

Att skapa ett liv

Arbetsprocessen att med scenariometodik
skapa kunskap om utanförskapets kostnader
(fallet måttlig psykisk ohälsa)

Ingvar Nilsson & Anders Wadeskog/SEE

i.nilsson@seeab.se & a.wadeskog@seeab.se

2015-03-01

1. INLEDNING – UPPDRAGET OCH ARBETSMETODIK

1.1 Bakgrund

Vi har under ett stort antal år gjort det vi kallar socioekonomiska kalkyler kring utanförskap, prevention och rehabilitering baserade på data som idag dels börjar bli gamla och dels inte fångar alla målgrupper av intresse.

Därför är det aktuellt att vidga databasen genom att samla in data för nya målgrupper och uppdatera gamla data. Denna rapport beskriver hur detta – utifrån ett konkret uppdrag med en ny målgrupp - kan gå till.

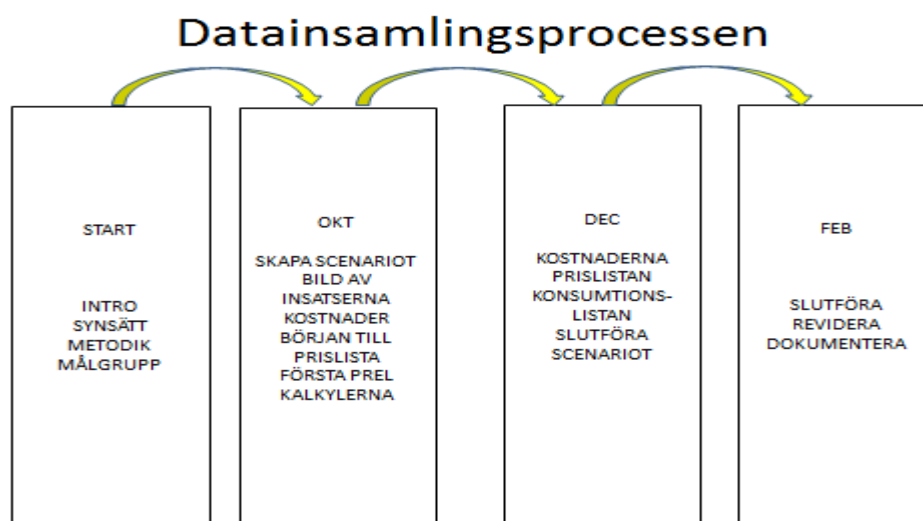
1.2 Syfte

Detta är gjort på uppdrag av landstinget i Sörmland inom ramen för det stora projektet ”Investera i framtiden.” Syftet med denna insats och denna rapport är att

- Ta fram data för nya målgrupper som i dagsläget inte finns inbakade i modellen
- Utbilda en grupp människor i Sörmland i detta arbete
- Skapa förutsättningar för att i framtiden och på egen hand göra detta kring nya målgrupper

1.3 Arbetets uppläggning i stort

Arbetet har genomförts av en grupp på ett tiotal personer under vår ledning. Gruppen har haft ett antal workshops, översiktligt illustrerade i figuren nedan. Under dessa workshops samt mellan dessa i form av arbete på hemmaplan har data för en ny målgrupp arbetats fram – gruppen unga vuxna med en måttlig men stundtals diffus psykisk problematik/ohälsa



1.4 Målgruppen vi valde

Vi har för detta arbete valt en målgrupp som är flitigt förekommande över i stort sett hela landet. Det är en stor grupp och det är grupp som förefaller växa i oroande takt. Vi talar om unga personer i ålderintervallet 16-29 år med någon form av psykisk problematik, ofta kombinerad med andra svårigheter och stundtals diffus till sin art. Samhället i stor och olika rehabiliterings- och preventionsaktörer har betydande svårigheter att hantera gruppen och bidra till att deras problem löses eller elimineras.

1.5 Expertgruppens sammansättning

Arbetet med att ta fram representativa scenarios för en viss målgrupp bygger på att man har en eller flera expertgrupper som sammantaget kan fånga hela panoramat kring den enskilde. Vårt önskemål om expertgrupp såg vid arbetets början ut så här;

Psyk
Soc psyk
BUP
Arbmarkn
Soc tjänst
Skola/utb
Elevhälsa
Polis
Förenliv
Folkhälsa
Ungdomsmottagn
Ekonomer
Statistiker
Ca 10-15 p

Vi fick med många personer från flera olika fält. Dock ej från BUP, polis, föreningsliv och psykiatri
Vi blev cirka 10 personer. De aktörer som inte var med i gruppen användes som referenspersoner eller konsulter vid behov.

Ett annat viktigt önskemål var att de som skulle delta i processen också skulle vilja vara med eftersom själva arbetsformen bygger på öppenhet och kreativitet. Detta uppfylldes med råge och vi fick förmånen att arbeta med en mycket öppen, positiv, kreativ och rolig grupp som dessutom var duktiga experter på sina områden.

Expertgruppen kom att sakna personer från arbetsförmedling, ekonomer från olika myndigheter, psykiatri samt rättsväsendet vilket kom att ha viss betydelse längre fram i arbete.

1.6 Denna rapport

Denna rapport är en mycket komprimerad sammanställning av den arbetsprocess vi genomlöst tillsammans med vår expertgrupp. Den är skriven i mycket kortfattad form, stundtals i telegramtextform. Tanken är att den ska kunna fungera som en sorts minnesanteckningar för expertgruppen inför nya målgrupper som behöver analyseras. Rapporten ska kunna fungera som en sorts manual för fortsatt arbete med datainsamling för nya målgrupper. Slutsatser och beskrivningar kring hur vi arbetat är uteslutande fokuserade på den här aktuella målgruppen och inte med självklarhet generaliserbara.

2. SEMINARIUM 1 – UPPLÄGG I STORT & SÄTTA IGÅNG PROCESSEN

2.1 Inför seminariet

Inför det första introduktionsseminariet skickade vi ut en fråga till expertgruppens medlemmar där vi bad dem fundera kring den målgrupp vi valt. I figuren nedan ser vi vår första preliminära beskrivning av målgruppen.

Vem talar vi om - målgrupp

- Ung
- Både man och kvinna – två olika livsförlopp
- Sannolikt åldersintervall 19-29 (kanske 16-29)
- Viss men inte dramatisk psykisk ohälsa
- Skolmisslyckanden
- Svårt komma in på arbetsmarknaden
- Svaga eller destruktiva sociala nätverk
- Svag eller passiv familjestruktur
- Haft kontakter med BUP, socialtjänst, elevhälsan
- Till föremål för insatser från socialtjänst och psykiatri
- Liten eller ingen sluten psykiatrisk vård
- Bor kanske kvar hos föräldrar länge
- Tidiga signaler/indikatorer på detta dagis/lågstadietiden

Tanken med detta utskick var dels att få deltagarna i expertgruppen att se målgruppen framför sig och dels vänja sig vid tanken kring den metodik – scenariometodiken – vi skulle använda under våra olika workshops

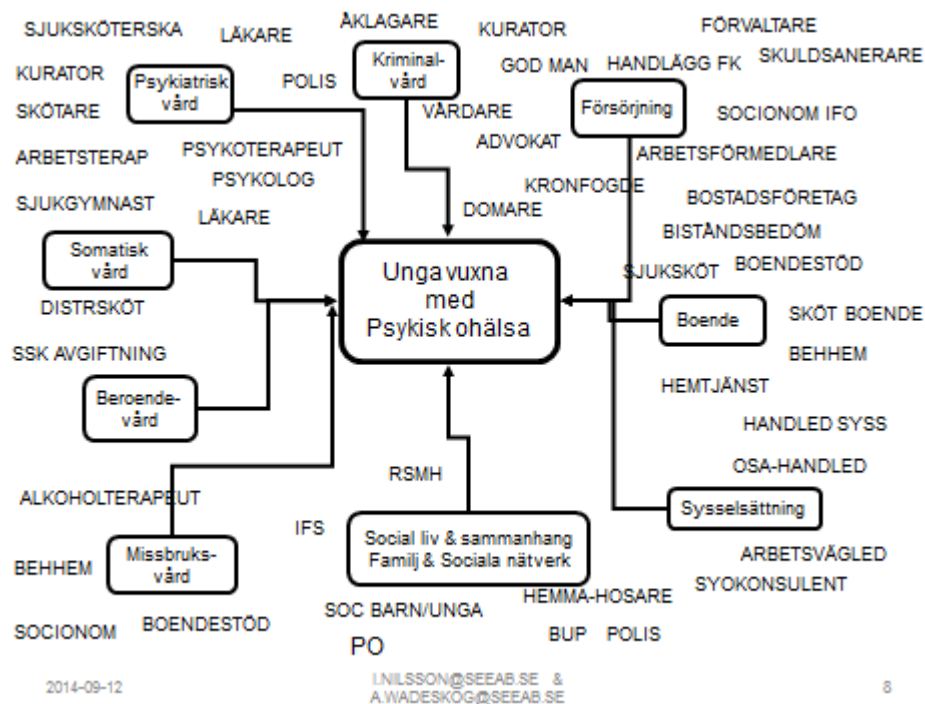
2.2 Innehållet

Det första seminariet genomfördes delvis tillsammans med en större grupp personer som skulle lära sig det socioekonomiska hantverket. Vi ville ge vår expertgrupp introduktion till det socioekonomiska synsättet dels genom en inledande föreläsning kring synsättet som sådant och dels genom att i enkel form bekanta sig med den kalkylmodell som detta arbetes resultat såsmåningom skulle resultera i.

2.3 Målgruppen

Under eftermiddagen denna dag inledde vi under någon timme den egentliga arbetsprocessen med vår expertgrupp. Detta gjordes med stöd av figuren nedan där vi diskuterade komplexiteten i målgruppens situation och möten med de offentliga systemen.

Med detta ville vi påtala två saker. Dels komplexiteten i målgruppens påverkan av och på samhället och dels varaktigheten i dessa processer.



2.3.1 Avvägningar och vägval

Detta ledde till att vi redan inledningsvis inför det kommande datainsamlingsarbete ställdes inför ett antal vägval nödvändiga att göra

- Vilket ålderintervall ska datainsamlingen avse
- Har vi med alla relevanta aktörer
- Hur svårartad ska vi beskriva den psykiska ohälsan
- Ska ohälsan vara baserad eller utgå från diagnos eller ha andra utgångspunkter
- Ska vi ha med både man och kvinna
- Hur behöver vi i övrigt avgränsa våra frågeställningar

2.4 Hemuppgiften

Detta ledde till att vi efter det första seminariet gav deltagarna i uppgift att (i arbetsgrupper) åka hem och begrunda ett antal frågor vilket illustreras i figuren nedan.

Uppgift att lösa inför nästa träff

- Börja med att läsa/bläddra genom rapporten om Basta för att få en fingertoppskänsla för vad vi är ute efter
- Vi ska tillsammans
 - Först fånga ett livspanorama för målgruppen
 - Därefter ett insatspanorama
 - För att därefter sätta kostnader på detta
 - Detta för att kunna sätta ett värde på prevention och/eller rehabilitering
- **Det vi vill be dig om till vår nästa träff är att i bifogad powerpointbild foga in**
 - Din bild av olika relevanta/representativa livshändelser vid olika tidpunkter
 - Din bild av olika insatser från samhällets sida – i första hand din egen myndighet men gärna även andra aktörer vid relevanta tidpunkter
 - Vi vill också be dig fundera över/ta reda på vad som möjligt kring vad olika insatser kostar
- Vi vill också be dig fundera över representativiteten i den bild vi skapar
 - Hur typisk eller relevant är vår beskrivning
 - Hur vanligt förekommande är just den här ”typen” av unga människor
- Vi vill att du skriver ner svaren och skickar till oss båda senast 9 oktober. Vi behöver därefter tid att sammanställa och mata in uppgifter vi fått
- Skicka till i.nilsson@seeab.se och a.wadeskog@seeab.se

Vår tanke inför följande seminarium var att där kunna

- Låsa scenariot i stort för den målgrupp vi ska samla data kring
- Få en bild i stort av livsförloppet för dessa individer
- Få en första känsla för vilka samhällsinsatser som berör målgruppen

2.5 Bearbetning av hemuppgiften

Den hemuppgift vi fick in från deltagarna några dagar före det andra seminariet var utomordentlig omfattande och genomarbetad. Vi fick rikligt information om den tänkta målgruppen. Ett exempel från en grupp är följande bild. Här hade man satt ord både på livssituation och exempel på insatser till målgruppen

Livshändelser Man (Anton)	Insatser Man (Anton)
Före 16 år	
• Behov av extra stöd i förskolan • Missbruksproblem i familjen • Våld förekommer • Koncentrationssvårigheter och aggressivitet • Mamma långtidssjukskriven, pappa arbetslös emellanåt.	• Elevhälsa • Socialtjänst (familjeenhet) • Försörjningsstöd

En annan grupp hade identifierat förloppet på följande vis

FIKTIV MAN LIVSHÄNDELSE

0-15 ÅR

- OFTA BEHOV AV EXTRA STÖD PÅ FÖRSKOLAN
- ELEVHÄLSOTEAM KOPPLAS IN PÅ SKOLAN
- VISSA FALL EN SOCIAL PROBLEMATIK
- KONCENTRATIONSSVÄRIGHETER.
- BEROENDE OCH MEDBEROENDE PROBLEMATIK I FAMILJEN
- FLYTTAR OFTA SOM LITEN
- SKILSMÄSSA
- EN ELLER FLERA I FAMILJEN ÄR ARBETSLÖS ELLER SJUKSKRIVEN

15-19 ÅR

- SAKNAR VISSA BETYG
- SKOLKAR STUNDTALS
- SVAG SJÄLVKÄNSLA OCH LÅGT SJÄLVFÖRTROENDE
- ELEVHÄLSAN KOPPLAS IN
- IBLAND DROP OUT
- SPENDERAR MYCKET TID FRAMFÖR DATORN, SPELAR DATASPEL.
- HÅNGER UTE PÅ DAGAR OCH NÄTTER.

Det vi kunde konstatera efter att ha tagit del av de olika gruppernas arbete är att man i huvudsak hade tänkt i likartade banor vilket gjorde att vi kunde känna rimlig säkerhet inför att göra en syntes av detta. I figuren nedan är ett exempel på hur vi i bildform packade samman de olika bidragen och gjorde en sorts syntes inför kommande samtal vid det andra seminariet

Livshändelser Man (Anton)

Före 16 år

- Behov av extra stöd i förskolan
- Misärbrukproblematik i familjen
- Våldsförekommer
- Koncentrationssvårigheter och aggressivitet
- Mamma långtidssjukskrivet, pappa arbetar deltid

Insatser Man (Anton)

- Elevhälsa
- Socialtjänst (familjeenhet)
- Försörjningsstöd

Kvinnan /Mannen

Livshändelser

– Före 16 år

Begäring – dagtid – rekommendation
 Sjukvård: Hjälp
 Symptom på psykisk ohälsa: - Social
 smärta
 - Psykosociala problem
 - RPP
 Omgivning
 Osäkerhet i familjen
 Fattigdom: myndighetsinsatser i familjen
 Blev utsatt för våld vid tiden
 Samtidigt som

Insatser

– Före 16 år

Stödinsatser (psykisk och social
 Beroendestöd
 Anpassad utbildning
 Utöver gruppen
 Utredning RPP/Häls
 Soc. tjänsten

FIKTIV MAN LIVSHÄNDELSE

0-15 ÅR

- OFTA BEHOV AV EXTRA STÖD PÅ FÖRSKOLAN
- ELEVHÄLSOTEAM KOPPLAS IN PÅ SKOLAN
- VISSA FALL EN SOCIAL PROBLEMATIK
- KONCENTRATIONSSVÄRIGHETER.
- BEROENDE OCH MEDBEROENDE PROBLEMATIK I FAMILJEN
- FLYTTAR OFTA SOM LITEN
- SKILSMÄSSA
- EN ELLER FLERA I FAMILJEN ÄR ARBETSLÖS ELLER SJUKSKRIVEN

15-19 ÅR

- SAKNAR VISSA BETYG
- SKOLKAR STUNDTALS
- SVAG SJÄLVKÄNSLA OCH LÅGT SJÄLVFÖRTROENDE
- ELEVHÄLSAN KOPPLAS IN
- IBLAND DROP OUT
- SPENDERAR MYCKET TID FRAMFÖR DATORN, SPELAR DATASPEL.
- HÅNGER UTE PÅ DAGAR OCH NÄTTER.

