

# PROJEKT UNGA VUXNA

## FÖRSTA NATIONELLA NÄTVERKSMÖTET

2005 10 31

UPPSTART



# FÖRSTA NATIONELLA NÄTVERKSMÖTET FÖR PROJEKT UNGA VUXNA

I Göteborg samlades den 31 oktober 2005 representanterna i referensgruppen och det nationella nätverket. Inbjudare var projektets arbetsgrupp. Syftet med dagen var att skapa en gemensam kunskapsplattform för det fortsatta arbetet med att ta fram mätmetoder som visar på välfärdsstruktur och levnadsvillkor inom gruppen unga vuxna.

Dagens *moderator* Göran Henriksson *folkhälsokommitténs samhällsmedicinska rådgivare* inledde möte med en kort bakgrunden till projektet:

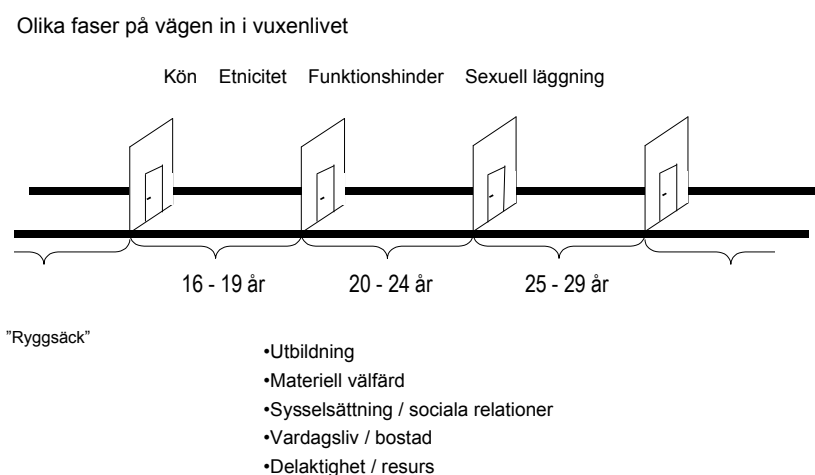
Regionfullmäktiges har i budget 2005 givit Folkhälsokommittén i uppdrag att ta fram mätmetoder för att öka kunskapen om barn och ungas hälsa. Folkhälsokommittén beslöt att gruppen unga vuxna även skulle ingå i uppdraget.

Utgångspunkt är att skapa förutsättningar för en god hälsa på lika villkor för hela befolkningen med inriktning på ungas delaktighet och inflytande samt ekonomisk och social trygghet. - En jämlik och jämställd hälsa - .

Deltagare var nationella, regionala och lokala myndigheter och organisationer med kunskaper och intresse av att utveckla mätdata kring unga vuxna. Syftet var att i en gemensam diskussion kring olika metoder finna viktiga indikatorer som visar; när, vad och hur, samhället ger förutsättningar för unga vuxna att bli delaktiga i samhället. Projektet vill knyta samman olika uppdrag och kunskaper som finns på nationell, regional och lokal nivå för en god hälsa på lika villkor för den unga befolkningen.

Senare års samhällsutveckling har inneburit stora förändringar för ungdomar, med ökade utbildningskrav och senare inträde på arbetsmarknaden. Tiden från man slutar skola eller yrkesutbildning till dess man börjar på första riktiga jobbet, med inkomst, får egen bostad, finner en partner och bildar familj, är idag längre än tidigare. Unga i Sverige har i internationella jämförelser en god hälsa, men gruppen är på intet sätt homogen. Livsvillkor som är förutsättning för god och jämlik och jämställd hälsa är olika. Unga som slutar gymnasieskolan utan eller med svaga betyg har svårare att få tillträde till en allt mer specialiserad arbetsmarknad med ökade utbildningskrav. De som, av olika anledningar, inte kan läsa stipulerat antal poäng per termin mister studielån och möjligheten att behålla sin studieplats. Idag vet man också att ungdomar som avslutar gymnasiet och fortsätter till universitets eller högskolestudier, i program eller olika kurser, inte valt inriktning efter intresse, utan med hänsyn till framtida konkurrensmöjligheter. Likväl finns det unga som efter avslutade universitets- eller högskolestudier går ut i arbetslöshet. Under senare år visar rapporter att unga individers psykiska välbefinnande är lågt och att deras välfärdsutveckling är sämre än tidigare generationers.

