



Familjecentralernas effekter på samhällskostnader

– ett räkneexempel

APRIL 2011

Familjecentralernas effekter på samhällskostnader – ett räkneexempel

Under 2009 genomfördes en utvärdering av familjecentralernas verksamhet i Västra Götalandsregionen. Som en följd av detta har en studie genomförts för att belysa samhällsekonomiska kostnader som kan undvikas genom hälsofrämjande arbete på familjecentral. Studien jämför översiktligt vad som görs idag i traditionell verksamhet med vad som skulle uppstå på familjecentral.

Denna rapport redovisar resultatet från studien i form av ett samhällsekonomiskt räkneexempel som är gjort utifrån ett tänkt fall. I sammandrag visar exemplet att samhällets kostnader ökar med barnets ålder men antyder också att om man tidigt möter barnets behov kan en stor del av dessa kostnader undvikas. Kommunerna står för de ojämförligt största kostnaderna, och har därmed också den största besparingspotentialen. För att investera för framtiden krävs helhetssyn och långsiktigt tänkande.

Studien har genomförts av en arbetsgrupp med representanter för Statens Folkhälsoinstitut (vid start), Folkhälsokommitténs kansli i Västra Götalandsregionen, Högskolan i Borås, Lerums kommun och Borås Stad.

Johan Jonsson

Folkhälsochef
Folkhälsokommitténs kansli
Västra Götalandsregionen

Innehållsförteckning

Sammanfattning	3
Inledning	4
Syfte	5
Metod	5
Fallet Emma	6
Emma 0-5 år	7
Emma 6-12 år	8
Emma 13-20 år	10
Emma 21-24 år	14
Fallet Emma för validering	15
Sammanfattning av resultaten	16
Diskussion	16
Referenser	19

Bilaga 1

Sammanfattning

Denna rapport är ett försök att med ett samhällsekonomiskt räkneexempel, "Fallet Emma" göra en jämförande kostnadsanalys av samhällets insatser för att stödja ett barn under uppväxten. Jämförelsen görs mellan traditionell organisering av verksamheten och organiseringen i samverkan på en familjecentral. Samlokaliseringen har i utvärderingen av familjecentralerna i Västra Götaland 2009 visat sig ha en potential att genom hälsofrämjande arbete bidra till att utjämna hälsoklyftor bland barnfamiljer.

Fallet Emma beskriver en ganska tystlåten flicka som under sin uppväxt går igenom svåra saker vilket hon inte uppvisar så tydligt för sin omgivning. Hennes problem visar sig tydligare i tonåren. Det innebär att Emma inte uppmärksammas innan problemen blivit befästa. Fallet Emma skapades av de två folkhälsostateger som är medförfattare i rapporten. Arbetsgruppen gjorde en bedömning av vilka kostnader som kan tänkas minska genom ett bättre hälsofrämjande synsätt tidigt i Emmas liv.

Resultatet visar att kommunens kostnader blir 85 procent lägre med familjecentraler jämfört med traditionell organisering av verksamheten. Föräldrarna får ta ett stort ekonomiskt ansvar under högstadietiden i form av inkomstbortfall som med familjecentraler också sannolikt kan minska betydligt. Regionens kostnader ökar med tiden liksom statens. De totala kostnaderna ökar för varje år upp till 20-årsåldern där de stabiliseras.

I ett långsiktigt perspektiv kan tidiga insatser vara en investering. Lönsamheten i ett hälsofrämjande och förebyggande arbete kan emellertid ibland vara svåra att upptäcka i ett tidigt skede, men med hjälp av realistiska räkneexempel kan man visa att utanförskap kostar, såväl i mänskligt lidande som i pengar. Studien visar att man inte behöver lyckas med särskilt många för att det ska vara lönsamt i ett samhällsperspektiv.

Inledning

Det är viktigt att i förväg kunna bedöma om det ”kan tänkas löna sig” att investera i hälsofrämjande insatser, dvs. om en viss insats förändrar hälsosituationen tillräckligt mycket för att försvara den kostnad insatsen för med sig. Det är emellertid en fråga som är vansklig att besvara. Flertalet hälsofrämjande insatser handlar om att påverka människors förutsättningar att bevara eller förbättra sin hälsa. Det är också viktigt att kunna bedöma den offentliga sektorns hälsofrämjande och preventiva betydelse för befolkningen i kommunen.

Att värdera insatser för barn och ungdomar i samhällsekonomiska termer innebär också en möjlighet att se satsningar under uppväxtåren som en investering för framtida välfärd och hälsa. FN:s konvention om barnets rättigheter (barnkonventionen) ska se till att barnets bästa kommer i främsta rummet i alla åtgärder som rör barn. Konventionen ger en värdegrund inför prioriteringar och politiska beslut på så sätt har beslutfattare och myndigheter ett uppdrag att prioritera det enskilda barnet.

Denna rapport är ett försök att i ett räkneexempel göra en jämförande kostnadsanalys av samhällets insatser för att stödja ett barn under uppväxten dels så som stödet ofta utformas idag, dels med hälsofrämjande arbete i samverkan på familjecentralens verksamhet. Studien visar vilka kostnader och effekter som kan komma att belasta kommun, landsting/region och stat. Ett enkelt tänkt fall har skapats för att kunna göra en rimlig bedömning av insatser i offentliga aktörers ordinarie verksamhet jämfört med familjecentralernas verksamhet. De båda jämförda alternativen är således å ena sidan en verksamhet som förekommer i många kommuner, där flera olika instanser arbetar med barns utveckling men utan nära organisatorisk samverkan. Som alternativ står en organisation med familjecentral. En familjecentral är en mötesplats för barn och deras föräldrar med samlokalisering av verksamheter som arbetar med barn i ett välfärdsperspektiv. Här finns öppen förskola, mödrahälsovård, barnhälsovård och socialtjänst utan myndighetsutövning. De har oftast kommunen och landstinget/region som gemensam huvudman. Målet är att utifrån hela familjens livssituation främja en god hälsa hos barn och föräldrar. De olika verksamheterna samarbetar för att på bästa sätt stötta barnfamiljer och blivande föräldrar. Genom samverkan blir det möjligt att få en helhetssyn och skapa långsiktighet i arbetet med barnfamiljerna. Studien visar en möjlighet till omfördelningseffekt mellan aktörerna.

Folkhälsokommittén i Västra Götalandsregionen har låtit utvärdera familjecentraler som en del av sitt utvecklingsuppdrag i ”Handlingsprogram för folkhälsoarbetet 2002- 2006”.¹ Målsättningen för denna utvärdering var att studera medborgar- och styrningsperspektiv och behandlade ett antal frågeställningar om vad som påverkar dessa perspektiv (ibid., s. 7).

I utvärderingen av familjecentralerna konstaterades att de som besöker de studerade familjecentralernas öppna förskolor väl speglar den socioekonomiska profilen i området där familjecentralen är belägen. Familjecentraler är till för alla föräldrar med små barn. Samlokaliseringen har i utvärderingen visat sig ha en potential att genom hälsofrämjande arbete bidra till att utjämna hälsoklyftor bland barnfamiljer. Det övergripande målet för familjecentralerna är att stärka barnets hälsa.

