

Utanförskapets kostnader för en grupp unga vuxna med psykisk ohälsa på Hisingen

Ett socioekonomiskt perspektiv på utanförskap, prevention och rehabilitering

NOVEMBER 2010

Innehållsförteckning

Sammanfattning	sida 2
Inledning	sida 3
Unga vuxna med psykisk ohälsa	sida 4
Utanförskapets kostnader	sida 5
Vad kan samhället göra istället?	sida 7
Socioekonomisk kalkyl	sida 9
Diskussion	sida 13
Referenser	

Sammanfattning

Unga vuxna med psykisk ohälsa är en grupp som riskerar att tidigt hamna i utanförskap. Denna rapport visar hur samhällets aktörer med hjälp av socioekonomiska analyser bättre kan belysa värdet av samordnade insatser för att minska marginaliseringen i samhället. Vi belyser det ekonomiska värdet av att samhället satsar på tidiga, långsiktiga och samordnade insatser för ungdomar som redan i tidig ålder riskerar på marginalisering.

En avgränsning har gjorts i valet av målgrupp för att enklare kunna lära känna metoden socioekonomiskt bokslut. Målgruppen ”unga vuxna med psykisk ohälsa” är ofta förekommande inom rehabilitering därför har vi valt denna målgrupp.

Rapporten ”Utanförskapets kostnader för en grupp unga vuxna med psykisk ohälsa på Hisingen” utgår från ett projekt i Samordningsförbundet Göteborg Hisingen (DELTA). I projektet ingår 15 personer som står utanför arbetsmarknaden och får aktivitetsersättning från Försäkringskassan. Metoden som används är aktivitetscoachning och kostnaden under ett år är 737 000 kr.

Merkostnaden för de 15 unga vuxna är 4,6 miljoner kronor per år. Sett ur ett tioårigt perspektiv blir den förväntade merkostnaden 64 miljoner kronor om marginaliseringsprocessen fortskrider. I våra beräkningar antar vi att fem individer kommer i arbete på 75 procent efter två års insatser och att en individ spontant rehabiliteras. Samhället bär hela kostnaden första året. År två minskar kostnaderna till 70 procent. Trots ett framgångsrikt resultat kommer en del av samhällskostnaderna att ligga kvar. Efter fyra år har projektet betalat sig.

Resultatet visar att aktiva rehabiliterande insatser lönar sig för individ och samhälle. Förutsättning är samverkan och helhetssyn och ett långsiktigt perspektiv på insatsernas kostnader.

Rapporten visar också på behovet av tidigare insatser. I ett långsiktigt perspektiv kan tidiga insatser vara en investering. Folkhälsoarbete kan bidra med kunskap om vilka hälsofrämjande och förebyggande insatser som lönar sig ur ett befolkningsperspektiv. Ett socioekonomiskt bokslut ger politiker ett redskap för att prioritera. Det handlar oftast inte om brist på resurser utan hur man genom samverkan kan använda resurserna bättre. Idag är kostnaderna för barn och unga den enskilda förvaltningens ansvar. Genom ett socioekonomiskt synsätt kan man jämföra kostnaderna för en insats för en viss grupp jämfört med om inget görs¹ för att bryta ett utanförskap.

¹ Skandia Försäkringsaktiebolag (2010a), s.13

Inledning

Föreliggande rapport är ett resultat av socioekonomisk utbildning genom Skandia Idéer för livet under ledning av Ingvar Nilsson & Anders Wadeskog. Samordningsförbundet Göteborg Hisingen (DELTA) och Folkhälsokommitténs kansli Västra Götalandsregionen har tillsammans deltagit i utbildningen. Genom utbildningen möts två perspektiv med olika tradition i välfärdsarbetet, rehabilitering och hälsofrämjande arbete. Inom finansiell samordning liksom i folkhälsoarbetet är samverkan en förutsättning för att uppnå en helhetssyn.

FN:s konvention (barnkonventionen) om barnets rättigheter ger en värdegrund inför prioriteringar och politiska beslut. Den bygger på ett rättighetsperspektiv som ger beslutfattare och myndigheter ett uppdrag att prioritera det enskilda barnet.