Ungdomars väg in i vuxenlivet presenterades av *Lena Samuelsson utvecklingsledare/folkhälsa* med en bild som beskriver de olika faser på vägen att bli vuxen som projektet kommer att uppmärksamma. Det finns ett antal ”dörrar” som utmärker de olika faserna. Individens måste ha förutsättningar att ”öppna dörren” för att komma vidare. De förutsättningar som projektet ska tydiggöra finns inom följande områden i samhällsstrukturen: utbildning, materiell välfärd, sysselsättning med sociala relationer och vardagsliv med tillgång till bostad. Individens känsla av delaktighet och att vara en resurs för samhället är i sig avgörande för att komma vidare. Den första faser på vägen finns mellan 16 – 19 år, för att komma dit måste ”ryggsäcken” från tidigare faser också beaktas. De övriga faserna är mellan 20 – 24 år och 25 – 29 år.



Unga vuxna är ingen homogen grupp och målet jämlik och jämställd hälsa kräver nya mätdata som tydliggör individuella faktorer som kön, kultur/etnicitet, funktionshinder och sexuell läggning. För att prioritera och planera insatser, behöver kunskaper om unga vuxnas förutsättningar till en jämställd och jämlik hälsa där den enskilde individens olika utgångspunkter att leva ett så bra liv som möjligt tydliggörs. De individuella faktorerna, som kommer att definieras i projektet, och de strukturella samhällsfaktorerna ska relateras till varandra.

*Camilla Palm och Susanne Svartengren från SCB* informerad om en kommande rapport ”Ungdomars ekonomiska välfärd”. Syftet med den rapporten är att, på främst ett deskriptivt sätt, visa ungdomars ekonomiska välfärd. I denna rapport definieras ungdomar som personer mellan 16 och 29 år. För att kunna belysa eventuella skillnader inom denna ungdomsgrupp delas gruppen in i ytterligare tre olika åldersgrupper 16–19, 20–24 samt 25–29. För att jämföra resultaten har data även tagits fram för åldersgruppen 30–39.

### Vad har ungdomar för utbildning?

Ungdomar studerar mer än någonsin till följd av utbildningssystemets utbyggnad i kombination med ökad svårighet att få arbete. Följaktligen har den yngre delen av befolkningen längre utbildning och högre utbildningsnivå än de äldre.

Kvinnor hade högre utbildningsnivå än män. Val av utbildningsinriktning är i hög grad en könsfråga. Kvinnor och män utbildar sig för olika yrkesområden. De som tagit steget över den könstraditionella gränsen har ofta högre utbildning än det dominerande könet inom området.

### Hur ser ungdomssysselsättningen ut?

Många ungdomar som befann sig utanför arbetskraften under perioden 1991–2003 studerade. Av de ungdomar som befann sig i arbetskraften arbetade män heltid i större utsträckning än kvinnor. Det var fler män än kvinnor som var arbetslösa under denna period.

#### Hur ser inkomststrukturen och inkomstutvecklingen ut?

I denna rapport studeras den disponibla inkomsten per person. Eftersom nästan alla bor kvar hemma i åldersgruppen 16–19 och även många i åldern 20–24 är det inte fråga om den inkomst de lever av. De blir fortfarande till stor del försörjda av sina föräldrar. Inkomstskillnaden ökade däremot markant i de äldre grupperna.

Alla åldersgrupper hade en inkomstsvacka under mitten av 1990-talet. Men ungdomar under 25 år hade 2003 inte kommit upp i samma inkomstläge som samma åldersgrupp hade år 1991.

#### Hur ser inkomstutvecklingen ut för enskilda personer?

I detta kapitel följer vi samma grupp av personer över tiden dvs. longitudinellt. Inkomstutvecklingen var positiv för samtliga åldersgrupper oavsett startår. Generellt sett ökade inkomstskillnaden mellan könen. Oavsett åldersgrupp och startår ökade mäns inkomst mer än kvinnors fram till år 2003. För de yngsta i ungdomsgruppen har inkomstutvecklingen varit markant och främsta anledningen är att de går från studier till arbete.