Aktör	Enhet	Aktivitet	Sort	Pris
Kommun	Barnomsorg	Föräldrasmöte	Tillfälle	1000
Kommun	Barnomsorg	Vikarie	Dag	1000
Kommun	Barnomsorg	Extrapersonal	Dag	1000
Landsting	Primärvård	BVC-besök	Tillfälle	1000
Försäkringskassa	FK_Försörjning	VAB	Dag	500
Kommun	Skola	Skolsköterska	Tillfälle	500
Kommun	Skola	Elefvårdskonf	Tillfälle	4000
Övriga	Produktionsvärde	Produktionsförlust	Månad	24000
Landsting	Primärvård	Läkarbesök	Tillfälle	1500
Landsting	BUP	Besök	Tillfälle	1500
Kommun	Skola	Extrapersonal	Dag	1000
Försäkringskassa	FK_Försörjning	Sjukpenning	Dag	500
Rättsväsendet	Polis	Anmälan	Tillfälle	1500
Kommun	Socialtjänst	Ärende	Tillfälle	1000

3. SEMINARIUM 2 SCENARIOT & EN FÖRSTA BILD AV INSATSER

3.1 Upplägg i stort av seminariet

Syftet med det andra seminariet (en heldag) var att få en första genomarbetat om än inte komplett bild av de scenarios vi skulle arbeta med.

Dessutom ville vi inleda arbetet med att få en bild av vilka insatser som var tänkbara kring målgruppen och priser på dessa insatser. Det var också i denna ordning vi planerat genomförandet.

3.2 Planen kastades om

Vi genomförde seminariet genom att inledningsvis under fria former diskutera målgruppens utseende och insatser kring med utgångspunkt i ett skriftligt material vi erhållit från BUP. Detta ledde in på diskussion om skillnaden mellan killar och tjejer i målgruppen. Vi gjorde tillsammans med deltagarna en uppdelning över typiska egenskaper i de två grupperna

En första bild

- | | |
|--|----------------------------------|
| • Kille | • Tjej |
| – Skalskydd | – Inåtvänd, tyst |
| – Spelare/gamers, ensamma | – Värk i kroppen |
| – Vilsen i mansrollen | – Alltid någon annanstans |
| – Utåtagerande, arga | – Tysta |
| – Isolerade, mobbade | – Dåligt med egna intressen |
| – Dålig hygien | – Självskadebeteenden |
| – Isolerad, presterar sämre, svagt självförtroende | – Känner sig ensamma, duger inte |
| – Dåligt socialt nätverk | – Rökare |
| – Falskt socialt nätverk, skenvärld | |
| – Rökare | |

Detta ledde till en helt ny diskussion om att skillnaden kanske inte så mycket handlade om skillnad mellan killar och tjejer utan mer om skillnaden mellan utagerande och inåtvänt beteende. Många i expertgruppen hävdade att det fanns helt nya mönster med utagerande tjejer och inåtvända killar. Denna diskussion ledde till insikten nedan

Ett nytt sätt att se på målgruppen

	MAN	KVINNA
TRADITIONELLT BETEENDE	UTAGERANDE	INÄTVÄNT
"NYTT" BETEENDE	INÄTVÄNT	UTAGERANDE

Med detta som grund började vi i stickord att definiera två helt nya kategorier utan könsbestämning Kim och Charlie som sorterades efter i den mån de var utagerande och utåtvända eller inåtvända

Två sorter

- Kim – utåtvänd
 - Tidiga signaler
 - Problem i skolan
 - Problem kompisar
 - Problematisk hemsituation
 - BUP
 - Skolk
 - Riskbeteenden – alkohol, rökning, drog, sex
 - Gränslös
 - Högljudd – hörs, syns
 - Social
 - Koncentrationssvårigheter
 - Låg självkänsla
 - Sover inte så bra
 - Ångest & oro
 - Känslor utanpå
 - Startar men fullföljer inte
- Charlie – inåtvänd
 - Ingen åsikt
 - Inga intressen
 - Huvskydd, skalskydd
 - Smygare
 - Tysta
 - Svårgreppade – undanglidande
 - Svårt skapa relation
 - Tidigt föräldraskap
 - Ensam & isolerad
 - Gamer (datorspelare)
 - Litet nätverk
 - Gör sig onåbara
 - Inte med i samhället
 - Passiva
 - Glider genom i systemet
 - Självmedicinering, missbruk
 - Självordskandidat
 - Depression, nedstämd
 - Sömnsvårigheter
 - Ojämn i kunskap
 - Hemliga
 - Svårtolkade
 - Matmissbruk, cola,

3.3 Scenariot i stort

3.3.1 Innehållet

Med detta som grund inledde vi ett arbete med att inför den kommande scenariobeskrivningen och utifrån det inskickade underlaget mer exakt definiera dessa två personer i ett antal olika ålderintervall

Nyckelhändelser/faktorer - inåtvänd

- Före 16 år FLYGER UNDER RADARN
 - Upptäcks eller bara tysta och snälla
 - Familjeförhållanden – goda eller ej – psyk eller ej
 - Skolframgång? – socialt & kunskaper
 - Mobbing
 - Skolk
- 16-19 år – DET GNISSLAR
 - Det tysta blir normalt – välartad pubertet
 - Söker man gymnasiet eller inte
 - Färre kompisar/isolering
 - Social kompetens – koder
 - Ingen vuxenroll
 - Föräldrarna ger upp
 - Skolk - hemma
 - Hankar sig fram i skolan
 - Smygare – kopierar normalitet
- 19-25 år - UPPTÄCKT
 - Arbetslöshet/bidragsberoende
 - Boende???
 - Fördjupad isolering
 - Ingen social kompetens
 - Depressiv
 - Kontakt med sjukvården (PV, ungdomsmottagning, BUP) – somatiska problem
 - Panikångest
 - Olika former av missbruk
 - Dålig kosthållning
- Efter 25 år - GENOMBROTTL
 - Flyttar
 - Missköter vardag?
 - Vräks?
 - När brister det???
 - Hur brister det?
 - Självbrandsförsök
 - Ohälsa – övervikt eller självsvält
 - Hälsokonsekvenser

Nyckelhändelser/faktorer - utåtvänd

- Före 16 år INTE EN LUGN STUND
 - Upptäcks tidigt
 - Diagnos eller ej
 - Stöd eller inte – skolan / hemma
 - Finns förebilder/rollmodeller
 - Någon som tror på dom
 - Dom ställer till – dom syns, dom hörs
 - Flyttar ofta
 - Vilka kompisar man väljer
 - Mobbare eller mobbare
 - Familjeförändringar
 - Rekryteras till gäng
 - Sociala kameleoner
 - Mediokert skolresultat
 - Idrott
- 16-19 år VÄGVALET
 - Livsrutinerna vacklar
 - Slutar träna – börjar festa
 - Bygger destruktiva relationer, ny identitet
 - Hög status i gäng
 - Intressant
 - Från asocialitet → krim???
 - Mobbare
 - Går/går inte i gymnasiet
 - Val av kompisgäng
 - Sommarjobb
- 19-25 år VUXENIDENTITETEN MEJSLAS FRAM
 - Godkända eller inte godkända betyd
 - Arbete – eller ej
 - Flytta eller ej
 - Förebilder
 - Positiv eleler negativ spiral
 - Arga & trötta
 - identitetssökande
- Efter 25 år MORE OF THE SAME
 - Träffa rätt partner
 - Föräldraskap
 - Passa in i det sociala sammanhanget

3.3.2 Ålderintervall intressant

Detta ledde till nästa diskussion. Uppdraget omfattade att ta fram två nya karriärer till kalkylmodellen. Vår utgångspunkt hade då varit män och kvinnor. Plötsligt stod vi med fyra helt nya kategorier utåtvända och inåtvända respektive i det yngre och det äldre ålderintervallet.

Vi bestämde då (av avgränsningsskäl) att välja en av grundkategorierna och följa i två olika ålderintervall – yngre och äldre. Detta blev ganska tydligt då vi såg att vi på detta vis på ett bra sätt kunde följa vuxenblivningsprocessen från gymnasietiden till etablering (eller utebliven etablering) på arbetsmarknaden.

Vi bestämde också – efter att ha hört med expertgruppen - att lägga brytpunkten vid 21-22 års ålder och inte vid 19-20 som är vanligt eftersom många ansåg det finns en del intressanta förlopp i detta gap som snarare tillhör den yngre gruppen än den äldre.

3.3.3 "Måttlig psykisk ohälsa" – att inte ramla i något dike

Under seminariet fördes också vid olika tillfällen diskussioner om vad vi menade med måttlig psykisk ohälsa och vi var alla överens om att en svårighet i den kommande scenariobeskrivningen var att vare sig underskatta eller överskatta uttrycken för detta

3.3.4 Utåtvänd eller inåtvänd

Då återstod att ta ställning till om det framtagna scenariot skulle handla om utåtvända eller inåtvända ungdomar. Alla i expertgruppen var överens om att den inåtvända på sätt och vis är mest intressant eftersom detta är en grupp som länge flyger under radarn och inte blir upptäckt i våra offentliga system förrän det brister. Och då brister det stort-. Så ur ett preventionsperspektiv finns det mycket att göra kring denna grupp.

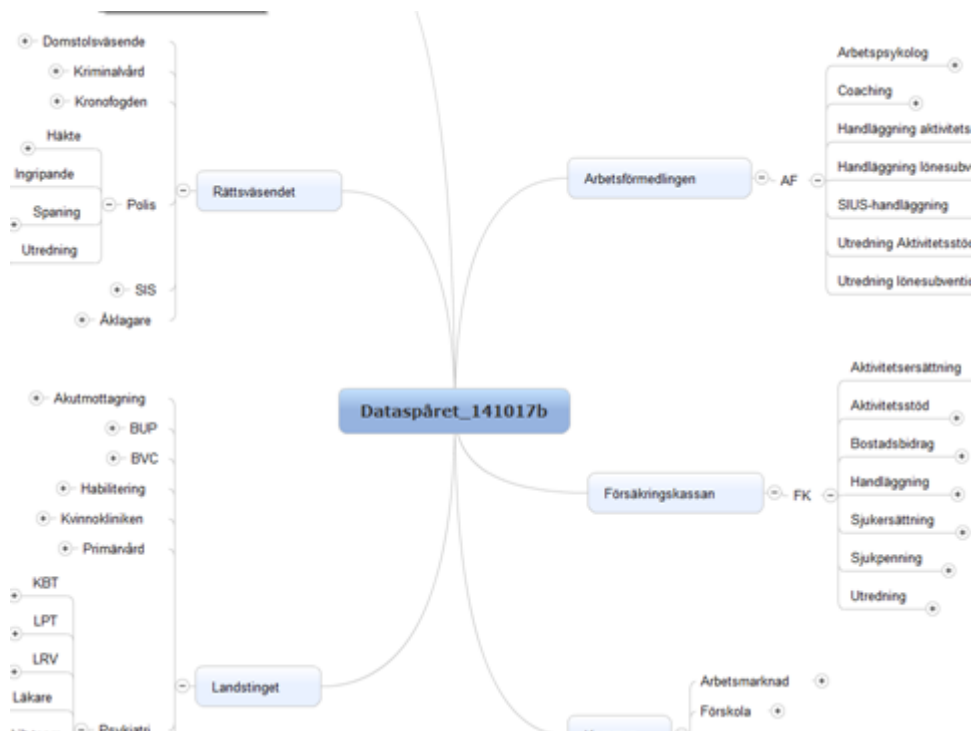
ETT VÄGVAL			
	UTAGERANDE	INATVÄND	
YNGRE 16-21	STÖKIG	UNDER RADARN	
ÄLDRE 22-29	ASOCIALITET	STORA KOSTNADER	

Samtidigt är detta ett förlopp som ur kostnadsperspektiv och datainsamlingsperspektiv inte ger särskilt mycket. Därför valde vi i samförstånd med expertgruppen och våra uppdragsgivare den utagerande gruppen för detta steg och nöjde oss med att den inåtvända gruppen kan hanteras i ett kommande steg internt i landstinget

3.4 insatser och kostnader

3.4.1 Innehållet

Därefter vidtog ett omfattande arbete med att identifiera alla tänkbara insatser som skulle kunna vara aktuella för målgruppen. Detta gjorde vi interaktivt i mindmapsform varav valda delar redovisas i figuren nedan. Det kom i detta skede att handla om cirka 140 olika möjliga tänkbara insatser och åtgärder – en starkt förkortad version av detta återges nedan.



Denna mindmap omvandlade vi därefter till en excellfil där vi sorterade de olika insatserna efter aktör. Vi åsatte också alla insatser ett dummypris som skulle få bli utgångspunkt för det kommande seminariets diskussion om priser och kostnader för olika insatser

Aktör	Enhet	Insats/Aktivitet	Sort	Pris	Real
Arbetsförmedlingen	AF	Arbetspsykolog	Timme	1 200	1
Arbetsförmedlingen	AF	Coaching	Timme	800	1
Arbetsförmedlingen	AF	Handläggning aktivitetsstöd	Tillfälle	1 000	1
Arbetsförmedlingen	AF	Handläggning lönesubvention	Tillfälle	1 000	1
Arbetsförmedlingen	AF	SIUS-handläggning	Tillfälle		
Arbetsförmedlingen	AF	Utredning Aktivitetsstöd	Tillfälle	5 000	1
Arbetsförmedlingen	AF	Utredning lönesubvention	Tillfälle	5 000	1
Försäkringskassan	FK	Aktivitetsersättning	Månad	5 000	0
Försäkringskassan	FK	Aktivitetsstöd	Månad	5 000	0
Försäkringskassan	FK	Bostadsbidrag	Månad	2 000	0
Försäkringskassan	FK	Handläggning	Tillfälle	2 000	1
Försäkringskassan	FK	Sjukersättning	Månad	8 000	0
Försäkringskassan	FK	Sjukpenning	Månad	12 000	0
Försäkringskassan	FK	Utredning	Tillfälle	4 000	1
Kommun	Arbetsmarknad	Arbetsledare	Timme	700	1
Kommun	Arbetsmarknad	Arbetsmarknadscoach	Timme	800	1
Kommun	Arbetsmarknad	Feriearbete			
Kommun	Arbetsmarknad	Handläggning	Timme	700	1
Kommun	Arbetsmarknad	Kartläggning	Tillfälle	3 000	1
Kommun	Arbetsmarknad	KUA			
Kommun	Arbetsmarknad	Kursverksamhet			
Kommun	Arbetsmarknad	Mottagning	Tillfälle	1 200	1
Kommun	Arbetsmarknad	Praktikhandledare	Timme	600	1
Kommun	Arbetsmarknad	Samverkansmöte	Tillfälle	8 000	1

3.5 Efter seminarium 2

Efter seminariet gjorde vi tre saker. Den första, viktigaste och mest arbetskrävande var att skriva ner de två preliminära scenarios vi kommit överens. Det andra var att revidera insatser och prislistor som tagits fram vid seminariet. Det tredje var att skriva ner den hemuppgift vi ville att deltagarna skulle lösa

3.5.1 Scenariot

I detta skede valde vi att beskriva scenariot i telegramtextform i powerpoint så att vi inte alltför tidigt läser scenariot. Vi gjorde ett antal olika bilder för olika tidsintervall.

