



Högskolan  
Kristianstad

Högskolan Kristianstad  
291 88 Kristianstad  
044-250 30 00  
[www.hkr.se](http://www.hkr.se)

Examensarbete 10 hp  
Kandidatexamen i Folkhälsovetenskap med inriktning  
Beteendevetenskap  
VT 2023  
Fakulteten för Hälsovetenskap

# **Uppföljning av Vi-projektet genom en hälsoekonomisk och kvalitativ utvärdering**

- En hälsoinsats för unga  
(15–24 år) utan studier eller  
arbete.

**Martin Bjuvhage & Carolin Krasteva Younis**

## Författare

Martin Bjuvhage & Carolin Krasteva Younis

## Titel

Uppföljning av Vi-projektet genom en hälsoekonomisk och kvalitativ utvärdering – en hälsoinsats för unga (15–24 år) utan studier eller arbete.

## Engelsk titel

Follow-up of the Vi-projektet through a health economic and qualitative evaluation – a health intervention among young people (15–24 years) without studies or work.

## Handledare

Max Olsson

## Examinator

Ingemar Andersson

## Sammanfattning

**Bakgrund:** Unga som varken arbetar eller studerar (UVAS) i åldrarna 15–24 år är en utsatt målgrupp som lever socialt isolerade och bland annat riskerar att drabbas av framtida hälsoproblem. Studien är baserad på en uppföljningsstudie av hälsoinsatsen Vi-projektet, vars mål var att nå unga i åldrarna 15–24 år som var eller riskerade att bli UVAS. **Syftet** var att undersöka om hälsoinsatsen Vi-projektet varit kostnadseffektivt ur ett hälsoekonomiskt perspektiv med fokus på subgruppen 133 deltagare i projektet som har försörjningsstöd. Dessutom var **syftet** även att undersöka anställdas uppfattning av deltagarnas utveckling i Vi-projektet. För att kunna besvara syftet användes kvantitativ och kvalitativ **metod**. Den kvantitativa metoden bestod i att utföra en kostnadseffektivitetsanalys genom kalkylverktyget KAMSO. Den kvalitativa metoden innebar en mindre intervjustudie. Intervjustudien är baserad på fyra semistrukturerade intervjuer med fyra anställda inom Vi-projektet. **Resultatet** från kvantitativa kalkylen visade att det räcker med att minst sju deltagare lyfts från sin nuvarande situation och får ett vanligt liv i samband med hälsoinsatsen och förväntas vinna 21,9 goda år för att hälsoinsatsen skall bli hälsoekonomisk. **Resultatet** från den kvalitativa studien visade dels på en utveckling hos deltagarna genom fortsatta studier, dels att deltagare fått arbete efter projektets slut. **Konklusionen** är att hälsoinsatsen varit effektiv för såväl deltagarnas utveckling som samhällsekonomiskt.

## Ämnesord

Folkhälsa, folkhälsoinsatser, Samhällsekonomisk perspektiv, Hälsöfrämjande aspekter, Kostnadseffektivitetsanalys, KAMSO.

## Author

Martin Bjuvhage & Carolin Krasteva Younis

## Title

Follow-up of the Vi-projektet through a health economic and qualitative evaluation – a health intervention among young people (15–24 years) without studies or work.

## Supervisor

Max Olsson

## Examiner

Ingemar Andersson

## Abstract

**Background:** Young people who neither work nor study (UVAS) aged 15–24 are a vulnerable target group who live socially isolated and among other things risk suffering from future health problems. The study is based on a follow up study of the health intervention Vi-projektet, whose goal was to reach young people aged 15–14 who was or were at risk of becoming UVAS. **The purpose** was to study whether the health intervention Vi-projektet has been cost-effective from a health economic perspective with focus on the subgroup of 133 participants in the project who receive income support. In addition, the purpose was also to study how employee's perception of the participants' development in Vi-projektet. In order to answer the purpose, quantitative and qualitative methods were used. The quantitative method was used to perform a cost-effectiveness analysis through the calculation tool KAMSO. The qualitative method implies a smaller interview study. The interview study is based on four semi-structured interviews with four employees within Vi-projektet. **The result** from the quantitative calculation showed that it is enough if at least seven participants lifted from its current situation and get a normal life through the health intervention and is expected to gain 21.9 good years in order for the health intervention to be health economic. **The results** from the qualitative study showed a development of the participants by continued studies and partly that participants found work after the end of the project. **The conclusion** is that the health intervention has been effective for both the participants' development and socio-economically.

## Keywords

Public health, Public health interventions, Socioeconomic perspective, Health promoting aspects, Cost-effectiveness, KAMSO.

# Innehållsförteckning

<b>1. Inledning</b> .....	<b>7</b>
<b>2. Litteraturgenomgång</b> .....	<b>9</b>
2.1 Hälsa och folkhälsa .....	9
2.1.1 Folkhälsopolitiska målområden.....	10
2.1.2 UVAS.....	12
2.1.3 Vi-Projektet .....	13
2.1.4 Hälsoekonomiska beräkningar - kostnadseffektivitetsanalys .....	14
3. Problemformulering .....	16
<b>4. Syfte</b> .....	<b>17</b>
<b>5. Metod</b> .....	<b>17</b>
5.1 Studiedesign & metodval .....	17
5.1.1 Kontext & deltagare .....	18
5.1.2 Genomförande .....	19
<i>Kvantitativ del</i> .....	19
<i>Kvalitativ del</i> .....	20
5.1.3 Analys .....	20
<i>Kvantitativ del</i> .....	20
<i>Kvalitativ del</i> .....	23
5.1.4 Etiska överväganden .....	24
<b>6. Resultat</b> .....	<b>25</b>
6.1 Översiktstabell.....	25
6.1.1 Samhällsekonomisk kalkyl.....	26
6.1.2 Samhällsekonomisk kalkyl, kostnadseffektivitet .....	27
6.1.3 Finansiell kalkyl baserat på livstid .....	29
6.1.5 Finansiell kalkyl baserat på en treårsperiod .....	30
6.2. Kvalitativ innehållsanalys .....	31
6.2.1 Deltagarnas utveckling .....	31
6.2.2 Social utsatthet/socialt utanförskap.....	32
6.2.3 Utvecklingsförslag för Vi-projektets för- och nackdelar .....	33
<b>7. Diskussion</b> .....	<b>35</b>
7.1 Resultatdiskussion.....	35
7.1.1 Folkhälsoarbete, hälsa och de folkhälsopolitiska målområdenas betydelse.....	37

7.1.2 Socialt utanförskap .....	38
7.2 Metoddiskussion .....	39
7.2.1 Kvantitativa kvalitetsbegrepp .....	39
7.2.2 Kvalitativa kvalitetsbegrepp .....	41
<b>8. Konklusion .....</b>	<b>42</b>
<b>Referenser .....</b>	<b>43</b>
<b>Bilagor .....</b>	<b>48</b>
Bilaga 1 (Informationsbrev).....	48
Bilaga 2 (Intervjuguide) .....	49
Bilaga 3 (Figur 1. CALY mått).....	50
Bilaga 4 (Informationsblad del 1).....	51
Bilaga 5 (Informationsblad del 2).....	52

# Förord

Unga som varken arbetar eller studerar (UVAS) i åldrarna 15–24 år är en utsatt målgrupp som lever socialt isolerade och bland annat riskerar att drabbas av framtida hälsoproblem. På grund av UVAS utsatthet och ökade risk för ohälsa utgör målgruppen dessutom en påverkansfaktor för högre belastning på hälso- och sjukvården och ökad samhällsekonomisk belastning. Studien grundar sig i ett gemensamt intresse med tidigare VFU-verksamhet som resulterade i ett fortsatt samarbete och blev därför en motivering till studien. Folkhälsoarbetet är ett brett och intressant område med olika utmaningar inom olika arbetsområden. För oss har det varit väldigt intressant att få analysera och följa upp ett stort folkhälsoprojekt som riktat sina insatser mot målgruppen UVAS, med olika strategier för att såväl fånga upp deltagarna som att motivera dem att äga sin framtid.

Arbetsprocessen med examensarbetet har varit krävande och innefattat en del motgångar som vi succesivt tagit oss igenom, arbetsprocessen har lika så varit givande och lärorik. Vi valde redan från början att utföra en kostnadseffektivitetsanalys vilket innebar att vi gick utanför arbetets normala ramar. Valet av att utföra en kostnadseffektivitetsanalys var att vi upplevde analysmetoden som en grundläggande kunskap inom folkhälsoarbetet. Det var även på grund av vår valda studie som ledde till valet av att använda två metoder. Samarbetet mellan oss författare har varit bra. Båda har ansvarat för insamlingen av och arbetet med deltagarrapporterna, även arbetet med intervjuerna delades upp mellan oss. För att effektivisera arbetet valdes det att dela upp olika delar av arbetet, båda författarna var fortsatt insatta i de olika delarna och stöttade med kommentarer och förbättringsförslag genomgående under hela arbetet. Carolin skrev inledningen, större delar av litteraturgenomgången, kvalitativa metoden, deltagare och kontext, genomförande, analys, etiska aspekter och konklusionen. Martin skrev delarna UVAS och Vi-projektet i litteraturgenomgången, problemformuleringen och kvantitativa metoden. Båda författarna skrev resultatet, resultatdiskussionen och metoddiskussionen.

Vi vill tacka våra VFU-handledare Therese Ydrén och Annica Paulsson Kihlstrand för deras engagemang och intensiva samarbete med oss, och att vi fick möjligheten att utföra en uppföljningsstudie av Vi-projektet. Vi vill även tacka våra intervjudeltagare som ställde upp för intervju, deras deltagande gav ett större empiri till studiens resultat. Vi vill även tacka vår handledare Max Olsson som stöttat upp med feedback, konstruktiv kritik och vägledningen under arbetets process med examensarbetet.

Studenter, Folkhälsovetenskapliga programmet med inriktning på beteendevetenskap, Högskolan Kristianstad, juni 2023

Martin Bjuvhage och Carolin Krasteva Younis

# 1. Inledning

Idag beräknas antalet unga som står utanför arbetsmarknaden och studier vara uppemot 150 000 i Sverige, procentuellt rör det sig om uppemot 6,23% alltså 64 629 individer i åldrarna 16–24 år (Myndigheten för ungdoms- och civilsamhällesfrågor [MUCF] 2020). Hälsoskillnaderna som finns bland befolkningen är ett resultat av samhällets hälsoklyftor, vilket dessutom utgör en påverkansfaktor för ökad sjuklighet, högre belastning på hälso- och sjukvården och ökad samhällsekonomisk belastning (Folkhälsomyndigheten 2019; Folkhälsomyndigheten 2022a). Genom att rikta folkhälsoinsatser mot grupper som lever isolerade med ohälsa, i utanförskap och i arbetslöshet, kan riktade folkhälsoinsatser därför bidra med att minska befintliga samhällsklyftor och förebygga hälsoklyftor bland Sveriges befolkning (Folkhälsomyndigheten 2019).

Unga som varken arbetar eller studerar i åldrarna 15–24 år benämns i denna studie som UVAS (Institutet för arbetsmarknads- och politisk utvärdering [IFAU] 2021). Det finns många olika faktorer som påverkar ungas val att inte söka sig vidare till arbetsmarknaden efter gymnasiet eller att ens slutföra sina studier på gymnasiet. Dessa faktorer är bland annat olika former av nedsatta arbetsförmågor som påverkas av fysiska och eller psykiska hinder att utföra olika arbetsuppgifter, vilket benämns som funktionsvariation (IFAU 2021). Den växande psykiska ohälsan medför en ökande påverkan för unga att kunna söka sig vidare eller fortsätta studierna (Utbildningsdepartementet 2018), samtidigt utgör den ökade psykiska ohälsan en stor utmaning för samhället (Folkhälsomyndigheten 2022b). Unga som lever socialt isolerade kan både på kort och lång sikt utveckla olika hälsobesvär, eftersom social isolering är en väsentlig riskfaktor för utvecklingen av psykisk ohälsa, lägre uppskattat välbefinnande, svårigheter att etablera sig på arbetsmarknaden och mindre utvecklade sociala färdigheter (Lee, Shin, Jeon & Kim 2022; Wright, Head & Jivraj 2021; Lögdberg, Nilsson & Kostenius 2018). Låg utbildningsnivå är en riskfaktor för att drabbas av hjärt-kärl sjukdom, cancer och suicid i jämförelse med personer med eftergymnasial utbildningsnivå. Folkhälsomyndigheten (2019) menar även att personer med låg utbildningsnivå bedömer sin allmänna hälsa som sämre.

Dessa hälsoutfall och framtida hälsoutfall samt problematiken med att etablera sig på arbetsmarknaden medför hälsorisker som stoppar individer i befolkningen att uppnå jämlik hälsa, livsvillkor och levnadsvanor samtidigt som samhällsekonomiska kostnader ökar (Lögdborg, Nilsson & Kostenius 2018). Det visar att förebyggande åtgärder behövs för att unga som lever socialt isolerade och utanför arbetsmarknad och eller studier ska få stöd från samhället (IFAU 2021; Utbildningsdepartementet 2018; Lee, Shin, Jeon & Kim 2022; Wright, Head & Jivraj 2021). Resultatet av att individer deltar i folkhälsoinsatser blir således en samhällsvinst ur ett ekonomiskt hållbarhetsperspektiv (Folkhälsomyndigheten 2019).

Vi-projektet är ett av flera projekt med riktade insatser mot målgruppen UVAS. Folkhögskoleförvaltning Västra Götalandsregionen (VGR) startade år 2020 Vi-projektet med målet att nå 1000 unga i åldrarna 15–24 år som var eller riskerade att bli UVAS, projektet pågick tom år 2022. VGR Folkhögskolors (2022) motivering till Vi-projektet var att bidra med stöttning till unga som stod utanför arbetsmarknaden och studier för att på så sätt motivera dem till att äga sin framtid och komma närmre arbetsmarknaden eller åter börja studera. I Gurdals (2022) rapport om Vi-projektet presenteras en del av resultatet gällande bemötande. Rapporten visar på att Vi-projektets arbetsmetod utgick från ett holistiskt arbetssätt genom att möta varje deltagare i ”ögonhöjd” med individanpassade insatser, detta med utgångspunkt i individens egen förmåga till förändring. Rapporten belyser vidare hur viktigt bemötandet varit för respektive deltagare och även personal. Gurdals (2022) rapport sammanfattar Vi-projektets olika delinsatser i form av praktik, kurser, jobbspår med särskilda anpassningar som har bedrivits av Folkhögskolorna. Dessutom har Folkhögskolorna utvecklat sin socialpedagogiska verksamhet. Arbetsmetoden kan bidra till att stärka ungas välbefinnande och tilltro till sin förmåga att komma vidare i livet samt etablera sig i samhället. Det innebär en chans för fler unga att kunna etablera sig i samhället, genom utvecklade insatser, samverkan och ett strategiskt arbete (Regeringen 2018).