#### Hur stor andel unga försörjdes av sociala ersättningar och bidrag 2004?

I Sverige försörjs en stor del av befolkningen i arbetsför ålder (20 – 64) mer eller mindre av sociala ersättningar och bidrag såsom sjukpenning, sjuk- och aktivitetsersättning, ersättning vid arbetslöshet samt ekonomiskt bistånd. De vanligaste ersättningsformerna bland ungdomar var arbetsmarknadsåtgärder och A-kassa.

#### Har ungdomar någon förmögenhet?

För att få en helhetsbild över ungdomars ekonomiska situation bör även tillgångar och skulder tas med i beräkningen. Män hade större tillgångar och lägre skulder i genomsnitt än kvinnor. Studieskulderna utgjorde en större andel av skulderna för kvinnor än för män. Utrikesfödda kvinnor hade generellt en större genomsnittlig nettoförmögenhet än utrikesfödda män. Det motsatta gällde för kvinnor födda i Sverige.

#### Bor ungdomar kvar hemma?

Kvinnor flyttar hemifrån tidigare än män. De flesta män i åldern 20–24 som flyttade hemifrån hade arbete. Bland kvinnor var det däremot lika vanligt att flytta hemifrån oavsett om de studerade eller arbetade.

#### Hur ser utgiftsmönstret ut?

För många unga är den disponibla inkomsten lägre än de totala utgifterna, vilket till en del beror på att föräldrarna lånar/ger pengar till sina barn. Den största utgiftsposten var boendet och därefter följde fritid och kultur. Det fanns skillnader i ungdomsgruppen mellan olika typer av hushåll.

#### Vad väljer ungdomar att göra på sin fritid?

Att besöka restaurang, pub eller kafé var den mest populära aktiviteten för ungdomar. Detta gällde både för kvinnor och för män. Kvinnor besökte oftare bibliotek än vad män gjorde medan män oftare besökte olika idrottsevenemang.

Rapporten i sin helhet kommer att presenteras under det seminarium den 18 november 2005 och finns därefter som pdf-fil på [http://www.scb.se/templates/publdb/publikation\\_\\_\\_\\_2725.asp&plopnr=2519](http://www.scb.se/templates/publdb/publikation____2725.asp&plopnr=2519).

Nästa punkt handlade om frågan att förändra nationella data till lokala insatsdata. *Göran Henriksson* tog upp att det finns stor efterfrågan av regional/lokala data med betydelse för hälsa och välfärd och dess fördelning i befolkningen. Många mätvärden tas fram nationellt och bryts ner på regional/lokala nivå. Detta aktualiserar frågan ”om de små talens tyranni” dvs. sammanställning av data kan innebära att beräkningar med små tal som ex. kön och ålderskategorier ofta leder till en mer eller mindre dålig precision i de skattningar man gör och då användbarheten minskar påtagligt. Det måste vara stor trovärdighet i de data vi tar fram. De ska stämma med kunskaper som finns lokalt. Vi måste utveckla såväl fördelningskunskap som förståelsekunskap för veta vad som verkligen mäts.

Ett vanligt motiv för att sammanställa data är att de ska ligga till grund för *planering* av olika verksamheter och/eller för *prioriteringar*. Den underliggande tanken är att planeringen ska baseras på kartläggning av aktuellt hälsoproblem. Då är viktigt att de data man får fram verkligen speglar hälsopolitiska målsättningarna som beslutats. Annars finns det risk att data ”styr” valet av fokus. Endast de hälsoproblem som är mätbara eller möjliga att beskriva kommer att ingå i planeringen.

Ett annat vanligt motiv för sammanställning av hälsodata är som *utvärderingsunderlag*. Förhoppningen är att dataredovisningen ska ge svar på om gjorda satsningar uppnådde målen eller inte.

