

DEN OSYNLIGA OCH DIFFUSA REHABILITERINGS- POTENTIALEN

Översiktliga socioekonomiska kalkyler kring
effekterna av framgångsrik rehabilitering inom
ramen för samordningsförbund

SEE AB

2008-09-11

Rapporten har utarbetats av konsulterna Ingvar Nilsson och Anders Wadeskog.

Författarna svarar själva för innehållet i rapporten.

Innehåll

1	Syfte och sammanhang	4
1.1	Finsamverksamheten och de ekonomiska effekterna.....	4
1.2	Syfte	4
1.3	Diffus och osynlig?	4
1.4	Arbetsmodell	4
1.5	Avgränsningar	5
2	Val av målgrupper för studien.....	7
3	Att beräkna de ekonomiska effekterna av utanförskap och rehabilitering	9
4	Fyra karriärer ur ett socioekonomiskt perspektiv.....	11
4.1	Yngre och äldre	11
4.2	Män och kvinnor	13
4.3	Gudrun 38 år	14
4.4	Gunnar 40 år.....	16
4.5	Unni 23 år.....	17
4.6	Uffe 24 år	19
5	Resultat	21
5.1	Inledning	21
5.2	Årskostnader i utanförskap	21
5.3	Ett rehabprojekt - hur kan det se ut?	25
5.4	Rehabprojektets intäkter och kostnader – potential och förväntning	30
5.5	En långsiktig kalkyl på produktionsvärden och potentiellt uteblivna samhällskostnader per person – känslighetsanalys 1	32
5.6	Känslighetsanalys 2.....	33
6	Avslutande kommentarer	35
	Appendix 1 - Kedjorna.....	36
	Appendix 2 - Den slutliga listan.....	44
	Appendix 3 - Att beräkna kostnaderna för utanförskap och värdet av framgångsrik rehabilitering	46
	Referenser	51

1 SYFTE OCH SAMMANHANG

1.1 Finsamverksamheten och de ekonomiska effekterna

Sedan några tillbaka sker Finsamverksamhet i form av samordningsförbund i ett antal kommuner och regioner runt om i landet. Verksamheten utvärderas av Statskontoret. Av olika skäl visade det sig svårt att få fram underlag för den ekonomiska delen av utvärderingen. Statskontoret frågade om vi kunde använda tidigare erfarenheter och kalkylresultat för att bygga upp en enklare ekonomisk effektbeskrivning kring rehabiliteringsinsatser. Helst på ett sätt som gör resultaten användbara både lokalt och på riksplanet. Resultatet presenteras i denna rapport.

1.2 Syfte

Projektets syfte har varit att identifiera ett fåtal frekventa målgrupper inom Finsamverksamheten och ta fram typkalkyler för dem. Kalkylerna ska belysa

- utanförskapets kostnader för målgrupperna och de ekonomiska vinster som följaktligen kan genereras av en framgångsrik rehabilitering på kort sikt (rehabeffekten)
- effekter på lång sikt av dessa kostnader och vinster (investeringseffekten) samt fördelning av kostnader och intäkter mellan olika samhällsaktörer till följd av en lyckad rehabprocess.

1.3 Diffus och osynlig?

Vi har valt att i titeln till denna rapport använda oss av begreppen diffus och osynlig. Det finns enligt vår mening goda skäl att göra detta. Gruppen vi beskriver är svårupptäckt, svårdiagnostiserad och därför svår att rehabilitera. De rehabvinster som kan uppstå, då man lyckas, syns oftast inte för de olika aktörerna. De kanske hamnar hos andra aktörer eller långt in i framtiden. Rehabpotentialen hos denna målgrupp är emellertid betydligt större än man vanligtvis föreställer sig och de möjliga vinsterna av en lyckad rehabsamverkan är överraskande stora.

Den målgrupp som vi studerar innefattar klienter med problem som ofta består av flera, var för sig inte särskilt allvarliga, svårigheter som blir allvarliga då de sammanfaller. Man skulle kunna tala om utanförskapets negativa synergieffekter. Eftersom det är samspelet mellan de olika delarna som skapar den marginaliserande effekten, upplever ingen enskild rehabaktör att man har totalansvar för klienten och dennes rehabprocess. Därför blir samverkan en nödvändig, men inte tillräcklig, förutsättning för framgång.

1.4 Arbetsmodell

Arbetsmodellen i detta projekt har styrts av begränsad tid och budget. Vi har därför valt att arbeta med, vad vi kallar, scenario- eller karriärmetoden. Lite förenklat innebär den att man, för ett fåtal typpersoner inom de valda målgrupperna, beskriver och identifierar insatsmönster innan en rehabprocess genomförs. Detta insats- eller konsumtionsmönster kvantifieras och kostnadsbestäms och utgör samhällskostnaden för dessa typpersoner.

Insats- och konsumtionsmönstren används sedan som en potentiell intäktssida i ett fiktivt rehabprojekt. Projektets intäkter och kostnader illustreras i ett antal socioekonomiska kalkyler. Vissa av dessa bygger på sannolikhetsbedömningar av hur stor del av de tidigare kostnaderna som uteblir efter genomgången rehabilitering.

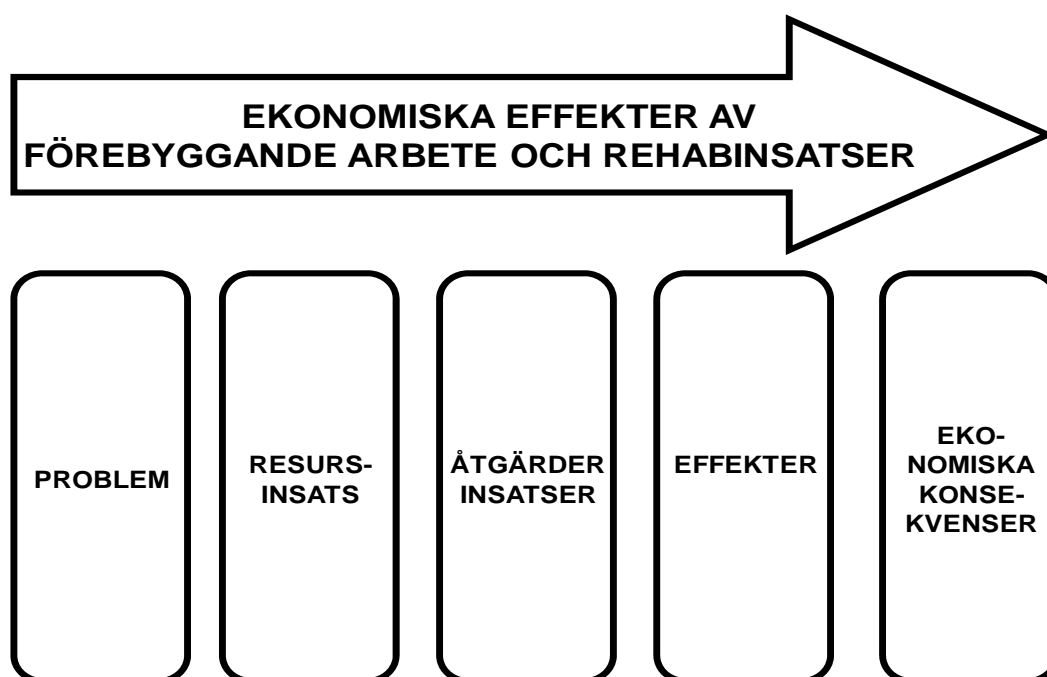
Arbetet i detta projekt har utförts i form av tre arbetsseminarier i samverkan med representanter från ett antal samordningsförbund. Seminarierna har framför allt ägnats åt den nödvändiga identifierings-, kvantifierings- och värderingsprocessen i kalkylerna. Mellan seminarierna har slutsatserna dokumenterats, spridits och diskuterats med de samordningsförbund som medverkade i projektet. Metoden har stora likheter med det som i andra sammanhang kallas fokusgrupper. Cirka 15-20 personer från 8-10 samordningsförbund har medverkat vid seminarierna.

1.5 Avgränsningar

Vi har, som vi inledningsvis påpekat, genomfört denna studie under begränsad tid och med begränsade resurser. Därför kan det vara viktigt att peka på vilka konsekvenser dessa begränsningar får för resultaten och deras generaliserbarhet.

Då man ska studera effekterna av en preventiv insats eller en rehabinsats följer man logiken i figuren nedan. Man ser vilket problem som ska lösas, vilka resurser som stoppas in för att hantera detta, vilka insatser som genomförs och därefter vilka effekter det ger för den enskilde. Inget av detta ingår i denna studie. Vi kommer att fokusera på bildens sista steg, dvs. effekternas ekonomiska konsekvenser vid en framgångsrik rehabilitering.

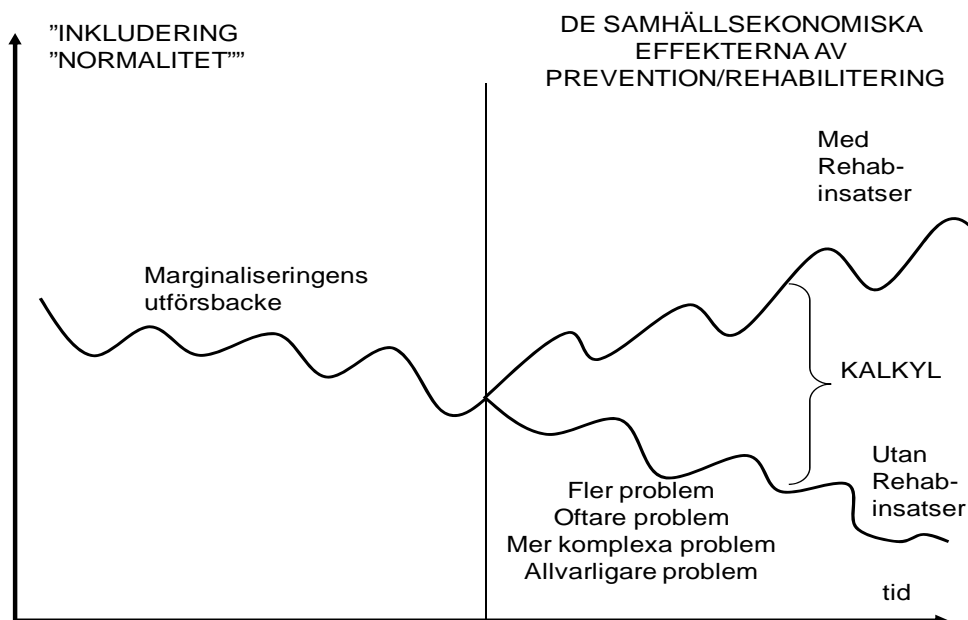
Diagram 1.1 Ekonomiska effekter och kausalitet



Observera att vi inte studerar de ekonomiska effekterna av samordningsförbundens aktiviteter under de gångna åren. Vi studerar enbart de potentiella ekonomiska effekterna av ett hypotetiskt framgångsrikt rehabprojekt, som skulle kunna initieras av ett av samordningsförbunden.

Figuren nedan illustrerar studiens fokus. Vi kommer i ett första steg att diskutera de ekonomiska konsekvenserna av ett liv i utanförskap dvs. utan framgångsrik rehabilitering. Detta ställs därefter mot scenariot att en rehabprocess lyckas, dvs. att kostnaderna för utanförskap försvinner helt eller delvis. Huruvida detta verkligen sker, ligger utanför ramen för denna studie.

Diagram 1.2 Den socioekonomiska kalkylen



Sammanfattningsvis har vi således valt att arbeta med en scenariometodik, vilket vi gjort i många tidigare studier. Detta innebär att kalkylerna bygger på den sammanvägda kunskapen hos ett tjugotal personer från de berörda samordningsförbunden. Alla med god kunskap om de egna verksamheterna och deras klienter. Erfarenhetsmässigt ger detta en god bild - på en översiktlig nivå. Idealet vore naturligtvis att basera kalkylen på registerdata, men det har inte varit möjligt i detta projekt.

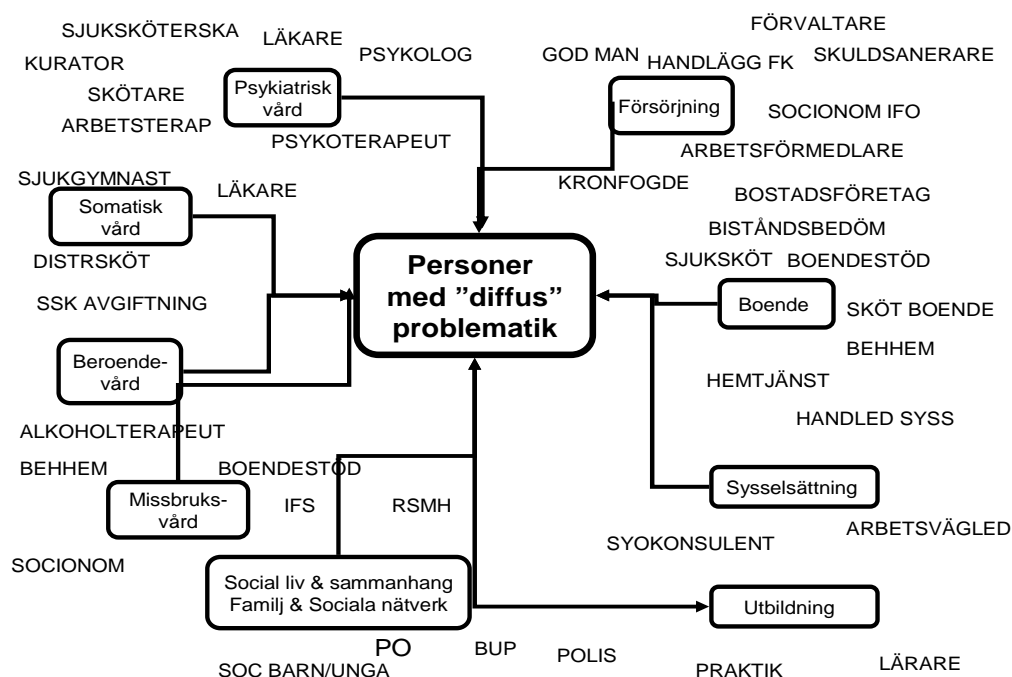
Vi har också begränsat vår studie till fyra olika typkarriärer. Vår uppgift har varit att göra dessa så representativa som möjligt. Naturligtvis kan de inte inrymma alla individuella variationer i målgruppen.

Den inledande texten om utanförskapets utseende och mekanismer är kortfattad och fragmentarisk. Vi har behandlat detta mer utförligt i tidigare rapporter och flera av dem finns med i referenslistan i slutet av rapporten.

2 VAL AV MÅLGRUPPER FÖR STUDIEN

Efter diskussioner med de samordningsförbund som medverkar i studien och med uppdragsgivaren valde vi att utgå från en grupp av klienter som samtliga har en *diffus, sammansatt och mångtydig problematik*. Denna grupp omges ofta av en mängd intressenter med en uppsättning potentiella insatser, ungefär som i bilden nedan.

Diagram 2.1 Aktörerna runt personer med diffus problematik



Erfarenheten, och många studier, visar att de personer som ligger långt från arbetsmarknaden inte bara saknar arbete och förmåga att försörja sig själva. De har ofta behov av en komplex och sammansatt vård- och rehabilitering, ofta av både av psykiatrisk och av somatisk natur. Man saknar stundtals utbildning, yrkeserfarenhet, kunskap om hur man agerar på en arbetsplats etc. Många saknar också fungerande och positiva sociala nätverk.

Det går att identifiera några olika mekanismer bakom denna problematik. En första är att personerna som tillhör målgruppen har en sammansatt problematik som gör att ingen enskild aktör har ansvar för, eller ser helheten bakom, eventuella synliga problem. Detta leder till att insatserna kring den enskilde inte samordnas utifrån ett helhetsperspektiv.

En annan mekanism är just det diffusa i problematiken. Eftersom den är diffus och svår eller mångtydig är det inte självklart vare sig vilken aktör som har kunskap om den eller vilken aktör som har ansvar för att hantera den. Många gånger saknar man både personal och metoder för att arbeta med personer med diffusa och sammansatta problem.

En följd av dessa båda mekanismer är att dessa personer är mycket tids- och arbetskrävande. Det är svårt att ställa diagnos och upprätta en samlad handlingsplan för dem. Konsekvenserna av detta kan vara att de inte får behandling, får felaktig behandling,

får en behandling som inte ger önskat resultat och i värsta fall motverkar det resultat man vill uppnå. De ramlar mellan stolarna.

Många människor har under lång tid lärt sig leva med sina problem i utkanten av välfärdssystemen. Man kan kanske tala om ett partiellt osynliggörande, eller möjligtvis otydliggörande, av gruppen och dess behovsbild. Ingen enskild aktör har totalansvaret för eller en helhetssyn kring individen. Det är här samordningsförbundet kommer in i bilden. En aktör med ansvar för det komplexa, sammansatta och diffusa.

3 ATT BERÄKNA DE EKONOMISKA EFFEKTERNA AV UTANFÖRSKAP OCH REHABILITERING

I denna studie försöker vi fånga utanförskapets kostnader för den valda målgruppen – fullt medvetna om att kalkylen bygger på en kraftig förenkling av verkligheten. Vi kommer att mejsla fram fyra olika typkarriärer, typscenarier eller typindivider som ingår i målgruppen.

Diskussionerna med samordningsförbunden resulterade i att vi byggde upp karriärerna utifrån två dimensioner. Den ena av dessa är kön. Utanförskapets ser väsentligt annorlunda ut för män än för kvinnor. Den andra dimensionen är ålder. Äldre personers utanförskap skiljer sig starkt från de yngres, bl.a. på grund av att de i högre grad identifierar sig som utanför, som outsiders..

Naturligtvis föreställer vi oss inte att vi i dessa fyra karriärer fångar målgruppens variation och komplexitet. De medverkande samordningsförbunden uppfattade dem dock som tillräckligt representativa för att fånga en större del av målgruppen.

Vi mejslar fram ett översiktligt livspanorama för var och en av dessa fyra karriärer. Därefter omvandlas dessa bilder till en kalkyl över samhällskostnaderna för dessa typindividers utanförskap.

Lönsamheten av en rehabinsats kan i sin enklaste form beräknas utifrån följande tre frågor:

- Vad är kostnaden för den marginalisering man ska studera?
- Vilka kostnader är förknippade med en rehabprocess?
- Hur stor rehabpotential har de berörda personerna?