Eftersom det inte framkommer om Vi-projektet varit en effektiv hälsoinsats eller inte är det intresseväckande att se vilken effekt som Vi-projektets insatser inneburit för målgruppen UVAS ur ett hälsoekonomiskt perspektiv. Eftersom såväl samhällskostnader som deltagarnas utveckling är avgörande om Vi-projektet varit en



effektiv insats eller inte anses en tillämpad kostnadseffektivitetsanalys vara till fördel för att ta reda på om hälsoinsatsen Vi-projektet varit effektivt eller inte. Med en uppföljningsstudie baserat på kostnadseffektivitetsanalys av ett hälsoekonomiskt perspektiv, kan resultatet vidare påvisa effektiviteten av hälsoinsatsen. Med hälsoekonomiska beräkningar som en kostnadseffektivitetsanalys beräknas förändrad hälsa, interventionskostnaderna och möjliga kostnadsbesparingar till följd av interventionen (Persson, Ferraz-Nunes & Karlberg 2019; Volden 2019; Le et al. 2021).

## 2. Litteraturgenomgång

Under följande avsnitt avser aktuell forskning, vetenskapliga teorier och relevant litteratur bidra till en bredare förståelse för kostnadseffektivitetsanalyser och folkhälsoarbete för gruppen UVAS.

### 2.1 Hälsa och folkhälsa

Begreppet hälsa kan vara komplext och har olika betydelser alltefter vilket sammanhanget är (Bringsén & Nilsson Lindström 2019), dock är Världshälsoorganisationens (WHO) definitionen av hälsa den vanligaste. WHO definierar hälsa som ett tillstånd av fullständig fysisk, psykisk och socialt välbefinnande och inte endast frånvaro av sjukdom (WHO 1948, s.1). Andersson (2016) förtydligar dock att huruvida hälsa anses vara oförenlig till sjukdom grundas på vilken teori det utgås ifrån. Det vill säga om utgångspunkten är den biomedicinska så illustreras hälsa just som frånvaro av sjukdom. Emellertid har hälsobegreppet utvecklats med en utbredd syn på hälsa nämligen ett humanistiskt hälsobegrepp, i detta sammanhang ligger fokuset på individen som en helhet och att hälsa inbegriper mer än frånvaro av sjukdom (Antonovsky 1991; Andersson 2016; Bringsén & Nilsson Lindström 2019).

Begreppet folkhälsa är ett paraplybegrepp för det allmänna hälsotillståndet i ett land (Pellmer Wramner, Wramner & Wramner 2017), och inbegriper både hälsa och ohälsa (Folkhälsomyndigheten 2022c). Den allmänna hälsan och hälsa i sin helhet grundas av olika faktorer så som genetik, livsvillkor, sociala bestämningsfaktorer,

levnadsvanor och levnadsförhållanden. Folkhälsan påverkas således även av olika politiska och strategiska beslut (Bringsén & Nilsson Lindström 2019).

Folkhälsomyndighetens (2023a) definition av en god folkhälsa utgår från att hälsan är jämlikt fördelat och så god som möjligt bland olika samhällsgrupper.

Arbetet med hälsan är brett och kan ses ur två olika hälsoperspektiv det vill säga ur ett promotivt perspektiv eller ett preventivt perspektiv (Bringsén & Nilsson Lindström 2019). Enligt WHO (1986) definieras promotion som en hälsofrämjande process som skall bidra med att öka människors kontroll över och att kunna påverka sin hälsa, detta för att kunna nå upplevelsen av fullkomlig fysisk, psykisk och socialt välbefinnande. Det promotiva perspektivet utgår från ett hälsofrämjande arbete med utgångspunkten i en salutogen ansats, här ligger fokuset på hälsa och hälsoresurser vilket innebär att arbetet fokuserar på det som bidrar till eller skapar hälsa hos individer och grupper (Bringsén & Nilsson Lindström 2019). Ett preventivt arbetssätt avser att bevara det friska friskt och förebygga sjukdom vilket handlar om att identifiera risker, skyddsåtgärder och behandling av olika varianter av sjukdomar och sjuklighet (Bringsén & Nilsson Lindström 2019). Ett preventivt arbete utgår således från ett patogent arbetssätt, i arbetet med hälsa och folkhälsa utgör båda perspektiven viktiga roller (Bringsén & Nilsson Lindström 2019).

### **2.1.1 Folkhälsopolitiska målområden**

Folkhälsomyndigheten (2023b) belyser folkhälsopolitikens mål som utformats för att skapa samhälleliga villkor och krav för en god och jämlik hälsa för hela befolkningen samt att även minska på de påverkbara hälsoklyftorna inom en generation. Genom folkhälsopolitiken är målet att uppnå alltmer jämlika livsvillkor och förutsättningar för en jämställd hälsa, samtidigt som målområdena reflekterar hälsans bestämningsfaktorer alltså faktorer som inverkar på hälsotillståndet (Folkhälsomyndigheten 2023b). Enligt Regeringskansliet (2019) är en fundamental förutsättning tillgång till god och bra hälsa eftersom det bidrar med möjligheter för individer att ta till sig av livet, vilket även belyser begreppet handlingsfrihet (Umeå Universitet 2022). Handlingsfrihet bidrar till individens möjlighet att själva kunna ta beslut rörande sina liv, val av arbete, försörja sig själva och dessutom vara delaktiga i samhället (Regeringskansliet 2019). Sharp, Bellis, Hughes, Ford och Di Lemma

(2020) förtydligar även att det befintliga trycket på hälso- och sjukvården såväl som ojämlikheterna i hälsa kan minskas genom införandet av tydlig och effektiv folkhälsopolitik.

Folkhälsoarbete består således av ett gemensamt ansvar mellan olika arenor och sektorer i ett samhälle, närmare bestämt av det offentliga, privata och ideella organisationerna men även individuellt av individerna själva (Regeringskansliet 2019). Regeringskansliet (2019) belyser vikten av att tillämpa insatser och resurser för de grupper som är socialt- och ekonomiskt utsatta och som såväl riskerar att drabbas av ohälsa. God hälsa bland människor utgör en positiv faktor vilket bidrar till att alstra fördelaktigare villkor för välfärden såväl som att utveckla samhällsekonomin genom att minska risker för sjukdomsutveckling vilket i sin tur resulterar i minskade behov av hälso- och sjukvården (Regeringskansliet 2019). Resultatet av att individer deltar i folkhälsoinsatser blir således en samhällsvinst ur ett ekonomiskt hållbarhetsperspektiv (Folkhälsomyndigheten 2019). Dessa insatser kan även på så sätt bidra med bättre hälsa samtidigt som arbete blir en förutsättning som minskar risken att äventyra framtida generationers behov (Pereira & Marques 2022).

I enlighet med de globala målen kopplat till ett hållbarhetsperspektiv utgör folkhälsoarbetet mot social- och ekonomisk utsatthet ett viktigt arbete. Målområde 3 inom det globala målområdet handlar om att alla människor ska ha möjlighet att få en god hälsa och välbefinnande. Detta mål kan tydligt kopplas till social hållbarhet, då hälsa är en viktig punkt inom den dimensionen (Globala målen 2022a). Det går dessutom att koppla hälsa till den ekonomiska dimensionen då ohälsa långsiktigt kan innebära stora kostnader såsom vårdkostnader, bidrag och minskad samhällsinkomst i form av skatt och produktion (Globala målen 2022a).

Det åttonde globala målområdet handlar om att arbeta för hållbar ekonomisk tillväxt, anständiga arbetsvillkor och produktiv sysselsättning (Globala målen 2022b). Folkhälsoarbete utifrån detta mål innefattar att främja ungas anställning, utbildning och praktik samt att minska andelen unga som varken arbetar eller studerar. En betydelsefull sysselsättning kan resultera i positiv inverkan på hälsan på längre sikt, samtidigt som den minimerar risker att inte kunna etablera sig ute på

arbetsmarknaden (Lögberg, Nilsson & Kostenius 2018). Ur ett samhällsperspektiv kan folkhälsoarbetet med unga som både är socialt utsatta och som står utanför arbetsmarknaden och / eller studier även medföra en positiv inverkan på den ekonomiska hållbarheten. Detta eftersom arbete genererar pengar som sedan blir skattemedel eller sätts i omlopp på andra sätt och håller i gång samhället.

### **2.1.2 UVAS**

Målet med detta avsnitt är att öka kunskapen kring målgruppen UVAS och deras situation utifrån aktuell forskning. Kunskapsutvecklingen bidrar till förståelsen kring olika faktorer påverkan, exempelvis att levnadsvanor kan påverka UVAS hälsa. Bendix-Kleif (2023) belyser den viktiga övergången från skola till arbete, där en del unga vuxna hamnar i så kallade allvarliga övergångssvårigheter. Faktum är att inte alla unga vuxna hamnar i övergångssvårigheter, trots långvarig period utan vare sig utbildning eller anställning. För de unga vuxna som trots allt hamnar i allvarliga övergångssvårigheter kan utbildning och arbete helt utebli (Bendix-Kleif 2023). Anledningen till allvarliga övergångssvårigheter är enligt Bendix-Kleif (2023) att individen kan ha lågt förtroende för utbildningsinstitutioner och till arbetsmarknaden. Att som 16 åring vara utan varken utbildning eller arbete och dessutom under uppväxten ha upplevt någon social insats, exempelvis fosterhemsplacering mellan 0 och 15 år bidrar till övergångssvårigheter. Slutligen menar Bendix-Kleif (2023) att föräldrars utbildningsnivå har betydelse för att hamna i övergångssvårigheter eller inte. Komplicerade livserfarenheter under uppväxten kan således bidra till övergångssvårigheter, som vanligtvis påverkar individen i tidig vuxenålder.

Gruppen UVAS förknippas ofta med att vara socialt isolerade, därför beskrivs ibland UVAS som så kallade ”hemmasittare”. Hälsorelaterade levnadsvanor kan också vara en förutsättning för att minska och förhindra skillnader i hälsa mellan olika socioekonomiska grupper (Roos & Prättälä 2018). Att vara socialt isolerad påverkar individen negativt, och ett sådant beteende eller levnadsvana kan som tidigare nämnts öka de påverkbara hälsoklyftorna på samhällsnivå. Ojämlighet i befolkningen kan utvecklas genom att skillnader finns i befolkningens hälsorelaterade levnadsvanor (Roos & Prättälä 2018). En sådan skillnad kan exempelvis vara drogmissbruksstörning senare i livet, alltså en negativ konsekvens av att vara UVAS

och av att vara socialt isolerad. Att vara socialt isolerad in i tidig vuxenålder kan också medföra en ökad risk för senare drogmissbruksstörning (Manhica et al. 2022).

Livsloppsperspektivet är högst relevant i kontexten om UVAS utvecklar hälsorelaterade levnadsvanor eller inte (Roos & Prättälä 2018). Att som barn och ung gå miste om utbildning kan därför vara en riskfaktor för hälsan, vilket har betydelse när hälsorelaterade levnadsvanor formas under uppväxten (Roos & Prättälä 2018). Den tid som UVAS exponeras för riskfaktorn har också betydelse. Både tidsperioden och vilken period i livet som riskfaktorn existerar har betydelse för UVAS/individ/befolkningen senare hälsa i livet. Roos och Prättälä (2018) påpekar att det finns kritiska perioder under uppväxten. En sådan kritisk period kan vara ungdomstiden. Under ungdomstiden menar Roos och Prättälä (2018) att det sker en betydande utveckling både fysiskt och psykiskt hos barn och unga. Dessutom kan en del hälsorelaterade levnadsvanor skapas under ungdomstiden, exempelvis stress som ger återkommande ångest, rökning och alkoholkonsumtion (Goldman–Mellor, Hamer & Steptoe 2012; Roos & Prättälä 2018).

Hälsorelaterade levnadsvanor kan följa med in i vuxenålder visar Goldman–Mellor, Hamer och Steptoe (2012) i sin undersökning om livsloppsperspektivet. Undersökningen visar specifikt att stress och återkommande ångest tidigt i livet kan återspegla sig senare i livet som avvikande markörer på stress (Goldman–Mellor, Hamer & Steptoe 2012). Det innebär att upplevelser under ungdomstiden påverkar förutsättningen för god hälsa senare i livet (Sheehan et al. 2017). Utbildning är en viktig friskfaktor för goda levnadsvanor senare i livet, och kan dessutom vara en förutsättning för god hälsa och välbefinnande genom hela livet (Folkhälsomyndigheten 2022; Sheehan et al. 2017). Hälsorelaterade levnadsvanor kan därför ha en viktig betydelse i relationen mellan utbildning och senare etablering på arbetsmarknaden. Sheehan et al. (2017) anser att storskaliga investeringar i ungdomsåren bör vara en huvudsaklig del i livslopps- och generationsöverskridande strategier för hälsa och välbefinnande.

### **2.1.3 Vi-Projektet**

Vi-projektet ägdes av Folkhögskoleförvaltningen i Västra Götalandsregionen. Vi-projektet finansierades även genom Europeiska socialfonden (ESF) med en budget

på närmare 100 miljoner kronor. Verksamheter och projektpartners var Västra Götalandsregionens Folkhögskoleförvaltning med fyra folkhögskolor, Västra Götalandsregionen Regionservice, kommunalförbunden i Fyrbodalen och Sjuhärads, Rädda Barnen, Ljungskile folkhögskola vuxenutbildningen i Borås, Trollhättan och Vänersborg samt 10 kommuner. Medfinansierade kommuner var: DalsEd, Bengtsfors, Färgelanda, Vänersborg, Sotenäs, Uddevalla, Herrljunga, Ulricehamn, Bollebygd och Mark (VGR Folkhögskolor 2022).

VGR Folkhögskolor (2022) beskriver i sin rapport att flertalet insatser för UVAS har pågått med hjälp av medfinansierade parter, kommunerna har utvecklat sina arbetssätt mot målgruppen. Olika delinsatser har bidragit till arbetssättets utveckling, varierande kurser och jobbspår utifrån målgruppens särskilda behov har bedrivits av Folkhögskolorna. Dessutom har Fristad Kommun utvecklat allmänna kursen som riktade sig till individer med neuropsykiatriska funktionsvariationer (NPF). Ytterligare delinsatser gjordes från tre folkhögskolor med anpassade vårdutbildningar. Slutligen i nära samarbete med Vänersborg (Vänersborgs kommun) startade en på djupet motiverande utbildning Mitt liv mitt val. Sammanfattningsvis innebar Vi-projektet att flera pedagoger närvarade samtidigt, nämligen stödteam kring deltagaren med kuratorer, lärarassistenter, studievägledning och specialpedagoger (VGR Folkhögskolor 2022).

## **2.1.4 Hälsoekonomiska beräkningar - kostnadseffektivitetsanalys**

Hälsoekonomiska utvärderingar utgår från hur samhällsresurser skall fördelas genom olika metoder, för att kunna identifiera vilka interventioner och projekt som i högsta grad är effektiva fördelningar av de begränsade resurserna för att främja hälsa (Persson, Ferraz-Nunes & Karlberg 2019). Hälsoekonomiska utvärderingar inbegriper identifiering, kvantifiering och värdering av både kostnader och hälsonytta samtidigt som en given bedömning av den totala kostnadseffektiviteten (Persson, Ferraz-Nunes & Karlberg 2019). Kostnadseffektivitetsanalys (cost-effectiveness analysis, CEA) är en av flera metoder inom hälsoekonomiska analyser som används för att beskriva följderna av en behandling eller ett hälsoprogram. Effekterna mäts i naturliga enheter, som vunna levnadsår (QALY), undvikna år med

funktionshinder, livskvalitetsförbättring vilket mäts i vunna goda år (Capability Adjusted Life Years – CALYs) och så vidare (Persson, Ferraz-Nunes & Karlberg 2019; Umeå Universitet 2022). En av utgångspunkterna i hälsoekonomiska analyser och användningen av kostnadseffektivitetsanalyser är ”extra welfarism” vilket betyder att bedömningarna av resursfördelningen sker i relation till hälsovinster samt ett värde på hälsokapital. Motsatsen till ”extra welfarism” är det traditionella paretokriteriet som utgår ifrån en kompensationsprincip, närmare bestämt principen att summan av vinsten skall vara större än summan av förlusten från en insats (Persson, Ferraz-Nunes & Karlberg 2019).