*Rikard Ambumsgård från Ungdomsstyrelsen* skulle presentera nationella indikatorer för uppföljning av ungdomars levnadsvillkor. Tyvärr hade han förhinder. I stället relaterade *Lena Samuelsson* från bl.a. Ungdomsstyrelsens rapport ”Indikatorer för uppföljning av ungdomspolitik – på väg mot ett uppföljningssystem för den nationella ungdomspolitikerna”. Riksdagen antog 1999 regeringens andra ungdomspolitiska proposition. ”På ungdomars villkor – ungdomspolitik för demokrati, rättvisa och framtidstro”. I propositionen föreslogs en tydligare målstyrning av ungdomspolitikerna genom ett nytt system för styrning, uppföljning och analys. Det beslutades om 3 övergripande mål och för att följa utvecklingen 32 specifika delmål. Målen skulle följas upp årligen av 15 statliga myndigheter. Ungdomsstyrelsen fick uppdraget att samordna uppföljningarna och årligen redovisa delmålets uppfyllelsegrad. Uppföljningar har genomförts vid tre tillfällen den sista är ”UNG 2004”.

Ungdomsstyrelsen fick också i uppdrag att från 2003 redovisa en fördjupad analys av utvecklingen av ungas levnadsvillkor i förhållande till målen för ungdomspolitikerna och vid behov föreslå åtgärder. I Rapporten Ung 2003 ger Ungdomsstyrelsen förslag om utveckling av nytt målstyrningssystem och ny modell för uppföljning. Riksdagen beslutade i december 2004 om två övergripande mål för den nationella ungdomspolitikerna och fem huvudområden för samordning och analys:

- Lärande - egen utveckling
- Egen försörjning
- Hälsa – utsatthet
- Kultur – fritid
- Inflytande - representation

En samlad utvärdering av ungdomspolitiken ska ske vart fjärde år.

Rapporten ”Indikatorer för uppföljning av ungdomars levnadsvillkor – på väg mot ett uppföljningssystem för den nationella ungdomspolitiken” som delades ut på mötet rekommenderades till läsning.

I rapporten Ung 2004 anges att ”det är ett faktum att det är kommunerna och inte staten som är de viktiga utförarna i arbetet med att förbättra ungas levnadsvillkor lokalt”. En långsiktig verksamhetsförankring är viktig. Ungdomsstyrelsens ambitioner är utforma framtida uppföljningsmodell så att användning av indikatorerna stimuleras på lokal/regional nivå.

Rapporterna finns att del av på [www.ungdomsstyrelsen.se/order/0,2311,,00.html](http://www.ungdomsstyrelsen.se/order/0,2311,,00.html)

*Thomas Rostock från Sveriges kommuner och landsting* talade om *förankringsprocessen* oavsett om man arbetar på nationell, regional och lokal nivå. Vikten av att förankra insatser som planeras har bl.a. visat sig i arbetet med lokala välfärdsbokslut. (Citat från skriften ”Utveckling av lokala välfärdsbokslut – en modell för styrning och uppföljning”, som delades ut på mötet). Lokala välfärdsbokslut är en modell för att styra och följa upp kommunal verksamhet. Den kan enkelt inlemmas i ordinarie beslutsfunktioner och i reguljära styr- och uppföljningssystem. Lokala välfärdsbokslut innebär att goda beslutsunderlag kan tas fram inför politiska beslut och strategiska vägval i kommunen”.

Thomas Rostocks tips kring förankringsprocessen för framgång i ett projekt.

*Till politiker:*

- Kommunstyrelse och kommunfullmäktige bör fatta beslut och ansvara för uppföljningen.
- Nämnderna bör delta i utformningen av lokala välfärdsbokslut.
- Arbetet bör förankras tvärpolitiskt.

*Till tjänstemannaledning/professionen*

- Arbetet med lokala välfärdsbokslut bör vara väl förankrat i högsta kommunledningen.
- En intern arbetsgrupp med representanter från olika förvaltningar med olika kompetenser bör tillsättas för att analysera resultatet. För att fungera bör gruppen vara delaktig i välfärdsbokslutets alla faser.
- Gruppen ska ”äga” arbetet även om konsult anlitas.
- Visa framsteg under processen.

