Briggen genererat en ackumulerad vinst för samhället som ligger på runt 18 miljoner kronor. Då har kommunens satsning på KOS ackumulerat en vinst för samhället på 11 miljoner kronor. Det innebär nästan 30 miljoner kronor i ackumulerad vinst på något man antagligen enbart sett som en utgift på 7.5 miljoner Kronor.

Det är helt uppenbart att kommunerna kring Briggen och KOS använder sina pengar mycket lönsamt, såväl för egen del som för samhället i stort. I följande diagram har vi lagt samman Briggens och KOS resultat för Kommun och resten av samhället, från diagrammet ovan. Även här är det nettovinst per år som ackumuleras över tiden, dvs. kommunens kostnad för KOS och Briggen är borträknad.

De markerade streckade linjerna i diagrammet visar den ackumulerade vinsten för Kommun respektive resten av samhället efter 5, 10, 15, 20 och 25 år. Vi ser t.ex. att den ackumulerade vinsten för kommunerna efter 25 år ligger på ca 25 miljoner kronor och för resten av samhället på ca 75 miljoner kronor, dvs. tillsammans nära 100 miljoner kronor i vinst på 25 år.

Diagram 11.12 Ackumulerade och summerade vinster för Kommuner och Samhälle av Briggen och KOS tillsammans



Om man, som vi förordar, väljer att betrakta de kommunala kostnaderna för Briggen och KOS som en löpande kostnad för en social infrastruktur, så ser de ut att ge sällsynt bra avkastning.

Om vi antar att nya kooperativ precis som KOS och Briggen är lönsamma för Kommunen av egen kraft så kan man fundera på hur många nya kooperativ Kommunen eller samhället i övrigt skulle kunna starta enbart med vinsterna från KOS och Briggen.

I princip skulle kommunen kunna starta två nya kooperativ som Briggen och KOS på den egna ackumulerade vinsten efter knappt två år (ca 3 miljoner kronor). Ur ett samhällsperspektiv skulle man kunna starta 6 nya kooperativ efter två år på vinsterna från KOS och Briggen. Och alla skulle sannolikt vara självbärande och generera överskott.

## 11.7 Avslutande kommentarer och reflexioner

I detta kapitel har vi redovisat de SocioEkonomiska Boksluten för Briggen och KOS, samt hur dessa bokslut tagits fram. Resultaten visar att:

- Kooperativens egna bokslut visar endast en bråkdel av verksamhetens faktiska ekonomiska påverkan.
- Det som för bägge kooperativen ser ut som en ekonomisk börda för Kommunen är i själva verket en ren vinst för Kommunen själv och, i ännu större utsträckning, för samhällets ekonomi i stort.
- Andra aktörer, framför allt Landstinget, påverkas också ekonomiskt av kooperativens verksamhet. Landstinget tjänar definitivt mer än Kommunen men bidrar inte finansiellt till verksamheterna. Försäkringskassans åtaganden förändras inte nämnvärt av kooperativens framgång.
- Det är sannolikt missledande att betrakta kooperativens verksamhet som en övergångsfas för de flesta av medlemmarna. Vissa kan förvisso gå vidare, men för det stora flertalet handlar det om att man äntligen har hittat en egen arena på arbetsmarknaden. Denna kommer att kräva kontinuerligt underhåll i form av extern finansiering av handledare, lokaler, etc. Vi kan kalla det en kollektiv arbetsplatsanpassning till en specifik målgrupp.
- Även om detta synsätt innebär att Kommunen eller annan extern aktör måste binda upp sig för att stötta kooperativen under lång tid framöver, så ser det ut att vara en sällsynt lönsam användning av Kommunens och samhällets knappa resurser.