Vi vill med denna rapport visa på hur vi med hjälp av socioekonomiska analyser bättre kan belysa värdet av tidiga, långsiktiga och samordnade insatser för ungdomar som redan i tidig ålder visar tecken på en begynnande marginalisering.

Att hamna utanför, att bli marginaliserad och inte komma in på arbetsmarknaden drabbar alltför många människor. Detta kostar mycket, såväl i mänskligt lidande som i pengar. Vägen mot ett marginaliserat liv i varierande grad dominerat av t ex missbruk, psykisk sjukdom eller arbetslöshet är i sig inte någon ny företeelse men är kortare idag. Det traditionella samarbetet mellan samhällets olika aktörer på välfärdsområdet, kommun, hälso- och sjukvård, försäkringskassa och arbetsförmedling räcker inte alltid till för att motverka denna utveckling. Det finns en okunskap om vad som är lönsamt och vilka effekter olika metoder ger.

För att komma tillrätta med marginalisering och utanförskap måste vi tänka och agera i nya banor. En lösning kan vara att tydliggöra de kostnader som finns i samband med utanförskap. Att med hjälp av ekonomiska termer visa på värdet av preventiva, samordnade och inte minst långsiktiga insatser. Genom ett socioekonomiskt synsätt kan jämförelser göras över vad det kostar att göra något för en grupp och ställa det i förhållande till om inget görs för att bryta ett utanförskap²

En annan ansats är att satsa på välfärdsarbete med gemensamt ansvar, vilket görs sedan några år i form av samordningsförbund som arbetar utifrån lagen om finansiell samordning. I ett förbund ingår kommun, hälso- och sjukvård, försäkringskassa och arbetsförmedling. Genom finansiell samordning kan myndigheterna ha en helhetssyn på individens behov och ta ett samlat ansvar för insatserna. Finansiell samordning skapar möjligheter att utveckla och pröva nya former för organisering och arbetssätt i våra verksamheter.

² Ibid.

Unga vuxna med psykisk ohälsa

Antalet unga vuxna med psykisk ohälsa ökar. Enligt Försäkringskassan på Hisingen uppstår 50 unga vuxna aktivitetsersättning på grund av psykisk ohälsa och de har behov av fördjupat individuellt stöd för att komma ut på arbetsmarknaden. För hela Göteborg motsvarar denna siffra 200 personer och för Västra Götaland 600.

Målgruppen är mellan 21 och 29 år. Bland dessa ungdomar fanns redan under skoltiden problem med mobbning, skolk och vantrivsel och efterhand förekom missbruk av alkohol, tabletter eller andra droger. Ingen av de unga vuxna har fullständiga gymnasiebetyg. Under skoltiden hade de kontakt med barn- och ungdomspsykiatri. Så småningom har de utvecklat sociala fobier, depressioner och några har även fått diagnos som borderline personlighetsstörning. Ett flertal av deltagarna har varit inlagda på psykiatrisk akutmottagning och haft flera perioder av behandling. Flera har även misslyckade suicidförsök och självskaðebeteende. De flesta har försökt att komma ut på arbetsmarknaden, haft kortare anställningar och vi ser en rundgång mellan de olika välfärdsaktörerna. Alla står idag långt från arbetsmarknaden och har av Försäkringskassan beviljats aktivitetsersättning, en form av ”förtidspension”, på grund av medicinska skäl.

Genomgående för de unga vuxna är att de har mått dåligt under lång tid utan att de har fått tillräckligt stöd för att bryta sin ohälsa. Det har inte funnits något sammanhållande och långsiktigt stöd för dem. Försäkringskassan har uppmärksammat att individer som beviljats aktivitetsersättning ofta inte får det individanpassade stöd i form av samordnade rehabiliteringsinsatser de är berättigade till under sjukdomstiden. Detta kan innebära att marginaliseringsprocessen fortsätter.