¹ Familjecentraler i Västra Götaland – En utvärdering. Västra Götalandsregionen 2009.

En aktuell frågeställning har varit vad det är i familjecentralernas arbete som bidrar till bättre effektivitet. Ett *första* steg för att nå en sådan kunskap är att använda hälsoekonomiska metoder och tekniker för att belysa effekten av samverkan.

Syfte

Syftet med föreliggande rapport är att i ett samhällsekonomiskt räkneexempel översiktligt jämföra vad som görs idag i traditionell verksamhet med vad som skulle uppstå vid familjecentralen. Analysen vill också se hur skillnader i dessa olika samhällskostnader belastar kommun, landsting och stat.

Metod

Målsättningen är i denna rapport att försöka ge en bild av kostnader som genereras av samhällets och föräldrarnas insatser för ett barn som upp till vuxen ålder reagerar på olika livshändelser, och att i en explorativ studie belysa om och hur hälsofrämjande arbete inom familjecentralens ramar effektivare kan fånga upp barnets behov av stöd och på så sätt minska framtida samhälleliga kostnader. Den grundläggande metoden är en samhällsekonomisk kalkyl (kallas ibland socioekonomisk kalkyl) där kostnader och intäkter redovisas för alla inblandade i samhället, oavsett var eller i vilken organisation dessa befinner sig. De tre viktigaste elementen i en samhällsekonomisk analys är att notera

- alternativa kostnadsperspektiv (alternativkostnaden)
- tidsperspektivet (diskontering)
- endast de kostnader som faktiskt kan hänföras till den aktuella frågeställningen (tillskrivande).

I exemplet "Fallet Emma" betyder detta att jämföra kostnader för familjecentral med den sannolika kostnaden för barnomsorg och skola (det traditionella alternativet), att räkna kostnader i ett gemensamt tidsperspektiv (kostnader t.ex. i slutet av tonåren skall diskonteras till Emmas tidiga barnaår) och att samhällets kostnader som inte har med familjecentralen eller den normala kommunala omsorgen att göra inte heller skall påverka kalkylen.

De tre principerna ovan medför ett antal konsekvenser för detaljerna i kalkylen. Denna är en tillämpning av vad som brukar kallas "microcosting", där kostnaderna för verksamheten byggs upp från enskilda händelser och summeras (bottom-up). När det gäller kostnadsperspektivet är det viktigt att bara jämföra sådana kostnader som är relevanta, d.v.s. sådana som verkligen har med driften av verksamheten att göra. Fasta kostnader, till exempel olika typer av hyreskostnader skall inte räknas in eftersom dessa kan vara olika på olika orter. Inte heller ta hänsyn till utomlänsavtal som gör kostnaderna beroende av förhandlingsstyrka och annat hos inblandade parter. För det tredje bör man inte räkna in fast administration. Den administration som inte påverkas antingen det är eller inte är barn på skolan eller på dagis. I princip är det enklast att enbart hålla sig till rörliga kostnader för arbetstid hos de inblandade yrkeskategorierna, och då använder man genomsnittslöner för att underlätta jämförelser mellan till exempel storstad och landsbygd.

När det gäller principen om tidsperspektivet är det viktigt att notera att kostnader, och för den delen också hälsoeffekter som uppkommer vid olika tidpunkter i Emmas liv ska värderas olika. I hälsoekonomi är det viktigt att konstatera att det är bättre att rädda ett liv idag än att vänta och rädda

detta liv nästa år. Man ska inte vänta i onödan! Denna levnadsregel kan uttryckas i ekonomiska termer: Ju längre bort i tiden man kan uppskjuta en kostnad desto bättre är det, och desto snabbare man kan få in en intäkt desto bättre är det. Detta uttrycks med hjälp av en tidsränta. Tidsräntan i samhällsekonomiska projekt ligger normalt mellan tre och sex procent. I Sverige ger riksbanken ut rekommendationer om att denna sociala diskonteringsränta ligger på tre procent under 2010. Genom att använda en diskonteringsränta i Emmas exempel behöver man därför inte otillbörligt gynna effekter som beror på att en förvaltning skjuter på kostnader till långt fram i tiden.

Slutligen skall alla kvantiteter och ”priser” sammanställas. I Emmas fall har detta gjorts i det bifogade Excel-arket. Från en praktisk synvinkel gäller att man ska kunna se detta Excel-ark med följande förkortade kriterier från Drummond² för en god samhällsekonomisk analys.

- I. Ställdes en väl definierad fråga om vad man vill beräkna och var de olika alternativen noggrant beskrivna?
- II. Kunde man identifiera alla kostnader och effekter och beskriva dem kvantitativt?
- III. Kunde man prissätta värdet av dessa kvantiteter på ett riktigt sätt?
- IV. Diskonterades kostnader och effekter?
- V. Beräknades kostnader och effekter i inkrementella termer (extrakostnader)?
- VI. Tog man hänsyn till osäkerhet i de angivna kostnaderna eller effekterna?
- VII. Omfattade resultaten alla relevanta frågeställningar?

Fallet Emma

Ett exempel har valt att skildra en tyst flicka i stället för en utåtagerande pojke. Emma är en flicka som kan finnas i alla verksamheter. Hon är en person som inte syns och hörs som därför kan vara svår att upptäcka, vilket kan leda till att man inte uppmärksammar och åtgärdar Emmas problem. Studien skildrar en flicka som går igenom svåra saker i livet, men som inte uppvisar så tydliga tecken på det, inför sin omgivning. Emmas problem visar sig tydligare senare i tonåren.

I Socialstyrelsens folkhälsorapport 2009 uppmärksammas utvecklingen i olika åldergrupper och fördelat på kön i befolkningen. ”Betydligt fler kvinnor än män upplever sig ha nedsatt psykisk välbefinnande. Skillnaderna är störst bland ungdomar i åldern 16 - 19 år, där 29 procent av kvinnorna och sju procent bland männen uppgav besvär, ... (som) blev vanligare mellan 1985 och slutet av 1990-talet, bland flickor och pojkar i årskurs fem och nio. Dessa besvär ökar inte längre, utom bland flickor i årskurs nio. Var tredje flicka i årskurs nio har dock under senaste halvåret känt sig nere mer än en gång i veckan”³.

Fallet Emma har skapats av de två folkhälsostateger som är medförfattare i rapporten och som har en bred erfarenhet av skolans arbete. Under arbetets gång har fallet stämts av med professioner inom skolhälsovården och personal på ett antal familjecentraler. De har bidragit med synpunkter och bedömt rimligheten i fallet. Rimligen finns ett stort antal flickor som Emma.

² Drummond, M.F., Sculpher, M.J., et al. (2005). Methods for the Economic Evaluation of Health Care programmes.

