

Nyttokalkyl för projektet Föräldrahälsa i Ale

Innehåll

Sammanfattning	3
Bakgrund	3
Syfte med nyttokalkylen	4
Metod	4
Alternativen som jämförs	5
Nyttanalys	6
Effektkedja	6
Nyttor	7
Kostnader	9
Risker och hinder	10
Nyttokalkyl	12
Resultat Ale kommun	13
Resultat exempelkommun i Västra Götaland	13
Styrkor och svagheter	14
Referenser	15
Bilagor	16

Versioner

VERSION	DATUM	FÖRFATTARE	KOMMENTAR
1.0	2026-02-05	Johanna Malmqvist/Gustav Tandrup Starke	Skapade dokument

Sammanfattning

Denna rapport redovisar en nyttokalkyl för projektet *Föräldrahälsa i Ale*, som syftar till att förbättra barns skolnärvaro, mående och skolresultat genom tidiga hälsoinsatser riktade till föräldrar. Utgångspunkten är forskning samt erfarenheter från pilotprojekt som visar att förbättrad föräldrahälsa kan bidra till positiva effekter för barnens skolgång.

Nyttokalkylen jämför införande av Föräldrahälsa som ett strukturerat samverkansarbete mellan skola och vårdcentral med nuvarande arbetssätt där insatser främst riktas mot barnet. Kalkylen är genomförd enligt Ineras metodstöd med en tioårig tidshorisont och belyser både kvantifierbara och kvalitativa nyttor.

Resultaten indikerar att Föräldrahälsa har potential att ge ett positivt samhällsekonomiskt utfall över tid, främst genom minskat behov av förberedande gymnasieår, effektivare resursanvändning inom vården samt långsiktigt ökade samhällsvinster när fler elever fullföljer sin skolgång.

Bakgrund

Bakgrunden till projektet är den tydliga kopplingen mellan fysisk och psykisk ohälsa hos föräldrar och barns skolgång och mående. Forskning visar att barn till föräldrar med framförallt psykisk ohälsa löper ökad risk för sämre skolresultat, skolfrånvaro och psykisk ohälsa själva (Claessens et al., 2015 ; Remes et al., 2018; Ayano et al., 2022). Statistiska beräkningar från föregångsprojektet *Föräldrahälsa i Skepplanda* (2022-2024) visade att riktade insatser till föräldrar i form av hälsosamtal och efterföljande vårdplaner ledde till signifikant förbättrad livskvalitet och minskade ångestsymtom hos föräldrar. Föräldrarna rapporterade också minskade psykiska symtom hos sina barn och skolnärvaron på de berörda skolorna ökade på gruppnivå.

Syftet med projektet är att förbättra den psykiska och fysiska hälsan hos föräldrar till barn som lyfts i skolornas elevhälsoteam (EHT). Förbättrad föräldrahälsa väntas stärka föräldraförmågan och därmed främja barns skolnärvaro, mående och prestation. Låg måluppfyllelse i grundskolan och barns mående är komplexa fenomen och kan varken förklaras med en orsak eller

åtgärdas med en lösning. Föräldrahälsa gör således inte anspråk på att vara hela lösningen för dessa utmaningar utan ses mer som en pusselbit av flera som har inverkan på hur väl barn fungerar och utvecklas.

Föräldrahälsa i Ale är en vidareutveckling av pilotprojektet i Skepplanda och syftar till att skapa en strukturerad, breddad insats för att förbättra barns skolgång genom att stärka föräldrars hälsa till barn i grundskolan i hela Ale kommun. I Ale kommun hade endast 81 % av eleverna gymnasiebehörighet 2025. Ett övergripande mål med Föräldrahälsa i Ale är att utveckla en modell och ett arbetssätt som ska kunna spridas vidare till fler kommuner och vårdcentraler i länet.

Syfte med nyttokalkylen

Syftet med nyttokalkylen är tvådelat: dels att skapa en översikt över vilka nyttor i förhållande till kostnader som kan förväntas vid ett eventuellt införande i Ale kommun efter att projekttiden avslutas 2027, dels att utgöra ett beslutsunderlag för ett potentiellt breddinförande i fler kommuner i Västra Götaland.