Hisingen – en del av Göteborg

- Hisingen består av stadsdelarna Lundby, Västra Hisingen och Norra Hisingen som är av olika karaktär.
- I dessa stadsdelar bor 130 000 personer, vilket utgör ungefär en fjärdedel av Göteborgs befolkning.
- Av dessa är nio procent barn i åldrarna 0-6 år och åtta procent är över 75 år. Andelen barn (0-18 år) är något högre än i Göteborg som helhet.
- Av befolkningen är 28 procent utrikes födda jämfört med 16 procent i Västra Götaland. Andelen barn med utländsk bakgrund är högre än genomsnittet för länet.
- Utbildningsnivån är lägre än genomsnittet i Göteborg. Andelen ungdomar behöriga till gymnasieskolan är samma som för Göteborg 85 procent och för Västra Götaland 89 procent.
- Barn som växer upp på Hisingen i Göteborg har på befolkningsnivå något sämre uppväxtvillkor och något sämre hälsa än andra barn i Västra Götaland.
- Invånarna på Hisingen har generellt fler läkarbesök, vårdtillfällen och vård dagar än genomsnittsinvånaren i Västra Götaland när hänsyn tagits till skillnader i åldersstruktur och sjukdomsförekomst.

Utanförskapets kostnader

Kostnader idag

Denna studie omfattar 15 unga vuxna, som idag finns utanför arbetsmarknaden och har aktivitetsersättning från Försäkringskassan som sin försörjning på grund av psykisk ohälsa. Vi har gjort beräkningar på vilka merkostnader samhället har för ungdomarna avseende försörjning, olika former av vård och terapiinsatser, boendestöd, kronofogde etc. Totalt för de 15 unga vuxna är samhällets kostnader 4,6 miljoner under ett år, varav försörjningen utgör är 1,5 miljoner. Detta är kostnader som samhället har när deltagarna har kommit en bit in i en marginaliseringsprocess men ändå inte helt har tappat tron på att få arbete, egen försörjning och därmed ett självständigt liv.

När vi gör våra socioekonomiska beräkningar använder vi oss av den modell som arbetats fram av Nilsson & Wadeskog³. I detta sammanhang menar vi med utanförskapets kostnader den **merkostnad** som uppstår när en person på grund av arbetslöshet, ohälsa, kriminalitet etc nyttjar samhällsservice som sjukvård, socialtjänst, rättsväsende och arbetsförmedling samt samhällets försörjningskostnader för individen. Till utanförskapets kostnader räknas även kostnader som uppstått hos försäkringsbolag, föreningar, allmänheten etc. I Nilssons & Wadeskogs tidigare arbete har de tagit fram olika "utanförskapskarriärer" genom att först identifiera vilka effekter en marginalisering ger upphov till och sedan kvantifiera och sätta prislappar på de resurser som förbrukas orsakat av utanförskapet. De har även funnit att mycket av samhällets marginalisering kan beskrivas i några huvudkategorier; missbruk, kriminalitet, psykisk ohälsa, långvarig sjukskrivning/förtidspension och långtidsarbetslöshet. Kön och ålder har också betydelse inom varje kategori. För var och en av de olika "utanförskapskarriärerna" har de i sina studier tagit fram samhällskostnader, som består av sammanvägda kostnader för en typisk person i varje kategori, vilket vi använt i våra beräkningar.

Kostnader i framtiden

Anta att samhällets insatser misslyckas helt eller att inget alls görs för dessa individer och alla 15 unga vuxna hamnar i ett permanent utanförskap. Nilsson & Wadeskog har i rapporter⁴ visat att 12,8 procent av en årskull hamnar i utanförskap fördelat på missbruk, psykisk sjukdom och arbetslöshet/sjukskrivning. Dessutom ökar kostnaden för utanförskap med åldern. I vår grupp finns personer som utöver psykisk ohälsa även har visst mått av missbruk. Vi kan på goda grunder anta att några i gruppen i ett framtida totalt utanförskap kommer att öka sitt missbruk och där missbruket blir det centrala i individens problematik. En del av gruppen kan komma att vara kvar i sin psykiska sjukdom medan några kan antas vara långtidsarbetslösa/sjukskrivna, dvs där personen varvar sjukskrivning med arbetslöshetsperioder.

³ Ibid., 21.

⁴ Skandia Försäkringsaktiebolag (2010b).

Vi har i nedanstående räkneexempel utgått från de kostnader per typperson som Nilsson & Wadeskog räknat fram i sina rapporter och som utgår ifrån att alla 15 unga vuxna har kommit i ett totalt utanförskap.