³ Socialstyrelsen Folkhälsorapport, 2009

När fallet Emma översätts i ekonomiska termer framstår ett räkneexempel som bygger på en stegvis skildring av:

1. Olika kostnadsgenererande aktiviteter t.ex. antal möten i skolan, hur många personer från olika personalkategorier som deltar i mötet.
2. Hur dessa aktiviteter översätts till siffror i detta fall antal timmar som de olika personerna deltar i dessa möten.
3. Hur dessa siffror översätts till kostnader genom olika priser per enhet t.ex. tidsåtgången översätts till kostnader via lönen per timma för de olika personerna.

Emma 0-5 år

Emma är en normalbegåvad flicka. Hennes föräldrar har svårt att komma överens och de grälar ofta över vem som ska hämta och lämna i barnomsorgen. Båda föräldrarna arbetar på annan ort och pendlar till arbetet. Emma går av denna anledning långa dagar i barnomsorg. Hennes tider är 06.00-17.30 alla dagar i veckan. Hon har varit inskolad sedan ett års ålder.

Föräldrarna känner sig vilsna i föräldrarollen dels på grund av att de inte hinner kommunicera med varandra och att de tillbringar lite tid tillsammans och med sin dotter. Helgerna går åt till vardagssysslor som städning, tvättning och trädgårdsarbete. Eftersom de nyligen har flyttat saknar de ett socialt nätverk i området, vilket också försämras av att de lämnar tidigt och hämtar sent. Mor- och farföräldrar bor på långt avstånd och relationen med dem är inte så god. De bor i egen villa och på grund av boendekostnaderna är föräldrarna tvungna att arbeta heltid.

Personalen i barnomsorgen reagerar på att Emma klagat på magont flera gånger i veckan. När det uppstår konflikter drar hon sig ofta undan och det händer att hon kissar på sig.

Personalen på Barnavårdscentralen (BVC) har förstått via samtalen att föräldrarna har det jobbigt och de har deltagit i extra samtal med psykolog. Dessutom har föräldrarna en tät kontakt med sin BVC-sköterska. Efter en tid övertalar hon dem att gå på föräldrastöd som kommunen erbjuder inklusive barnpassning.

Mamman arbetar som lärare för barn i förskoleklass och upp till år 6 och pappan är industriarbetare. Eftersom föräldrarna deltar i extra samtal med psykolog och har täta kontakter med BVC-sköterska uppkommer kostnader i form av inkomstbortfall och/eller kostnad för tillfällig föräldrapenning.

Riskfaktorer	Skyddsfaktorer
<ul style="list-style-type: none"> • Föräldrarna har svårt att kommunicera med varandra. • Föräldrarna är otrygga i föräldrarollen. • Litet socialt nätverk. • Långa dagar för Emma i barnomsorg. 	<ul style="list-style-type: none"> • I viss mån stödjande föräldrar. • Stödjande personal i barnomsorgen. • Liten omsättning av barn och personal i barnomsorgen.

Kostnader Emma 0-5 år

Under Emmas första fem år handlar kostnaderna i huvudsak om barnomsorg och föräldrasamtal. När det gäller Emmas **barnomsorg** består kostnaden för kommunen av lön för anställda: I studien antas Emmas andel av personalen, 18 anställda, uppgå till tre personer. Kostnaden blir då timlönen för tre förskollärare 40 veckor per år. Detta visas i Excel-arket i kolumn ”**Utan familjecentral**”: 96.590 kr. En betydande del av kostnaden får kommunen tillbaka i form av enhetstaxan för barnomsorg, som är 1.260 kr per månad. Med familjecentral antas man kunna minska kommunens kostnader med tio procent. Detta visas i kolumn ”**Med familjecentral**”: 86.931 kr.

Extra föräldrasamtal för Emma enligt ovan innebär att en förskollärare och Emmas mamma diskuterar förhållandena i Emmas grupp en extra gång per år: Kostnaden per timme för detta är lönen för förskolläraren plus lön för Mamma som är grundskollärare. Utan familjecentral: 1.351 kr. Med familjecentral antar man att dessa samtal inte behöver genomföras på ett organiserat sätt. Denna kostnad försvinner.

Öppen förskola är en del av familjecentralsverksamheten. Genom att den är öppen kostar den alltså inget extra.

BVC tio extrabesök under perioden: timlön distriktssköterska tio besök under 45 minuter kostar 1.441 kr. Denna kostnad försvinner eftersom det kan skötas under den normala verksamheten. Utan familjecentral har BVC vid två tillfällen rekommenderat föräldrarna att tala med en **psykolog**. Dessa träffar kostar tillsammans 436 kr. I en situation med familjecentral kan detta skötas mindre formellt och kostnaden upphör.

Föräldrastöd COPE: åtta träffar á två tim med två anställda två föräldrar med löneavdrag och extra kostnad för barnpassning, tillsammans 12.040 kr. Med familjecentral kan man förmoda att detta föräldrastöd redan har identifierats och åtgärdats. Kostnaden försvinner.

Aktiviteter och kostnader

Händelse	Personal och tid per år	Extra årskostnad	Extra kostnad under perioden	Utan familjecentral	Med familjecentral	Skillnad
Barnomsorg	32 timmar per vecka i 5år	19.318 kr	96.590 kr	96.590 kr	86.931 kr	9.659 kr
Extra föräldrasamtal	1 per år	338 kr	1.351 kr	1.351 kr	0 kr	1.351 kr
Öppen förskola		0 kr	0 kr	0 kr	0 kr	0 kr
BVC extrabesök	10 st á 45 min		1.441 kr	1.441 kr	0 kr	1.441 kr
Psykolog	2 tillfällen á 1 timme		436 kr	436 kr	0 kr	436 kr
Föräldrastöd Cope	8 träffar á 2 tim 2 anställda föräldrar + barnvakt		12.040 kr	12.040 kr		12.040 kr
		19.656 kr	111.859 kr	111.859 kr	86.931 kr	24.927 kr

Emma 6-12 år

Emma är en ensam flicka som ofta drar sig undan. Hon har svårt att få kontakt med andra barn och leka. De andra barnen tycker att hon är lite udda och de glömmar ofta bort henne. Hon har dock samma klasskamrater under hela perioden. Emma har flera olika klasslärare och eftersom hon är en tyst och snäll flicka upptäcker de inte hennes situation. Emma känner stort förtroende för skolsköterskan som hon ofta söker upp. Skolsköterskan uppmärksammar detta och år fem hålls den första elevvårdskonferensen kring Emma.

Konflikterna mellan föräldrarna eskalerar och Emma är mycket ensam på sitt rum där hon ofta gråter i det tysta. När Emma är elva år skiljer sig föräldrarna och hon bor sedan mest hos mamman som bor kvar i området men flyttar till en lägenhet. Mamman pendlar fortsatt till arbetet. Hos mamman fungerar vardagen ganska dåligt. De har svårt att kommunicera med varandra och båda söker sig ifrån varandra. Mamman söker tröst i lite för mycket vin på kvällarna. Pappan flyttar till sin arbetsort där han har träffat en ny partner. Ungefär varannan helg är Emma hos sin pappa, pappans sambo och hennes två barn. Helgerna hos pappan upplever alla parter som jobbiga. Emma känner sig rotlös och inte välkommen någonstans. Föräldrarna har inte fått lättare att komma överens sedan de gick isär och därför blir de än mer otydliga i föräldrarollen.