Hälsoekonomiska beräkningar har sin bakgrund följaktligen i nationalekonomin vilket ligger nära politiken som tar hänsyn till frågor om de såväl begränsade resurserna används rättvist som om de leder till mesta möjliga nytta (Persson, Ferraz-Nunes & Karlberg 2019). För att kommuner och regioner skall kunna ta dessa beslut blir hälsoekonomiska analyser så som kostnadseffektivitetsanalys en förutsättning för att kunna avgöra vilka folkhälsoinsatser som skall prioriteras utifrån samhällets ändliga resurser, för att på så vis främja befolkningens hälsa (Folkhälsomyndigheten 2022c; Volden 2019; Lomas, Claxton & Ochalek 2022). Kim et al. (2020) förtydligar att det således är viktigt att förtydliga vilket analytiskt perspektiv som antas i den valda kostnadseffektivitetsanalysen eftersom det är avgörande för vilka kostnader och fördelar som slutligen ingår. Utgår kostnadseffektivitetsanalysen från ett samhällsekonomiskt perspektiv och ett hälsofrämjande är det följaktligen viktigt att betona och presentera de valda perspektiven för att minimera feltolkningar och beräkningar (Kim et al. 2020).

Volden (2019) och Le et al. (2021) betonar att traditionella kostnadseffektivitetsanalyser som endast utgår från monetära värden kan medföra att beslutsfattare endast ser monetära vinster. Att endast utgå från monetära vinster kan därför påverka beslutsfattarnas beslut kring tillämpning av resurser och åtgärder för hälsofrämjande och förebyggande insatser. Volden (2019) förtydligar att användningen av en kostnadseffektivitetsanalys som baserats på såväl en mer konsekvent bedömning av vinster på hälsofrämjande aspekter som på monetära vinster fördelaktigt bidrar till bättre bedömningar. Detta eftersom en mer konsekvent bedömning resulterar i rätta förutsättningar att fatta beslut kring tillämpning av

liknande hälsoinsatser. Även Le et al. (2021) förtydligar att någon form av exempelvis värde för pengarna-tröskel eller resultat för varje intervention kontra ingen intervention behövs för att kunna avgöra om en intervention är kostnadseffektiv eller inte. Följaktligen kan användningen av livsloppsperspektivet inkluderas i en kostnadseffektivitetsanalys eftersom det tar hänsyn till utvecklingen av människors återstående liv (Umeå Universitet 2022). Livsloppsperspektivet kan därför även användas i bedömningar av olika projekt för att jämföra en given insats kontra ingen insats (Le et al. 2021; Umeå Universitet 2022).

Denscombe (2018) förtydligar att det finns fyra olika varianter av livsloppsperspektiv nämligen livsstadier, livshändelser, livsresa och åldrande. I förhållande till studiens syfte anses perspektivet på livshändelser vara relevant eftersom effekter av social förändring eller viktiga livshändelser kan kopplas till olika hälsofrämjande interventioner och projekt.

Enligt Le et al. (2021) visar studier att kostnadseffektivitetsanalyser med hälsofrämjande insatser konsekvent kan tydliggöra om insatserna är kostnadseffektiva eller kostnadsbesparande. Enligt Lomas, Claxton och Ochalek (2022) möjliggör ekonomiska utvärderingar beräkningar av insatsens eller projekts netto nytta genom att presentera den föredragna effekten av de resurser som projektet kräver. Hälsoekonomiska analyser som kostnadseffektivitetsanalys blir således en fördel inom folkhälsoarbetet eftersom de kan konstatera insatsens nytta och relevans. Persson, Ferraz-Nunes och Karlberg (2019) förtydligar att ökad kostnadseffektivitet således innebär att de befintliga resurserna nyttjas så att bättre hälsa och längre förväntad livslängd per satsad krona uppnås.

### **3. Problemformulering**

Socialt utanförskap är alltför ett folkhälsoproblem i Sverige och i riskzonen är ungdomar och unga vuxna. En fyrdubbling av antalet "hemmasittare" de senaste fyra åren innebär en ökning av antal elever med problematisk frånvaro från skolan och risken är stor att dessa drabbas av långvarigt utanförskap och bidragsberoende senare i livet. Problematiken innebär dels för de unga som varken arbetar eller studerar att bristen på utbildning kan leda till ohälsa. UVAS är också en målgrupp som blir en



belastning utifrån ett samhällsekonomiskt perspektiv eftersom målgruppen saknar både utbildning och sysselsättning. Kostnaden för UVAS beräknas till ungefär en halv miljon kronor per person och år. Stora samhällskostnader är en utmaning för samhället både när det gäller att förbättra folkhälsa och minska hälsoklyftor. Att bedriva folkhälsoarbete är därför en del av utmaningen när det gäller att tillgodose bästa möjliga hälsa med begränsade ekonomiska resurser.

Arbetslöshet och utanförskap kan medföra negativa konsekvenser både för individen själv och för samhället. För individen kan det innebära exempelvis inkomstbortfall, psykisk ohälsa, depression, ångest och minskat välbefinnande (Griep et al. 2016). Hälsoinsatsen Vi-projektet och liknande samhällsprojekt som riktar sig till unga vuxna, är därför en viktig arena för att med både preventiva och promotiva metoder bekämpa problematiken i ett tidigt skede. Det är därför viktigt för målgruppens hälsa att ta reda på om projektets insatser varit effektiva utifrån ett hälsoekonomiskt perspektiv. Därför avser denna studie kunna dra slutsatser om Vi-projektet varit effektivt eller inte.

## **4. Syfte**

Syftet med studien var att studera kostnadseffektiviteten av Vi-projektet utifrån ett hälsoekonomiskt perspektiv, med fokus på deltagare med försörjningsstöd i Västra Götaland. Syftet var även att studera de projektanställdas uppfattning av deltagarnas utveckling utifrån Vi-projektet som hälsoinsats.

## **5. Metod**

### **5.1 Studiedesign & metodval**

Då studiens syfte var att utföra en kostnadseffektivitetsanalys valdes en kvantitativ metod för att kunna göra beräkningar och kunna sätta siffror på undersökningsmaterialet (Eliasson 2018). Valet av ansats stöds också av Eliasson (2018) som beskriver fördelen med att välja kvantitativ ansats när undersökningsmaterialet består av numeriska data. För att stärka studiens

kvantitativa resultat och eventuella hälsoeffekter valdes det även att utföra en mindre kvalitativ intervjustudie som metodkomplement (Denscombe 2019).

Från en teoretisk utgångspunkt utgår den kvantitativa studien från ett positivistiskt forskningsparadigm och använder ett objektiva och opartiska betraktande sätt för att undersöka samhällliga fenomen (Denscombe 2019). I enlighet med kunskap ifrån studien och vad Patel och Davidsson (2019) också menar är utgångspunkten att kunskapen ska vara nyttig och ge förutsättningar för att förbättra samhället. Studiens inriktning utifrån positivismen är därför att vi inte ska godta lösa spekulationer och således förbli objektiva. Att även kritiskt undersöka empirins alla påståenden och alla iakttagelser, samt endast stödja oss på säkerställda fakta som anses rimliga utifrån all sannolikhet (Thurén 2007). Logiken i studien relaterar till matematiken, alltså ett av sätten att hämta kunskap på enligt positivismen, vilket i studien innebär att kvantifiera våra fakta så mycket som möjligt, exempelvis kostnader för deltagarnas försörjningsstöd och Vi-projektets totala kostnad för subgruppen.

Genom den kompletterande kvalitativa metodstudien var avsikten att intervjua fyra anställda som arbetat i Vi-projektet med olika professionsbakgrund. Eliasson (2018) belyser kvalitativa metoder som flexibla eftersom det går att kombinera med andra metoder. Intervjuerna användes för att studera de anställdas subjektiva uppfattning av studiens valda subgrupp (Eliasson 2018), det vill säga deltagare i Vi-projektet som har försörjningsstöd. Metoden som användes för intervjuerna var semistrukturerade intervjuer med en tillhörande intervjuguide (Denscombe 2018). Med semistrukturerade intervjufrågor gavs intervjudeltagarna möjlighet att utveckla sina svar och synpunkter i förhållande till Vi-projektets effekter och deltagare (Denscombe 2018).

### **5.1.1 Kontext & deltagare**

Den kvantitativa delen av studien genomfördes i samarbete med Västra Götalandsregionen Folkhögskoleförvaltningen. VGR Folkhögskolor (2020) förtydligar målgruppen som ingick i projektet som kvinnor, män och ickebinära, med olika bakgrund, etnicitet och funktionsvariationer mellan åldrarna 15 och 24 år som stod utanför arbetsmarknaden och studier. I målgruppen inkluderades även gruppen

unga mellan 15 och 20 år som befinner sig i riskzon för avhopp av studier. Eftersom deltagarna i Vi-projektet rörde sig om uppemot 1000 deltagare valdes en subgrupp på 133 deltagare i projektet som hade försörjningsstöd. Subgruppen ansågs tillhöra en extra ekonomiskt utsatt grupp i samhället, därför mest relevant i relation till studiens syfte. Studien blev en totalundersökning eftersom alla i subgruppen ingick i undersökningen (Eliasson 2018).

För den kvalitativa delen av studien genomfördes intervjuer med fyra anställda med olika professionsbakgrunder som arbetat aktivt med deltagarna i Vi-projektet. Valet av intervjudeltagarna gjordes som ett bekvämlighetsurval eftersom kontakt med intervjudeltagarna förmedlades via VFU-handledare (Denscombe 2018). Samtliga intervjudeltagare var kvinnor och har alla arbetat inom olika kursområden i Vi-projektet och har olika professionsinriktningar såsom pedagog och lärare, kurator och koordinator. Eftersom samtliga intervjudeltagare haft olika professionsinriktningar kunde olika synvinklar på projektets effekter och deltagarnas utveckling ges.

## 5.1.2 Genomförande

I följande avsnitt beskrivs studiens kvantitativa- och kvalitativa genomförande.

### **Kvantitativ del**

Det kvantitativa genomförandet var en praktisk del som bestod av att bearbeta deltagarrapporter och utföra uträkningar som skulle ingå i kostnadseffektivitetsanalysen. Genomförandet inför kostnadseffektivitetsanalysen skedde genom att först gå igenom och bearbeta deltagarrapporteringar som erhöles från år 1 och 2 av Vi-projektet. Bearbetningen bestod av att sortera varifrån respektive deltagare anvisats och vilken bidragsform som deltagarna erhöles. Det vill säga om deltagarna i projektet som hade försörjningsstöd anvisats från Försäkringskassan (FK), Kommunalt aktivitets ansvar (KAA) eller Arbetsförmedlingen (AF) och respektive antal deltagare. Begreppet försörjningsstöd valdes som ett paraplybegrepp för att på så vis tydliggöra alla bidragsformer i studien. Under bearbetningen av deltagarrapporteringarna valdes deltagare bort med annat försörjningsstöd, det förekom även en del ofullständiga rapporter som sållades bort. I analysen beskrivs vidare hur data bearbetats och vilka beräkningar som gjorts.

## **Kvalitativ del**

Som ett komplement till studiens kvantitativa resultat avsågs att intervjua fyra anställda som varit delaktiga i Vi-projektet. Inför intervjuerna togs det fram ett informationsbrev med tillhörande samtyckesinformation och en intervjuguide (se Bilaga 1 och 2). Informationsbrevet innefattade information gällande studiens författare, studiens syfte, genomförande, samtycke till att delta och att kunna spela in intervjun. Intervjuguiden bestod av en semistrukturerad intervju, där intervjupersonerna gavs möjligheten att genom öppna frågor besvara och utveckla sina svar (Denscombe 2018). Intervjuguiden bestod av två bakgrundsfrågor och två huvudfrågor med tillhörande följdfrågor. Intervjuguiden utformades och anpassades efter målgruppen UVAS med frågor ställda utifrån syftet att undersöka deltagarnas utveckling, aktiviteter som erbjöds och upplevelser av Vi-projektets helhet.

Intervjupersonerna kontaktades via e-post genom ett informationsbrev med tillhörande samtyckes information (se Bilaga 1) med förfrågan om att delta i en telefonintervju. Inför intervjuerna lästes även informationsbrevet upp och därigenom gavs ett muntligt samtycke till att delta i intervjun samt att det var okej att spela in intervjun. Genom att läsa upp informationsbrevet gavs intervjupersonerna möjligheten att ställa frågor. Intervjuerna genomfördes under en fem veckors period för att vara flexibla och tillmötesgående för intervjupersonernas olika möjlighet att delta. Två intervjuer genomfördes via telefon och två intervjuer via Teams, intervjuerna tog vardera ca 20–25 minuter att genomföra. Inspelning av intervjuerna skedde både genom en mobil ljudupptagnings applikation och via Teams på datorn. Enligt Denscombe (2018) är ljudupptagningar till fördel att använda under intervjuer eftersom de underlättar dokumentationen av vad som sägs. Efter varje intervju utfördes transkribering av intervjumaterialet, när transkriberingen var utförd raderades det inspelade materialet.

### **5.1.3 Analys**

#### **Kvantitativ del**

Genom den kvantitativa metoden genomförs en kostnadseffektivitetsanalys för att analysera om Vi-projektets insatser varit effektiva. Analysmetoden utgår från

beräkningar av både samhällskostnader och hälsoeffekter, eftersom både ekonomiska konsekvenser och vilken effekt insatsen får på livskvaliteten är avgörande beslut om Vi-projektet är kostnadseffektivt (Persson, Ferraz-Nunes & Karlberg 2019; Umeå Universitet 2022). Kostnadseffektivitetsanalysens hälsoberäkning skedde genom ett kalkylverktyg för insatser riktade mot social utsatthet (KAMSO) som metod (Umeå Universitet 2022). Metoden KAMSO används för att beräkna effekter innan val av förebyggande insatser men även i efterhand för att beskriva om en insats eller projekt varit effektiv eller inte (Umeå Universitet 2022).

Bearbetningen av deltagarrapporteringen resulterade i 24 deltagare från AF, 38 från FK och 71 från KAA vilket resulterade i totalt 133 deltagare. Vidare behövdes den totala samhällskostnaden beräknas för de 133 deltagarna. Eftersom möjligheten inte fanns att ta reda på vad respektive deltagares individuella försörjningsstöd bestod av, resulterade det i stället i en totalsnittkostnad i samhällskostnader. För att ta reda på snittkostnaden för samhället togs kontakt med FK, AF och KAA för att få veta vad försörjningsstödet inneburit, dvs. hur mycket försörjningsstödet kostar i snitt per person från respektive angivare. Därefter utfördes en beräkning för att ta reda på hur mycket målgruppen medför i snittkostnad för samhället baserat på försörjningskostnader och aktivitetsbidrag.