Från 16 år till 21 år – del 2

- SITUATION
 - Ett antal olika insatser från socialtjänsten i form av kontaktperson m.m.
 - Man överväger LVU för att han ska komma ifrån det gäng hen riskerar att hamna i
 - Hen har helt slutat spela basket
 - Föräldrarna ganska uppgivna – pushar på honom men utan effekt
 - Bor kvar hemma även efter gymnasietiden
 - Söker bistånd från socialtjänsten
 - Ständigt brist på pengar
 - Hänger mycket ute på stan med fel gäng
 - Får inget stadigvarande jobb – får enstaka påhugg på tillfälliga jobb
 - Söker jobb via Af och får kortare vikariat – ett antal olika stödinsatser sätts in
 - Finns i utkanten av asociala/kriminella gäng och begår mindre småbrott, men inget allvarligt
 - Det saknas positiva förebilder i hans liv
 - Saknar struktur i livet
 - Börjar sakna hopp
- KOMMENTARER

Men vi kunde också i detta skede konstatera att det fanns ett antal avgörande vägval för att scenariot skulle hamna rätt och vare sig överdriva eller underskatta graden av utanförskap för Kim, den person, av icke bestämt kön, vi valt för scenariot

Några kritiska vägval i scenariot

- SITUATION
 - Familjen
 - Grad och omfattning av problematik
 - Diagnosen
 - Vilken och hur grav
 - Graden av asocialitet och/eller kriminalitet
 - Hur mycket kommer han i delo med polisen
 - Skolresultaten
 - Socialtjänsten – hur omfattande insatser kan bli aktuella
 - Kan det vara aktuellt med HVB
 - Arbetsmarknaden
 - Står hen helt eller delvis utanför merparten av tiden
 - Den psykiska hälsans uttryckformer och styrka
 - Hjälp oss att bli tydliga
 - Flytta hemifrån
 - När sker detta
- KOMMENTARER

3.5.2 Hemuppgiften

Dagen efter seminariet skickades följande uppgift ut till deltagarna

Uppgift till nästa gång

- Vi har nu kommit en bra bit på väg. Vilket kanon ni hade gjort före och gjorde under vårt seminarium Och kul hade vi också. Detta lovar gott
- Med detta mail kommer tre saker
 - Våra bilder från seminariet
 - Scenariona i form av en powerpointfil
 - En lista över de olika insatser vi diskuterat inkl prel prislista
- Det vi vill be er om är tre saker
 - Korrigera och komplettera scenariona så att de blir så korrekta som möjligt – vi har gjort filen så att på varje bild finns en höjkolumn som man kan ha för kommentarer – det bästa vore om du kunde lägga in dina kommentarer där
 - Insatserna; hjälp oss att
 - Komplettera insatser som inte kommit med
 - Kvantifiera dem – dvs ange i vilken omfattning de förekommer
 - Kostnaderna
 - Ta resa på, korrigera de priser vi mycket preliminärt angett i prislistorna
 - HÄR SKULLE VI ÖNSKA – ATT I DEN MÅN DET ÄR MÖJLIGT – NI REDAN NU BÖRJAR SE VILKA AV ALLA DESSA PRISER NI KANSKE HAR LITE KLÄM PÅ – HAR NI PRISLISTOR (MÖTSV) SKICKA DEM GÄRNA TILL OSS REDAN NU
- Vi vill att du skriver ner svaren i bifogade powerpointbilder och skickar till oss båda senast 25 november. Vi behöver därefter tid att sammanställa och mata in uppgifter vi fått
- Skicka till i.nilsson@seeab.se och a.wadeskog@seeab.se

4. SEMINARIUM 3 – DETALJER I SCENARIOT OCH PRISER

4.1 Förberedelser inför seminarium 3

4.1.1 Syfte

Syftet med det tredje seminariet (en heldag) var att

- slutligen låsa scenariot i stor
- identifiera de viktigaste insatserna (och därmed kostnaderna) kopplade till scenariot
- på allvar börja ta fram priser på de olika insatserna

4.1.2 Uppgifterna vi fick in och vad vi gjorde med dem

Vi fick rikligt med feedback från deltagarna. Det vi då gjorde var att vi klippte in deltagarnas kommentarer i bilderna och skickade tillbaka dem till gruppen med tanken att de skulle kunna skapa sig en bild av den samlade reaktionen inför vårt scenario. Den tydligaste återkopplingen var att vi kanske hade gjort "belastningen" eller den psykiska ohälsan en aning för tung för den tänkta målgruppen.

Från 22år – 29 års ålder – del 1

- | | |
|--|---|
| <ul style="list-style-type: none">• SITUATION<ul style="list-style-type: none">– Svårt att komma in på arbetsmarknaden– Han utreds på längden och tvären av många olika aktörer– Olika former av subventionerade anställning – lite av en hoppjerka– Många arbetsmarknadsinsatser– Under en period har han anställning så länge att han får SGI– Långvarig beroende av försörjningsstöd från kommunen och kortvarigt sjukpenning– Missköter sina kontakter med myndigheter– Flyttar hemifrån– Svårt att klara hyran, kommer efter, skuldsätter sig – riskerar bli av med lägenheten– Kronofogden blir involverad– Ständigt brist på pengar | <ul style="list-style-type: none">• KOMMENTARER<ul style="list-style-type: none">• Tror de flesta kommer in på arbetsmarknaden men oftare blir sjukskriven, kanske p g a brist på stöd från chef och kollegor• Visstidsjobb kan bidra till att hamna i ökad psykisk ohälsa• Här tror jag mer att arbetsplatsernas klimat är avgörande för om en• Frivilliga insatser tillsätts lite på måfå. Kontaktpersoner kommer och går, är lekman.• LVU övervägs i perioder, men anses inte tillämpligt.• Har svårt att både upprätta och fullfölja olika slags relationer, både inom det privata livet och utanför. Har vanligen ångestproblematik, känner sig "tom". Vanligt med social fobi och återkommande panikångestattacker, vilket gör att hen har svårt att fullfölja olika typer av arbeten/praktikperioder som kräver en viss social kompetens. Kim har svårt att "reflektera inåt"/söka stöd, och "stänger av" istället. Försätter självmedicinera med alkohol och benzo.• Uppfattas som "opålitlig, lat/arbetsskygg" och de bakomliggande orsakerna till hans beteenden är svåra för utomstående att identifiera (ångest, depression, svag självkänsla, bristande förmåga till socialt samspel, att klara av att upprätthålla struktur, svårt att tänka långsiktigt/planera, etc)• Riskerar att hela tiden utsättas för överkrav av proff hjälpare, utifrån sina bristande förmågor inom olika områden, (precis som tidigare) Exempelvis vid ifyllande av svåra blanketter hos försörjningsstöd, lämnar inte in korrekta uppgifter i tid, tappar bort kvitton/intyg, svårigheter att fullfölja överenskommelser med handläggare, kommer försent till möten, spenderar utbetalda ek.biståndspengar på annat än att betala hyran, skuldsätter sig, etc.• Svårt att fullfölja kärleksrelationer, har olika kortare förhållanden med partners (med egen psykosocial problematik, vilket leder till konflikter etc).• Blir själv förälder (pappa/mamma) tidigt, men förmår inte ta ansvar/har för stora egna otillfredsställda behov, för att förmå att fokusera på och tillgodose ett litet barns behov → det sociala arvet riskerar upprepning (enligt första avsnittet) |
|--|---|

4.2 Genomförandet av seminariet

4.2.1 Att spika scenariot i stort

Vid det tredje seminariet tillkom några nya deltagare i processe. Detta både störde och tillförde arbetet nya impulser. Det störde på så sätt att expertgruppen var fokuserad på en färdriktning i analysen. Så kommer det nya personer som med viss kraft hävdade en annan riktning vilket både skapade en obalans och osäkerhet både för deltagarna och oss som ledde processen.

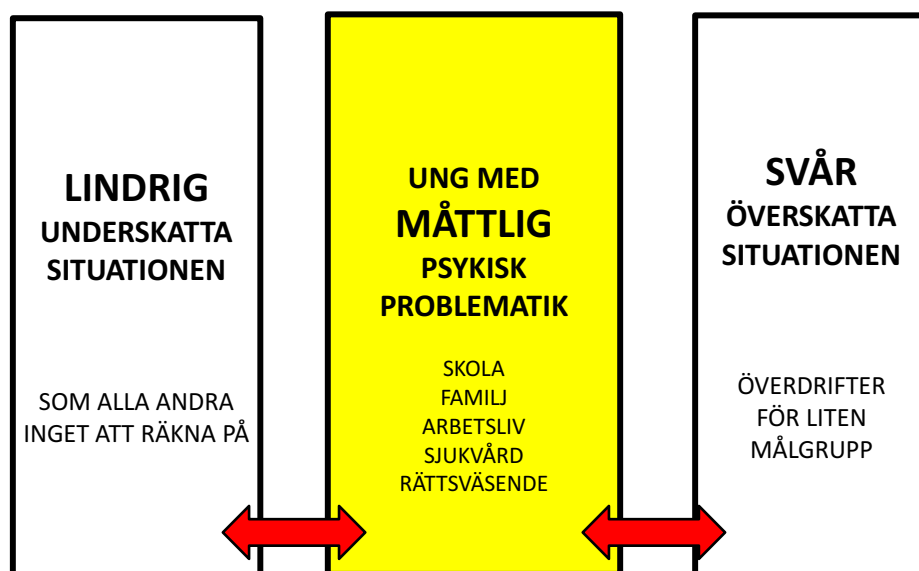
Men de frågor och ifrågasättanden som dök upp tillförde diskussionen en helt ny dynamik och helt ny spänst och ledde till vi delvis tog en annan riktning och dämpade scenariots beskrivning kring graden av utanförskap

The bottom line i detta var att det faktiskt tillförde arbetsprocessen mer än det störde. Och med handen på hjärtat var det kanske mer vi som processledare som blev störda av att vår plan rubbades än deltagarna. I efterhand kan vi med säkerhet säga att det bidrog till ett bättre resultat.

4.2.2 Att inte köra i diket

Därefter kunde vi konstatera att den genomgående feedbacken vi fått kring scenariot var att det var lite för dramatiskt. Det vi sökte var en ung människa med "måttlig" psykisk problematik. Utmaningen var att inte skapa ett scenario för nära vad som kunde anses vara för normalt, men å andra sidan inte heller ett scenario som var för dramatisk och alltför mycket liknade de scenarios som redan fanns i kalkylmodellen.

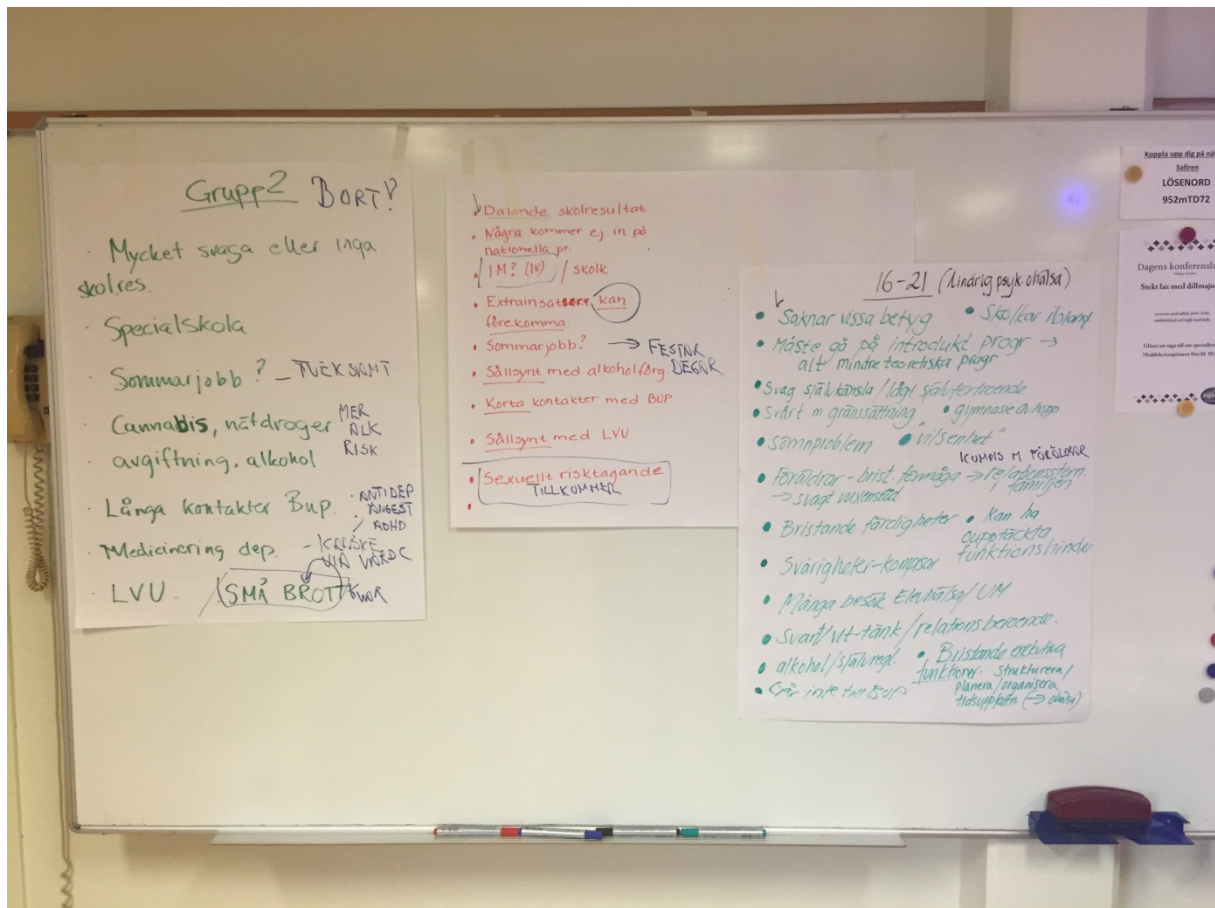
Att inte köra i något av diken



Uppenbarligen kom vi något för långt åt det senare hållet i vår första scenariosamanställning. Vi insåg också att bilden med två diken kanske inte var den bästa. Det handlade kanske snarare om tre nivåer av psykisk ohälsa; lindring, måttlig och svår.

Vi kom därför att ägna del av tiden vid seminariet med att korrigera scenariots huvudinriktning - återigen en kursändring i arbetet. Den typ av kursändringar som enligt vår erfarenhet alltid inträffar när vår bild av verkligheten inte stämmer med expertgruppens och som är själva grundorsaken till att man i denna typ av processer använder sig av en expertgrupp som är allsidig och som har god kunskap om den målgrupp man ska arbeta kring.

Vi genomfördes därefter en grupparbetsprocess där vi i tre grupper funderade vilka förändringar/strykningar som borde göras i våra scenarios utifrån denna diskussion. Detta dokumenterade blädderblocksark och sattes upp såsom på bilden nedan



De förändringar som vidtogs kan i punktform beskrivas på följande vis

- Skolmisslyckandet dämpades
- Insatserna från socialtjänsten färre och mindre omfattande – inga tvångsåtgärder
- Drog- och alkoholmissbruk mindre omfattande
- Symptomen från den psykiska ohälsan mera svaga/måttliga/diffusa
- Arbetsmarknadsmisslyckandena svagare
- Inga eller få insatser från BUP

Allt detta landade i ett reviderat scenario efter detta seminarium med en tydligare dragning mot ”lindrig” i figuren ovan.

4.2.3 Vuxenblivningsprocessen

Då vi gjort detta blev nästa fråga att diskutera övergången mellan de två olika scenarierna; den yngre delen och den äldre delen av utvecklingspanoramat. Vi hade ju valt denna uppdelning för att just fånga vuxenblivningsprocessen

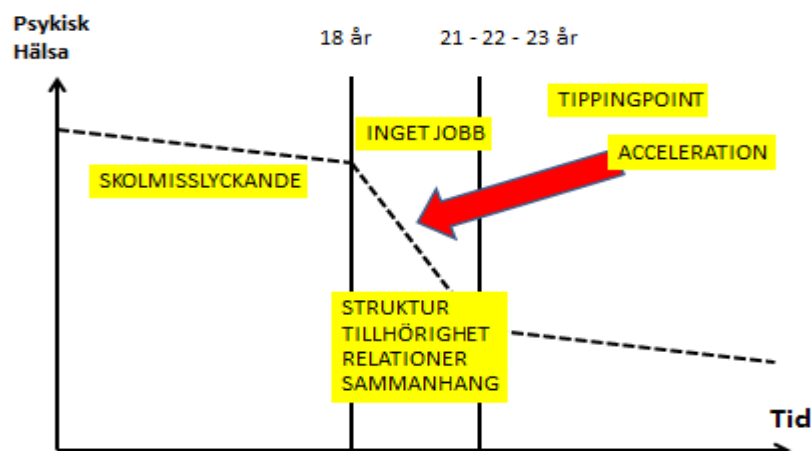
Hur ser vuxenblivningsprocessen ut

- När sker den – ålder
 - Varför just då?
- Hur ser den ut
- Varför sker den
- Vilka effekter/mekanismer
 - Personligt
 - Familjerelationer
 - Ekonomiskt
 - Försörjning
 - Socialt
 - Boende
- Hur påverkas möten med offentliga aktörer
 - Vem??
 - Hur??
 - Vilka insatser??