Under de första åren är hon varje dag på fritidshemmet, både på morgonen och på eftermiddagen. När hon blir lite äldre kommer hon överens med sin mamma om att få gå hem efter skolans slut. Emma blir än mer ensam och sitter gärna på sitt rum och skriver dagbok. Hon tycker också mycket om att sitta vid datorn där hon bygger upp en god kontakt med jämnåriga via olika "chattsidor". Emma är hungrig när hon kommer hem och med tanke på att det inte finns någon vuxen hemma äter hon vad som finns. När mamma kommer hem sent orkar hon inte laga ordentlig mat så det blir mycket snabbmat. Eftersom hon inte äter bra och har en inaktiv fritid blir hon överviktig. Detta reagerar skolsköterskan på och kallar till möte med dietist.

Eftersom föräldrarna skiljer sig under denna period kan besök hos familjerådgivningen komma till. Deltagande i EVK ger inkomsibortfall. Förälder deltar även i besök hos dietist.

Riskfaktorer	Skyddsfaktorer
<ul style="list-style-type: none"> • Emma har svårt att få kompisar. • Emma drar sig undan. • Föräldrarna har svårlösta gemensamma konflikter. • Föräldrarna skiljer sig. • Kontakten mellan Emma och mamman försämras. • Emma har flera byten av klasslärare under denna period. 	<ul style="list-style-type: none"> • En engagerad skolsköterska. • Samma klasskamrater under hela perioden. • Emma har etablerat goda kontakter via Internet. • Hon skriver ofta dagbok.

Kostnader Emma 6-12 år

Skolsköterskan tar en extra halvtimme med Emma vid 20 tillfällen under perioden. Timlönen för detta uppgår till 1.950 kr. Studien antar att dessa besök inte behövs med familjecentraler.

EVS, Elevvårdssamtal år 5 en och en halv timma inklusive förberedelse för distriktssköterska, kurator och läraren 831 kr, med familjecentral anses inte Emmas problem så allvarliga att detta behövs.

EVT, Elevvårdsteam år 5 en och en halv timma inklusive förberedelse för grundskollärare, kurator, distriktssköterska, rektor och speciallärare 1.454 kr, med familjecentral anses inte Emmas problem så allvarliga att detta behövs.

EVK, Elevvårdskonferens år 5, två timmar inklusive förberedelse och dokumentation för grundskollärare, kurator, distriktssköterska, rektor och speciallärare inklusive föräldrarna, 1.515 kr. Med familjecentral anses inte Emmas problem så allvarliga att detta behövs.

Fritidshem skolår 0-3 Emma är på fritids fem dagar per vecka, sju och en halv timmar per dag. Hon får tillsyn i genomsnitt av tre anställda. Kostnaden 40 veckor per år blir 121.109 kr. Med familjecentral blir problemen mindre och kostnaderna lägre: 40.357 kr. Föräldrarnas avgift till kommunen har dragits av motsvarande 10.080 kr.

Fritidshem skolår 4-6 på samma sätt men med Emma är på fritids fem dagar per vecka, sju och en halv timmar per dag. Hon får tillsyn i genomsnitt av tre anställda. Kostnaden 40 veckor per år blir 121 109 kr. Med familjecentral blir problemen mindre och kostnaderna lägre: 40.357 kr.

Föräldrarnas avgift till kommunen har dragits av motsvarande 10.080 kr.

Skolsköterskan noterar att Emma börjar bli överviktig. Konsultation tre tillfällen hos dietist kostar 527 kr. Med familjecentral har detta sannolikt uppmärksammats tidigare.

Aktiviteter och kostnader

Händelse	Personal och tid per år	Extra årskostnad	Extra kostnad under perioden	Utan familjecentral	Med familjecentral	Skillnad
Skolsköterska extra t	20 tillfällen à 30 minuter		1.950 kr	1.950 kr	0 kr	1.950 kr
EVS år 5	30 minuter med skolsköterska, kurator och klasslärare plus FoD*		831 kr	831 kr	0 kr	831 kr
EVT år 5	30 minuter med skolsköterska, kurator, klasslärare, rektor och specialpedagog, FoD*		1.454 kr	1.454 kr	0 kr	1.454 kr
EVK år 5	60 minuter med skolsköterska, klasslärare, rektor och föräldrar FoD*		1.515 kr	1.515 kr	0 kr	1.515 kr
Fritidshem skolår 0-3	0600-0800, 1200-1730, totalt 7,5 timmar	30.277 kr	121.109 kr	121.109 kr	40.357 kr	80.751 kr
Fritidshem skolår 4-6	1300-1730, 4,5 timmar	14.134 kr	42.403 kr	42.403 kr	24.214 kr	18.189 kr
Dietist	3 tillfällen à 30 minuter, förälder och barn		527 kr	527 kr	0 kr	527 kr
	Summa	44.411 kr	169.789 kr	169.789 kr	64.571 kr	105.218 kr

*Förberedelser och Dokumentation

Emma 13-20 år

Högstadiet

Inför högstadiet splittras Emmas klass och hon hamnar i en klass med mycket bråk och konflikter. Med Emmas bakgrund blir detta mycket svårt att hantera och de andra klasskamraterna upplever henne som konstig och är elaka mot henne. Som vanligt drar hon sig undan, men nu börjar hon skolka. Emmas självkänsla blir mycket sämre och hon börjar tillfoga sig själv skärskador. Klassläraren uppmärksammar att Emma inte mår bra och pratar med henne. Hon har även fått signaler från läraren i idrott och hälsa att Emma har konstiga märken på kroppen. Föräldrarna vidtalas innan elevvårdsteamet (skolsköterska, skolkurator, psykolog, rektor, specialpedagog, klasslärare) träffas. När skolsköterskan ger samma budskap samlas elevvårdsteamet för att få en gemensam bild. Efter detta samlas man till elevvårdskonferens (EVK) där föräldrarna är med (vid behov BUP och/eller socialtjänst, representant elevhälsan, klassläraren, rektor, vårdnadshavare och eventuellt andra personer som

vårdnadshavaren önska ha med). Som resultat av EVK sker observationer i klassrummet, kartläggning av skolprestationer, föräldrarådgivning och familjerådgivning på socialtjänsten. Skolan genomför WISC-test (tar ca 18 tim), som BUP vill ha klart innan barnen kommer till dem. Både barn och föräldrar går på Barn- och ungdomspsykiatri (BUP) med olika terapeuter i stödsamtal. Emma går ut grundskolan med ofullständiga betyg.

Emma har slutat med att åka till pappan varannan helg, vilket gör att kontakten med honom blivit sämre. Mamman arbetar fortfarande mycket och dämpar sin ångest med tobak och alkohol, vilket gör att Emma har tillgång till alkohol och cigaretter. Mamman och Emma hamnar allt oftare i konflikter.

Förälder deltar i EVK, mamman tar del av föräldrarådgivning för att få stöd i sin föräldraroll.