I följande stycke beskrivs uträkningen av försörjningskostnader, bostadsbidrag och aktivitetsstöd som en totalsnittkostnad. För de 95 deltagarna från KAA och AF är sammantaget försörjningsstöd beräknat på snittkostnaden 4180kr + bostadsbidrag på 3000kr = 7180kr i månaden per person.  $7180 \times 24$  (projektets omfattning i månader) = 1 72320kr x 95 deltagare = 16 370400kr. För de 38 deltagarna från FK beräknas aktivitetsstödet snittkostnad vara 1710kr i månaden per person.  $1710 \times 24$  (projektets omfattning) = 41040kr x 38 deltagare = 1 559520kr. Totalkostnaden för försörjning + aktivitetsbidrag blev 17 929920kr.

I det följande beskrivs uträkningen av hälsoinsatsens totala kostnad som snittkostnad för subgruppen. Uträkningen av insatsens totala kostnad för subgruppen på 133 deltagare skedde med hjälp av VFU-handledare. Uträkningen av insatsens kostnad i studien baseras på Vi-projektets totala kostnad, det vill säga kostnader för personal och genomförande 92 380112kr samt planeringskostnader på 2 836904kr med en slutlig total kostnad på 95 217016 kronor. Projektets totalkostnad delades sedan efter

subgruppen på 133 deltagare vilket resulterade i en total kostnad för subgruppen på 12 663863 kr.

Hälsoinsatsens totala snittkostnad för subgruppen är interventionsinsatsens kostnad (12 663863kr) + försörjningskostnaderna och aktivitetsbidrag (17 929920kr) = 30 593783 kronor.

Efter att all data och uträkning av snittkostnader sammanställts utfördes en kvalitetsgranskning för att se till att alla beräkningar utförts korrekt. Granskningen gjordes för att säkerställa att resultatet med tillhörande tabeller skulle redovisas korrekt och relevant. Efter granskningen matades all data samt beräkningar in i kalkylverktyget KAMSO, det vill säga antalet deltagare, deltagarnas genomsnittliga ålder när projektet startades och vilket år deltagandet skett och projekttiden. Därefter matades val av hur kostnadseffektiviteten skulle beräknas, snittkostnaden för interventionskostnaden och samhällskostnaden och kalkylperioden för finansiella konsekvenser. Hälsovärderingen förväntades att vidare presenteras i resultatet eftersom inga individuella data kopplat till deltagarnas hälsa tidigare insamlats. Studiens hälsovärdering var baserat på kalkylresultatet genom måttet CALY och livsloppsperspektivet. Studiens hälsoberäkning redovisas mer ingående nedan.

Resultatet av beräkningen är baserad på livskvalitetsmättet CALY, alltså vunna goda år, och utgår från ett tröskelvärde på 500000kr, vilket motsvarar gränsen för bedömningen om hälsoinsatsen är effektiv eller inte. Närmare bestämt innebär ett tröskelvärde under 500000kr som presenteras i figur 1 att hälsoinsatsen betraktas som måttligt kostnadseffektiv (Umeå Universitet 2022).

Genom all data som matats in i kalkylverktyget KAMSO presenterades deskriptiva tabeller som belyser sammanfattande uträkningar av olika samhällsekonomiska effekter. Genom KAMSO presenteras även en beräkning av vilken effekt som behövs för att Vi-projektet skall kunna bedömas som kostnadseffektivt.

Metoden KAMSO ansågs mest lämpad för studiens syfte eftersom kalkylverktyget tar hänsyn till livsloppsperspektivet. Det innebär att kalkylresultatet utifrån data som matades in i kalkylen teoretiskt redovisar hur livsloppet ser ut för de deltagare som får ta del av hälsoinsatsen och gynnas respektive hur livsloppet blir utan hälsoinsatsen (Umeå Universitet 2022). I modellen-KAMSO baseras beräkningen på

måttet CALY (Capability Adjusted Life Years – CALYs) som står för livskvalitetsförbättring och mäts i ”vunna goda år” och inte kvalitetsjusterade levnadsår (QALY) (Umeå Universitet 2022). Ett ”vanligt liv” beräknas ha en CALY-vikt på 0,8 respektive i motsats till om ingen insats genomförs för gruppen UVAS, så beräknas UVAS ha en CALY-vikt på 0,7 (Umeå universitet 2022). Målgruppens CALY-vikt som användes i föreliggande studie utgår från tidigare studier av målgruppen, och är därför enbart ett förväntat värde i föreliggande studie. (Måttet CALY exemplifieras tydligare i Bilaga 3). Måttet CALY ansågs vara mest lämpat för en kostnadseffektiv bedömning av Vi-projektet eftersom måttet mäter livskvalitet kopplat till individens handlingsfrihet. Begreppet handlingsfrihet omfattar de möjligheter individer ges för att själva kunna ta olika beslut som exempelvis val av arbete. Likväl är hälsa, sociala relationer, utbildning och ekonomiska resurser avgörande för individens handlingsfrihet vilket mäts genom måttet CALY (Umeå Universitet 2022).

### **Kvalitativ del**

I arbetet med att analysera det insamlade datamaterialet från den kompletterade intervjustudien valdes en kvalitativ innehållsanalys (Denscombe 2018). Inför arbetet med analysen transkriberades alla intervjuer till text för att sedan kunna bryta ner texten i mindre enheter. Den kvalitativa innehållsanalysen är baserad av en systematisk klassificeringsprocess som byggs på transkriberade texter av intervjudeltagarnas subjektiva upplevelse och tolkning (Isaksson 2021). Innehållsanalysen används i syfte att identifiera, koda och kategorisera grundläggande mönster som uppstod från intervjuerna (Isaksson 2021). Enligt Denscombe (2018) måste valet av kategorier i en deduktiv studie vara färdigställda för att kunna arbeta med processen att utarbeta relevant data. Valet av dessa enheter och kategorier har baserats på den kompletterande intervjustudiens syfte. Bearbetningsprocessen av innehållet utfördes genom att läsa texterna flera gånger om för att sedan välja ut de enheter och kategorier som framträdde i texten, vidare valdes det att koda innehållet i dessa enheter och kategorier (Denscombe 2018).

### 5.1.4 Etiska överväganden

Inför arbetet med denna studie samt under arbetets gång har etiska överväganden tillgodosetts utefter Vetenskapsrådets (u.å) krav. Studiens nytta har därmed vägts i enlighet med forskningskravet och individskyddskravet vilket innebär att studien tagit hänsyn till positiva och negativa konsekvenser som vägts mot den enskilde individens säkerhet och hälsa. Studien har därför genomförts enligt de fyra kraven: informationskravet, samtyckeskravet, konfidentialitetskravet och nyttjandekravet (Vetenskapsrådets u.å).

Informationskravet innebär att deltagarna tydligt och detaljerat skall informeras om vad deltagande i projektet och studien innebär samt deltagandets syfte och villkor. Det skall även framgå att deltagandet är frivilligt och att deltagaren kan avbryta sin medverkan om så vill (Vetenskapsrådets u.å). Samtyckeskravet innebär att en undersökning eller projekt som kräver aktiva deltagare bör inhämta deltagarens samtycke till att medverka. Om deltagaren är under 15 år krävs vårdnadshavarens samtycke (Vetenskapsrådets u.å). Konfidentialitetskravet innebär att uppgifter om alla deltagare skall beaktas på ett sådant sätt att deltagarna oidentifierats och att känslig information om deltagarna förvaras på ett säkert sätt (Vetenskapsrådets u.å). Nyttjandekravet innebär att alla inhämtade uppgifter om enskilda individer endast används till forskningsändamålet (Vetenskapsrådets u.å). Informationskravet tillgodosågs i enlighet med VGR Folkhögskolors insamling registrering av Vi-projektets deltagare (se Bilaga 4 och 5). Inskrivningsblanketten innehöll ett medföljande informationsblad om deltagandet i projektet, information om behandling av deltagarnas personuppgifter och information enligt Europaparlamentets och rådets förordning 2016/679/ om allmän dataskyddsförordning. Det framkom även tydligt i informationsbladet att deltagarnas uppgifter om deltagandet kommer att användas inom redovisning i form av statistik från Statistiska Centralbyrån, slutrapport, uppföljning och utvärdering. Det framkom dock inte att deltagarna får avsluta sin medverkan när som helst under projektiden. I VGR Folkhögskolors inskrivningsblankett inkluderades en samtyckesruta för att delta i projektet och för deltagare under 18 år krävdes vårdnadshavarens medgivande. Samtyckeskravet uppfylls genom att deltagarnas samtycke upphämtats innan projektstart där även vårdnadshavarens samtycke inkluderats (Vetenskapsrådet u.å). Då denna kvantitativa



studie ingår i ett samarbete med Vi-projektet anses vi vara en extern aktör, informationen som tilldelas denna studie är således avidentifierad från deltagarnas personuppgifter vilket stödjer konfidentialitetskravet (Vetenskapsrådet u.å). Personuppgifter är inte av intresse för studien som helhet utan endast antalet deltagare är av intresse vilket även uppfyller nyttjandekravet (Vetenskapsrådet u.å). Det framkommer även att deltagarna får neka Vi-projektets hantering av sina personuppgifter men att deltagandet inte blir aktuellt då.

Ovanstående krav och forskningsetiska principer har även följts i studiens individuella genomförande av intervjuundersökningen. Informationskravet tillgodosågs genom utskicket av ett skriftligt informationsbrev vid första mejlkontakt och även muntligt i samband med intervjun. Intervjudeltagarna informerades även om behandling av personuppgifter och att deltagandet var frivilligt med möjlighet att avbryta. Deltagarna informerades även om att deras deltagande var konfidentiellt och kommer således inte att kunna kopplas till en specifik individ. Efter den muntliga introduktionen av informationsbrevet ställdes frågan om deltagarna samtycker till att delta i intervjun vilket stärker informationskravet, konfidentialitetskravet och samtyckeskravet (Vetenskapsrådet u.å). I enlighet med Vetenskapsrådet (u.å) har även nyttjandekravet tillgodosetts eftersom insamlad data endast användes till studiens ändamål.

## 6. Resultat

I detta avsnitt presenteras de huvudsakliga resultaten av kostnadseffektivitetsanalysen av Vi-projektet, resultatet är baserat på studiens subgrupp av 133 deltagare med försörjningsstöd. Resultatet presenteras vidare i kalkylresultat, tabellform och i en figur. Den kompletterade kvalitativa intervjustudien presenteras även i resultatet.

### 6.1 Översiktstabell

Tabell 1 Översiktstabell

Insatsens namn:	UVAS I, Vi-projektet
Källor för denna och/eller liknande insatser:	VGR Folkhögskolor
Antal deltagare:	133
Deltagarnas ålder när insatsen påbörjas:	18
Kön eller födelseland:	Alla
Tid för insatsen (antal år):	2
Kostnad för kommunen:	16 370 400
Kostnad för staten:	1 559 520
Kostnad för annan investerande organisation/-er:	12 663 863
Kalkylperiod för finansiella konsekvenser, antal år:	3

Under följande rubrik presenteras en översiktstabell (Tabell 1 Översiktstabell) av studiens inmatade data som ligger till grund för respektive kalkyler.

### 6.1.1 Samhällsekonomisk kalkyl

 Samhällsekonomisk kalkyl, reala kostnader och intäkter. Kalkylperiod: livstid.  
Diskonteringsränta 3 %. Tröskelvärde: 500 000

	Antal fler som måste få ett "vanligt liv" när insats görs för att insatsen ska kunna anses vara kostnadseffektiv
Med tröskelvärdet 500 000 för kostnaden per vunnet gott år	7

#### Effekt på livslängd och livskvalitet

	Vunna goda år
Antal förväntade vunna goda år	21,9

#### Kostnadseffektivitet

Samhällsekonomisk kalkyl, reala värden

Kostnad per vunnet gott år	329 916
----------------------------	---------

*Antal goda år är beräknade med CALY-vikten 0,7 för individer med UVAS och 0,8 för individer med ett "vanligt liv".*


Figur 1 Samhällsekonomisk kalkyl

Genom kalkylverktyget KAMSO presenteras en samhällsekonomisk kalkyl (se Figur 1 Samhällsekonomisk kalkyl) som baserats på hälsoinsatsens reala kostnader och intäkter utifrån Vi-projektets två års period. Enligt beräkningen räcker det med att sju

av 133 deltagare får ett vanligt liv för att hälsoinsatsen skall bedömas som måttligt kostnadseffektiv. Kalkylen tyder även på att dessa sju deltagare i samband med hälsoinsatsen förväntas vinna 21,9 goda år. Enligt kalkylresultatet innebär detta att dessa sju deltagare får beräknad bättre livskvalité genom att fått ta del av hälsoinsatsen vilket inneburit en förbättring av deras livssituation. Förbättrad livssituation innebär utifrån handlingsfrihet att dessa deltagare fått möjligheten att genom utbildning och påbörjat arbete fått möjligheten att kunna leva och ta till sig av livet. Resultatet indikerar därför att Vi-projektet är måttligt samhällsekonomiskt kostnadsbesparande med en kostnad på 329916kr per vunnet år.

## 6.1.2 Samhällsekonomisk kalkyl, kostnadseffektivitet

Tabell 2 Samhällsekonomisk kalkyl, kostnadseffektivitet

 Förändring av reala kostnader och intäkter när den studerade insatsen görs (i jämförelse med att den inte görs). Antal kronor. Diskontering till nuvärde, räntesats 3 %.

	Intäkter	Kostnader ①	Netto
<b>Berörda individer, förändring av -</b>	20 856 934	-53 487	20 910 421
Produktionsvärde	20 856 934		
Läkemedelskostnader		-53 487	
Kostnad för den insats kalkylen avser		0	
<b>Kommun, förändring av -</b>		15 779 515	-15 779 515
Äldreomsorgskostnader		117 383	
Kostnad för den insats kalkylen avser		15 662 132	
<b>Region, förändring av -</b>		-1 238 220	1 238 220
Hälso- och sjukvårdskostnader		-1 238 220	
Kostnad för den insats kalkylen avser		0	
<b>Stat, förändring av -</b>		1 492 047	-1 492 047
Kostnad för den insats kalkylen avser		1 492 047	
<b>Annan investerande organisation, förändring av -</b>		12 115 959	-12 115 959
Kostnad för den insats kalkylen avser		12 115 959	
<b>Summering: Samhällsperspektiv, förändring av -</b>	20 856 934	28 095 814	-7 238 880
Produktionsvärde	20 856 934		
Hälso- och sjukvårdskostnader		-1 291 707	
Äldreomsorgskostnader		117 383	
Kostnad för den insats kalkylen avser		29 270 138	

Vidare presenteras resultatet av den samhällsekonomiska kostnadseffektiviteten hur de reala kostnaderna och intäkterna förändras i samband med utförandet av hälsoinsatsen vilket leder till att sju deltagare teoretiskt får ett vanligt liv. Resultatet presenteras genom en tabell med tillhörande figur. Resultatet av tabellen (se tabell 2 Samhällsekonomisk kalkyl, kostnadseffektivitet) visar att de sju deltagarna som

hjälppts av hälsoinsatsen genererat ett positivt ökat netto genom att ha ökat produktionsvärdet. Produktionsvärdet är ett mått som baserats på deltagarnas förbättrade situation vilket genererats med en inkomstökning. Vidare i tabell 2 framgår det att nuvärdet för de sju deltagarnas ökade produktionsvärde rör sig uppemot 20 856934kr, vilket uttrycks i arbetsgivarinkomst. Enligt kalkylens uträkning som presenteras i tabell 2 framgår det även att en bidragande konsekvens av hälsoinsatsen varit att deltagarna fått minskade privata läkemedelskostnader på 53487kr. Även regionen beräknas få en minskning av hälso- och sjukvårdskostnader på uppemot 1 291707kr genom att 7 deltagare gynnats positivt av hälsoinsatsen.

