

Litteratur- og erfaringsopsamling om forebyggende indsatser

3. april 2024

Denne analyse indeholder en opsamling og sammenfatning af eksisterende viden om forebyggende indsatser i forlængelse af kommissoriets 2. tema – *Vi skal vide hvilken forebyggelse, der kan hjælpe borgeren, før problemerne vokser*. Afdækningen skal bidrage til at svare på, om der aktuelt findes tilstrækkelig viden om, hvad der virker forebyggende med henblik på, at der kan anvises veje til at styrke den forebyggende indsats, jf. kommissoriet. Det centrale undersøgelsesspørgsmål er, hvilken viden om effekt og økonomi mv. der i dag findes om indsatser, som kan forebygge, at sociale problemer vokser sig store. I analysen forstås ”forebyggende indsatser” som indsatser, hvor det handler om, at borgere med mulighed for at opnå en bedre funktionsevne får den rette hjælp og støtte, inden deres problemer vokser sig større, så de på sigt kan mestre eget liv, herunder at opnå tilknytning til uddannelsessystemet og arbejdsmarkedet.

Når det centrale undersøgelsesspørgsmål omhandler effekt og økonomi, skal det blandt andet ses i lyset af kommissoriet, hvor det fremgår, at ekspertudvalgets anbefalinger skal være ”... neutrale for de offentlige finanser på langt sigt, og de skal udformes på en måde, der understøtter en stabil økonomisk ramme fremadrettet”.

Det er imidlertid væsentligt at holde sig for øje, at spørgsmålet om en økonomisk og faglig bæredygtig udvikling af det sociale område ikke kan reduceres til et spørgsmål om effekter af sociale indsatser mv., herunder forebyggende indsatser, på borgernes træk på forskellige velfærdsydelser og tilknytning til uddannelsessystemet og arbejdsmarkedet. Det handler i høj grad også om nye og bedre indsatser samt omstillinger, der kan bidrage til større trivsel og livskvalitet for borgerne inden for eksisterende økonomiske rammer.

Men når det centrale undersøgelsesspørgsmål omhandler effekt og økonomi, rejser det to afledte spørgsmål omkring økonomien i forebyggende indsatser:

For det første spørgsmålet, om yderligere investeringer i forebyggende indsatser i dag kan understøtte en stabil økonomisk ramme på tværs af kommuner, regioner og stat, ved på langt sigt at imødegå et potentielt udgiftspres på det specialiserede socialområde, altså om yderligere investeringer i forebyggende indsatser vil medføre en budgetøkonomisk nettogevinst for det offentlige. *For det andet* spørgsmålet, om yderligere investeringer i forebyggende indsatser vil medføre en samlet samfundsøkonomisk gevinst, dvs. medfører en velstandsstigning for samfundet. Dette kunne eksempelvis ske ved, at forebyggende indsatser mindsker trækket på sociale serviceydelser og andre velfærdsydelser samt øger tilknytningen til uddannelsessystemet og arbejdsmarkedsdeltagelsen for borgere i målgruppen for sociale indsatser efter serviceloven.

Det skal i denne sammenhæng bemærkes, at der i forbindelse med analysen ikke er fundet relevant litteratur om generelle effekter af forebyggende indsatser på det specialiserede socialområdet. Det skal ses i lyset af, at det er meget vanskeligt at drage håndfaste konklusioner om de generelle effekter af indsatserne, fx effekten på faglige resultater i grundskolen, gennemførelse af ungdomsuddannelse og arbejdsmarkedsdeltagelse. Det gælder eksempelvis forebyggende foranstaltninger til børn og unge efter serviceloven, hvor det ikke er muligt at opnå sikker viden om, hvordan børnene og de unge ville have klaret sig, hvis de ikke havde modtaget indsatser. Dette ville således kræve viden om, hvordan børnene og de unge ville have klaret sig i fraværet af indsatserne – og den form for viden er meget vanskelig at opnå, da der blandt andet af etiske grunde ikke kan gennemføres såkaldte RCT-forsøg, hvor nogle i målgruppen for en forebyggende foranstaltning modtager en indsats, mens andre målgruppen ikke modtager nogen indsats.

Selvom analysen ser på forebyggende indsatser rettet mod børn og unge såvel som voksne, ligger hovedvægten på børne- og ungeområdet, da der på nuværende tidspunkt findes det mest udbyggede vidensgrundlag på dette område. Samtidig er der i analysen lagt vægt på effekt og økonomi ved forskellige forebyggende metoder, som har været afprøvet i Danmark, da disse har den største relevans i forhold til ekspertudvalgets arbejde, og da der foreligger den mest sikre viden om effekten ved disse indsatser. De metoder, der er medtaget i analysen, er primært udvalgt fra afprøvningsprojekter mv., fx i regi af Udviklings- og Investeringsprogrammerne på socialområdet, hvor Social- og Boligstyrelsen har en særlig viden om effekt og økonomi.

Analysen ser, jf. *Bilag 29 – Notat om definition og afgrænsning af forebyggelse på socialområdet*, særligt på forebyggelse til børn, unge og voksne efter serviceloven. Men både som ramme for analysen og som selvstændigt undersøgelsesspørgsmål ses der også på forebyggelse i et bredere perspektiv, da det almene og det specialiserede område ikke kan ses uafhængigt af hinanden, når det gælder forebyggelse. Rammen for analysen er således den samlede forebyggelsesindsats i Danmark og investeringspotentialet i forebyggende indsatser. Analysen afdækker derfor også viden om risikofaktorer, opsporing og tidlig indsats, der kan spille en central rolle på både det almene og det specialiserede område, og sætter fokus på Heckman-kurven, der gennem en årrække har sat et stort præg på den politiske og offentlige debat om investeringer i tidlige og forebyggende indsatser

Analysen er opbygget med seks tematiske afsnit. Afsnit 1 ser på investeringer i forebyggende indsatser i et økonomisk perspektiv. Afsnit 2 ser på forebyggende indsatser rettet mod voksne på det specialiserede socialområde og på effekter og økonomi ved udvalgte metoder, der er afprøvet i Danmark og rettet mod voksne. Afsnit 3 giver en gennemgang af forebyggende indsatser rettet mod børn og unge på det specialiserede socialområde og belyser effekter og økonomi ved udvalgte metoder på børne- og ungeområdet, der er afprøvet i Danmark. Afsnit 4 belyser Heckman-kurven i en dansk kontekst. Afsnit 5 ser nærmere på risikofaktorer, herunder erfaringer og forsøg med statistiske modeller, der skal forudsige sociale problemer

senere i livet hos børn og unge i risikogrupper. Afsnit 6 ser nærmere på opsporing og tidlig indsats.

Kriterierne for udvælgelse af litteratur og anvendte søgekriterier er nærmere beskrevet i afsnit 7, og bilag B giver en samlet oversigt over den fremsøgte litteratur, og Bilag C og D giver en beskrivelse af forebyggende metoder hhv. på voksenområdet og børne- og ungeområdet.

Samlet vurdering af analysens undersøgelsesspørgsmål

Det centrale undersøgelsesspørgsmål for analysen har været, hvilken viden om effekt og økonomi mv. der i dag findes om indsatser, som kan forebygge, at sociale problemer vokser sig store. Hvor analysen har skullet bidrage til at svare på, om der aktuelt findes tilstrækkelig viden om, hvad der virker forebyggende med henblik på, at der kan anvises veje til at styrke den forebyggende indsats.

Som det fremgår af analysen, findes der i dag nogen viden, som kan understøtte tilrettelæggelsen af effektive forebyggende indsatser til forskellige grupper af børn, unge og voksne. Det gælder blandt andet viden, som kan understøtte det forebyggende arbejde på det specialiserede socialområdet. Men de forskellige metoder mv. dækker langt fra alle målgrupper. Samtidig mangler der i høj grad viden om de afledte budget- og samfundsøkonomiske konsekvenser, ikke mindst de økonomiske konsekvenser på langt sigt.

Der mangler ligeledes viden om, hvordan organisatoriske omlægninger og faglige omstillinger i kommunerne på det sociale område i højere grad kan understøtte det forebyggende arbejde, samt viden om potentielle økonomiske konsekvenser herved. Det gælder for eksempel mere helhedsorienterede indsatser på voksenområdet. På børne- og ungeområdet gælder det særligt den såkaldte Herningmodel, hvor der er flere gode erfaringer, men hvor det stadig kan være relevant at styrke vidensgrundlaget yderligere.

Desuden hører det med til det samlede billede, at der i dag mangler viden om, hvad der er den mest hensigtsmæssige prioritering af midler til forebyggelse mellem almen- og specialområdet, herunder i et samfundsøkonomisk perspektiv.

Selvom forskning i risikofaktorer ikke taler for at målrette forebyggende indsatser mod børn og unge, der statistisk set er i høj risiko for senere at udvikle sociale problemer, kan viden om risikofaktorer ikke desto mindre være meget nyttig for praktikere på socialområdet og andre velfærdsområder, herunder kommunale sagsbehandlere. Det skal blandt andet ses i lyset af, at der erfaringsmæssigt er stor spredning i praktikeres vurdering af, hvilke risikofaktorer der vejer tungest, hvilket kan give anledning til vilkårlighed i sagsbehandlingen. Mere viden og større udbredelse af viden om risiko- og beskyttelsesfaktorer kan derfor både bidrage til bedre opsporing og en mere effektiv indsats det sociale område.

Endelig hører det med til det samlede billede, at en mere effektiv forebyggende indsats potentielt kan understøttes af bedre incitamentsstrukturer og andre relevante

styringsgreb, såfremt det understøtter anvendelse af metoder med dokumenteret effekt mv., jf. ovenfor. Det kan blandt andet være bedre rammer for sociale investeringer, samt bedre dataunderstøttelse og øget digitalisering på det sociale område. Dette har imidlertid ligget uden for rammerne af denne analyse.

Sammenfattende er billedet, at der er et potentiale for at fremme den økonomiske og faglige bæredygtighed på det sociale område ved at investere i udvikling, udbredelse og forankring af forebyggende metoder mv., der har en dokumenteret effekt, samt potentiale for at effektivere den forebyggende indsats generelt, blandt andet ved at styrke vidensgrundlaget. Men – som analysen også peger på – kan det ikke kunne lægges til grund, at der vil være en samlet samfundsøkonomisk gevinst ved generelt at øge de individuelle offentlige udgifter, der går til forskellige former for forebyggende indsatser, herunder på det specialiserede socialområde, hvis der er tale om at investere i ”mere af det samme”, dvs. en generel udvidelse af eksisterende forebyggende indsatser på det sociale område eller andre velfærdsområder.

1. Forebyggende indsatser i et økonomisk perspektiv

Det kan ud fra den viden om forebyggende indsatser, der findes i dag, ikke lægges til grund, at der vil være en samlet samfundsøkonomisk gevinst ved generelt at øge de individuelle offentlige udgifter, der går til forskellige former for forebyggende indsatser, hvis der er tale om ”mere af det samme”, dvs. en generel udvidelse af eksisterende forebyggende indsatser på det sociale område eller andre velfærdsområder.

Med andet ord kan det ikke lægges til grund, at et skattefinansieret generelt løft af udgifts-/serviceniveauet i forhold til forebyggende indsatser på det almene eller det specialiserede socialområde vil medføre en samlet samfundsøkonomisk gevinst¹. For eksempel hvis de individuelle offentlige udgifter, der går til forebyggende indsatser, som varetages af jordemødre, sundhedsplejersker eller dagtilbud, eller de individuelle offentlige udgifter til forebyggende foranstaltninger på det specialiserede socialområde, øges generelt. Med en samlet samfundsøkonomisk gevinst menes, at løftet af udgifts-/serviceniveauet medfører en samlet velstandsstigning for samfundet, fx gennem bedre skoleresultater, øget uddannelse og større arbejdsmarkedsdeltagelse.

Hvis der er tale om en generel udvidelse af eksisterende forebyggende indsatser, kan det heller ikke lægges til grund, at en forøgelse af de individuelle offentlige udgifter, som går til forskellige former for forebyggende indsatser, kan understøtte en stabil økonomisk ramme ved på langt sigt at imødegå et udgiftspres på det specialiserede socialområdet, dvs. via en budgetøkonomiske nettogevinst

Konkrete eksempler på yderligere investeringer i forebyggende indsatser, hvor der er tale om en generel udvidelse af eksisterende forebyggende indsatser, kunne på det almene område være én ekstra konsultation hos jordemor til alle vordende forældre,

¹ Det forudsættes, at den generelle forøgelse af de individuelle offentlige udgifter/serviceniveauet finansieres af en generel forøgelse af skatterne, og at sammensætningen af udgifter og indtægter er uændret.

ét ekstra besøg af sundhedsplejerske til alle nybagte forældre eller et løft af de gennemsnitlige normeringer for børnehavebørn, hvor antallet af børn pr. voksen sænkes fra 6,0 til 5,9 barn pr. voksen. I denne sammenhæng finder De Økonomiske Råd i en analyse af effekterne på børns skoleresultater mv. ved ”marginale” ændringer i normeringer og pædagogandele i daginstitutioner, at: ”Generelt er der ikke en signifikant effekt af hverken normeringer eller pædagogandel på børnenes skoleresultater, uanset om man betragter resultater i de nationale test i 4., 6. eller 8. klasse eller karakterer ved folkeskolens afgangseksamen [...]. Der er heller ikke en statistisk signifikant effekt på sandsynligheden for at modtage specialundervisning eller kontakt til psykiatrien.” (De Økonomiske Råd, 2021). På det specialiserede socialområde kunne et konkret eksempel være én ekstra ugentlig times støtte til alle børn og unge, der i dag modtager en social foranstaltning i form af en støtte-/kontaktpersonordning. Når det gælder det specialiserede socialområde, skal dette blandt andet ses i lyset af, at det er meget vanskeligt at drage håndfaste konklusioner om de generelle effekter, fx effekten på faglige resultater i grundskolen, gennemførelse af ungdomsuddannelse og arbejdsmarkedsdeltagelse.

Dette skal ses i lyset af, at Danmark er et velstående land med et højt skattetryk og en stor offentlig sektor, hvor der allerede i dag anvendes betydelige offentlige midler på forebyggelse bredt på velfærdsområderne og på det specialiserede socialområde, og at den marginale effekt af forskellige former for forebyggende indsatser generelt må forventes at være faldende med udgifts-/serviceniveauet. Spørgsmålet om samfundsøkonomiske gevinster ved en generel forøgelse af de offentlige udgifter til forebyggende indsatser er direkte relateret til spørgsmålet om dynamiske effekter af offentligt forbrug (offentlige serviceydelser). Her konkluderer Finansministeriet i en redegørelse for ministeriets regneprincipper fra 2018 blandt andet:

”[D]et [må] overordnet set forventes, at velstandseffekten af en yderligere generel forøgelse af niveauet for de offentlige serviceydelser er lavere end velstandstabet ved en yderligere generel forøgelse af skatterne”.

Boks 1 uddyber konklusionen.

Det skal bemærkes, at analysen ikke har afdækket særskilt forskning i dynamiske effekter ved en generel forøgelse af det individuelle offentlige forbrug forbundet med forebyggende indsatser på det specialiserede socialområde. På det foreliggende vidensgrundlag kan der dog ikke peges på særlige forhold på det sociale område, som taler imod Finansministeriets overordnede konklusioner omkring de offentlige serviceydelser. Men det hører med til det samlede billede, at der kan forventes at være et investeringspotentiale i form af potentielle budget- og samfundsøkonomiske gevinster ved investering af ekstra offentlige midler i forebyggelse i eksempelvis forebyggende indsatser til specifikke målgrupper på det specialiserede socialområde baseret på målgruppespecifikke metoder med dokumenteret effekt, jf. afsnit 2 og 3, samt Boks 2 om Den Sociale Investeringsmodel (SØM).

Det bør også bemærkes, at der som udgangspunkt må forventes at være positive effekter for de enkelte person af et løft i de individuelle offentlige udgifter til

forebyggende indsatser. Her kan der også være et politisk ønske om at prioritere og investere i forebyggende indsatser til særlige målgrupper eller ud fra fordelingsmæssige eller andre hensyn, uagtet om der er forventning om en samlet samfundsøkonomisk gevinst.

Boks 1

Uddrag fra "Regneprincipper og modelanvendelse – dynamiske effekter af offentligt forbrug og offentlige investeringer"

"Mens der på nogle områder af det offentlige forbrug samlet set kan være positive dynamiske effekter på f.eks. arbejdsudbud og produktivitet må det forventes, at de er gradvist aftagende med ressourceindsatsen. Således må de potentielle positive effekter af yderligere offentligt forbrug på uddannelse, sundhed, børnepasning, ældrepleje mv. forventes at være betydeligt mindre, når dækningen af disse serviceydelser i forvejen er meget høj.

Dertil kommer, at der potentielt også kan være negative effekter på arbejdsudbud og produktivitet [...]

Når Danmark i en international og historisk sammenhæng har en stor offentlig sektor, afspejler det en lang række hensyn, som rækker ud over og kan indebære en afvejning i forhold til dynamiske effekter på den materielle velstand (arbejdsudbud og produktivitet), men som ikke desto mindre er vigtige for borgernes samlede velbefindende. Det kan f.eks. være fordelingsmæssige hensyn [...]. Sådanne hensyn vil umiddelbart trække i retning af, at den offentlige sektor og det offentlige forbrug – overordnet set når en størrelse, som overstiger, hvad et snævert hensyn til (materiel) velstand ville tilsi.

Disse forhold leder på den ene side til en overordnet forventning om, dels at de dynamiske virkninger på velstanden af en generel forøgelse af det offentlige forbrug vil være begrænsede og have usikkert fortegn, dels at den samlede virkning på velstanden vil være negativ såfremt en sådan ændring finansieres af en generel forøgelse af skatterne. Dette er foreneligt med indikationer fra den makroøkonomiske empiriske litteratur på området."

Kilde: Finansministeriet, 2018.

Dette er væsentligt, da en budgetøkonomisk nettogevinst og en samlet samfundsøkonomisk gevinst ved yderligere investeringer i forebyggende indsatser i høj grad ville tale for en faglig anbefaling om et generelt løft af serviceniveauet i forhold til forebyggende indsatser på det almene eller det specialiserede socialområde, herunder finansieret via midler, som måtte blive frigjort ved gennemførelse af ekspertudvalgets øvrige anbefalinger.

Boks 2

Den Socialøkonomiske Investeringsmodel (SØM)

SØM er et beregningsværktøj, der styrker beslutningsgrundlaget i en konkret lokal sammenhæng og sætter fokus på de budgetøkonomiske potentialer over tid, der kan være ved at investere i sociale indsatser. SØM består af to dele:

- 1) En beregningsramme, der beregner det samlede nettoresultat ud fra brugerens input vedrørende indsatsens omkostninger og succesrate samt de økonomiske konsekvenser over tid.
- 2) En vidensdatabase, der indeholder viden om effekter, priser og potentielle økonomiske konsekvenser for udvalgte målgrupper. Vidensdatabase kan for eksempel bruges som inspiration til kommunernes egne beregninger på konkrete indsatser.