Förälder deltar i samtal på BUP.

Gymnasiet

Emma börjar på det individuella programmet och kommer efter ett år där in på mediaprogrammet. Året på individuella programmet har gjort henne gott. Hon har fått bra kontakt med personalen och hon har byggt upp sin självkänsla samt läst upp sina grundskolebetyg. På mediaprogrammet faller hon tillbaka i sitt gamla beteende med tillfogade skärskador och skolk. Precis som på högstadiet kräver detta insatser i form av elevvårdssamtal (EVS), elevvårdsteam (EVT), elevvårdskonferens (EVK) och kontakter med BUP och vuxenpsykiatri. Emma går ut gymnasiet utan fullständigt slutbetyg (samlat betygsdokument). Under denna tid besöker Emma vårdcentralen vid ett flertal tillfällen för sina skärskador.

Mamman är ofta nedstämd. Emma får ta ett stort ansvar för sin mamma som utnyttjar henne och umgås med henne som en vuxen väninna, vilket innebär att Emma blir bjuden på alkohol och cigaretter. Eftersom mamman inte har några regler om vad Emma får och inte får göra har Emma stora möjligheter att förse sig och sina klasskamrater med alkohol. Det blir hennes väg in i falska kompisrelationer, där hon utnyttjas. Emma har många lösa förbindelser och dricker sig ofta berusad och efter en av festerna misstänker hon att hon blivit utsatt för våldtäktsförsök. Av den anledningen uppsöker hon polis och senare ungdomsmottagningen. På ungdomsmottagningen identifierar man problemet med dåliga relationer och för stor alkoholkonsumtion. Efter samtal kommer man fram till att Emma behöver en kontinuerlig god vuxenkontakt och man kommer överens om att Emma ska ta upp kontakten med sin mormor. Mormor blir jätteglad och tar Emma under sina vingar. Förälder deltar i EVK.

Riskfaktorer

- Ny skola och de nya klasskompisarna kränker henne.
- Självdestruktivt beteende.
- Skolk och sämre skolprestationer.
- Inga fritidsintressen med social kontakt.
- Dålig relation till föräldrarna.
- Brist på familjeregler.
- Tillgång till cigaretter och alkohol hemma.

Skyddsfaktorer

- Emma och hennes mormor har fått god kontakt.
- Bra kontakt med sin nya klasslärare på högstadiet.
- Bra vuxenstöd på individuella programmet.
- Att Emma går färdigt Media-programmet med alla vuxna som skyddsnät.

Kostnader Emma 13-20 år

Högstadiet

Extra föräldrasamtal Ett varje år, timlön grundskolelärare och mamma, 2.983 kr

EVS vid två tillfällen om en och en halv timma inklusive förberedelser, timlön för grundskolelärare, kurator och skolsköterska, 1.663 kr. Faller bort om familjecentralen tar över.

EVT 15 tillfällen om en och en halv timma, timlön för grundskolelärare, kurator, skolsköterska, rektor och speciallärare, 21.809 kr. Behövs inte med familjecentral.

EVK 18 tillfällen om två timmar inklusive förberedelser och dokumentation för personal, timlön skolsköterska, grundskolelärare, rektor och en timlön mamma och pappa 24.240 kr. Bortfaller med familjecentral.

EVK med BUP och socialtjänst Två tillfällen om två timmar inklusive förberedelser och dokumentation, timlön för skolsköterska, grundskollärare, rektor, psykolog och socialsekreterare plus en timlön för mamma. 4.307 kr. Bortfaller med familjecentral.

Observation i klassrummet två timmar, timlön för specialpedagog är 390 kronor. Bortfaller med familjecentral.

Kartläggning av skolprestation tre timmar, timlön för specialpedagog och grundskollärare. 1.114 kr. Bortfaller med familjecentral.

WISC-test 18 timmar, timlön för psykolog. 3.857 kr. Bortfaller med familjecentral.

Föräldrarådgivning för mamman 20 tillfällen á två timmar, timlön psykolog och en timme för mamma. 12.243 kr. Bortfaller med familjecentral.

Familjerådgivning 20 tillfällen á två timmar, timlön psykolog plus en timma vid 20 tillfällen, timlön för mamma och pappa. 15.357 kr. Bortfaller med familjecentral.

BUP 20 tillfällen för Emma, timlön för psykolog 2 timmar plus timlön för mamma. 12.243 kr. Bortfaller med familjecentral.

Aktiviteter och kostnader

Händelse	Personal och tid per år	Extra årskostnad	Extra kostnad under perioden	Utan familjecentral	Med familjecentral	Skillnad
Högstadiet						
Extra föräldrasamtal	1 per år	373 kr	2.983 kr	2.983 kr	0 kr	2.983 kr
EVS	30 minuter med skolsköterska, kurator och klasslärare 2 tillfällen FoD*		1.663 kr	1.663 kr	0 kr	1.663 kr
EVT	30 minuter med skolsköterska, kurator/psykolog, klasslärare, rektor och specialpedagog, Totalt 15 tillfällen FoD*		21.809 kr	21.809 kr	0 kr	21.809 kr
EVK	60 minuter med skolsköterska, klasslärare, rektor, förälder FoD*					
	18 tillfällen		24.240 kr	24.240 kr	0 kr	24.240 kr
	plus 2 st med BUP och socialtjänst		4.307 kr	4.307 kr	0 kr	4.307 kr
Observation i klassrummet	Specialpedagog totalt 2 timmar		390 kr	390 kr	0 kr	390 kr
Kartläggning av skolprestation	Klasslärare och specialpedagog totalt 3 timmar		1.114 kr	1.114 kr	0 kr	1.114 kr
WISC-test	Skolpsykolog 18 timmar		3.857 kr	3.857 kr	0 kr	3.857 kr
Föräldrarådgivning för mamman	Totalt 20		12.243 kr	12.243 kr	0 kr	12.243 kr
Familjerådgivning	Totalt 20		15.357 kr	15.357 kr	0 kr	15.357 kr
BUP	Terapeut, förälder och barn 20 tillfällen		12.243 kr	12.243 kr	0 kr	12.243 kr
	Summa	373 kr	100.206 kr	100.206 kr	0 kr	100.206 kr

*Förberedelser och Dokumentation

Gymnasiet

Individuella programmet, 72.006 kr (Kostnadsuppgift från kommunen)

EVS två tillfällen om två timmar inklusive förberedelser och dokumentation, timlön för gymnasielärare, kurator och skolsköterska. 1.723 kr

EVT 15 tillfällen, en och en halv timma, timlön för rektor, gymnasielärare, speciallärare, kurator och skolsköterska. 22.259 kr

EVK 16 tillfällen, 2 timmar, timlön för rektor, gymnasielärare, skolsköterska och specialpedagog. 22.389 kr. Plus två tillfällen två timmar, timlön för rektor, gymnasielärare, skolsköterska, specialpedagog, psykolog och kurator. 4.754 kr

Anmälan hos polisen en halv timme, timlön för polis. 101 kr

Undersökning på ungdomsmottagning timlön för barnmorska och läkare. 588 kr

Samtal på ungdomsmottagning tre timmar, timlön för kurator. 566 kr

Alla extra kostnader under gymnasietiden antas inte uppstå om Emma uppmärksammats tidigare på familjecentralen.