Den regionala utvecklingen är en viktig förutsättning för ungas levnadsvillkor och unga är en resurs för regional utveckling. *Yngve Johansson från regionalutvecklingssektariatet* presenterade den regionala utvecklingsvisionen ”Vision Västra Götaland –Det goda livet”, som antogs av regionfullmäktige i april 2005. Visionen ska ligga till grund för den hållbara utvecklingen i Västra Götaland. Den är framtagen av Västra Götalandsregionen, kommunerna och kommunförbunden i samverkan och i dialog med ett stort antal aktörer. Hänvisningar sker även till en ny rapport av SCB ”Ungdomars etablering”. Reflektioner görs kring hur illa ungdomar för under 1990-talets lågkonjunktur.

Uppdraget att regionen ska bli en stark region med konkurrenskraft både nationell och internationellt har förändrat det traditionella tänkesättet att endas koncentrera utvecklingen till

infrastruktur. Istället har de sociala perspektiven lyfts fram som indikatorer för hållbar utveckling och fått ett allt större inflytande de senaste åren. Frågor som trygghet, miljö, hälsa är förutsättningar för en god livsmiljö och leder till friska medborgare med hållbar konkurrenskraft och hållbar tillväxt och utveckling.

Hur fråga unga och förstå deras bild av sin livssituation. *Ingela Krantz Skaraborgsinstitutet* ställer frågorna: Varför mäter man om statistiken visar att man dör av att röka och människor ändå fortsätter att röka? Till vilken nytta är statistiken om den inte leder till förändring?

Mätningar måste göras parallellt med analysen av den traditionella statistiken tillsammans med intervjuundersökningar, genom samtal, enkäter fokusgrupper. Då kan det vara möjligt att finna de indikatorer som visar ungdomars upplevelse av hälsa och sina levnadsvillkor. Det måste läggas stor vikt vid att göra goda strategiska urval. Det oundvikliga bortfallet får inte glömmas bort utan måste beaktas.

Vi måste lära oss förstå vad det är vi ska mäta och analysera. Unga människors idéer om hur man löser problem är grundkärnan i hur man faktiskt löser problemen. Ett återkommande argument för jämställda levnadsvillkor är genusperspektivet men....

*Charli Eriksson Samverkanskansliet Örebro universitet* delgav oss vad som är viktigt att tänka på när man frågar ungdomar i t.ex. enkäter och intervjuer. Det att ord och begrepp ofta inte har samma betydelse för ungdomar som för vuxna. Att vara rädd var för deltagarna på mötet ett negativt laddat ord. Studie från Örebro har visat att ungdomar tycker att rädd är ett positivt ord för det sätter en i handlingsberedskap.

Viktig är att vara klar över att studiens inriktning påverkar resultatet. Bortfallsproblematiken måste också hanteras. Det behövs flera olika parallella mätmetoder för att kunna göra en god analys, såväl kvantitativa som kvalitativa s.k. triangulering.

Projektets utgångspunkt är en jämlik och jämställd hälsa. *Lidija Beljic från personalstrategisk avdelning* fick frågan hur man i det kommande projektet kunde definiera individuella faktorn etnicitet. Begreppet etnicitet går inte att definiera, eftersom det är så stora skillnader mellan personer från olika länder och världsdelar. Dessutom leder det till en ökad ”vi och dom – känsla”. Allt färre undersökningar baserade på etnisk bakgrund genomförs numera. Begreppet bör inte längre finnas med i mätningar. Det är viktigare att med mätmetoder istället finna grupper med t.ex. språksvårigheter och olika samhällsklasser.

*Jan Terneby från avdelningen för funktionshinder och delaktighet* gav oss kunskap om handikappolitikens två kungsvägar:

*Stärka den enskilda människan*

- Insatser för den enskilde
- Hälsa- sjukvård
- Stöd och service

*Skapa tillgänglighet i vid bemärkelse*

- Medborgarperspektivet
- Alla sektorer

I regeringens proposition 1999/2000:79 ”Från patient till medborgare – en nationell handlingsplan för handikappolitiken”, är följande arbetsområden prioriterade de närmaste åren.

- Se till att handikapperspektivet genomsyrar alla samhällssektorer.
- Skapa ett tillgängligt samhälle.
- Förbättra bemötandet.