	Kostnad per person och år	
• 1 kvinna blir amfetaminist		1 414 180
• 1 man blir alkoholist		635 417
• 2 kvinnor blir alkoholister	2 x	572 182
• 1 man psykisk sjukdom		541 717
• 5 kvinnor psykisk sjukdom	5 x	411 916
• 1 man arbetslös/sjuk		296 000
• 4 kvinnor arbetslösa/sjuka	4 x	382 600
Total kostnad för 15 individer per år		7 621 657

Kostnaden fördelar sig på de olika finansiärerna enligt nedanstående tabell.

Arbetsförmedling	196 500
Försäkringskassan	2 259 163
Kommunen	2 300 719
Landstinget (Regionen)	1 644 567
Rättsväsendet	927 375
Övriga	293 333
Summa	7 621 657

Om alla 15 unga vuxna fortsätter att vara i ett utanförskap för det med sig en kostnad för samhället på totalt drygt 7,6 miljoner kronor per år. Av dessa kostnader är 72 procent reala kostnader, dvs. kostnader för olika insatser, utredningar, vårdbehandlingar, boendestöd etc. och resten är kostnader för försörjning. Totalt för gruppen står försörjningskostnaden för strax över två miljoner kronor per år.

Deltagarna i vår grupp är idag i åldern 21-29 år. I ett tioårsperspektiv och med diskonto på fyra procent är den totala kostnaden drygt 64 miljoner om alla blir marginaliserade. I den beräkningen finns inte med de samhällsförluster som uppstår när gruppen inte förvärvsarbetar

och därmed inte bidrar till den gemensamma samhällsekonomin. Om det produktionsbortfall⁵ som uppstår när de inte kommer in på arbetsmarknaden läggs till samhällets kostnader ser vi att samhällets förväntade kostnader blir 100 miljoner kronor. Av dessa står produktionsbortfallet för 36 miljoner kronor.

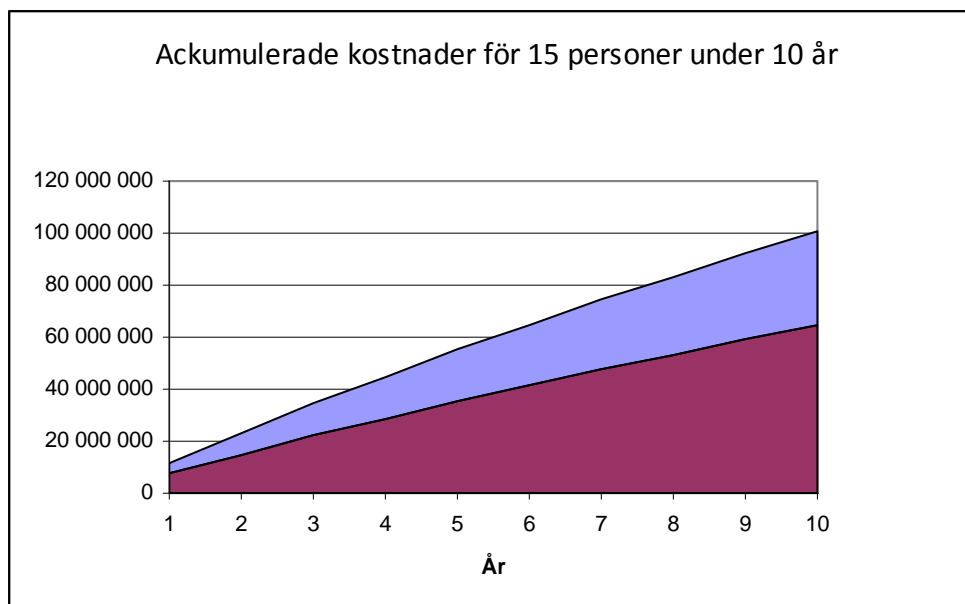


Diagram 1: Samhällets förväntade kostnader inklusive produktionsbortfall vid fortsatt marginalisering

Vad kan samhället göra istället?

Vi räknade tidigare fram att utanförskapets pris är 4,6 miljoner kronor per ung vuxen och år. Frågan är; kan samhället använda dessa miljoner på annat sätt så att de unga vuxna återfår sin arbetsförmåga, kommer i arbete och blir delaktiga?