## 12. ETT VÄLFÄRDSPOLITISKT PERSPEKTIV PÅ FRÅGAN

### 12.1 Att komma runt kortsiktighet och stuprörstänkande

Då man ska värdera effekterna av rehabiliteringsinsatser mot målgrupper med komplexa och sammansatta behov stöter man på tre olika problem som har att göra med organisering av våra offentliga organisationer och de styrsystem man använder sig av. Det första problemet skulle vi vilja kalla **stuprörproblemet, det andra kortsiktighetens tyranni och det tredje den upplevda maktlösheten.**

#### 12.1.1 Stuprörslagiken

För de flesta medborgare i landet fungerar de offentliga systemen väl. De är uppbyggda efter vad forskaren Siv Their brukar kalla stuprörslagiken.<sup>28</sup> 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 utredning.<sup>29</sup>



<sup>28</sup> Se Their *Pedagogiskt Ledarskap*, 1998

<sup>29</sup> Se Nilsson, *Christian & Helge*, Socialstyrelsen 2003

Personer med psykisk ohälsa (liksom t.ex. missbrukare och långtidsarbetslösa) är en grupp som inte riktigt passar in i systemen och med vilken det spelas ett sorts organisatoriskt "Svarte Petter"-spel. För den enskilde klienten innebär detta att han i alltför hög grad tvingas in i ett fruktlöst gatlopp<sup>30</sup> 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.

I de SocioEkonomiska Bokslut vi redovisat ser vi klart och tydligt hur vinsterna av förbättrad psykisk hälsa ser helt olika ut beroende på från vilket håll man studerar problemet. Om man studerar Briggen som ett kommunalt kostnadsproblem ser det ut som att Briggen kostar kommunen 1 053 000 kronor år 2005 (kostnader för att betala handledarlöner). Med andra ord en förlustaffär. Men om man dessutom studerar den nytta kooperativet skapar i form av förbättrad hälsa leder den till minskade kostnader som dels räcker till att finansiera de ursprungliga kostnaderna och dessutom skapa ett nettoöverskott på 1 296 000 kronor på årsbasis. Med andra ord en ganska bra affär som ger 125% avkastning redan under de första tolv månaderna.

Sett ur landstingets perspektiv (en myndighet som inte deltar alls i finansieringen av Briggen) uppgår den årliga vinsten till 2 249 967 kronor. Och för samhället som helhet är vinsten under de tolv första månaderna 3 789 388 kronor eller cirka 360% avkastning på den kommunala investeringen.

Samma fenomen men tre helt olika kostnadsperspektiv. Detta stuprörstänkande leder vanligtvis till insatser som gör det svårt både att tillgodose den enskildes behov och att uppnå ett gott utnyttjande av samhällets resurser.

### 12.1.2 Kortsiktighetens tyranni

Det andra problemet är att man i de flesta offentliga sammanhang (vid sidan av de fysiska investeringarna) endast tänker i termer av kostnader. Kostnader som debiteras innevarande budgetår. Då man ska investera i byggnader och andra fasta anläggningar belastas den egna budgetens kostnadssida endast med en viss andel av denna kostnad varje år under byggnadens beräknade livslängd. Man har en investeringsbudget. Inom det sociala fältet där man på ett liknande sätt satsar resurser i en rehabiliteringsprocess finns ingen social investeringsbudget. Det **sociala investeringsperspektivet** finns inte med vare sig på den mentala kartan eller i styr- och rapporteringssystemen. Kortsiktighetens tyranni har institutionaliserats i beslutsfattande och ledningsarbete.