Enligt handlingsplanen ska det handikappolitiska arbetet särskilt inriktas på att identifiera och undanröja hinder för full delaktighet i samhället för människor med funktionshinder, att förebygga och bekämpa diskriminering samt ge barn, ungdomar och vuxna med funktionshinder förutsättningar för självständighet och självbestämmande.

*Olika sätt att definiera funktionshinder:*

- SCB, subjektiv upplevelse.
- Diagnoser, epidemiologi.
- Erhållna insatser
- All statistik utgår ifrån ett funktionshinder men många har två eller flera.

ICF – International klassifikation av funktionstillstånd och funktionshinder bygger på funktionella beskrivningar

*VGR:s tolkning av International klassifikation av funktionstillstånd.*

- Personer som har svårt att röra sig.
- Personer som har svårt att höra.
- Personer som har svårt att se.
- Personer som har svårt att bearbeta och tolka information.
- Personer som har svårt att tåla vissa ämnen.

Man uppskattar att det finns drygt en kvarts million personer med funktionshinder i Västra Götaland. Hjälpmedelsinstitutet uppger att av:

- Personer 16 – 84 år har 19 % någon form av funktionsnedsättning = 227 400
- Personer 0 – 15 år har 13 % någon form av funktionsnedsättning = 37 300

Då mätningar av levnadsvillkor gjorts har det visats sig att funktionshindrade ligger sämre till än normalpopulationen i alla mätetal. Ungdomsgruppen har dock inte skiljts ut.

Om ungdomar som redan utan att vara funktionshindrade har konstaterats vara en ”utsatt grupp” även är funktionshindrade, är det viktigt att mätningar som riktar sig till dem verkligen ger ett resultat som visar vilka specifika villkor som gäller för dem.

*Levnadsvillkor - funktionshindrade*

- Medicins vård och behandling.
- Stöd och service.
- Utbildning.
- Arbete.
- Trafik.
- Kultur.
- Ekonomisk och social trygghet.
- Sociala relationer.
- Attityder och förhållningssätt.
- Information.
- Kvinnor män och funktionshinder.
- Personer med funktionshinder från andra länder.
- Barn med funktionshinder.

*Allmänna funderingar och frågor för projektet efter dagens presentationer.*

Vilket stöd behöver ungdomar för att öppna de dörrar de behöver för att komma vidare vid de olika brytpunkterna under ungdomsåren? Vilka indikatorer behöver tas fram för att visa var och när dessa behov finns?

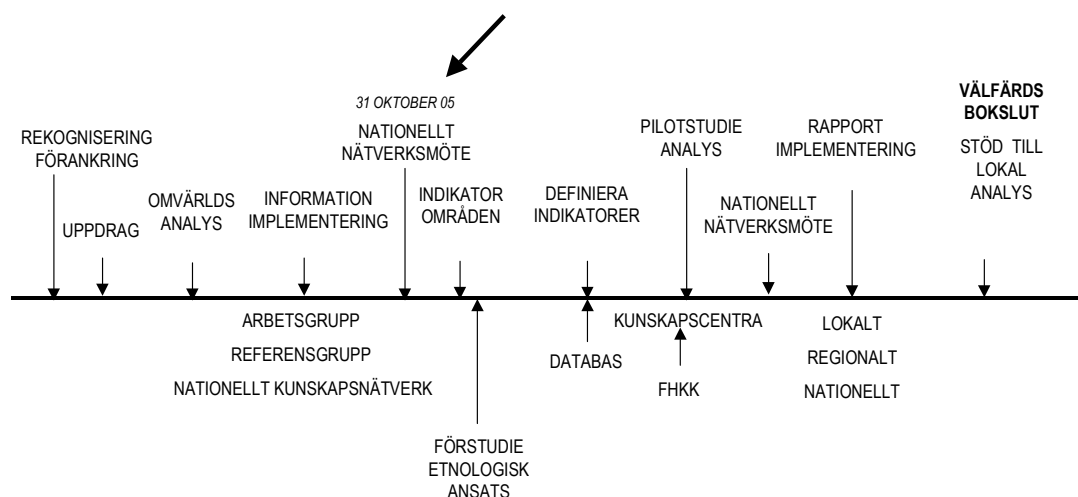
Att istället för att definiera: kön, etnicitet, funktionshinder och sexuell läggning välja begreppet utanförskap. Med hur mäter vi upplevelsen av utanförskap?