Der opgøres budgetøkonomiske konsekvenser over tid. De budgetøkonomiske konsekvenser er eksempelvis forbruget af sociale serviceydelser, psykiatri, overførselsindkomst, skat af indkomst mm.

Kvaliteten af en SØM-beregning afhænger af de antagelser og input, som brugerne selv indtaster i modellen. Input kan være brugerens egen viden og data eller kan stamme fra vidensdatabase. Estimerne i SØMs vidensdatabase er overordnede skøn baseret på registerdata. Disse skøn kan være mere eller mindre repræsentative for den konkrete lokale indsats og målgruppe, man vil undersøge. Gode SØM-beregninger kræver derfor både økonomifaglige og socialfaglige kompetencer samt et godt kendskab til den lokale kontekst, hvor den sociale indsats finder sted.

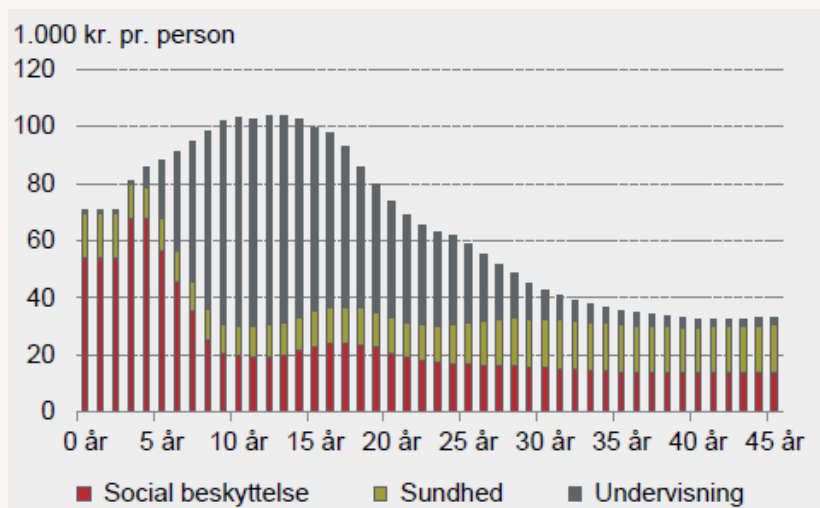
SØM er udviklet af VIVE og Incentive for Social- og Boligstyrelsen på baggrund af satspuljeaftalerne for 2016, 2017 og 2018. Modellen er frit tilgængelig på Social- og Boligstyrelsens hjemmeside. Den første version af SØM blev offentliggjort i januar 2018 med målgrupper på voksenområdet, og de første børne- og ungemålgrupper blev lanceret i efteråret 2018. Siden da er nye målgrupper løbende blevet tilføjet til modellen.

Kilde: Social- og Boligstyrelsen.

Hvis der ses på den samlede forebyggelsesindsats i Danmark, ydes der i dag særligt en omfattende indsats tidligt i en persons liv, for eksempel i form af de universelle indsatser som sundhedspleje og dagtilbud samt indsatser op gennem skolealderen og i ungdomsårene. Dette kommer til udtryk ved, at der er en betydelig variation i det aldersfordelte individuelle offentlige forbrug, som De Økonomiske Råd peger på i analyse af tidlig indsats i Danmark (De Økonomiske Råd, 2021). Helt fra vuggestue- og børnehavealderen og op til 25-årsalderen ligger det aldersfordelte individuelle offentlige forbrug på udvalgte udgiftsområder langt højere end for aldersgrupperne 30-45 år, særligt for børn i skolealderen, jf. Boks 3.

Boks 3**Aldersfordelt individuelt offentligt forbrug på udvalgte udgiftsområdet, 2019**

Det offentlige anvender en stor del af det individuelle offentlige forbrug tidligt i en persons liv.



Anm: Tre udvalgte kategorier af individuelt offentligt forbrug pr. person i 2019 opgjort i 2019-pl. Individuelt offentligt forbrug omfatter den enkelte borgers forbrug af forskellige offentlige serviceydelser, fx dagtilbud, skole og sundhedsydelser. Kollektivt offentligt forbrug stilles derimod forbrug til rådighed for samfundet som helhed, fx politi, domstole og forsvar. Social beskyttelse omfatter bl.a. dagtilbud og det specialiserede socialområde

Kilde: De Økonomiske Råds forårsrapport, 2021 (Se figur IV.1).

Hvis der ses særskilt på det individuelle offentlige forbrug inden for *social beskyttelse*, herunder det specialiserede socialområde (Danmarks Statistik, 2023), så anvendes en meget stor andel på indsatser tidligt i en persons liv. De helt små børn, 0-5 årige, modtager de største andele, og derefter følger børn i de tidlige skoleår.

På blandt andet denne baggrund konkluderer De Økonomiske Råd i deres forårsrapport 2021 i et temakapitel om tidlig indsats, at der generelt ikke kan forventes at være en økonomisk gevinst ved at omfordere offentlige midler fra indsatser senere til indsatser tidligere i livet, fx fra udsatte voksne til udsatte børn og unge. Det hører i denne sammenhæng med til billedet, at der kan være særligt sårbare perioder i et barns eller en ungs liv, hvor det er afgørende at investere for at kunne høste afkastet af tidligere investeringer. Det kunne for eksempel være i teenageårene omkring afslutningen af grundskolen og ved overgangen til ungdomsuddannelse, jf. også afsnit 4 om Heckman-kurven i en dansk kontekst.

Det hører dog med til billedet, at det aldersfordelte individuelle offentlige forbrug på *det specialiserede socialområde* – isoleret set – vil have en anderledes aldersfordeling end det individuelle offentlige forbrug til *social beskyttelse* samlet set. Det skyldes, at antallet af børn og unge, der modtager indsatser efter serviceloven, er stigende med alderen frem mod teenageårene. Når antallet af børn og unge, der modtager en social indsats efter serviceloven, stiger frem mod 15-17-årsalderen, kan det skyldes, at nogle sociale

problemer først opstår eller bliver tydelige i teenageårene. Det kan eksempelvis være udadreagerende adfærd, psykiske vanskeligheder, misbrug eller kriminalitet (Social- og Ældreministeriet, 2021). Det må ikke desto mindre lægges til grund, at nogle sociale problemer hos de børn og unge, der først modtager en social indsats i en forholdsvis sen alder, kunne være forebygget, hvis de var blevet opsporet tidligere og havde fået en tidligere indsats. Der kan således være en økonomisk gevinst, hvis det er muligt at opspore udsatte børn og unge tidligere og sætte ind med en virksom social indsats tidligere i deres liv.

Samtidig er det et væsentligt opmærksomhedspunkt, at den omfattende forebyggende indsats på det almene område i meget høj grad vil komme børn med mindre ressourcestærke forældre til gavn. Det skyldes, at børn fra mere ressourcestærke hjem i udgangspunktet må forventes at modtage den omsorg og stimulering hjemmefra, som er afgørende for deres trivsel og udvikling. Af den grund kan udgiftsudviklingen på det specialiserede socialområde også bidrage til at svække effekten af den samlede forebyggende indsats, hvis stigende udgifter på det specialiserede socialområde fører til fortrængning på almenområdet, fx af den forebyggende indsats i dagtilbud. Der mangler imidlertid viden om, hvad der samfundsøkonomisk set er den mest hensigtsmæssige prioritering af midler til forebyggelse mellem almen- og specialområdet.

I det følgende afsnit ses der på specifikke forebyggende indsatser på voksenområdet efter serviceloven. Afsnittet ser nærmere på omkostningerne, effekterne og de budgetøkonomiske konsekvenser forbundet med forebyggende indsatser på voksenområdet.

2. Forebyggende indsatser på voksenområdet

Der findes forskellige typer af forebyggende indsatser til voksne efter serviceloven. De omfatter blandt andet:

- Gratis rådgivning (SEL §§ 10, 12)
- Gruppebaseret hjælp og støtte (SEL § 82 a)
- Individuel tidsbegrænset socialpædagogisk hjælp og støtte (SEL § 82 b)
- Sociale akuttilbud (SEL § 82 c)
- Støttekontaktpersonordningen (SEL § 99)
- Anonym stofmisbrugsbehandling (SEL § 101 a)

Disse udgør et udsnit af alle indsatser efter serviceloven til voksne, hvor der kan være forebyggende elementer. Eksempelvis kan der i forbindelse med socialpædagogisk støtte i eget hjem (SEL § 85) også være fokus på, at borgeren kan bevare eller forbedre sine psykiske, fysiske eller sociale funktioner.

De forebyggende indsatser på voksenområdet har meget forskellig karakter og henvender sig til forskellige målgrupper.

Gratis rådgivning (SEL § 10) er som udgangspunkt målrettet alle borgere, idet kommunen skal yde rådgivning til enhver for at forebygge sociale problemer og hjælpe borgeren over øjeblikkelige vanskeligheder. På længere sigt er formålet at sætte borgeren i stand til at løse opståede problemer ved egen hjælp. Herudover har kommunen en specifik forpligtelse til at yde rådgivning til voksne med nedsat fysisk eller psykisk funktionsevne eller med særlige sociale problemer (SEL § 12).

Gruppebaseret hjælp og støtte (SEL § 82 a) og individuel tidsbegrænset socialpædagogisk hjælp og støtte (SEL § 82 b) kan gives til alle personer med funktionsnedsættelse eller sociale problemer, men de er ud fra deres karakter primært tiltænkt borgere med let nedsat fysisk eller psykisk funktionsevne eller lettere sociale problemer eller borgere, som er i risiko for at udvikle funktionsnedsættelse eller sociale problemer. Gruppebaseret hjælp og støtte (SEL § 82 a) kan eksempelvis ydes som undervisning eller træning i grupper. Individuel tidsbegrænset socialpædagogisk hjælp og støtte (SEL § 82 b) kan eksempelvis være let støtte i hjemmet i en kort periode.

Et socialt akuttilbud (SEL § 82 c) kan yde akut støtte og omsorg samt rådgive og vejlede borgere, som henvender sig og forudsætter ikke forudgående visitation. Et socialt akuttilbud kan eksempelvis være relevant for borgere, der udskrives fra den regionale behandlingspsykiatri til egen bolig og i en overgangsperiode har behov for ekstra tryghed i regi af et lettilgængeligt tilbud.

Støttekontaktpersonordningen (SEL § 99) henvender sig til personer med sindslidelser, til personer med et stof- eller alkoholmisbrug og til personer med særlige sociale problemer. Det kan være opsøgende arbejde til isolerede sindslidende, misbrugere og hjemløse, som ikke selv magter at kontakte de etablerede tilbud.

Anonym stofmisbrugsbehandling (SEL § 101 a) er ambulante behandling af stofmisbrug til personer, der har et behandlingskrævende stofmisbrug, men som ikke har andre sociale problemer.

Kommunerne er ikke forpligtet til at yde alle ovenstående forebyggende indsatser. Gruppebaseret hjælp og støtte (SEL § 82 a), individuel tidsbegrænset socialpædagogisk hjælp og støtte (SEL § 82 b) og sociale akuttilbud (SEL § 82 c) er tilbud kommunen kan iværksætte, men ikke er forpligtet til. De øvrige forebyggende indsatser skal kommunen tilbyde.

I det følgende ses nærmere på en række socialfaglige metoder med dokumenteret effekt og et budgetøkonomisk potentiale, der kan understøtte og indgå i kommunerne forebyggende indsats på voksenområdet, herunder inden for rammerne af de forskellige paragraffer i serviceloven.

Metoder til forebyggelse på voksenområdet

Det er centralt for effekten de forebyggende indsatser, at der sættes ind med den rette indsats til den rette målgruppe.

På voksenområdet findes der en række socialfaglige metoder med et forebyggende sigte, som er afprøvet i Danmark. I denne analyse er udvalgt en del af disse metoder. Metoderne er primært udvalgt fra afprøvningsprojekter mv., fx i regi af Udviklings- og Investeringsprogrammerne på socialområdet, hvor Social- og Boligstyrelsen har en særlig viden om effekt og økonomi, og særligt efter, om der findes viden om omkostningerne. Der er tale om metoder, der retter sig mod både voksne med psykiske vanskeligheder, voksne med handicap og voksne i social udsathed jf. bilag C.

De forskellige socialfaglige metoder på det sociale voksenområde kan have forskellige positive effekter for borgerne. Generelt set har de en positiv indvirkning på borgernes mentale helbred og derved også deres trivsel og selvstændighed i hverdagen. Nogle gennemgående generelle effekter for de forebyggende indsatser, der står beskrevet i bilag C, er øget mental trivsel, øget stabilitet i hverdagen samt større tilfredshed og større mening med livet.

Selvom indsatser har en positiv effekt for borgeren, er det også væsentlig at se på indsatsernes budgetøkonomiske potentiale for at kunne vurdere, om indsatsen også er økonomisk rentabel og attraktiv set fra et investeringsperspektiv for det offentlige. I bilag C, fremgår en samlet oversigt over forebyggende indsatser på det sociale voksenområde, hvor der eksisterer viden om omkostninger. Der er for otte indsatser foretaget en budgetøkonomisk analyse, hvoraf størstedelen har et budgetøkonomisk potentiale eller et stigende potentiale på længere sigt.

Ligesom det er tilfældet på børne- og ungeområdet kræver forebyggende indsatser en investering i borgerne, som muligvis ikke på kort sigt vil kunne betale sig økonomisk, men hvor forventningen er, at investeringen på længere sigt vil betale sig. Dette ses eksempelvis i en evaluering af metoden SFT (Social Færdighedstræning), hvor et

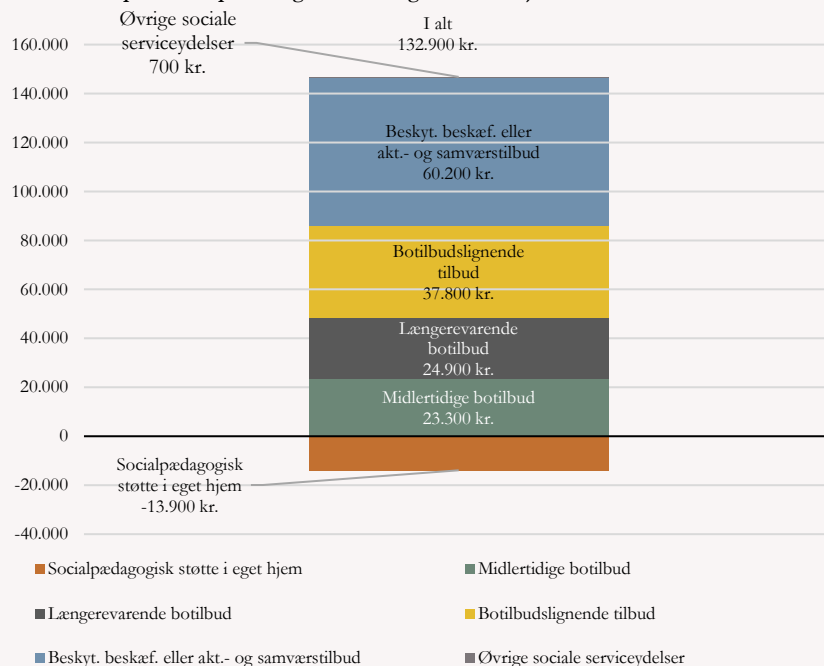
potentiale først ses på det femte år, men som i de efterfølgende år vil kunne opveje de negative budgetøkonomiske resultater for det offentlige i årene forinden, jf. bilag C. Et andet budgetøkonomisk mønster ses for metoden MOVE (samtalebehandling af unge mellem 15 og 25 år i ambulans individuelt rusmiddelbehandling), hvor det budgetøkonomiske resultat for det offentlige efter et år er negativt, efter to år bliver positivt, men efter femte og sjette år igen er negativt. Overordnet set giver MOVE dog i et positivt budgetøkonomisk nettoresultat på tværs af alle årene jf. Bilag C.

For metoderne IPS (Individuelt Planlagt job eller uddannelse med Støtte) og Sociale akuttilbud til mennesker med sindslidelser ses der potentialer allerede efter henholdsvis 18 måneder og 3 måneder. Dette skyldes, at omkostningerne for begge indsatser er forholdsvist lave samtidig med, at indsatserne enten erstatter ellers dyre sundhedsydelser i form af indlæggelser ved akuttilbuddene med ambulans behandling eller forøger antallet af timer, som borgerne kan arbejde eller studere. Andre indsatser såsom KLAPjob og Pre-Employment-Program viser et gradvist forøget potentiale over en årrække.

KLAPjob er en beskæftigelsesrettet indsats, som er et eksempel på, at en forebyggende indsats på beskæftigelsesområdet kan medføre positive budgetøkonomiske konsekvenser på det sociale område. Borgere, der har deltaget i KLAPjob, har således et lavere forbrug af sociale serviceydelser, jf. Figur 1. Det skyldes, at det offentlige opnår besparelser på beskyttet beskæftigelse eller aktivitets og samværstilbud, botilbudslignende tilbud, længerevarende botilbud og midlertidige botilbud som følge af, at en borger har deltaget i KLAPjob. Borgere, der har deltaget i KLAPjob, har dog et højere forbrug af socialpædagogisk støtte i eget hjem, som indikerer at KLAPjob kan medvirke til at rykke borgere ned af insatstrappen.

Figur 1

Budgetøkonomisk potentiale pr. deltager ved deltagelse i KLAPjob



Anm.: Det budgetøkonomiske potentiale pr. deltager pr. år fordelt på hovedområder er beregnet i en 6-årig periode og er beregnet i 2022-priser. Det budgetøkonomiske potentiale er beregnet samlet for alle aktører.

Kilde: Beregnet i den Socialøkonomiske Investeringsmodel (SØM) version 3.0.

Generelt for de indsatser, hvor der er foretaget en budgetøkonomisk analyse, ses der, trods forskellige budgetøkonomiske mønstre årene imellem, enten et potentiale fra start af eller en forventning om et potentiale med tiden. For de forebyggende indsatser, hvor der er foretaget en SØM-beregning, ses det, at de forebyggende indsatser hovedsageligt områder såsom beskæftigelsesindsatser, sundhedsydelser, uddannelse samt øget indkomst af skatter.

I det følgende afsnit ses nærmere på forebyggende indsatser på børne- og ungeområdet, herunder den såkaldte Herningmodel.

3. Forebyggende indsatser og foranstaltninger på børne- og ungeområdet

Kommunerne skal iværksætte en forebyggende indsats, når det vurderes, at barnet eller den unge har behov for støtte, og at den forebyggende indsats vil være tilstrækkelig i forhold til at imødekomme dette behov. Den forebyggende indsats kan iværksættes uden at der gennemføres en børnefaglig undersøgelse. Formålet er at tage hånd om begyndende vanskeligheder, før de vokser sig store. Det kan eksempelvis være børn og unge, som viser tegn på mistroivsel, ændret adfærd, eller som oplever reaktioner på problemer omkring barnet, eksempelvis i forbindelse med forældres skilsmisse, dødsfald eller sygdom i familien.

De forskellige typer forebyggende indsatser og foranstaltninger til børn og unge efter serviceloven fremgår af boks 4. Boksen giver eksempler på de forskellige typer af forebyggende indsatser og foranstaltninger til børn og unge.