Aktiviteter och kostnader

Gymnasiet						
Individuella programmet	1 år	72.006 kr	72.006 kr	72.006 kr	0 kr	72.006 kr
EVS	30 minuter med skolsköterska, kurator och klasslärare 2 tillfällen FoD*		1.723 kr	1.723 kr	0 kr	1.723 kr
EVT	30 minuter med skolsköterska, kurator/psykolog, klasslärare, rektor och specialpedagog Totalt 15 tillfällen FoD*		22.259 kr	22.259 kr	0 kr	22.259 kr
EVK	60 minuter med skolsköterska, klasslärare, rektor, förälder 16 tillfällen FoD*		22.389 kr	22.389 kr	0 kr	22.389 kr
	plus 2 st med BUP och socialtjänst FoD*		4.754 kr	4.754 kr	0 kr	4.754 kr
Anmälan hos polisen	1 polistjänsteman 30 minuter		101 kr	101 kr	0 kr	101 kr
Undersökning på ungdomsmottagning	Barnmorska och läkare 1 timma		588 kr	588 kr	0 kr	588 kr
Samtal på ungdomsmottagning	Kurator 3 timmar		566 kr	566 kr	0 kr	566 kr
	Summa	72.006 kr	124.385 kr	124.385 kr	0 kr	124.385 kr

*Förberedelser och Dokumentation

Emma 21-24 år

Efter gymnasiet flyttar Emma hemifrån till en liten etta i ett bostadsområde med många i utanförskap. Eftersom hon varken har studiebidrag eller arbete söker hon försörjningsstöd. Emma fortsätter att dricka mycket alkohol och kombinerar det nu med tabletter som hon fått för att dämpa sin ångest. På en fest går det fel och Emma råkar under stark alkoholpåverkan ta för många tabletter och hon hämtas med ambulans till akuten och hamnar därefter på psykiatriska kliniken.

Mormor besöker henne och de bestämmer tillsammans att Emma ska flytta hem till henne. Detta blir vändningen för Emma. Hon får en bra samtalskontakt på psykiatriska kliniken. Efter hand lyckas mormor använda sina kontakter och Emma får ett jobb i en databutik, där hon trivs mycket bra. Så småningom får Emma bättre ekonomi och hon kan ordna ett eget boende igen, i samma område som sin mormor.

Riskfaktorer

- Arbetslös och oförsäkrad.
- Stor alkoholkonsumtion i kombination med antidepressiva medel.

Skyddsfaktorer

- Fördjupad kontakt med mormor.
- Får så småningom ett jobb.

Kostnader Emma 21-24 år

Försörjningsstöd 2.740 kr per mån (behovsprövat). 98.640 kr

Antidepressiva medel 767 kr, fyra uttag per år. 12.272 kr

Ambulanstransport 2 150kr (uppgift enhetstaxa, landstinget)

Akutbesök 4 500 kr (uppgift landstinget)

Psykiatriska kliniken vård dag 3 dagar á 4.175 kr · 60 procent (uppgift landstinget, uppskattning 60 procent är rörlig kostnad). 7.515 kr

Psykolog, samtal 20 besök, timlön för psykolog. 4.357 kr

Alla extra kostnader under gymnasietiden antas inte uppstå om Emma uppmärksammas på familjecentralen.

Händelse	Personal och tid per år	Extra årskostnad	Extra kostnad under perioden	Utan familjecentral	Med familjecentral	Skillnad
Försörjningsstöd	3 år	32.880 kr	98.640 kr	98.640 kr	0 kr	98.640 kr
Antidepressiva medel	4 år (Cipralext 10 mg)	3.068 kr	12.272 kr	12.272 kr	0 kr	12.272 kr
Ambulanstransport	1 tillfälle	2.150 kr	2.150 kr	2.150 kr	0 kr	2.150 kr
Akutbesök	1 tillfälle	4.500 kr	4.500 kr	4.500 kr	0 kr	4.500 kr
Psykiatriska kliniken vård dag	3 dygn	7.515 kr	7.515 kr	7.515 kr	0 kr	7.515 kr
Psykolog, samtal	Under 1 års tid Antal besök 20	4.357 kr	4.357 kr	4.357 kr	0 kr	4.357 kr
	Summa	54.470 kr	129.434 kr	129.434 kr	0 kr	129.434 kr

Fallet Emma för validering

För att få hjälp med att värdera om "Fallet Emma" som helhet verkar trovärdigt skickades detta tänkta fall ut till sex familjecentraler och elva skolor i Västra Götaland. Fyra familjecentraler och en skola svarade.

Merparten var överens om att fallet var trovärdigt och att insatserna var relevanta och rimliga. De flesta svarade att med en familjecentral hade man kunnat förhindra att Emma hade hamnat i den här situationen. De var dock överens om att de inte kan svara på om familjecentraler skulle kunna lösa familjens problem. Däremot skulle familjecentralen bidra till en bättre start

"... familjecentralen skulle kunna bidra till att skapa en bättre start i livet för flickan Emma och hennes familj".

"... exemplet skisserar en ganska vanlig bild av de dilemman dagens småbarnsföräldrar har; mycket stress och svårt att få tid både till parrelationen och som föräldrar".

De svarande föreslog ytterligare lösningar för arbetet med familjecentraler.

"... att fler i elevhälsoteamet samt speciallärare skulle haft kontakt med Emma redan från tidigare skolåren ..."

Sammanfattning av resultaten

Tabellen visar att de kommunala kostnaderna blir 85 procent lägre med familjecentraler jämfört med traditionell verksamhet. Föräldrarna får dock ta ett stort ekonomiskt ansvar under högstadietiden i form av inkomstbortfall som med familjecentraler också sannolikt kan minska betydligt. Landstingets kostnader ökar med tiden liksom statens. De totala kostnaderna ökar för varje år upp till 20-årsåldern och stabiliseras därefter.

En sammanfattning av resultaten visas i tabellen nedan.

	Extra kostnad under perioden						
	Utan familjecentral	Med familjecentral	Diskonterad skillnad	Familjen	Kommun	Landsting	Stat
0-5 år	111.859 kr	86.931 kr	22.873 kr	6.470 kr	15.081 kr	1.322 kr	0 kr
6-12 år	169.789 kr	64.571 kr	77.201 kr	291 kr	76.911 kr	0 kr	0 kr
13-20 år							
Högstadiet	100.206 kr	0 kr	60.850 kr	13.021 kr	42.537 kr	5.292 kr	0 kr
Gymnasiet	124.385 kr	0 kr	65.822 kr	1.681 kr	63.362 kr	726 kr	53 kr
21-24 år	129.434 kr	0 kr	59.689 kr	3.449 kr	45.488 kr	8.412 kr	2.339 kr
Totalt	635.673 kr	151.503 kr	286.435 kr	24.911 kr	243.379 kr	15.752 kr	2.392 kr

Diskussion

Denna rapport syftar till att genom ett samhällsekonomiskt räkneexempel översiktligt jämföra vad som görs idag i traditionell verksamhet med vad som skulle uppstå på familjecentral när det gäller att uppmärksamma ett barn som i fallet Emma. Utifrån räkneexemplet kan man förmoda att ett sammanhållet perspektiv på resurser för barns välfärd medför att stora kostnader undviks. Beräkningarna är gjorda med stor försiktighet och siffrorna är sannolikt i underkant.