4.2.4 Det ödesdigra glappet

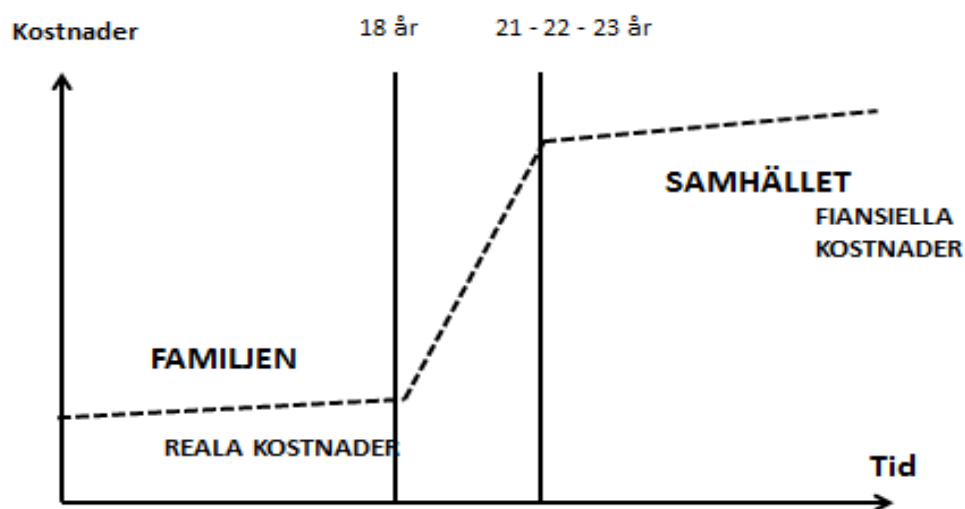
Detta förde över till övergången mellan de två scenarierna vi studerar. Det växte fram en bild som var gemensam och ganska tydlig. Även om man under skoltiden hade ett antal svårigheter och problem som gradvis gjorde att hälsan inte förbättrades så i alla fall i det här scenariot inte försämrades dramatiskt så hände något helt nytt efter skoltidens slut, illustrerade nedan

Det ödesdigra glappet - hälsa



Skolan har för många av dessa elever en i viss mån hållande funktion som ger struktur, tillhörighet och sammanhang. Det är också här man har de flesta av sina relationer med jämnåriga. För den här studerade gruppen av unga upphör detta efter gymnasietiden. De går sällan till högre studier. Förr i tiden fanns lumpen och viss tillgång till enklare jobb. Så är det inte idag. I stället blir tiden 18-22 år en sorts existentiellt väntrum där man driver runt, inväntar något nytt. Hittar inget arbete, ingen färdriktning och bristen på sysselsättning och sammanhang och struktur skapar en acceleration i den psykiska ohälsans utveckling. Det blir en sorts tipping point. Detta var något vi behövde baka in i våra scenarier. I all synnerhet som detta förlopp speglades i en motsvarande acceleration av kostnaderna för utanförskapet illustrerade i figuren nedan. Om vi inte gör något är risken betydande att dessa unga kommer att i hög grad stå utanför arbetsmarknaden och försörjas en stor del av sitt liv av det offentliga.

Det ödesdiga glappet - kostnader



4.2.5 Att precisera insatserna i scenariot

Efter detta blev det aktuellt att gå från att diskutera scenariots detaljerade utformning till att identifiera vilka insatser som var aktuella. Vi började med att i övergripande mening diskutera tänkbara insatser utifrån den typen av bilder som visas nedan

Från 16 år till 21 år – del 1

- **SITUATION**
 - Mycket svaga eller inga skolresultat
 - Kommer inte in på nationella program
 - Dyslexi??? – utreds och får tekniska hjälpmedel
 - Ganska duktig på att fixa sommarjobb
 - Drickandet tilltar liksom provandet av cannabis och nättdroger
 - Kedjerökare
 - Ökad ångest och oro som hen dövar med öl
 - Periodvis flera och långa kontakter med BUP
 - Diagnos???
 - Perioder av nedstämdhet och depression - medicineras
 - Svag självkänsla och börjar jämföra sig med vad hens jämnåriga gör – anar att hen riskerar bli en looser
- **INSATSER – VEM, NÄR HUR MKT**
 - Går i specialskola med hög frånvaro
 - Extrainsatser sätts in kring hens skolgång
 - Upprepade kontakter med elevhälsan
 - Hamnar på avgiftning några gånger pga alkoholförgiftning liksom LOB
 - Omfattande/upprepade kontakter med BUP

Därefter arbetade vi gruppvis med att utifrån den bruttolista av insatser vi tagit fram vid förra seminariet identifiera en nettoinsatslista som nu var aktuell. Vi kunde då halvera den ursprungliga listans omfattning från cirka 140 till cirka 80 olika tänkbara insatser för målgruppen. Denna lista var det gemensamma snittet från de tre gruppernas arbete

1	Arbetsförmedling	AF	Arbetspsykolog	Timme
2	Arbetsförmedling	AF	Coaching	Timme
3	Arbetsförmedling	AF	Handläggning aktivitetsstöd	Tillfälle
4	Arbetsförmedling	AF	Handläggning lönesubvention	Tillfälle
5	Arbetsförmedling	AF	Utredning Aktivitetsstöd	Tillfälle
6	Arbetsförmedling	AF	Utredning lönesubvention	Tillfälle
7	Försäkringskassa	FK	Aktivitetsstöd	Månad
8	Försäkringskassa	FK	Bostadsbidrag	Månad
9	Försäkringskassa	FK	Handläggning	Tillfälle
10	Kommun	Arbetsmarknad	Arbetsledare	Timme
11	Kommun	Arbetsmarknad	Arbetsmarknadscoach	Timme
12	Kommun	Arbetsmarknad	Feriearbete	

4.2.6 Att kvantifiera och tidsbestämma

Nu vidtog det verkligt stora arbetet – att överföra allt detta till en tidslinje från 16 till 29 års ålder och placera in och kvantifiera insatserna på denna tidslinje. Detta gjordes på ihoptejpade blädderblocksark och med notisar i tre olika grupper. Delar av en sådan kronologi illustreras i bilden nedan

Uppgift till nästa gång

- Vi har nu kommit en bra bit på väg. Vilket kanonjobb ni hade gjort före och gjorde under vårt seminarium Och kul hade vi också. Detta lovar gott
- Med detta mail kommer tre saker
 - Våra bilder från seminariet
 - De reviderade Scenariona i form av en powerpointfil
 - En förkortad lista över de olika insatser vi diskuterat inklusive en preliminär prislista – men framförallt en skattning av de konsumtionsvolymen vi uppfattar vara en syntes av ert arbete med notisar på tidslinjen
- Det vi vill be er om är några saker
 - Korrigera och komplettera scenariona främst vad avser de olika insatserna – vilka, hur många, hur ofta
 - vi har gjort powerpointfilen så att på varje bild finns en högkolumn som man kan ha för kommentarer – det bästa vore om du kunde lägga in dina kommentarer där
 - Titta ganska noga på excellfilen och de ”välfärdskonsumtionsmönster” vi återfinner där och fundera/kommentera om detta stämmer med din bild
- Vi vill att du skriver ner svaren i bifogade powerpointbilder och skickar till oss båda senast 9 januari. Vi behöver därefter tid att sammanställa och mata in uppgifter vi fått
- Skicka till i.nilsson@seeab.se och a.wadeskog@seeab.se

4.3 Vårt efterarbete

Detta arbete skulle bli vår egen uppgift till nästa gång – att sammanställa allt detta i en excellfil, att göra första dummykalkylerna kring våra resultat och återkoppla till gruppen.

Vi skulle också påbörja arbetet med att omvandla powerpoint bildernas innehåll till en löptext kring scenariona.

4.4 Vad skavde efter detta seminarium

Då vi lämnade detta seminarium brottades vi med ett par problem. Det ena var att vi inte hade med ekonomer i processen varför vi hade bristfällig kunskap om olika priser för insatser. Detta behövde vi dryfta med vår uppdragsgivare. Det andra var att vi saknade personer i expertgruppen som hade detaljerad kunskap om perioden 25-29 år varför våra scenarier i detta ålderintervall blev lite tunna. Detta fick oss fundera över om vi skulle korta det övre ålderintervallet eftersom denna del redan återfinns i andra karriärer i kalkylmodellen – en fråga att dryfta med vår uppdragsgivare.

5. SEMINARIUM 4

5.1 Våra förberedelser

Inför detta sista seminarium var vår bild att vi var mycket nära målet både avseende på scenariots utformning och pris/konsumtionslistorna. Syftet med seminariet var att

- Slutligt bestämma scenariot
- Slutligt bestämma insatserna för de olika åldersintervallen
- Identifiera vilken datainsamling som återstod efter detta sista seminarium

Vi hade två farhågor. Den ena var att vi inte hade lyckats med att placera scenariot rätt avseende graden av psykisk ohälsa – måttlig. Den andra var att vi hade lagt ett konsumtionsmönster i överkant, dvs brutit mot vår försiktighetsprincip i allt kalkylarbete. Vi beslutade oss för att fokusera seminariet på dessa två frågor

5.1.1 Scenariot

Inför seminariet fick vi från deltagarna synpunkter på vår preliminära slutversion av scenariot. Dessa sammanställde vi och klippte in i kommentarfältet på varje powerpointbild på följande vis som underlag för gemensamma diskussioner

Från 22år – 29 års ålder – det sprack – del 2

- Kim har under denna period ett stundtals ganska omfattande utliv. Detta leder bland annat till ett sexuellt riskbeteende där risk för våld, övergrepp och sexuella sjukdomar är en del av hans verklighet. Detta leder till ett antal besök inom sjukvården dels för att få behandling för sexuellt överförda sjukdomar och dels aborter vid två tillfällen.
- Man är inom socialtjänsten oroad för Kims liv. Hen erhåller ett antal insatser på frivillig grund som tillslut lite på mått. Kontaktpersoner kommer och går, hen utreds naturligtvis vid flera tillfällen med hens medverkan i dessa utredningar är i bästa fall passiv, och i regel direkt motvillig. Periodvis är Kim beroende av försörjningsstöd från kommunen.
- Hens ångest är accelererande , och varvas med perioder av maniskt utagerande och depressivt beteende. I en oroad och ökande omfattning hanterar Kim detta genom att självmedicinera främst med alkohol men vid enstaka tillfällen även med droger som Spice och Cannabis. Hens bruk går via riskbruk till perioder av missbruk.
- Kim har ett flertal besök på psykiatrien och vårdcentralen. Hen erbjuds samtal med beteendevetare, men håller inte avtalade tider och fullföljer inte, har fått somatiska problem, t ex magår och alkoholorrelaterade hälsoproblem. Socialtjänsten erbjuder insatser, men med frivillighet som underlag. Kim håller inte överenskommelser och skickas mellan olika "hjälpare" ömsom på vårdcentralen och ömsom inom psykiatri. Hen klarar inte att hantera väntetider (svag impuls kontroll), hen blir arg och hotfull mot personal vid bokning av tider vilket leder till att hen bemöts negativt.
- Drickandet och den psykiska ohälsan gör att det blir mycket friktioner i hans sociala liv. Hen blir lätt oövn med de runt omkring och det är inte långt till våld, inte minst på eller utanför krogen. Vid ett tillfälle leder detta till att hen misshandlas (i måttlig omfattning) och får åka ambulans till akutmottagningen där hen blir inlagd något enstaka dygn. Vid ett annat tillfälle är Kim förövare och grips av polisen. Det blir rättegång och en fällande dom.
- Hens kontakter med psykiatri och socialpsykiatri är rikliga om, än inte alltid effektiva för Kims del. Vid sidan av de psykiatriska problemen utvecklar hen även en del somatiska problem (kanske till följd av sin livsstil) såsom högt blodtryck och diabetes. Hen medicinerar mot detta.
- Kim har numera tämligen glea kontakter med familjen som hen bara säker då hen vill ha hjälp med något – oftast pengar. Hen har fortfarande kontakter med destruktiva gäng, men håller sig mer och mer hemma. Kim har ett alltmer isolerat liv. Hen upplever allt oftare känslan av hopplöshet. Känslan av att vara looser växer sig allt starkare. Vid 29 års ålder ser hen ingen framtid utan mera hopplöshet och uppgivenhet. Det finns för Kim inget som helst ljus i tunneln.
- TVEKSAM TILL NEDANSTÄNDE – TRÖR INTE DETTA ÄR REPRESENTATIVT FÖR MAJORITETEN
- Blir själv förälder (pappa/mamma) tidigt, men förmår inte ta ansvar/har för stora egna otillfredsställda behov, för att förmå att fokusera på och tillgodose ett litet barns behov →det sociala arvet riskerar upprepning (enligt första avsnittet)
- KOMMENTARER
- Nu gör Kim abort så då är hen sannolikt en hon. Vi måste kanske könsbestämma Kim ändå.
- Jag vet inte om det är helt relevant att Kim utvecklar högt blodtryck i den här åldern. Diabetes kan hen få men sannolikt inte på grund av sin livsstil. Diabetes typ 1 får man när man är ung ofta oberoende av livsstil. Diabetes typ 2 får man när man blir äldre och denna variant är mer beroende av livsstilen. Kanske kommer Kim att söka vårdcentralen för besvär med värk i rygg och nacke. Hjärtklappning. Bröstmärta, andnöd värk i muskler och leder och andra symtom som troligtvis är psykosomatiska.
- Jag tror inte att sista punkten är helt utesluten i situationer som Kims. En ungdom som mår bra och har framtidsutsikter efter gymnasiet går vidare till högre studier ,resor eller jobb. Där finns ingen tid för föräldraskap utan man vill satsa på sig själv och sin framtid. När Kim når "tippingpoint" tappar hen helt framtidstro och trygghet och söker då en annan form av trygghet och en känsla av att vara betydelsefull genom att bli förälder. På um ser vi tydligt att det inte är de ungdomar som har fast mark över "the tippingpoint" som blir föräldrar tidigt utan det är dom som kanar ner. Det här innebär inte att det är en stor andel som blir föräldrar tidigt.
- Jag har försökt att ta reda på vad en föräldrautbildning kostar men tyvärr finns det ingen prisuppgift på detta. Samordningsbarnmorskan i Sörmland skall tillsammans med hennes kollegor försöka ta fram en siffra på detta. Men när detta blir är oklart.