Boks 4

Typer af forebyggende indsatser og foranstaltninger til børn og unge

Familiebehandling

Familiebehandling kan tilrettelægges på flere måder og efter forskellige behandlingsmetoder, afhængigt af familiens ressourcer og barnets støttebehov. Det kan eksempelvis foregå gennem praktiske dagligdagsopgaver, lege og spil, suppleret med familie- og gruppesamtaler og individuel støtte.

Kontaktperson for barnet/den unge

En fast kontaktperson kan eksempelvis hjælpe den unge med råd og vejledning i forhold til at organisere og strukturere sin hverdag bedre. Det kan også være hjælp i form af konkrete værktøjer til bedre at håndtere udadreagerende adfærd eller vejledning til at bryde dårlige vaner.

Økonomisk støtte til forældrene

Den økonomiske støtte kan blandt andet dække udgifter til efterskoleophold eller andre tiltag, der bevirker, at en anbringelse uden for hjemmet kan undgås. Det kan for eksempel være tabt arbejdsfortjeneste, hvis forældrene må tage fri for arbejde for at deltage i familiebehandling eller lignende aktiviteter.

Forebyggende indsatser (SEL § 11)

Indsatserne dækker over en relativt bred vifte af støttetiltag som rådgivning, netværks- eller samtalegrupper, familieplanlægning, psykologhjælp og økonomisk støtte til fritidsaktiviteter eller prævention med videre.

Aflastningsordning

Barnet kan komme i aflastningsordning på anbringelsessteder, i barnets netværk eksempelvis hos familiemedlemmer eller i eget hjem, hvor en fast støttekontaktperson yder socialpædagogisk hjælp og støtte i hjemmet.

Praktisk, pædagogisk eller anden støtte i hjemmet

Støtten i hjemmet kan eksempelvis bestå i at hjælpe familien med at strukturere hverdagen bedre, og at de får hjælp til at få børnene op om morgenen og dagtilbud eller skole. Et andet eksempel kan være en familiekonsulent, der hjælper forældrene med at håndtere konkrete situationer i hjemmet, hvor der ofte opstår konflikter med barnet.

Anden hjælp

Her kan der eksempelvis være tale om rådgivning, behandling eller praktisk og pædagogisk støtte til barnet og familien, men de konkrete indsatser og hjælpetiltag kan variere meget afhængigt af de konkrete udfordringer og barnets støttebehov.

Behandling af barnet/den unges problemer

Et konkret eksempel på behandling af barnets eller den unges problemer kan være bevilling af et antal psykologsamtaler med den unge for at bearbejde den unges angstproblematik, der skaber højt fravær i skolen og gør, at den unge isolerer sig i skolen.

Døgnophold for familien

Barnet anbringes sammen med familien i et døgnophold. Opholdet kan være på en døgninstitution, i en plejefamilie, på et andet godkendt opholdssted eller i et godkendt botilbud.

Kontaktperson for familien

Kommunerne kan tilbyde udsatte børn og deres familier anden hjælp efter servicelovens § 52. Her kan der eksempelvis være tale om rådgivning, behandling eller praktisk og pædagogisk støtte til barnet og familien, men de konkrete indsatser og hjælpetiltag kan variere meget afhængigt af de konkrete udfordringer og barnets støttebehov.

Ophold i dagtilbud, fritidshjem eller lignende

Barnet tilbydes eksempelvis deltagelse i fritidsaktiviteter, ophold i dagtilbud, klub eller SFO af kommunen.

Formidling af praktiktilbud

Der formidles praktiktilbud hos en offentlig eller privat arbejdsgiver for den unge og i den forbindelse udbetaling af godtgørelse til den unge.

Mange kommuner har de senere år arbejdet med at omlægge til en tidligere forebyggende indsats eller foranstaltning. Omlægningen indebærer, at flere udsatte børn modtager en virksom indsats tidligere i problemudviklingen og dermed forebygger at færre børn bliver anbragt uden for hjemmet. Tilgangen skal sikre, at udsatte børn kommer så tæt på et almindeligt hverdagsliv som muligt. Dette skulle blandt andet ske ved et styrket tværfagligt samarbejde, hvor socialrådgivere, PPR-psykologer og sundhedsplejersker arbejder sammen i teams, ligesom der også skulle samarbejdes mellem special- og normalområdet i skolerne.

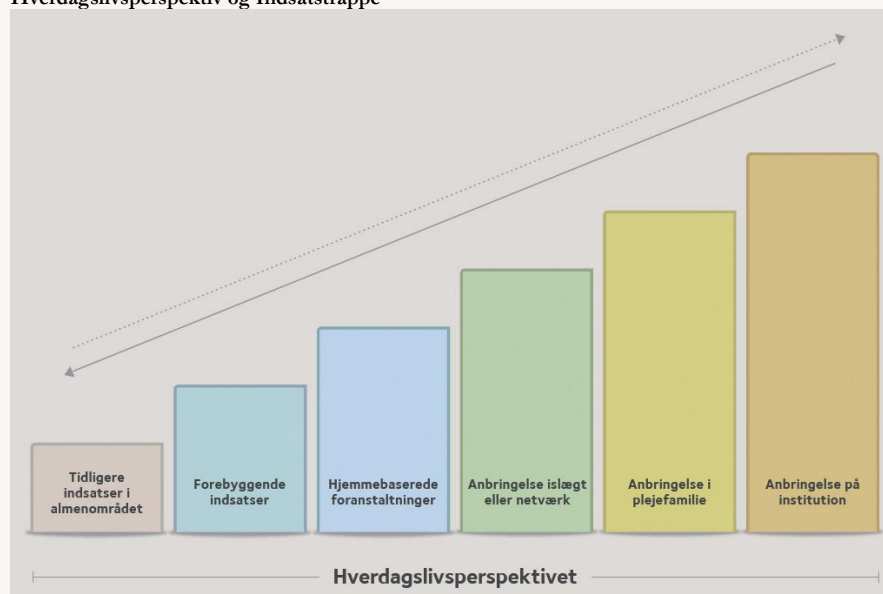
Blandt andet Herning Kommune har haft en strategisk tilgang til at omlægge til en tidligere forebyggende indsats på børne-/ungeområdet. På baggrund af forskning på området, og efter svensk forbillede, etablerede Herning Kommune i 2013 en treårig forsøgsordning, hvor man i udvalgte distrikter styrkede den forebyggende indsats blandt udsatte børn og unge ud fra ambitionen om at reducere antallet af anbringelser.

Med Herning Kommune som eksempel gik flere kommuner i gang med en omlægning til den tidligere forebyggende indsats. Omlægningen blev blandt andet understøttet fra centralt hold gennem ”forebyggelsespakken” (Tidlig Indsats – Livslang Effekt, 2014), hvor Herning, Hvidovre og Haderslev kommuner indgik i et partnerskab med Socialstyrelsen (herefter benævnt *partnerskabsprojektet*), der understøttede omlægningen og sikrede, at den foregik på en måde, der var fagligt funderet og med barnets perspektiv for øje. Projektet indeholdte også et referencenetværk, bestående af 22 kommuner, som trak på erfaringerne fra partnerskabet – og som modtog faglig bistand til omlægning.

Modellen tager udgangspunkt i en indsatsstrappe, som er et værktøj til ledelsesmæssigt at følge omlægningen, og som der skal sikre, at børn og deres familier får den rette indsats på det rette tidspunkt. Grundprincippet bag indsatsstrappen er, at der altid skal sættes ind med støtte på det trin, der matcher behovet hos barnet og familien på det givne tidspunkt; jo længere man er oppe på indsatsstrappen, desto mere indgribende en indsats er der tale om. Den forebyggende tilgang i Herning-modellen bygger blandt andet på en tanke om hverdagslivsperspektiv, jf. Figur 2.

Figur 2

Hverdagslivsperspektiv og Indsatsstrappe



Kilde: Socialstyrelsen, 2018

Boks 5 beskriver elementerne i Herningmodellen.

Boks 5

Forsøg med Herningmodellen

I Herning Kommune valgte man efter svensk forbillede i 2013 at etablere en treårig forsøgsordning, hvor man i udvalgte distrikter styrkede den forebyggende indsats blandt udsatte børn og unge ud fra ambitionen om at reducere antallet af anbringelser.

Forsøgsordningen indeholdt fem overordnede elementer:

- *Grundtanke.* Alle børn, der er i en socialt udsat position eller er i risiko for at komme det, har ret til at leve et så almindeligt hverdagsliv som muligt.
- *Færre sager pr. socialrådgiver.* Socialrådgivernes sagsantal skulle nedbringes til maksimalt 25 i gennemsnit ved at ansætte flere sagsbehandlere.
- *Tættere opfølgning.* Der blev stillet krav om væsentligt hyppigere opfølgning, end hvad servicelovens krav tilsiger. Dette ud fra tankegangen om, at en tæt og hyppig opfølgning i sagerne er en forudsætning for at sætte ind med den rette indsats på det rette tidspunkt.
- *Styrket tværfagligt samarbejde.* Socialrådgivere, PPR-psykologer og sundhedsplejersker skulle samarbejde om sager i tværfaglige teams, ligesom der også skulle samarbejdes mellem special- og normalområdet i skolerne.
- *En bred og målrettet tilbudsvifte.* Tilbudsviften skal understøtte indsatsstrappetænkningen, hvorfor der skal tilbydes en række forskellige evidensbaserede forebyggende foranstaltninger.

Kilde: Herningmodellen, 2017.

Centralt i modellen står også en bred og målrettet tilbudsvifte. Tilbudsviften skal understøtte indsatsstrappetænkningen, hvorfor der skal tilbydes en række forskellige evidensbaserede forebyggende indsatser og foranstaltninger. Erfaringsopsamlingen fra omlægningen viser, at der er indikationer på, at der opspores flere børn og unge i mistrivsel på et tidligere tidspunkt i problemudviklingen. Flere kommuner oplever, at

almenområdet er blevet bedre til at identificere mistrivsel. Fremskudte socialrådgivere gør det fx tydeligere for almenområdet, hvornår der bør udarbejdes en underretning.

Der er også indikationer på, at omlægningen medfører en mere koordineret og helhedsorienteret indsats. Hos medarbejderne er oplevelsen, at der er etableret et langt bedre tværfagligt samarbejde, og at det skaber bedre trivsel for børnene, fordi indsatserne bliver mere helhedsorienterede. Flere kommuner fremhæver særligt samarbejdet mellem myndighedsområdet og almenområdet, hvor der bl.a. er etableret en bedre forståelse for hinandens arbejdsopgaver og et mere optimalt samarbejde.

Omlægningen har også medført et styrket fokus på forebyggelse af anbringelser uden for hjemmet. I en del af kommunerne opleves et fald i antallet af anbringelser. Nogle kommuner oplever samtidig den forandring, at de nyanbragte især er yngre børn og ikke unge, hvilket tilskrives kommunernes justeringer i den forebyggende praksis.

I det følgende ses nærmere på en række socialfaglige metoder med dokumenteret effekt og et budgetøkonomisk potentiale, der kan understøtte og indgå i kommunerne forebyggende indsats på børne-/ungeområdet, herunder inden for rammerne af de forskellige paragraffer i serviceloven.

Metoder til forebyggelse på børne- og ungeområdet

Når der sættes forebyggende ind, er det som på voksenområdet centralt, at der er tale om den rette indsats til den rette målgruppe. Og at dette sker med afsæt i socialfaglige metoder mv., der har en dokumenteret effekt over for børn og unge, der viser tegn på mistrivsel og sociale problemer.

Her findes der i dag en række socialfaglige metoder med et forebyggende sigte, som er afprøvet i Danmark. I denne analyse er udvalgt en del af disse metoder. Metoderne er primært udvalgt fra afprøvningsprojekter mv., fx i regi af Udviklings- og Investeringsprogrammerne på socialområdet, hvor Social- og Boligstyrelsen har en særlig viden om effekt og økonomi, og særligt efter, om der findes viden om omkostningerne. Der er tale om metoder, der retter sig mod både børn og unge med alvorlige adfærdsmæssige problemer, udsatte børn og unge, børn og unge med ADHD, unge med autisme, børn og unge med funktionsnedsættelser og forebyggende indsatser, som er målrettet familien/forældrene, jf. Bilag D.

De forskellige metoder har en positiv påvirkning på børnenes og de unges trivsel og udvikling. Børnene og de unge oplever blandt andet højere selvværd, øget trivsel og en reduktion i sygdomssymptomer efter de forebyggende indsatser, herunder sammenlignet med en sammenlignelig gruppe af børn og unge, jf. Bilag D.

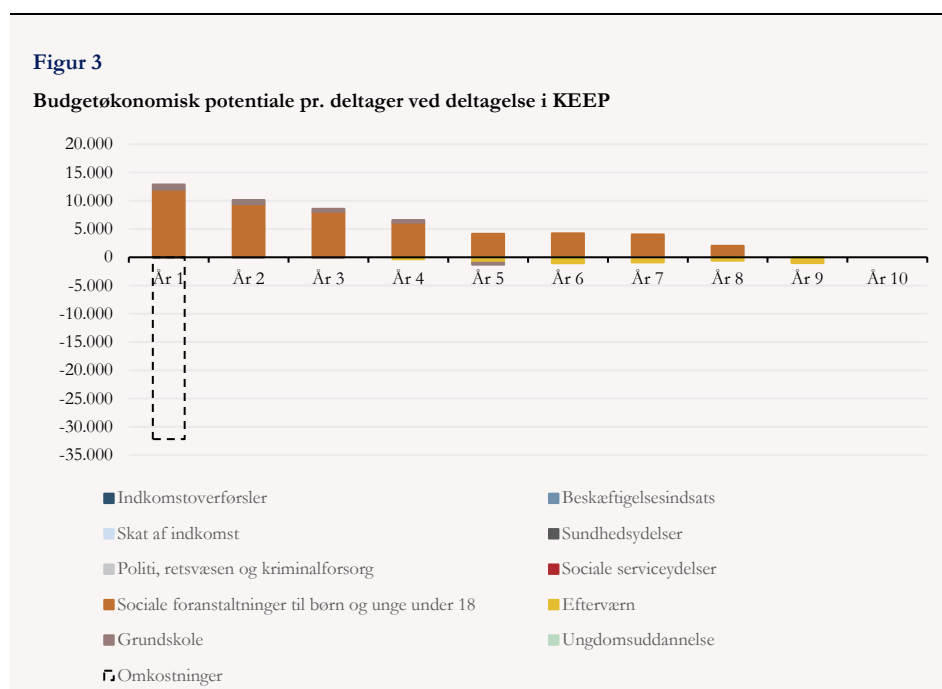
Forebyggende indsatser, der er målrettet forældrene, har også en positiv virkning. Forældre, der har modtaget forebyggende indsatser, oplever øgede kompetencer til at tackle familiens problemstillinger samt mere overskud og mindre stress i familien.

Ved brug af SØM kan indsatsernes budgetøkonomiske potentiale analyseres.

I Bilag D fremgår en oversigt over forebyggende indsatser på det sociale børne- og ungeområde, hvor der eksisterer viden om omkostningerne. Der er for fire indsatser foretaget en budgetøkonomiske analyse, hvoraf alle har et budgetøkonomisk potentiale. Her ses der nærmere på metoderne KEEP og Cool Kids.

KEEP er et forældretræningsprogram for pleje- og netværksfamilier med plejebørn. Formålet med KEEP er, at give pleje- og netværksforældre redskaber til at håndtere deres plejebørns eventuelle udfordrende følelsesmæssige og adfærdsmæssige problemer på en hensigtsmæssig måde.

Cool Kids er et behandlingsprogram for børn med angst i alderen 6-12 år, hvor barnets forældre også deltager i behandlingen. Formålet med Cool Kids er at reducere barnets angst og ruste forældre og børn til at håndtere angsten. For KEEP og Cool Kids viser beregninger på SØM, at de generer et positivt budgetøkonomisk potentiale. Det årlige budgetøkonomiske potentiale pr. deltager er positivt, men aftagende i beregningsperioden, jf. Figur 3 og 4.



Anm.: Det budgetøkonomiske potentiale pr. deltager pr. år fordelt på hovedområder er beregnet i en 9-årig periode og er beregnet i 2022-priser. Det budgetøkonomiske potentiale er beregnet samlet for alle aktører.

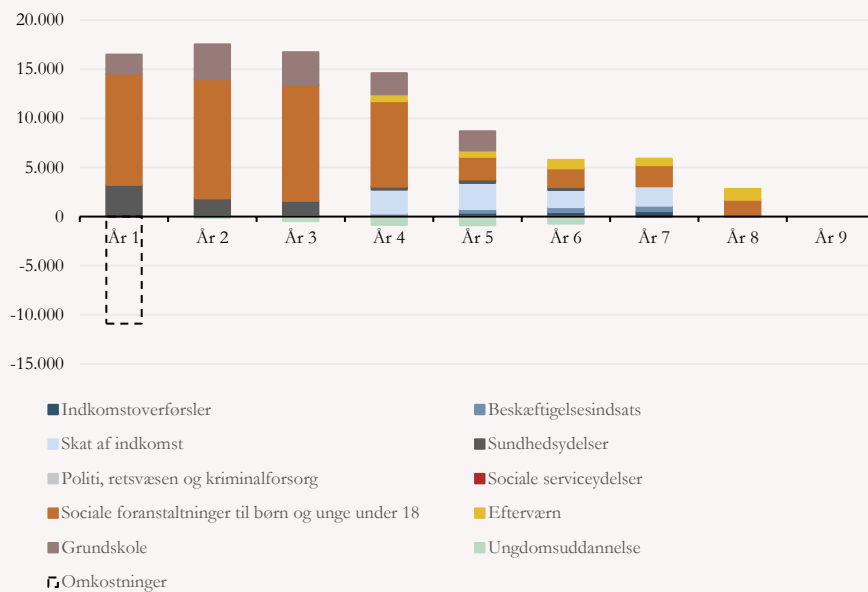
Kilde: Beregnet i den Socialøkonomiske Investeringsmodel (SØM) version 3.0.

KEEP reducerer forbruget af sociale foranstaltninger. Børn af familier, der har deltaget i KEEP, modtager færre sociale foranstaltninger i op til otte år efter endt indsats. Set over en 9-årig periode giver KEEP et positivt budgetøkonomisk potentiale.

Cool Kids reducerer brugen af sociale foranstaltninger til børn og unge under 18 år. Børn, som deltager i Cool Kids, modtager færre sociale foranstaltninger efter endt indsats, som påvirker det budgetøkonomiske potentiale positivt, jf. Figur 4.

Figur 4

Budgetøkonomisk potentiale pr. deltager ved deltagelse i Cool Kids



Anm.: Det budgetøkonomiske potentiale pr. deltager pr. år fordelt på hovedområder er beregnet i en 8-årig periode og er beregnet i 2022-priser. Det budgetøkonomiske potentiale er beregnet samlet for alle aktører.

Kilde: Beregnet i den Socialøkonomiske Investeringsmodel (SØM) version 3.0.