Samordningsförbundets insats

Samordningsförbundet DELTA på Hisingen i Göteborg har beslutat att under 2010 finansiera en insats för 15 unga vuxna ur gruppen med aktivitetsersättning i avsikt att pröva nya arbetssätt och metoder. En aktivitetscoach arbetar tillsammans med en handläggare från Försäkringskassan för att ge deltagarna ett individanpassat stöd vid start och uppföljning av rehabiliteringsprocessen. "Supported employment" är den evidensbaserade metod⁶ som används i arbetet.

⁵ Beräknat på en månadslön av 17 000 kronor.

⁶ Arbetssättet i detta projekt innebär individuellt stöd av en aktivitetscoach för att komma igång i aktivitet i form av social träning, arbetsträning, praktik och att möjliggöra för individen att hitta en lämplig arbetsgivare.

Insatsen "Aktivitetscoachning"

DELTA:s kostnad för insatsen är 500 000 kronor för ett år, vilket skall täcka två personal som arbetar halvtid. Till detta har vi lagt de kostnader som Försäkringskassan har för finansiering av till exempel träningskort och studiecirkelavgifter för de unga vuxna. Kostnaderna tas ur ordinarie anslag. Dessutom har vi räknat med en del overhead-kostnad till exempel för dator och rum. Den sammanlagda är kostnaden för insatsen är under ett år 737 000 kronor.

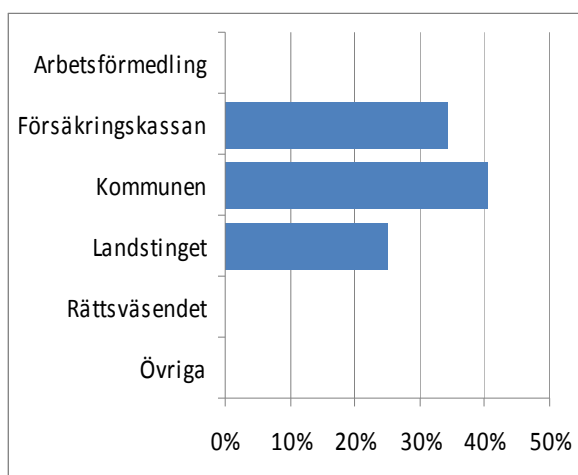
Vi har utgått ifrån de typpersoner som Nilsson & Wadeskog beskrivit i sina rapporter. Vi har även gjort egna beräkningar utifrån deltagarnas verklighet och vi bedömer att Nilsson & Wadeskogs typpersoner är användbara i våra kalkyler. Vi har använt oss av de två typpersonerna "kvinna respektive man med kort psykisk sjukdom" och viktat vår målgrupp.

När vi summerar samhällets kostnader för de 15 unga vuxna inkluderar vi kostnader för försörjning, sjukvård, gruppterapi, boendestöd, aktivitetshus, kronofogde etc. För en genomsnittsperson i vår grupp blir kostnaden 306 000 kronor och 4,6 miljoner kronor för gruppen totalt.

Reala kostnaden är insatser, utredningar, vårdbehandlingar etc. samt finansiella kostnaden som är kostnader för försörjning⁷. I vårt exempel är den finansiella kostnaden en tredjedel av totalkostnaden, 1,5 miljoner kronor.

Nedan beskrivs kostnaderna fördelade per aktör för en genomsnittsperson.

Arbetsförmedling	0
Försäkringskassan	105 316
Kommunen	124 480
Landstinget (Regionen)	76 547
Rättsväsendet	500
Övriga	0
Summa	306 843
Real	203 660
Finansiellt	103 183
Andel real	66%



⁷ Skandia Försäkringsaktiebolag (2010a), s. 49.

Det är dessa kostnader vi har möjlighet att påverka om samhället lyckas bryta marginaliseringsprocess. Samhället, i detta fall via DELTA, gör en investering på 737 000 kronor under ett år för att återföra de 15 unga vuxna till ett liv som innebär studier, arbete och egenförsörjning.