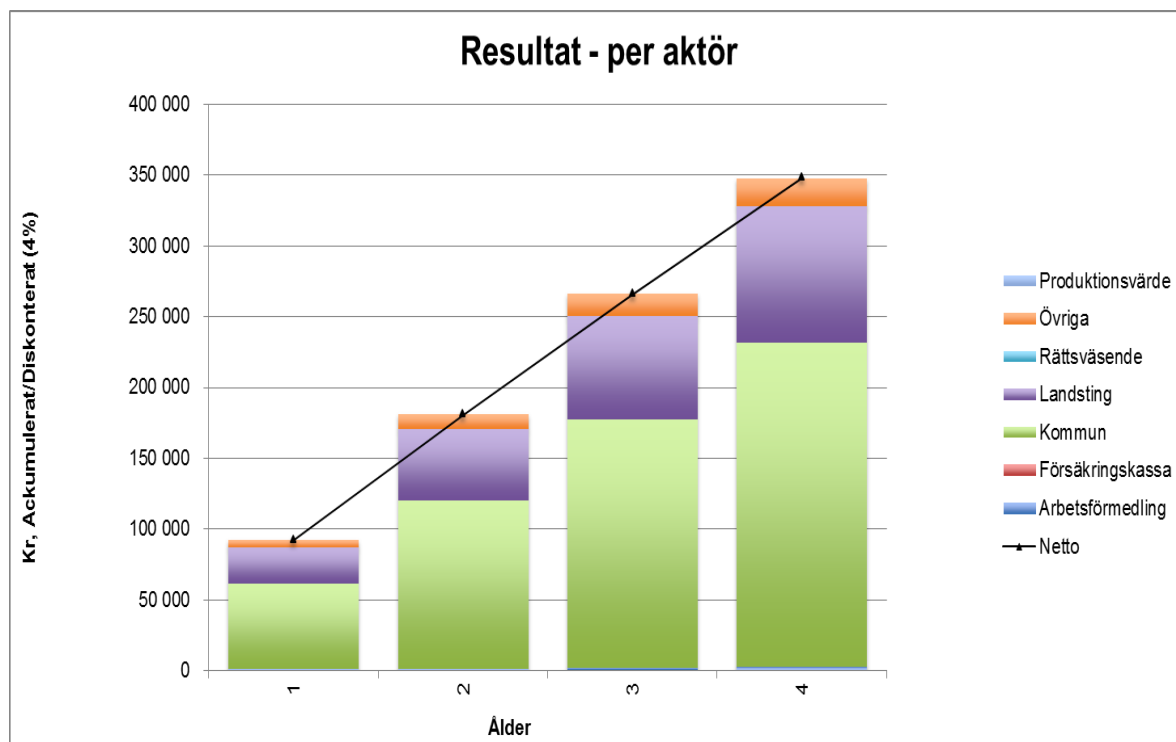
5.1.2 Kalkylförberedelser

I kalkylmening gjorde vi två saker inför seminariet. Dels skapade vi utifrån de konsumtionsmängder som matats in excellark årliga genomsnittsvärden för välfärdskonsumtion för de två tidsperioderna vi bestämt oss för på det sätt som visas nedan. Detta matades in som årsvärden i vår utbildningsmodells mikrodataflik. Därmed var det möjligt att testa resultatet av arbetet i konkreta kalkyler.

Arbetsmarknad	Arbetsledare	4,3
	Arbetsmarknadscoach	0,7
	Feriearbete	1,0
	Handläggning	3,7
	Kartläggning	1,0
	KUA	0,3
	Kursverksamhet	0,7
	Mottagning	1,7
	Praktikhandledare	6,7
	Samverkansmöte	7,0
	SYV	1,7
Skola	Elewårdskonferens	3,3
	Extra mentorstid	21,0
	Handledning av lärare	0,7
	Kompensatoriska hjälpmedel	1,0
	Kurator	7,3
	Nätverksmöte	0,3
	Rektor	2,3
	Skolhälsan	1,7
	Skolpsykolog	1,3
	Skolsköterska	5,3
	Specialpedagog	3,0
	SYV	1,7
	Utredning (Ped/Soc/Med)	0,7
Socialtjänsten	Budgetrådgivning	0,3
	Försörjningsstöd	32,3
	Handläggning försörjningsstöd	14,0
	Missbruk öppenvård	1,0
	Ungdomssupport	1,7
	Utredning Försörjningsstöd	1,0
	Utredning social	1,3

5.1.3 En första dummykalkyl

Därefter gjorde vi en dummykalkyl för de två åldersintervallen liksom en livskalkyl i det vi kallar kombimodellen för att dels skapa oss en första preliminär bild av hur resultaten skulle kunna tänkas se ut. Men också för att för deltagarna i seminarierna visa hur resultatet av det gemensamma arbetet skulle kunna komma till nytta



5.2 Seminariet

Seminariet gnomfördes i tre delar. I den första delen diskuterade vi genom scenariot utifrån några olika aspekter

- Ligger vi rätt då det gäller graden av utanförskap och psykisk ohälsa
- Är scenariot konsistent så att det hänger ihop i alla delar
- Skildrar scenariot en person ni kan se framför er eller rent av påminner om en person ni har mött i verkligheten
- Speglas scenariot beskrivning i det kommande kalkylunderlag

Vi fick genomgående accept kring alla dessa frågeställningar

I den andra delen diskuterade vi perioden efter vår kalkyl – dvs vad kommer att hända Kim i det fortsatta vuxenlivet. Vi inledde denna del med att gemensamt konstatera att det finns ett stort antal olika vägar för Kim alltifrån en mirakulös återhämtning till total katastrof. Vi enades därefter om att vissa vägar är mer sannolika än andra. Därefter arbetade vi gruppvis kring detta. Denna del avslutades med att vi enades kring en rimligt sannolik förloppsbild med ungefär de inslag som finns i bilden nedan.

Vad händer sedan???

- I stort
 - Fördjupas & permanentas
 - Måttlig ohälsa???
 - Stöket dämpas → passivitet
 - Misstro samhället
 - Besvikelse, loser, utan hopp
 - Dålig ekonomi
- Arbete
 - Långtidsarbetslös
 - Förtidspension
 - Arbmarknopol insatser
- Försörjning
 - Utförsäkring
 - Sjukersättning
 - Ek bistånd
- Sociala insatser
 - Kring hens barn
 - Ensam + alk + tabletter
- Krim
 - Våld – krogkön, relationsvåld
 - Hot mot tjänsteman
 - Utsatta för våld
 - Slår barn
 - Utsatthet
- Som hälsa
 - Värk, rygg, övervikt
 - Stress → sjukdom
 - Blodtryck, blodfett,
 - Metabola syndromet
- Psyk hälsa
 - Depression, ångest
 - Självmordstankar
 - Hoppet att leva
 - Relationsproblem
- Nästageneration
 - Det sociala arvet
 - Relationsstörningar
 - Jobbig förälder
- Det finns ett alternativ
 - Det går att bryta

Den tredje delen av seminariet handlade om att kritiskt granska de konsumtionsmönster vi sammanställt efter förra seminariet. Deltagarna fick ut kalkylmodellen med inlagda konsumtionsvärden och därefter tid att först gruppvis och därefter gemensamt se vilka förändringar man önskade göra. Vi var intresserade av några olika saker

- Speglar konsumtionslistorna scenariot vi gemensamt skapar
- Har vi fått med alla de aktiviteter som är aktuella
- Är de årliga konsumtionsvolymerna korrekta
- Finns det risk för att vi har överdrivet effekterna

Den samlade bilden vi fick var att vi låg mycket nära gruppens gemensamma bild. Ett fåtal konsumtionsposter förändrades marginellt I de flesta av fallen hade vi legat för mycket i underkant

I slutet av seminariet demonstrerade vi hur kalkylresultaten skulle kunna komma in i en längre analys av Kims liv och vad den totala prislappen för ett liv som Kims skulle kunna vara. Detta ledde till en diskussion om vad det skulle vara värt att sätta in rätt insatser vid trätt tid och ned rätt innehåll tidigt i Kims liv för bryta den utveckling vi här räknat på. Vi kunde då se att om ett sannolikt livsförlopp för Kim utifrån vårt underlag skulle kunna landa på cirka 10 Mkr och en insats tidigare i livet på, låt säga 200.000 kronor skulle det räcka med att man en gång på 50, dvs i 2% av fallen vore framgångsrik för att en sådan investering skulle betala sig

6. EFTER SEMINARIUM 4 – KOMPLETERINGAR OCH EFTERARBETE

Det fjärde seminariet var också det sista seminariet i den gemensamma arbetsprocessen. Nu vidtog en del efterarbete för att säkra kvaliteten i resultaten.

6.1 Konsumtionsmönster

Den första delen handlade om att slutgiltigt gå genom och korrigera konsumtionslistorna såsom de fanns redovisade på vår kalkylmodellens mikrodatablik. Det handlade i första hand om att korrigera konsumtionsvolymerna

Aktör	Enhet	Aktivitet	Sort	Pris	Antal	Kostnad
Kommun	Skola	Elewårdskonferens	Tillfälle	14000	0,83333333	11666,6667
Kommun	Skola	Extra mentorstid	Timme	600	5,25	3150
Kommun	Skola	Kompensatoriska hjälpmedel	Insats	22000	0,25	5500
Kommun	Skola	Kurator	Timme	700	1,83333333	1283,33333
Kommun	Skola	Nätverkmöten	Tillfälle	8000	0	0
Kommun	Skola	Rektor	Timme	800	0,58333333	466,666667
Kommun	Skola	Skolhälsan			0,41666667	0
Kommun	Skola	Skolsköterska	Timme	700	1,33333333	933,333333
Kommun	Skola	Specialpedagog	Timme	700	0,75	525
Kommun	Skola	SYV	Tillfälle	1200	0,41666667	500
Kommun	Skola	Utredning (Ped/Soc/Med)	Tillfälle		0,16666667	0
Kommun	Socialtjänsten	Föräldrastöd	Insats	3000	0	0
Kommun	Socialtjänsten	Försörjningsstöd	Månad	7500	0	0
Kommun	Socialtjänsten	Handläggning försörjningsstöd	Tillfälle	3000	0	0
Kommun	Socialtjänsten	Missbruk öppenvård	Tillfälle	1500	0,25	375

6.2 Korrigering av prislister

Det andra steget handlade om att vi på flera punkter hade ett svagt underlag för de priser vi åsatt olika insatser. Här fick vi göra arbetet med stöd av ekonomer främst från kommuner och landsting utanför arbetsgruppen för att kontrollera, korrigera och uppdatera de priser vi åsatt

Vi gick också tillbaka till tidigare, icke publicerade, studier vi genomfört, bl.a. tillsammans med SKL för att jämföra gruppens prisbild med andra gruppers prisbilder. Detta ledde till ett visst, men inte särskilt omfattande revideringsarbete. Detta ledde dock inte till några dramatiska förändringar av bilden i stort

6.3 Kalkyltester och känslighetsanalys

I samband med detta började vi testa resultaten i modellens kalkyl- och simuleringsdel. Vi laborerade med att förändra olika ingångsvärden för att se om resultaten blev dramatisk annorlunda men främst om resultaten stämde med vad vi och andra aktörer intuitivt påstått om målgruppen

Bilden vi fick var att de kostnadsnivåer vi fått för Kim var rimliga och relevanta och stämde med de professionellas bild av målgruppen.

6.4 Ett IOR-istiskt¹ test

So m avslutning satta vi denna rapport, beskrivningen av arbetsprocessen och våra resultat i händerna på en välvillig IOR-ist i vår omgivning. En person med god kunskap om området, med förförståelse för metoden. Men också en person med ett kritiskt och analytisk sinnelag. Uppgiften var att kritiskt gå genom arbetsprocessen och rapporten med resultat för att se vilka eventuella blinda fläckar eller felaktiga tankar och slutsatser som vi gjort.

¹ IOR-isterna återfinns i den globala IOR-istiska rörelsen uppkallad efter en av figurerna i böckerna om Nalle Puh

7. SCENARIOT – KIM

7.1 Inledning

Den här beskrivna arbetsprocessen har syftat till att skapa två saker. Först ett scenario över ett tänkbart och rimligt scenario över en ung människas liv med det vi här kallat måttlig psykisk ohälsa och ett utagerande beteende. Detta scenario har därefter varit underlag för att ta fram en prislapp på vad ett sådant utanförskap kostar samhället.

Vi redovisar nu resultaten av detta i två steg. Först scenariot och därefter de ekonomiska effekterna. Vid konstruktionen av scenariot utgick vi, som presenterats tidigare från en grov bild av vilken person, i vilket ålderläge och med vilken problembild vi avsåg. Denna bild har fått omprövas flera gånger under serien av seminarier till följd av den feedback vi fått från vår expertgrupp. Låt oss börja med några av de avvägningar vi till följd av detta gjort

- Den första handlade om i vad mån vi skulle välja en person med utåtagerande eller inåtagerande mönster, eller både och. Vi valde den måttligt utåtagerande profilen
- Detta handlade om att vi fann att det fanns ett intressant utvecklingsförlopp i gapet mellan gymnasietiden och det tidiga vuxenlivet som var viktiga att fånga i kalkylarbetet. Därför blev våra två scenario det yngre och det äldre åldersspannet
- Vidare fann vi att vår inledande förställning om den tydliga skillnaden mellan unga män och kvinnor inte var helt giltig. De två gruppernas beteenden hade betydande överlappningar. Detta ledde till att vi skapade en person med oklar könsidentitet – en hen som vi gav det könsneutrala namnet Kim. Detta är, vilket läsaren snart kommer att upptäcka, inte helt okomplicerat
- Vi märkte också att vi ständigt riskerade att hamna i fällan med att överdriva effekterna av och insatserna kring den psykiska ohälsan varför vi hela tiden fick vara extremt uppmärksamma på att ligga kvar i målgruppen ”måttlig” ohälsa
- Vi märkte också att det ständigt var svårt att tänka på Kim som en genomsnittsperson, eller en mix av flera olika personer som skulle spegla en sorts genomsnittsmönster i målgruppen

Med allt detta sagt låt oss möta Kim och hens livs. Men låt oss också redan här erinra oss om att det stora problemet kring Kim inte primärt är bristen på resurser. Problemet är när de sätts in (för sent) och hur de sätts in (utan samordning). Välkommen till Kims värld

7.2 Situationen – en nästan helt vanlig familj

Kim kommer från en tämligen vanlig, men också från vad man skulle kunna kalla skör, familj. Denna skörhet är inte särskilt uttalad och består av någon form av psykisk och/eller social sårbarhet och svaga/icke stödjande sociala nätverk.

Det finns någon form av anknytningsproblematik mellan Kim och hens föräldrar. En situation som syns tidigt för den som tittar noga, men som i allt väsentligt är osynlig för omvärlden. Det kanske handlar om att föräldrarna inte riktigt orkar med, inte riktigt har tid eller inte riktigt vet hur man ska göra. Kanske har man inte haft egna förebilder kring detta.

Familjen är inte resursstark vare sig ekonomiskt, psykologiskt eller socialt. Det saknas stödjande sociala nätverk kring familjen. Detta är en familj som inte "tar för sig" i olika livssammanhang och som har en distanserad eller rentav svagt misstänksam inställning till våra offentliga stöd- och välfärdssystem.

7.3 De första 15 åren – det skaver en aning

Kim föds som första barn i familjen och är ett efterlängtat barn. Båda föräldrarna har yrkesarbeten, mamma på deltid. Kim är ett helt normalt men en aning aktivt barn. Man kommer så småningom säga om hen att hen alltid har spring i benen eller myror i byxorna.

Ganska tidigt upptäcker man att hen har vissa relationsproblem med kompisar. Det är inte särskilt omfattande men ger sig ibland tillkänna i att hen har svårt att ta konflikter och lösa situationer där oenighet uppstår. Rollen som aktiv, rentav överaktiv, förändras gradvis under lågstadietiden i riktning mot att uppfattas som störande. Detta leder naturligtvis till att hen ganska frekvent korrigeras och sällan får positiv bekräftelse. Hos Kim uppstår en svagt framväxande känsla av att inte vara som alla andra.

Hen har svårt att koncentrera sig vilket märks tydligt då hen börjar skolan. Både personalen i förskolan och skolan uppfattar vissa vaga signaler om att allt inte är helt Ok, men de är inte tillräckligt starka för att man ska reagera med insatser förrän under slutet av lågstadietiden. Frågan väcks om det kanske finns vaga tecken på någon form av "bokstavsdiagnos" men inte tillräckligt starka för att någon ska ta tag i det.

I hemmet fungerar det någorlunda väl fram till mellanstadiet slut. Då börjar gränssättningsproblemen bli svårhanterliga och Kims vredesutbrott blir både många och starka. Hen har också periodvis sömnsvårigheter. Föräldrarna är till och från oroliga över hens val av kamrater och tycker ibland att hen umgås med olämpliga kompisar som dessutom är några år äldre än Kim.

I slutet av mellanstadietiden väcks under föräldrasamtal i skolan frågan om Kim behöver stöd eller extra resurser. Detta bland mot bakgrund av att Kim varit involverad i mobbingsammanhang både som förövare och offer. Man överväger insatser från specialpedagog och kurator. Men föräldrarna är misstänksamma och direkt avvisande till detta. Problemen är inte heller så stora att man från skolans sida gör en orosanmälan.

7.4 Högstadietiden – det bubblar under ytan

Högstadietiden blir tuff för Kim. Mellanstadiet stabila klassrum ersätts med en mer ambulerande tillvaro och med många olika lärare som det för Kim är särskilt svårt att knyta an till. På höstterminen i sjuan hankar sig Kim fram någorlunda, men från vårterminen och framåt går det sämre. Hen hoppar över lektioner, hen skolkar till och från och blir i perioder det man kallar en korridorvandrare.