Ungdomar behöver själva vara med tidigt, så att de kan hjälpa oss med att ställa rätt frågor. Ett exempel är här att undvika fastna i den binära könskonstruktionen, då delar av ungdomsgruppen ej definierar sig som man eller kvinna.

Ett annat exempel är nyanlända unga invandrare som inte får undervisning i skolans kärnämnen på ett språk de hanterar. Vilka förutsättningar behövs för att dessa ska komma vidare och lära sig svenska så att de kan komma in på en gymnasieutbildning.

Ytterligare frågor är hur vi ska kunna finna de behov unga funktionshindrade har för att ge dem förutsättningar för jämlikt och jämställt liv i hälsa.

Lena Samuelsson presenterade projektet process skede projektet var den 31 november 2005.



Nästa steg är att finna nyckeltal inom olika aktuella indikatorområden. Här är Ungdomsstyrelsens fem huvudområden och dess identifierade indikatorer tillsammans med indikatorerna för det nationella folkhälsomålet med målområde 1 och 2, nämligen demokrati och deltagande samt ekonomisk och social trygghet, intressanta för projektet. Därefter ska en förstudie med etnologisk ansats planeras och genomföras.

På regiongemensamt folkhälsoarbetets hemsida finner man innan året är slut UNGA VUXNAS BLOGG där man kan följa utvecklingen av projektet och ha möjligheten att via e-post kommunicera tankar mm med arbetsgruppen.

[www.vgregion.se/vgrtemplates/SU\\_start\\_\\_\\_36417.aspx](http://www.vgregion.se/vgrtemplates/SU_start___36417.aspx)

## DELTAGARE NATIONELLT KUNSKAPSNÄTVERK 31 OKTOBER

### FRÅN KUNSKAPSNÄTVERKET

Charli Eriksson  
Folke Johansson  
Regina Winzer  
Thomas Rostock  
Camilla Palm  
Susanne Svartengren  
Janet Wohlfarth

Samverkanskansliet Örebro universitet  
Statvetenskapliga institutionen GU  
Statens Folkhälsoinstitut  
Sveriges Kommuner o Landsting  
SCB  
SCB  
Försäkringskassan Lidköping

### FRÅN REFERENSGRUPPEN

Eva Matsson Elofsson  
Jan Terneby  
Leif Hansson  
Barbara Rubinstein  
Tove Olofsson  
Anette Ohlin-Johansson  
Eira Högforsen  
Yngve Johansson  
Lidija Beljic  
Carolina Öhman  
Andreas Nilsson  
Anette Moberg  
Eva Sennemark  
Anneli Hjälmen

Folkhälsokommitténs kansli HD-grupp  
Avdelningen för Funktionshinder och deltagande  
HSK Göteborg  
HSK Göteborg  
HSK Borås  
HSK Mariestad  
Kultursekretariatet Uddevalla  
Regionutvecklingssekretariatet  
Regionutvecklingssekretariatet  
Studentforum Göteborg  
RFSL Borås  
Kulturdialog Göteborg  
Kulturdialog Göteborg  
Administrativt centrum Vänersborg (rapportör)

### FRÅN LEDNINGSGRUPPEN

Göran Henriksson  
Mikael Löfström  
Marie Sjövall  
Lena Samuelsson

Folkhälsokommitténs kansli  
Handelshögskolan GU  
Regionutvecklingssekretariatet  
Folkhälsokommitténs kansli

### FRÅN ARBETSGRUPPEN

Marianne Bernhardt  
Christina Christiansson  
Pia Ekbohm Johansson  
Ingela Krantz  
Bibi Löwed  
Susanne Carlsson  
Lis Palm

Stadskansliet Göteborgs stad  
Regionutvecklingssekretariatet  
Folkhälsokommitténs kansli  
Epidemiologienheten, Skaraborgsinstitutet  
SDF Centrum  
Folkhälsa Borås kommun  
Folkhälsa Strömstad