Færre modtager specialundervisning efter at have deltaget i Cool Kids. Gevinsten på grundskole skyldes, at færre børn modtager specialundervisning efter at have deltaget i Cool Kids. I op til fem år efter indsats modtager børnene færre timer specialundervisning, hvilket medfører en gevinst for det offentlige jf. Figur 4.

Cool Kids reducerer også brugen af sundhedsydelser. Børn som har deltaget i Cool Kids har et lavere forbrug af sundhedsydelser op til tre år efter endt indsats.

4. Heckman-kurven i en dansk kontekst

Når det gælder en faglig og økonomisk bæredygtig udvikling på det sociale område og forebyggende indsatser, er et centralt spørgsmål, om der vil være en gevinst for den enkelte borger såvel som for samfundet ved at omfordele offentlige midler til forebyggende indsatser fra senere til tidligere i livet, fx fra socialt udsatte voksne til socialt udsatte børn og unge. I den sammenhæng er det relevant at se nærmere på Heckman-kurven, som gennem en årrække har sat et stort præg på den danske debat om investeringer i tidlige og forebyggende indsatser.

Kurven går i korte træk ud på, at jo tidligere der investeres i et menneskes liv, jo større er effekterne og det økonomiske afkast af sociale og andre indsatser (Heckman, 2006). Med andre ord er tidlige indsatser mere omkostningseffektive end senere indsatser. Heckman henviser blandt andet til cost-benefit-analyser på amerikanske data, der indikerer et meget stort økonomisk afkast ("social rate of return") af tidlige sociale indsatser målt ved sparede udgifter og øgede skatteindtægter for det offentlige i forhold til omkostninger ved indsatsen i størrelsesordenen 7-10 pct.

Dette afsnit giver en faglig vurdering af, om Heckmans resultater kan overføres til en dansk kontekst. Analysen kommer også kort omkring nyere dansk forskning i sammenhængen mellem alder og effekter af forskellige tidlige indsatser rettet mod børn. Sammenfattende peger analysen på:

- Heckmans beregninger af de langsigtede effekter og det økonomiske afkast af tidlige indsatser kan generelt ikke overføres til en dansk kontekst. Det gælder både socialt udsatte og andre børn og skyldes blandt andet, at målgrupperne i de studier, der ligger til grund for Heckmans resultater, generelt ikke er sammenlignelige med danske børn.
- Det må forventes, at det økonomiske afkast af ekstra midler investeret i tidlige indsatser i Danmark alt andet lige vil være væsentligt lavere. Dette skal ses i lyset af, at der allerede i dag finder en omfattende indsats sted i Danmark i de tidlige barndomsår og før fødslen, herunder universelle indsatser såsom jordemødre, sundhedsplejersker og dagtilbud.

Resultaterne er på linje med De Økonomiske Råd, der i deres forårsrapport fra 2021 har set på investeringspotentialt i tidlige indsatser, jf. også afsnit 1. Konklusionerne ændrer dog ikke ved, at der grundlæggende må forventes at være en Heckman-kurvelignende sammenhæng mellem alder, effekt og afkast af forskellige tidlige indsatser, også i Danmark.

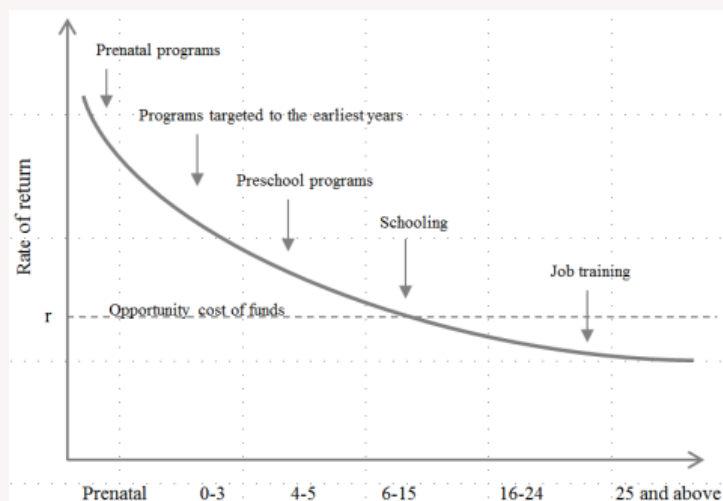
Heckman-kurven og afkastet af tidlige indsatser

Heckman-kurven er først og fremmest en illustration af en teoretisk model, som kun i nogen grad kan understøttes af empiriske studier, herunder de to studier, der gennemgås i det følgende. Der er således i højere grad tale om en stilistisk kurve end en estimeret sammenhæng mellem alder, effekt og afkast. Heckman-kurven siger grundlæggende, at det økonomiske afkast af indsatser i de tidligste år er større end afkastet af indsatser senere i livet. Med andre ord er tidlige indsatser mere

omkostningseffektive end senere indsatser bl.a., fordi tidlige indsatser forventes at kunne forebygge senere – og potentielt meget dyre – indsatser, jf. Figur 5.

Figur 5

Heckman-kurven: Rates of return to human capital investment in disadvantaged children



Anm.: Det bemærkes, at afkastet i sig selv ikke siger noget om, hvor effektiv indsatsen er, men kun noget om, hvor omkostningseffektiv den er. Man kan sagtens have en meget effektiv indsats, fx med 100 pct. effekt, hvor afkastet er lavere end ved en alternativ og (meget) billigere indsats som har (lidt) mindre effekt.

Kilde: (Heckman J. J., 2006)

Den stiplede linje i figuren viser den såkaldte alternativomkostning, der beskriver det forventede afkast, som det offentlige ville få ved at placere midlerne i finansielle aktiver i stedet for i en indsats. Hvis afkastet er under den stiplede linje, som fx ved jobindsatser, når de unge er i 20'erne, betyder det, at der vil kunne nås et større afkast ved at investere midlerne end ved at yde indsatsen. Det vil sige, at indsatsen som investering ikke kan betale sig. Denne tilgang er som oftest ikke sammenlignelig med det valg, som kommunerne står over for, da det er urealistisk, at valget står mellem at yde en indsats til en borger eller at investere i finansielle aktiver. Når der senere i denne analyse omtales investeringspotentialer, er det heller ikke i forhold til at investere i finansielle aktiver men set i forhold til indsatsens omkostning.

Boks 6 gennemgår de to meste kendte studier, der ligger til grund for Heckman-kurven: ”The Perry Preschool Project” (PPP) og ”The Abecedarian project” (AP). Effektmålinger af PPP har vist bemærkelsesværdigt store langsigteffekter for børnene i indsatsgruppen. Cost-benefit analyser baseret på disse effektmålinger viser afkast i form af gevinster ved indsatsen målt ved sparede udgifter og øgede skatteindtægter for det offentlige i forhold til omkostninger ved indsatsen (”social rate of return”) i størrelsesordenen 7-10 pct.

Boks 7 giver en kort uddybning af teorien bag Heckman-kurven.

Boks 6

”The Perry Preschool Project” (PPP) og ”The Abecedarian project” (AP)

The Perry Preschool Project

Det mest kendte empiriske studie af en tidlig indsats, som fremhæves af Heckman, er ”The Perry Preschool Project” (PPP), der fandt sted i 1960’erne. Projektet var en toårig indsats rettet mod ekstraordinært udsatte afroamerikanske børn i alderen 3-4 år med subnormal IQ (70-85).

Indsatsen var børnehave (preschool) til børn om formiddagen og ugentlige hjemmebesøg af pædagoger om eftermiddagen. PPP blev designet som et randomiseret kontrolleret forsøg (RCT-studie), hvilket vil sige, at de 120 børn, der indgik i forsøget, blev inddelt i en indsats- og kontrolgruppe. Indsatsgruppen modtog den nævnte indsats, og kontrolgruppen modtog ikke nogen indsats.

Langt de fleste af de 120 børn er fulgt helt ind i voksenlivet med opfølgende interviews i aldrene 15, 19, 27 og 40 år. Studiet er verdenskendt både på grund af det solide evalueringsdesign, og da det er et af få studier, som kan belyse langsigtede effekter, på grund af studiets alder.

Effektmålinger af PPP har vist bemærkelsesværdigt store langsigteffekter for børnene i indsatsgruppen, herunder både højere uddannelsesniveau, større arbejdsmarkedsdeltagelse, højere lønninger og markant mindre kriminalitet. Cost-benefit analyser baseret på disse effektmålinger viser afkast i form af gevinster ved indsatsen målt ved sparede udgifter og øgede skatteindtægter for det offentlige i forhold til omkostninger ved indsatsen (”social rate of return”) i størrelsesordenen 7-10 pct. afhængigt af beregningsantagelser mv., hvilket Heckman fremhæver er højt, fx sammenlignet med en investering på aktiemarkedet.

Se bl.a. (Heckman J. a., 2010)

The Abecedarian project

Et andet og meget kendt empirisk studie af en tidlig indsats, som fremhæves af Heckman, er ”The Abecedarian Project” (AP), som ligeledes er et amerikansk RCT-studie.

AP fandt sted i 1970’erne og var som PPP en indsats rettet mod ekstraordinært udsatte børn. Indsatsen satte ind, da børnene var 4 måneder. Børnene blev udvalgt på baggrund af socialrådgiveres og hospitalers vurdering af, om modrene var i en ”højrisikogruppe”, hvor 98 pct. var afroamerikanere. Indsatsgruppen modtog en kombination af dagtilbud og forældre støtte, mens kontrolgruppen gik i et dagtilbud af lavere kvalitet.

AP har vist positive effekter på uddannelse, beskæftigelse og kriminalitet ligesom PPP samt på helbred og IQ (hvilket PPP ikke gjorde).

Se bl.a. (García, 2019)

Boks 7

Den teoretiske model bag Heckman-kurven

Som nævnt er Heckman-kurven først og fremmest en illustration af en teoretisk model, som kun i nogen grad kan understøttes af empiriske studier. Teorien bag modellen går helt overordnet ud på, at færdigheder avler færdigheder (Heckman J. J., 2006). Derfor vil et barns udbytte af en given indsats afhænge af de færdigheder, som barnet allerede har opbygget. Dette er baggrunden for, at tidlige indsats kan være forbundet med meget store effekter og et meget stort afkast, da de lægger til grund for, at andre og senere indsats kan lykkes eller lykkedes bedre.

Heckman fremhæver i relation til teorien om, at færdigheder avler færdigheder, nogle centrale pointer baseret på flere andre forskeres bidrag (Se bl.a. (Heckman J. J., 2014)), herunder at:

- Investeringer i ”human kapital” tidligt i et barns liv kan have begrænset virkning, hvis de ikke følges op af senere investeringer. Manglende investeringer i teenagealderen kan således betyde, at gevinsterne af investeringer tidligere i barnets liv ikke høstes. Med andre ord kan tidlige indsats som sådan ikke erstatte senere indsats.
- Der er perioder i et barns liv, der kan være særligt sensitive over for investeringer i ”human kapital”. Det betyder for eksempel, at investeringer, der falder for sent i et barns liv, kan være virkningsløse. Modsat kan der også være særligt sensitive perioder senere i et barns liv, fx i teenageårene, hvor det kan være afgørende at investere for at høste gevinsterne af tidligere indsats

Kan Heckmans resultater overføres til Danmark?

Heckmans beregninger af effekter og det langsigtede afkast ved tidlige indsatser vil af flere grunde ikke direkte kunne overføres til en dansk kontekst.

For det første var målgruppen i både PPP og AP en ekstraordinært udsat gruppe af børn i 1960'erne og 1970'ernes USA. Denne gruppe af børn er ikke sammenlignelig med danske børn. Hverken effektstørrelser eller afkast vil derfor kunne overføres til et gennemsnitligt dansk (eller for den sags skyld amerikansk) barn i dag.

For det andet bestod sammenligningsgrundlaget af enten ingen indsats (PPP) eller af en indsats af langt mere begrænset omfang og lavere kvalitet end de forskellige tidlige indsatser, der finder sted i Danmark. Begge disse forhold medfører, at resultaterne ikke kan forventes at kunne overføres til en dansk kontekst, hvor der finder en omfattende indsats sted i de tidlige barndomsår og før fødslen. Det gælder både universelle indsatser i form af jordemødre, sundhedspleje og dagtilbud til stort set alle 0-5-årige mv. samt for specialiserede indsatser til udsatte børn, som fx familierettede forebyggende foranstaltninger efter serviceloven.

Herudover stammer mellem 65 pct. og 90 pct. af afkastet ved PPP fra en nedbringelse af omkostningerne ved kriminalitet i indsatsgruppen sammenlignet med kontrolgruppen alt efter, hvilken tidshorizont, der ses på. Dette skal ses i lyset af, at der var tale om en gruppe af ekstraordinært udsatte børn med meget høj risiko for at begå kriminalitet senere i livet, og at kriminalitet generelt indebærer store samfundsøkonomiske omkostninger. Her forekommer det ikke plausibelt, at der i Danmark vil kunne opnås besparelser ved mindsket kriminalitet i den størrelsesorden, som Heckman finder. Det vil ganske enkelt ikke være muligt at reducere risikoen for kriminalitet i samme omfang for et gennemsnitligt dansk barn, som for de udsatte børn, der deltog i de omtalte studier, da risikoen for at et gennemsnitligt barn begår kriminalitet i udgangspunktet er meget lav.

Resultaterne kan ses i sammenhæng med De Økonomiske Råd, der i deres forårsrapport fra 2021 også ser nærmere på Heckman-kurvende i den danske kontekst. I rapporten konkluderes det, at Heckman-kurven ikke kan anvendes til at træffe beslutninger om, hvordan offentlige indsatser skal prioriteres i Danmark. Der er ifølge rapporten ikke empirisk belæg for, at der generelt er effektivitetsgevinster ved at opprioritere investering i tidlig indsats om end, der er indikationer på, at der kan være effektivitetsgevinster ved yderligere tidlig indsats på visse områder (De Økonomiske Råd, 2021).

Der henvises til bilag A for nærmere om Heckman-kurven og nyere forskning.

I det følgende kapitel ses der nærmere på viden om risikofaktorer. Spørgsmålet om risikofaktorer er på samme måde som spørgsmålet om Heckman-kurven relevant i forhold til at vurdere, hvordan de offentlige midler til forebyggelse anvendes mest effektivt; bør man anvende dem bredt i forhold til befolkningen, eller bør man målrette dem mod særlige risikogrupper?

5. Risikofaktorer og sociale problemer

På samme måde som Heckman-kurven knytter spørgsmålet om risikofaktorer an til spørgsmålet om faglig og bæredygtig økonomisk udvikling, da de bidrager til at svare på, hvordan offentlige midler til forebyggende indsatser, anvendes med størst mulig effekt. Her er det centrale spørgsmål, om midlerne med fordel kan målrettes særlige risikogrupper i befolkningen, eller de mest effektivt anvendes på forebyggende indsatser, som omfatter den brede befolkning.

Her indikerer analysen, at de tidlige og forebyggende indsatser, som kan forventes at være forbundet med det største samfundsøkonomiske afkast, generelt vil være indsatser, hvor man sigter mod at sætte ind hurtigt og på den rigtige måde, i det øjeblik problemerne viser sig. Forebyggende indsatser, som tager sigte på at løse problemerne før de opstår, eksempelvis gennem forebyggende indsatser til særlige grupper af børn og unge, der statistisk set er i en risikogruppe, kan derimod vise sig meget ineffektive, hvis de ikke anvendes til de rigtige målgrupper på den rigtige måde. Det skal blandt andet ses i lyset af, at

- det vil være forbundet med en betydelig risiko for dødvægtstab i form af overbehandling af børn i risikogruppen, der ikke vil få sociale problemer senere i ungdommen eller i voksenlivet, hvilket vil være langt de fleste.
- der vil være risiko for, at man først sent får øje på børn uden for risikogruppen, der har eller er ved at udvikle sociale problemer i ungdommen eller i voksenlivet.

Der er en lang tradition for forskning og analyser, der omhandler risikofaktorer i forhold til social udsathed, fx risikoen for at man selv udvikler et misbrug i voksenlivet, hvis man er vokset op i et hjem med misbrug. Risikofaktorer kan både opgøres relativt og absolut. Den relative risiko siger, hvor stor risikoen er for én gruppe sammenlignet med en anden gruppe. For eksempel hvor meget større sandsynligheden er for at udvikle et misbrug i voksenlivet for børn, der er vokset op i en familie med misbrug, sammenlignet andre børn. Den absolutte risiko siger, hvor stor risikoen i det hele taget er og ikke sammenlignet med andre.

Her er det store billede, at den *relative* risiko for at blive socialt udsat, fx at udvikle et stofmisbrug i ungdommen, er væsentlig større for nogle grupper af børn end for andre, blandt andet afhængigt af forhold i hjemmet som eksempelvis alkohol- og stofmisbrug og psykisk sygdom hos forældre eller vold i hjemmet.

Det er imidlertid også uhyre vigtigt at holde den *absolutte* risiko for at blive socialt udsat op imod eventuelle beslutninger på baggrund af risikofaktorer. Det gælder således, at den absolutte risiko for at blive socialt udsat er lille, både for børn i og uden for en risikogruppe. Det er således et meget centralt resultat i forskningen på området, at resiliens (modstandskraft) er reglen og ikke undtagelsen. Langt de fleste børn, der er omfattet af én eller flere risikofaktorer i barndommen, får ikke selv sociale problemer senere i livet. Risikoens størrelse vil naturligvis være afhængig af, hvor snævert risikogruppen afgrænses, men selv med forholdsvis snævre afgrænsninger og små risikogrupper vil det være det generelle billede.

SFI (nu VIVE) opgjorde henholdsvis den relative og den absolutte risiko for tre risikogrupper i en vidensopsamling om social arv, der blandt andet var baseret på en forløbsundersøgelse af børn født i 1966, som blev fulgt frem til ungdommen, jf. Tabel 1.

Tabel 1

Relativ risiko og absolut risiko for selvdestruktiv adfærd i form af narkomani og selvmordsforsøg for børn i tre udvalgte risikogrupper

Risikogruppe	Risiko for selvdestruktiv adfærd	
	Relativ risiko	Absolut risiko
Børn af forældre med misbrug	2,3 – 3,6	ca. 3,5 - 5,4 pct.
Børn af forældre med psykisk sygdom (mentale lidelser)	2,3	ca. 3,5 pct.

Anm.: Børn født i 1966 og fulgt gennem en periode på 15 år (1979-1993). Hvis den relative risiko fx er 2, vil det sige, at risikoen er dobbelt så stor for børn i risikogruppen som for børn uden for risikogruppen. Misbrug dækker både alkohol- og stofmisbrug.

Kilde: (SFI, 2003) og (Ejrnas, 2019) samt egne beregninger.

Som det fremgår, har børn af forældre med et alkohol- eller stofmisbrug for eksempel i størrelsesordenen 2-4 gange så stor sandsynlighed som andre børn for at udvikle en selvdestruktiv adfærd i form af narkomani og selvmordsforsøg. Men det er kun i størrelsesordenen 4-5 pct., der rent faktisk udvikler en sådan selvdestruktiv adfærd. Det er således et eksempel på en markant forøget *relativ* risiko, der følger med en lille *absolut* risiko. Når det gælder børn udsat for vold, er der dog ikke kun tale om en meget markant forøgelse af den relative risiko, men også en forholdsvis stor absolut risiko.