Metod

Typ av kalkyl. Nyttokalkylen värderar nyttor och kostnader i pengar. Nyttor och kostnader som av olika skäl inte värderats i pengar, beskrivs också.

Så togs kalkylen fram. Kalkylen har tagits fram med hjälp av [Ineras metodstöd för nyttokalkyler](#). Arbetet med kalkylen tog avstamp från den projektplan som tidigare var framtagen inför införandet i Ale. Till det gjordes kompletteringar. Arbetet hölls samman av analysledare från VGR och projektledaren från Ale kommun.

Perspektiv. Grundskolans och vårdcentralernas perspektiv från utförarhåll. Förälderns perspektiv från mottagarhåll. Barnen till de föräldrar som deltar i insatsen är också en central del i projektet men involveras inte på ett direkt sätt. Även om barnen till de föräldrar som deltar inte involveras på ett direkt sätt räknas de som intressenter genom att vi studerar hur Föräldrahälsa i Ale påverkar deras skolnärvaro och betyg. Geografiskt område är Ale kommun.

Tidshorisont. I kalkylen räknas nyttor och kostnader över 10 år. I detta arbete har vi valt att nyttja den tillhörande beräkningsmodellen när det gäller kommunens direkta kostnader och kostnadsbesparingar. När det gäller vårdcentralernas kostnader samt nyttor har vi använt ett ekonomiskt resonemang i form av fallexempel.

Diskontering och prisjustering. I nyttokalkylen tillämpas en diskonteringsränta på 3 % i enlighet med Tandvård- och läkemedelsförmånsverkets rekommendation för ekonomiska analyser. Priserna är justerade till 2025 års prisnivå.

Nyttor. Vi använder fyra kategorier på nyttor.

När vi skriver	Menar vi
Finansiell nytta	Värderas och hämtas hem i pengar, kan vara besparingar eller ökade intäkter.
Omfördelningsnytta	Frigjorda resurser som kan värderas i pengar, men som hämtas hem när de används på nya sätt.
Kvalitetsnytta	Kvaliteter för individer, som ökad trygghet och bättre hälsa, eller sociala kvaliteter som ökad gemenskap. De värderas inte i pengar, men beskrivs och går att mäta.
Miljönytta	Effekter som är positiva för miljön som minskade koldioxidutsläpp. Värderas inte i pengar, men beskrivs och går att mäta.

Kostnader. Kostnader sorteras i samma kategorier som nyttorna. Finansiella kostnader handlar om pengar, omfördelningskostnader om tid och andra resurser. Kvalitetskostnader beskriver försämrade kvaliteter, exempelvis ökad stress hos personalen, och miljökostnader handlar om det som påverkar miljön negativt.

Alternativen som jämförs

I kalkylen jämförs två alternativ:

1. Erbjuder hälsosamtal och efterföljande insatser till föräldrar vars barn har aktualiserats av elevhälsoteamet (EHT) på barnets skola.