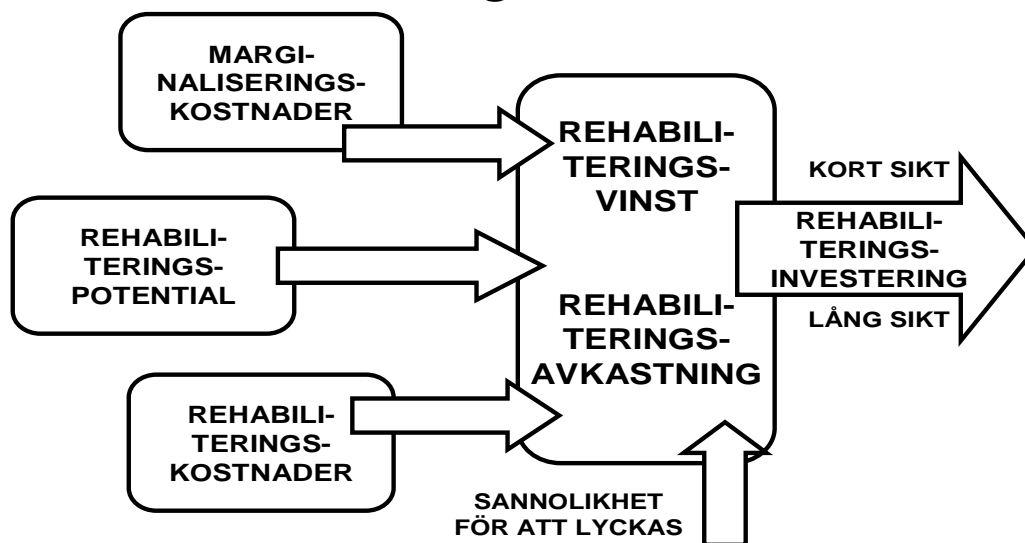
Om man därefter kan ta reda på sannolikheten för att lyckas med detta är det möjligt att räkna fram rehabvinsten och avkastningen på den rehabinsats som man gör.

Denna kortsiktiga vinst, eller avkastning, kan man sedan sätta i ett längre perspektiv och se vilken långsiktig avkastning rehabinvesteringen leder till. Tankarna kring detta finns sammanfattade i bilden nedan.

Vi återkommer till detta i resultatkapitlet och en ytterligare diskussion finns i Appendix 3.

Diagram 3.1 Att beräkna rehabiliteringens lönsamhet – en principskiss

Rehabiliteringen lönsamhet



4 FYRA KARRIÄRER UR ETT SOCIOEKONOMISKT PERSPEKTIV

Låt oss nu gå igenom de fyra karriärer som växte fram under vårt arbete. De ligger till grund för de resultat som presenteras i nästa kapitel. De fyra karriärerna baserar sig på två klassificeringar – ålder och kön. Låt oss först översiktligt beskriva dessa grupperingar.

4.1 Yngre och äldre

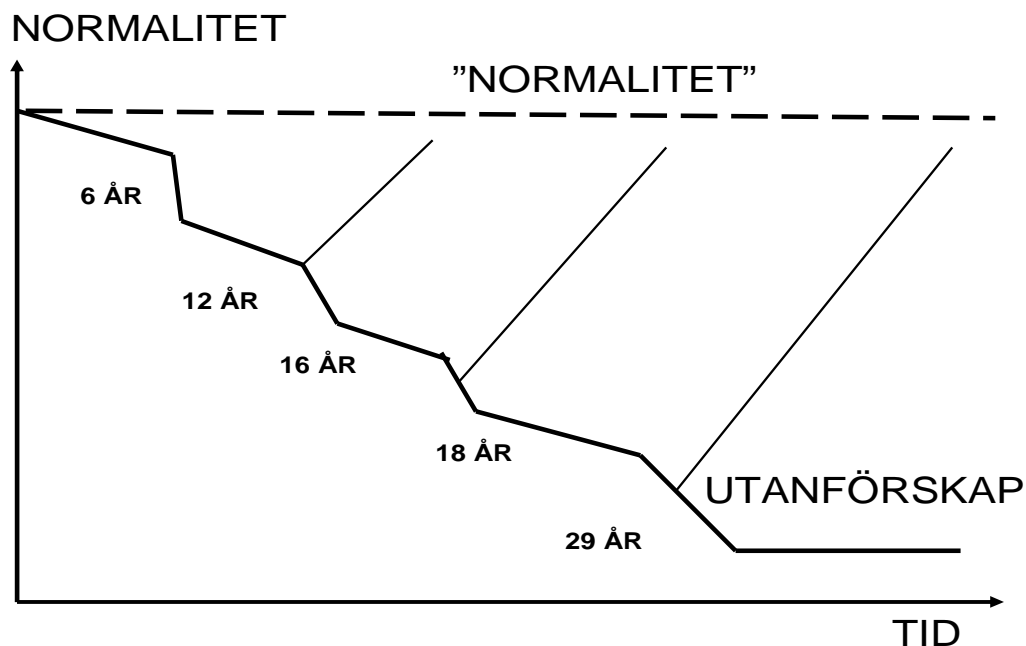
Det finns en mängd, mer eller mindre formella, brytpunkter som man kan använda för att särskilja den yngre gruppen från den äldre.

- Vid 18 års ålder blir man myndig och ekonomiskt och juridiskt ansvarig för sitt eget liv.
- Vid 20 års ålder går viss del av vårdansvaret över från ungdomsverksamheten till vuxenverksamheten.
- Vid 25 års ålder blir många psykiska ohälsotillstånd så tydliga att de får en diagnos.
- Vid omkring 25 års ålder blir också många unga klara med sin högskoleutbildning. De är då klara att börja arbeta, skaffa sig egen bostad, bilda familj etc. Beroendet av föräldrageneration reduceras vid denna ålder.
- Den s.k. etableringsåldern är idag 27 år för män och 29 år för kvinnor¹. Det är den ålder då 75% av en årskull har arbete.
- Försäkringskassan har en tydlig brytpunkt vid 29 års ålder.
- Arbetsförmedlingen omdefinierar begreppet långtidsarbetslös vid 25 års ålder.

De flesta unga människors inträde i vuxenlivet följer en sorts normalmönster. För marginaliserade människor är vägen ut i utanförskapet kantad av ett antal brytpunkter som antingen förstärker utanförskapet eller skapar en möjlighet att återerövra en mer normal livsstil. Vid sidan av de ovan nämnda brytpunkterna kan vi tidigare i livet identifiera skolstarten, puberteten och grundskolans slut. Hela skalan illustreras i bilden nedan.

¹ Se www.ungdomsstyrelsen.se

Diagram 4.1 Vägen mot utanförskap



Efter diskussioner med de samordningsförbund som medverkar i studien valde vi att ha en yngre grupp från 18-29 år och en äldre grupp från 30-45 år. Utanförskapets ser olika ut och har olika omfattning för dessa grupper:

- Den äldre gruppen är mera förankrad i sitt utanförskap. Det gör utanförskapet svårare att bryta, eftersom gruppen har en tydligare outsideridentitet och tillhörande passivitet.
- Den äldre gruppen har skaffat sig en livsstil som bygger på utanförskapets identitet och livsförhållanden.
- Å andra sidan har den äldre gruppen ofta en annan vuxenroll och arbetslivserfarenhet att falla tillbaka på, om man lyckas med rehabprocessen.
- Den yngre gruppen har ännu inte skapat sig någon vuxenidentitet vilket gör att de inte har några referenspunkter, t.ex. kring arbetslivet.
- Den yngre gruppen präglas av en sen mognadsprocess samt en ovilja och/eller oförmåga att ta sig an vuxenlivets krav.
- Den yngre gruppen har i större omfattning sin försörjning från kommunen, medan den äldre i högre grad har sin från Försäkringskassan. Samtidigt pekar samordningsförbunden på att de förändringar som nu sker inom socialförsäkringssystemet generellt kommer att förskjuta försörjningsansvaret i riktning mot kommunerna.
- Den äldre gruppen konsumerar betydligt mer vård, såväl somatisk som psykiatrisk vård.

Man kan inte med säkerhet säga att den ena gruppen är svårare att rehabilitera än den andra. Det handlar snarare om att de kräver olika typer av insatser.

4.2 Män och kvinnor

Det är stor skillnad på insatserna för män och för kvinnor och även kostnaderna för dessa insatser skiljer sig åt.

- Männen tenderar oftare att se sig som arbetslösa medan kvinnorna oftare ser sig som sjuka.
- Kvinnorna får i större omfattning försörjning från Försäkringskassan .
- Männen har större inslag av a-kassa och ekonomiskt bistånd.
- Kvinnorna söker sig i större utsträckning än männen till vården.
- Då männen söker sig till vården handlar det ofta om mer socialt accepterade sjukdomar såsom ryggont eller hjärtbesvär.
- Män kräver, och får ofta, dyrare och mer komplicerade insatser än kvinnor.
- Kvinnornas psykosociala problem handlar ofta om diffusa besvär, depression, sorg och värk.
- Kvinnor tenderar att vända sitt misslyckande inåt medan män gärna vänder sina misslyckanden mot myndigheterna.
- Män är mera utagerande i sitt utanförskap och hamnar därmed oftare i konflikter på jobb eller hemma – ofta är alkohol med i bilden.
- Skillnaderna mellan män och kvinnor tilltar med åldern, dvs. de är mindre i den yngre gruppen.

Utifrån skillnaden i utanförskapsmönster mellan män och kvinnor och mellan yngre och äldre kommer vi nu fram till den ekonomiska kalkylens fyra typkarriärer. Innan vi går in på själva karriärerna finns det skäl att peka på några saker:

- Genom att välja dessa fyra grupper för den ekonomiska kalkylen har vi medvetet valt bort ett antal andra möjliga grupperingar.
- Det gemensamma för alla fyra är att deras problem är både diffusa och sammansatta. De utgör sannolikt kärnan i samordningsförbundens målgrupp.
- Det är just genom det diffusa och svårdiagnostiserbara hos dessa klienter som Svarte-Petter-effekten uppstår, det vill säga att ingen aktör vill ta ansvar för dem.
- Beskrivningarna är av förklarliga skäl grova och generaliserande. De är ett försök att fånga ett sorts genomsnittligt mönster för gruppen som helhet.
- Vi formulerar oss medvetet på ett konkret och tillspetsat vis för att bilderna ska bli så tydliga som möjlig.
- Även om det stundtals kan uppfattas som att vi målar fram överdrivna karikatyrer, så är detta fyra typer som de berörda samordningsförbundens representanter beskriver som rimligt representativa.

Många i målgruppen har en betydande rehabiliteringspotential, för vissa är den utomordentligt stor. De dolda eller osynliga kompetenserna hos de som berörs är ofta

stora. Om man jämför med en person som har väldiagnostiserade problema är skillnaden stor. Att ha ett diskbråck, en utsliten höft eller ett tydligt funktionshinder innebär ofta att man lättare kan få hjälp, även om funktionshindret i sig kan vara svårt att undanröja. För samordningsförbundens målgrupp är det ofta precis tvärtom. Problemen är svåra att definiera. Men när det väl är gjort går det överraskande ofta att undanröja de arbetshinder som finns. Det handlar om att hitta rätt insatser, rätt samordning av insatserna och rätt tidsperspektiv.

4.3 Gudrun 38 år

4.3.1 Förhistoria och nuläge

Gudrun är 38 år gammal och långtidssjukskriven. Hon är ensamstående, skild sedan ett antal år tillbaka. Hon har 2 barn (7 och 14 år gamla), de har olika pappor.

Gudrun lider av depression. Hon har svårt att sova och oroar sig för barnen, ekonomin och framtiden. Hon har panikångestsymptom i kombination med astma, vilket gör ångesten extra svåruthärdlig. Hon återkommer ofta som patient inom vården, i första hand på vårdcentralen men också inom den öppna allmänpsykiatrin. Hon söker för magsmärtor, ryggont och huvudvärk. Hon har ständigt nya symptom.

Gudrun gick gymnasiet 2-åriga vårdlinje. Hon har haft många olika och ganska korta anställningar, i stort sett sedan hon blev vuxen, ofta inom kommunen eller inom landstinget. Hon försörjer sig sedan fem år tillbaka med sjukpenning respektive sjukersättning, kompletterat med ekonomiskt bistånd från kommunen.

Sedan skilsmässan är hon ensam försörjare. Hon har det mycket knappt ekonomiskt och lider av detta – främst för barnens skull säger hon. Båda barnens pappor har missbruksproblem och särskilt en av dem kan bli våldsam då han dricker.

Hon bär sedan barndomen med sig olika former av trauma. Hon kommer från ett hem präglad av missbruk och ständiga bråk. Gudrun är duktig på att hålla masken utåt och visar inte för omvärlden hur sliten hon är. Hon gnetar på och gör allt för att hålla hemmet i ordning och för att vara en god mor.

Det görs många utredningar om henne både inom sjukvården och vid Försäkringskassan. Man förstår inte vari problemen ligger. Olika former av diffusa men besvärliga symptom återkommer gång på gång. Hon besöker ofta läkare och kurator på vårdcentralen. Då och då går hon till den öppna psykiatriska vården. Hon medicinerar för sömnsvårigheter, depression och ångest.

Trots alla svårigheter ger hon inte upp, hon vill fortfarande komma tillbaka. Hon har, ofta med stöd från olika rehabhandläggare, tagit några steg i rätt riktning. Det det har oftast inneburit att hon kommit med i någon form av rehabiliterande program som inte riktigt har passat, som kanske krävt lite för mycket. Detta har lett till att hon misslyckats och hamnat i ett sämre läge än innan hon inledde processen. Hon hamnar i en självförstärkande neråtgående spiral.

Barnen får problem i skolan. BUP kopplas in och socialtjänsten gör utredning på barnen. Detta förstärker hennes oro och försvagar hennes självkänsla ytterligare.

4.3.2 Vad kommer att hända framöver?

Vad kommer att hända med Gudrun om inget görs, utöver de traditionella insatser som görs idag? Här presenterar vi ett troligt scenario.

- Hennes självkänsla kommer att gröpas ur alltmer och hon kommer till slut att helt sakna tro på sin förmåga att återvända till arbetslivet.
- Hon kommer sannolikt att isolera sig alltmer.
- De psykiska problemen tilltar och hon kommer att få allt mer vård – i huvudsak inom öppenvården.
- Vid de tillfällen som hon får starka panikångestattacker blir det ambulansfärd till akuten.
- Hon kommer alltmer att dämpa sin ångest med alkohol och/eller tabletter.

Försäkringskassan kommer att utreda henne i flera olika steg och sannolikheten är stor att hon inte anses ha rätt till sjukpenning. Samtidigt är hon för sjuk för att Arbetsförmedlingen ska anse att hon står till arbetsmarknadens förfogande.

Det görs flera olika rehabiliteringsutredningar kring henne av olika konsulter som kommer med kloka idéer som inte kan realiseras av en mängd olika skäl - resursbrist, hon vill inte, de insatser hon behöver finns inte tillgängliga etc. Regelverket medger inte att hon prövar olika arbeten på den funktionsnivå där hon för tillfället befinner sig.

Socialtjänstens åtgärdsfixering blir direkt kontraproduktiv. Man försöker fixa en sak i taget – en kurs, en praktikplats, ett bidrag etc. – utan att se hennes problembild i ett större perspektiv. Detta leder till upprepade misslyckanden som ytterligare förstärker hennes utanförskap.

Det långsiktiga utfallet för Gudrun är att hon vid 45 års ålder får tillfällig sjukersättning kompletterat med bostadsbidrag och ekonomiskt bistånd. Därefter kommer försörjningsansvaret för henne att i stort sett helt övergå till kommunen.

Grundproblematiken för Gudrun består av en mängd faktorer som sammantaget gör det mycket svårt för henne att ta sig tillbaka in på arbetsmarknaden:

- Depressionen och panikångesten, kanske i kombination med sociala fobier, utgör de synliga problemen.
- Bakom dessa kan man ana den svaga självkänslan som under åren av utanförskap har förstärkts – känslan av att inte duga.
- Kanske har hon också, då barnen varit små, varit tillfreds med en hemmatillvaro. Efter några år som sjuk har hon tillägnat sig en livsstil/livshållning/identitet som utanför, passiv och försörjd.
- Den ekonomiska pressen i kombination med regelverken hos de olika aktörerna gör att de insatser som samhället erbjuder henne inte är relevanta och att det strikt ekonomiskt kanske inte ens lönar sig för henne att gå tillbaka till att arbeta.

I grund och botten är Gudrun förmodligen en person som med rätt insatser över längre tid skulle kunna återta sin arbetsförmåga till åtminstone 50 %, i bästa fall kanske 100 %.

4.4 Gunnar 40 år

4.4.1 Förhistoria och nuläge

Gunnar är en 40 år gammal industriarbetare som sedan 3-4 år är långtidssjukskriven/arbetslös. Han lever sedan några år tillbaka med sambo och gemensamt barn i en lägenhet. Gunnar har två barn från ett tidigare äktenskap till vilka han är skyldig att betala underhåll.

Han är 181 cm lång och väger 118 kilo. Han har ryggvärk och ont i axlar, bröst och höfter, bland annat till följd av övervikten.

Bröstsmärtorna är av psykosomatisk natur. Efter flera undersökningar har hans läkare konstaterat att han inte haft någon infarkt och inte heller har andra akuta hjärtproblem för närvarande. Men han befinner sig i en riskzon och Gunnar oroar sig mycket över detta eftersom hans pappa avled efter en infarkt. Man har gjort många olika undersökningar och utredningar av Gunnar och hans besvär – magnetröntgen, hjärtutredning, ryggutredning etc.

Gunnar blev av med sitt jobb i samband med en omorganisation. Innan dess hade han haft konflikter med såväl arbetskamrater som ledning. Gunnar är en socialt lite kantig person. Han har av tidigare arbetskamrater beskrivits som en av dem som inte var alltför ambitiösa och flitiga på jobbet. Förlusten av arbetet minns han, med bitterhet, som en kränkning.

Gunnar är mycket välförankrad i sin industriarbetaridentitet och kan inte tänka sig att prova andra yrken. Att sätta sig på skolbänken känns otänkbart. Han svartjobbar lite åt släkt och nära vänner och pysslar med det egna fritidshuset, då hans rygg medger det. Kombinationen av svartjobb, en låg hyra och sambons inkomst gör att paret, trots underhållsbidragen till de två barnen, har en acceptabel ekonomisk situation. Han känner inget ekonomiskt tvång att förändra sin situation.

Arbetsförmedlingen och Försäkringskassan utreder honom gång på gång men det leder i stort sett ingenstans. Utredningarna fokuserar på det sjuka i honom och det konkreta i symptombilden. Ingen utredning går egentligen till botten med varför han, efter så lång tid, fortfarande står utanför arbetslivet.

Hos de olika rehabaktörerna finns det en utbredd känsla av att han vill vara till lags. Men trots att han ställer upp på de olika åtgärder som föreslås, verkar det inte vara helhjärtat. Han misslyckas lagom mycket (i huvudsak omedvetet) så att han får ytterligare erbjudanden om rehabiliteringsinsatser och på så sätt kan hålla sig flytande i systemet.