Hen har en omfattande sjukfrånvaro (ont i magen, ont i huvudet, diffusa symtom). Hen upplever oros- och olustkänslor. Och stannar hemma. Föräldrar är en aning uppgivna. Ibland så skamsna så de "täcker upp" och ljuger, för att dölja sina misslyckanden att få iväg Kim till skolan.

Hens skolresultat försämras ju naturligtvis till följd av detta. Men det är ändå ingen katastrof. Hen blir till föremål för uppmärksamhet från både sin mentor, elevhälsan och elevvårdskonferenser vid flera tillfällen. Och det blir aktuellt med vissa stödsatser för hens del.

Kim får fortsatt negativ uppmärksamhet. Elever som Kim stressar personalgruppen, och de saknar ofta eget stöd/handledning, har liten eller ingen reell tillgång till skolpsykolog och kurator i praktiken. Hen

skapar ”drama” i kamratgruppen, kompisar blir oroliga. Kim söker uppmärksamhet och bekräftelse, men har inte tillräckliga relationella och sociala färdigheter för att göra det på något annat sätt än att visa det genom utagerande problembeteenden.

Kims svårigheter fortsätter betraktas som ”huvudsakligen psykosociala” och anses därför inte ligga på ”skolans bord”. Hens behov av stöd i skolan utreds inte tvärprofessionellt av skolans elevhälsoprofessioner. Hen ramlar kort sagt mellan stolarna. Periodvis placeras hen i en mindre undervisningsgrupp vilket leder till att Kims känsla av att vara annorlunda, inte vara OK, förstärks och spär på hens begynnande obekvämlighet med att ingå i sociala sammanhang. Man skulle kunna säga att hen börjar bli en aning folkskygg

Socialt är hen än mera orolig och rastlös än tidigare. Utåt visar hen upp en ”skiter i det” attityd, men inåt är hen orolig och i perioder drabbad av lindrigare ångest. Hen sover dåligt och känner sig periodvis deprimerad och söker vid flera tillfällen kontakt med skolsköterska som hänvisar hen till kuratorn. Hen får via vårdcentralen mildare antidepressiv medicin som lindrar en aning.

Hen umgås med kompisar som är lite äldre och föräldrarna oroar sig fortfarande för att det är ”fel” kamrater”. Hen dricker en del, inte omåttligt, men blir flera gånger mer berusad än vad hen tänkt sig och kan kontrollera. Av nyfikenhet testar hen cannabis och Spice, men det sker bara vid något enstaka tillfälle. Hen gör sig skyldig till mindre lagöverträdelse och småbrott som snatterier och cykelstöld, men lyckas undgå upptäckt från polisens sida.

Den starka oro hen känner gör att kuratorn föreslår kontakter med BUP. Hen går dit en eller två gånger men avbryter kontakten som hen upplever som alltför påträngande och närgående. Ur socialtjänstens perspektiv är Kim i det närmaste osynlig även om man vid några få tillfällen har kontakt med familjen för att undersöka om man har behov av någon form av frivilliga insatser som föräldrastöd eller kontaktfamilj.

Den allmänna bilden är att Kim och hens familj håller samman men att spänningarna under denna period är mycket starka och det är stora gränssättningskonflikter kring hens skolarbete, klädsel, hygien och umgänge liksom tider.

Kim slutar grundskolan med svaga, stundtals mycket svaga betyg. Hen kvalificerar sig inte till något av de stora programmen i gymnasiet utan blir hänvisad till introduktionsprogrammet eftersom hen har flera F i sitt betygsdokument

7.5 Från 16 år till 21 år – bubblan börjar brista

Eftersom Kim hade svaga, i vissa fall mycket svaga, betyg från grundskolan hamnar hen i gymnasieskolans introduktionsprogram. Hen hamnar i en vanlig klass, i en vanlig skola tillsammans med andra unga som ibland misslyckats i skolan, ibland är skoltrötta och ibland önskar att de kunde vara någon annanstans.

Hens grundinställning till skolan kan i bästa fall beskrivas som passiv, men oftare som undvikande. Hen deltar på lektioner, men långt ifrån på alla. Det tycks vara så att de lärare hen knyter an till och som ser honom är de lärare vars lektioner hen går på – oavsett vilket ämne de undervisar i. Hens skolebeteende urartar aldrig helt men periodvis blir hen korridorvandrare, under kortare perioder hemmasittare. Detta stundtals (med föräldrarna ovilliga och/eller omedvetna stöd) under skenet av sjukdom. Hen får betydligt mer mentorstid än normaleleven.

Man sätter in en hel del extrainsatser kring hens skolgång. Besöken hos elevhälsan blir periodvis tämligen frekventa. Inledningsvis handlar det om skolsköterska – man skulle kunna säga att hen ”somatiserar” sin psykiska ohälsa huvudvärk, magont, ryggproblem etc. . Det görs också en utredning

kring honom om en eventuell dyslexi, som hen tycks lida av i begränsad/måttlig omfattning. Hen erhåller teknikstöd för detta problem.

Hens relationsproblem tilltar. De blir särskilt tydliga i situationer då hen är oenig med andra. Konflikthantering är inte hens starka sida. Detta inte minst eftersom hem hen har mycket svårt att verbalisera sin ståndpunkt

Detta kommer naturligtvis till uttryck i familjen där konflikterna är ständigt återkommande. Det handlar om allt från att stiga upp på morgnarna och att städa sitt rum till att göra läxor och inte hänga ute på kvällarna. För föräldrarna blir detta ytterst påfrestande och mamman blir sjukskriven i perioder och besöker flitigt vårdcentralen för att få medicin för den depression och ångest detta leder till hos henne. Det tycks vara helt omöjligt för föräldrarna att sätta gränser för Kim. De är nära att ge upp

Allt detta påverkar Kims psykiska mående. Det är nu tämligen tydligt att hen lider av någon form av neuropsykiatrisk problematik. Men i så begränsad omfattning att en utredning pga. de långa köerna inte kan bli aktuell på lång tid. Detta kommer på dagtid till uttryck i form av koncentrationssvårigheter i skolan, svag impuls kontroll och lätt att hamna i konflikter. På kvällstid skulle man kunna säga att Kim självmedicinerar främst med öl och annan alkohol, och i begränsad omfattning vid enstaka tillfällen med Cannabis.

Detta leder vid något enstaka tillfälle till att hen akut tas om hand inom beroendevården vilket leder till att hen aktualiseras inom socialtjänsten. Den utredning som görs leder fram till att hen erbjuds ett antal mindre frivilliga insatser. Även föräldrarna involveras i detta vid ett antal möten men familjen och Kim avböjer all form av hjälp. Man vill inte ha inblick i familjen inre liv

Hen hänvisas vid några tillfällen till BUP men kommer bara till några enstaka träffar och uteblir sedan. Hen vänder sig till vårdcentralen, ofta utan föräldrarnas vetskap, för att få hjälp med sin ångest och allmänna oro. Periodvis medicinerar hen för sin nedstämdhet och depression. Hens självkänsla är nu tämligen svag och hen känner sig som en väldigt udda fågel. Hens vilsenhet inför det gradvis annalkande vuxenlivet är mycket stor. Hen ser verkligen inte framtiden an med något större hopp, snarare en viss förtvivlan och undran över – hur ska det gå. Det döljer hen naturligtvis genom ett kaxigt yttre.

Hen har sexuellt riskbeteende som gör att det blir ett antal besök på ungdomsmottagningen. Vid några tillfällen är hen smittad av könssjukdomar och får behandling. Det blir preventivmedelsrådgivning men också stödande samtal kring relationer. Någon abort förekommer som en del av bilden.

Då gymnasietiden är slut står Kim där med tämligen slätstrukna för att inte säga svaga betyg. Flera F. Hens framtid är nu minst sagt oviss. Hen bor kvar hemma hos föräldrarna men vet inte riktigt vad hen ska ta sig till.

Hen har ständigt brist på pengar. Inget studiestöd och inget jobb. Söker bistånd hos socialtjänsten, men vill mest ha ekonomiska bidrag, t ex till gymkort och liknande. När socialsekreteraren vill binda upp sådana bistånd mot andra stödinsatser, så vill Kim inte fullfölja. Hen vill bara ha pengar, inget annat stöd. Försök till åtgärder och viss samverkan med AF sjösätts, men faller på Kims svårigheter att hålla avtalade tider och överenskommelser. Hen uppvisar tecken på att vara svårt "relationsberoende", det går t ex mycket bättre med en speciell handläggare på AF (som Kim favoriserar), men när denne byter arbete så har Kim svårt att acceptera en ny handläggare.

Kim skrivs in vid Af och söker ett stort antal jobb. De flesta utan att lyckas. Då och då får hen kortare vikariat., Ibland tar dom slut, ibland tröttnar hen och ger upp, ibland blir hen av med jobbet eftersom hen inte håller tider, utför det som ska göras eller inte hantera de sociala perspektiven och koderna på arbetsplatsen. Kommunens arbetsmarknadsenhet arbetar intensivt med hen och då det klickar mellan Kim och aktuell coach/handledare fungerar det bra för ett tag. Men Kims uthållighet är inte den bästa.

Kims avsaknad av positiva förebilder medverkar till svårigheter att hantera motgångar och att utveckla autonomi – självständighet och ansvarstagande. Kim har svårigheter att se sin egen del, har svårt att ta eget ansvar, vilket provocerar omgivningen som blir än mer negativ i sitt bemötande. Kim saknar copingstrategier vid känslor av hopplöshet och förtvivlan. Hen börjar på allvar sakna hopp inför framtiden. Hen känner ingen tillhörighet, inget sammanhang

Föräldrarna börjar bli trötta på att ha hen hängande hemma och börjar försiktigt pusha på för flytt till egen lägenhet. Men detta stöter på patrull dels för att Kim inte riktigt vill/orkar/vågar dels eftersom hen inte har inkomster som gör det möjligt för hen att få ett kontrakt eller ha råd med hyran.

På fritiden hänger Kim med gäng som kanske inte är de mest gynnsamma för hens utveckling. Det förekommer både asociala handlingar och rent kriminella handlingar i detta gäng. Kim blir indragen i några mindre sådana händelser. Vid ett par tillfällen leder detta till att hen blir gripen av polisen och utredning inleds. Förundersökningen mot Kim, läggs ner. Men även detta initierar en utredning inom socialtjänsten

Avsaknaden av positiva förebilder medverkar till svårigheter att hantera motgångar och att utveckla autonomi – självständighet och ansvarstagande. Kim har svårigheter att se sin egen del, har svårt att ta eget ansvar, vilket provocerar omgivningen som blir mer negativ i sitt bemötande. Kim saknar copingstrategier vid känslor av hopplöshet och förtvivlan. Börjar sakna hopp

7.6 Att bli vuxen – det ödesdigra glappet, en tipping point

En avgörande skillnad mellan gymnasietiden och tiden därefter är att för de unga som inte lyckas i gymnasiet och för vilka vägen in i ar betslivet eller till högre studier i varje fall tillfälligt är stängd väntar nu en period utan den i viss mån hållande struktur som skolan utgör.

I skolan finns en struktur, tider att förhålla sig till, ett sammanhang att ingå i, en tillhörighet och de flesta sociala relationerna. Då man lämnar skolan får man bygga upp detta på egen hand. För personer som Kim blir detta mycket svårt – hen saknar redskap för att hantera situationen.

Det som händer är att man passerar en sorts tipping point som leder till en sorts acceleration av det begynnande utanförskapet. Man kan tala om att då Kim blir 22 eller 23 börjar gradvis en mycket obehaglig insikt smyga sig på hen; insikten om att hen riskerar att bli en loser. Denna insikt kan antingen leda till att Kim rycker upp sig – i alla synnerhet om hen får stöd och hittar goda förebilder. Men vanligare är att det leder till att hens känsla av utanförskap förstärks och fördjupas. En följd av detta är att perioden efter 22,23 års ålder blir kvalitativt betydligt besvärligare för Kim än de år som gått

7.7 Från 22 år – 29 års ålder – det sprack

Kim har svårt att både upprätta och fullfölja olika slags relationer, både inom det privata livet och utanför. Hen lider av en numera fördjupad ångestproblematik som gör att hen känner sig ”tom”. Detta leder ibland till ångestattacker då hen befärar att hen ska dö, vilket gör att hen åker till akuten. Detta kombineras med sociala fobier som gör att hen blir alltmer ovillig att spontant umgås med människor, särskilt i nya och okända sammanhang. Detta påverkar starkt hens förmåga att fungera på en arbetsplats och bidrar till att hen vid upprepade tillfällen blir av med sitt arbete

Kim har svårt att ”reflektera inåt”/söka stöd, och ”stänger av” istället. En följd av detta är att hen av omvärlden – inte minst arbetsgivare - uppfattas som ”opålitlig, lat/arbetsskygg” och de bakomliggande orsakerna till hens beteenden är svåra för utomstående att identifiera (ångest, depression, svag

självkänsla, bristande förmåga till socialt samspel, att klara av att upprätthålla struktur, svårt att tänka långsiktigt/planera, etc.)

Sålunda får hen svårt att komma in på arbetsmarknaden. De tillfällen hen får arbeten är det enklare jobb och/eller tillfälliga jobb. Detta betyder att otryggheten i anställning och därmed försörjning spår hens psykiska ohälsa, som gradvis försämras. Hen besöker regelbundet vårdcentralen och i ökande omfattning öppenvårdspsykiatri. Det handlar om läkarbesök, kuratorsbesök och naturligtvis erhåller mediciner av olika slag. T.ex. antidepressivt.

Hen utreds på längden och tvären av många olika aktörer, inte minst inom arbetsmarknadens område. Hen är till föremål för mängder av insatser från den kommunala arbetsmarknadsförvaltningen. Konkreta utbildningsprogram, mentorsprogram, stöd av olika slag, men det ligger också i hens problembild att han missköter kontakter med myndigheter vilket å ena sidan leder till att hen inte får det stöd hen behöver och å andra sidan gör hen besviken och fördjupar hens känsla av att inte vara OK.

Kim riskerar att hela tiden utsättas för överkrav från olika former av professionella av hjälpare, utifrån sina bristande förmågor inom olika områden, (precis som tidigare) Exempelvis vid ifyllande av svåra blanketter hos försörjningsstöd, lämnar inte in korrekta uppgifter i tid, tappar bort kvitton/intyg, svårigheter att fullfölja överenskommelser med handläggare, kommer försent till möten, spenderar utbetalda ekonomiskt biståndspengar på annat än att betala hyran, skuldsätter sig, etc.

Hen erhåller olika former av subventionerade anställningar – och kan uppfattas som lite av en hoppjerka. Under en period har hen anställning så länge att hen får sjukpenninggrundad inkomst. Under en period med fast anställning flyttar Kim – till föräldrarnas lätnad – hemifrån. Fram till dess har konflikterna i familjen varit många och allt tuffare, vilket gått ut framförallt mammans hälsa med upprepade läkarbesök och kortare sjukskrivningar som följd.

Det är dock svårt för Kim att på egen hand klara ett liv på eget hand. Hen slarvar med mat och städning. Och inte minst slarvar hen med pengar vilket leder till att hen kommer efter med hyran, inte bara en gång utan många gånger. Hen riskerar vräkning och blir till föremål för upprepade insatser från kronofogdens sida

Kim har under denna period ett stundtals ganska omfattande uteliv. Detta leder bland annat till ett sexuellt riskbeteende där risk för våld, övergrepp och sexuella sjukdomar är en del av hens verklighet. Detta leder till ett antal besök inom sjukvården bl.a-för att få behandling för sexuellt överförda sjukdomar.

Man är inom socialtjänsten oroad för Kims liv. Hen erhåller ett antal insatser på frivillig grund som tillsätts lite på måfå. Kontaktpersoner kommer och går. Hen utreds naturligtvis vid flera tillfällen med hens medverkan i dessa utredningar är i bästa fall passiv, och i regel direkt motvillig. Periodvis är Kim beroende av försörjningsstöd från kommunen.

Hens ångest är accelererande, och varvas med perioder av maniskt utagerande och depressivt beteende. I en oroande och ökande omfattning hanterar Kim detta genom att självmedicinerar främst med alkohol men vid enstaka tillfällen även med droger som Spice och Cannabis. Hens bruk går via riskbruk till perioder av missbruk.