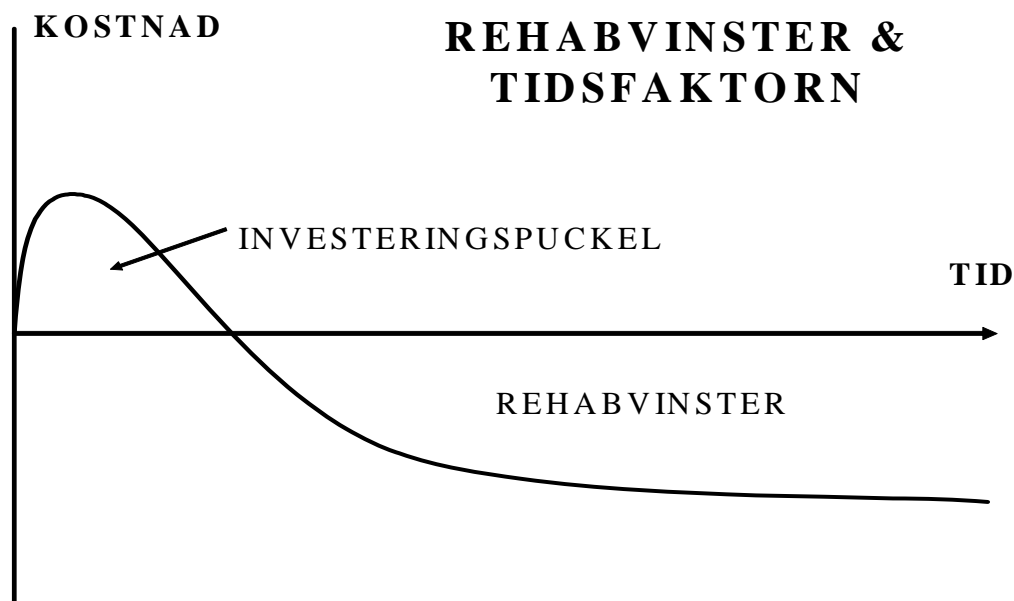
Men låt oss titta tillbaka på effekterna av KOS ur ett långsiktigt perspektiv. Det som på kort sikt (dvs. ettårsbudgetens perspektiv) är en kostnad blir på lång sikt (t.ex. i femårsperspektivet) en betydande vinst. Ur kommunens perspektiv innebär en vistelse på KOS under ett år att man får en vinst på 247 400 kronor eller 17% av insatt kapital sedan man fått tillbaka de pengar man satsat.

Om man i stället studerar detta ur ett femårigt samhällsperspektiv uppgår den totala vinsten per medarbetare vid KOS till cirka 280 000 kronor och för företaget i sin helhet till knappt 4 Mkr.

För att tjäna pengar måste man satsa pengar och i detta satsande finns en viss risk. Kostnaderna kommer alltid innan intäkterna. Och intäkter i framtiden är inte säkra. Det är detta som vid sidan av ettårsproblematiken utgör ett av hindren för att tänka i investeringstermer.

---

<sup>30</sup> Se Nilsson & Wadeskog samt Socialstyrelsen, 1999, *Rutger Engström, - psykiskt sjuk eller missbrukare*, samt SOU 1997; *Egon Jönsson*



Så länge vårt tänkande och våra offentliga styr- och rapporteringssystem vare sig medger hantering av långsiktighet, investeringstänkande kring sociala frågor eller risktagande kommer det att hålla kvar oss i en kortsiktighet som inte bara är ekonomiskt ineffektiv utan dessutom skapar onödigt mänskligt lidande.

## 12.2 Att sitta vid ratten eller vara passagerare

Vid studier av reformen personligt ombud för psykiskt funktionshindrade<sup>31</sup> 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 kallas normalitetens strukturer genom att också deras privata sociala nätverk försvagas.

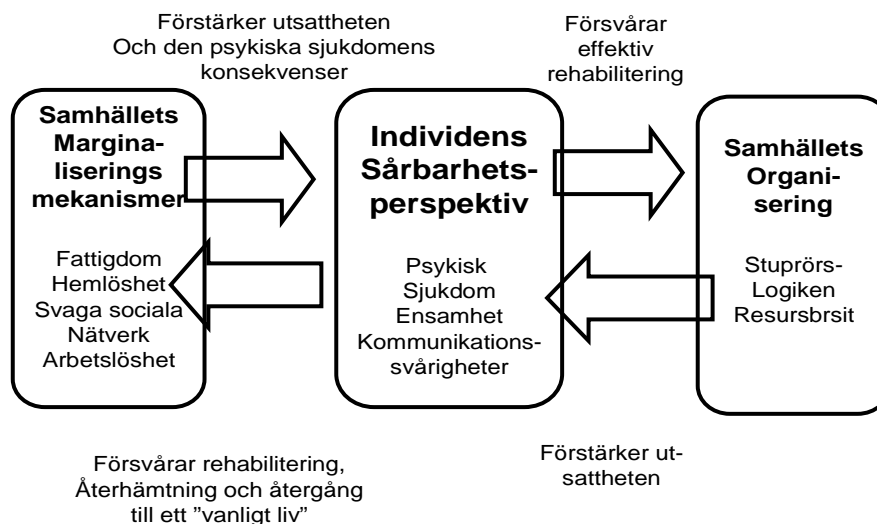
Å andra sidan försvåras deras återvändande till samhället av att de organisationer och aktörer som har till uppgift att bidra till rehabilitering och återhämtning är organiserade på ett sådant vis att långsiktighet och helhetssyn motverkas så att utanförskapet förstärks och rehabilitering försvåras.