Han undviker konflikter och konfrontationer, inte minst i förhållande till barnen och den förra frun. I grunden har han ett dåligt självförtroende och är socialt kantig, vilket gör att många beskriver honom som underlig, en kuf, lite avvikande. Hans skolunderbyggnad är svag. Han läser dåligt. Kanske är han (icke diagnostiserad) dyslektiker med en svag yttring av någon form av neuropsykiatriska problem.

4.4.2 Vad kommer att hända framöver?

Vad kommer att hända med Gunnar om inget extraordinärt görs? Här presenterar vi ett troligt scenario.

- Han kommer alltmer att definiera sig som icke arbetsför och skapa sig en identitet som outsider.

- Arbetsförmedlingen kommer efter något år konstatera att han inte står till arbetsmarknadens förfogande.
- Hans sjukskrivning kommer efter många och dyra utredningar att övergå först till en tillfällig sjukersättning och därefter kommer han att få försörjningsstöd från kommunen.
- Kontakterna med barnen och förra hustrun blir allt mer infekterade vilket gör att vårdnadsfrågan aktualiseras. Socialtjänsten blir involverad i detta.
- Hans sociala utanförskap kommer att förstärkas och han kommer möjligen att gå in i en depression som inte hävs. Han remitteras till öppenvård psykiatri.
- Hans drickande kommer att tillta och kombineras med spelmissbruk.
- De ovan nämnda följderna gör att hans psykiska och somatiska status försämras. Han går upp i vikt. Han mår allt sämre. Det uppstår faktiska hjärtproblem, liksom drag av tungsinthet och vredesutbrott då han är berusad.

Gunnar kommer sannolikt aldrig att på egen hand lyckas ta sig tillbaka till arbetslivet. Han har varken vilja eller motivation till detta. Han kommer att bli försörd av samhället och han kan kanske få ett förhållandevis drägligt liv förutsatt att sambon stannar kvar. Om hans sambo ger upp och lämnar honom är det risk att hans utanförskap förvärras dramatiskt.

I grund och botten saknar dock inte Gunnar arbetsförmåga. Det finns inga oöverstigliga barriärer för att han skulle kunna ta sig tillbaka till arbetslivet.

4.5 Unni 23 år

4.5.1 Förhistoria och nuläge

Unni är 23 år gammal. Det är en ung tjej som har haft, och fortfarande har, det tufft i livet. Trots sin ungdom har hon erfarenhet av långa perioder av både sjukskrivning och arbetslöshet. Just nu är hon långtidssjukskriven av psykiska skäl. Hon är deprimerad.

Skolan gick inte så bra. Redan på högstadiet var hennes misslyckande ett faktum och tiden på gymnasiet individuella program bekräftade bara misslyckandet.

Hon har mått dåligt i många år. Hon lider av ätstörningar och skär sig själv då ångesten blir alltför stor. Hon är ofta inne på en chattsida på nätet där skribenterna ger varandra råd om hur man döljer ätstörningar och skärsår. Hon har genomgått ett par aborter. Hon kommer från ett hem präglad av emotionell torftighet, helgsupande och återkommande bråk mellan de vuxna. Stödet från hemmet var svagt under skoltiden.

Till det yttre är Unni en snygg och pryddig tjej. Hon lägger mycket tid och pengar på smink och kläder, ibland så mycket att hon inte har råd att äta ordentligt.

Unni bor tillsammans med sin pojkvän och är lite av en levnadskonstnär. Hon hankar sig fram med ett minimum av ekonomiska resurser. Hon försörjer sig på sin partner, får lite hjälp från sina föräldrar, stundtals får hon studiemedel från CSN och mellan varven ekonomiskt bistånd från socialtjänsten.

Trots hennes skicklighet att hanka sig fram drar hon på sig skulder, vilket leder till inkassokrav och kontakter med kronofogden. Eftersom hon har betalningsanmärkningar

kan hon inte få kontokort, hon blir inte accepterad av hyresvärdar och kan inte ta några lån.

Unni har sannolikt vuxenfoxi. Hon vill inte bli vuxen och hon vill inte heller ha kontakter med vuxensamhället. De flesta av hennes sociala kontakter finns på nätet. Vid en noggrann undersökning skulle man möjligen kunna upptäcka inslag av ADHD eller någon annan neuropsykiatrisk diagnos.

Många av hennes gamla vänner har gjort något av sina liv och hon har halkat efter. Hon gör sig omöjlig vid jobbintervjuer och börjar så småningom definiera sig själv som udda.

Under skoltiden hade hon god kontakt med elevhälsan, ungdomsmottagningen etc. Det är svårare med vuxeninsatserna. Nu måste hon gå via vårdcentralen och hon tycker inte att någon ser henne. Hon får medicin, men upplever inte att hon får stöd. Det goda stöd hon tidigare fått från BUP, har inte följts upp från vuxenpsykiatriens sida.

Unnis dagar kretsar kring att sitta vid datorn och chatta, sminka sig, gå omkring på stan och sitta på kaféer. Hon är trött, ledsen och deprimerad. Den medicin hon får räcker inte. Egentligen skulle hon vilja dricka mer alkohol, men hon har inte råd.

Vid sidan av den försörjning hon får från samhället är hon tämligen osynlig för myndigheterna. Socialtjänsten handläggare har bara sporadiskt haft kontakt med Unni men har länge varit oroade för henne. De har av och till satt in olika åtgärder för att stötta och hjälpa henne, men hon klarar inte av att vara i grupper med förväntningar. Hon straffar ut sig själv gång på gång, och socialtjänstens engagemang falnar efter hand.

Unni har inte riktigt försonat sig med tanken på att bli vuxen och alla de krav detta innebär. Hon har inte riktigt hittat lusten och strukturen i livet. I grunden är emellertid hennes rehabiliteringspotential sannolikt stor.

4.5.2 Vad kommer att hända sedan?

Unnis utanförskap kommer sannolikt att accelerera om inget anmärkningsvärt inträffar. Här presenterar vi ett troligt scenario.

- Hon kommer med i olika projekt (kom igång, jobbsökarkurs, datortek etc.) som inte fungerar och hon misslyckas gång på gång.
- Hon går på arbetsträning och tillfälliga arbeten inom hemtjänsten.
- Hon skaffar barn – med olika fäder – istället för att jobba.
- Det finns risk att hon isolerar sig med barnen. Socialtjänsten intresserar sig för henne eftersom hon kommer från en familj som är känd sedan tidigare.
- Hennes kropp värker allt mer. Spänningarna har gått över i riktig värk.

Bilden är negativ. Sannolikheten för att hon kommer att ta sig in i samhället, utan extraordinära insatser, måste bedömas som mycket liten.

Det mesta talar för att hon någon gång runt 30-årsåldern kommer att erhålla tillfällig sjukersättning för att därefter få ekonomiskt bistånd från kommunen. Vägen dit kantas emellertid av många utredningar och insatser.

4.6 Uffe 24 år

4.6.1 Förhistoria och nuläge

Uffe är 24 år gammal. Han bor periodvis med sin pappa som har vissa missbruksproblem. I övrigt bor han ensam eller tillsammans med kompisar. Skolan gick inte så bra, med ett undantag – datorer. Uffe har en udda men i grund och botten intressant begåvningsprofil. Han är inte svagbegåvad men hans kompetens är inte av det traditionella slaget. Uffe är en kille som socialt är lite annorlunda och inåtvänd. Han är socialt understimulerad och saknar vuxnas stöd kring sina studier. Han genomförde det individuella gymnasieprogrammet med måttlig framgång.

Han sitter framför datorn hela nätterna och sover på dagarna. Han missköter sitt utseende och sin hygien och går ofta i trasiga och skitiga kläder. Han har egentligen aldrig varit inne på arbetsmarknaden. Många skulle beskriva Uffe som en kuf.

Uffe är intresserad av musik. Han spelar synt och drömmer om att slå igenom med sin technomusik eller att bli berömd programmerare/hacker. Han har lätt för att träffa människor på nätet där han kan bygga upp vilken identitet han vill.

Han dricker inte mer än andra unga människor. Lite öl och kanske starksprit till helgen. Han röker hasch tämligen regelbundet.

Både Arbetsförmedlingen och socialtjänsten intresserar sig för Uffe men han uteblir oftast från planerade möten. Han struntar helt enkelt i att komma. Han får erbjudanden om daglig sysselsättning men känner inte att han passar in. Hans socialsekreterare är frustrerade. De får inget gensvar hos Uffe vad de än gör. Uffe bryr sig varken om morötter eller om piskor – inte ens om hot att dra in det ekonomiska biståndet.

Uffe upplevs som passiv, håglös, initiativlös och ointresserad. Han har knappt styrfart i livet. Han lever i en förlängd tonårsvärld.

4.6.2 Vad händer sedan?

Det finns ingen anledning att tro att Uffes liv ska komma att ändras dramatiskt om inget oväntat händer. Han förefaller bli en permanent förlorare. Sannolikheten är stor att han före 30 års ålder är helt och permanent försörjd av samhället. Här presenterar vi ett troligt scenario för hur hans liv kan komma att se ut:

- Han försörjer sig i växlande grad på ekonomiskt bistånd och Försäkringskassan.
- Han bor, av och till, med någon tillfällig kompis som delar hans intressen.
- Han får ett ökat drogberoende men det leder inte till att han blir en fullfjädrad sprutnarkoman.
- Han ägnar sig åt lite svarta och gråa affärer, men inget av större omfattning. Han säljer bredbandstid åt kompisar mot att de bjuder på mat och dryck. Han säljer figurer i on-linespel.
- Han tar sms-lån och får betalningsanmärkningar.
- Han har en tilltagande social fobi, sömnproblem och ångestattacker. Han blir mer och mer ensam.

- Hans passivitet, inre tomhet och ovilja/oförmåga att ta tag i sitt liv upplevs som frustrerande och provocerande av hans handläggare.
- Han blir till föremål för ett stort antal olika utredningar.
- Bristen på diagnos styr hans liv. Den gör att ingen tar ansvar för eller tar tag i honom. Det är å andra sidan tveksamt om han skulle vilja att någon gjorde det.

5 RESULTAT

5.1 Inledning

Med stöd av de samordningsförbund som medverkade i projektet har vi skapat de fyra typkarriärer eller typpersoner vi beskrivit ovan. Vi har, parallellt med beskrivningarna av dessa personer, identifierat en uppsättning insatser från olika offentliga aktörer. Insatser som dessa typpersoner kan bli föremål för, innan de kommer med i en rehabilitering inom ramen för Finsam. I kalkylen kvantifierar och värderar vi dessa insatser för ett genomsnittligt år.

Detta genomsnittliga år innehåller händelser/insatser/aktiviteter som ligger utöver vad den genomsnittlige medborgaren i motsvarande ålder blir föremål för. Kostnaderna för dessa insatser är därför tänkta att avspegla utanförskapets samhällskostnader i vid mening. Kalkylen bygger på de aktiviteter och priser som redovisas i Appendix 2. Vi har lagt in de aktiviteter/insatser varje typperson har blivit föremål för under en treårsperiod. Den genomsnittliga kostnaden över dessa tre år utgör den årskostnad som vi redovisar här.

Resultaten presenteras dels fördelat per aktör och dels per kedja (dvs. mer funktionellt). Vi redovisar reala och finansiella kostnader såväl var för sig som tillsammans.

Efter denna genomgång av de uppskattade socioekonomiska kostnaderna för våra fyra typpersoners utanförskap, försöker vi illustrera hur dessa kan används. Vi har tillsammans med vår referensgrupp konstruerat ett typiskt rehabprojekt. Detta är i praktiken en syntes av flera olika möjliga och/eller faktiska rehabprojekt, där vissa riktar sig till yngre och andra till äldre. Vi har antagit att gruppen i projektet är sammansatt av våra typpersoner. Det finns en viss tonvikt mot de yngre, men fördelningen mellan könen är jämn.

Med detta fiktiva rehabprojekt som grund visar vi sedan hur våra kostnadsdata kan användas, samt hur ytterligare beräkningar kan läggas till för att komplettera dessa. Det gäller framför allt det så kallade produktionsvärdet som uppstår när en person kommer (tillbaka) in på arbetsmarknaden.

5.2 Årskostnader i utanförskap

5.2.1 Inledning

I detta avsnitt redovisas de årskostnader vi kommit fram till för våra fyra typpersoner – Unni, Gudrun, Uffe och Gunnar. Kostnaderna är tänkta att avspegla den potentiella kostnadsreduktion ett framgångsrikt rehabiliteringsarbete kan medföra. De utgör alltså de potentiella samhällsintäkterna för rehabprojektet.

Intäkterna fördelas mellan de aktörer som är inblandade i de olika typpersonernas liv. Vi redovisar därför årskostnaderna per typperson fördelat per aktör. Det innebär att man kan studera hur mycket varje aktör vinner eller förlorar på ett framgångsrikt rehabprojekt för var och en av våra typpersoner. Vi studerar både de aktörer som aktivt bidrar till projektet och de som inte deltar aktivt med finansiering.

Intäkterna har även en mer funktionell aspekt. Kostnaderna hänger samman med olika insatsområden, som t.ex. försörjningsproblem, arbetslöshet, sjukdom etc. Dessa kostnader, och potentiella intäkter, varierar mellan typpersonerna. Vi redovisar därför även årskostnaderna fördelade per insatskedja.

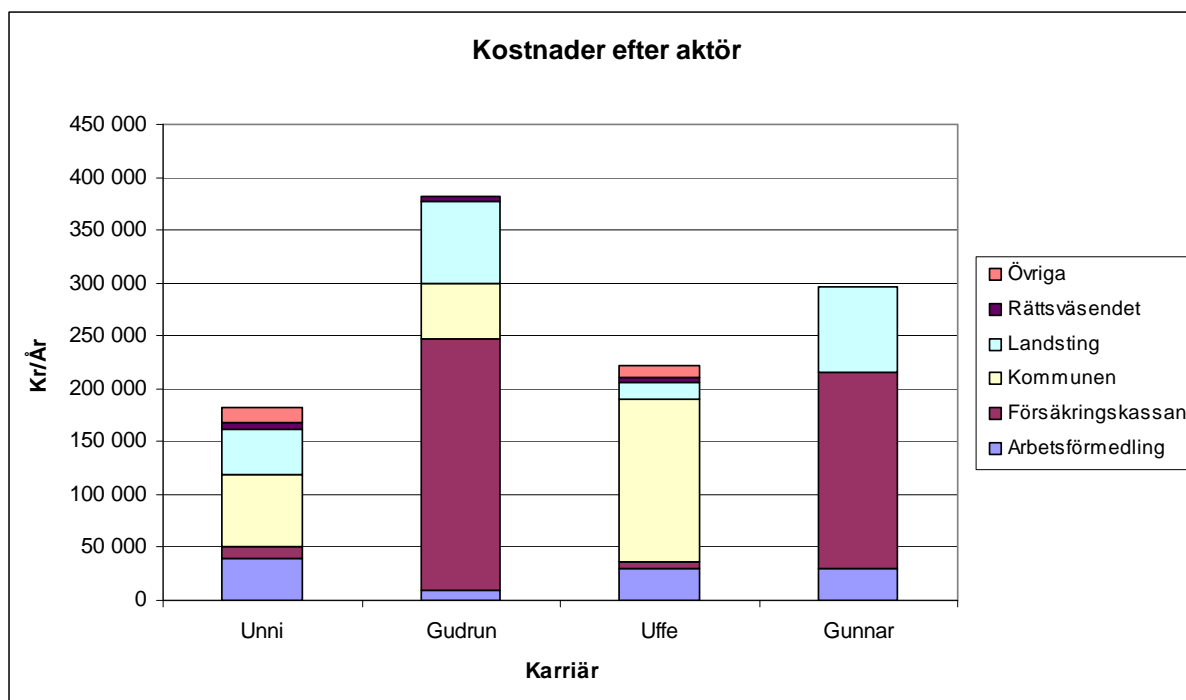
Ekonomer gör ofta en distinktion mellan reala och finansiella kostnader (och intäkter). Det är enbart de reala kostnaderna som ses som riktiga kostnader, dvs. de ger upphov till en resursupphoffring. Vi gör därför även en redovisning av årskostnaderna där de delas upp på reala och finansiella kostnader. Proportionerna mellan reala och finansiella kostnader skiljer sig mellan våra fyra personer.

5.2.2 Per aktör

I diagrammet och tabellen nedan ser vi de beräknade årliga, sammanlagda finansiella och reala kostnaderna för våra fyra personer i utanförskap. De äldre, Gudrun och Gunnar, ligger på en högre årskostnad än de yngre.

Som synes är kombinationen av högre ersättning från Försäkringskassan, kombinerad med högre kostnader i vården, den stora skillnaden mellan de äldre och de yngre. Gudrun har dessutom två barn som bidrar till hennes högre årskostnad.

Diagram 5.1 Årliga kostnader i utanförskap per aktör och karriär



Årskostnaden varierar mellan drygt 380 000 kronor för Gudrun och drygt 180 000 kronor för Unni.

Tabell 5.1 Årliga kostnader i utanförskap per aktör och karriär

	Unni	Gudrun	Uffe	Gunnar
Arbetsförmedling	40 100	10 000	30 000	30 000
Försäkringskassan	10 000	237 333	5 833	186 000
Kommunen	69 500	52 500	155 000	0
Landsting	42 467	77 267	15 033	80 000
Rättsväsendet	5 333	5 500	4 833	0
Övriga	15 000	0	10 667	0
Summa	182 400	382 600	221 367	296 000

För de yngre, Unni och Uffe, ser vi att kommunen har ett större ansvar för försörjningen. Den höga siffran för Uffe beror dock bara delvis på försörjningsstödet, den större delen är

kostnaderna för hans missbruksvård. Unni får hjälp från föräldrar (Övriga). Arbetsförmedlingen utreder bägge två och visst aktivitetsstöd utgår till Unni.

Uffe är på glid in mot missbruk och kriminalitet, vilket orsakat en del kostnader för skadegörelse i samband med inbrott. Polisen har ingripit ett par gånger. Både Uffe och Unni har varit föremål för utredning och inkassoärenden hos kronofogden.