Når den absolutte risiko ofte er lille, skal det i en dansk kontekst ses i lyset af, at der – som nævnt – allerede finder en omfattende indsats sted allerede fra forsterstadiet og op gennem de tidlige barndomsår. Eksempelvis universelle indsatser i form af jordemødre til alle gravide, sundhedsplejersker til alle nybagte forældre og dagtilbud. Hertil kommer indsatser på det specialiserede socialområde.

Det er i denne sammenhæng et væsentligt opmærksomhedspunkt, at der også kan knytte sig juridiske og etiske problemstillinger til forebyggende indsatser, der baseres på målrettede indsatser til borgere i særlige risikogrupper i det omfang, de er forbundet med en form for overvågning af borgerne. Et eksempel på dette er Gladsaxemodellen². Gladsaxe-modellen er ét blandt flere forsøg på at udvikle statistiske prædiktive risikomodeller, som er baseret på indviddata, med en høj grad af præcision kan forudsige udsathed eller mistrivsel for børn og unge senere i livet. Gladsaxe Kommune forsøgte i perioden 2017-2019 at udvikle en model, som var en databaseret algoritme til at opspore børn i risiko for at blive udsat. Projektet blev

² Idéen med Gladsaxe-modellen er/var grundlæggende at lade en databaseret algoritme om kommunens borgere "spotte" børn, der statistisk set ville have en høj risiko for at udvikle sociale problemer.

inden færdiggørelse skrinlagt efter stor mediedebat og manglende juridisk grundlag (Kristensen, 2022).

Trygfondens Børneforskningscenter iværksatte ligeledes i 2017 et større pilotprojekt omkring udvikling af en beslutningsstøttemodel ved underretninger til kommunale sagsbehandlere (Gjedde, 2017). Her var testresultaterne for så vidt lovende, hvilket formentlig skal ses i lyset af, at modellen omfattede børn, der allerede var blevet underrettet om. Centeret har imidlertid af juridiske årsager måttet opgive at afprøve modellen på faktiske børnesager (Trygfondens Børneforskningscenter, 2022).

Det er i denne sammenhæng også et væsentligt opmærksomhedspunkt, at der kan være mange ting i livet, der uafhængigt af oplevelser og traumer i barndommen, som kan medføre behov for indsatser på det sociale område senere i livet. En person kan for eksempel få behov for en social indsats som følge af arbejdsløshed, skilsmisse, psykisk og fysisk sygdom eller misbrug, der ”slår benene væk” under ham eller hende.

Selvom forskning i risikofaktorer ofte vil tale for ikke at målrette forebyggende indsatser til børn og unge, der statistisk set er i en risikogruppe, kan viden om risikofaktorer ikke desto mindre være meget nyttigt for praktikere på socialområdet og andre velfærdsområder, herunder kommunale sagsbehandlere. Det skal blandt andet ses i lyset af, at der erfaringsmæssigt er stor spredning i praktikeres vurdering af, hvilke risikofaktorer, der vejer tungest, hvilket kan give anledning til vilkårlighed i sagsbehandlingen. Mere viden og større udbredelse af viden om risiko- og beskyttelsesfaktorer kan både bidrage til bedre opsporing og en mere effektiv ressourceanvendelse samt større effekt af sociale og andre indsatser.

Mere viden og større udbredelse af viden om risiko- og beskyttelsesfaktorer kan både bidrage til bedre opsporing og en mere effektiv ressourceanvendelse samt større effekt af sociale og andre indsatser. Der vil derfor også der være et klart perspektiv for mere målrettede indsatser i det omfang børn og unge, der er ved at udvikle sociale problemer, kan opspores tidlige.

I det følgende afsnit ser der på tidlig opsporing af sociale problemer og rettidig indsats, der ligeledes knytter an til spørgsmålet om en faglig og økonomisk bæredygtig udvikling af det sociale området.

6. Opsporing og rettidig indsats

Tidlig opsporing af sociale problemer har stor betydning for en faglig bæredygtig udvikling af området, når det gælder forebyggende indsatser. Samtidig kan en tidlig opsporing være forbundet med væsentlige samfundsøkonomiske gevinster, hvis der sættes hurtigt ind og på den rigtige måde.

Her peger analysen på, at den forebyggende arbejde med fordel understøttes af obligatoriske screeninger, eksempelvis sprogvurderinger af børn i dagtilbud som supplement til underretninger i kommunernes arbejde med opsporing og tidlig indsats. I den sammenhæng er et centralt resultat i forskningen og undersøgelser på området, at hvis der ikke foretages screeninger af alle børn, men eksempelvis kun foretages sprogvurderinger af børn, hvor det pædagogiske personale har en formodning om sproglige udfordringer, så vil en del af de børn, som ud fra en faglig vurdering har et behov for sprogstimulering ”gå under radaren”. Det kan for nogle børn eksempelvis medføre behov for specialundervisning og andre omkostningsfulde skoleunderstøttende indsatser senere livet.

Når det gælder opsporing af børn og unge med sociale problemer eller begyndende sociale problemer – og en tidlig indsats til disse – spiller underretninger en meget vigtig rolle. Alle borgere har pligt til at underrette kommunen, hvis de bliver opmærksomme på forhold omkring et barns udvikling og trivsel, der giver anledning til bekymring. Fagpersoner i dagtilbud, skoler og sundhedsvæsenet mv. er herudover underlagt en skærpet underretningspligt, hvis de får kendskab til eller har grund til at antage, at et barn eller en ung person kan have behov for særlig støtte.

Kommunen har pligt til inden for 24 timer at vurdere, om barnets eller den unges sundhed eller udvikling er i fare, så der er behov for at iværksætte akutte foranstaltninger efter serviceloven. Hvis det antages, at et barn eller en ung har behov for særlig støtte, skal kommunen igangsætte en børnefaglig undersøgelse, som kan hjælpe med at afdække en række forhold hos barnet og familien, herunder sundhed, trivsel, skole mv. Den børnefaglige undersøgelse skal være med til at afklare, om der er behov for at iværksætte en foranstaltning efter serviceloven, og i så fald også, hvilken foranstaltning der bedst kan imødekomme barnets behov for særlig støtte og hjælp. Der kan også iværksættes støtte til børn og unge med hjemmel i dagtilbudsloven eller folkeskoleloven, eksempelvis i form af en ekstra støttepædagog.

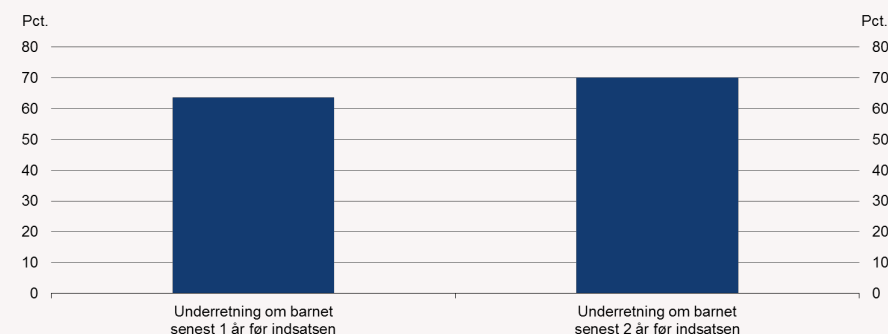
En underretning er ikke ensbetydende med, at barnet eller den unge nødvendigvis har behov for særlig støtte eller hjælp. Men når kommunerne således iværksætter nye indsatser eller foranstaltninger efter serviceloven, har de oftest modtaget en eller flere underretninger med bekymring for barnet eller den unge forud for iværksættelsen af støtten.

I 2020 iværksatte kommunerne en indsats eller foranstaltning efter serviceloven for op mod 17.900 børn og unge i alderen 0-17 år, som ikke tidligere havde været omfattet af en indsats eller foranstaltning. Det omfatter både forebyggende indsatser og foranstaltninger samt anbringelser uden for hjemmet. Ser man nærmere på forløbet op til iværksættelsen af disse indsatser, havde kommunerne modtaget

underretninger om ca. 11.400 af børnene og de unge inden for det seneste år, svarende til 64 pct. Ser man længere tilbage i tiden, havde kommunerne modtaget underretninger om ca. 12.500 børn og unge inden for de seneste to år, svarende til 70 pct., jf. Figur 6.

Figur 6

Sager, hvor der er underrettet om barnet/den unge forud for iværksættelsen af første indsats efter serviceloven



Anm.: Børn og unge i alderen 0-17 år, som for første gang fik iværksat en forebyggende indsats eller foranstaltning efter serviceloven eller en anbringelse uden for hjemmet i 2020, og hvor kommunerne havde modtaget en underretning på tidspunktet for iværksættelsen af foranstaltningen.

Kilde: Figur 3.22, Socialpolitisk Redegørelse, 2021.

De fleste underretninger om børn og unge kommer fra fagpersoner fra skoler, sundhedsvæsenet, politi og domstole. Sundhedsvæsenet, herunder sundhedsplejersker og tandlæger, stod for 20 pct. af alle underretninger i 2020. Det skal blandt andet ses i lyset af, at det sundhedsfaglige personale er blandt de første faggrupper til at møde nyfødte børn og deres familier. Sundhedsplejerskerne har i den forbindelse også en særlig mulighed for at give foretage en tidlig vurdering af barnets sundhed, udvikling og trivsel og for at sætte ind med støtte og vejledning under deres besøg, hvis de vurderer, det er nødvendigt eller gavnligt (Social- og Ældreministeriet, 2021).

Afsnit 3 gør rede for de forebyggende indsatser og foranstaltninger, der kan iværksettes til børn og unge efter serviceloven.

Selvom kommunerne har modtaget underretninger om hovedparten af de børn, der får iværksat en indsats eller foranstaltning efter serviceloven, vil der være mange børn, der ikke bliver opsporet, hvis der ikke gennemføres forskellige former for generelle screeninger ud over sundhedsplejerskers opsporing af indsatser rettet mod familier med spædbørn (og sundhedsplejerskernes arbejde i skolen).

Ligesom sundhedsplejerskernes indsatser rettet mod familier med spædbørn og sundhedsplejerskernes arbejde i skolen er baseret på generelle screeninger af den samlede børnegruppe, er det i udgangspunktet obligatorisk at foretage sprogvurderinger af børn i dagtilbud. Det er imidlertid kun obligatorisk i den forstand, at børnene skal sprogvurderes, hvis det pædagogiske personale vurderer, at barnet kan have sproglige udfordringer.

Her peger en analyse fra Indenrigs- og Boligministeriets (nu Sundheds- og Indenrigsministeriets) Benchmarkingenhed på, at der er en risiko for, at der er børn i dagtilbud, som vil "gå under radaren" i kommuner, der ikke har praksis for eller en politik om at sprogvurdere alle børn. Analysen viser blandt andet, at der er en statistisk signifikant sammenhæng mellem, hvorvidt kommunen sprogvurderede størstedelen af børnene i 3-årsalderen og andelen af børn med sproglige udfordringer i kommunen efter endt dagtilbud, når vi samtidig tager højde for kommunernes socioøkonomiske rammevilkår. Dette gælder både for talesprog og for før-skrift.

Se boks 8 for et uddrag af analysens resultater.

Boks 8

Uddrag fra analyse af andel børn med sproglige udfordringer efter endt dagtilbud

Uddrag fra ledelsesresumé:

"Kommuner, der sprogvurderede størstedelen af børnene i 3-årsalderen, har en lavere andel børn med sproglige udfordringer efter endt dagtilbud"

Ifølge Dagtilbudsloven er det kun et krav, at børn i dagtilbud sprogvurderes i 3-årsalderen, hvis der er en formodning om, at barnet kan have behov for en sprogstimulerende indsats. Flere kommuner vælger dog at sprogvurdere størstedelen af børnene i 3-årsalderen for at mindske risikoen for, at nogle børns sproglige udfordringer overses.

Nærværende analyse viser, at der er en signifikant sammenhæng mellem hvorvidt kommunen sprogvurderede størstedelen af børnene i 3-årsalderen og andel børn med sproglige udfordringer i kommunen efter endt dagtilbud, når vi samtidig tager højde for kommunernes rammevilkår. Det gælder både for talesprog og for før-skrift. Analysen viser konkret, at de kommuner, der sprogvurderede størstedelen af børnene i 3-årsalderen, har en lavere andel børn med sproglige udfordringer efter endt dagtilbud, sammenlignet med kommuner, der ser ud til kun at have sprogvurderet nogle af børnene i 3-årsalderen. Dette resultat gælder, når vi ser på de kommuner, der anvendte ministeriets sprogvurderingsværktøj, da børnene var i 3-årsalderen² i kan også se, at de kommuner, der ikke anvendte dette sprogvurderingsmateriale ligeledes har flere børn med sproglige udfordringer efter endt dagtilbud sammenlignet med de kommuner, der sprogvurderede størstedelen af børnene i 3-årsalderen med ministeriets materiale.

Kommuner, der i høj grad understøtter dagtilbuddenes arbejde med børns sprog, har færre børn med talesproglige udfordringer

I en tidligere analyse har vi blandt andet undersøgt i hvor høj grad de kommunale forvaltninger understøtter dagtilbuddenes arbejde med børns sproglige udvikling. Det handler blandt andet om, hvorvidt forvaltningen understøtter dagtilbuddene med generel faglig sparring, med kompetenceudvikling med fokus på sprogudvikling og med sparring specifikt ift. arbejdet med sprogvurderingerne.

Nærværende analyse viser, at når vi har taget højde for kommunernes rammevilkår, så er en lavere andel børn sprogligt udfordret på talesprog i de kommuner, hvor forvaltningen i høj grad understøtter dagtilbuddene med hensyn til deres arbejde med børns sprog. Sammenhængen er til gengæld ikke signifikant for før-skrift."

Kilde: Socialpolitisk Redegørelse 2020, Social- og Ældreministeriet (2021).

Resultaterne skal ses i sammenhæng med, at børns sproglige udvikling ikke kun har betydning for deres trivsel her og nu, men at den også kan have betydning senere i livet, blandt andet for deres skolegang og uddannelsesmuligheder.

Forudsætningen for en virksom og omkostningseffektiv forebyggende indsats er dog i høj grad, at der findes indsatser med en dokumenteret effekt. Det gør der blandt andet i forhold til sprogvurderinger, hvor dansk forskning viser, at det er muligt for dagtilbud at løfte det sproglige niveau, blandt andet med en målrettet og struktureret indsats. Eksempelvis i forbindelse med afprøvningen af redskabet "Vi lærer sprog i vuggestuen og dagplejen" (metoderne SPELL og Fart på sproget), som Trygfondens Børneforskningscenter udviklede i perioden 2016-2018, opnåede børn i vuggestuealderen et markant sprogligt løft i løbet af 20 uger, som indsatsforløbet varede, sammenlignet med en lignende gruppe af børn, der ikke modtog indsatsen. Afprøvningen viste blandt andet, at indsatsen havde en statistisk signifikant og positiv

effekt på børnenes ordforråd. Resultaterne viste også, at børn, der deltog i forløbet, i det hele taget blev bedre til at lære (Bleses D. a., 2019).

Det er i denne sammenhæng væsentligt, i forhold til indsatsens omkostningseffektivitet, at indsatsen blev gennemført som en del af det pædagogiske personales deres daglige arbejde uden tilførsel af ekstra personaleressourcer. Samtidig har forskning fra Trygfondens Børneforskningscenter vist, at indsatsen har langsigteffekter. Eksempelvis har børn af mødre med en relativt kort uddannelse et stort og vedvarende udbytte målt på den nationale test i læsning i 2. klasse.³ Her hører det med til resultaterne, at den store effekt blev mål for børn, hvor børnenes pædagoger fik ekstra faglig støtte til at arbejde med SPELL (Bleses, Højen, & Vind, 2021).

På baggrund af disse forskningsresultater samt Trygfondens Børneforskningscenters forskning, hvor de finder Heckman-lignende effekter, jf. også afsnit 4, er der derfor stærke indikationer på, at en meget effektiv og relativt billig form for tidlig og forebyggende indsats, der kan investeres i, er obligatoriske sprogvurderinger af alle børn, og dermed ikke kun børn, hvor der er en formodning om, at barnet kan have sproglige udfordringer. Dette kombineret med en målrettet og struktureret sprogstimulerende indsats.

Reformkommissionen har i den forbindelse – som en del af deres anbefalinger i ”Nye Reformveje 2” blandt andet foreslået, at alle børn i treårsalderen skal sprogvurderes med henblik på, at alle børn med behov får den nødvendige sprogstimulering.

Obligatoriske screeninger er også relevante i forhold til forebyggende indsatser rettet mod børn og unge, der allerede modtager en social indsats, herunder anbragte børn og unge. En undersøgelse fra VIVE viser eksempelvis, at 11,3 pct. pct. af anbragte i plejefamilier, der går i en almindelig folkeskoleklasse (1.-7. klasstrin) har IQ mellem 40 og 70, hvilket et udtryk for en ”mental retardering” i sværere til lettere grad (VIVE, 2018).

Her kan det synes bemærkelsesværdigt, at disse børn ikke er opsporet tidligere, da mange vil have været i kontakt med de sociale system i årene op til anbringelsen. Dette skal også ses i lyset af, at den tidligere gængse opfattelse, at IQ var en fast størrelse, som forblev stabil livet igennem er revideret de senere år. Den kognitive og neuropsykologiske forskning har således løbende dokumenteret hjernens plasticitet og forandringspotentiale, og der er potentiale for en signifikant positiv udvikling, selv med relativt små indgreb.

Resultaterne taler for, at eksisterende tidlig opsporing af forskellige former for udfordringer blandt børn, hvor der er bekymring for deres udvikling og trivsel, kan styrkes ved obligatorisk anvendelse af forskellige validerede måleinstrumenter som led i sagsbehandlingen på det sociale område. Her kan relevante screeninger ud over

³ Blandt børn af mødre med korte uddannelser var effekten i størrelsesordenen mellem 18 pct. og 23 pct. af en standardafvigelse.

IQ-test omfatte ordblindetest, test for dyskalkuli ("talblindhed") samt trivselsmålinger med validerede måleinstrumenter som fx SDQ (Strengths and Difficulties Questionnaire).

Når det gælder skoleunderstøttende indsatser er en udfordring imidlertid, at der i dag ikke findes indsatser til socialt udsatte/anbragte børn, hvor der er sikkerhed om effekten. Det kan ikke desto mindre være afgørende for socialt udsatte børns, herunder anbragte børns, afsæt for en ungdomsuddannelse efter grundskolen, at de modtager en særlig indsats med fokus på, at de skal tage afgangseksamen som adgang til optagelse på en ordinær ungdomsuddannelse. Mange socialt udsatte børn aflægger ikke afgangsprøve i alle de bundne prøvofag, hvilket kan udgøre en væsentlig barriere i forhold til videre uddannelse og deres mulighed for at finde et stærkt fodfæste på arbejdsmarkedet i voksenlivet. Her kan det være mere afgørende for udsatte børns videre uddannelse at sikre, at de får aflagt alle de bundne prøvofag, end at løfte deres faglige niveau generelt. Derfor vurderes det, at det kan være hensigtsmæssigt at (om)prioritere midler til foranstaltninger til socialt udsatte børn i årene omkring afslutningen af grundskolen til skolestøttende.