2. Fortsätta som idag med enbart insatser från EHT som fokuserar på barnet i skolmiljön.

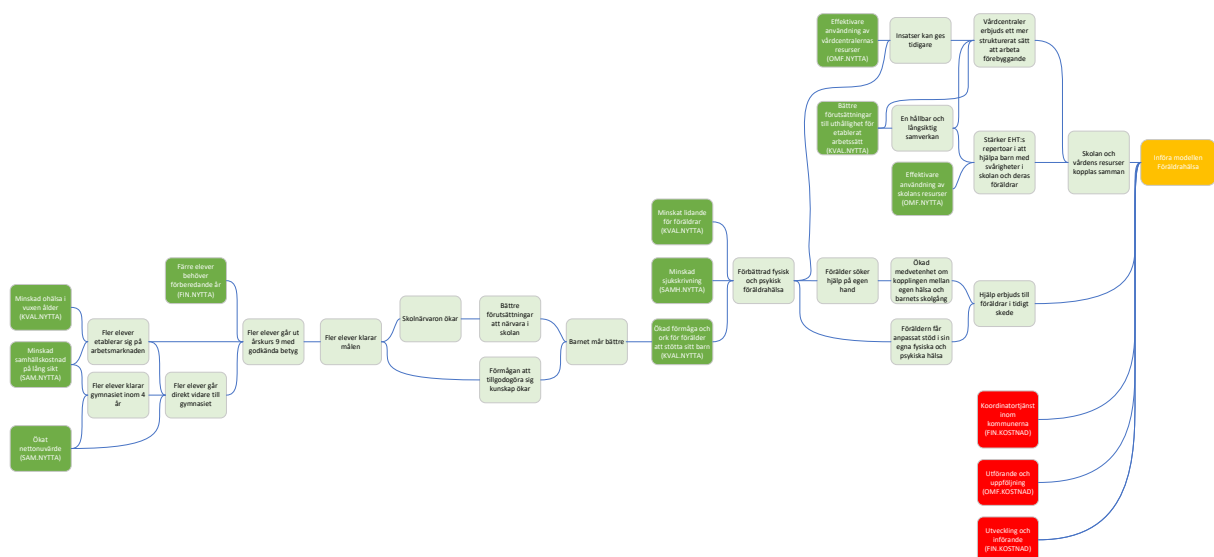
I samband med att eleven tas upp på Elevhälsoteamet (EHT) på sin skola, skickar EHT-personal ett SMS till vårdnadshavaren med ett erbjudande om hälsosamtal på sin vårdcentral. Vårdnadshavaren visar intresse genom att tacka ja till vidare information. Koordinator ringer då upp och förklarar mer om erbjudandet. Om vårdnadshavaren är fortsatt intresserad kontaktas vederbörande av sin vårdcentral och ett första hälsosamtal bokas in. Under samma tillfälle får vårdnadshavaren då träffa två professioner, en som gör en bedömning kring den fysiska hälsan och en för bedömning av det psykiska måendet. Bedömningarna mynnar ut i en gemensam plan för vårdnadshavaren utifrån vilka specifika vårdbehov den har. Vid behov kan vårdnadshavaren, via hälsosamtalet, även få kontakt med andra instanser så som socialtjänst eller Ungas psykiska hälsa.

Nyttoanalys

I nyttoanalysen har vi hittat, analyserat och beskrivit de nyttor och kostnader som förändringen innebär.

Effektkedja

Effektkedjan är den analys som ligger till grund för nyttorna som beskrivs i nästa avsnitt. Effektkedjan bifogas även som bilaga.



Nyttor

Nyttor som värderats i pengar

Effektivare användning av vårdcentralernas resurser Målgruppen, föräldrar i åldern cirka 30–50 år, är särskilt representerad i sjukskrivningsstatistiken. Enligt Försäkringskassans lägesrapport (2024) är risken för stressrelaterad psykisk ohälsa som högst i åldrarna 30–39 år, särskilt bland kvinnor och föräldrar.

Behandling av psykiska besvär har störst effekt när den sätts in tidigt, innan tillståndet utvecklas till mer allvarliga former som exempelvis utmattningssyndrom vid långvarig stress (Kessler et al., 2005). Även somatiska tillstånd såsom högt blodtryck samt riskbruk av alkohol och tobak kan behandlas mer effektivt i ett tidigt skede (BPLTTC, 2021; Kaner et al., 2018).

Upplägget inom Föräldrahälsa ger vårdcentralerna ett systematiskt sätt att arbeta förebyggande och att tidigt upptäcka ohälsa hos en sårbar grupp. Det bidrar dessutom indirekt till att förebygga ohälsa hos deras barn. För vårdcentralen innebär detta en effektivare användning av resurserna, då både föräldrar och barn får stöd innan mer resurskrävande behandlingar och sjukskrivningar blir nödvändiga (se bilaga 1 för ekonomiskt resonemang).

Minskad sjukskrivning Tidig upptäckt av ohälsa via hälsosamtalet på vårdcentralen förväntas minska behovet av sjukskrivning, dels genom att föräldern får hjälp med sin egen hälsa och dels att rehabkoordinator på vårdcentralen kan kopplas in vid behov (se bilaga 1 för ekonomiskt resonemang). Rehabkoordinatorns roll är att ha en dialog med patienten och dess arbetsplats för att skapa så goda förutsättningar som möjligt för att patienten ska kunna stanna kvar i arbetet på ett hållbart sätt.