Kim har ett flertal besök på psykakuten och vårdcentralen. Hen erbjuds samtal med beteendevetare, men håller inte avtalade tider och fullföljer inte. Hen har fått somatiska problem, t ex, ryggproblem, hjärtklappning, ångest, magsår och alkoholrelaterade hälsoproblem. Socialtjänsten erbjuder insatser, men med frivillighet som underlag. Kim håller inte överenskommelser och skickas mellan olika ”hjälpare” ömsom på vårdcentralen och ömsom inom psykiatri. Hen klarar inte att hantera väntetider (svag impulskontroll), hen blir arg och hotfull mot personal vid bokning av tider vilket leder till att hen bemöts negativt.

Drickandet och den psykiska ohälsan gör att det blir mycket friktioner i Kims sociala liv. Hen blir lätt ovän med de runt omkring och det är inte långt till våld, inte minst på eller utanför krogen. Vid ett tillfälle leder detta till att hen misshandlas (i måttlig omfattning) och får åka ambulans till akutmottagningen där hen blir inlagd något enstaka dygn. Vid ett annat tillfälle är Kim förövare och grips av polisen. Det blir rättegång och en fällande dom.

Hens kontakter med psykiatri och socialpsykiatri är rikliga om, än inte alltid effektiva för Kims del. Vid sidan av de psykiatriska problemen utvecklar hen även en del somatiska problem (kanske till följd av sin livsstil) såsom högt blodtryck och diabetes. Hen medicinerar mot detta.

Kim har numera tämligen glesa kontakter med familjen som hen bara söker då hen vill ha hjälp med något – oftast pengar. Hen har fortfarande kontakter med destruktiva gäng, men håller sig mer och mer hemma. Kim har ett alltmer isolerat liv. Hen upplever allt oftare känslan av hopplöshet. Känslan av att vara loser växer sig allt starkare. Vid 29 års ålder ser hen ingen framtid utan mera hopplöshet och uppgivenhet. Det finns för Kim inget som helst ljus i tunneln.

7.8 Några mönster – att inte stämma i bäcken

Om man ska sammanfatta Kims situation kan man göra detta med följande stickord

- Hens problem upptäcks tidigt men får inget inledande stöd
- Det fanns i botten en anknytningsproblematik mellan Kim och föräldrarna
- Svagt stöd från familjen och till familjen
- Kims problem är av multifaktoriell natur
- Det görs många insatser utan samordning
- Det finns Ingen helhetssyn kring KIM
- Det fungerar inte riktigt i skolan – hen misslyckas
- Kim får ingen plats på arbetsmarknaden
- Det uppstår långvariga försörjningsbehov
- Den psykiska ohälsan fördjupas gradvis som följd av yttre misslyckanden – ond cirkel problematiken
- Kim hamnar i en sorts hjälplöshetskarusell
- Det uppstår en sorts accelerationsprocess i detta förlopp efter gymnasietiden

8. KIM – KOSTNADER

8.1 Inledning

Avsikten med hela detta arbete har varit att – vid sidan av en kartläggning och beskrivning av den metodik vi här redovisat - ta reda på vad ett liv som Kims kostar samhället i stort och de olika offentliga aktörer som berörs av hens liv. Vi ska nedan studera svaret på detta ur några olika perspektiv.

8.2 Prislistan

Låt oss börja med vad vi lite förenklat och kanske lite vanvördig skulle kunna kalla prislistan eller kostnadslistan. Med detta menar vi de reala samhällakostnader som Kim genererar i våra två olika åldersintervall. De genomsnittliga årskostnaderna – fördelade på vår sex olika aktörer, och totalt – är redovisade i tabellen nedan. Denna tabell återfinns i likartad form i kalkylmodellens målgruppsflik.

Vi ser då att de totala årskostnaderna i det yngre åldersintervallet uppgår till drygt 73.000 kronor och i det äldre intervallet uppgår till nästan 87.000 kronor

Tabell 8.1 Årskostnader för Kim fördelat på aktörer och totalt

	Arbetsförmedling	Försäkringskassa	Kommun	Landsting	Rättsväsende	Övriga	Summa
Kim 16-19	1 340	0	39 290	25 030	0	7 900	73 560
Kim 20-25	4 930	3 900	56 800	12 220	7 600	1 500	86 950

Den i särklass största kostnadsbäraren är kommunen i båda åldersintervallen med 53% respektive 63% av totalkostnaden. Det som dock inte syns i tabellen är att kommunens kostnader i det yngre intervallet främst består av kostnader kopplade till skolan men i det äldre intervallet handlar det främst om kostnader för socialtjänst och arbetsmarknadsförvaltningen. Sålunda kan man dra den enkla slutsatsen att om skolan i det yngre ålderintervallet gör investeringar som gör att man undviker kostnader i det övre uppstår viktiga och möjligtvis besvärande omfördelningseffekter mellan dessa två kommunala aktörer.

Kostnaderna i det yngre intervallet för landstinget är främst kostnader för barn- och ungdomspsykiatri. Kostnader som av naturliga skäl försvinner i vuxenåldern. Låt oss med utgångspunkt i dessa två prislister gå vidare med att se på de totala kostnaderna över en längre tidsperiod. Dessa kostnader kan man på egen hand räkna ut med hjälp av den bifogade

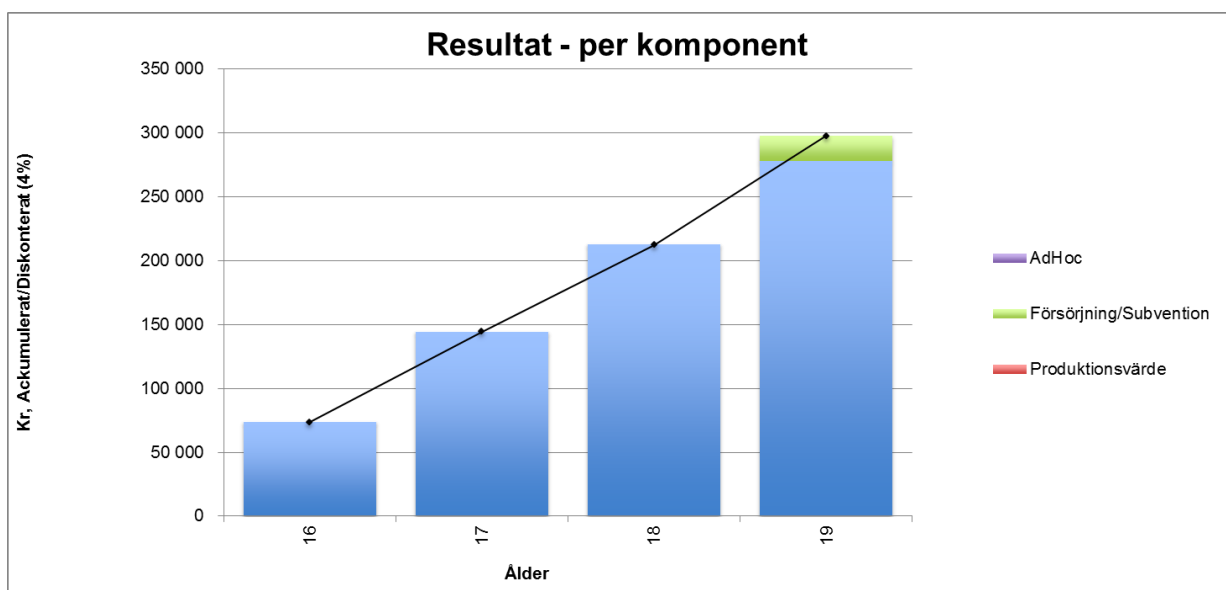
kalkylmodellen. Svaret kan då se något annorlunda ut än vårt svar, allt beroende på vilka kalkylantaganden man gör

8.3 Prislappen

8.3.1 Kim 16-19

I diagrammet nedan ser vi de ackumulerade kostnaderna för Kims liv om hen kommer att leva i enlighet med scenariot från 16 till och med 19 års ålder. De totala kostnaderna för detta – diskonterat till nuvärde – uppgår till 297.00 kronor

Diagram 8.1; ackumulerade kostnader för Kim från 16 till 19 års ålder



I tabellen nedan har vi delat upp detta på olika år och för olika aktörer. Vi ser då att de samlade kommunala kostnaderna för dessa fyra år uppgår till cirka 168.000 kronor vilket ungefär motsvarar två års skolgång för en normalelev. Detta utgör 56% av de totala kostnaderna.

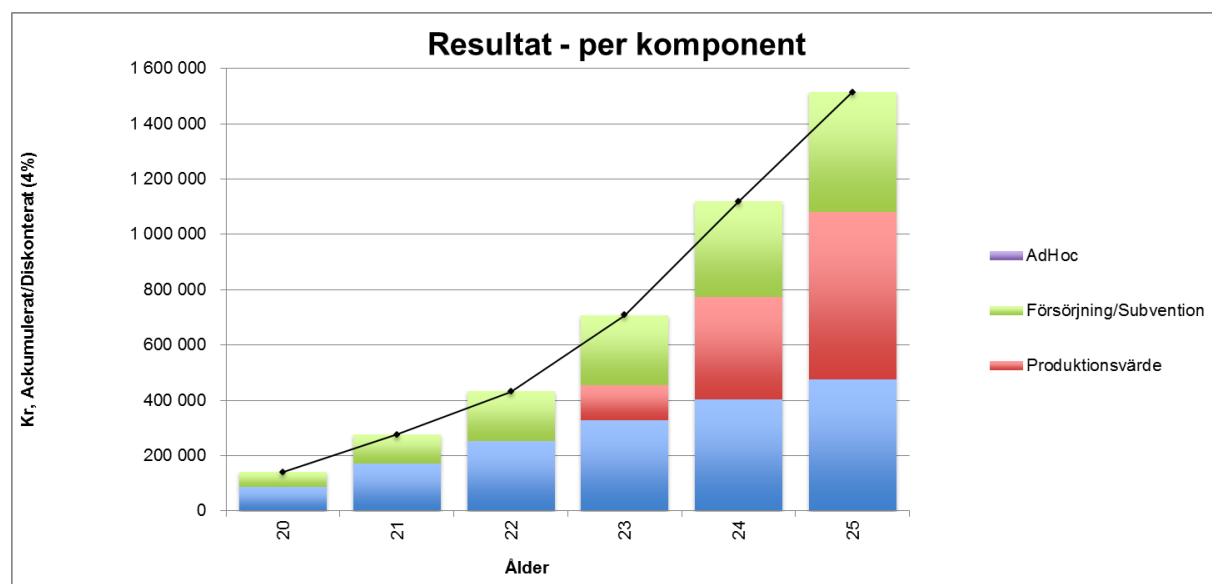
Tabell 8.2; ackumulerade kostnader för Kim från 16 till 19 års ålder fördelade på tidpunkter och aktörer

Netto allt	16	17	18	19
Arbetsförmedling	1 340	2 628	3 867	5 059
Försäkringskassa	0	0	0	0
Kommun	39 290	77 069	113 395	168 326
Landsting	25 030	49 097	72 239	94 491
Rättsväsende	0	0	0	0
Övriga	7 900	15 496	22 800	29 823
Produktionsvärde	0	0	0	0
Summa	73 560	144 291	212 301	297 698

8.3.2 Kim 20-25

Nedan har vi gjort samma beräkningar för de sex åren mellan 20 och 25. Vi ser då att de totala kostnaderna för dessa sex år uppgår till cirka 1.513.000 kronor. Men vi ser nu att helt nya kostnadsslag blir synliga – produktionsförluster till följd av att Kim inte arbetar och försörjningskostnader. De tre kostnadslagen är nu ungefär jämnstora.

Diagram 8.2; ackumulerade kostnader för Kim från 20 till 25 års ålder



Nedan är dessa kostnader fördelade mellan olika aktörer och tidpunkter, Vi ser då att de samlade kommunala kostnaderna för dessa sex år uppgår till cirka 450.000 kronor. Detta utgör 30% av de totala kostnaderna. Produktionsförlusterna till följd av att Kim inte arbetar uppgår till drygt 600.000 kronor för hela perioden.

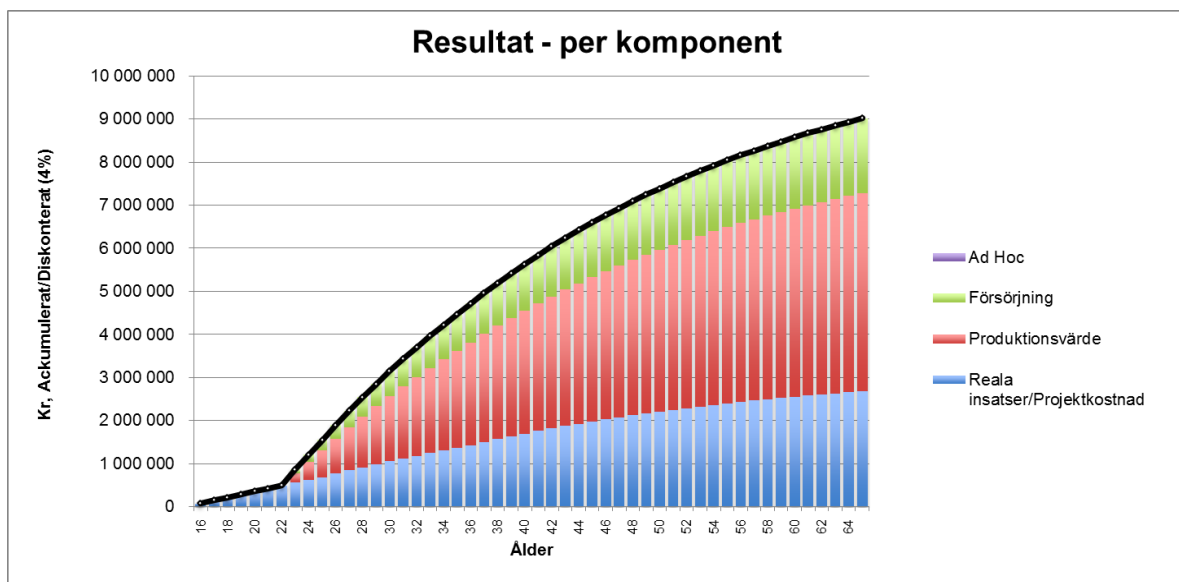
Tabell 8.2; ackumulerade kostnader för Kim från 20 till 25 års ålder fördelade på tidpunkter och aktörer

Netto allt	20	21	22	23	24	25
Arbetsförmedling	4 930	9 670	14 228	18 611	22 825	26 877
Försäkringskassa	39 900	78 265	131 797	183 270	248 150	310 534
Kommun	74 800	146 723	224 201	298 699	378 025	454 299
Landsting	12 220	23 970	35 268	46 132	56 577	66 621
Rättsväsende	7 600	14 908	21 934	28 691	35 187	41 434
Övriga	1 500	2 942	4 329	5 663	6 945	8 178
Produktionsvärde	0	0	0	126 949	371 081	605 823
Summa	140 950	276 479	431 758	708 014	1 118 790	1 513 767

8.4 Ett liv i utanförskap

Vi vet naturligtvis inte vilket liv Kim långsiktigt kommer att få. Men med utgångspunkt i ett grupparbete vi gjorde med expertgrupper har vi i det följande – som en sorts referenspunkt för ett icke interventionsalternativ - gjort en hypotetisk kalkyl som bygger på att Kims fortsatta ohälsa kommer att leda till ett livslångt utanförskap präglad av hans psykiska ohälsa. I diagrammet nedan ser vi att detta leder till att de långsiktiga – diskonterade – kostnaderna för detta uppgår till cirka 9 miljoner kronor. Av dessa utgör produktionsförlusterna den dominerande andelen med cirka 4.5 miljoner kronor eller halva totalkostnaderna. Kostnaderna för Kims försörjning utgör den klart minsta delen.

Diagram 8.3; exempel på de ackumulerade kostnaderna i ett livslångt perspektiv beroende på psykisk ohälsa



I tabellen nedan ser vi detta fördelat på olika tidpunkter och olika aktörer. Vi ser då att de långsiktiga totala kommunala kostnaderna för detta uppgår till cirka 1.5 miljoner kronor. Ungefär lika mycket som försäkringskassans kostnader. Landstingets kostnader uppgår till cirka en miljon kronor.