Skoleunderstøttende indsatser i årene omkring afslutningen af grundskolen vil ikke kun være relevante for børn, der modtager sociale foranstaltninger efter serviceloven. Det vil i udgangspunktet gælde alle børn, der af den ene eller anden årsag har en nedsat funktionsevne, fx børn med diagnoser som angst, autisme og ADHD. Dette kan blandt andet ses i lyset af teorien bag Heckman-kurven, som peger på, at der kan være særligt sensitive perioder i for eksempel teenageårene, hvor det kan være afgørende at investere for at høste gevinsterne af tidligere indsatser i barnets liv.

Dette kan empirisk underbygges af en nyere analyse fra Finansministeriet, der indikerer, at økonomiske problemer (relativt lavindkomst) og sociale problemer mv. i familien, herunder opbrud i familien, især i de senere teenageår (16-18 år) – hvor mange unge står over for at skulle i gang med en ungdomsuddannelse – kan have en statistisk signifikant negativ effekt i forhold til ungdomsuddannelse (Finansministeriet, 2020). Dette er på linje med anden dansk forskning, der tyder på, at relativt lavindkomst især i 13-15 årsalderen og 16-18 årsalderen har en statistisk signifikant negativ effekt på sandsynligheden for at have gennemført en ungdomsuddannelse i starten af 20'erne (Lesner, 2018).

7. Metode

Tabel 2 angiver anvendte søgekriterier i litteratursøgningen.

Tabel 2	
Søgekriterier på børne- og ungeområdet	
Målgruppen	Børn og unge i alderen 0 – 18 år
Tidsafgrænsning	2012 og frem
Geografi	Dansk forskningslitteratur
Søgeord	Effekt, virkning, udfald, resultat, økonomi, omkostninger, udgifter, forebyggende indsatser, forebyggende foranstaltninger, tidlig indsats
Søgekriterier på voksenområdet	
Målgruppen	Voksne over 18 år
Tidsafgrænsning	2012 og frem
Geografi	Dansk forskningslitteratur
Søgeord	Effekt, virkning, udfald, resultat, økonomi, omkostninger, udgifter, forebyggende indsatser

Referencer

- Lægsgaard, M. M., Balleby, M., Nørbæk, A., & Pilegaard, K. (2017). *Kvalitet i den kommunale indsats over for borgere med svære psykiske lidelser - Åben dialog*. Aarhus: DEFACTUM.
- Amilon, A., Birkelund, J. F., Bojesen, A. B., Nielsen, I. K., & Mølle, M. S. (2017). *Evaluering af "Affprøvning af ACTmetoden over for borgere med psykiske lidelser og samtidigt"*. København: VIVE.
- Andersen, L. K. (2018). *Evaluering af tre projekter i Socialstyrelsens Forældreprogram*.
- Bengtson, S., & Knudsen, S. G. (2013). *Integration og behandling af social indsats over for personer med sindslidelse - Evaluering af seks forsøg*. København: SFI - Det Nationale Forskningscenter for Velfærd.
- Benjaminsen, & Nandrup. (2020). *Housing First i Odense - En undersøgelse af indsatsens resultater og økonomiske aspekter*. VIVE.
- Benjaminsen, L. (2021). *Overgangs- og peerstøtte til udsatte grønlandere i Danmark*. VIVE.
- Benjaminsen, L., & Nandrup, A. B. (2020). *Housing First i Odense - En undersøgelse af indsatsens resultater og økonomiske aspekter*. København: VIVE.
- Berger, N. P., & Lautsen, M. (2023). *Evaluering af læringsforløb for unge med autisme - Slutevaluering*. København: VIVE.
- Bleses, D. a. (2019). *Vi lærer sprog i vuggestuen og dagplejen*. Børne- og Socialministeriet.
- Bleses, D., Højen, A., & Vind, B. D. (2021). *Langtidseffekten af SPELL og Fart på sproget: sammenhæng mellem tidlig sprogindsats og læsekompetencer i 2. klasse : brief om langtidseffekten af SPELL og Fart på sproget på læsekompetencer i 2. klasse*. TrygFondens Børneforskningscenter. Aarhus: TrygFondens Børneforskningscenter.
- Christensen, T. N., Eplov, L. F., Hellström, L., & Kruse, M. (2018). *Sundhedsøkonomisk analyse af interventionerne i inklusionsprojektet -IPS/IPSE og IPS-MA-indsatserne*. København: COPENHAGEN RESEARCH CENTER FOR MENTAL HEALTH, DANISH CENTRE FOR HEALTH.
- Danmarks Statistik. (2023). *Statistik dokumentation om sociale udgifter*. Hentet fra <https://www.dst.dk/da/Statistik/dokumentation/statistikdokumentation/soziale-udgifter/indhold>
- De Økonomiske Råd. (2021). *Analyse af effekten af normeringer på børnenes udfald*.
- De Økonomiske Råd. (2021). *Dansk Økonomi, forår 2021*. De Økonomiske Råd.

- Deloitte. (2017). *Udbredelse af sociale akuttilbud til mennesker med psykiske lidelser i egen bolig*. København: Deloitte.
- Deloitte. (2019). *CTI til kvinder på krisecenter - Evaluering*. Odense: Socialstyrelsen.
- Ejrnæs, M. a.-J. (2019). *Professionelles faglige risikovurderinger: Rapport til kommunerne*.
- Finansministeriet. (2018). *Regneprincipper og modelanvendelse - dynamiske effekter af offentligt forbrug og offentlige investeringer*. Finansministeriet.
- Finansministeriet. (2020). *Ulighedsredegørelsen*.
- García, J. L. (2019). Early childhood education and crime. *Infant mental health journal*, s. 141-151.
- Gjedde, C. A.-N. (2017). *Projekt Beslutningsstøtte ved underretninger: et kort over det kvalitative landskab med vurdering af underretninger*.
- Heckman, J. a. (2010). Analyzing social experiments as implemented: A reexamination of the evidence from the HighScope Perry Preschool Program. *Quantitative economics*, s. 1-46.
- Heckman, J. J. (2006). Skill formation and the economics of investing in disadvantaged children. *Science*, s. 1900-1902.
- Heckman, J. J. (2014). The economics of human development and social mobility. *Annu. Rev. Econ.*, s. 689-733.
- Kristensen, K. (2022). Hvorfor Gladsaxemodellen fejlede-om anvendelse af algoritmer på socialt udsatte børn. *Samfundslederskab i Skandinavien*, s. 27-49.
- Lange, A.-M. a.-B.-B. (2018). Parent training for preschool ADHD in routine, specialist care: a randomized controlled trial. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*(8), s. 593-602.
- Langeveld, J. H. (2012). Social competence as a mediating factor in reduction of behavioral problems. *Scandinavian Journal of Educational Research*, 56(4), s. 381-399.
- Lesner, R. V. (2018). The long-term effect of childhood poverty. *Journal of Population Economics*, s. 969-1004.
- Lindberg, M. R. (2019). *Effekten af familiebehandling i Danmark*. København: VIVE.
- Oxford Research, DaCHE SDU, DEFACTUM. (2022). *Evaluering af MultiFunc*.

- Rambøll. (2019). *Evaluering af headspace. Virkninger for den enkelte og for samfundet*. København: Rambøll.
- Rosholm, M., Paul, A., Bleses, D., Højen, A., S. Dale, P., Jensen, P., . . . Calmar Andersen, S. (2021). Are impacts of early interventions in the Scandinavian welfare state consistent with a Heckman curve? A meta-analysis. *Journal of Economic Surveys*(1), s. 106-140.
- SFI. (2003). *Vidensopsamling om Social Arv*.
- Social- og Indenrigsministeriet. (2020). *Socialpolitisk Redegørelse*.
- Social- og Ældreministeriet. (2021). *Socialpolitisk Redegørelse*.
- Socialstyrelsen . (2018). *Strategisk ramme og faglig retning*.
- Socialstyrelsen. (2013). *Evaluering: Projektet anonym ambulans stofmisbrugsbehandling*. Odense: Socialstyrelsen.
- Socialstyrelsen. (2016). *Omkostningsvurdering af Aggression Replacement Training (ART)*. Odense: Socialstyrelsen.
- Socialstyrelsen. (2017). *Evaluering af forsøg med udgående indsatser til unge med rusmiddelproblemer*. Odense: Socialstyrelsen.
- Socialstyrelsen. (2017). *Vidensdokument - Social færdighedstræning*. Odense: Socialstyrelsen.
- Socialstyrelsen. (2018). *Omkostningsvurdering af De utrolige år førskole* . Odense: Socialstyrelsen.
- Socialstyrelsen. (2018). *Omkostningsvurdering af De utrolige år småbørn*. Odense: Socialstyrelsen.
- Socialstyrelsen. (2018). *Omkostningsvurdering af PMTO*. Odense: Socialstyrelsen.
- Socialstyrelsen. (2018). *Økonomisk analyse af MOVE*.
- Socialstyrelsen. (2019). *Omkostningsvurdering af New Forest Parenting Programme*. Odense: Socialstyrelsen.
- Socialstyrelsen. (2019). *Økonomisk analyse af Cool Kids*. Odense: Socialstyrelsen.
- Socialstyrelsen. (Oktober 2020). *Vidensportalen: ART*. Hentet fra <https://vidensportal.dk/boern-og-unge/ungdomskriminalitet/indsatser/art-aggression-replacement-training>

- Socialstyrelsen. (2020). *Vidensportalen: Cool Kids* . Hentet fra <https://vidensportal.dk/boern-og-unge/boern-med-angst/indsatser/cool-kidschilled-angstprogram-for-boern-og-unge>
- Socialstyrelsen. (2020). *Vidensportalen: DUÅ Førskole*. Hentet fra <https://vidensportal.dk/boern-og-unge/opmaerksomhedsforstyrrelser/indsatser/de-utrolige-aar-smaaboern-et-foraeldreprogram>
- Socialstyrelsen. (2020). *Vidensportalen: DUÅ Småbørn*. Hentet fra <https://vidensportal.dk/boern-og-unge/opmaerksomhedsforstyrrelser/indsatser/de-utrolige-aar-smaaboern-et-foraeldreprogram>
- Socialstyrelsen. (2020). *Vidensportalen: Model for tidlig opsporing*. Hentet fra <https://vidensportal.dk/boern-og-unge/tidlig-opsporing/indsatser/model-for-tidlig-opsporing>
- Socialstyrelsen. (2021). *Effekten af Social Færdighedstræning i samspil med socialpædagogisk støtte på uddannelse, beskæftigelse og offentlig økonomi*.
- Socialstyrelsen. (2021). *Eksempelberegning af Pre Employment Program*. Odense: Socialstyrelsen.
- Socialstyrelsen. (2022). *Modning af modificeret ACT-indsats til borgere med komplekse problemstillinger - Afsluttende evalueringsrapport*. Odense: Socialstyrelsen.
- Socialstyrelsen. (2023). *Langsigtede effekter og økonomiske konsekvenser forbundet med KLAPjob*.
- Stevenson, G. (2015). *Interventionscenter ved partnervold*. Odense: Socialstyrelsen.
- Trygfondens Børneforskningscenter. (2022). *Underretninger i fokus*. Hentet fra <https://childresearch.au.dk/udsatte-boern-og-familier/projekter/underretninger-i-fokus/>
- VIVE. (2018). *Skolestøtte til børn i familiepleje - delrapport - et effektstudie*.
- VIVE. (2018). *Slutevaluering af familierettede og forebyggende indsatser i "Tidlig Indsats - Livslang Effekt"*. VIVE - Det Nationale Forsknings- og Analysecenter for Velfærd.
- VIVE. (2019). *Afprøvning af midlertidige overgangsboliger med ICM-bostøtte til unge i hjemløshed*. København: VIVE.
- VIVE. (2020). *Kommunernes omlægning til en tidligere forebyggende indsats på børn og ungeområdet: Erfaringsopsamling*. VIVE.

VIVE. (2023). *Evaluering af læringsforløb for unge med autisme.*

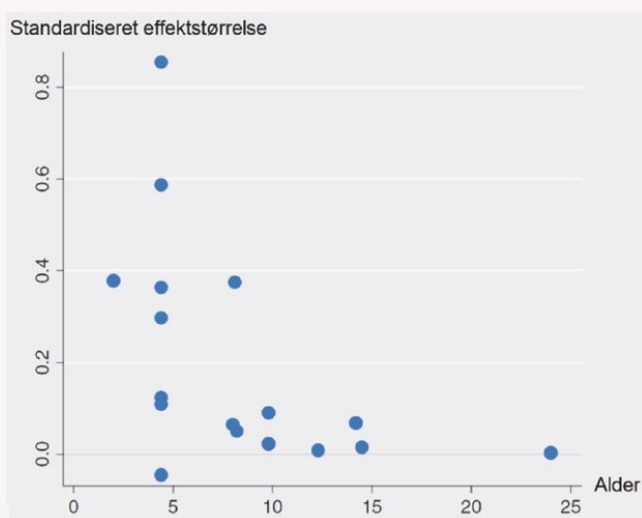
Bilag A - Heckman-kurven og nyere forskning

To nyere studier har forsøgt at eftergøre Heckman-kurven empirisk på amerikanske data, hvor der anvendes viden fra en lang række amerikanske indsatser (De Økonomiske Råd, 2021). Her finder begge studier, at den empiriske sammenhæng mellem effekten af sociale indsatser og indsatsgruppens alder ikke er klar. Selvom de nyere amerikanske studier ikke har kunnet finde empirisk belæg for Heckman-kurven, peger De Økonomiske Råd på, at det er muligt, at den kan genfindes for enkelte indsatsområder. Dette er der set på i et danske studie, dog af væsentligt mindre omfangsrigt end de amerikanske. Konkret er der tale om et dansk metastudie, der finder en Heckman-kurvelegende sammenhæng på danske data baseret på 10 RCT- forsøg på indsatser over for børn og unge primært på uddannelsesområdet (Rosholm, et al., 2021). Studiet finder en effekt af danske indsatser i dagtilbud og grundskole, som er aftagende med børnenes alder. Dog er variationen inden for aldersgrupper lige så stor som på tværs af aldersgrupper, jf. Boks 1.a.

Boks 1.a

Eftergørelse af Heckman-kurven på dansk data

Der kan findes en effekt af danske indsatser i dagtilbud og grundskole, som er aftagende med børnenes alder. Dog er variationen inden for aldersgrupper lige så stor som på tværs af aldersgrupperne.



Anm.: Figuren viser sammenhængen mellem standardiserede effektstørrelser (effektstørrelsen pr. 100 USD) og alderen på modtagerne af en række danske indsatser. Figuren viser 18 effektstørrelser, som stammer fra 10 danske indsatser.

Kilde: De Økonomiske Råds forårsrapport, 2021 (se figur IV.3) baseret på Rosholm (2021).

Variationen inden for aldersgrupperne peger på, at selvom der blandt studierne er nogle, der viser meget stor effekt ved tidlig indsats, så er der også nogle andre, der giver lav effekt. Det betyder, at selvom der er en generel tendens til, jo yngre børnene, desto større er effekter er, så er der ingen garanti for, at effekten er stor, selvom der sættes meget tidligt ind.

De Økonomiske Råd bemærker i denne sammenhæng også, at studiet på danske data indgår kun en enkelt indsats for unge over 13 år, og i alt indgår kun 18

effektstørrelser. Herudover omhandler alle studierne indsatser, der tilføjes den almene indsats i daginstitution eller skole, hvorfor studiet ikke kan benyttes til at konkludere, om Heckman-kurven generelt kan beskrive sammenhængen mellem investeringer i ”humankapital” og indsatsgruppens alder i Danmark, da studiet kun undersøger et enkelt indsatsområde. Studiet viser dog, at der kan være store kortsigtede afkast på tidlige investeringer, hvilket er i tråd med Heckman-kurven.

Bilag B – Oversigt over fremsøgt litteratur

Litteratursøgning – Børne- og ungeområdet

Beuchert, L., & Verner, M. (2019). Cost-Benefit Analyses of Early Childhood Interventions : A Methodological Review of Studies Published in 2008-2017. VIVE - Det Nationale Forsknings- og Analysecenter for Velfærd.

Bleses, D., & Højen, A. (2015). Bogstart: Læs og snak.

Breum, L., Toftager, M., & Troelsen, J. (2014). Effektevaluering, s. 143–175. Center for Interventionsforskning, Institut for Idræt og Biomekanik, Syddansk Universitet.

Bærentzen, K., Beyer, J., & Jensen, C. C. (2014). Mennesker med ADHD - Sociale indsatser der virker. Aktuel viden til udvikling og planlægning af den kommunale indsats. Socialstyrelsen.

Christensen, G., Jakobsen, V., Enemark, M. H., Stabell, C. L., Søgaard, C. D., & Nielsen, H. (2019). Boligsociale indsatsers bidrag til at forebygge kriminalitet i udsatte boligområder: Evaluering af Landsbyggefondens boligsociale indsatser finansieret af 2011-14-midlerne. VIVE - Det Nationale Forsknings- og Analysecenter for Velfærd.

Christensen, G., Lunde Christensen, M., Mehlsen, L., Enemark, M. H., & Jakobsen, V. (2019). Tryghed og trivsel i udsatte boligområder: Evaluering af Landsbyggefondens boligsociale indsatser finansieret af 2015-18-midlerne. VIVE - Det Nationale Forsknings- og Analysecenter for Velfærd.

Hansen, H., Skov, P. R., & Sørensen, K. M. (2012). Støtte til udsatte børnefamilier: En effektmåling af familiebehandling og praktisk pædagogisk støtte. SFI - Det nationale Forskningscenter for Velfærd.

Iversen, K., Williams Strandby, M., Schmidt, A., & Kloppenborg, H. S. (2020). Kommunernes omlægning til en tidligere forebyggende indsats på børn og ungeområdet: Erfaringsopsamling. VIVE - Det Nationale Forsknings- og Analysecenter for Velfærd.

Jacobsen, R. H., & Beuchert, L. (2018). Den Socialøkonomiske Investeringsmodel: udvidelse med udsatte børn og unge.

Jacobsen, R. H., Pedersen, H. S., Brinck, S., Iversen, K., Kiil, A., Andersen, S. A., Hindsholm, K., Storgaard, R. L., & Kloppenborg, H. S. (2018). Slutevaluering af familierettede og forebyggende indsatser i ”Tidlig Indsats – Livslang Effekt”. VIVE - Det Nationale Forsknings- og Analysecenter for Velfærd.

Jensen, B. (2015). Social arv, ulighed og dagtilbuds betydning med henblik på mønsterbrydning: analyse baseret på teoretiske begreber, empiriske undersøgelser og eksempler på social innovation i dagtilbud (Vol. 2015, s. 1–48). Forlaget Skolepsykologi.