Färre elever behöver förberedande år för att komma in på gymnasiet I nuläget har cirka 19 % av eleverna i Ale, och 16 % av eleverna i Västra Götaland, inte behörighet till något nationellt gymnasieprogram när de avslutar årskurs 9. Dessa elever får då gå ett eller flera förberedande år för att kunna komma in på

gymnasiet. Vilket medför en kostnad för kommunen (se separat nyttokalkylsberäkning i bilaga 2 och 3). Med Föräldrahälsa förväntas färre elever vara i behov av förberedande år då fler elever förväntas klara grundskolan när de avslutar 9:e klass.

Minskad samhällskostnad/ökat nettonuvärde När fler elever kommer in på gymnasiet ökar också sannolikheten att fler fullföljer sin gymnasieutbildning och att man etablerar sig på arbetsmarknaden. Nettonuvärde är en ekonomisk term som beskriver den samlade samhällsekonomiska vinsten av en utbildningsinsats. Beräkningen tar hänsyn till individens ökade livsinkomster och samhällets minskade kostnader (t.ex. för bidrag och vård), minus kostnaden för själva utbildningen, *värderat över tid*. Samhällsvinsten av att en elev antas till ett gymnasieprogram uppskattas till 1,3 miljoner kronor. Om eleven dessutom fullföljer gymnasiet med godkända betyg ökar samhällsvinsten till 2,3 miljoner kronor per elev (Hultkrantz & Vimefall, 2017).

Nyttor som inte värderats i pengar

Bättre förutsättningar till uthållighet för etablerat arbetssätt Genom att skapa en tydlig brygga mellan skolan och vården, med enkla och välfungerande rutiner för hur föräldrar erbjuds insatsen via skolan, får kontakt med koordinatören och därefter sin vårdcentral, skapas goda förutsättningar för en hållbar och långsiktig samverkan mellan skolan och vården.

Minskat lidande för föräldrar Tidig insats via Föräldrahälsa leder till kortare tid av lidande för föräldrarna samt minskar risken för att föräldrarnas ohälsa ska hinna försvåras ytterligare.

Ökad förmåga och ork för förälder att stötta sitt barn En klinisk observation från föregångsprojektet Föräldrahälsa i Skepplanda var att föräldrar ofta sätter sin egen hälsa i sista hand och fokuserar sina insatser och krafter på barnets behov. Resultatet blir att föräldrar söker för sent i sitt sjukdomsförlopp, vilket ökar lidande för dem själva, deras barn samt kostnaderna för samhället. Med tidigt insatt stöd för föräldrarna förbättras hälsan i tid och därmed förmågan att stötta sina barn.

Effektivare användning av skolans resurser Grundskolans uppdrag är att främja alla elevers utveckling och lärande samt en livslång lust att lära. Enligt skollagen ska skolan i detta arbete samarbeta med vårdnadshavarna.

När vårdnadshavare har svårigheter kopplade till egen ohälsa kan samarbetet med skolan försvåras, vilket i sin tur riskerar att försämra effekterna av skolans insatser. Eftersom föräldrarna inte tidigare har omfattats av skolans uppdrag har det inte funnits något etablerat stöd för deras egen hälsa.

Genom Föräldrahälsa breddas nu skolans möjligheter, då även vårdnadshavare får tillgång till stöd och vård för sin egen hälsa. En förbättrad hälsa hos vårdnadshavarna förväntas underlätta samarbetet mellan hem och skola samt stärka det gemensamma arbetet kring barnen. På så sätt kan skolans insatser få bättre genomslag och effekt.

Minskad ohälsa i vuxen ålder Då barnen får ett bättre stöd hemma främjar det deras mående och skapar förutsättningar till bättre skolnärvaro och därmed ökad möjlighet till att nå utbildningsmålen. Något som i sin tur skapar förutsättningar för att kunna etablera sig på arbetsmarknaden. En faktor som påverkar det psykiska måendet positivt.

Kostnader

Kostnader som värderats i pengar

Koordinator tjänst inom kommunerna För att driva Föräldrahälsa finns behovet av en koordinatorsfunktion. För en normalstor kommun behövs initialt koordinator på 50% under fyra månader för uppstart. Därefter övergår behovet till ungefär till 25% till en total kostnad av ca 185 000 kr per år.