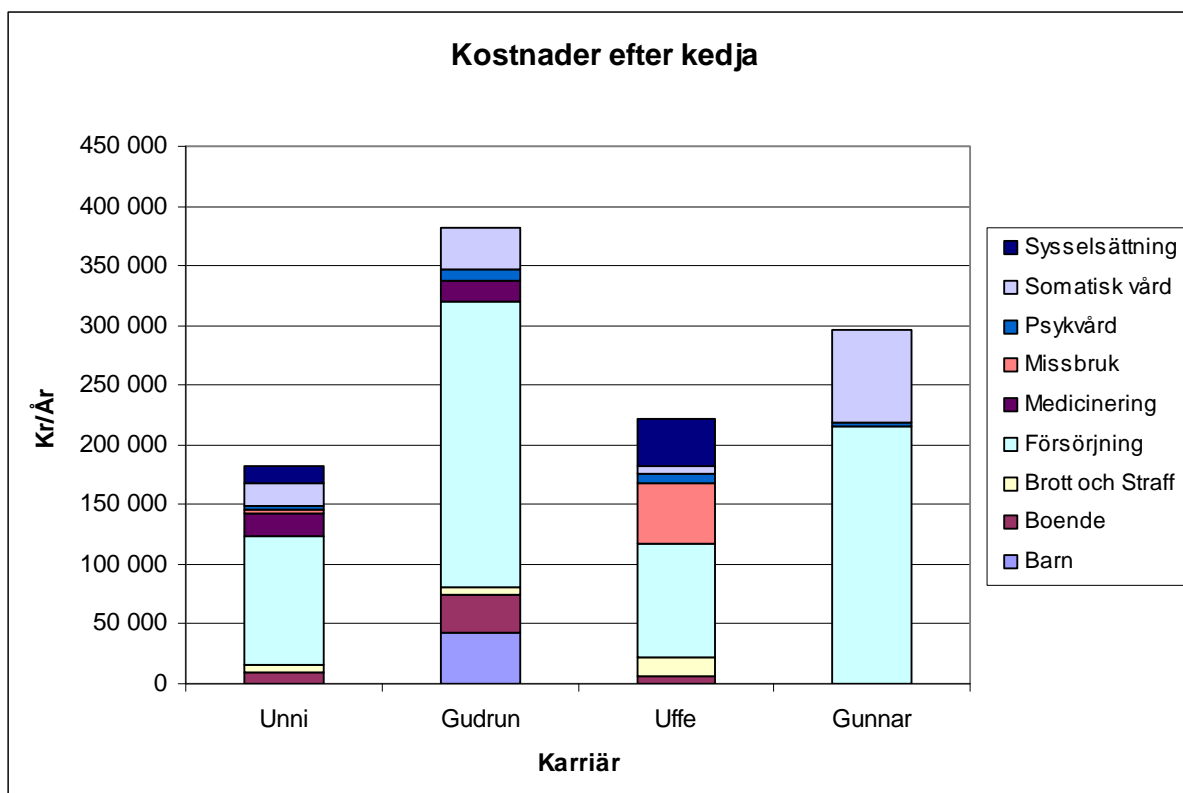
Försäkringskassans höga siffror för Gudrun och Gunnar har bara delvis med försörjning att göra. De är även föremål för kostsamma utredningar.

5.2.3 Per kedja

I diagrammet nedan presenterar vi samma siffror men nu fördelade per funktionell kedja. Innehållet i dessa kedjor framgår i Appendix 1 och 2.

Vi kan konstatera att kostnaderna för Gunnar består av försörjning och sjukvård. De yngre har insatser som har med sysselsättning att göra, vilket inte gäller de äldre.

Diagram 5.2 Årliga kostnader i utanförskap per kedja och karriär



Vi ser att kostnaderna för Gudrun påverkas av att hon har barn. Alla utom Gunnar har bostadsbidrag och har varit aktuella hos kronofogden och i Uffes fall även polisen. Uffe har även ett begynnande missbruk som sätter spår i kostnaderna.

Tabell 5.2 Årliga kostnader i utanförskap per kedja och karriär

	Unni	Gudrun	Uffe	Gunnar
Barn	0	42 667	0	0
Boende	10 000	32 000	6 833	0
Brott och Straff	5 333	5 500	15 500	0
Försörjning	107 600	239 833	95 000	216 000
Medicinering	20 000	18 000	0	0
Missbruk	3 333	0	50 000	0
Psykvård	2 000	9 000	8 500	3 000
Somatisk vård	20 467	35 600	6 533	77 000
Sysselsättning	13 667	0	39 000	0
Summa	182 400	382 600	221 367	296 000

Kvinnorna medicinerar mer, men alla fyra har kostnader inom den psykiatriska och somatiska vården. Här utmärker sig framför allt Gunnar med höga sjukvårdskostnader.

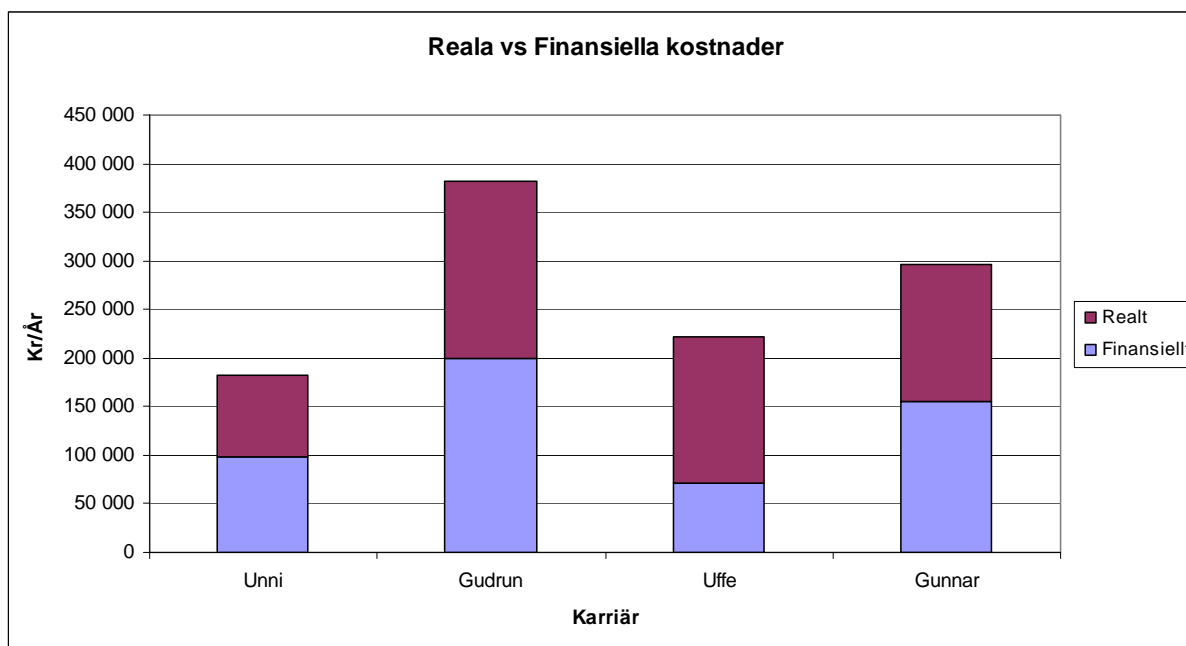
5.2.4 Realt och finansiellt

Vissa av de kostnader vi specificerat för våra fyra personer är finansiella kostnader dvs. transfereringar, medan andra är reala kostnader, dvs. rena resursuppoftningar. Bland de finansiella återfinns vi a-kassa, sjukpenning och försörjningsstöd. Bland de reala hittar vi t.ex. läkarbesök, polisingripanden, barnavårdsutredningar, rehabutredningar etc.

Vi bortser i denna kalkyl från att de flesta finansiella insatser även medför reala kostnader – oftast i form av handläggartid, IT-resurser eller liknande. Det innebär således att vi underskattar de reala kostnaderna i vår kalkyl.

I diagrammet nedan visar vi återigen årskostnaderna för våra fyra personer. Här har vi delat upp kostnaderna på reala kostnader respektive finansiella kostnader. Vi ser att fördelningen mellan de finansiella och reala kostnaderna skiljer sig mellan de fyra personerna.

Diagram 5.3 Reala och finansiella årliga kostnader i utanförskap per karriär



Uffe utmärker sig genom att ha en högre andel reala kostnader. De utgör nära 2/3 av hans kostnader. För de övriga är kostnaderna förhållandevis jämnt fördelade, med en liten övervikt för de finansiella kostnaderna. Det är möjligt att denna övervikt skulle förändrats om vi även hade lagt in de reala kringkostnaderna för de finansiella insatserna.

Tabell 5.3 Reala och finansiella årliga kostnader i utanförskap och andelar per karriär

	Unni	Gudrun	Uffe	Gunnar
Finansiellt	97 600	199 833	70 833	156 000
Realt	84 800	182 767	150 533	140 000
% Finansiellt	54%	52%	32%	53%
% Realt	46%	48%	68%	47%
<i>Summa</i>	<i>182 400</i>	<i>382 600</i>	<i>221 367</i>	<i>296 000</i>

5.3 Ett rehabprojekt - hur kan det se ut?

5.3.1 De interna kostnaderna och intäkterna

Vi har nu räknat fram årskostnaden för var och en av de fyra typpersonerna. Nästa steg är att se hur dessa årskostnader kan användas för att räkna på potentiella ekonomiska effekter av konkreta lokala rehabiliteringsprojekt.

Vi vill nu använda våra fyra typpersoner som byggklossar, dvs. till att bygga en fiktiv grupp människor som i sina huvuddrag överensstämmer med en faktisk grupp i ett lokalt rehabiliteringsprojekt. Eftersom strukturen på kostnadskalkylen kring Unni, Gudrun, Uffe och Gunnar i termer av aktörer och kedjor, stämmer överens med flera av de typpersoner vi räknat på i tidigare studier, så kan även resultat från våra tidigare studier² utnyttjas på samma sätt. Genomgången som följer visar ett möjligt sätt att göra en lokal kalkyl genom att skapa en sådan syntetisk grupp människor.

Låt oss anta att vårt fiktiva rehabprojekt tar in en grupp personer med en problembild som i huvudsak täcks in av våra fyra typpersoner. Projektet finansieras inom Finsam via Försäkringskassan, kommunen och landstinget.

Gruppen består av:

20 stycken Unni
 10 stycken Gudrun
 20 stycken Uffe
 10 stycken Gunnar

Årskostnaden för, och finansieringen av, projektet ser ut på följande sätt:

² I referenserna i slutet på rapporten återfinns ett antal av våra tidigare rapporter. De finns att ladda ner på www.seeab.se

Tabell 5.4 Rehabprojektets interna intäkter och kostnader

Intäkter	Kr/År
Arbetsförmedling	0
Försäkringskassan	2 100 000
Kommunen	1 050 000
Landsting	1 050 000
Rättsväsendet	0
Övriga	0
Summa	4 200 000

Kostnader	Kr/År
Personalkostnad	3 000 000
Konsulter	400 000
Lokaler	600 000
Övrigt	200 000
Summa	4 200 000

Rehabprojektet blir så pass stort att det enligt vår referensgrupp sannolikt endast drivs inom ett större förbund. Om man däremot ser till årsplatskostnaden så ansågs denna rimligt representativ för flertalet förbund. Årsplatskostnaden för de 60 deltagarna visar vi i tabellen nedan.

Tabell 5.5 Rehabprojektets årsplatskostnad

	Kr/År
Årsplats	70 000

Denna årsplatskostnad kan vi nu använda som bas för att bilda ett antal nyckeltal. Redan nu kan vi konstatera att en lönsam rehabilitering av en av dessa 60 personer, sett ur ett samhällsperspektiv, ska generera intäkter på, eller spara in kostnader på, minst 70 000 kronor per person.

För den enskilda finansiären kan vi t.ex. se att kommunen helst vill att de $(1\,050\,000/60=)$ 17 500 kronor man satsar per person ska betala sig i form av reducerade (finansiella och reala) kostnader för den egna verksamheten. Helst med ett belopp som överstiger dessa 17 500 kronor.

Låt oss därför börja med att räkna på de uteblivna kostnader som kan uppstå till följd av rehabprojektets insatser. Vi kallar dessa för externa kostnader och intäkter till skillnad från de som dyker upp i projektets egen (interna) budget/redovisning.

5.3.2 De externa intäkterna – uteblivna kostnader

Grundarbetet kring de externa intäkterna är redan gjort i och med att vi bestämt vad utanförskapet kostar för var och en av våra fyra typpersoner. Gruppens kostnader får vi fram genom att multiplicera årskostnaderna per person med antalet av denna typperson i verksamheten.

Tabell 5.6 Rehabprojektets potentiella externa intäkter

	Antal	Ext kostn grp	Per individ
Unni	20	3 648 000	182 400
Gudrun	10	3 826 000	382 600
Uffe	20	4 427 333	221 367
Gunnar	10	2 960 000	296 000
<i>Totalt</i>	<i>60</i>	<i>14 861 333</i>	<i>247 689</i>

I tabellen 5.6 framgår att den samlade årskostnaden för denna grupp på 60 personer ligger på knappt 15 miljoner kronor, eller knappt 248 000 kronor i genomsnitt per individ. Denna genomsnittskostnad per deltagare reflekterar sammansättningen på gruppen, där de yngre (med lägre kostnad) dominerar.

Observera att vi inte säger att rehabprojektet kommer att generera dessa intäkter i form av uteblivna kostnader. Vi säger att detta är de *potentiella* intäkterna, till skillnad från de förväntade intäkterna. De senare återkommer vi till.

Redan här kan vi konstatera att det förefaller som om en framgångsrikt rehabiliterad person ur gruppen betalar tillbaka sin egen rehabiliteringskostnad ganska snabbt. Det tar $(70\,000 / 247\,689 =)$ 0,28 år eller drygt 3 månader (103 dagar) att generera intäkter som motsvarar kostnaden för rehabiliteringen.

I tabellen nedan ser vi fördelningen av de potentiella externa intäkterna, dvs. uteblivna kostnaderna, per aktör.

Tabell 5.7 Rehabprojektets potentiella externa intäkter per karriär och aktör

	Unni	Gudrun	Uffe	Gunnar	Totalt	Andel
Arbetsförmedling	802 000	100 000	600 000	300 000	1 802 000	12%
Försäkringskassan	200 000	2 373 333	116 667	1 860 000	4 550 000	31%
Kommunen	1 390 000	525 000	3 100 000	0	5 015 000	34%
Landsting	849 333	772 667	300 667	800 000	2 722 667	18%
Rättsväsendet	106 667	55 000	96 667	0	258 333	2%
Övriga	300 000	0	213 333	0	513 333	3%
<i>Summa</i>	<i>3 648 000</i>	<i>3 826 000</i>	<i>4 427 333</i>	<i>2 960 000</i>	<i>14 861 333</i>	

Här ser vi att kommunen har mest att vinna på en framgångsrik rehabilitering. Om projektet lyckas med alla i gruppen, skulle kommunen kunnat finansiera projektet på egen hand, och utöver detta få ett överskott på 800 000 kronor.

Vi kan konstatera att sammansättningen på gruppen matchar intressenterna i projektet. De tre finansiärer som deltar är de som har mest att tjäna på en framgångsrik rehabilitering. Arbetsförmedlingen, rättsväsendet och "övriga" påverkas betydligt mindre.

I tabellen nedan har vi delat upp beloppen ytterligare. Nu framgår hur stor andel av dessa potentiella intäkter som är reala och hur stor andel som är finansiella.

Tabell 5.8 Rehabprojektets potentiella externa reala och finansiella intäkter per karriär och aktör

		Unni	Gudrun	Uffe	Gunnar	Summa	Kr/Person	Andel/aktör	Andel tot
Arbetsförmedlingen	Fin	402 000	0	0	0	402 000	6 700	22%	2.7%
	Real	400 000	100 000	600 000	300 000	1 400 000	23 333	78%	9.4%
Försäkringskassan	Fin	200 000	1 773 333	116 667	1 560 000	3 650 000	60 833	80%	24.6%
	Real	0	600 000	0	300 000	900 000	15 000	20%	6.1%
Kommunen	Fin	1 050 000	225 000	1 300 000	0	2 575 000	42 917	51%	17.3%
	Real	340 000	300 000	1 800 000	0	2 440 000	40 667	49%	16.4%
Landsting	Fin	0	0	0	0	0	0	0%	0.0%
	Real	849 333	772 667	300 667	800 000	2 722 667	45 378	100%	18.3%
Rättsväsendet	Fin	0	0	0	0	0	0	0%	0.0%
	Real	106 667	55 000	96 667	0	258 333	4 306	100%	1.7%
Övriga	Fin	300 000	0	0	0	300 000	5 000	58%	2.0%
	Real	0	0	213 333	0	213 333	3 556	42%	1.4%
Summa	Fin	1 952 000	1 998 333	1 416 667	1 560 000	6 927 000	115 450		47%
	Real	1 696 000	1 827 667	3 010 667	1 400 000	7 934 333	132 239		53%
	Tot	3 648 000	3 826 000	4 427 333	2 960 000	14 861 333	247 689		

I kolumnerna till höger ser vi den procentuella fördelningen, dels på reala kontra finansiella intäkter per aktör, och dels totalt. De två sista värdena i totalkolumnen avser den totala fördelningen av potentiella finansiella och reala intäkter. Vi ser att 53 % av gruppens potentiella intäkter härrör från uteblivna reala kostnader.

Endast landstinget och rättsväsendet har enbart en intäktstyp, i det här fallet potentiella reala intäkter. De andra har en blandning av reala och finansiella och kommunen utmärker sig med en nästan jämn fördelning 51/49. Arbetsförmedlingen och Försäkringskassan har helt olika fördelning. Arbetsförmedlingen har 78 % potentiella reala intäkter, medan Försäkringskassan enbart har 20 %.

Den största potentiella intäktsposten är de finansiella intäkterna för Försäkringskassan, dvs. utebliven försörjningskostnad. Därefter följer de reala intäkterna i sjukvården följt av såväl de finansiella som de reala intäkterna i kommunen.

Dessa externa potentiella intäkter är emellertid bara en del av ekvationen. Till detta ska vi lägga de potentiella reala och finansiella intäkter som följer av att deltagarna eventuellt går från arbetslöshet till arbete, dvs. tar sig (tillbaka) in på arbetsmarknaden.

5.3.3 Det potentiella produktionsvärdet och dess finansiella baksida

I rehabprojekt som syftar till att få människor i arbete brukar den viktigaste intäktsposten kallas produktionsvärde. Det omvända kallas för produktionsförlust och är en kostnad för arbetslöshet.

Tanken med produktionsförlusten är att alla som arbetar bidrar till nationens samlade produktionsvärde – BNP. Detta bidrag faller bort när en person blir arbetslös och vi får därmed en lägre BNP och vi har alla blivit fattigare.

Produktionsvärdet för en person kan enklast beräknas som lönen plus lönekostnadspåslaget (sociala avgifter). Om produktionsvärdet understiger denna kostnad för arbetsgivaren så blir anställningen kortvarig. Den är därmed en rimlig uppskattning av den intäkt personen i fråga bidrar med till BNP – landets totala produktionsvärde.

I kalkylen har vi antagit att genomsnittspersonen i vårt rehabprojekt skulle haft en månadslön på 16 000 kronor. Med ett lönekostnadspåslag (LKP) på 35 %, ger det ett årligt produktionsvärde på 259 200 kronor. Det är strax över den potentiella (reala och finansiella) externa intäkten på knappt 248 000 kronor som redovisades ovan.