Dessa båda dubbla marginaliseringsmekanismer förstärks genom att **dess effekter individualiseras**, dvs. man tillskriver den enskilde brister och tillkortakommanden som får utgöra den huvudsakliga (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.

<sup>31</sup> Nilsson, Personligt ombud i Mellansverige – ombudens arbete & råd inför framtiden, Länsstyrelsen i Västmanland, 2003 & 2006



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



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 i denna studie 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 de sociala arbetskooperativen genom att direkt eller indirekt utgå från begrepp som **egenmakt, KASAM, självtillit och genuin delaktighet** lyckas man vända en ond och självförstärkande spiral av inlärdd hjälplöshet och ersätta denna med en mer godartad och även denna självförstärkande spiral av förmåga och spirande självkänsla och självförtroende.

En kooperatör formulerade det träffande 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?

Vi har tidigare visat hur detta återspeglas i form av bättre psykisk hälsa och förbättrad livskvalitet, lägre slutenvårds konsumtion, ökad funktionsförmåga och minskade vård- och omsorgsbehov. **Det socioekonomiska bokslutets resultaträkning utgör ett monetärt mått på egenmaktens och delaktighetens ekonomiska värde**; ett värde som motsvarar cirka 160 000 kronor per person och år i de två kooperativen eller drygt 6 Mkr per år för de två företagen gemensamt.

## 13. SLUTSATSER

I detta avslutande kapitel diskuterar vi fyra olika teman

- \* vilka ekonomiska effekter leder de sociala arbetskooperativen till för berörda myndigheter och samhället i stort
- \* kan ”metoden” sociala arbetskooperativ användas för andra målgrupper för att uppnå likartade mål
- \* kan metoden SocioEkonomiska Bokslut användas för att mäta effekterna av andra rehabinsatser både för sociala företag och för andra verksamheter i mer traditionell offentlig form
- \* och sist, men inte minst, bör man se sociala arbetskooperativ främst som en rehabiliteringsinsats eller bör man främst se dem som en investering i en helt ny social infrastruktur på arbetsmarknaden

### 13.1 Ekonomiska effekter av de två kooperativen

#### 13.1.1 Samhällets kostnader för studiens klienter

- \* kooperatörerna i studien skulle utan de effekter som uppstår till följd av de två kooperativen utnyttja olika välfärdsresurser för mellan 300 000 och 540 000 kronor per person och år
- \* kooperatörerna i Briggen skulle varje år nyttja samhällsresurser till ett värde av 9 Mkr och kooperatörerna i KOS 6 Mkr om kooperativen inte funnits
- \* kostnaderna varierar mellan kön, där män är mest kostnadskrävande, och sjukdomens längd, där långvariga sjukdomstillstånd är mest kostnadskrävande
- \* kommunen är den största kostnadsbäraren för studiens fyra olika typscenarios med en årlig kostnad på mellan 120 000 och 220 000 kronor per person och år
- \* för långvarigt sjuka är landstingskostnaderna nästan lika höga som de kommunala kostnaderna medan de för de kortvarigt sjuka ligger på cirka 60% av de kommunala kostnaderna
- \* försäkringskassans kostnader för samtliga fyra typscenarios ligger på i storleksordningen 105 000 kronor per person och år
- \* arbetsmarknadsmyndigheterna berörs kostnadsmissigt egentligen inte alls av målgruppen