Löpande arbete och uppföljning skolor Det arbete som förväntas göras av kuratorer i elevhälsoteamen uppgår till en total årlig kostnad på 121 000 kr.

Införandekostnad/projektkostnad Kostnad för utveckling av projektet är beräknat sedan tidigare till 1 040 000 kr och är en engångskostnad för Ale. Skulle andra kommuner anamma konceptet är det en kostnad de inte behöver bära

eftersom utvecklingsarbetet redan är klart. Därtill har den fiktiva kalkylen som vi redovisar som "exempelkommun i Västra Götaland" nedan ett bättre resultat.

Kostnader som inte värderats i pengar

Projekt och utvecklingskostnad VGR Projektledning för VGR vilket är ca 50% under 2,5 år (2025-2027) har vi valt att inte ta med i kalkylen då huvudperspektivet är kommunerna inom regionen. Likväl på samma sätt som övriga samhällsnyttor inte har tagits med i några beräkningar utan enbart lyfts in som ytterligare potentiella nyttor.

Risker och hinder

Samordningssvårigheter i projektet Projektets omfattning (14 skolor och 5 vårdcentraler) skapar en komplexitet i samverkan och kommunikation.

Hantering En ny koordinatorfunktion utvecklas för att hantera samordningen. Koordination fungerar som en länk mellan skolorna och vårdcentralen samt som en källa till information om projektet för alla inblandade parter, inklusive de föräldrar som vill veta mer om projektet. Koordinatören kommer ha hög tillgänglighet via telefon och mail samt ha återkommande möten med elevhälsoteam och vårdcentralspersonal. En till två kontaktpersoner utses från varje enhet på skolorna och på vårdcentralerna. Löpande utvärdering sker både kvalitativt och kvantitativt.

Fördröjd uppföljning – risk att föräldrar tappar motivation efter att ha tackat ja

Hantering Tid för hälsosamtal kommer alltid erbjudas inom en rimlig tid. Det är kostnadsfritt och kräver endast ett "JA" från föräldern. Kontakten med de föräldrar som tackat ja kommer alltid tas av koordinatören och vårdcentralen. Således kommer föräldern själv inte behöva ringa och boka in sig på vårdcentralen, vilket bedöms minska tröskeln för att komma till samtalet. Om föräldern inte kan komma till vårdcentralen kommer telefon- eller videosamtal att erbjudas.

Skillnader i organisatoriska strukturer (privat/offentlig vård, kommunala/friskolor) Kan leda till hinder i samsyn och arbetsmetoder.

Hantering Koordinatören har en central roll i att samordna arbetet och hantera dessa skillnader. En grundläggande princip i projektet är att elevhälsoteam (EHT) och vårdcentralerna aktivt ska bidra till projektets framgång. Vid varje möte mellan koordinatören och verksamheterna betonas därför vikten av att alla avvikelser, problem, missnöjen och goda idéer lyfts och hanteras. Personal uppmuntras att omgående ta kontakt med koordinatören vid minsta tecken på risk, för att möjliggöra gemensam problemlösning i ett tidigt skede. Kontinuerliga möten och hög tillgänglighet mellan koordinatören och inblandad personal används för att fånga upp eventuella skillnader/avvikelser i tillvägagångssätt.

Föräldrar med störst behov nås inte p.g.a. språkbarriärer, bristande tillit eller sociala hinder

Hantering Uppsökande arbete via olika mötesplatser. Informationsspridning via Unikum, föräldramöten, broschyrer, tolkar samt till verksamheter aktörer inom civilsamhället som träffar föräldrar som normalt sett har svårare att ta hjälp. Kommunikation sker till föräldrarna från skolan att deras barn tagits upp på EHT innan de får en fråga om att delta i föräldrahälsaprojektet. Detta för att minska oförutsägbarheten i varför just dessa föräldrar får frågan. Koordinatören kommer närvara i olika sammanhang för att bygga tillit. SMS som första kontakt, muntlig kontakt vid behov (t.ex. analfabetism). Användning av översättningar av sms och övrig information samt tolk vid hälsosamtal.

Ytterligare en viktig punkt är att det i all information till föräldrarna är tydligt att skolan inte har någon insyn i vad som händer efter att föräldern tackat ja till att bli kontaktad av koordinatören för att höra mer om Föräldrahälsa och eventuellt bli inbokad till ett första hälsosamtal.