Avgränsningen avser en rimlig kostnadsbeskrivning för att få en uppfattning om kostnadsskillnader mellan familjecentral och traditionell verksamhet. Det gäller såväl inblandade offentliga aktörers medverkan som tiden från barn till vuxen ålder (0-24 år). Kostnadsbeskrivningen tar inte upp andra typer av problem än vad Emma upplever. Detta får lämnas åt framtida studier.

För att på ett effektivt sätt kunna arbeta professionellt med ungdomar med den här typen av problematik samt deras familjer, behöver resurser sättas in tidigt. Den aggregerade samhällskostnaden över tid blir betydligt mindre om insatserna sker tidigt. Kostnaderna för Emmas problematik uppkommer först i övre tonåren. Då har analysen inte räknat med det lidande Emma har under sin uppväxt.

Familjecentralernas samlokalisering av verksamheter som arbetar hälsofrämjande med barn och barnfamiljer ger stora möjligheter för kommuner och landsting att genomföra gemensamma, tidiga insatser. Fallet Emma visar på behovet av gränsöverskridande verksamheter, det vill säga att barnfamiljers behov av insatser i första hand utgår från den situation som familjen upplever och inte främst utifrån de administrativa gränser som en förvaltning eller en specifik verksamhet utgör. Den hälsoekonomiska kalkylen visar att familjecentralen inte bara är en lösning för enskilda familjer och

deras behov utan framför allt att familjecentralen kan vara en lösning som ger positiva effekter på samhällskostnaderna.

I en tidigare utvärdering av familjecentraler i Västra Götaland⁴ var det tydligt att professionerna gemensamt utvecklar insatser och verksamheter på familjecentralerna. De gör det genom att samverka. Ambitionen med det arbetet är att i första hand se till barnfamiljernas behov och att i så liten utsträckning som möjligt låta sig begränsas av de administrativa gränser som finns för den verksamhet de hör hemma i. Det samhällsekonomiska kalkylen visar att det arbetet inte bara ökar livskvaliteten för familjerna (barn och föräldrar) på längre sikt, utan att det även ger positiva samhällsekonomiska effekter. Den större uppmärksamhet på barnfamiljers behov och tidiga insatser som sker genom familjecentralernas arbete kan således medföra positiva effekter för såväl individer som samhällsekonomi.

Man kan anta att fallet Emma kan få en gynnsammare utveckling om samhällsresurserna används på ett effektivare sätt genom familjecentraler. Hälsofrämjande arbete i samverkan på familjecentraler leder till minskade samhällskostnader och skapar bättre förutsättningar för att individen inte ska hamna i utanförskap. Med systematisk samverkan över gränser och tid skapar man ett ekonomiskt och socialt hållbart samhälle.

Vad kan samhället göra för att förhindra eller än hellre skapa förutsättningar för god psykisk hälsa under uppväxtåren? Barndomen är viktig i sig. Det finns också kunskap om att ojämlikhet i barns socioekonomiska förutsättningar bidrar till vuxnas ojämlika hälsa. Barn är inte en enhetlig grupp utan växer upp under mycket skilda villkor.

Det är svårt att bedöma hur många elever med Emmas problem som faktiskt kan få hjälp med familjecentraler. Om endast en del av kostnadsminskningen kan räknas hem minskar naturligtvis vinsten av att inrätta familjecentraler. Om man antar att en medelstor kommun har X antal ”Emmor” samtidigt men att bara hälften av dessa mår bättre av att ha tillgång till familjecentraler blir också vinsten endast hälften av resultaten ovan. Det gäller både för kommunen och för familjen. Gissningsvis gäller detta också landsting och stat. Svaren från vår referensgrupp bland familjecentraler och skolor i Västra Götaland visar att familjecentralerna sannolikt hade löst problemet med Emma.

Kostnader och intäkter för alla personer och organisationer som påverkas av förändringen skall räknas. I detta fall har studien tvingats bortse från eventuella kostnader för Emma själv. Det är sannolikt att Emma kommer att betala väsentliga summor för tobak, alkohol och droger, kanske finansierade via brottslighet. Det ligger utanför syftet att räkna på dessa kostnader i detta enkla exempel. Detta är dock ett angeläget område för uppföljning.

På samma sätt bör man också räkna in eventuella välfärdsvinster eller förluster. Sådana välfärdskostnader är till exempel oro och lidande för alla inblandade, som kan minskas med en familjecentral. Det ligger inte om ramen för denna rapport att räkna på välfärdsvinster och analysen avstår från detta, men återigen, fortsatta studier i denna riktning rekommenderas.

Genom att uppmärksamma individuella behov istället för att utgå från vad som är de olika offentliga organisationernas uppdrag ökar möjligheten att familjer eller barn i första hand inte betraktas som klienter eller patienter. I klient- eller patientrollen blir det en större uppmärksamhet

⁴ Familjecentraler i Västra Götaland – En utvärdering. Västra Götalandsregionen 2009.

på att identifiera systemets förväntningar än individens egna behov. Det är därför befriande att familjecentralerna i första hand försöker möta människan.

När familjerna besöker familjecentralerna och framför allt i kontakten med öppna förskolan ges individen möjlighet att lyfta fram sina tidigare erfarenheter, diskutera dem och pröva deras hållbarhet utifrån aktuella frågeställningar. Det sker tillsammans med personalen på familjecentralen i en relation som tycktes vara ömsesidig och jämlik i sin utgångspunkt. Dessa möten var dessutom inte formaliserade, vilket innebar att samtal kunde ske när behoven uppstod.

Är hälsofrämjande arbete och det arbete som sker på familjecentralen främst att betrakta som en kostnad eller som en investering? Ur ett traditionellt redovisningsperspektiv och i ljuset av den årliga budgetlogiken för såväl de samverkande organisationerna som för familjecentralen är hälsofrämjande insatser definierade som en kostnad. Den synen på hälsoekonomiska investeringar i människors livssituation leder till ett kortsiktigt tänkande där den årliga budgetlogiken för kommunala, landstingskommunala och statliga organisationer blir begränsande för bedömning av olika insatser. Det blir således mest en tankeövning att prata om investering i hälsa. Ett alternativ till att betrakta familjecentralens hälsofrämjande arbete ur ett mer ekonomiskt långsiktigt perspektiv är att se dem som investeringar för framtiden. Det innebär att förvaltningen främst behöver tänka och agera långsiktigt t ex genom en kommunal, regional investeringsbudget. Det skulle ge barnen en rimlig chans i livet och ett långsiktigt hållbart samhällsekonomiskt arbetssätt.