#### Effekt på livslängd och livskvalitet

	Vunna levnadsår	Vunna goda år
Antal förväntade vunna år	4,6	21,9

*Antal goda år är beräknade med CALY-vikten 0,7 med UVAS och 0,8 med ett "vanligt liv".*

#### Kostnadseffektivitet

Samhällsekonomisk kalkyl, reala värden, antal kronor

Kostnad per vunnet levnadsår	1 563 718
Kostnad per vunnet gott år	329 916

Figur 2 Samhällsekonomisk kalkyl, kostnadseffektivitet

Figur 2 åter presenterar kalkylresultatet (se figur 2 Samhällsekonomisk kalkyl, kostnadseffektivitet) för antal förväntade vunna goda år och den uppskattade kostnaden per vunnet gott år. Kostnadseffektiviteten av den samhällsekonomiska kalkylen presenteras även i antal kronor per vunnet levnadsår och vunnet gott år. Kalkylens uträkning av kostnadseffektiviteten baseras på kostnaden per vunnet gott år vilket är den samhällsekonomiska nettokostnaden på 7 238880kr (summering samhällsperspektiv) delat på 21.9 vunna goda år vilket avrundats i figur 2 till 329916kr.

### 6.1.3 Finansiell kalkyl baserat på livstid

Tabell 3 Finansiell kalkyl baserat på livstid


Förändring av kostnader och intäkter när den studerade insatsen görs (i jämförelse med att den inte görs). Antal kronor. Diskontering till nuvärde, räntesats 3 %.

	Intäkter	Kostnader $\text{DK}$	Netto
<b>Berörda individer, förändring av -</b>	<b>14 359 336</b>	<b>5 199 232</b>	<b>9 160 104</b>
Förvärvsinkomst	15 874 508		
Bidrag och andra ersättningar	-1 515 171		
Inkomstskatt		5 252 719	
Läkemedelskostnader		-53 487	
Kostnad för den insats kalkylen avser		0	
<b>Kommun, förändring av -</b>	<b>3 234 440</b>	<b>15 022 666</b>	<b>-11 788 225</b>
Inkomstskatt	3 234 440		
Kostnaderna för försörjningsstöd		-756 848	
Äldreomsorgskostnader		117 383	
Kostnad för den insats kalkylen avser		15 662 132	
<b>Region, förändring av -</b>	<b>1 711 959</b>	<b>-1 238 220</b>	<b>2 950 179</b>
Inkomstskatt	1 711 959		
Hälso- och sjukvårdskostnader		-1 238 220	
Kostnad för den insats kalkylen avser		0	
<b>Stat, förändring av -</b>	<b>5 288 745</b>	<b>658 967</b>	<b>4 629 778</b>
Arbetsgivaravgift, inkomstskatt	5 288 745		
Kostnaderna för bidrag och andra ersättningar		-833 079	
Kostnad för den insats kalkylen avser		1 492 047	
<b>Den offentliga sektorn sammantagen, förändring av -</b>	<b>10 235 145</b>	<b>14 443 413</b>	<b>-4 208 268</b>
Arbetsgivaravgift, inkomstskatt	10 235 145		
Kostnaderna för bidrag och andra ersättningar		-1 589 928	
Hälso- och sjukvårdskostnader		-1 238 220	
Äldreomsorgskostnader		117 383	
Kostnad för den insats kalkylen avser		17 154 179	
<b>Annan investerande organisation, förändring av -</b>		<b>12 115 959</b>	<b>-12 115 959</b>
Kostnad för den insats kalkylen avser		12 115 959	

Det finansiella kalkylresultatet redovisar en beräknad översikt av positiva och negativa nettovinster baserat på en livstids period, resultatet presenteras via en tabell (se Tabell 3 Finansiell kalkyl baserat på livstid). Enligt tabell 3 tyder resultatet av den finansiella kalkylen på en positiv vinstökning för respektive deltagare under en livstid. Resultatet visar på en positiv ökning av nettot genom att förvärvsinkomsten ökar med 9 160104kr, resultatet indikerar även på en minskning av privata läkemedelskostnaderna för deltagarna med 53487kr. Tabell 3 indikerar också en positiv ökning av nettot för staten med 4 629778kr och regionen med 2 950179kr genom inbetalda inkomstskatter och arbetsgivaravgifter. Tabellen indikerar för kommuner ett negativt nettovärde med -11 788225kr och den offentliga sektorn ett negativt nettovärde med -4 208268kr.

## 6.1.5 Finansiell kalkyl baserat på en treårsperiod

Tabell 4 Finansiell kalkyl baserat på en treårsperiod

 **Förändring av kostnader och intäkter när den studerade insatsen görs (i jämförelse med att den inte görs). Antal kronor. Diskontering till nuvärde, räntesats 3 %**

	Intäkter	Kostnader $\text{Ø}$	Netto
<b>Berörda individer, förändring av -</b>	<b>1 245 896</b>	<b>413 593</b>	<b>832 302</b>
Förvärvsinkomst	1 646 937		
Bidrag och andra ersättningar	-401 041		
Inkomstskatt		418 328	
Läkemedelskostnader		-4 735	
Kostnad för den insats kalkylen avser		0	
<b>Kommun, förändring av -</b>	<b>273 594</b>	<b>15 540 621</b>	<b>-15 267 027</b>
Inkomstskatt	273 594		
Kostnaderna för försörjningsstöd		-121 510	
Äldreomsorgskostnader		0	
Kostnad för den insats kalkylen avser		15 662 132	
<b>Region, förändring av -</b>	<b>144 099</b>	<b>-179 892</b>	<b>323 991</b>
Inkomstskatt	144 099		
Hälso- och sjukvårdskostnader		-179 892	
Kostnad för den insats kalkylen avser		0	
<b>Stat, förändring av -</b>	<b>517 166</b>	<b>1 212 229</b>	<b>-695 062</b>
Arbetsgivaravgift, inkomstskatt	517 166		
Kostnaderna för bidrag och andra ersättningar		-279 817	
Kostnad för den insats kalkylen avser		1 492 047	
<b>Den offentliga sektorn sammantagen, förändring av -</b>	<b>934 859</b>	<b>16 572 958</b>	<b>-15 638 099</b>
Arbetsgivaravgift, inkomstskatt	934 859		
Kostnaderna för bidrag och andra ersättningar		-401 328	
Hälso- och sjukvårdskostnader		-179 892	
Äldreomsorgskostnader		0	
Kostnad för den insats kalkylen avser		17 154 179	
<b>Annan investerande organisation, förändring av -</b>		<b>12 115 959</b>	<b>-12 115 959</b>
Kostnad för den insats kalkylen avser		12 115 959	

Det finansiella kalkylresultatet baserat på en treårsperiod och redovisar en kalkylerad översikt av positiva och negativa nettovinster (se tabell 4 Finansiell kalkyl baserat på en treårsperiod). Enligt tabell 4 indikerar kalkylresultatet av den finansiella treårsperioden på ett positivt nettovärde för respektive deltagare med 832302kr ökat i förvärvsinkomst. Även regionen anses få ett positivt nettovärde med 323991kr. Tabell 4 visar på ett negativt nettovärde för kommuner med -15 267027kr, staten med -695062kr, offentliga sektorn med -15 638099kr och annan investerare med -12 115959kr.

## 6.2. Kvalitativ innehållsanalys

Det insamlade materialet från respektive intervjuer visar sammanfattningsvis en tydlig bild över intervjudeltagarnas upplevelser av Vi-projektets effektivitet, deltagarnas utveckling samt för- och nackdelar med projektet. Resultatets material delades upp i tre olika kategorier, där den första kategorin rubriceras *Deltagarnas utveckling*. Den andra kategorin rubriceras som *Social utsatthet*. Tredje kategorin rubriceras *Upplevelser av Vi-projektet*. Kategorierna valdes ut eftersom de bäst beskriver intervjudeltagarnas upplevelser av Vi-projektets effekter. Kvalitativ resultattabell 5 visar resultatet från intervjuerna.

(Tabell 5. Resultat av kvalitativ innehållsanalys)

<b>Tema:</b> Intervjudeltagarnas upplevelse av Vi-projektets effekter samt deltagarnas utveckling ur ett hälsoperspektiv.
<b>Kategori</b>
Deltagarnas utveckling (UVAS)
Social utsatthet/socialt utanförskap
Upplevelser av Vi-projektet som helhet

### 6.2.1 Deltagarnas utveckling

Resultatet från intervjustudien visar att det har varit en signifikant utveckling för flera av deltagarna. Deltagarna har med sig en historik med både missbruk och kriminalitet. Gruppen UVAS är en grupp som behöver mycket stöd och motivation för att överhuvudtaget komma till skolan.

*Nä, men det är nästan hälften av de som blivit inskrivna har kommit vidare, sen är det en del som har avslutat men de har liksom klarat studierna. (IP2)*

*För just själva skolbyggnaden kan vara ett problem för de här eleverna. (IP3)*

Vidare visar resultatet att en deltagare går på folkhögskola och är inne på sin fjärde termin. Deltagaren har tidigare haft jättestora problem men avslutar nu sin utbildning och har även ett extra jobb. En annan deltagare har påbörjat gymnasiet, och har dessutom skaffat sig en yrkesutbildning och körkort, utvecklingen beskrivs av informanten som en utveckling genom deltagandet i Vi-projektet.

*En annan tjej som haft det jättetufft, som var riktigt illa ute, går nu på Komvux och läser vårdlinjen där, och fått jobb inom vården. (IP3)*

Gruppen UVAS upplevs som en målgrupp som behöver mycket stöd och motivation för att överhuvudtaget komma till studier eller arbete.

*Det var en deltagare som vi fick följa till skolan, och som kunde ringa oss för att få stöd. (IP 3)*

Deltagarna utvecklades tillsammans med varandra genom Vi-projektet. Tillsammans kunde deltagarna dela tankar och funderingar som de hade om sig själva. I huvudsak var det deltagarna som motiverade varandra och pedagogen som i bakgrunden motiverade till en gemenskap.

*Kom nu det här ordnar vi tillsammans och så. (IP1)*

Upplevelsen fanns av vissa deltagare som från början av projektet var väldigt tillbaka dragna och osociala, till att på slutet av projektet tycka det var jättetråkigt att projektet tog slut.

*Deltagaren tyckte det här är det bästa hen har varit med om, och så skulle det inte fortsätta. (IP1)*

### **6.2.2 Social utsatthet/socialt utanförskap**

Att målgruppen är en grupp som är socialt utsatt visar resultatet på olika sätt. En informant berättar om deltagare som var tredjelandsmedborgare, där en var från ett land i mellanöstern och en annan från ett land i Afrika. Deltagarna kombinerade sina SFI studier med att delta i delinsatsen Mitt liv mitt val. Till en början i delinsatsen Mitt liv mitt val var deltagarna nio till antalet, men tre hoppade av. Förklaringen är att även om deltagaren väljer att medverka i projektet, så är det ingen garanti för att deltagaren fullföljer hela projektet. Deltagarna eller eleverna som informanten uttrycker sig, är mellan 15 till 24 år och det är den här gruppen som Vi-projektet försöker fånga upp. Problematiken hos deltagarna handlar om ”hemmasittare”, NPF -diagnoser, läs och skrivsvårigheter, dyslexi, problem med sömnen och på väg att hoppa av skolan samt psykisk ohälsa.

*Många var ”hemmasittare” som man kan kalla dom och har inte varit i någon aktivitet under flera år. (IP2)*



Vidare visar resultatet att vissa deltagare har en bakgrund i att endast vara i skolan två gånger i veckan och mesta dels av övrig tid sitta hemma. Därför blir kontakten med skola och arbetsliv nästan obefintlig. En konsekvens av att vara ”hemmasittare” blir avsaknaden av ett hälsosamt sammanhang, vilket betyder att individen skapar sitt sammanhang via exempelvis grupper på nätet. Individer som också är i samma situation som UVAS.

*UVAS har inte passat in i skolan, varken i högstadiet eller gymnasiet, eller i stora grupper, känner att de inte blivit bemötta rättvist, blivit dumförklarade och stressade i miljön som erbjuds i grundskolan och gymnasiet. (IP2)*

Förtroendet för samhället beskrivs som litet bland deltagarna. Anledningen är ett förtroende kapital som inte har byggts upp under uppväxten. Anledningen till att förtroendekapitalet är lågt är att deltagarna började sitta hemma och inte gick till skolan redan vid 10–11 års åldern. Och nu är deltagarna 18 år i medelålder, mycket handlar alltså att börja från början med förtroendeskapande åtgärder, för att på så sätt möta UVAS och deras behov. Flera av deltagarna har en NPF-diagnos och har behov av särskilt stöd.

*För att förklara det enkelt, se det lite som ungefär inskolning i förskolan, vi såg att det här behovet fanns även för UVAS. (IP3)*

Resultatet visar behovet av att möta och bekräfta UVAS. Att ge stödet som behövs för att kunna bryta den sociala utsattheten och börja studera eller arbeta. Därför har arbetet med UVAS inneburit en gemensam strategi, vilket kallas i Vi-projektet att arbeta i ”ögonhöjd”. Arbetet är att möta, se och bekräfta individen. För att individen ska känna sig som att det är hen som styr sin egen livsresa.

*Möten i ögonhöjd för oss är just att vi verkligen jobbar otroligt mycket med att se, möta och bekräfta varje individ var den står nu, vilket behov, önskan och vilja i livet framåt. (IP4)*

### **6.2.3 Utvecklingsförslag för Vi-projektets för- och nackdelar**

En nackdel med Vi-projektet är att de anställda upplevde det onödigt krångligt att fylla i olika rapporter, som exempelvis närvarorapporter för deltagarna. Informanten menar att det behövs ett smidigare sätt för att underlätta den arbetsbörda som det medför, vilket innebär mer av den anställdes arbetstid kan användas till målgruppen i

stället. Om man kunde arbeta utifrån ett mer strukturerat förhållnings- och arbetssätt kunde projektpengarna komma deltagarna mer till godo. Informanten påpekar exempelvis att deltagarna kunde få åka på läger eller vara på någon kursgård eller få vandra i fjällen, om det hade funnits pengar till det.

*Det var mycket byråkrati när man skulle rapportera som kändes lite onödigt krångligt. (IP2)*

Både en fördel och en nackdel är att Vi-projektet finansierades med 100 miljoner kronor. Fördelen är att det fanns tillgång till extra personal som kunde hjälpa och stötta deltagarna.