Stigmatisering , dvs risken att föräldrar känner sig utpekade när de blir tillfrågade om att delta i Föräldrahälsa.

Hantering Alla föräldrar (med vårdnadsansvar) vars barn tas upp på EHT tillfrågas utan undantag. God framförhållning och informationsspridning till föräldrar och all inblandad personal på skolorna för att normalisera insatsen, som något som erbjuds alla föräldrar vars barn tas upp på EHT.

Förbättrad föräldrahälsa ger inte omedelbart utslag i förbättrad skolnärvaro, skolresultat eller mående hos barnen

Även om sambandet mellan föräldrahälsa och barns skolnärvaro, skolprestationer och psykiska hälsa är väl belagt i forskning, finns en risk att effekterna på barnen inte blir synliga på kort sikt. Förändringar i dessa utfall sker ofta gradvis och påverkas av flera faktorer, vilket innebär att de ekonomiska nyttorna, särskilt kopplade till gymnasiebehörighet och minskat behov av förberedande år, kan uppstå först flera år efter införande. Under de första åren finns därför en risk att projektets nettoresultat framstår som begränsade eller negativa trots att insatsen är långsiktigt effektiv.

Hantering

Nyttokalkylen har därför utformats med en tioårig tidshorisont för att fånga de långsiktiga effekterna av förbättrad föräldrahälsa. Projektet följs upp löpande genom kvalitativa och kvantitativa metoder, inklusive mitt- och slututvärdering. Bedömningen av projektets effekter kommer att ta hänsyn till tidsfördröjda effekter och baseras inte enbart på tidiga ekonomiska utfall, utan även på indikatorer såsom förbättrad föräldrahälsa, stärkt samverkan mellan skola och vård samt tidiga förändringar i skolnärvaro.

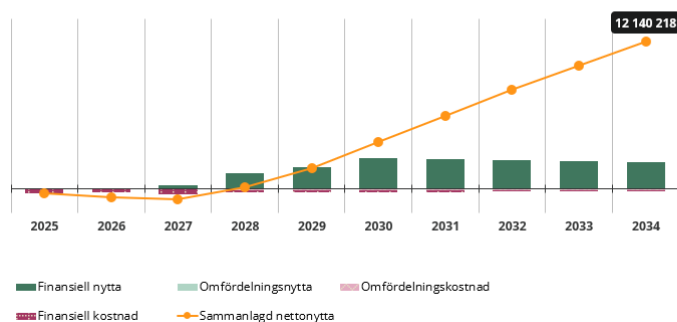
Nyttokalkyl

I nyttokalkylen har vi beräknat det ekonomiska värdet på några av de nyttor och kostnader som vi identifierade i nyttoanalysen. Övriga nyttor och kostnader redovisas men inte med ekonomiska tal. Nyttorna och kostnaderna har fördelats utifrån en uppskattning av succesivt införande och fördröjning innan realisering.

Resultat Ale kommun

Beräkningarna bygger på statistik från Ale kommun. 2025 var det 113 elever som behövde gå förberedande år eftersom de inte hade behörighet till gymnasiet. Ett förberedande år kostar utbildningsförvaltningen ca 180 000 kr per elev. I genomsnitt går en elev två år i förberedande program innan de kan fortsätta med ordinarie gymnasiestudier. Se bilaga 2 för en mer detaljerad uträkning.

KOSTNAD/NYTTA (KR): Föräldrahälsa i Ale



12 140 218 kr
sammanlagd nettonytta
efter 10 år

4,1 kr
nettonytta per investerad
krona efter 10 år

2028
året som de sammanlagda
nyttorna först överstiger
kostnaderna

10
nyttor och/eller kostnader har
inte värderats i pengar

Nyttor per kategori

	Andel av den värderade nyttan	Värde i kr
Finansiell 📈	100%	15 099 212
Minskad sjukskrivning	0%	-
Färre elever behöver förberedande år	100%	15 099 212
Omfördelning ⚖️	0%	-
Effektivare användning av vårdcentralernas resurser	0%	-
Effektivare användning av skolornas resurser	0%	-
Kvalitet ❤️	0%	-
Ökat nettonuvärde	0%	-
Ökad förmåga och ork hos föräldrar att stötta sina barn	0%	-
Minskad lidande för föräldrar	0%	-
Minskad samhällskostnad på lång sikt	0%	-
Minskad ohälsa i vuxen ålder	0%	-
Bättre förutsättningar till uthållighet för etablerat arbetssätt	0%	-
Summa	100%	15 099 212