### 13.1.2 De sociala arbetskooperativen och deras ekonomi

- \* de sociala kooperativen är relativt små verksamheter med 14 kooperatörer (KOS) och 23 kooperatörer ((Briggen)
- \* ur ekonomisk synvinkel kan de verka närmast försumbara med en omsättning på 250 000 – 350 000 kronor på årsbasis eller 10 000 – 20 000 kronor per medarbetare och år. Vinsterna är i det närmaste obefintliga
- \* de kommunala kostnaderna för kooperativen uppgår till mellan 1.0 och 1.4 Mkr per år och kooperativ, främst för handledarlöner och lokaler
- \* en årsplats på kooperativet kostar mellan 45 000 och 109 000 kronor
- \* dessa sifferuppgifter kan leda till två möjliga slutsatser; att kooperativen har en liten eller marginell ekonomisk betydelse och att kooperativen utgör en kommunal nettokostnad. Båda dessa slutsatser är felaktiga, ordentligt felaktiga. I själva verket förhåller det sig precis tvärtom

### 13.1.3 Mänskliga effekter av kooperativen

Följande effekter på kooperatörernas livssituation har uppvisats i olika mätningar och studier

- \* arbetsförmågan stiger med 50% under en fyraårsperiod, eller 12% på årsbasis
- \* behovet av olika insatser mätt som CAN-skattning faller med 30%
- \* förmåga att fungera mätt som GAF-skattning stiger med 18%
- \* det psykiska välbefinnandet, den sociala funktionsförmågan, livskvaliteten och arbetstillfredsställelsen ökar signifikant

### 13.1.4 Ekonomiska effekter av de två kooperativen på individbasis

- \* då kooperatörerna träder in i kooperativen sjunker de samhälliga välfärdskostnaderna med mellan 125 000 och 350 000 kronor per person och år
- \* mest faller kostnaderna för långvarigt sjuka män och minst för kortvarigt sjuka kvinnor
- \* landstinget utgör den tydligaste vinnaren, särskilt för personer med långvarig sjukdom där vinsten uppgår till mellan 120 000 och 180 000 kronor per person och år
- \* även kommunen är en stor vinnare med vinster på mellan 75 000 och 150 000 kronor per person och år
- \* försäkringskassan får minskade kostnader för några av typscenariona vilket kan förklaras av att personer gått vidare från socialförsäkringssystemet till andra försörjningssystem
- \* på motsvarande sätt får arbetsmarknadsverket marginellt ökade kostnader för ett av typscenariona vilket förklaras av att några personer till följd av en framgångsrik rehabilitering går in i arbetsmarknadspolitiska åtgärder

### 13.1.5 Det socioekonomiska bokslutets resultaträkning och nyckeltal

Då man studerar de kooperativa företagens socioekonomiska resultaträkning får man följande resultat

- \* resultaträkningen visar att företagen skapar en årlig samhällsvinst på mellan 2.3 och 3.8 Mkr. Med andra ord sjunker samhällets kostnader för de 37 kooperatörerna i de två kooperativen med cirka 6.1 Mkr per år
- \* samhällets årliga avkastning på den kostnad per årsplats som finns i de två kooperativen uppgår till 150% respektive 360%
- \* på individnivå uppgår den genomsnittliga årliga minskningen av samhällskostnader per kooperatör och år till cirka 165 000 kronor
- \* landstingets vinst uppgår till 100 000 respektive 130 000 kronor per kooperatör och år
- \* kommunen är ju den aktör som tagit hela investeringskostnaden för de bägge kooperativen och ser ur ett traditionellt kommunalekonomiskt perspektiv ut att vara nettoförlorare. I själva verket är även kommunen, trots sitt omfattande nettobidrag en klar vinnare i processen. Vinsten uppgår i ena fallet till 250 000 kronor på årsbasis och i andra fallet till 1.3 Mkr
- \* detta innebär att om man ur ett traditionellt kommunalt budgetperspektiv skulle lägga ut ett sparbetning genom att avveckla kooperativen därför att de ser ut att skapa en nettokostnad skulle effekten bli den motsatta; man skulle på grund av dåligt beslutsunderlag avveckla en vinstmaskin
- \* den kommunala nettoavkastningen per årsplats i de två kooperativen uppgår till 17% respektive 123%
- \* det finns enskilda kooperatörer som tagit sig hela vägen från omfattande slutenvårdsinsatser till ordinarie arbetsmarknad. För var och en av dessa uppgår den samhälliga vinsten av kooperativen till cirka 15 Mkr eller 50 gånger den insats som tiden på kooperativet har kostat