Nackdelen är att det är tidskrävande att vara med i ett ESF- finansierat projekt, mycket som ska redovisas och en hel del administrativt arbete. Informanten förstår att det behövs för att undvika att det startas ”fejkprojekt” som inte bedriver någon verksamhet utan endast är ute efter finansieringen. Inom ESF-projekt fanns det något som kallades horisontella principer att förhålla sig till. Horisontella principerna innebär ett specifikt förhållningssätt, vilket innebär diskussioner om jämlikhet, tillgänglighet, icke diskriminering och ekologisk hållbarhet. Att genomföra principerna i praktiken beskrivs som enkelt för de anställda, men väldigt svårt för deltagarna.

*Vi pratar om människor som kanske varit hemma i flera år, inte har några kompisar och inte varit i kontakt med någon, och har dåligt mående. (IP3)*

Det är tydligt att långsiktighet behövs för att tillgodose UVAS behov och stöd. Vi-projektet var ett projekt som varade i två år, men UVAS har behov av mer långsiktigt stöd. Det är inte bara mellan 15 och 24 år som behovet finns, utan det finns behov även hos de UVAS som är äldre, från cirka 24 till 26 års åldern.

*Det finns ingen quickfix utan man behöver möta UVAS där dom står och det får ta den tid det tar. (IP3)*

Både deltagarna och personal som har arbetat nära UVAS i Vi-projektet har utvecklats, deltagarna har under projektiden förbättrat sina betyg. Personalen beskriver fördelar med projektet utifrån en god samverkan med andra kommuner och olika verksamheter. I och med samverkan med andra kommuner har ett kunskapsutbyte skett för

personalen, då kommuner i länet arbetar och är organiserade på olika sätt. Många UVAS kommer från en bakgrund med socialt utanförskap, en del har blivit svikna av sin familj andra har haft det väldigt jobbigt, många hade också psykiska problem. Vissa av deltagarna var suicidala och som hade många försök bakom sig, som genom projektet ändrade sig och nu valde att leva i stället.

*Många hade ju trasiga familjeförhållanden bakom sig, det kan liksom ligga till grund för att UVAS inte fungerar alls i sammanhanget. (IP2)*

## 7. Diskussion

Resultatet av studien diskuteras och problematiseras utifrån ett folkhälsovetenskapligt samhällsperspektiv. Under följande avsnitt avslutas diskussionen med en metoddiskussion innehållande reflektioner kring studiens styrkor och svagheter.

### 7.1 Resultatdiskussion

Målet och arbetet med hälsoinsatsen Vi-projektet var att genom riktade insatser kunna nå ut till 1000 unga som var eller riskerade att bli UVAS. Studiens resultat är baserad på två olika metoder, dvs. kostnadseffektivitetsanalys och intervjustudie vars resultat belyser olika delar av Vi-projektet och på så sätt kompletterar dessa studier varandra. Resultatet av denna kostnadseffektivitetsanalys i en subgrupp med kompletterande intervjustudie visar att hälsoinsatsen Vi-projektet inneburit en effektiv insats. Resultatet av kostnadseffektivitetsanalysen indikerar att det räcker med att minst sju av subgruppen på 133 deltagare får ett vanligt liv och vinner 21,9 goda år i samband med hälsoinsatsen för att projektet ska vara även ekonomiskt effektivt. Ur ett hälsoperspektiv innebär deltagande att deltagarna förbättrat sin livssituation. Resultatet indikerar även att om de 7 berörda deltagarna av 133 som gynnats av hälsoinsatsen fått ett ökat produktionsvärde och förbättrade livssituationer. I enlighet till kalkylens resultat innebär ett ökat produktionsvärde och en ökad förvärvsinkomst att respektive deltagare kommit ut i arbetsmarknaden. Ur ett samhällsekonomiskt perspektiv indikerar resultatet av den finansiella kalkylen att hälsoinsatsen både ur ett livstidsperspektiv och en treårsperiod inneburit en samhällsekonomisk kostnadseffektivitet. Ur ett livsloppsperspektiv visar resultatet

även att hälsoinsatsens effekter medför ökade finansiella effekter än genom en treårsperiod för regionen och staten. Resultatet innebär således att hälsoinsatsen ur ett livstidsperspektiv inneburit positiva effekter för såväl regionen som staten men även för deltagarna i sig. Men å andra sidan visar resultatet att kommuner och den offentliga sektorn genom hälsoinsatsen inte uppnått finansiella besparingar ur ett livstidsperspektiv. Likaså har hälsoinsatsen inte medfört finansiella besparingar för kommuner, staten, offentliga sektorn och annan investerare under en treårsperiod utan har endast varit effektiv för region och berörda deltagare. Det vill säga att resultatet indikerar att Vi-projektet under projekttiden teoretiskt varit en gynnsam insats utifrån de 7 av 133 deltagare som får ett vanligt liv, kommer ut på arbetsmarknaden och ger minskade samhällskostnader. Men om ytterligare fler lyckas ökar vinsten för både individer och samhälle. Det innebär att genom insatser som Vi-projektet kan antalet UVAS minska, den samhällsekonomiska vinsten öka och på så sätt även bidra till ett socialt-, ekonomiskt- och ekologiskt hållbart samhälle (Globala målen 2023).

Resultatet av den kompletterande intervjustudien indikerar att hälsoinsatsen varit effektiv för deltagarna. Intervjudeltagarna delar alla positiva erfarenheter i form av att flera deltagare utvecklats, lyckats bryta den sociala isoleringen, att många fått en gymnasieexamen, fortsatt sina studier och antingen påbörjat arbetssöka eller arbeta. Resultatet av intervjustudien kompletterar således kostnadseffektivitetsresultatet genom att båda studierna belyser att Vi-projektet visar på positiva effekter för deltagarna, dock indikerar intervjustudien att hälsoinsatsen varit mer effektiv än vad kalkylens resultat påvisat. Intervjustudien indikerar att flera deltagare brutit sin isolering, slutfört sina studier och påbörjat arbeta eller arbetssöka.

Inom folkhälsoarbete är kostnadseffektivitetsanalyser användbara både ur ett samhällsekonomiskt hållbarhetsperspektiv och ett folkhälsoperspektiv (Volden 2019; Lomas, Claxton & Ochalek 2022). Med utgångspunkt i ett livsloppsperspektiv lyfts tankar kring hur deltagarnas livssituation påverkats genom att ha tagit del av hälsoinsatsen. Som tidigare nämnts innebär studiens kvantitativa resultat att om sju deltagare gynnats av insatsen och lyfts från sin nuvarande situation har det bidragit till ökat produktionsvärde och högre förvärvsinkomst. Å ena sidan ur ett livsloppsperspektiv tyder kalkylresultatet teoretiskt på att utan hälsoinsatsen hade

dessa deltagares livssituation fortsatt vara den samma. Å andra sidan kompletterar även intervjustudien kostnadseffektivitetsanalysens resultat.

### **7.1.1 Folkhälsoarbete, hälsa och de folkhälsopolitiska målområdenas betydelse**

Folkhälsoarbetet och arbetet med den hållbara utvecklingen går således hand i hand med målet att uppnå ett socialt hållbart samhälle och att uppnå god och jämlik hälsa bland befolkningen (Folkhälsomyndigheten 2022b; Pereira & Marques 2022). Ur ett folkhälsovetenskapligt samhällsperspektiv tyder resultatet av denna studie att genom riktade insatser som Vi-projektets arbete mot målgruppen UVAS, bidrar det till att skapa samhälleliga förutsättningar för utsatta grupper att kunna uppnå en god och jämlik hälsa. Vi-projektet har genom ett riktat holistiskt arbetssätt implementerat en rad olika insatser i form av olika kurser och pedagoger som arbetat ”i ögonhöjd” med deltagarna genom att möta varje individ där hen är. Intervjustudien stärker detta påstående då intervjudeltagarna själva vittnar om att de upplevt att ett flertal deltagare gynnats av projektets insatser.

Hälsoinsatsen har således stärkt deltagarna, bidragit med ökad motivation och känslan av sammanhang, likaså har det hjälpt deltagarna att bryta dåliga hälsorelaterade levnadsvanor och den sociala isoleringen (Roos & Prättälä 2018). Den sociala isoleringen bryts genom att deltagarna deltagit i projektet samtidigt som deltagarna kunnat skapa relationer sinsemellan. Att främja hälsa är centralt för förändringsprocessen. Antonovskys tidigare framtagna teori, känsla av sammanhang (KASAM) förklarar hur förändringsprocessen blir verklighet utifrån teorin. Det finns tre centrala komponenter i KASAM, begriplighet, hanterbarhet och meningsfullhet (Antonovsky 1991). Därmed kopplas studiens resultat till teorin KASAM och empowerment, vilket följaktligen stöds av intervjudeltagarnas upplevelser av deltagarnas utveckling. Personalen i Vi-projektet beskriver att deltagarnas utveckling delvis berodde på personalens bemötande i "ögonhöjd" där utgångspunkten är att deltagaren ska känna sig delaktig i sin egen förändringsprocess och kunna påverka sin utveckling. Hanterbarheten innebär för deltagaren en känsla av att det är deras villkor som styr situationen, vilket innebär att personalen har en betydligt högre toleransnivå för om en deltagare har särskilda behov. För deltagaren innebär deltagandet i Vi-projektet att det hemmasittande beteendet bryts och byts mot ett

annat sammanhang, där struktur och känslan av att göra nytta bidrar till en mer meningsfull sysselsättning.

Ur ett samhällsekonomiskt hållbarhetsperspektiv kopplat till de folkhälsopolitiska målområdena visar studiens resultat att Vi-projektets insatser vägt in effekter som stärkt deltagarnas hälsa såväl som gynnat samhället ekonomiskt. Vi-projektet stärker likaså det åttonde globala målområdet, eftersom hälsoinsatsens mål har gått ut på att stärka en målgrupp som inte tidigare bidragit till samhällets utveckling eller ekonomi (Globala målen 2022b). Det har skett genom att motivera deltagarna att äga sin framtid och komma ut på arbetsmarknaden vilket är en nytta för såväl samhället ekonomiskt som för deltagarna. Lögdberg, Nilsson och Kostenius (2018) belyser god hälsa och välbefinnande som en förutsättning och en positiv påverkansfaktor för unga att slutföra sina studier. Hälsan påverkar även motivationen att klara av svåra situationer inför arbeten och arbetsökande. Å ena sidan stärker studiens kvalitativa resultat vikten av att motivera unga att slutföra sina studier och komma ut på arbetsmarknaden. Å andra sidan relaterat till det kvantitativa resultatet som för respektive deltagare gynnats av insatsens effekter och fått gymnasiebetyg samt kommit ut i arbete, innebär det bland annat att de förvärvat handlingsfrihet. Handlingsfrihet är följaktligen en förutsättning och tillgång för att såväl åstadkomma som att bibehålla en god hälsa, eftersom det ger fler möjligheter för deltagarna att förmå sig det som de vill av livet (Regeringskansliet 2019; Umeå Universitet 2022). Ökad handlingsfrihet utgör även förutsättning för målgruppen UVAS att uppnå alltmer jämlika livsvillkor (Folkhälsomyndigheten 2023b).

### **7.1.2 Socialt utanförskap**

En socialt utsatt grupp som UVAS är förutsätter ett målinriktat folkhälsoarbete, vilket innebär både förebyggande åtgärder och främjande åtgärder. Förebyggande åtgärder behövs i ett tidigt skede under uppväxten för att undvika problematisk frånvaro i skolan. Problematisk frånvaro i skolan betyder att UVAS möjligheter till utbildning minskar (Lögdberg, Nilsson & Kostenius 2018). Å ena sidan visar resultatet från intervjuerna att UVAS som deltagit i projektet har uppnått både bättre betyg och etablerat sig på arbetsmarknaden. Å andra sidan stöds resultatet av Lögdberg, Nilsson och Kostenius (2018) tidigare kvantitativa studie om hur hälsan påverkas av betyg, utbildning och arbete.

Även hälsa främjas genom delaktighet vilket projektet bidrar till och stärker därigenom deltagarnas känsla av sammanhang (Antonovsky 1991). Intervjustudien styrker samtidigt intervjudeltagarnas upplevelse av att deltagarna tillsammans lyckats bryta sin sociala utsatthet genom att ha deltagit i Vi-projektet. Personalen förtydligar att många utav deltagarna tillsammans pushat varandra att klara av saker, att deltagarna bland annat delat med sig av sina erfarenheter och händelser vilket även de bidragit med att skapa motivering mellan dem. Det kan kopplas även till teorin KASAM eftersom deltagarna, som vanligtvis inte är sociala eller deltar i sociala situationer, tillsammans har funnit och skapat ett sammanhang sinsemellan (Antonovsky 1991).

Det kan ha betydelse för UVAS i vilket skede i livet insatsen sker. Studien och resultatet från intervjuerna grundar sig på målgruppen med en ålder mellan 15 och 24 år. Resultatet från intervjuerna visar också på betydelsen av insatser för individer som är äldre än så. Behov finns även i andra åldersgrupper. Vi-projektet är därför inget som bör vara begränsat till en två års period av livet, utan det är ett arbete som behöver pågå genom hela uppväxten och genom hela livet, det så kallade livsloppsperspektivet. Sheehan et al. (2017) visar i sin studie betydelsen med att arbeta utifrån ett livsloppsperspektiv. Å ena sidan visar studiens resultat fördelar med ett projekt som är begränsat till två år, men å andra sidan en nackdel ur ett livsloppsperspektiv. Nackdelen för deltagarna är att projektet tar slut och deltagarna lämnas utan stöd, dessutom i en känslig period av deras liv. Problematiskt för UVAS är att hamna i känsliga perioder eller allvarliga övergångssvårigheter, som Bendix-Kleif (2023) undersöker i sin studie om viktiga övergångsmönster för UVAS. Komplicerade livserfarenheter under uppväxten kan således bidra till övergångssvårigheter, som vanligtvis följer med individen in i tidig vuxenålder.

## **7.2 Metoddiskussion**

### **7.2.1 Kvantitativa kvalitetsbegrepp**

För att säkerställa att datainsamlingen skulle gå rätt tillväga, fanns det en tydlig kommunikation med projektledningen för Vi-projektet samt folkhögskolornas administrativa koordinatör. All data från verksamheten skickades via mail, vilket innebar en registrering av bifogade filer i form av rapporter med både datum,

tidpunkt och vad filen innehöll. Eliasson (2018) menar att reliabiliteten ökar när data registreras på ett korrekt sätt, vilket innebär en styrka för studiens resultat. Å ena sidan var ett flertal rapporter ofullständiga eftersom det bland annat fattades information om vart ett flertal deltagarna anvisats från samt avslutsrapporter. En förklaring till osäkerheten blir således om studien verkligen mäter det som är tänkt att mäta, eftersom studien blir beroende av att få rätt uppgifter från verksamheten. Informationen om deltagarna är dessutom enligt resultatet ett krånglig administrativt tillvägagångsätt. Därför kan informationen i deltagare rapporteringen inte kontrolleras att den är sanningsenlig. Det resulterade i att studien i stället fick utgå från de fullständiga rapporterna, det vill säga de rapporter där det tydligt framgick var deltagarna varit anvisade från. En svaghet kopplat till studiens resultat var att avslutsrapporterna fortsatt var ofullständiga då det fattades information om hur många som fortsatt studera eller påbörjat arbeta, därav valde studien att endast utgå från subgruppen med 133 deltagare. Studiens resultat hade troligtvis givit ett annat resultat om subgruppen haft ett större antal vilket således kan ha påverkat resultatet. Utifrån studiens syfte hade det varit relevant att jämföra dessa slutrapporter med kostnadseffektivitetsanalysens resultat, eftersom det hade varit intressant att jämföra avslutsrapporterna gällande hur många som påbörjat arbete och eller fått utbildning, vilket sannolikt hade givit ett mer specifikt resultat. Men å andra sidan har studiens syfte besvarats utifrån studiens tänkta målgrupp och uträkningar vilket således stärker studiens validitet (Eliasson 2018).