Tabell 5.9 Produktionsvärdet för en person

	Per månad	Per år
Månadslön	16 000	192 000
LKP	5 600	67 200
Produktionsvärde	21 600	259 200

Man kan även se att det potentiella reala produktionsvärdet tillsammans med de potentiella reala externa intäkterna nu tillsammans utgör $(132\,239 + 259\,200 =) 391\,439$ kronor och att dessa tillsammans utgör drygt 77 % $(391\,439 / (247\,689 + 259\,200))$ av de totala (reala + finansiella) intäkterna.

I tabellen nedan har vi räknat fram det potentiella produktionsvärdet för hela gruppen. Det hamnar på drygt 15,5 miljoner kronor, dvs. något högre än de tidigare redovisade potentiella externa intäkterna.

Tabell 5.10 Potentiellt produktionsvärde för gruppen

	Antal	Månadslön	LKP	Produktionsvärde
Unni	20	16 000	5 600	5 184 000
Gudrun	10	16 000	5 600	2 592 000
Uffe	20	16 000	5 600	5 184 000
Gunnar	10	16 000	5 600	2 592 000
Totalt	60			15 552 000

Vi har nu räknat samman potentiella intäkter från rehabiliteringen på drygt 30 miljoner kronor, för ett projekt som kostar drygt 4 miljoner kronor. Vi har således en potentiell årlig intäkt på drygt 8 gånger varje satsad krona.

Det finns emellertid ytterligare en post man skulle kunna beakta. Vi skulle kunna kalla den för sysselsättningens finansiella sida. Vi presenterar den kortfattat men väljer därefter att inte räkna in den i den totala kalkylen för det fiktiva rehabprojektet.

När en person går från arbetslöshet och försörjning via socialförsäkringssystemet till egen försörjning, påverkas flera finansiella flöden. Försörjningsnivån från socialförsäkringen är lägre än lönen, vilket innebär att skattebetalningarna minskar såväl för inkomstskatter som för konsumtionsskatt. Bidraget till socialförsäkringssystemet (LKP) uteblir och dessutom kommer kostnaden för själva ersättningen till.

I tabellen nedan har vi gjort ett enkelt räkneexempel på hur det kan se ut för en person med samma lönenivå som i tidigare exempel. Vi antar att ersättningsnivån ligger på 80 % av lönen och att sparandet inte förändras, dvs. att man konsumerar och betalar moms på alla inkomster som inte går till inkomstskatt.

Tabell 5.11 Sysselsättningens finansiella sida

	Antaganden	Kostnad per år
Månadslön	16 000	
LKP	35%	67 200
Ersättning	80%	153 600
Kommunalskatt	20%	7 680
Landstingsskatt	10%	3 840
Moms	25%	7 680
Summa		240 000

Summerat över ett år landar dessa finansiella kostnader på 240 000 kronor, dvs. samma storleksordning som för produktionsvärdet ovan. Vi inkluderar inte dessa finansiella kostnader (eller intäkter) i den fortsatta analysen. En schablonmässig beräkning av kostnaderna för ersättningen finns emellertid redan med i de tidigare beräknade externa finansiella intäkterna.

5.4 Rehabprojektets intäkter och kostnader – potential och förväntning

Efter att ha räknat samman de potentiella intäkterna för ett framgångsrikt rehabprojekt med en grupp på 60 personer, ska vi nu ta ytterligare ett steg. Vi för in antaganden om gruppens utveckling, dvs. framgång i rehabprojektet. Vi går därmed från potentiella intäkter till *förväntade* intäkter. Detta förutsätter en sannolikhetsbedömning av projektets förväntade utfall.

Vår sannolikhetsbedömning avser enbart hur stor andel av de 60 som, på grund av rehabprojektet, går vidare till egen försörjning – helt eller delvis. Det är dessa personer som skapar intäkter i form av såväl uteblivna kostnader som produktionsvärde. Övriga fortsätter, kostnadsmässigt, i stort sett som innan projektet.

För att förenkla kalkylen skapar vi en genomsnittsperson och låter 60 stycken sådana genomsnittspersoner ingå i projektet. Denna genomsnittsperson har värden som är en viktning av 20 stycken Unni, 10 stycken Gudrun, 20 stycken Uffe och 10 stycken Gunnar. Vi antar att dessa 60 genomsnittspersoner i projektet fördelar sig på följande sätt, med avseende på egen försörjning och därmed förändrade kostnader och produktionsvärden.

Tabell 5.12 Antaganden om framgång i rehabprojektet

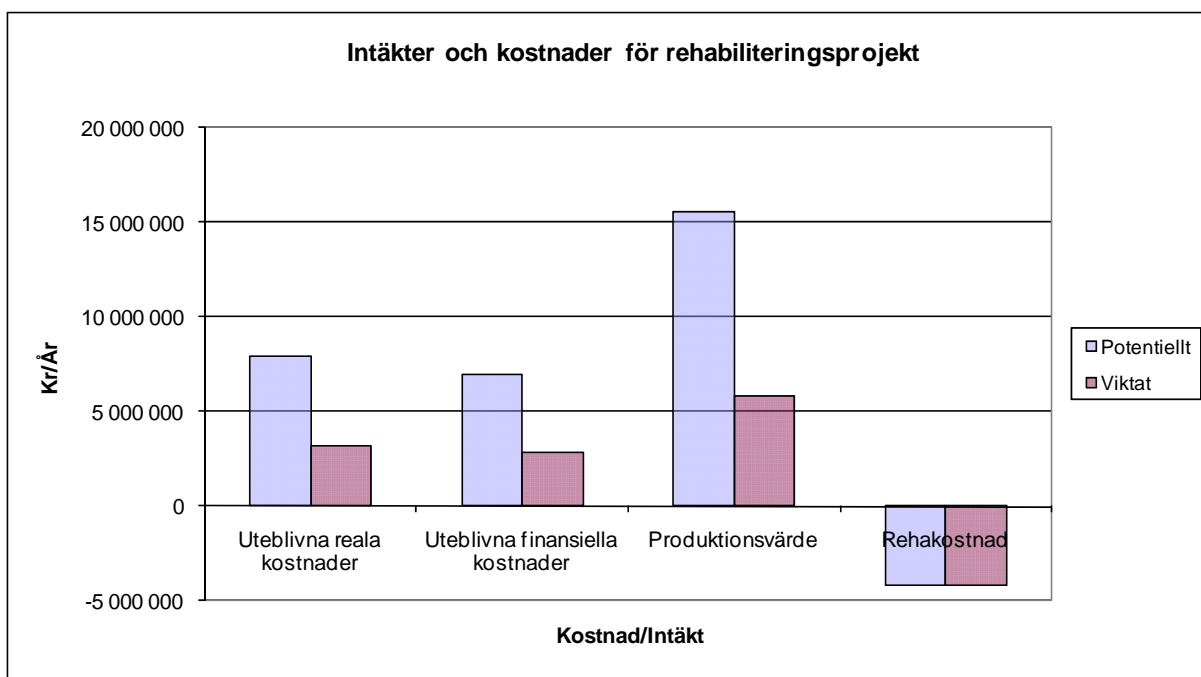
Andel	Resultat	Uteblivna kostnader	Produktionsvärde
25%	Heltid	100%	100%
25%	Halvtid	50%	50%
25%	Ramlar ur	0%	0%
25%	Slussas	10%	0%

Vi antar att de som går till ett heltidsarbete blir av med hela kostnaden för utanförskapet och att de realiserar hela det potentiella produktionsvärdet. Personerna som får ett deltidsjobb blir av med hälften av sina tidigare kostnader och realiserar hälften av produktionsvärdet. De som ramlar ur, dvs. faller tillbaka i utanförskapet har kvar sina gamla kostnader och realiserar inget produktionsvärde.

Den fjärde kategorin är de som egentligen har kommit fel, men som ligger kvar i rehabprojektet tills de kan slussas vidare till rätt insats. Vi tänker oss att deltagandet i rehabprojektet i sig har en positiv inverkan. Vi låter det innebära att deras tidigare kostnader reduceras med 10 %. De realiserar emellertid inte något produktionsvärde till följd av rehabprojektet.

Med dessa antaganden får vi följande utfall för rehabprojektet, där vi jämför det förväntade (viktade) utfallet med det tidigare beräknade potentiella utfallet. De negativa staplarna visar årskostnaden för rehabprojektet.

Diagram 5.4 Intäkter och kostnader i rehabprojektet



I tabellen nedan framgår att de tidigare summerade potentiella intäkterna (reala + finansiella) på drygt 30 miljoner kronor, nu reducerats till 11,8 miljoner kronor. Det innebär att de förväntade intäkterna reducerats till ca 40 % av de potentiella. Dessa förväntade intäkter räcker fortfarande till att finansiera 2,8 rehabprojekt. Enbart de reala intäkterna (9 miljoner kronor) räcker för att finansiera drygt 2 rehabprojekt.

Tabell 5.13 Intäkter och kostnader i rehabprojektet

	Potentiellt	Viktat	Per person
Uteblivna reala kostnader	7 934 333	3 173 733	52 896
Uteblivna finansiella kostnader	6 927 000	2 770 800	46 180
Produktionsvärde	15 552 000	5 832 000	97 200
Summa real + fin	30 413 333	11 776 533	196 276
Summa real	23 486 333	9 005 733	150 096
Rehakostnad	-4 200 000	-4 200 000	-70 000
Netto real	19 286 333	4 805 733	80 096
Netto real + fin	26 213 333	7 576 533	126 276

Kolumnen till höger översätter gruppintäkterna (och rehabkostnaderna) till ett genomsnittsvärde per person i projektet. Vi ser att varje person har en årskostnad på 70 000 kronor. Vi ser också att de förväntade reala intäkterna i genomsnitt uppgår till 150 000 kronor per person. De samlade förväntade reala och finansiella intäkterna för genomsnittspersonen uppgår till 196 276 kronor. När vi utgår från det beloppet, är årsplatskostnaden återbetald på $((70\,000/196\,276) * 365 =)$ 130 dagar eller drygt 4 månader.

De förväntade intäkterna i tabellen ovan visar den förväntade socioekonomiska avkastningen på rehabsatsningen, baserad på den sannolikhetsbedömning vi gjort. I tabellen nedan har vi tagit de summerade uteblivna reala och finansiella kostnaderna, från tabellen ovan, och fördelat ut dessa på de aktörer de berör.

Kolumnerna till höger visar dels vinst eller förlust per person för varje aktör. Dels visar den antalet dagar en genomsnittsperson behöver vara ur sitt utanförskap för att finansiera

årsplatskostnaden för respektive aktör samt totalt. Vi tar inte med produktionsvärdet här, eftersom vi fokuserar på aktörernas avkastning. Resultaten beräknas såväl för potentiella som för förväntade kostnader/intäkter, dvs. om alla klarar sig respektive om en del klarar sig.

Tabell 5.14 Uteblivna reala + finansiella kostnader vs rehabkostnad per aktör – vinst och paybackperiod

	Utebliven kostnad per person		Kostn/Pers	Vinst/Förlust per person		Payback dagar	
	Potentiell	Viktad		Potentiell	Viktad	Potentiell	Viktad
Arbetsförmedling	30 033	12 013	0	30 033	12 013	0	0
Försäkringskassan	75 833	30 333	35 000	40 833	-4 667	168	421
Kommunen	83 583	33 433	17 500	66 083	15 933	76	191
Landsting	45 378	18 151	17 500	27 878	651	141	352
Rättsväsendet	4 306	1 722	0	4 306	1 722	0	0
Övriga	8 556	3 422	0	8 556	3 422	0	0
Summa	247 689	99 076	70 000	177 689	29 076	103	258

Med utgångspunkt i de förväntade (viktade) intäkterna ser vi att kommunen har fått igen sin satsning på ett drygt halvår, medan Försäkringskassan behöver knappt 14 månader för att få tillbaka sin insats. Skillnaden mellan aktörerna som satsar i verksamheten beror såväl på skillnader i hur mycket de satsar som på de aktörsspecifika kostnaderna för gruppen i utanförskap.

Summaraden visar att genomsnittspersonen förväntas betala tillbaka årsplatskostnaden på knappt 9 månader, baserat enbart på intäkter från uteblivna kostnader. Vi såg tidigare att denna period i princip halveras om vi även inkluderar produktionsvärdet.

5.5 En långsiktig kalkyl på produktionsvärden och potentiellt uteblivna samhällskostnader per person – känslighetsanalys 1

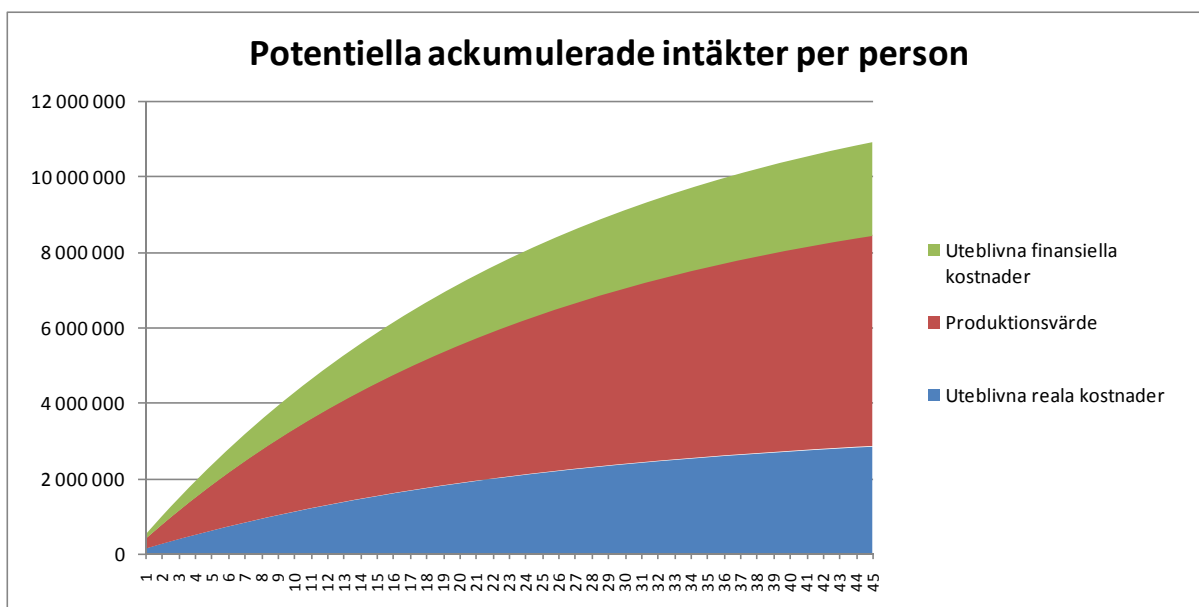
Hittills har kalkylen fokuserat på de årliga kostnaderna och intäkterna kring rehabprojektet. Vi har konstaterat att projektet, utifrån de sannolikhetsbedömningar om framgång som vi gjort, kan förväntas löna sig på relativt kort sikt.

En framgångsrik rehabilitering ger även, eller kanske framför allt, effekter på längre sikt. Om man lyckas rehabilitera en 20-åring, som annars skulle levt ett långt liv i utanförskap, så har man potentiellt förhindrat uppkomsten av kostnader fram till pensionsåldern, dvs. de kommande 45 åren.

Med detta längre perspektiv blir kausaliteten givetvis ännu skörare. Inte nog med att vi måste anta något om sannolikheten att rehabiliteringen leder till helt eller delvis deltagande på arbetsmarknaden under de kommande 45 åren, utan nu måste vi även säga något om sannolikheten för att personen inte skulle komma in på arbetsmarknaden av egen kraft eller genom en annan åtgärd. Vi undviker denna typ av gissning och väljer i stället att se på frågeställningen från andra hållet.

I diagrammet nedan har vi räknat fram de ackumulerade intäkter, såväl reala som finansiella, som en framgångsrikt rehabiliterad person ger upphov till under 45 år, diskonterat till dagens värde med 4 % ränta.

Diagram 5.5 Potentiella ackumulerade intäkter per person i rehabprojektet



Man kan konstatera att en person som tar sig in på arbetsmarknaden och därmed eliminerar extrakostnaderna för utanförskap hos de olika aktörerna, på 45 år ackumulerar en intäkt på knappt 11 miljoner kronor. Efter 10 år har en sådan person ackumulerat tillräckligt med intäkter för att ha finansierat hela rehabprojektet. Med andra ord räcker det med att en av de 60 personerna i projektet går tillbaka in i arbete och förblir där i tio år för att finansiera hela rehabprojektet under ett år. Om vi enbart ser till de uteblivna reala kostnaderna samt produktionsvärdet så har en enda person som heltidsarbetar finansierat projektet under sitt 13:e år i arbete.

Tabell 5.15 Potentiella ackumulerade intäkter per person i rehabprojektet

	Antal år					
	1	5	10	15	30	45
Uteblivna reala kostnader	132 239	612 252	1 115 479	1 529 095	2 378 146	2 849 595
Produktionsvärde	259 200	1 200 069	2 186 438	2 997 161	4 661 379	5 585 460
Uteblivna finansiella kostnader	115 450	534 521	973 859	1 334 963	2 076 220	2 487 814
Summa	506 889	2 346 842	4 275 776	5 861 219	9 115 745	10 922 868

Det är svårt att leda en sådan kalkyl i bevis i det enskilda fallet. Samtidigt är det nästan lika svårt att hävda att det i denna grupp på 60 personer, i skiftande grad av utanförskap, inte skulle kunna finnas en enda person som inte skulle klara detta som en följd av insatsen.