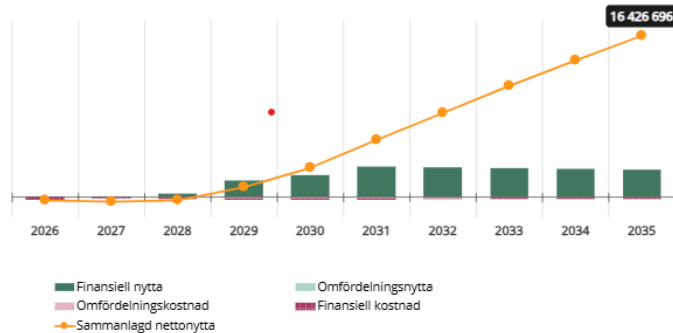
Kostnader per kategori

	Andel av den värderade kostnaden	Värde i kr
Finansiell 📈	75%	-2 214 189
Utveckling och införande	34%	-1 011 497
Koordinator inom kommunerna	41%	-1 202 692
Införandekostnad projektledning VGR (50% under tre år)	0%	0
Omfördelning ⚖️	25%	-744 806
Uppföljning och utförande skolor	25%	-744 806
Summa	100%	-2 958 994

Resultat exempelkommun i Västra Götaland

Nedan variant är ett sätt att visa på hur det skulle kunna se ut om fler kommuner anammar konceptet. De behöver inte hantera den utvecklingskostnad/projektkostnad som uppstår för Ale där konceptet utvecklats. Den excel fil med beräkningar som biläggs i denna rapport går enkelt att justera utifrån olika kommuners storlek och förutsättningar. Beräkningarna bygger på statistik gällande hur många som inte klarar grundskolan per år inom VGR samt utgår från en kommunstorlek på 50 000 invånare. Se bilaga 3 för en mer detaljerad uträkning.

KOSTNAD/NYTTA (KR): Föräldrahälsa exempelkommun



16 426 696 kr
sammanlagd nettonytta
efter 10 år

6,7 kr
nettonytta per investerad
krona efter 10 år

2029

Året som de sammanlagda
nyttorna först överstiger
kostnaderna

9

nyttor och/eller kostnader har
inte värderats i pengar

Nyttor per kategori

	Andel av den värderade nyttan	Värde i kr
Finansiell 📈	100%	18 874 015
Minskad sjukskrivning	0%	-
Färre elever behöver förberedande år	100%	18 874 015
Omfördelning ⚖️	0%	-
Effektivare användning av vårdcentralens resurser	0%	-
Effektivare användning av vårdcentralernas resurser	0%	-
Effektivare användning av skolans resurser	0%	-
Kvalitet ❤️	0%	-
Ökat nettonuvärde	0%	-
Ökad förmåga och ork hos föräldrar att stötta sina barn	0%	-
Minskat lidande för föräldrar	0%	-
Minskad samhällskostnad på lång sikt	0%	-
Minskad ohälsa i vuxen ålder	0%	-
Bättre förutsättningar till uthållighet för etablerat arbetssätt	0%	-
Summa	100%	18 874 015

Kostnader per kategori

	Andel av den värderade kostnaden	Värde i kr
Finansiell 📈	70%	-1 702 513
Koordinator inom kommunerna	70%	-1 702 513
Omfördelning ⚖️	30%	-744 806
Uppföljning och utförande skolor	30%	-744 806
Summa	100%	-2 447 319

Ekonomisk kalkyl vårdcentral – fallexempel

Föräldrahälsa förväntas generera en kostnadsbesparing för vårdcentralen (och samhället i stort) i ett mycket tidigt skede. Se bilaga i slutet av rapporten för ekonomiskt fallexempel.