En styrka kopplat till studien var analysen av deltagarrapporterna som gick till på följande sätt för att öka reliabiliteten för studiens resultat (Eliasson 2018). Vi kontrollerade närvarorapporterna och verifierade att det stämde med antal deltagare utifrån rapporterna, både att det totala antalet stämde och att deltagaren anvisats från antingen FK, AF eller KAA. Kontrollen innebar mindre risk för att fel siffror hamnar i analysverktyget KAMSO, vilket bidrog till ett pålitligt resultat. Den kvantitativa analysen gav en konkret definition av relevanta begrepp i förhållande till studiens analysmetod, dessa begrepp förtydligades således med betydelse för studien såväl som genomförandet. Som tidigare nämnts så gjorde vi kontrollen i genomförandet oberoende av varandra.



## 7.2.2 Kvalitativa kvalitetsbegrepp

Studiens kvalitativa metod och genomförande diskuteras utifrån studiens styrkor och svagheter i relation till kvalitetsaspekterna tillförlitlighet, trovärdighet, pålitlighet, överförbarhet samt objektivitet (Denscombe 2019).

Denscombe (2019) betonar tillämpningen av metodkombination som lämplig förutsatt att en korrekt genomförd användning kan medföra relevanta fynd som besvarar forskningsfrågan. Användningen av metodkombination styrker således studiens resultat genom att studien blir mer omfattande, tillför ökad trovärdighet och träffsäkerhet. Användningen av fyra intervjuer upplevdes vara tillräckligt i förhållande till studiens syfte och som komplement till den kvantitativa metoden. Eftersom studien utgick från semistrukturerade intervjuer bidrog det till att tillföra informativa intervjuer, varför genomförande av fler intervjuer inte bedömdes vara nödvändigt. Upplevelsen av att använda metodkombination var att det tillförde mer empiri till studiens resultat, bidrog med en större insikt och förståelse för målgruppen såväl som Vi-projektet. Att integrera de kvantitativa och kvalitativa metoderna, bör innebära att studiens trovärdighet ökar (Denscombe 2019). En faktor som kunnat ge ett annat resultat och även vara en svaghet med studien är om även deltagarna intervjuats. Faktum är att om deltagarna i Vi-projektet intervjuats hade det kunnat ge ett större sammanhang och resultatet hade likaså kunnat bli mer trovärdigt.

Denscombe (2019) förtydligar en viktig aspekt inom kvalitativ forskning. Om resultat baserats på ett litet antal representativa fall, är inte fokus på huruvida generaliserbart det är, utgångspunkten handlar i stället om hur överförbart resultatet är. I förhållande till studiens tillvägagångssätt hade resultatet troligtvis sett liknande ut i andra sammanhang, eftersom studiens kvalitativa data bearbetas utifrån ett vetenskapligt arbetssätt genom kondensering av innehållet i intervjuerna. I relation till studiens tillvägagångssätt, vilket utförligt beskrivits i metodavsnittet, kan utomstående genom beskrivningen själva bedöma överförbarheten och studiens pålitlighet. Det är dock viktigt att beakta att studien utgår från en målgruppsinriktad hälsoinsats vilket följaktligen gör resultatet begränsat överförbart för liknande studier och projekt, samt att resultatet troligtvis inte kommer att bli detsamma.

## 8. Konklusion

Studiens syfte var att studera kostnadseffektiviteten av Vi-projektet utifrån ett hälsoekonomiskt perspektiv, med fokus på deltagare med försörjningsstöd i Västra Götaland. Syftet var även att studera anställdas uppfattning av deltagarnas utveckling utifrån Vi-projektet som hälsoinsats. Studiens viktigaste fynd indikerar att hälsoinsatsen Vi-projektet inneburit en kostnadseffektiv insats ur ett livstidsperspektiv. I förhållande till deltagarnas utveckling indikerar studiens resultat även att hälsoinsatsen varit en givande insats för deltagarna, genom att en del klarat av sina studier och påbörjat arbeta samtidigt som andra fortsatt studera och söka arbete efter projektets slut. Utifrån ett folkhälsovetenskapligt perspektiv bidrar denna studie både med kunskap om kostnadseffektivitet ur ett hälsoekonomiskt perspektiv i relation till ett specifikt folkhälsoprojekt. Studien kan vidare ge ett underlag för framtida bedömningar av insatser innan en intervention ska genomföras.

Nyttan med studien utifrån ett folkhälsoperspektiv visar således på vikten av att arbeta promotivt och preventivt med utsatta målgrupper i samhället. Anledningen till nyttan är att individer som lever socialt isolerat och står utanför arbetsmarknad och studier får ta del av insatsen och därmed kan slutföra sin grundskola och få behörighet till gymnasiet. Behörighet till gymnasiet innebär en större möjlighet att komma ut på arbetsmarknaden. Arbete i sin tur ger både ekonomisk trygghet och tillgång till ett socialt sammanhang. Utbildning, arbete och socialt sammanhang är alla faktorer som påverkar hälsan, det vill säga skyddsfaktorer för individers hälsa. Även handlingsfriheten som resultatet redovisar kopplar till individers förutsättning att kunna välja utbildning och arbeta med vad hen vill, eller önskar.

Utanförskap och social utsatthet är ett av flera problemområden som finns i samhället, det behövs därför fler studier och hälsoinsatser för att såväl fånga upp som att förebygga att fler drabbas. Betydelsen för individens hälsa finns i att åtgärder påbörjas redan under småbarnsåren för att på så sätt förebygga ohälsa och att förebygga att fler unga blir UVAS. Forskningen behöver alltså vara långsiktig och inriktad på individen ur ett livsloppsperspektiv, vilket innebär studier som följer individen genom livets olika faser.

## Referenser

Antonovsky, A. (1991). *Hälsans mysterium*. Natur och Kultur.

Andersson, I. (2016). *Epidemiologi för hälsovetare, en introduktion*. 2 uppl., Studentlitteratur.

Bendix-Kleif, H. (2023). A Typology of Transition Patterns Involving Long-Term NEET Episodes: Accumulation of Risk and Adversity. *Youth*, 3(1), ss. 170–183. doi.org/10.3390/youth3010012

Bringsén, Å. & Nilsson Lindström, P. (2019). *Hälsopromotion i teori och praktik*. Liber.

Denscombe, M. (2019). *Forskningshandboken för småskaliga forskningsprojekt inom samhällsvetenskaperna*. 4 uppl., Studentlitteratur.

Europaparlamentets och rådets förordning (EU) 2016/679 av den 27 april 2016 om allmän dataskyddsförordning 95/46/EG (EUT L 2003/361/EG). <https://eur-lex.europa.eu/legal-content/SV/TXT/?uri=celex%3A32016R0679>

Eliasson, A. (2018). *Kvantitativ metod från början*. 4 uppl., Studentlitteratur.

Folkhälsomyndigheten (2023a). Hälsa i olika grupper. <https://www.folkhalsomyndigheten.se/livsvillkor-levnadsvanor/halsa-i-olika-grupper/>

Folkhälsomyndigheten (2023b). Nationella folkhälsomål och målområden. <https://www.folkhalsomyndigheten.se/en-god-och-jamlik-halsa-pa-alla-nivaer/tema-folkhalsa/vad-styr-folkhalsopolitiken/nationella-mal-och-malomraden/>

Folkhälsomyndigheten (2022a). Hur hänger livsvillkor och hälsa ihop? <https://www.folkhalsomyndigheten.se/folkhalsorapportering-statistik/tolkad-rapportering/folkhalsans-utveckling/hur-hanger-livsvillkor-och-halsa-ihop/>

Folkhälsomyndigheten (2022b). *Därför ökar psykisk ohälsa bland unga*. <https://www.folkhalsomyndigheten.se/livsvillkor-levnadsvanor/psykisk-halsa-och-suicidprevention/vad-ar-psykisk-halsa/darfor-okar-psykisk-ohalsa-bland-unga/>

Folkhälsomyndigheten (2022c). *Vad är folkhälsa, jämlik hälsa och folkhälsoarbete?* <https://www.folkhalsomyndigheten.se/en-god-och-jamlik-halsa-pa-alla-nivaer/tema-folkhalsa/vad-ar-folkhalsa/folkhalsa-och-jamlik-halsa/>

Folkhälsomyndigheten. (2019). *Insatser krävs om målet att sluta hälsoklyftorna ska nås*. <https://www.folkhalsomyndigheten.se/nyheter-och->

[press/nyhetsarkiv/2019/mars/insatser-kravs-om-malet-att-sluta-halsoklyftorna-skanas/](https://www.vgr.se/press/nyhetsarkiv/2019/mars/insatser-kravs-om-malet-att-sluta-halsoklyftorna-skanas/)

Gurdals, S. (2022). *Möte i ögonhöjd: Att sätta bemötande i fokus i arbetet med unga vuxna*. VGR Folkhögskolor. (Rapport i korthet).

[https://www.vgrfolkhogskolor.se/siteassets/slutkonferens/moten-i-ogonhojd\\_print-screen.pdf](https://www.vgrfolkhogskolor.se/siteassets/slutkonferens/moten-i-ogonhojd_print-screen.pdf)

Globala målen. (2023). *Om globala målen*.

<https://www.globalamalen.se/om-globala-malen/>

Globala målen. (2022a). *God hälsa och välbefinnande*.

<https://www.globalamalen.se/om-globala-malen/mal-3-halsa-och-valbefinnande/>

Globala målen. (2022b). *Anständiga arbetsvillkor och ekonomisk tillväxt*.

<https://www.globalamalen.se/om-globala-malen/mal-8-anstandiga-arbetsvillkor-och-ekonomisk-tillvaxt/>

Goldman-Mellor, S., Hamer, M. & Steptoe, A. (2012). Early-life stress and recurrent psychological distress over the lifecourse predict divergent cortisol reactivity patterns in adulthood. *Science direct*, 37(11), ss. 1755–1768.

[doi.org/10.1016/j.psyneuen.2012.03.010](https://doi.org/10.1016/j.psyneuen.2012.03.010)

Griep, Y., Kinnunen, U., Nätti, J., De Cuyper, N., Mauno, S., Mäkikangas, A. & De Witte, H. (2016). The effects of unemployment and perceived job insecurity: a comparison of their association with psychological and somatic complaints, self-rated health and life satisfaction. *International Archives of Occupational and Environmental Health*, 89(1), ss. 147-162. [doi.org/10.1007/s00420-015-1059-5](https://doi.org/10.1007/s00420-015-1059-5)

Institutet för arbetsmarknads- och politisk utvärdering (IFAU) (2021). *Unga som varken arbetar eller studerar. IFAU-rapport 2021:12*.

<https://www.ifau.se/globalassets/pdf/se/2021/r-2021-12-unga-som-varken-arbetar-eller-studerar.pdf>

Isaksson, J. (2021). Riktad kvalitativ innehållsanalys. I Klingberg, G. & Hallberg, U. (red.) *Kvalitativa metoder helt enkelt*. Studentlitteratur. Btj ss. 284–285.

Kim, D., Silver, M., Kunst, N., Cohen, J., Ollendorf, D. & Neumann, P. (2020). Perspective and Costing in Cost-Effectiveness Analysis, 1974–2018. *PharmacoEconomics*. 38(10), ss. 1135–1145. [doi.org.ezproxy.hkr.se/10.1007/s40273-020-00942-2](https://doi.org.ezproxy.hkr.se/10.1007/s40273-020-00942-2)

Lee, S. B., Shin, Y., Jeon, Y. & Kim, S. (2022). Factors affecting social isolation among the young adults in South Korea: A cross-sectional analysis. *Frontiers in public health*, 10, 979136. [doi.org/10.3389/fpubh.2022.979136](https://doi.org/10.3389/fpubh.2022.979136)

Le, L. K., Esturas, A. C., Mihalopoulos, C., Chiotelis, O., Bucholc, J., Chatterton, M. L. & Engel, L. (2021). Cost-effectiveness evidence of mental health prevention and promotion interventions: A systematic review of economic evaluations. *PLoS medicine*, 18(5), e1003606. [doi.org/10.1371/journal.pmed.1003606](https://doi.org/10.1371/journal.pmed.1003606)

Lomas, J., Claxton, K. & Ochalek, J. (2022). Accounting for country- and time-specific values in the economic evaluation of health-related projects relevant to low- and middle-income countries, *Health Policy and Planning*, 37(1), ss. 45–54. [doi.org/10.1093/heapol/czab104](https://doi.org/10.1093/heapol/czab104)

Lögberg, U., Nilsson, B. & Kostenius C. (2018). "Thinking about the future, what's gonna happen?"-How young people in Sweden who neither work or study perceive life experiences in relation to health and well-being. *Int J Qual Stud Health Well-being*. 13(1), ss. 1422662- 12. [doi:10.1080/17482631.2017.1422662](https://doi.org/10.1080/17482631.2017.1422662)

Manhica, H., Yacamán-Méndez, D., Sjöqvist, H., Lundin, A., Agardh, E. & Danielsson, A-K. (2022). Trajectories of NEET (Not in Education, Employment, and Training) in emerging adulthood, and later drug use disorder - a national cohort study. *Drug and Alcohol Dependence*, 233, ss. 109350-7. 109350.[doi.org/10.1016/j.drugalcdep.2022.109350](https://doi.org/10.1016/j.drugalcdep.2022.109350)

Myndigheten för ungdoms- och civilsamhällesfrågor (MUCF) (2020). *Statistik om unga som varken arbetar eller studerar*. <https://www.mucof.se/verktyg/statistik-om-unga-som-varken-arbetar-eller-studerar>

Patel, R. & Davidson, B. (2019). *Forskningsmetodikens grunder: Att planera, genomföra och rapportera en undersökning*. Studentlitteratur.

Pereira, M.A. & Marques, R.C. (2022). The ‘Sustainable Public Health Index’: What if public health and sustainable development are compatible? *World development*, 149, ss. 105708– 13. Doi:10.1016/j.worlddev.2021.105708

Persson, J., Ferraz-Nunes, J & Karlberg I. (2019). *Hälsoekonomi: Begrepp och tillämpningar*. 3 uppl., Studentlitteratur.

Pellmer Wramner, K., Wramner, H. & Wramner, B. (2017). *Grundläggande folkhälsovetenskap*. 4 uppl., Liber.

Regeringskansliet (2019). God och jämlik hälsa – en utvecklad folkhälsopolitik. (Regeringens proposition 2017/18:249). Stockholm: Regeringskansliet. [https://www.regeringen.se/contentassets/8d6fca158ec0498491f21f7c1cb2fe6d/prop.-2017\\_18\\_249-god-och-jamlik-halsa--en-utvecklad-folkhalsopolitik.pdf](https://www.regeringen.se/contentassets/8d6fca158ec0498491f21f7c1cb2fe6d/prop.-2017_18_249-god-och-jamlik-halsa--en-utvecklad-folkhalsopolitik.pdf)

Roos, E. & Prättälä, R. (2018). Sociala skillnader i hälsorelaterade levnadsvanor. I Rostila, M. & Toivanen, S. *Den orättvisa hälsan: om socioekonomiska skillnader i hälsa och livslängd*. Liber, ss. 212–233.