Kessing, M. L., & Scavenius Sonne-Schmidt, C. (2016). Funktionel Familie Terapi (FFT): Midtvejsevaluering af implementeringen.

Kloppenborg, H. S., Ibsen, J. T., & Kollin, M. S. (2021). Økonomistyring af tværgående og tidlige forebyggende indsatser på børn og unge-området: Inspirationskatalog med erfaringer fra fire kommuner.

Kristensen, M. M., Folker, A. P., Skov, S. S., & Nielsen, M. B. D. (2019). Det gode samarbejde om børn og unge i mistrivsel. Statens Institut for Folkesundhed.

Lausten, M., Frederiksen, S., & Olsen, R. F. (2020). Tidligere anbragte unge – 18 år og på vej mod voksenlivet: Forløbsundersøgelse af tidligere anbragte unge født i 1995. VIVE - Det Nationale Forsknings- og Analysecenter for Velfærd.

Lindeberg, N. H., Flarup, L. H., Strandby, M. W., & Larsen, K. S. (2018). Målrettede sociale indsatser i dagtilbud: Kortlægning af litteratur og forskning samt kommunale erfaringer med praksis for samarbejde. VIVE - Det Nationale Forsknings- og Analysecenter for Velfærd.

Mehlbye, J. (2013). Opkvalificering af den tidlige indsats - ved tidlig opsporing af børn i en socialt udsat position. KORA.

Middelboe, N., Hansen, S. Ø., Storgaard, R. L., Brinck, S., Iversen, K., Pedersen, H. S., & Arendt, J. N. (2016). Midtvejsevaluering af familierettede og forebyggende indsatser i ”Tidlig Indsats – Livslang Effekt”. KORA.

Nickelsen, A. K. (2012). Mentor- og fritidsindsatser – En guide til den gode indsats. Det Kriminalpræventive Råd.

Nielsen V. L. (2013). Udviklingsprojekt om resultatdokumentation med udgangspunkt i barnets handleplan - Erfaringsopsamling og anbefalinger. Aarhus Universitet & SFI - Det Nationale Forskningscenter for Velfærd.

Niss, N. K., Termansen, T., & Rasmussen, I. S. (2014). Midtvejsrapport - Evaluering af forebyggende indsatser for overvægtige børn og unge: Projekt Øget udbytte på Julemærkehjemmene.

Næsby, T., Holm, H. T., Medom, C., Pedersen, B. S., Skytte, K. B., Agerbæk, E., Hvolby, A., Bering, H. L., Lundgreen, S. E., Hansen, T., & Poulsen, L.-L. (2019). Kvalitetsvurdering i dagtilbud med Early Childhood Environment Rating Scale (ECERS-3): Forskningsrapport for Favrskov Kommune 2019.

Næsby, T., Medom, C., Rasmussen, M. E., Skytte, K. B., Pedersen, B. S., Agerbæk, E., & Hvolby, A. (2018). Kvalitetsvurdering med Early Childhood Environment Rating Scale (ECERS-3): Delrapport for Hjørring Kommune 2017.

Nørgaard, E., Kollin, M. S., Panduro, B., Kloppenborg, H. S., & Hansen, M. B. (2018). Inspiration til økonomisk og faglig styring på det specialiserede børn og unge-område. VIVE - Det Nationale Forsknings- og Analysecenter for Velfærd.

Ottosen, M. H., Berger, N. P., & Lindeberg, N. H. (2018). Forebyggende indsatser til unge i psykisk mistrivsel: En vidensoversigt. VIVE - Det Nationale Forsknings- og Analysecenter for Velfærd.

Oxford Research (2013). Systematisk kortlægning af metoder der kan styrke børn og unges selvkontrol. Det Kriminalpræventive Råd.

Socialstyrelsen (2016). Implementeringsguide – Erfaringer med implementering af Familiens hus i Esbjerg og Høje-Taastrup. Socialstyrelsen.

Socialt Udviklingscenter SUS (2018). Omstilling til en tidligere forebyggende og mere effektiv indsats for udsatte børn og unge. Socialt Udviklingscenter SUS.

Verner, M., & Hansen, H. (2021). Vidensafdækning af tidlige indsatser rettet mod børn og unge med angst eller depression.

Mehlbye, J. (2013). Opkvalificering af den tidlige indsats – ved tidlig opsporing af børn i en socialt udsat position. KORA - Det Nationale Institut for Kommuner og Regioners Analyse og Forskning,

Litteratursøgning – Voksenområdet

Amilon, A. (2018). IPS til flygtninge med traumerelaterede symptomer: Estimat af det forventede økonomiske udbytte. VIVE - Det Nationale Forsknings- og Analysecenter for Velfærd.

Andersen, S. (2015). Voksne med senfølger efter seksuelle overgreb - Sociale indsatser, der virker. Socialstyrelsen.

Benjaminsen, L., & Enemark, M. H. (2020). Brug af velfærdssystemet blandt borgere med misbrug. VIVE -

Bjerregaard, A.-L., & Norman, K. (2017). Tjek dit helbred – Evalueringsrapport 2017. Institut for Folkesundhed, Aarhus Universitet.

Bolvig, I., Jeppesen, T., Kleif, H. B., Østergaard, J., Iversen, A., Brods Lips, N., Lykke Jensen, N., & Thodsen, J. (2019). Unge uden job og uddannelse – hvor mange, hvorfra, hvorhen og hvorfor?. VIVE - Det Nationale Forsknings- og Analysecenter for Velfærd.

Christensen, G., Jakobsen, V., Enemark, M. H., Stabell, C. L., Søgaard, C. D., & Nielsen, H. (2019). Boligsociale indsatsers bidrag til at forebygge kriminalitet i udsatte boligområder: Evaluering af Landsbyggefondens boligsociale indsatser finansieret af 2011-14-midlerne. VIVE - Det Nationale Forsknings- og Analysecenter for Velfærd.

Christensen, G., Lunde Christensen, M., Mehlsen, L., Enemark, M. H., & Jakobsen, V. (2019). Tryghed og trivsel i udsatte boligområder: Evaluering af Landsbyggefondens boligsociale indsatser finansieret af 2015-18-midlerne. VIVE - Det Nationale Forsknings- og Analysecenter for Velfærd.

Christensen, G., & Mehlsen, L. (2021). Baba – fordi far er vigtig: En evaluering af udbredelse og forankring.

DEFACTUM (2017). Kvalitet i den kommunale indsats over for borgere med svære psykiske lidelser. Socialstyrelsen.

Fenger-Grøn, M., Siegismund, K., Maiken, I., Parner, E. T., Guldin, M.-B., Vedsted, P., & Vestergaard, M. (2018). Early treatment with talk therapy or antidepressants in severely bereaved people and risk of suicidal behavior and psychiatric illness: an instrumental variable analysis. *Clinical epidemiology*, 1013-1026.
<https://doi.org/10.2147/CLEP.S157996>

Grünberger, P., & Lauridsen, M. (2013). Mennesker med stofmisbrug - Social indsats, der virker: aktuel viden til udvikling og planlægning af den kommunale indsats. Socialstyrelsen.

Hansen, C., & Ramsbøl, H. (2013). Mennesker, der er ramt af hjemløshed - Sociale indsatser, der virker. Socialstyrelsen.

Højgaard, B., Graff, L., Hjermitz Jønsen, E., & Buch, M. S. (2020). Forebyggende hjemmebesøg til ældre – tidlig opsporing: Litteraturgennemgang og 10 kommuners erfaringer. VIVE - Det Nationale Forsknings- og Analysecenter for Velfærd.

Juliussen, F. B., Neidel, A., Strunge, H. et al. (2013). Mennesker med psykiske vanskeligheder - Sociale indsatser, der virker. Aktuel viden til udvikling og planlægning af den kommunale indsats. Socialstyrelsen

Lunde Christensen, M., Christensen, G., & Enemark, M. H. (2021). Genhusning af lejere i kondemnable boliger. VIVE - Det Nationale Forsknings- og Analysecenter for Velfærd.

Ottosen, M. H., Berger, N. P., & Lindeberg, N. H. (2018). Forebyggende indsatser til unge i psykisk mistrivsel: En vidensoversigt. VIVE - Det Nationale Forsknings- og Analysecenter for Velfærd.

Pejtersen, J. H., Bondebjerg, A., & Bengtzen, E. (2023). Litteraturreview vedrørende risiko for arbejdsrelateret fysisk vold. VIVE - Det Nationale Forsknings- og Analysecenter for Velfærd.

Pontoppidan, M., Jensen, M. T., Nygaard, L., Friis-Hansen, M., Andersen, S. F., & Nøhr, E. A. (2022). FAMKO – Beskrivelse af de gravide ved opstart i projektet. VIVE - Det Nationale Forsknings- og Analysecenter for Velfærd.

Pontoppidan, M., Smith-Nielsen, J., & Nøhr, K. (2022). Indsatser i forhold til fødselsdepression: En litteraturgennemgang af eksisterende viden. VIVE - Det Nationale Forsknings- og Analysecenter for Velfærd.

Rambøll Management Consulting, Møller, M. Ø., Andersen, V. N., et al. (2016). Håndbog for sociale tilbud. Socialstyrelsen

Rasmussen, S. R., Wentzer, H. S., & Fredslund, E. K. (2016). Psykologstøttet internetpsykiatrisk behandling af let til moderat depression. KORA.

Regeringen (2014). Ligeværd - Nyt fokus for indsatsen for mennesker med psykiske lidelser. En langsigtet plan. Regeringen.

Regeringens udvalg om psykiatri (2015). En moderne, åben og inkluderende indsats for mennesker med psykiske lidelser. Regeringens udvalg om psykiatri

Scavenius Sonne-Schmidt, C., & Lindberg, M. R. (2018). Implementering af FFT i Danmark: Erfaringer med funktionel familierapi i danske kommuner og organisationer.

Schönhoff, S., Nilsson, K. K., Nørgaard, K. H., & Jensen, D. L., Kristine, Marie. (2019). Risikofaktorer for kompliceret sorg: En systematisk gennemgang af den empiriske litteratur. Psyke & Logos, 40(1), 84-103.

Socialstyrelsen (2013). Autisme anno 2013 - Eksempler på national og international viden. Videnscenter for Handicap, Hjælpemidler og Socialpsykiatri.

Socialstyrelsen (2020). Kommunernes igangværende udvikling og omlægning af socialpsykiatrien. En kortlægning. Socialstyrelsen.

Socialt Udviklingscenter SUS (2017). Bedre inddragelse af fædre i sårbare småbørnsfamilier – Temahæfte. Socialt Udviklingscenter SUS.

Socialt Udviklingscenter SUS (2019). Indsatser til mennesker med psykiske vanskeligheder og misbrug. Socialstyrelsen.

Sundheds- og Ældreministeriet (2016). Kortlægning af retspsykiatrien. Sundheds- og Ældreministeriet.

TrygFonden (2019). Aktuelle udfordringer og muligheder for forebyggelse af radikaliserings og voldelig ekstremisme i Danmark. Trygfonden.

Bilag C – Beskrivelse af forebyggende metoder på voksenområdet.

Tabel 2

Forebyggende metoder på voksenområdet, hvor der eksisterer viden om omkostninger.

	Omkostninger (pr. deltager)	Budgetøkonomisk nettoresultat (pr. deltager)	Forandringsteori	Effekter	Hovedområder der påvirkes af indsatsen
Borgere med psykiske vanskeligheder					
Social Færdighedstræning	78.000 kr.	-212.000 kr. (5-årig periode)	Bedring af borgerens forståelse af mellem menneskelige signaler og samspil → kognitive, følelsesmæssige, sociale handlemuligheder og kommunikative evner forbedres → Recovery styrkes og sandsynligheden for inklusion i samfundet, herunder netværk, uddannelse, beskæftigelse og fritidsaktiviteter øges.	Positiv effekt på borgerne sociale funktionsniveau samt graden af recovery. Set over en længere tidshorisont kan den forventede merdeltagelse i aktive beskæftigelsesindsatser give positive budgetøkonomiske konsekvenser.	Øget forbrug af beskæftigelsesindsatser, uddannelse, sundhedsydelse, serviceydelser samt et faldende antal dage borgerne er i beskæftigelse og derved en reduktion i skatteindbetalingen. Mindre brug af politi, retsvæsen og kriminalforsorg, stofmisbrugsbehandling samt faldende forbrug af førtidspension og kontanthjælp.
Åben Dialog	62.000 kr.	Ingen viden	Styrket dialog mellem borgeren og netværk → Styrket indflydelse, trivsel og recovery hos borgeren.	Indsatsen bidrager positivt til borgeren recovery-proces, hvor op mod halvdelen af borgerne har udviklet sig positivt ift. deres mentale trivsel.	
Sociale akuttilbud til mennesker med sindslidelser	14.000 kr.	22.000 kr. (3-måneders periode)	Hurtig hjælp ved akut psykisk krise → Afhjælper krisen og forebygger, at krisen forværres → Mindre risiko for indlæggelse og større sandsynlighed for, at borgeren kan blive borgeren i egen bolig → Større tryghed i dagligdagen og en højere grad af mentalt velbefindende → Lettere at bevare sociale relationer og centrale aspekter af hverdagen, såsom arbejde og uddannelse.	Øget tryghed i hverdagen samt øget mentalt velbefindende, hvilket det har gjort det lettere for borgerne at opretholde en hverdag i eget hjem. Mindskning i antallet af indlæggelser samt sengedage.	Ikke opgjort på hovedområder.
Headspace	5.000 kr.	(-) 6.000 - 4.000 kr. (5-årig periode)	Tidlig opsporing af mistrivsel → Henvise til andre tilbud hvis relevant → Afhjælpe tidligere problemer og forebygge, at problemerne vokser sig større → Større trivsel og tilfredshed med livet.	Øget følelse af at være set, hørt og forstået. Øget tilfredshed med livet og generel større trivsel samt reduktion af ensomhed.	Mindre brug af sundhedsydelser og øget fastholdelse i uddannelse.
IPS & IPSE	5.000 kr.	55.000-72.000 kr. (18-måneder)	Match mellem borgeren med et arbejds- eller uddannelsessted og sideløbende intensiv støtte → Øget sandsynlighed for, at borgeren er i uddannelse eller beskæftigelse efter indsats.	Forøgelse i kvalitetsjusterede leveår samt forøget antal timer i arbejdede eller studie.	Mindre brug af sundhedsydelser samt beskæftigelsesindsatser, øget indkomst af skat.
Udsatte voksne					
ACT til borgere med psykiske vanskeligheder	107.000 kr.	Ingen viden	Behandling og støtte i eget hjem eller der, hvor borgeren er, eksempelvis på et værested eller et herberg → Forbedring af psykisk trivsel og større optimisme → Lavere belastningsgrad ift. misbrug og mindre risikofyldt misbrug.	Forbedring i psykisk trivsel herunder deres optimisme ift. fremtiden samt følelsen af at føle sig nyttig. Lavere belastningsgrad ift. misbrug samt positiv ændring i misbrug fra at være risikofyldt til at være mindre risikofyldt eller til intet misbrug at have.	
Modificeret ACT-indsats til borgere med komplekse problemstillinger	104.000 kr. (Drift)	-60.000 kr. (6-årig periode)	Borgerne får foretaget relevante sociale og sundhedsmæssige udredninger af nødvendig varighed → Styrket samarbejde mellem borger og system → Bedring i livskvalitet og stabilitet i livet → Øget beskæftigelse.	Forøget livssituation og stabilitet i tilværelsen. Forøgelse af borgernes funktionsevne og livskvalitet samtidig med, at borgeres tillid til kommunen samt diverse behandlingssystemer er blevet styrket.	Øget beskæftigelse og dermed øgede skatteindtægter samt en reduktion i forbruget af indkomstoverførsler og sundhedsydelser.
Overgangs- og peerstøtte til udsatte grønlændere i DK	101.000 kr.	Ingen viden	Støtte til i at kunne benytte de støttetilbud, der er til rådighed i det danske velfærdssystem og i civilsamfundet → Større brug af relevante støttetilbud →	Markant forøgelse i trivsel, selvvalderet helbred samt forbedring i deres boligsituation, fordi flere kom i egen bolig.	

			Øget profilering af sociale indsatser → Øget trivsel og selvvurderede helbred → Flere i egen bolig.	
Housing First (Odense)	31.000 kr.	Ingen viden	Social støtte til at komme i egen bolig samt støtte under boligændringen → Flere kommer i egen bolig og flere forbliver i egen bolig.	Fald i antallet af hjemløse i kommunen, da Odense som den eneste af landets største byer i den periode har set en kraftigt fald i borgere uden bolig i netop den periode.
ICM-støtte til unge i hjemløshed	134.000 kr.	Ingen viden	Midlertidige overgangsboliger med tilknyttet ICM-bostøtte, mens der arbejdes på at finde en permanent bolig og på at udrede de unges støttebehov. → Mulighed for hurtigt at hjælpe den unge ud af den akutte hjemløshedssituation → Mere stabil bolig- og livssituation.	Mere stabiliseret boligsituation samt en mere vedblivende og rammesættende kontakt til borgeren.
MOVE	8.000 kr.	20.000 kr. (6-årig periode)	Ambulant individuel rusmiddelbehandling via strukturerede samtaleforløb → Øget trivsel og reduktion i graden af opmærksomheds- og hyperaktivitetsproblemer → Reduktion i misbrug → Reduktion i kriminalitet hos borgerne, forøgelse af borgere i uddannelse og færre som modtager kontakthjælp.	50% af borgerne er stoffri ni måneder efter indskrivning, mens der sker en stigning i borgernes forbrug af alkohol. Øget trivsel samt en reduktion i graden af opmærksomheds- og hyperaktivitetsproblemer. Derudover reduceres mængden af borgere, som er involveret i kriminelle aktiviteter og som modtager konstanthjælp, mens andelen af unge i uddannelse stiger.
Projekt anonym ambulant stofmisbrugsbehandling (PAS)	70.000 kr.	Ingen viden	Anonym ambulant stofmisbrugsbehandling til borgere med et behandlingskrævende stofmisbrug, der har en forholdsvis tæt tilknytning til arbejdsmarkedet eller uddannelsessystemet → Flere borgere i kontakt med stofmisbrugsbehandling → Færre borgere i misbrug.	
U-turn/U18 Udegående indsatser til unge med rusmiddelproblemer	12.000 kr.	Ingen viden	Kognitiv adfærdsterapi, motiverende samtale (MI), mentalisering, og en række formulerede guidelines → Øget trivsel → Mindsket forbrug af rusmidler → Mindsket fravær fra skolen.	Forøgelse af de unges trivsel samt mindsket forbrug af rusmidler samt fravær fra skolen.
CTI til kvinder på krisecenter	27.000 kr.	Ingen viden	Understøttelse af voldsudsatte kvinder i overgangen fra krisecenterophold til et liv uden vold → Styrket livssituation og en selvstændig livsførelse → Større arbejdstilknytning.	Positiv udvikling på flere parametre såsom mentalt og fysisk velbefindende, trivsel samt deres generelle livsmestring. Derudover ses det, er kvindernes arbejdstilknytning bliver styrket.
Interventionscenter ved partnervold	8.000 kr.	Ingen viden	Relevant social, juridisk og psykologisk støtte og rådgivning samt brobygning til videre relevant hjælp → Reduktion af følgerne af partnervold for voldsudsatte og på længere sigt at hjælpe både voldsudsatte og de voldsudøvende.	Øget frihedsfølelse, tryghed samt øgede handemuligheder ift. at håndtere vold i hjemmet.
Voksne med handicap				
KLAPjob	25.000 kr.	112.000 kr. (5-årig periode)	Flere jobs til mennesker med kognitive handicap på førtidspension → Øget beskæftigelse blandt målgruppen.	Færre borgere der tager ophold på botilbud, en højere andel modtager socialpædagogisk støtte i eget hjem. Væsentligt mindre i beskyttet beskæftigelse og aktivitets- og samværstilbud.
Pre-Employment-Program	4.000 kr.	8.000 kr. (3-årig periode)	Beskæftigelsesrettet indsats → Borgerne kommer i beskæftigelse eller afklares	Øget skat af indkomst, da flere kommer i beskæftigelse. Flere

			omkring deres kompetencer og udviklingspotentialer.	modtager fleksløntilskud, flere kommer i uddannelse.
Læringsforløb til unge med autisme	30.000 kr.	Ingen viden	Indsigt og færdigheder i overgangen til et selvstændigt voksenliv → Styrket selvopfattelse og livskvalitet samtidig med, at færre unge føler sig ensomme.	