## 13.2 Den arbetskooperativa metoden

I vårt uppdrag har inte legat att specifikt studera den arbetskooperativa metoden men vi har (bl.a. genom att vi sedan tidigare (under cirka 20 års tid) haft erfarenhet av ett stort antal sociala arbetskooperativ inte kunnat undgå att göra ett antal reflektioner

- \* metoden fungerar uppenbarligen både för att skapa ett bättre liv för de berörda (kliniska data ger ett stöd för denna uppfattning) och för att få ett bättre utnyttjande av samhällets resurser för denna målgrupp (det socioekonomiska bokslutet)
- \* en metod som både leder till bättre resultat och lägre kostnader brukar kallas samhällsekonomiskt effektiv. De sociala arbetskooperativen i denna studie förefaller med god marginal uppfylla dessa krav
- \* vari ligger då hemligheten? Vår bild är att den ligger i ett systematiskt och medvetet tillämpande av ett antal kända principer och teoribildningar; egenmakt i demokratiska former, KASAM och Freieres frigörande pedagogik men också lösningsfokuserat arbetssätt i kombination med en kognitiv pedagogik

- \* detta väcker omedelbart två intressanta frågor. För det första kan metoder och synsätt från kooperativen tillämpas inom ramen för andra mer traditionella rehabmodeller eller ligger framgången inbyggd i den kooperativa demokratiska företagsformen som ger en institutionell ram för att tillämpa dessa teorier och principer? Och för det andra, borde inte denna arbetskooperativa modell kunna vidgas till andra utsatta målgrupper såsom utvecklingsstörda, personer med neuropsykiatrisk problematik etc.?

### 13.3 Andra användningsområden för metoden socioekonomiskt bokslut

Slutligen vill vi göra några utblickar och peka på hur metoden med SocioEkonomiskt Bokslut kan användas på andra områden. Utgångspunkten för denna diskussion är att metoden ger möjlighet att fånga ekonomiska effekter som inte syns i traditionell ekonomisk redovisning vare sig hos företag eller myndigheter genom att

- \* synliggöra de osynliga och/eller dolda, men ofta viktiga, effekterna av en åtgärd
- \* synliggöra omfördelningseffekter mellan olika aktörer av en åtgärd
- \* ge möjlighet att ta ställning till långsiktiga effekter av en åtgärd (investeringsperspektivet)

För det första tror vi att metoden med fördel kan användas för **andra sociala företag och sociala arbetskooperativ** som jobbar med helt andra målgrupper för att få ett mått på det samhälliga värdet av dessa insatser. Vi kan se sociala företag som jobbar med **långtidsarbetslösa, ungdomar på glid, invandrare som inte lyckas i integrationsprocessen etc.**

För det andra tror vi att metoden med fördel kan användas i mer traditionella myndighetsbaserade verksamheter där man arbetar med en komplex problematik och där man mer fullständigt vill beskriva de ekonomiska effekterna av en insats. Det kan vara alltifrån att värdera det långsiktiga arbetet med prevention och tidiga insatser kring barn och unga till integrationsproblemet med nyanlända flyktingar eller ungdomars marginalisering på arbetsmarknaden.

För det tredje tror vi (och har erfarenhet av) att metoden kan användas i olika samverkansprojekt då flera olika myndigheter ska samverka kring ett problem och en målgrupp och då det kan finnas ett värde i att inte bara studera de totala effekterna av insatsen utan också vilka omfördelningseffekter detta leder till mellan berörda aktörer. Då vi arbetar med metoden i sådana sammanhang (t.ex. olika former av samordningsförbund) kallar vi det för samverkansbokslut

### 13.4 De sociala arbetskooperativen - en rehabinvestering eller skapandet av ny social infrastruktur

Det finns idag mellan 1 och 1.5 miljoner människor i arbetsför ålder som av ett stort antal olika skäl inte arbetar. Många av dem anses inom ramen för den konventionella arbetsmarknadspolitiken inte stå till arbetsmarknadens förfogande. Många av dem har aldrig varit etablerade på arbetsmarknaden eller varit borta från arbetsmarknaden under många år.

Då man inom socialförsäkringssystemet (försäkringskassan) eller arbetsmarknadspolitiken (arbetsförmedlingen) konfronteras med dessa människor anses de ofta inte vara rehabiliterbara inom de tämligen korta tidsramar man där arbetar utifrån (3 månader, 6 månader eller kanske som längst 1 år).