5.6 Känslighetsanalys 2

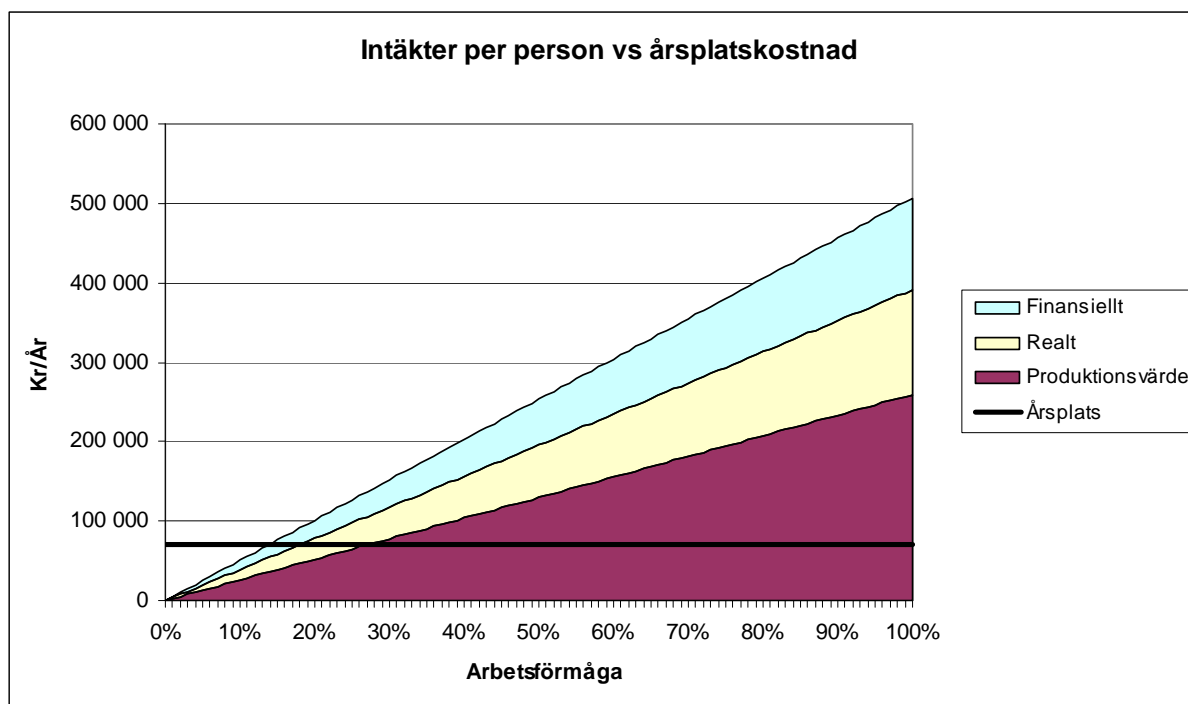
I den mer långsiktiga kalkylen ovan valde vi bort mer långtgående sannolikhetsbedömningar och kausalitetssamband kring rehabprojekts framgång eller brist på framgång. Den landade i stället i en omvänd känslighetskalkyl, dvs. hur många behöver klara sig för att projektet ska gå ihop ekonomiskt?

Låt oss göra ytterligare en version av denna bakvända typ av osäkerhets- eller känslighetskalkyl. Nu tittar vi på hur stor arbetsförmåga en genomsnittsperson i projektet behöver uppnå, under ett år, för att det ska betala sig. Vi antar att personen i fråga inte skulle ha kommit in på arbetsmarknaden under året utan rehabprojektets insats.

I diagrammet nedan fokuserar vi således återigen på en genomsnittsperson ur rehabprojektet. Vi har lagt in de finansiella och reala intäkterna i form av uteblivna kostnader samt produktionsvärdet, dvs. de 506 889 kronor från föregående tabell. Dessa syns längst till höger i diagrammet, där det står 100 % på X-axeln. Det är så stora de årliga finansiella och reala intäkterna blir om personen blir helt arbetsför.

Längst till vänster, vid 0 %, ligger värdet på 0. Det innebär att personen inte tar sig ur sitt utanförskap och inte realiserar något produktionsvärde eller reducerar några kostnader hos aktörerna. Den svarta heldragna linjen visar årsplatskostnaden på 70 000 kronor.

Diagram 5.6 Känslighetsanalys för intäkter och årsplatskostnad per person – hur stor del arbetsförmåga behövs?



Tanken med diagrammet är att man ska kunna se vid vilken arbetsförmåga personen i fråga betalat tillbaka sin årsplatskostnad. Man kan även se det som en känslighetsanalys på hur stor andel helårsarbetande som behövs i en grupp för att projektet ska betala tillbaka projektkostnaden.

Om vi lägger samman alla intäkter behövs en arbetsförmåga på 13-14%. Om vi enbart ser till de reala intäkterna så behövs 17-18 % arbetsförmåga. Översatt till personer ur gruppen på 60 innebär det 8,1 respektive 10,5 heltidsarbetande personer under ett år. Vi kan även uttrycka det som 16,2 respektive 21 halvtidsarbetande.

6 AVSLUTANDE KOMMENTARER

Denna studie har beräknat utanförskapets kostnader för enskilda typpersoner ur samordningsförbundens målgrupp. Vi har funnit följande:

- Man kan sätta en prislapp på deras utanförskap och därmed kan man också sätta ett värde på framgångsrik rehabilitering av dem.
- Utanförskapets kostnader för dessa typpersoner är stora.
- Kostnaderna handlar dels om olika typer av offentliga eller privata kostnader och dels kostnader till följd av utebliven produktion.
- På årsbasis hamnar utanförskapets externa kostnader för dessa typpersoner på mellan 180 000 kronor och 380 000 kronor, genomsnittet blir cirka 270 000 kronor per person.
- Utanförskapets kostnader är något lägre för den yngre gruppen vi studerat (cirka 200 000 kronor per år) än för den äldre (cirka 340 000 kronor per år).
- Ur ett livslångt perspektiv handlar det om en total kostnad för utanförskapet på nästan 11 miljoner kronor per person.
- Ungefär hälften av de externa kostnaderna för utanförskapet är reala. Resten är finansiella kostnader – i praktiken kostnader för försörjning.
- Vid en framgångsrik rehabilitering av en person uppväger dennes intäkter, i form av uteblivna externa kostnader, kostnaden för rehabiliteringen på 3 månader.
- De årliga totala kostnaderna för utanförskap (externa kostnader plus produktionsbortfall) för en person uppgår till cirka 500 000 kronor varav drygt 20 % utgörs av finansiella kostnader.
- Om man i ett rehabprojekt med 60 personer lyckas få en enda person i arbete under 10 års tid så genererar detta samhällsintäkter som kunde finansierat hela projektet under ett år.
- Payofftiden för att få tillbaka årskostnaden för ett måttligt framgångsrikt rehabprojekt ligger på 4-5 månader.
- De stora vinnarna vid framgångsrik rehabilitering är kommunen och försäkringkassan. Omvänt betyder det att det är just dessa aktörer som har mest att förlora på att inte samverka kring rehabilitering.

APPENDIX 1 - KEDJORNA

Grunden för de kalkyler vi här redovisar är att vi först identifierat, därefter kvantifierat och slutligen värderat flera av de kostnader som utanförskapet medför. Vi har valt att göra detta genom att strukturellt sortera dem i ett antal funktionella insatskedjor som vi presenterar i detta appendix.

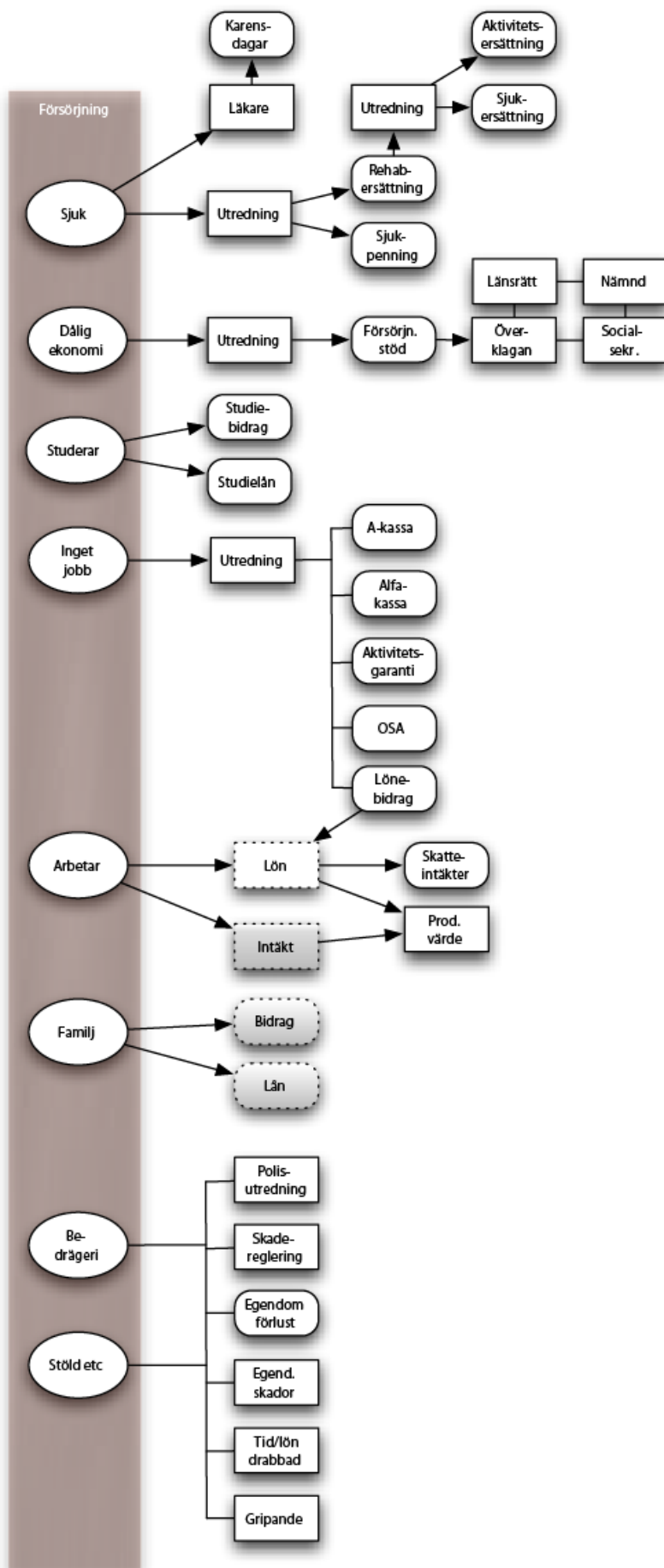
Vi brukar vanligtvis ägna flera seminarier med våra referensgrupper åt att bygga upp, precisera och beskriva dessa kedjor. Det arbetet bestämmer till stor del kvaliteten på resultatet. Nu har vi haft en mycket kortare resa tillsammans med vår referensgrupp. Det har gett ett grövre hantverk kring utanförskapets kostnader för de valda typpersonerna.

Varje enskild kostnadspost vi redovisar och bakar in i kalkylen kan dels redovisas i den funktionella kedja den ingår (försörjning, missbruk m.m.) och dels utifrån hos vilken aktör den hör hemma (kommun, landsting etc.).

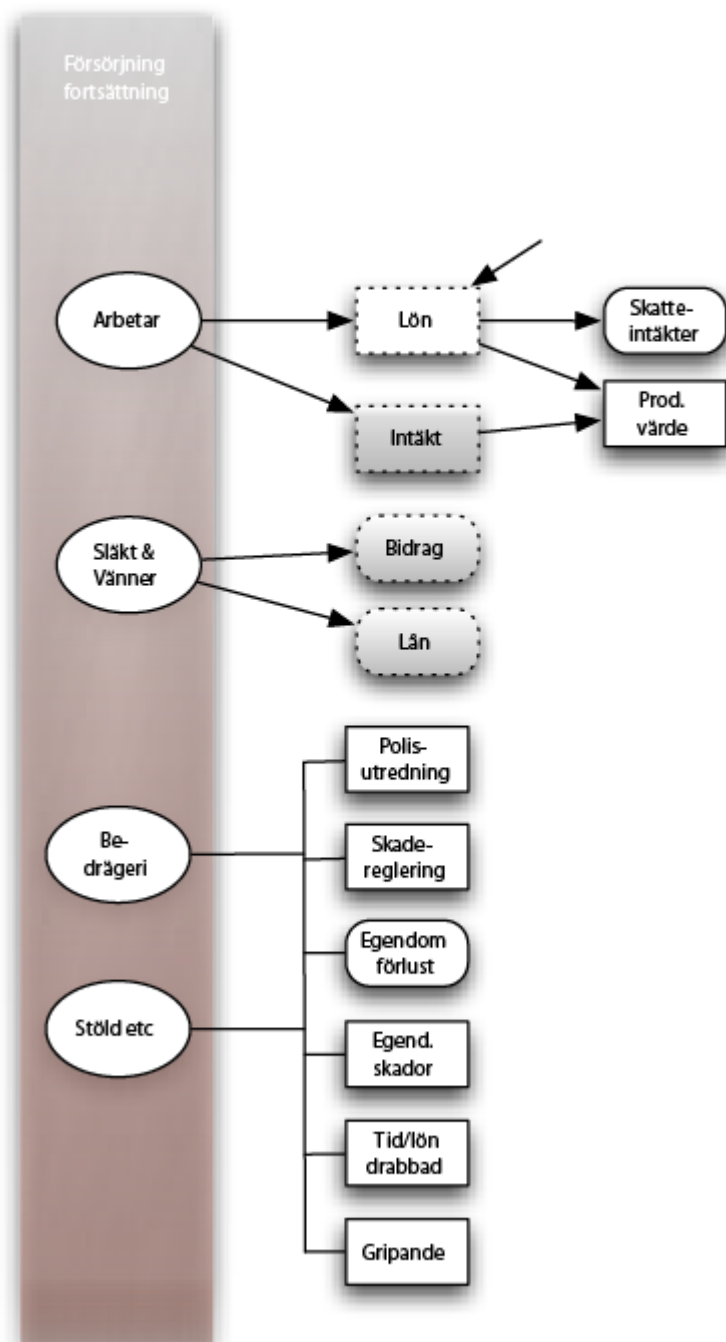
För nationalekonomer är distinktionen mellan finansiella och reala kostnader viktig. De reala kostnaderna – t.ex.. läkartid, handläggning, utbildningstimmar etc. ses som faktisk resursupptäckning i och med att dessa resurser skulle ha kunnat producera något annat. De finansiella kostnaderna – t.ex. sjukpenning, försörjningsstöd etc. – representerar en transferering eller en omfördelning av köpkraft till en person eller ett hushåll. I praktiken innebär det att en person som uppbär sjukpenning eller a-kassa enbart genererar kostnader i form av handläggartid och uteblivet produktionsvärde. Sjukpenningen eller a-kassan är inte kostnader ur ett samhällsekonomiskt perspektiv. I våra kalkyler inkluderar vi oftast de finansiella kostnaderna eftersom aktörerna kring dessa målgrupper uppfattar dem som kostnader.

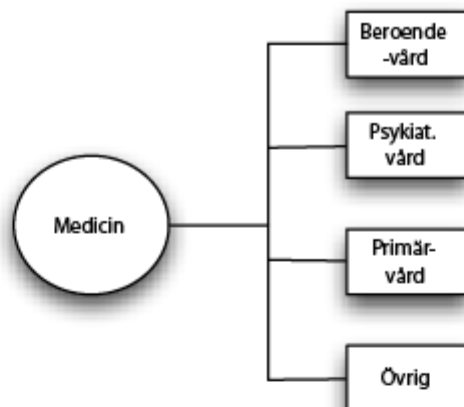
I kedjorna markeras reala kostnader (insatser/aktiviteter) med raka hörn medan de finansiella markeras med rundade hörn. Vi redovisar dem såväl tillsammans som separat i kalkylresultaten.

Vår modell innehåller vanligtvis mellan 150 och 200 olika variabler eller aktiviteter som beskriver utanförskapets kostnader. I denna kalkyl blev vi tvungna att begränsa oss till ett mindre antal. Dessa redovisas i Appendix 2, tillsammans med sortenhet, de priser/kostnader vi bestämt och huruvida det är en real eller finansiell post.

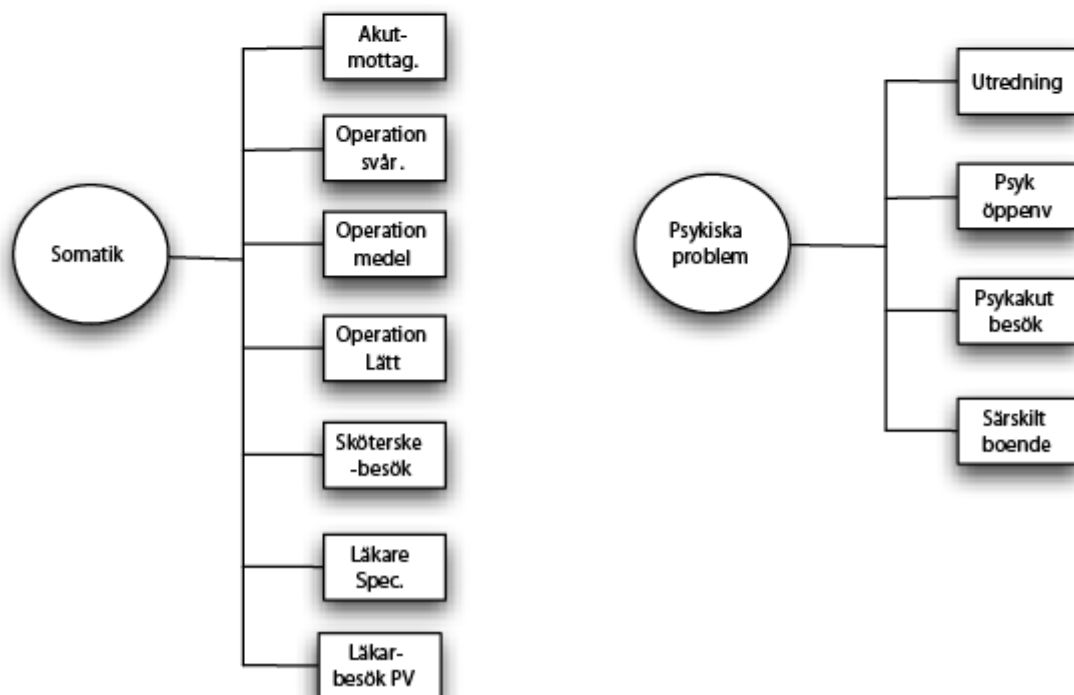


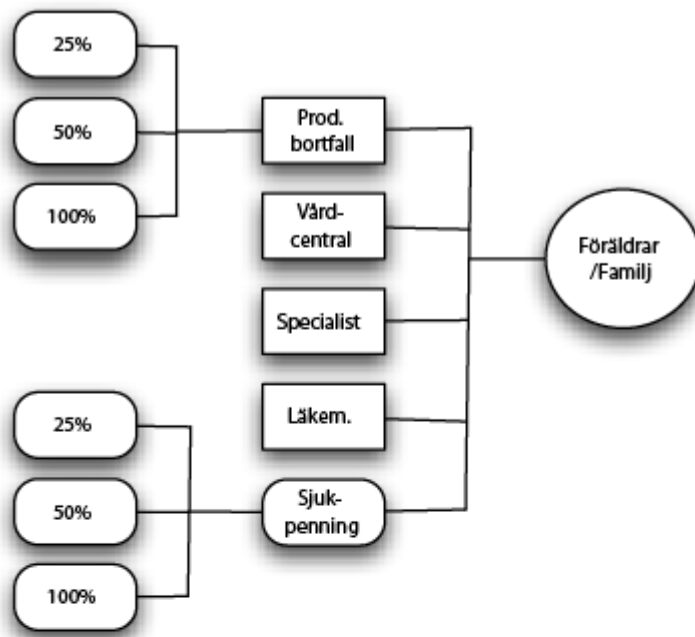
Försörjning - fortsättning



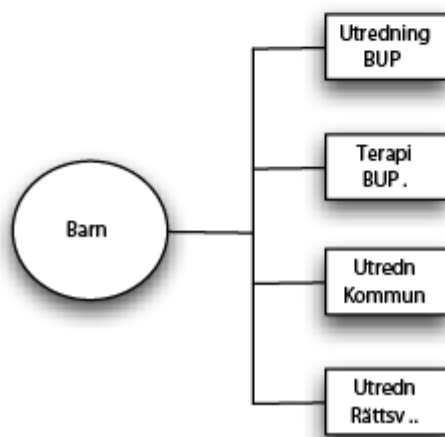


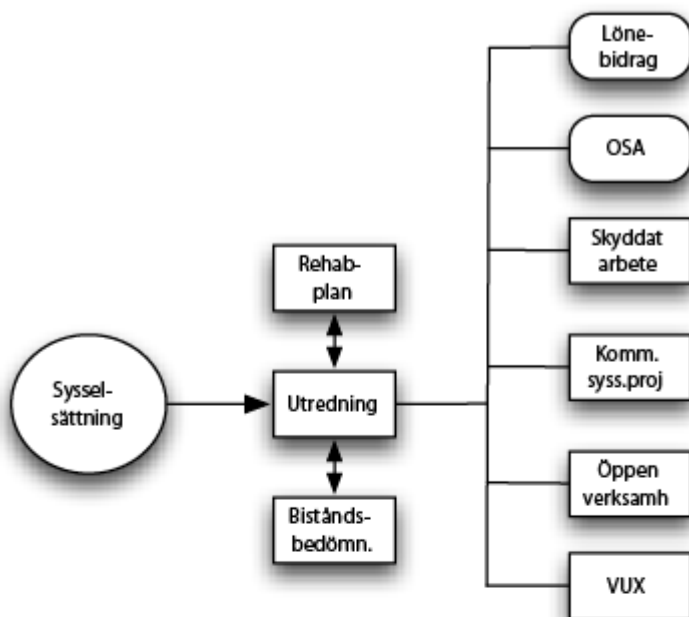
Somatisk och psykiatrisk vård samt medicinering