Sharp, C. A., Bellis, M. A., Hughes, K., Ford, K. & Di Lemma, L. C. G. (2020). Public acceptability of public health policy to improve population health: A population-based survey. *Health expectations: an international journal of public participation in health care and health policy*, 23(4), ss. 802–812.  
[doi.org/10.1111/hex.13041](https://doi.org/10.1111/hex.13041)

Sheehan, P. et al. (2017). Building the foundations for sustainable development: a case for global investment in the capabilities of adolescents. *The Lancet*, 390(10104), ss. 1792-1806. [doi.org/10.1016/S0140-6736\(17\)30872-3](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(17)30872-3)

Thurén, T. (2007). *Vetenskapsteori för nybörjare*. 2 uppl., Liber.

Utbildningsdepartementet (2018) *Vårt gemensamma ansvar – för unga som varken arbetar eller studerar* (SOU 2018:11). Slutbetänkande. Riksdagen.

Umeå universitet (2022). *KAMSO – Manual hur man räknar med Kamso*.  
[https://www.umu.se/contentassets/a2b60f3d8b1646cfa8684b0ae74ade90/kamso\\_manual\\_20221117.pdf](https://www.umu.se/contentassets/a2b60f3d8b1646cfa8684b0ae74ade90/kamso_manual_20221117.pdf)

Vetenskapsrådet (U.A). *Forskningsetiska principer*. Vällingby: Elanders Gotab.

VGR Folkhögskolor. (2022). *Slutrapport Vi*. (Rapport 00577).  
[https://mellanarkiv-offentlig.vgregion.se/alfresco/s/archive/stream/public/v1/source/available/sofia/fhsk4205-1102388809-889/surrogate/Slutrapport%20Vi%202019\\_00577\\_.pdf](https://mellanarkiv-offentlig.vgregion.se/alfresco/s/archive/stream/public/v1/source/available/sofia/fhsk4205-1102388809-889/surrogate/Slutrapport%20Vi%202019_00577_.pdf)

VGR Folkhögskolor. (2020). *Avstämnings rapport*. (Rapport 00577).  
<https://mellanarkiv-offentlig.vgregion.se/alfresco/s/archive/stream/public/v1/source/available/sofia/fhsk4205-1102388809-547/surrogate/Avst%c3%a4mningsrapport%20inf%c3%b6r%20genomf%c3%b6randefas%2c%20Vi-projektet.pdf>

Volden, G.H. (2019). Assessing public projects' value for money: An empirical study of the usefulness of cost–benefit analyses in decision-making. *Science direct: International Journal of project management*, 37(4), ss. 549-564.  
[doi.org/10.1016/j.ijproman.2019.02.007](https://doi.org/10.1016/j.ijproman.2019.02.007)

Wright, L., Head, J. & Jivraj, S. (2021). Heterogeneity in the association between youth unemployment and mental health later in life: a quantile regression analysis of

longitudinal data from English schoolchildren. *BMJ open*, 11(7), e047997.  
[doi.org/10.1136/bmjopen-2020-047997](https://doi.org/10.1136/bmjopen-2020-047997)

WHO (1948). *Constitution of the world health organisation*. New York: World Health Organisation. ss. 1- 18. couv arabe.indd (who.int).  
<https://apps.who.int/gb/bd/PDF/bd47/EN/constitution-en.pdf?ua=1>

WHO (1986). *Ottawa charter for health promotion*. Genève: World Health Organization. <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/349652/WHO-EURO-1986-4044-43803-61677-eng.pdf>

# Bilagor

## Bilaga 1 (Informationsbrev).

Hej!

**Vi vill fråga dig som har varit pedagog eller arbetat med deltagare i Vi-projektet om du skulle vilja delta i en kort telefonintervju om hälsoinsatsen Vi-projektet.**

Vi är två studenter vid Högskolan Kristianstad som läser sista terminen på det folkhälsovetenskapliga programmet med inriktning på beteendevetenskap. Inom ramen för vårt examensarbete utför vi en uppföljningsstudie av hälsoinsatsen Vi-projektet. Syftet med vårt examensarbete är att studera kostnadseffektiviteten av Vi-projektet utifrån ett hälsoekonomiskt perspektiv. Som komplement till denna kostnadseffektivitetsanalys vill vi även intervjua ett par anställda som arbetat i Vi-projektet med olika professionsbakgrund. Intervjuerna genomförs över telefon och kommer att handla om dina upplevelser av Vi-projektets effektivitet, deltagarnas utveckling, aktiviteter som erbjöds och hur deltagarna skiljer sig åt. Intervjun kommer att ta uppskattningsvis 15–20 minuter och vi vill gärna kunna spela in samtalet.

Det är helt frivilligt att delta i studien och du kan när som helst kunna avbryta ditt deltagande om du skulle ångra dig. Du kan också välja att enbart besvara frågor som du känner dig bekväm med. Under intervjun kommer inga frågor att ställas om enskilda deltagare i Vi-projektet utan enbart frågor som berör deltagarna som grupp. Alla uppgifter som ni lämnar under intervjun kommer att hanteras konfidentiellt. Studien kommer att genomföras så att enskilda pedagoger inte kommer att identifieras när resultaten senare presenteras. Datamaterialet kommer enbart att användas till vårt examensarbete och kommer att förvaras på lösenordskyddade datorer som enbart vi två studenter har tillgång till. När examensarbetet är godkänt och publicerat kommer allt insamlat material att förstöras.

Ansvarig för dina personuppgifter är Högskolan Kristianstad. Enligt EU:s dataskyddsförordning har du rätt att kostnadsfritt få ta del av de uppgifter om dig som hanteras i studien, och vid behov få eventuella fel rättade. Du kan också begära att uppgifter om dig raderas samt att behandlingen av dina personuppgifter begränsas. Om du vill ta del av uppgifterna ska du kontakta studenterna. Dataskyddsombud nås på [dataskyddsombud@hkr.se](mailto:dataskyddsombud@hkr.se). Om du är missnöjd med hur dina personuppgifter behandlas har du rätt att lämna in klagomål till integritetsskyddsmyndigheten, som är tillsynsmyndighet.

Vi hoppas att ni vill delta i en intervju. **Om ni vill delta, svara gärna med ert telefonnummer och tid(er) när det passar er att genomföra en intervju. Vid frågor, hör av er via mejl eller telefon enligt nedan.**

Med vänliga hälsningar,

Martin Bjuvhage, telefon: 0723-422992

Carolin Krasteva, telefon: 0707841765

Studenter, Folkhälsovetenskapliga programmet med inriktning på beteendevetenskap,  
Högskolan Kristianstad.



## Bilaga 2 (Intervjuguide)

### **Intervjuguide:**

#### **Bakgrundsfrågor**

- Vad var dina uppgifter som pedagog?
- Vilken bakgrund hade dina deltagare?

#### **Huvudfråga 1:**

- Hur var din upplevelse av projektet som helhet?

#### **Följdfrågor:**

- Kan du beskriva hur ni arbetade i "Ögonhöjd"?
- Vilka kurser erbjöds och hur bidrog kurserna till deltagarna i projektet som har försörjningsstöd?

#### **Huvudfråga 2:**

- Erfarenheter av projektets funktion och resultat? Dvs. – hur utvecklades deltagare i projektet och varför.
- Om ingen utveckling varför.

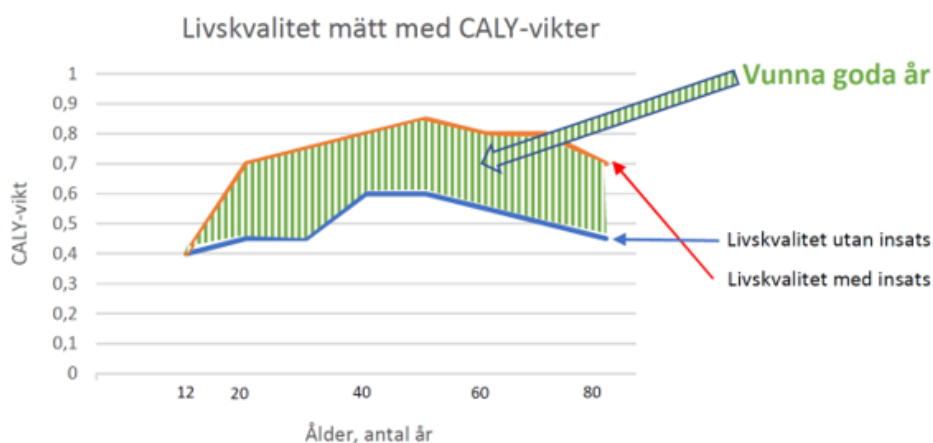
#### **Följdfrågor:**

- Hur upplevde du deltagarnas utveckling?
- Är gruppen UVAS med försörjningsstöd utmärkande på något sätt i jämförelse med andra deltagare med en annan bidragsform/ inget bidrag? Och på vilket sätt?
- För och nackdel med Vi-projektet?
- Hur kan Vi-projektet förbättras i relation till deltagarnas utveckling?

## Bilaga 3 (Figur 1. CALY mått).

Studien utgår från Umeå Universitets (2022) beskrivning av måttet CALY i modellen-KAMSO. Med måttet CALY (CALYs – Capability Adjusted Life Years) kan handlingsfriheten som ett välfärdsmått mätas genom s.k. ”goda år” i en analys. På den vertikala axeln i figur 1 mäts graden av handlingsfrihet för en person, handlingsfriheten bestäms av bland annat hälsa, sociala relationer, utbildning och ekonomiska resurser. En stor handlingsfrihet (= 1,0 på den vertikala axeln) är idealisk, men också möjlig att uppnå för stora grupper. Handlingsfriheten handlar till exempel om att ha ”normal hälsa för sin ålder”, ”ekonomiska resurser som gör det möjligt att väsentligen leva som man vill”, eller ”en sysselsättning som man i stort sett trivs med”. År levda med till exempel dålig hälsa och arbetslöshet ger mindre handlingsfrihet än den idealiska, och den perioden får därför en vikt som är mindre än 1,0. Detta eftersom de åren inte är lika goda.

Figur 1 är ett exempel för att tydligare illustrera CALY måttet (Umeå Universitet 2022).



Figur 1. Skillnad i grad av handlingsfrihet mellan de som får en insats och de som inte får en insats i termer av vunna goda år.

## Bilaga 4 (Informationsblad del 1).



### Information om deltagande Vi-projektet

*Vi-projektet* vänder sig till unga 15–24 år som varken arbetar eller studerar, eller som riskerar att hoppa av studier. I projektet ingår 19 kommuner inom Fyrbodals- och Sjuhäradsområdet<sup>1</sup>, vuxenutbildningen i Borås, Kunskapsförbundet Väst, folkhögskolor i Västra Götaland<sup>2</sup> samt Rädda Barnen och Högskolan Väst. Syftet är att unga ska fullfölja sina studier, närma sig arbetsmarknaden och bli ägare av sin framtid. Som deltagare skriver du under en närvarorapport varje månad. Vårdnadshavare godkänner att ens ungdom gör detta i och med inskrivning. Vi kommer även be dig svara på frågor i en **app** som Rädda Barnen tagit fram. Frågorna handlar bland annat om ditt välbefinnande, hur du ser på framtiden och vad du tyckt om aktiviteter du deltagit i. Svaren är anonyma och kan inte spåras till dig men sparas i syfte att utvärdera verksamheten. Genom att skriva in dig i projektet tillåter du att Rädda Barnen sparar och hanterar dina svar. *Vi-projektet* ägs av Folkhögskoleförvaltningen Västra Götalandsregionen och medfinansieras av Europeiska socialfonden.

### Information om behandling av personuppgifter

I *Vi-projektet* kommer personal som är involverade i projektet att ta in dina personuppgifter och förvara dem. Dina personuppgifter kommer att lagras enligt arkivlagen och dokumenthanteringsplanen för Folkhögskolestyrelsen. I dokumenthanteringsplanen står det hur länge vi får spara dina personuppgifter. Förutom personal i projektet kommer dina personuppgifter att lämnas vidare till följande:

- Statistiska Centralbyrån (SCB) – för statistik
- Partners i projektet – om du till exempel går en folkhögskolekurs/vuxenutbildning som varvas med arbetsplatsbelagd praktik
- Vid uppföljning/utvärdering kommer en extern aktör att användas

Med personuppgifter avses följande:

- Ditt personnummer
- Namn
- Hemkommun och skola/verksamhet
- Var du är anvisad ifrån (Försäkringskassan/Arbetsförmedlingen/Kommun/Annan)
- Din e-postadress och ditt mobilnummer

I slutrapport om projektet eller i annan redovisning kommer information om ditt deltagande att vara avidentifierat, det vill säga det går inte att koppla till dig som individ.

*Vi-projektet ägs av Folkhögskoleförvaltningen som är en myndighet. Behandlingen av personuppgifter sker på de rättsliga grunderna rättslig skyldighet samt myndighetsutövning och utförande av uppgift av allmänt intresse. Genom att du väljer att delta i projektet kommer vi alltså samla in och hantera dina personuppgifter. Du har rätt att neka oss att hantera dina personuppgifter men då kan du inte delta i projektet. Alla uppgifter behandlas enligt regler om hantering av personuppgifter och om dataskydd. Mer information om hantering av personuppgifter och dataskydd finns på baksidan av denna sida.*

<sup>1</sup> I Fyrbodalsområdet ingår: Bengtsfors, Dals-Ed, Sotenäs, Uddevalla, Vänersborg, Färgelanda, Tanum, Mellerud, Munkedal, Lysekil, Orust, Strömstad samt Trollhättan, och i Sjuhäradsområdet ingår: Bollebygd, Herrljunga, Mark, Svenljunga, Tranemo samt Ulricehamn.

<sup>2</sup> Billströmska, Dalslands, Ljungskiles, Fristads och Göteborgs Folkhögskola.

## Bilaga 5 (Informationsblad del 2).



### **Information enligt Dataskyddsförordningen (Artikel 13 Europaparlamentets och rådets förordning (EU) 2016/679)**

Personuppgiftsansvarig för behandlingen av de uppgifter som samlas in är styrelsen för Folkhögskoleförvaltningen, Västra Götalandsregionen (som representeras av Förvaltningschef Anders Ahlström).

Vid frågor skicka ett e-postmeddelande till: [folkhogskolestyrelsen.dso@vgregion.se](mailto:folkhogskolestyrelsen.dso@vgregion.se)

Ändamålet med den tänkta behandlingen av personuppgifter är att SCB och projektet ska kunna ta fram statistik om och resultat av projektet. Viss information om ditt deltagande kommer att sparas för framtida utvärderingar och forskning om projektet.

Den rättsliga grunden för behandlingen är allmänt intresse, myndighetsutövning samt rättslig skyldighet.

Registrerad kan från personuppgiftsansvarig begära tillgång till och rättelse eller radering av personuppgifter, eller begränsning av behandling som rör den registrerade eller att invända mot behandlingen.

Registrerad har rätt att lämna klagomål till Datainspektionen.