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. Man behöver inte lyckas med särskilt många för att det ska vara lönsamt.

Denna studie har lett till värdefulla erfarenheter och nästa steg planeras bli att räkna på vad Emma som person kommer att kosta i ett vuxet liv i utanförskap.

Referenser


Drummond, M.F., Sculpher, M.J., et al. (2005). *Methods for the Economic Evaluation of Health Care programmes*. Third Edition. Oxford University Press.

Familjecentraler i Västra Götaland – En utvärdering. Västra Götalandsregionen 2009.

Socialstyrelsen (2009). *Folkhälsorapport 2009*. Västerås, Socialstyrelsen.

A	B	C	D	E	F		G		H	I	J	K	L			M	N	O
					Utan familjecentral	Med familjecentral	Med familjecentral	Skilnad					Kommunen	Landsfingret	Staten			
1																		
2	Händelse	Personal och tid per år	Extra årskostnad	Extra kostnad under perioden														
3	Emma 0-5 år																	
4	Barnomsorg	32 timmar per vecka i 5år	19 318 kr	96 590 kr	86 931 kr	9 659 kr												
5	Extra föräldrasamtal	1 per år	388 kr	1 351 kr	0 kr	1 351 kr												
6	Öppen förskola		0 kr	0 kr	0 kr	0 kr												
7	BVC extrabesök	10 st a 45 min	1 441 kr	1 441 kr	0 kr	1 441 kr												
8	Psykolog	2 tillfällen a 1 timme	436 kr	436 kr	0 kr	436 kr												
9	Föräldrastöd Cope	8 träffar a 2 tim 2 årsåldra + 2 föräldrar + barnveck	12 040 kr	12 040 kr	0 kr	12 040 kr												
10		Summa	19 856 kr	111 859 kr	86 931 kr	24 927 kr												
11	Emma 6-12 år																	
12	Skolkösteriska extra tid	20 tillfällen a 30 minuter		1 950 kr	0 kr	1 950 kr												
13	EVS år 5	30 minuter med skolkösteriska, kurator och klasslärare plus FOD (förberedelse och dokumentation)		831 kr	0 kr	831 kr												
14	EVT år 5	30 minuter med skolkösteriska, kurator, klasslärare, rektor och specialpedagog, FOD		1 454 kr	0 kr	1 454 kr												
15	EVK år 5	60 minuter med skolkösteriska, klasslärare, rektor och föräldrar FOD		1 515 kr	0 kr	1 515 kr												
16	Fritidshem skola 0-3	0600-0900 - 1200-1700, totalt 7,5 timmar	30 277 kr	121 109 kr	40 357 kr	80 751 kr												
17	Fritidshem skola 4-6	1300-1730- 4,5 timmar	14 134 kr	42 403 kr	24 214 kr	18 189 kr												
18	Diätet	3 tillfällen a 30 minuter, förälder och barn		527 kr	0 kr	527 kr												
19		Summa	44 411 kr	169 789 kr	64 571 kr	105 218 kr												
20	Emma 13-20 år																	
21	Högskolestadiet	Extra föräldrasamtal	373 kr	2 983 kr	0 kr	2 983 kr												
22		EVS		1 663 kr	0 kr	1 663 kr												
23		EVT		21 809 kr	0 kr	21 809 kr												
24		EVK																
25																		
26				24 240 kr	0 kr	24 240 kr												
27		plus 2 st med BUP och sociallägns		4 307 kr	0 kr	4 307 kr												
28	Observation i klassrummet	Specialpedagog totalt 2 timmar		390 kr	0 kr	390 kr												
29	Kartläggning av skolprestation	Klasslärare och specialpedagog totalt 3 timmar		1 114 kr	0 kr	1 114 kr												
30	WISC-test	Skolpsykiolog 18 timmar		3 857 kr	0 kr	3 857 kr												
31	Föräldraträffning för mamman	Totalt 20		12 243 kr	0 kr	12 243 kr												
32	Familjerådning	Totalt 20		15 357 kr	0 kr	15 357 kr												
33	BUP	Terapeut, förälder och barn 20 tillfällen		12 243 kr	0 kr	12 243 kr												
34	Gymnasiet		373 kr	100 206 kr	0 kr	100 206 kr												
35	Individaella programmet	1 år	72 066 kr	72 066 kr	0 kr	72 066 kr												
36	EVS	30 minuter med skolkösteriska, kurator och klasslärare 2 tillfällen FOD		1 723 kr	0 kr	1 723 kr												
37	EVT	30 minuter med skolkösteriska, kuratorpsykiolog, klasslärare, rektor och specialpedagog Totalt 15 tillfällen FOD		22 259 kr	0 kr	22 259 kr												
38	EVK	60 minuter med skolkösteriska, klasslärare, rektor, förälder 16 tillfällen FOD		22 389 kr	0 kr	22 389 kr												
39		plus 2 st med BUP och sociallägns FOD		4 754 kr	0 kr	4 754 kr												
40	Anmälan hos polisen	1 polisjärsman 30 minuter		101 kr	0 kr	101 kr												
41	Undersökning på ungdomsmott	Barnmorska och läkare 1 timma		588 kr	0 kr	588 kr												
42	Samtal på ungdomsmott	Kurator 3 timmar		566 kr	0 kr	566 kr												
43		Summa	72 066 kr	124 395 kr	0 kr	124 395 kr												
44	Emma 21-24 år																	
45	Forsörjningsstöd	3 år	32 850 kr	98 640 kr	0 kr	98 640 kr												
46	Antibiotikastöd	4 år (Ciprax 10 mg)	3 068 kr	12 272 kr	0 kr	12 272 kr												
47	Ambulanstransport	1 tillfälle	2 150 kr	2 150 kr	0 kr	2 150 kr												
48	Psykolog	3 ögyn	7 515 kr	7 515 kr	0 kr	7 515 kr												
49	Psykolog	Under 1 års tid Antal besök 20	54 470 kr	129 434 kr	0 kr	129 434 kr												
50		Summa	190 916 kr	635 673 kr	151 503 kr	484 170 kr												
51		Totalt	190 916 kr	635 673 kr	151 503 kr	484 170 kr												
52																		
53																		
54																		
55																		
56																		
57																		

* Observera att familjen betalar samma omsorgsavgiften oavsett om barnomsorgen bedrivs med eller utan familjecentral. Alltså ingen skillnad i kostnad för dem.



Studien Familjecentralernas effekter på samhällskostnader – ett räkneexempel har genomförts av folkhälsokommitténs kansli Västra Götalandsregionen i samarbete med Borås Stad, Lerums kommun, Högskolan i Borås och Statens folkhälsoinstitut. Deltagare i arbetsgruppen: Eva Mattsson-Elofson, Göran Henriksson, Håkan Brodin och Maria Gäbel (folkhälsokommitténs kansli), Susanne Carlsson (Borås Stad), Karin Gertzén (Lerums kommun) och Mikael Löfström (Högskolan i Borås).

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