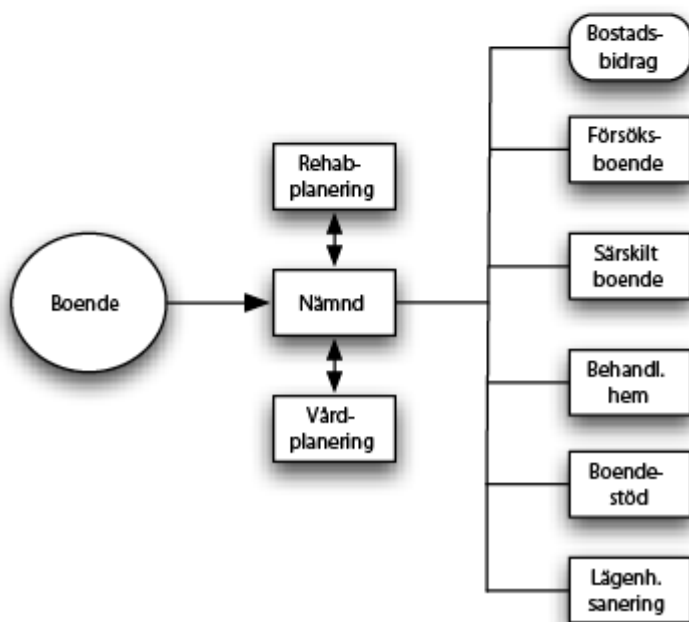


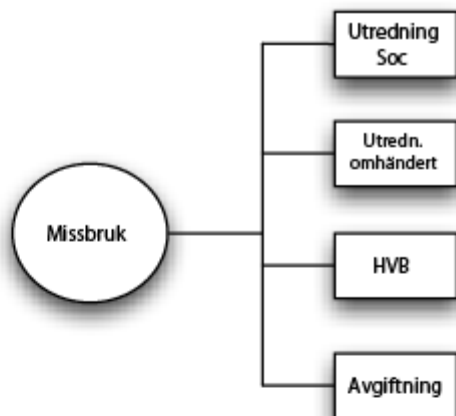
Föräldrar , släkt, vänner & Barn



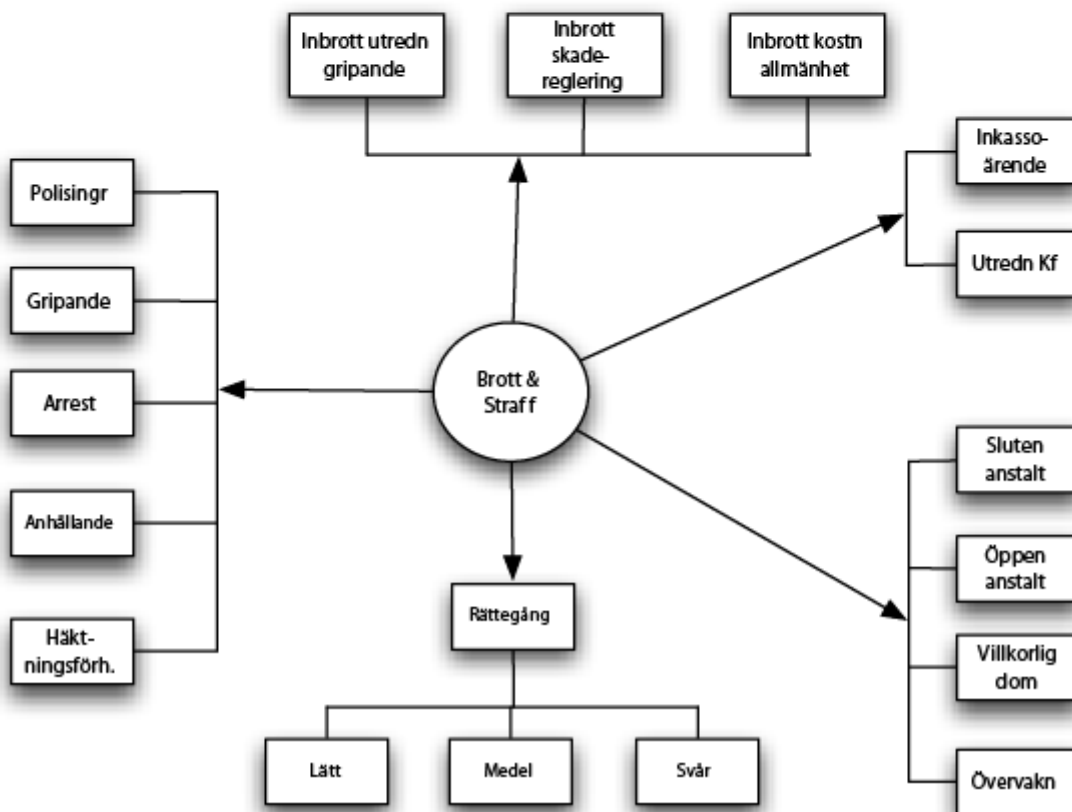


Boende & Sysse-sättning

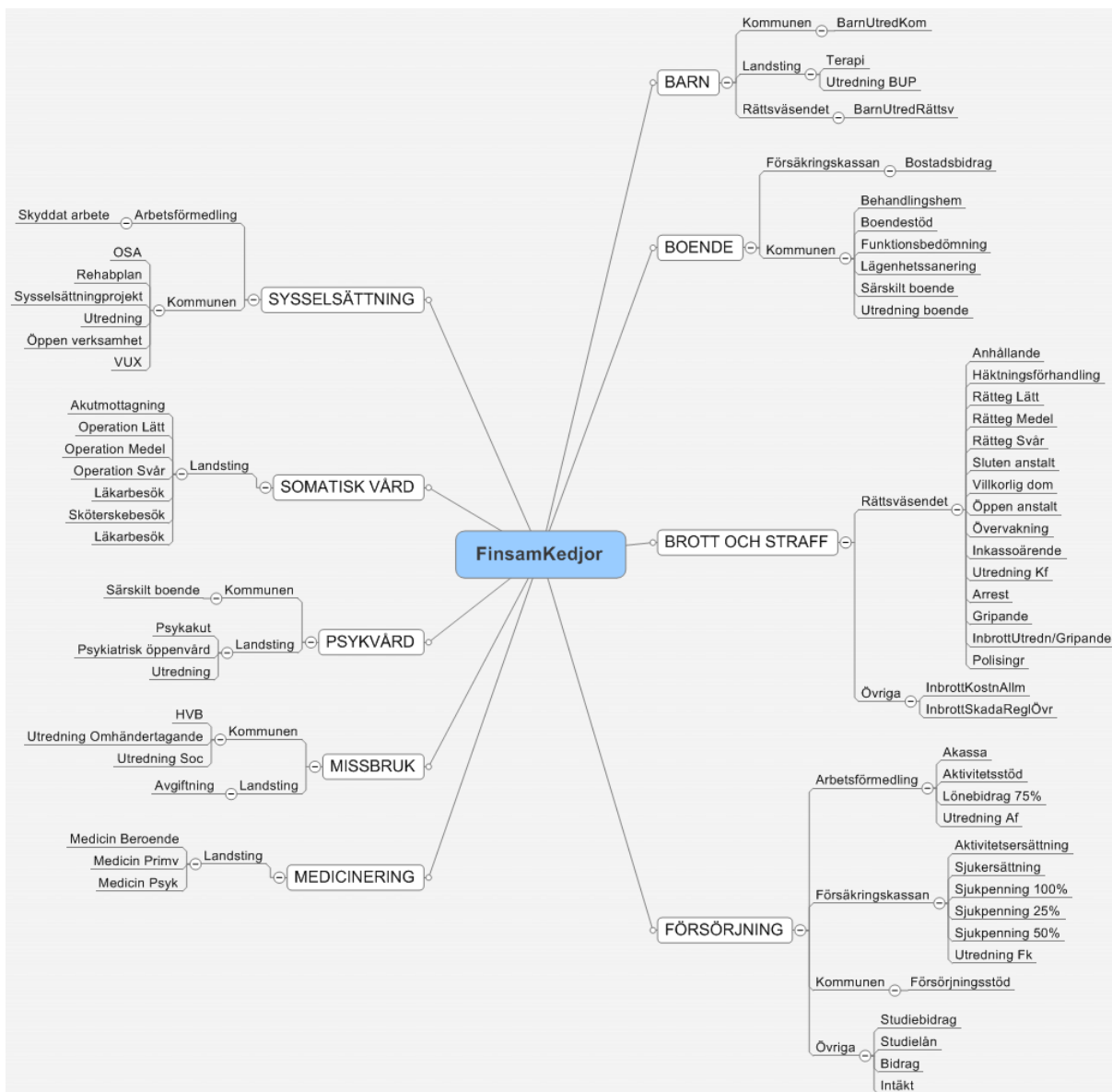




Missbruk, Brott & Straff



Översikten



APPENDIX 2 - DEN SLUTLIGA LISTAN

Här redovisas de kedjor/aktiviteter/insatser som vi använde i kalkylerna för de fyra karriärerna.

Vi visar samma lista sorterad dels på kedjor som ansluter till den funktionella indelningen i Appendix 1 dels per aktör som kanske är lättare att hitta i. Vi börjar med sorteringen per aktör.

Tabellerna innehåller de sortenheter vi valt att registrera i samt de priser vi tillsammans med representanter för samordningsförbunden kommit fram till. Sista kolumnen (Real) anger om det är en real kostnad (1) eller en finansiell kostnad (0).

Tabell Den slutliga listan sorterad på aktör

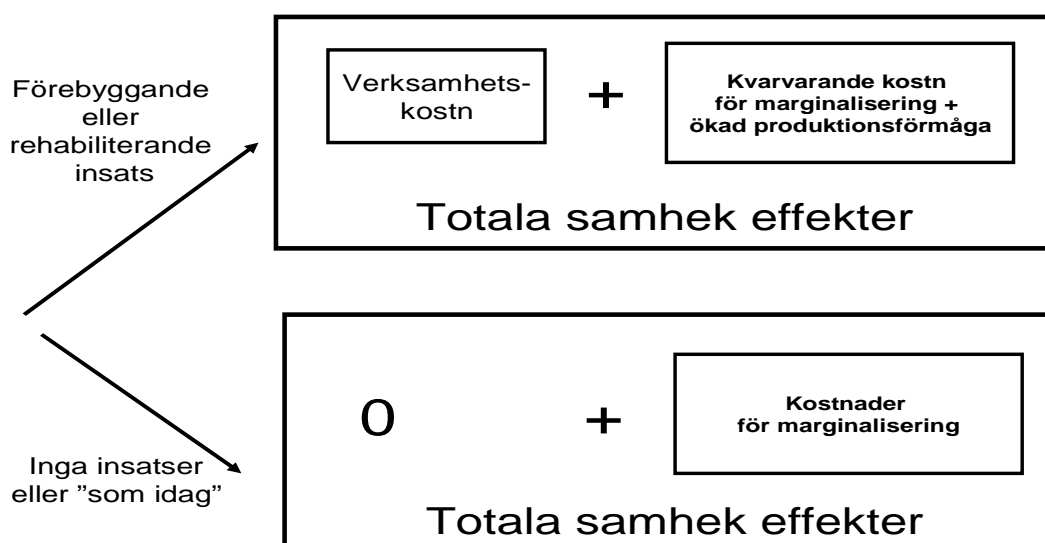
Kedja	Aktör	Enhet	Aktivitet	Sort	Pris	Real
Försörjning	Arbetsförmedling	Af	Akassa	Månad	13000	0
Försörjning	Arbetsförmedling	Af	Aktivitetsstöd	Månad	6700	0
Försörjning	Arbetsförmedling	Af	Utredning Af	Tillfälle	30000	1
Boende	Försäkringskassan	Fk	Bostadsbidrag	Månad	2500	0
Försörjning	Försäkringskassan	Fk	Sjukpenning 100%	Månad	13000	0
Försörjning	Försäkringskassan	Fk	Utredning Fk	Tillfälle	45000	1
Sysselsättning	Kommunen	Socialtjänsten	Arbetsträning	Månad	9000	1
Barn	Kommunen	Socialtjänsten	BarnUtredKom	Tillfälle	42000	1
Boende	Kommunen	Socialtjänsten	Behandlingshem	Månad	60000	1
Boende	Kommunen	Socialtjänsten	Funktionsbedömning	Tillfälle	3000	1
Försörjning	Kommunen	Socialtjänsten	Försörjningsstöd	Månad	7500	0
Sysselsättning	Kommunen	Socialtjänsten	Rehabplan	Tillfälle	3000	1
Sysselsättning	Kommunen	Socialtjänsten	Sysselsättningprojekt	Månad	5000	1
Sysselsättning	Kommunen	Socialtjänsten	Utredning	Tillfälle	5000	1
Boende	Kommunen	Socialtjänsten	Utredning boende	Tillfälle	2000	1
Missbruk	Kommunen	Socialtjänsten	Utredning Omhändertagande	Tillfälle	20000	1
Missbruk	Kommunen	Socialtjänsten	Utredning Soc	Tillfälle	10000	1
Missbruk	Kommunen	Socialtjänsten	Öppenvård	Månad	10000	1
Somatisk vård	Landsting	Akutsjukvård	Akutmottagning	Tillfälle	5000	1
Somatisk vård	Landsting	Akutsjukvård	Operation Lätt	Tillfälle	10000	1
Somatisk vård	Landsting	Akutsjukvård	Operation Medel	Tillfälle	20000	1
Barn	Landsting	BUP	Terapi	Månad	2000	1
Barn	Landsting	BUP	Utredning BUP	Tillfälle	10000	1
Somatisk vård	Landsting	Primärvård	Läkarbesök	Tillfälle	1500	1
Medicinering	Landsting	Primärvård	Medicin Primv	Månad	1000	1
Somatisk vård	Landsting	Primärvård	Sköterskebesök	Tillfälle	800	1
Medicinering	Landsting	Psykiatri	Medicin Psyk	Månad	1000	1
Psykvård	Landsting	Psykiatri	Psykakut	Tillfälle	4000	1
Psykvård	Landsting	Psykiatri	Psykiatrisk öppenvård	Tillfälle	1500	1
Psykvård	Landsting	Psykiatri	Utredning	Tillfälle	5000	1
Somatisk vård	Landsting	Specialistsjukvård	Läkarbesök	Tillfälle	2000	1
Somatisk vård	Landsting	Specialistsjukvård	Specialistvård lätt	Tillfälle	4000	1
Somatisk vård	Landsting	Specialistsjukvård	Specialistvård tung	Tillfälle	8000	1
Brott och Straff	Rättsväsendet	Kronofogde	Inkassoärende	Tillfälle	500	1
Brott och Straff	Rättsväsendet	Kronofogde	Utredning Kf	Tillfälle	5000	1
Brott och Straff	Rättsväsendet	Polisen	Polisingr	Tillfälle	4000	1
Brott och Straff	Övriga	Allmänhet	InbrottKostnAllm	Tillfälle	2000	1
Brott och Straff	Övriga	Försäkringsbolag	InbrottSkadaReglÖvr	Tillfälle	14000	1
Försörjning	Övriga	Föräldrar	Bidrag	Månad	3000	0