Resultat av Samordningsförbundets insats

När vi räknat på resultatet av insatsen valde vi att använda försiktighetsprincipen. Vi tror att av de 15 unga vuxna får fem personer en anställning inom två år. Dessutom har vi räknat med att en ung vuxen kommer att bryta sitt utanförskap på egen hand, rehabiliteras spontant.

Resultat

- Insatsen Aktivitetscoachning kostar 737 000 kronor under 1 år
- 5 unga vuxna får efter 2 års insatser anställning med 75 procent arbetstid
- År 1 har samhället hela kostnaden för de unga vuxnas utanförskap
- År 2 minskar utanförskapskostnaden till 70 procent
- Arbetsförmedlingen ger lönesubvention på 50 procent vid anställning
- Försäkringskassan beviljar fortsatt 25 procent aktivitetsersättning
- Kontakten med sjukvården, kommunen fortsätter i mindre utsträckning

Socioekonomisk kalkyl

Fem unga vuxna börjar arbeta

Att fem unga vuxna kommer i arbete innebär *uteblivna kostnader* för samhället på 1,5 miljoner kronor per år. Trots ett framgångsrikt resultat för gruppen, har vi räknat med att en del kostnader ligger kvar under rehabiliteringstiden och tiden därefter. De *kvarvarande kostnaderna* är drygt 200 000 kronor per år, plus kostnader som Arbetsförmedlingen har för 50 procent lönesubventionering av anställningen under åtta år.

När de unga vuxna är i arbete uppstår ett *produktionsvärde* och samhället får skatteintäkter. Vi använder i beräkning en heltidslön på 17 000 kronor och lönebikostnader på 40 procent. Skatteeffekten är inte medräknad.

Tioårsperspektiv

Vi har valt att undersöka vilket resultat investeringen ger i ett tioårigt tidsperspektiv. Först år tre är individen i arbete och samhället kan börja få ”återbäring” på investeringen.

I den socioekonomiska kalkylen nedan har vi tittat på hur samhällsaktörernas kostnader och vinster fördelar sig. Det framgår att investeringen kommer att vara ”återbetald” efter knappt fyra år, det vill säga när ungdomarna varit i arbete under två år. Den besparing samhället gör har alltså finansierat hela investeringen, såväl DELTAs satsning och de samhällskostnader som var förknippade med utanförskapet under två år i insatsen. I det tioåriga perspektivet finns en ackumulerad vinst på 12 miljoner kronor. Av denna vinst är närmare sex miljoner kronor uteblivna kostnader för aktörerna.

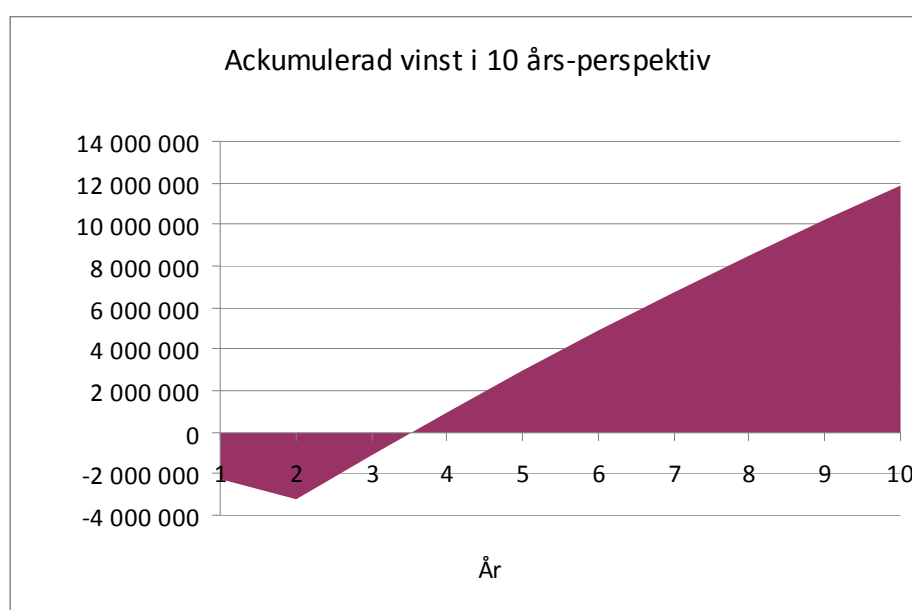


Diagram 2: Samhällets förväntade vinst när fem personer kommer i arbete.