Tabell 8.4; exempel på de ackumulerade kostnaderna i ett livslångt perspektiv beroende på psykisk ohälsa fördelat på olika tidpunkter och aktörer

Netto allt	16	20	25	35	45	65
Arbetsförmedling	1 340	9 273	28 034	170 499	247 494	334 649
Försäkringskassa	0	3 334	176 085	381 235	877 856	1 440 007
Kommun	39 290	196 876	491 980	1 207 155	1 357 297	1 527 249
Landsting	25 030	104 936	151 439	315 274	617 994	960 659
Rättsväsende	0	6 497	35 418	64 386	74 973	86 956
Övriga	7 900	31 105	36 814	67 206	67 206	67 206
Produktionsvärde	0	0	626 376	2 253 899	3 353 395	4 597 970
Summa	73 560	352 021	1 546 145	4 459 653	6 596 214	9 014 697

9. SLUTSATSER OCH LÄRDOMAR

Denna rapport handlar om två saker. Först och främst om hur man gör för att arbeta fram nya kalkylvärden till vår socioekonomiska analysmodell. Dessutom innehåller den en konkret illustration av hur detta gått till kring målgruppen unga med måttlig psykisk ohälsa. Vilken slutaster kan man då dra av detta arbete

Då det gäller själva arbetsprocessen tycker vi oss se följande

- Processen med den tidsplanering vi hade gjort fungerar väl. Fyra seminariedagar plus för- och efterarbete fungerar väl. Dock bör man erinra sig att det är förknippat med väldigt mycket nedlagd arbetstid mellan de fyra seminarierna både för oss som processledare och fördeltagarna i expertgruppen
- Samspelet mellan att ta fram ett scenario och göra en kalkyl fungerar väl
- Vi har också påmint ännu en gång om hur viktigt det är att inte vara fången i sina egna föreställningar kring ett visst problem utan vara beredd att lägga om processen utifrån den återkoppling som experterna ger
- Vi har också blivit påminnda om hur lustfyllt och insiktsskapande det är att vara med i sådan här arbetsprocess. Vår bild är att deltagarna i arbetsgruppen fått många ahaupplevelser

Då det gäller arbetsgruppen drar vi följande slutsats

- Allra viktigast är att ha med deltagare som vill vara med i procesen och tror att arbetsformen har något att tillföra
- Storleksen 10-15 personer är det riktigt optimala. Då kan man både arbeta bra i helgrupp och dessutom jobba i 3-4 mindre grupper både under och mellan seminarierna
- Allsidigheten i gruppens sammansättning är viktig så att alla delar av panoramat kring den aktuella målgruppen fångas upp. Särskilt viktigt (och erfarenhetsmässigt svårt) är att få med ekonomerna

Vi har också lärt oss att vid sidan av själva resultaten som vi här redovisat uppstår ett antal mervärden i processen

- Man får en intressant inblick i den totala dynamiken kring målgruppen
- Man får en bild av vilka behov av insatser kring målgruppen som saknas
- På så sätt kan man nästan se arbetsprocessen som en kompetensutveckling i helhetssyn och långsiktighet för de som deltar i arbetsgruppen

Avslutningsvis förefaller det som att arbetsmetoden fungerar och ger intressanta resultat. Nu hoppas vi att man från Sörmlands Läns Landsting tillsammans med länets kommuner och andra viktiga aktörer arbetar vidare för att samla kunskap och data om nya målgrupper

Tack för ett riktigt bra och givande samarbete

Anders & Ingvar

REFERENSER & RAPPORTER SOM HAR SIN UTGÅNGSPUNKT I SOCIOEKONOMISK ANALYS

SEE & OFUS

2015-01-01

METODEN & UPPDRAGSGIVARE

Vi har genomfört olika former av det vi idag kallar socioekonomiska analyser och bokslut i mer än 30 år. De olika konkreta beräkningsmodeller vi använder oss av bygger på erfarenheter och data vi utvecklat i ett flertal uppdrag, några av dem redovisade nedan. För den som på ett enkelt vis vill ta del av detta rekommenderas ”Handbok till förenklad socioekonomisk analysmodell”, Idéer för livet, 2010. En mer utförlig beskrivning finns i rapporten ”Handbok i socioekonomiska bokslut”, NUTEK, 2008 samt ”Resten av bilden – Socioekonomiska bokslut som en metod att värdera sociala företag”.

Vi har haft ett flertal olika uppdragsgivare kring uppdrag med socioekonomiska analyser. Här följer några exempel indelade i tre olika grupper

Statliga uppdragsgivare har varit; socialdepartementet, kriminalvårdsstyrelsen, folkhälsoinstitutet, socialstyrelsen, konsumentverket, Ungdomsstyrelsen, Tillväxtverket, Hjälpmedelsinstitutet

Vi har haft ett 40-tal olika **kommunala uppdragsgivare** såsom Härryda, Ale, Vänersborg, Helsingborg, Malmö, Karlstad, Linköping, Norrköping, Umeå, Nacka, Södertälje

Vi har också haft ett antal **organisationer och sociala företag** som uppdragsgivare bl.a. Sveriges Kommuner och landsting, Attention, Basta, Prima, Telge Hovsjö, Fryshuset, TullKust, ett antal samordningsförbund och regionförbund, Idéer för Livet/Skandia, Europeiska Socialfonden

mer än 30 år har vi genomfört olika former av det vi idag kallar socioekonomiska analyser och bokslut. De olika konkreta beräkningsmodeller vi använder bygger på erfarenheter och data vi utvecklat i ett flertal uppdrag, några av dem redovisade nedan. För den som på ett enkelt vis vill ta del av dessa rekommenderas ”Handbok till förenklad socioekonomisk analysmodell”, Idéer för livet, 2010. En mer utförlig beskrivning finns i rapporten ”Handbok i socioekonomiska bokslut”, NUTEK, 2008 samt ”Resten av bilden – Socioekonomiska bokslut som en metod att värdera sociala företag”.

RAPPORTER

Nedan anges några av de studier vi genomfört som har beröring med detta arbetsområde. De flesta av dem finns tillgängliga på våra hemsidor www.ofus.nu, www.seeab.se samt www.socioekonomi.se och går utmärkt att ladda ner. Några av dem finns dessutom tillgängliga på engelska.

Lundmark & Nilsson, Utvärdering av ADHD-projektet på Norrtäljeanstalten, OFUS & Kriminalvården, 2010

Lundmark & Nilsson, En skillnad som gör en skillnad – en metodutvärdering och socioekonomisk analys av Mission Possible, OFUS & Fryshuset, 2011

Lundmark & Nilsson, Skuldsättning ur ett socioekonomiskt perspektiv – OFUS & Konsumentverket, 2011

Lundmark & Nilsson, Vänd dem inte ryggen – socioekonomisk analys av destruktiva subkulturer, OFUS & Fryshuset, 2012

Lundmark & Nilsson, Telge Hovsjö & Manpower Telge Jobstart – en socioekonomisk analys av två annorlunda grepp kring långtidsarbetslösheten, OFUS & Telge, 2012

Lundmark & Nilsson, Det omöjliga tar bara något längre tid – Hovsjösatsningen ur ett process- och socioekonomiskt perspektiv, OFUS & Telge, 2012

Lundmark & Nilsson, Att gå bredvid, utvärdering av Tierpsmodellen ur ett samverkansperspektiv och ett socioekonomiskt perspektiv, OFUS & Tierps Kommun, 2012

Lundmark & Nilsson, Att bygga relationer med respekt, utvärdering av Stigmodellen för rehabilitering ur ett samverkansperspektiv och ett socioekonomiskt perspektiv, OFUS & Heby Kommun, 2013

Lundmark & Nilsson, Att inkludera, utvärdering av United Actionmodellen för rehabilitering ur ett samverkansperspektiv och ett socioekonomiskt perspektiv, OFUS & Heby Kommun, 2013

Lundmark & Nilsson, ADHD ur ett socioekonomiskt perspektiv, Socialmedicinsk tidskrift, 2013

Lundmark & Nilsson, Ensam är inte stark – om att lyckas i ett samverkansarbete, 2013, OFUS & Samordningsförbundet i Uppsala

Lundmark & Nilsson, Tretton teser och några utmaningar om utanförskap, OFUS & K2/Södertälje Kommun 2014

Lundmark & Nilsson, Handlaren mitt i byn – en socioekonomisk analys av satsningen på långtidsarbetslösa vid ICA Maxi i Geneta Södertälje, OFUS & ICA, 2014

Lundmark & Nilsson, Vi kan bättre än så – värdet av en god lärare ur ett socialt investeringsperspektiv, OFUS, 2014

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.

Lundmark, Nilsson & Wadeskog, OFUS, 2008, 1+1=3, en analys av samverkan och socioekonomiska effekter av rehab projektet ITOK, SEE, KVS & SLL

Lundmark, Nilsson & Wadeskog, 2012, Intoleransens pris – en socioekonomisk analys av Vit Maktrörelsen i Kungälv och toleransmodellen, OFUS, Teskedsorden, Expo & Kungälvs Kommun

Lundmark, Nilsson & Wadeskog, Underytan – Telgekoncernen, ett socioekonomiskt bokslut, OFUS & Telge, 2013

Lundmark, Nilsson & Wadeskog, Teknikstöd i skolan – en socioekonomisk analys av skolmisslyckanden och arbetsmarknaden, OFUS & Hjälpmedelsinstitutet, 2013

Lundmark, Nilsson & Wadeskog,, Att göra det osynliga synligt – ett socioekonomiskt bokslut för Fryshuset, s verksamhet 2013, OFUS, SEE, Krut & Fryshuset, 2014

Lundmark, Nilsson & Wadeskog, Vägar till arbete – en socioekonomisk analys av unga, skolmisslyckanden och arbetsmarknaden, OFUS & Hjälpmedelsinstitutet, 2014

Nilsson, 1987, 20 maj 2007, en framtidsstudie av Södertälje Kommun, SEE & Södertälje Kommun

Nilsson, OFUS, 2000, Svempa Johansson, missbrukare eller företagare, en analys av de samhällsekonomiska konsekvenserna av arbetskooperativet Basta.

Nilsson, 2008, Den osynliga lönsamheten - Tullens beslag av heroin och amfetamin ur ett socioekonomiskt perspektiv, SEE.

Nilsson, 2008, Samverkan i Sörmland – en analys av Sörmlands Samordningsförbund - RAR, OFUS & RAR

Nilsson, 2009, Socioekonomisk investeringskalkyl kring ett projekt med en vidgad arbetsmarknad i Jönköpings Län, OFUS & Regionförbundet i Jönköpings Län

Nilsson, 2010, De unga, utanförskapet och arbetsmarknaden, OFUS & Ungdomsstyrelsen

Nilsson, 2010, Helhetssyn och långsiktighet – en socioekonomisk analys av de folkhälsopolitiska målen, OFUS & Folkhälsoinstitutet

Nilsson, 2011, Helhetssyn & långsiktighet – strategier baserade på socioekonomiskt tänkande, SEE & Idéer för Livet/Skandia

Nilsson, 2011, Är du lönsam lille vän, En socioekonomisk analys av unga, skolmisslyckanden och arbetsmarknaden, SEE

Nilsson, 2012, Den ojämnliska välfärden i Malmö ur ett socioekonomiskt perspektiv, OFUS & Malmökommissionen

Nilsson, 2012, Sociala investeringar – från prat till verkstad, OFUS & Idéer för livet

Nilsson, 2012, Och dessa våra minsta – en socioekonomisk analys av Horisont, OFUS & Karlstad Kommun

Nilsson, 2012, Gatumatematik, om unga män på glid och utanförskapets pris i Nacka, OFUS & Nacka Kommun

Nilsson, 2014, Sociala investeringar – en metod att uppfylla kommunallagens krav på god ekonomisk hushållning, OFUS, SEE & Socialmedicinsk tidskrift

Nilsson, Svedin & Wadeskog, Ekonomisk effekter i olika former av missbruksbehandling, Stockholms Stad, FoU-byrå & SEE, 1986.

Nilsson & Wadeskog, 1980, SEE & Statens Ungdomsråd, Det blir för dyrt – en studie av missbrukets samhällsekonomiska kostnader.

Nilsson & Wadeskog, 1996, SEE & Nacka kommun, Vårdkedjor, samverkan och ekonomi – fallet stroke och äldre personer.

Nilsson & Wadeskog, 1998, SEE & Södertälje kommun, Vårdkedjor, psykiatrireformen och ekonomin – fallet Södertälje.

Nilsson & Wadeskog, 1999, Socialstyrelsen & SEE, Rutger Engström- missbrukare eller psykiskt sjuk.

Nilsson & Wadeskog, 2003, SEE & Landstinget i Dalarna, Carina Persson, en studie av fetmans samhällsekonomiska konsekvenser.

Nilsson & Wadeskog, 2004, Ett socialt investeringsperspektiv, SEE & Socialstyrelsen.

Nilsson & Wadeskog, 2005, Resten av bilden – Socioekonomiska bokslut som en metod att värdera sociala företag, SEE.

Nilsson & Wadeskog, 2006, Det lönar sig – ekonomisk utvärdering av personligt ombud för psykiskt funktionshindrade, Socialstyrelsen & SEE.

Nilsson & Wadeskog, 2006, Bättre träffbild ger högre effektivitet, ekonomisk utvärdering av PO-reformen i Västmanland, Länsstyrelsen i Västmanland & OFUS.

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

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

Nilsson & Wadeskog, 2007, Skräddarsydd rehabilitering – en lönsam historia. Utvärdering av rehab projektet Gemet i Karlstad, SEE.

Nilsson & Wadeskog, 2008, Utvärdering av rehab projektet Livlinan i Österåker, SEE.

Nilsson & Wadeskog, 2008, Utvärdering av Metadonprogrammet i Stockholm, SEE & MOB.

Nilsson & Wadeskog, 2008, Utvärdering av Subutexbehandling i kombination med psykoterapi i Stockholm, SEE & MOB.

Nilsson & Wadeskog, 2008, Det är bättre att stämma i bäcken än i ån lönsamheten – att värdera de ekonomiska effekterna av tidiga och samordnade insatser kring barn och unga, SEE & Idéer för livet/Skandia.

Nilsson & Wadeskog, 2008, Handbok i socioekonomiska bokslut, SEE & NUTEK.

Nilsson & Wadeskog, 2008, Den osynliga och diffusa rehabiliteringspotentialen - översiktliga socioekonomiska kalkyler kring effekterna av framgångsrik rehabilitering inom ramen för samordningsförbund, SEE & Statskontoret

Nilsson & Wadeskog, 2008, Summan av att ge människor en andra chans – en socioekonomisk analys av Lugna Gatans verksamhet, SEE & Fryshuset

Nilsson & Wadeskog, Focus on the individual, SEE & Idéer för Livet/Skandia, 2009

Nilsson & Wadeskog, 2009, Utvärdering av skolverkets samverkansprojekt, SEE & Skolverket

Nilsson & Wadeskog, De deprimerade unga flickorna – ett socioekonomiskt perspektiv, SEE & Idéer för Livet/Skandia, 2010

Nilsson & Wadeskog, Handbok till en förenklad socioekonomisk analysmodell, SEE & Idéer för Livet/Skandia, 2010

Nilsson & Wadeskog, Gatu våldets ekonomi, del 1 – individer och förlopp, SEE & Hjärnkraft, 2011

Nilsson & Wadeskog, Simuleringsmodell kring barns och ungas utanförskap samt dess effekter i vuxenlivet, SEE & SKL, 2011

Nilsson & Wadeskog, Utanförskapets ekonomiska sociotoper – socioekonomisk analys på stadsdelsnivå, SEE, 2012

Nilsson & Wadeskog, Gatu våldets ekonomi, del 2 – effekter på kommun och samhälle - fallet Södertälje, SEE & Hjärnkraft, 2012

Nilsson & Wadeskog, Tillitens värde – den sociala sårbarheten i Dalarna ur ett socioekonomiskt perspektiv, SEE & Länsstyrelsen i Dalarna, 2013

Nilsson & Wadeskog, Ensam är inte stark – en miljonprogramssatsning i Lindängen och det sociala kapitalet, SEE & Malmö Stad, 2013