Styrkor och svagheter

En begränsning med nyttokalkylen är att det är svårt att med säkerhet fastställa vilken långsiktig effekt föräldrahälsa-interventionen kommer att ha. Fullföljda studier och skolresultat är komplexa utfall som påverkas av en rad faktorer utanför interventionens kontroll, exempelvis konjunktur, politiska beslut och andra strukturella förutsättningar. Därför kan orsak-verkan-samband inte fastställas med precision. Kalkylen vilar i stället på en gedigen forskningsbas som tydligt visar vilka risk- och skyddsfaktorer som påverkar barns utveckling och skolgång. Föräldrars mående och deras förmåga att ge stöd är centrala

komponenter för barns möjligheter att lyckas både i skolan och i livet. Detta utgör således kalkylens styrka: resonemangen grundas på stabil och väl etablerad vetenskap.

Det har inte heller varit möjligt eller lämpligt att räkna finansiellt på samtliga nyttor i nyttokalkylen. Detta för att undvika risken att resultaten blir alltför spekulativa eller hypotetiska. Kostnaden för vårdcentralens del har därför beräknats utifrån konkreta case snarare än genom en fullständig samhällsekonomisk kalkyl, då en sådan beräkning i nuläget skulle sakna tillräcklig precision. Däremot har vi använt aktuella och verifierbara siffror när det gäller kommunens kostnader för ett införande av föräldrahälsa efter projekttidens slut. Vi har även utgått från uppdaterad statistik från Ale kommun gällande kostnaden för ett förberedande år när en elev inte lyckats nå grundskolans mål, liksom information om att det i genomsnitt tar cirka två år innan en elev utan godkända betyg blir antagningsbar till gymnasiet.

I kalkylen har vi konsekvent utgått från de siffror som kunnat fastställas och vi har strävat efter full transparens kring vad som har kunnat beräknas och vad som inte har varit möjligt att kvantifiera. Vi har dessutom arbetat för att inkludera alla relevanta parter perspektiv—i synnerhet kommunens och vårdcentralens perspektiv—men också det allra viktigaste perspektivet: barnets och föräldrarnas.

Referenser

Ayano, G., Lin, A., Dachew, B. A., Tait, R., Betts, K., & Alati, R. (2022). *The impact of parental mental health problems on the educational outcomes of their offspring: Findings from the Raine Study*. Australian & New Zealand Journal of Psychiatry, 56(5), 510–524.

Blood Pressure Lowering Treatment Trialists' Collaboration. (2021). *Pharmacological blood pressure lowering for primary and secondary prevention of cardiovascular disease across different levels of blood pressure: An individual participant-level data meta-analysis*. The Lancet, 397(10285), 1625–1636.

Claessens, A., Engel, M., & Curran, F. C. (2015). *The effects of maternal depression on child outcomes during the first years of formal schooling*. Early Childhood Research Quarterly, 32, 80–93.

Försäkringskassan. (2024). *Psykisk ohälsa i dagens arbetsliv: Lägesrapport 2024:1*. Försäkringskassan.

Hultkrantz, L., & Vimefall, E. (2017). *Samhällsekonomiska effekter av att inte fullfölja gymnasiet*. RISE Research Institutes of Sweden.

Kaner, E. F. S., Beyer, F. R., Muirhead, C., Campbell, F., Pienaar, E. D., Bertholet, N., Daepfen, J. B., Saunders, J. B., & Burnand, B. (2018). *Effectiveness of brief alcohol interventions in primary care populations*. Cochrane Database of Systematic Reviews, 2018(2), CD004148.

Kessler, R. C., Berglund, P., Demler, O., Jin, R., Merikangas, K. R., & Walters, E. E. (2005). *Lifetime prevalence and age-of-onset distributions of DSM-IV disorders in the National Comorbidity Survey Replication (NCS-R)*. Archives of General Psychiatry, 62(6), 593–602.

Remes, H., Mikkonen, J., & Martikainen, P. (2018). *Parental health problems and offspring educational attainment*. European Journal of Public Health, 28(4), 547–553.

Bilagor

Bilaga 1



VC-kalkyl Föräldrahälsa

Bilaga 2



Ale

Nyttokalkylsberäkning

Bilaga 3



Exempelkommun
Nyttokalkylsberäkning

Bilaga 4



Effektkedja
Föräldrahälsa.pdf