Vi har här inte tagit med de kostnader som Arbetsförmedlingen har i form av lönesubventionering av anställningarna. De kostnaderna tas från ett anslag med just detta syfte att kompensera en funktionsnedsättning och möjliggöra för en person med funktionsnedsättning att konkurrera på arbetsmarknaden. Om vi väljer att ändå ta med Arbetsförmedlingens kostnader för lönesubventioneringen blir den ackumulerade vinsten sju miljoner kronor.

Om bara en av deltagarna kommer ut i arbete

Hur ser de ekonomiska beräkningarna ut om insatsen leder till löneanställning bara för en av de unga vuxna i projektet. Den summa som samhället kommer att spara när en får anställning ska i vårt exempel finansiera hela projektet.

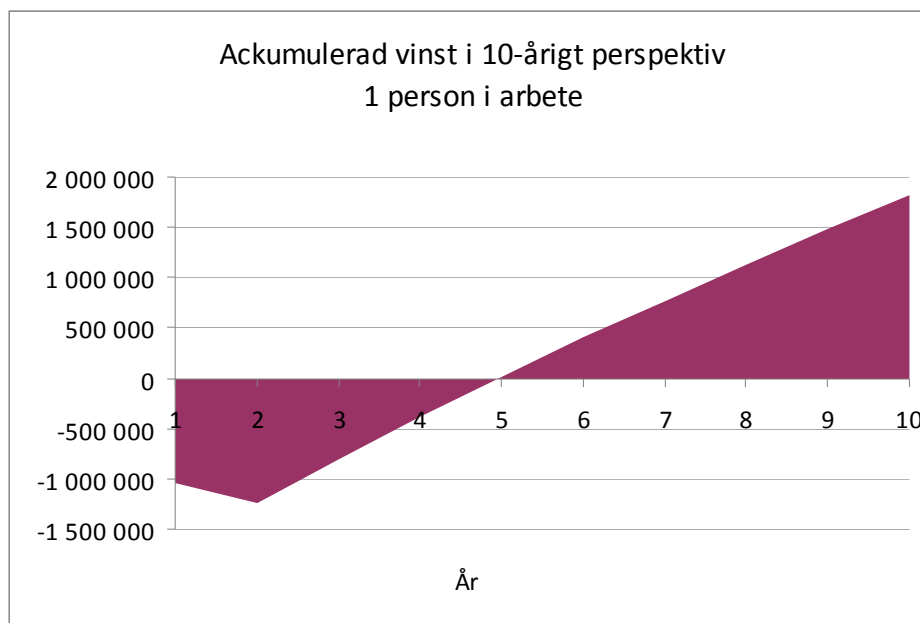


Diagram 3: Samhällets förväntade vinst när en person kommer i arbete

Av diagrammet framgår att om endast en av de unga vuxna kommer ut i lönesubventionerat arbete på 75 procent har investeringen, det vill säga satsningen på Aktivitetscoachning, betalat sig på fem år. Den unge vuxne har då varit i arbete under tre år och efter ytterligare fem års arbete gör samhället en ackumulerad vinst på närmare två miljoner kronor.

Social investering – en samhällsvinst

Det socioekonomiska synsättet ger oss möjlighet att jämföra olika handlingsalternativ. Det ena alternativet är att inget görs, vilket innebär att marginaliseringsprocessen fortsätter. Det andra alternativet är att samhället gör en social investering för de unga vuxna med psykisk ohälsa.

Vi kan jämföra ackumulerad vinst med ackumulerade kostnader. För att göra en rättvis jämförelse tar vi fram kostnaden för fem genomsnittspersoner, som i ett tioårigt perspektiv är i accelererande utanförskap och jämför med fem personer som fått anställning utifrån de premisser vi tidigare redovisat. Vi ser alltså att om samhället inte lyckas ge stöd till ungdomarna utan deras marginaliseringsprocess mot ett totalt utanförskap fortsätter får samhället förväntade ackumulerade kostnader på 33 miljoner kronor. När istället de unga vuxna kommer ut på arbetsmarknaden gör samhällets aktörer en vinst på sju respektive 12 miljoner kronor beroende på vad vi tar med i samhällets vinst. Genom de socioekonomiska kalkylerna kan vi se att genom en social investering på 737 000 kronor kan samhället göra en förväntad ackumulerad vinst på 7 -12 miljoner under en tioårsperiod.