Men i stort sett alla dessa människor har – det har vi sett i denna studie och ett stort antal andra studier vi genomfört – en viss arbetsförmåga, men kanske en arbetsförmåga som vare sig på kort eller lång sikt når upp till arbetsmarknadens krav. Vad gör man då? Såvitt vi kan se finns det två alternativ. Det ena är att ställa dessa människor utanför arbetsmarknaden och hänvisa dem till ett liv i utanförskap, passivitet och hjälplöshet. Det som tycks vara den svenska modellens huvudspår så här långt. Detta alternativ inte bara permanentar utanförskapet, det förstärker även hjälplösheten och ökar beroendet av olika offentliga stödinsatser. Detta har vi med en viss tydlighet visat i denna studie. Konsekvensen är dels ett sämre liv för de berörda och dels väsentligt högre kostnader i våra välfärdssystem. Bägge konsekvenserna är negativa och onödiga.

Det andra alternativet är att skapa nya sociala infrastrukturer på arbetsmarknaden med spelregler som gör det möjligt för dessa grupper av människor att arbeta och efter förmåga bidra till både sin egen (inkomst) och samhällets försörjning (BNP-bidrag). Sociala arbetskooperativ utgör såvitt vi kan se det en del av en sådan social infrastruktur.

Detta föder då frågan om vad som är syftet med en sådan verksamhet. Ibland möter man en naiv föreställning om att syftet är att alla de som arbetar i dessa sociala arbetskooperativ ska göra detta som ett steg på väg tillbaka till ordinarie arbetsmarknad. Tänk om detta är en helt felaktig tanke? Naturligtvis finns det människor som kommer att göra detta. Det har vi sett exempel på i denna studie. Tänk om framgångsmåten i sociala arbetskooperativ i stället skulle definieras som att deltagarna ska

- \* arbeta och bidra till sin försörjning efter förmåga
- \* därigenom få ett bättre liv, blir friskare, må bättre
- \* för att detta i sin tur ska leda till minskad välfärdskonsumtion

Vi tycker oss se mycket tydligt att det är just de effekterna som uppstår för de båda här studerade kooperativen. Att arbetet i kooperativen leder till ett bättre liv och bättre hälsa råder inget som helst tvivel kring. Ekonomiskt är det en succé. Om man ser kommunernas bidrag till verksamheten som en långsiktig fast kostnad och inte som en kortsiktig utgift eller tillfällig investeringskostnad så genererar dessa två kooperativ under en 25-årsperiod en kommunal nettovinst på 25 Mkr och en samhällsvinst på cirka 100 Mkr.

Om vi vänder på steken skulle det betyda att om man i de berörda kommunerna av något skäl (t.ex. budgetbalansproblem) övervägde att lägga ner dessa verksamheter skulle detta på sikt leda till ökade kostnader för de berörda kommunerna under samma 25-års period på 25 Mkr och för samhället på 100 Mkr. Tanken svindlar och får en att tänka på hur viktigt det är att inte sila mygg och svälja kameler i den kommunala budgetprocessen.

## 13.5 Slutord

Avslutningsvis vill vi tacka kooperatörer, handledare och alla ni som medverkat från olika myndigheter i detta arbete. Ni har genröst delat med er av er kunskap och era erfarenheter. Utan er hade detta arbete inte varit möjligt.

## 14. REFERENSER

### 14.1 Rehabilitering, hälsa m.m.

Antonovsky, Hälsans Mysterium

Cullberg, konferens presentation i Södertälje våren 2007

Freire, Pedagogik för förtryckta

Lundh, Pia, Barkprojektet i Södertälje Kommun, 1998

SOU, 1987 Egon Jönsson

Their, Pedagogiskt ledarskap, 1998

Miltongruppens olika rapporter våren 2007

### 14.2 Analys av samverkan, samhällsekonomi och rehabilitering

#### 14.2.1 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

#### 14.2.2 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 psykiatireformens 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, psykiatireformen 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 psykiatireformens 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 Briggen Och KOS, NUTEK & SEE



### 14.3 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