Tabell Den slutliga listan sorterad på Kedja och aktör

Kedja	Aktör	Enhet	Aktivitet	Sort	Pris	Real
Barn	Kommunen	Socialtjänsten	BarnUtredKom	Tillfälle	42000	1
Barn	Landsting	BUP	Terapi	Månad	2000	1
Barn	Landsting	BUP	Utredning BUP	Tillfälle	10000	1
Boende	Försäkringskassan	Fk	Bostadsbidrag	Månad	2500	0
Boende	Kommunen	Socialtjänsten	Behandlingshem	Månad	60000	1
Boende	Kommunen	Socialtjänsten	Funktionsbedömning	Tillfälle	3000	1
Boende	Kommunen	Socialtjänsten	Utredning boende	Tillfälle	2000	1
Brott och Straff	Rättsväsendet	Kronofogde	Inkassoärende	Tillfälle	500	1
Brott och Straff	Rättsväsendet	Polisen	Polisingr	Tillfälle	4000	1
Brott och Straff	Rättsväsendet	Kronofogde	Utredning Kf	Tillfälle	5000	1
Brott och Straff	Övriga	Allmänhet	InbrottKostnAllm	Tillfälle	2000	1
Brott och Straff	Övriga	Försäkringsbolag	InbrottSkadaReglÖvr	Tillfälle	14000	1
Försörjning	Arbetsförmedling	Af	Akassa	Månad	13000	0
Försörjning	Arbetsförmedling	Af	Aktivitetsstöd	Månad	6700	0
Försörjning	Arbetsförmedling	Af	Utredning Af	Tillfälle	30000	1
Försörjning	Försäkringskassan	Fk	Sjukpenning 100%	Månad	13000	0
Försörjning	Försäkringskassan	Fk	Utredning Fk	Tillfälle	45000	1
Försörjning	Kommunen	Socialtjänsten	Försörjningsstöd	Månad	7500	0
Försörjning	Övriga	Föräldrar	Bidrag	Månad	3000	0
Medicinering	Landsting	Primärvård	Medicin Primv	Månad	1000	1
Medicinering	Landsting	Psykiatri	Medicin Psyk	Månad	1000	1
Missbruk	Kommunen	Socialtjänsten	Utredning Omhändertagande	Tillfälle	20000	1
Missbruk	Kommunen	Socialtjänsten	Utredning Soc	Tillfälle	10000	1
Missbruk	Kommunen	Socialtjänsten	Öppenvård	Månad	10000	1
Psykvård	Landsting	Psykiatri	Psykakut	Tillfälle	4000	1
Psykvård	Landsting	Psykiatri	Psykiatrisk öppenvård	Tillfälle	1500	1
Psykvård	Landsting	Psykiatri	Utredning	Tillfälle	5000	1
Somatisk vård	Landsting	Akutsjukvård	Akutmottagning	Tillfälle	5000	1
Somatisk vård	Landsting	Primärvård	Läkarbesök	Tillfälle	1500	1
Somatisk vård	Landsting	Specialistsjukvård	Läkarbesök	Tillfälle	2000	1
Somatisk vård	Landsting	Akutsjukvård	Operation Lätt	Tillfälle	10000	1
Somatisk vård	Landsting	Akutsjukvård	Operation Medel	Tillfälle	20000	1
Somatisk vård	Landsting	Primärvård	Sköterskebesök	Tillfälle	800	1
Somatisk vård	Landsting	Specialistsjukvård	Specialistvård lätt	Tillfälle	4000	1
Somatisk vård	Landsting	Specialistsjukvård	Specialistvård tung	Tillfälle	8000	1
Sysselsättning	Kommunen	Socialtjänsten	Arbetsträning	Månad	9000	1
Sysselsättning	Kommunen	Socialtjänsten	Rehabplan	Tillfälle	3000	1
Sysselsättning	Kommunen	Socialtjänsten	Sysselsättningprojekt	Månad	5000	1
Sysselsättning	Kommunen	Socialtjänsten	Utredning	Tillfälle	5000	1

APPENDIX 3 - ATT BERÄKNA KOSTNADERNA FÖR UTANFÖRSKAP OCH VÄRDET AV FRAMGÅNGSRIK REHABILITERING

Med utgångspunkt i figuren nedan kan man översiktligt se hur en beräkning av utanförskapets kostnader kan gå till. Varje ekonomisk beräkning måste ha ett referensalternativ – något att jämföra med. I figuren nedan ser vi att alternativet till en rehabinsats inom ramen för samordningsförbundet är vad vi kallar trendscenariot eller ordinarie insatser idag (business as usual). I det ena fallet har vi ett kvarvarande utanförskap med alla dess kostnader och i det andra fallet har vi ett utanförskap som upphört helt eller minskats vilket ger minskade kostnader som följd. Men vi har också kostnaderna för rehabiliteringsinsatsen i sig.



Om man bryter ner processen i steg får man följande resonemang

- vilka är Kostnaderna för en viss Marginalisering – $K(M)$?
- vilka är Kostnaderna för en viss Rehabinsats - $K(R)$?
- vilken Reduktion av Marginalisering leder denna rehabinsats till - $R(M)$?
- vilka ekonomiska effekter i form av Reducerade Kostnader för Marginalisering - $K(RM)$ leder detta till?
- skillnaden mellan Marginaliseringens Kostnader och den Kvarvarande Marginaliseringens Kostnader plus kostnaderna för rehabprocessen är den RehabiliteringsVinst som uppstår:

$$V(R) = K(M) - K(KM) - K(R)$$

- kvoten mellan RehabVinsten och RehabKostnaden är den kortsiktiga Avkastningen på Rehabinsatsen

$$A(R) = V(R)/K(R)$$

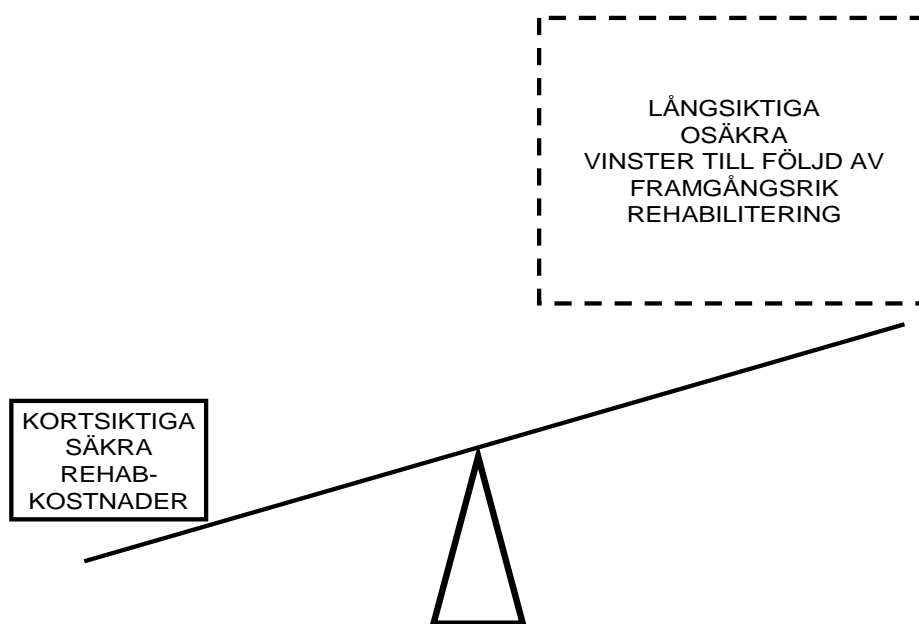
- Det går att göra denna kalkyl först på årsbasis och därefter, vilket rimligtvis borde vara det mest meningsfulla, ur ett flerårsperspektiv. En framgångsrik rehabprocess är i viss mån en kortsiktig engångskostnad, som i bästa fall genererar intäkter år efter år.

Låt oss illustrera med ett räkneexempel. Ludde är 20 år gammal och på väg ut i ett utanförskap som sannolikt kommer att leda till långvarig eller rentav livslång sjukskrivning, arbetslöshet och/eller förtidspension. En insats för att få honom tillbaka till samhället bestående av utbildning, psykoterapi, arbetscoachning m.m. beräknas kosta 500 000 kronor – K(R). Är detta lönsamt om vi samtidigt vet att den årliga kostnaden för denna typ av utanförskap uppgår till cirka 350 000 kronor – K(M)?

På ett års sikt är rehabvinsten – V(R) – vid en total återgång till arbetslivet 350 000 – 500 000 = -150 000 kronor dvs. en förlust på 150 000 kronor. Men hur ser det ut på lite längre sikt?

Rehabiliteringsinvesteringen

En rehabilitering är ju en sorts investering i människors framtida liv. Den innebär att vi ställer en kortsiktig insats (rehabprocessen) i relation till förväntade långsiktiga positiva effekter. Den instans som gör en ansträngning för att en marginaliserad människa ska kunna återinträda i arbetslivet, förväntar sig att denna insats i bästa fall ska generera intäkter under många år framöver. Problemet är, som figuren nedan illustrerar, att kostnaden för rehabinsatsen är säker och given, medan intäkterna är osäkra och eventuellt inträffar någon gång framöver. Det innebär att man måste göra en riskkalkyl där man tar detta långsiktiga och osäkra förhållande på allvar.



Låt oss nu återvända till Ludde. På fem års sikt är vinsten – V(R) – av en framgångsrik rehabprocess för hans del (med 4% diskontering) $1\,600\,000 - 350\,000 = 1\,250\,000$ kronor. Avkastningen – A(R) – på denna process uppgår till $1\,250\,000/350\,000 = 3,6$. Med andra ord ger en lyckad rehabprocess på fem års sikt en avkastning på mellan 3 och 4 gånger insatsen. Eller annorlunda uttryckt: om var tredje person i rehabprocessen återgår till arbete under de kommande fem åren har processen varit lönsam, även om de två övriga helt har misslyckats i sin rehabprocess. Ur ett livslångt perspektiv blir avkastningen – A(R) – ännu större $(6\,200\,000 - 350\,000)/350\,000 = 16$ gånger insatsen

Marginaliseringsekvationen

Marginalisering och utanförskap leder till att människor måste försörjas via de offentliga systemen. Men detta är bara en begränsad del av de kostnader som uppstår. Det uppstår en mängd indirekta effekter förknippade med detta utanförskap.

Den första av dessa är alla de **indirekta välfärdskostnader** som uppstår för personer i långvarigt utanförskap. Det man skulle kunna kalla en sorts utanförskapets **isbergseffekt**.

Den andra skulle vi vilja kalla **marginaliseringsaccelerationen**. Med andra ord ju längre man befinner sig i utanförskap desto mer tenderar man att utveckla den hjälplösa, beroende och sjuka delen av sin personlighet. Ju längre man befinner sig i utanförskap desto mer tilltar behovet av olika välfärdsinsatser.

Den tredje effekten är att samhället går miste om **produktionsvärdet**. Nästan alla personer i målgruppen har ett potentiellt produktionsvärde, även om det naturligtvis inte uppgår till 100 % för alla.

En fjärde effekt som utgör en bieffekt eller följeffekt av de föregående handlar om de välfärdsintäkter i form av **löneskatt, sociala avgifter samt moms** som samhället inte får del av.

Allt detta kan sammanfattas i en marginaliseringsekvation:

Marginaliseringskostnader = direkta försörjningskostnader + indirekta välfärdskostnader på kort sikt + ökade välfärdskostnader på lång sikt + uteblivna produktionsvärden + uteblivna välfärdsintäkter.

$K(M) = K(F) + K(VFK) + K(VFL) + K(P) + K(VFI)$ där

$K(F)$ = direkta kostnader för försörjning.

$K(VFK)$ = de indirekta välfärdskostnader som på kort sikt är förknippade med utanförskapet.

$K(VFL)$ = de välfärdskostnader som på lång sikt tilltar till följd av fortsatt utanförskap.

$K(P)$ = det produktionsvärde som inte tillförs samhället trots individens förmåga och vilja att börja arbeta och producera.

$K(VFI)$ = de välfärdsintäkter som inte tillförs samhället, där

$VFI = S(DIR) + S(MOMS) + LKP$, där

$S(DIR)$ = direkta skatteffekter i form av kommunalskatt, landstingskatt och i förekommande fall statlig skatt.

$S(MOMS)$ = indirekta skatter främst moms.

LKP = lönekostnadspåslag eller som det ibland kallas sociala avgifter, i huvudsak inbetalningar till socialförsäkringssystemet.

Rehabiliteringspotentialen

För att kunna ta ställning till vilka produktionsvärden som står att vinna vid en framgångsrik rehabilitering kan det vara en poäng att ta reda på vilken potentiell produktionsförmåga $P(P)$ eller arbetsförmåga en person har under gynnsamma omständigheter, jämfört med vad han producerar eller arbetar idag $F(P)$. Detta gap mellan faktisk och potentiell produktionsförmåga kallar vi rehabiliteringspotentialen $R(P)$ och om vi skriver den i ekvationsform ser den ut så här:

$$R(P) = P(P) - F(P)$$

Och värdet av detta kan skrivas om som:

$$K(P) = K * R(P)$$

Värdet av produktionen antas oftast vara lönen plus lönekostnadspåslaget.

Låt oss för att illustrera detta anta att en person som vi kallar Karin till följd av olika begränsningar på hennes arbetsplats inte kan arbeta mer än 25% deltid. Låt oss vidare anta att hennes potentiella produktions- eller arbetsförmåga med en rimlig arbetsplatsanpassning är 75%. Låt oss vidare anta att hennes månadslön vid 100% anställning uppgår till 18 000 kronor per månad. Då blir rehabiliteringspotentialen för hennes del:

$$R(P) = 0,75 - 0,25 = 0,5$$

Och värdet av rehabiliteringspotentialen på årsbasis:

$$K(P) = 0,5 * 12 * 18\ 000 * 1,35 = 145\ 800 \text{ kronor}$$

Annorlunda uttryckt går samhället årligen miste om ett produktionsvärde på 145 800 kronor eftersom hela hennes arbetsförmåga inte tas i anspråk

Rehabiliteringskostnaden

För att kunna ta ställning till om en rehabiliteringsinsats är lönsam måste därefter de potentiella intäkterna av en lyckad insats ställas i relation till vad denna insats kostar. Låt oss som ett exempel anta att Karins rehabiliteringsprocess genomförs i ett projekt med 20 deltagare och att detta projekt har kostnader i form av personal (P), lokaler (L) och övrigt (Ö). Kostnaderna för Karins rehabiliteringsprocess blir då de totala kostnaderna för projektet delat med antalet deltagare (A). Om totalkostnaden (TK) uppgår till 3 miljoner kronor blir Karins kostnad för rehabprocessen ($K(R)$) 150 000 kronor. Detta kan vi uttrycka på följande vis:

$$TK(R) = K(P) + K(L) + K(Ö)$$

$$K(R) = TK(R)/A$$

Sannolikheten för att lyckas

Men det är inte alltid säkert att man lyckas med en rehabiliteringsprocess. I sådana fall får man väga samman sannolikheten (P) för att lyckas med en rehabilitering med värdet av att lyckas. Detta blir vad man brukar kalla väntevärdet (EV). Sålunda blir det förväntade värdet av en lyckad rehabprocess:

$$EV(R) = P(K(M) - K(KM)) - K(R)$$

Låt oss exemplifiera. Om en rehabprocess leder till att kostnaderna för Karins marginalisering reduceras från 500 000 till 100 000 kronor med 25 % sannolikhet och kostnaderna för denna process uppgår till 20 000 kronor blir den förväntade vinsten av detta 80 000 kronor eller fyra gånger insatsen.

$$EV(R) = 0.25 \cdot (500\,000 - 100\,000) - 20\,000 = 80\,000 \text{ kronor}$$

Eftersom värdet av en lyckad rehabilitering uppgår till 400 000 kronor och en rehabprocess kostar 20 000 kronor inser vi att det endast kommer att krävas att en av 20 i projektet lyckas för att det ska vara lönsamt. Rehabavkastningen kommer att vara 20 gånger pengarna ($A(R) = V(R)/K(R)$). Sålunda kan man säga att sannolikheten för att lyckas (P) måste vara minst lika stor som inversen på avkastningen ($1/A$) för att rehabprocessen ska förväntas vara lönsam:

$$P > 1/A$$

I detta specifika fall betyder det att en framgångsrik rehabinsats som kostar 20 000 kronor ger en rehabvinst som uppgår till $500\,000 - 100\,000 - 20\,000 = 380\,000$ kronor. Avkastningen på denna insats uppgår till $380\,000/20\,000 = 19$. Sålunda behöver sannolikheten för att lyckas i projektet endast vara något bättre än $1/19$ eller drygt 5% för att projektet ska vara lönsamt.

Rehabiliteringsinvesteringen

Slutligen måste man komma ihåg att rehabinsatser, vid framgång, leder till intäktströmmar som kan komma att löpa under flera år. En ung människa som kommer in på arbetsmarknaden kan generera intäktströmmar i flera decennier ända fram till dess hon går i pension. För att värdera de totala vinsterna av rehabiliteringen – $SUM(V(R))$ – måste man addera alla dessa framtida rehabvinster – $V(R)$. Kalkylen bör göras så att framtida intäkter får en lägre tyngd eller ett mindre värde genom diskontering till nuvärde – PV . Från dessa summerade framtida vinster dras engångskostnaden för rehabiliteringen – $K(R)$:

$$SUM(V(R)) = SUM(PV V(R) \text{ år } 1 - \text{år } n) - K(R)$$

REFERENSER

Nedan anges några av de studier vi genomfört som har beröring med detta arbetsområde.

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

Lundmark & Nilsson, Ingen dans på rosor, utvärdering av rehabsamverkan i Krutprojektet i Södertälje, OFUS, 2001.

Lundmark & Nilsson, Stacken – Rehabiliteringssamverkan i Nynäshamn, OFUS, 2001.

Lundmark & Nilsson, OFUS, 2002, Visst gör det ont, Utvärdering av Startpunkten i Örnsköldsvik.

Lundmark & Nilsson, OFUS, 2003, Rehabiliterande synsätt i samverkansarbetet.

Lundmark & Nilsson, Strategisk och operativ ledning av samverkan, 2003.

Lundmark, Nilsson & Wadeskog, OFUS, 1997, Sara Söderberg, en studie om samverkan och samhällsekonomi kring personer med ryggont.

Lundmark, Nilsson & Wadeskog, OFUS, 2000, Eva-Britt Larsson – en person med psykosociala arbetshinder.

Nilsson, SEE, 1998, Vi byggde nätverk – om psykiatireformens genomförande i Södertälje.

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

Nilsson, OFUS, samt Nacka och Örnsköldsviks kommuner, 1995-2005 Strategier för samverkan.

Nilsson, Södermalms Beroende Team, rehabiliteringssamverkan kring missbrukare på Södermalm, OFUS, 2006.

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

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

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

Nilsson & Wadeskog, 1979, 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, 1999, Socialstyrelsen & SEE, Ju fler kockar desto bättre soppa – om att samverka kring psykiatrireformens klienter.
- Nilsson & Wadeskog, 2003, SEE & Landstinget i Dalarna, Carina Persson, en studie av fetmans samhällsekonomiska konsekvenser.
- Nilsson & Wadeskog, 2004, Ett socialt investeringsperspektiv, SEE & Socialstyrelsen.
- Nilsson & Wadeskog, 2005, Resten av bilden – Socioekonomiska bokslut som en metod att värdera sociala företag, SEE.
- Nilsson & Wadeskog, 2006, Det lönar sig – ekonomisk utvärdering av personligt ombud för psykiskt funktionshindrade, Socialstyrelsen & SEE.
- Nilsson & Wadeskog, 2006, Bättre träffbild ger högre effektivitet, ekonomisk utvärdering av PO-reformen i Västmanland, Länsstyrelsen i Västmanland & OFUS.
- Nilsson & Wadeskog, 2006, Det sociala företaget och samhället – socioekonomiska bokslut för Basta och VägenUt!, NUTEK & SEE.
- Nilsson & Wadeskog, 2007, Billigare och bättre – socioekonomiska bokslut för de sociala arbetskooperativen KOS & Briggen, SEE & Europeiska socialfonden.
- Nilsson & Wadeskog, 2007, Skraddarsydd rehabilitering – en lönsam historia. Utvärdering av rehabprojektet Gemet i Karlstad, SEE.
- Nilsson & Wadeskog, 2008, Utvärdering av rehabprojektet 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.