"Inget händer"	Insatsen Aktivitetscoachning
Ackumulerad kostnad för 5 personer i utanförskap <ul style="list-style-type: none">• välfärdskostnader• produktionsbortfall	Ackumulerad vinst för 5 personer i arbete <ul style="list-style-type: none">• uteblivna välfärdskostnader• produktionsvärdet
- 33 miljoner kronor	+ 7 - 12 miljoner kronor

Diskussion

En socioekonomisk analys har genomförts för att belysa de samhällsekonomiska kostnader som finns för en grupp (15 stycken) unga vuxna med psykisk ohälsa på Hisingen, Göteborg. Kostnaderna uppgår till 4,6 miljoner kronor per år. Frågan vi ställde inledningsvis var om den marginaliseringsprocess som drabbat målgruppen kunde ha förhindrats. Hade individens psykiska hälsa fått en gynnsammare utveckling om samhällsresurserna används på ett effektivare sätt? Hur hade samhället kunnat agera för att ge ett preventivt stöd?

Erfarenheter visar att få av de som har aktivitetsersättning bryter marginaliseringprocessen och kommer ut i arbete. Detta är kostnadskrävande för individen såväl som för samhället. Med samordnade initiativ kring rehabilitering kan man skapa kostnadseffektiva förutsättningar för välfärd och bättre hälsa för individer. Genom en evidensbaserad metod som t ex aktivitetscoachning kan fler individer på sikt få ett bättre liv.

Samhällets resurser kommer i framtiden bli alltmer begränsade genom den demografiska utvecklingen som bland annat visar på en äldre och friskare befolkning. Å andra sidan ser vi den ökande marginaliseringen av unga vuxna med psykiska besvär. Det handlar om prioriteringar och effektivt resursutnyttjande. Dessutom handlar det om att uppmärksamma vad samhället kan göra för att förhindra eller än hellre skapa förutsättningar för god psykisk hälsa under uppväxtåren. Ojämlighet i barns socioekonomiska förutsättningar bidrar till deras hälsa som vuxen.

Denna rapport visar på att socioekonomiska bokslut är en metod som ger beslutsfattare ett underlag att prioritera. Räkneexemplet visar att efter knappt fyra år har vi räknat hem investeringen. Även om det är svårt att bevisa att hälsofrämjande och förebyggande arbete är lönsamt så kan man ändå, med hjälp av realistiska räkneexempel, visa att utanförskap kostar, såväl i mänskligt lidande som i pengar och ”att inte göra något kostar mer”. Det handlar om att tänka och agera långsiktigt, satsa på samordnade och hälsofrämjande insatser för framtida välfärd och hälsa genom till exempel en kommunal och regional investeringsbudget.

Referenser

Skandia Försäkringsaktiefbolag (2010a). *Handbok "till en förenklad socioekonomisk analysmodell"*.

Skandia Försäkringsaktiefbolag (2010b). *De deprimerade tonårsflickorna*.

Lästips:

Skandia Försäkringsaktiefbolag (2008). *Individen i centrum. "Det är bättre att stämma i bäcken än i ån"*.

SBU-rapport nr 202, (2010). *Program för att förebygga psykisk ohälsa hos barn*.


Statens Folkhälsoinstitut, (2010) *Investera i barns hälsa*, Gothia förlag AB.

www.delta.goteborg.se

www.finsam.se

www.seeab.se

www.vgregion.se/folkhalsa



Rapporten är framtagen av Berit Björnered, uppföljningsamordnare samordningsförbunden i Västra Götaland, Martin Larsson, aktivitetscoach Social Resursförvaltning Göteborg, Maria Gäbel, Eva Mattsson-Elofsson och Annika Nilsson-Green, utvecklingsledare folkhälsokommitténs kansli Västra Götalandsregionen.

Rapporten kan laddas ner på:
www.vgregion.se/folkhalsa
www.delta.se