Anm.: Forebyggende indsatser og forebyggende foranstaltninger på det sociale børne- og ungeområde, hvor der eksisterer viden om omkostningerne forbundet med indsatsen. Omkostningerne og det budgetøkonomiske nettoresultat er angivet i prisåret for beregningen.

SFT (Socialstyrelsen, 2021)

Formål

Formålet med Social Færdighedstræning (SFT) er at støtte borgeren i at leve et mere selvstændigt liv samt at forbedre livskvaliteten ved at træne en række psykosociale færdigheder.

Målgruppe

Målgruppen for indsatsen er mænd og kvinder over 18 år, som får en form for bostøtte samt er vurderet til at have en sindslidelse.

Omkostninger

Omkostningerne pr. borger er ca. 78.000 kr. pr. deltager i gennemsnit.

Driftsomkostningerne udgør ca. 48.000 kr. pr. deltager og

implementeringsomkostningerne udgør ca. 30.000 kr. pr. deltager.

Effekter

Evalueringen af indsatsen viser, at den har en positiv effekt på borgerne sociale funktionsniveau samt graden af recovery. På kort sigt må Social Færdighedstræning forventes at give et negativt økonomisk nettoresultat for den offentlige økonomi.

På kort sigt må Social Færdighedstræning forventes at give et negativt økonomisk nettoresultat for den offentlige økonomi. Dog ses et positivt nettoresultat for politi, retsvæsen og kriminalforsorg, stofmisbrugsbehandling, og de positive resultater på uddannelse og beskæftigelse indikerer, at indsatsen bliver en bedre investering på sigt.

I år 1 er nettoresultatet -109.896 kr. mens det på 5. år er 5.773 kr. Det samlede nettoresultat er derfor i minus og bliver -211.680 kr. over en 5-årig periode. Det skyldes bl.a., at omkostningerne pr. forløb er høje og at nettoresultatet påvirkes negativt af øgede forbrug af beskæftigelsesindsatser, uddannelse, sundhedsydelser, serviceydelser samt et faldende antal dage borgerne er i beskæftigelse og derved en reduktion i skatteindbetalingen. Omvendt bliver netteresultatet påvirket positivt af mindre brug af politi, retsvæsen og kriminalforsorg, stofmisbrugsbehandling samt faldende forbrug af førtidspension og kontanthjælp.

ÅD (Lægsgaard, Balleby, Nørbæk, & Pilegaard, 2017)

Formål

Formålet med Åben Dialog (ÅD) er at understøtte dialogen mellem borgeren og borgerens netværk gennem inddragelse af relevante fagprofessionelle, således det kan muliggøre positive fordringer hos denne og/eller familien.

Målgruppe

Målgruppen for ÅD er voksne borgere med svære psykiske lidelser.

Omkostninger

Omkostningerne pr. borger er 61.192 kr. i gennemsnit.

Effekter

Evalueringen af indsatsen viser, at indsatser bidrager positivt til borgeren recovery-proces, hvor op mod halvdelen af borgerne har udviklet sig positivt ift. deres mentale trivsel. Der er ikke foretaget en budgetøkonomisk analyse af indsatsen, hvorfor det ikke er muligt at vurdere, hvorvidt indsatsen er økonomisk rentabel.

Sociale akuttillbud til mennesker med psykiske lidelse i egen bolig (Deloitte, 2017)

Formål

Akuttillbud er et kommunalt forankret og døgnbemandet tilbud til borgere med akut psykisk krise, hvor de kan henvende sig uden en forudgående aftale eller visitation. Formålet med indsatsen er at yde en hurtig og mindre indgribende indsats, som kan have forebyggende så vel som afhjælpende betydningen og derved undgå eskalering, hvorved indlæggelser i behandlingspsykiatrien reduceres.

Målgruppe

Indsatsen er målrettet borgere med psykiske lidelser, som bor i egen bolig.

Omkostninger

Omkostningerne pr. borger for denne indsats er i gennemsnit 14.000 kr. pr. deltager.

Effekter

Borgerne som har modtaget indsatsen oplever øget tryghed i hverdagen samt øget mentalt velbefindende, hvilket det har gjort det lettere for borgerne at opretholde en hverdag i eget hjem. Derudover har akuttillbuddet mindsket antallet af indlæggelser samt sengedage, dog med en på kort sigt forøgelse af ambulante besøg. Økonomisk betyder det, at indsatsen på sigt er økonomisk rentabel, fordi en ambulante henvendelse til de sociale akuttillbud er billigere, såfremt de kan erstattes af en sengedag i behandlingspsykiatrien. Ser man på en periode af tre måneder før og efter første henvendelse, ses et gennemsnitligt fald på 6 sengedage pr. borger, hvilket medfører en besparelse på 21.600 kr.

Headspace (Rambøll, 2019)*Formål*

Headspace er et gratis anonymt rådgivningstilbud, som har til formål at mindske mistrivsel og ensomhed ved at give de unge nogen at tale med om deres problemer og de derved i højere grad føler sig set, hørt og mødt.

Målgruppe

Målgruppen for indsatsen er børn og unge fra 12 til 25 år, der har en given problemstilling, som de har brug for at vende med nogen.

Omkostninger

De gennemsnitlige etableringsomkostninger pr. Headspace-center er 370.000 kr. pr. center. Driftsomkostningerne forbundet med Headspace er 1,5 mio. kr. i det specificerede scenarie. Omkostningerne pr. borger som deltager i Headspace er ca. 5000 kr.

Effekter

Evalueringen af Headspace viser, at de unge efter indsatsen i høj grad føler sig set, hørt og forståede. Samtidig viser evalueringen, at de unge efter indsatser i højere grad er tilfredse med livet og deres generelle trivsel samtidig med, at graden af ensomhed mindskes fra første til sidste samtale. Om indsatsen er økonomisk rentabel kan evalueringen dog ikke entydigt pege på, da det afhænger af målgruppen. I evalueringen er de økonomiske nettogevinster beregnet, hvoraf det for målgruppen, som tidligere har haft psykiatrisk sygehuskontrakt viser en økonomisk nettogevinst på 300.000 kr. pr. Headspace-center, mens det for dem, som ikke tidligere har haft en psykiatrisk sygehuskontakt viser en økonomisk omkostning på omkring 500.000 kr. pr. Headspace-center. De positive nettogevinsterne bunder i mindre brug af sundhedsydelse, mens de negative nettogevinster bunder i øget fastholdelse i uddannelse.

IPS & IPSE (Christensen, Eplov, Hellström, & Kruse, 2018)*Formål*

IPS har til formål at hjælpe borgere med alvorlige sindslidelser i job eller uddannelse ved at hjælpe borgeren med at opnå et godt match mellem arbejdsgiver eller uddannelsesstedet. Derudover vil borgerne sideløbende modtage intensiv støtte og er integreret i den psykiatriske behandling. Indsatsen har fokus på borgernes egne valg og ønsker.

Målgruppe

IPS er for voksne borgere med alvorlige sindslidelser, som ikke er i job eller uddannelse.

Omkostninger

Indsatsen koster i gennemsnit 4.500 kr. pr. deltager.

Effekter

Deltagerne som modtog indsatsen oplevede en effekt i kvalitetsjusterede leveår samt arbejdede eller studerede i alt flere timer i gennemsnit over en 18 måneders

opfølgingsperiode sammenlignet med standardindsatsen. Deltagerne i IPS og IPSE opnåede en statistisk signifikant samfundsøkonomisk besparelse over den 18 måneders opfølgingsperiode på 71.562 kr. (IPS vs SI) og 54.660 kr. Besparelserne kunne ses i form af mindre brug af sundhedsydelser samt beskæftigelsesindsatser, mens indkomst af skatter også blev forøget.

Overgangs- og peerstøtte til udsatte grønlændere i DK (Benjaminsen L. , 2021)

Formål

I en CTI-indsats tilknyttes en borger en CTI-medarbejder, der yder social og praktisk støtte til borgeren i hverdagen og samtidig understøtter brobygningen i forhold til borgerens brug af øvrige sociale og behandlingsmæssige indsatser. CTI-medarbejderen varetager dermed en koordinerende rolle i borgerens forløb.

Målgruppe

Målgruppen for indsatsen er udsatte grønlændere i Danmark, som står over for en kritisk overgangsfase i livet, hvor de har behov for ekstra støtte for at kunne gennemføre overgangen.

Omkostninger

Omkostningerne for CTI-indsatsen for udsatte grønlængere i Danmark er i gennemsnit 101.300 kr. pr. deltager.

Effekter

Efter indsatsen forekom en markant forøgelse af borgernes trivsel samt borgernes selvvaluerede helbred. Derudover oplevede flere borgeren en forbedring i deres boligsituation, fordi flere kom i egen bolig. Dog kom kun få borgere i egentlig beskæftigelse eller aktivering efter forløbet og deres selvvaluerede generelle arbejdsmarkedsparathed er stadig generelt uændret. Det har ikke været muligt at fortage en budgetøkonomisk analyse af indsatsen, men evalueringen tyder på, at der vil være positive budgetøkonomiske nettoresultater forbundet med indsatsen, idet indsatsen sørger for en forbedret kontakt til velfærdssystemet og derved også forøger af udbyttet af disse for den enkelte borger.

Housing First Odense (Benjaminsen & Nandrup, 2020)

Formål

Formålet med Housing First er at tilbyde borgere i hjemløshed en fast bolig og samtidig give den sociale støtte, som borgerne har brug for, for at kunne fastholde boligen. Indsatsen i Odense baseres i høj grad på et langvarigt samarbejde mellem Odenses almene boligorganisationer og kommunen med det formål at skaffe boliger til udsatte borgere i hjemløshed.

Målgruppe

Målgruppen for Housing First er udsatte borgere i hjemløshed eller borgere, som har sociale problemer og samtidig mangler en bolig.

Omkostninger

Omkostningerne for indsatsen pr. borger er i gennemsnit 31.000 kr. pr. deltager.

Effekter

Evalueringen af indsatsen tyder på, at Housing First tilgangen har haft en indvirkning på antallet af hjemløse i kommunen, da Odense som den eneste af landets største byer i den periode har set en kraftigt fald i borgere uden bolig i netop den periode. Der er ikke foretaget en reel budgetøkonomisk analyse af indsatsen, men resultaterne tyder på, at indsatsen også økonomisk er fordelagtig. Ses der på gennemsnitlige estimerede forbrug på tværs af stat, region og kommune, så er forbruget ca. 100.000 kr. lavere for brogere i Housing First gruppen sammenlignet med andre boformsbrugere det første år efter opstart, mens udgifterne det efter det andet år efter opstart var 65.000 kr. lavere.

ICM-bostøtte til unge i hjemløshed (VIVE, 2019)*Formål*

Formålet med indsatsen er at stabilisere boligsituationen for borgeren ved at tilbyde overgangsboliger uden ventetid samtidig med, at der gives intensiv støtte ud fra den enkelte borgers støttebehov.

Målgruppe

Målgruppen for midlertidige overgangsboliger er unge i hjemløshed i alderen 18-24 år med komplekse støttebehov, som kommunerne har vanskeligt ved at etablere og fastholde kontakt til.

Omkostninger

De gennemsnitlige omkostninger pr. deltager er 134.000 kr.

Effekter

To ud af tre borgere, som har deltaget i indsatsen er efterfølgende kommet i egen bolig, hvoraf 76% af borgerne bor i egen bolig seks måneder efter udflytningen fra overgangsboligen. Foruden en mere stabiliseret boligsituation har indsatsen i flere tilfælde været hovedårsagen til, at der er blevet skabt en mere vedblivende og rammesættende kontakt til borgeren, som ikke ellers var blevet skabt eller fastholdt. Der er ikke foretaget nogen budgetøkonomisk analyse af indsatsen, hvorfor det ikke kan vurderes, hvorvidt indsatsen er økonomisk rentabel.

ACT til brogere med psykiske vanskeligheder (Amilon, Birkelund, Bojesen, Nielsen, & Mølle, 2017)*Formål*

Indsatsen har til formål at støtte borgere med psykiske vanskeligheder til at fungere i et lokalsamfund og undgå vedvarende genindlæggelser på psykiatrisk hospital.

Målgruppe

Målgruppen for indsatsen er borgere med psykiske vanskeligheder og samtidigt misbrug i Københavns og Skanderborg Kommune.

Omkostninger

De økonomiske beregninger viser, at ACT-indsatsen beløber sig til ca. 107.000 kr. pr. borger pr. år.

Effekter

Overordnet set viser resultaterne, at de fleste borgere har oplevet at profitere af ACT-indsatsen. Størstedelen af borgerne oplever en forbedring i deres psykiske trivsel herunder deres optimisme ift. fremtiden samt deres følelse af at føle sig nyttige. Derudover oplever størstedelen af borgerne, at deres belastningsgrad ift. deres misbrug efter indsatsen er blevet lavere sammenlignet med inden indsatsen. Heraf oplever lidt over en tredjedel, at deres misbrug har rykket sig i en mere positiv retning fra at være risikofyldt til at være mindre risikofyldt eller til intet misbrug at have. Dog findes der en gruppe af borgere, som hverken har oplevet en positiv eller en negativ forandring, ligesom en mindre gruppe har oplevet tilbagegang. Der er ikke foretaget en budgetøkonomisk analyse af indsatsen, hvorfor det ikke kan vurderes, hvorvidt indsatsen er økonomisk rentabel eller ej.

MOVE (Socialstyrelsen, 2018)*Formål*

Formålet med MOVE er at støtte de unge i at nå deres mål gennem strukturerede samtaleforløb. Metoden bygger på et struktureret samtaleforløb baseret på kognitiv adfærdsterapi og MI.

Målgruppe

Målgruppen for indsatsen er unge mellem 15-25 år, som har en behandlingskrævende misbrug af stoffer og som er i målgruppen for at modtage ambulante stofmisbrugsbehandling.

Omkostninger

De gennemsnitlige omkostninger for indsatsen pr. deltager er 7.700 kr.

Effekter

Evalueringen af indsatsen viser, at 50% af borgerne som deltager er stoffri ni måneder efter indskrivning, mens der sker en stigning i borgernes forbrug af alkohol. Borgerne oplever desuden en øget trivsel samt en reducere i graden af opmærksomheds- og hyperaktivitetsproblemer. Derudover reduceres mængden af borgere, som er involveret i kriminelle aktiviteter og som modtager konstanthjælp, mens andelen af unge i uddannelse stiger.

Den budgetøkonomiske analyse af indsatser viser, at MOVE giver et positivt nettoresultat på 19.527 kr. pr. borger over en seksårig periode, fordi metoden er mere omkostningseffektiv sammenlignet med almindelig rusmiddelbehandling. De positive nettoresultater set på hovedområderne: sundhedsydelser, sociale serviceydelser samt sociale foranstaltninger, mens de negative nettoresultater ses på hovedområderne: indkomstoverførsler, beskæftigelsesindsatser, skat af indkomst samt ungdoms- og voksenuddannelser (Beregnet i den Socialøkonomiske beregningsmodel år 2021, Socialstyrelsen).

Modificeret ACT-indsats til borgere med komplekse problemstillinger

(Socialstyrelsen, 2022)

Formål

Formålet med den modificerede ACT-indsats (M-ACT) er at forbedre borgere med de mest komplekse problemstillinger liv og trivsel ved blandt andet at understøtte en varig og livsstabiliserende udredning af borgernes sociale og sundhedsmæssige udfordringer.

Målgruppe

Målgruppen for indsatsen er brogere over 18 år, som har komplekse sociale problemstillinger såsom misbrug eller psykiske vanskeligheder. Derudover vil borgeren have vanskeligheder ved at indgå i samfundet som helhed og indgå i og fastholde relationer med andre såvel som til hjælpesystemer, og som derfor har behov for en tværfaglig og helhedsorienteret indsats.

Omkostninger

De samlede omkostninger for M-ACT-indsatsen udgør 104.000 kr. årligt pr. borger i gennemsnit. I fem af de seks scenarier resulterer indsatsen i et negativt samlet budgetøkonomisk nettoresultat.

Effekter

Evalueringsens resultater tyder på, at de borgere, som har været en del af indsatsen, har opnået en forbedring i livssituation og stabilitet i tilværelsen. Ligeledes vurderes det af medarbejderne, at borgernes funktionsevne og livskvalitet øges samtidig med, at borgeres tillid til kommunen samt diverse behandlingssystemer er blevet styrket. Ses der på den budgetøkonomiske analyse, fremgår det, at nettoresultatet er negativt i fem ud af i alt seks scenarier, fordi omkostningerne for indsatser overstiger gevinsterne. De største gevinster ses i mindsket kontakt med psykiatrien, hvorfor målgrupperne med kontakt til psykiatrien opnår det største besparelse, mens dem, som ikke har haft kontakt til psykiatrien oplever de største negative resultater. De positive nettoresultater for indsatsen kommer hovedsageligt af øget beskæftigelse og dermed øgede skatteindtægter samt en reduktion i forbruget af indkomstoverførsler og sundhedsydelse, men da omkostningerne for indsatsen er så høj, formår det ikke at generer et positivt nettoresultat før 5. indsatsår.

Projekt anonym ambulant stofmisbrugsbehandling (Socialstyrelsen, 2013)

Formål

Indsatsen har til formål at hjælpe borgere ud af stofmisbrug gennem kognitive individuelle eller gruppebaserede løsningsorienterede principper samt gennem mindfulness og NADA akupunktur.

Målgruppe

Målgruppen for indsatsen er brogere med et behandlingskrævende misbrug, som samtidig har en forholdsvist tæt tilknytning til arbejdsmarkedet eller til uddannelsessystemet.

Omkostninger

De gennemsnitlige omkostninger pr. borger, som har gennemført forløbet er 70.000 kr.

Effekter

I de tilfælde, hvor PAS-indsatsen eksempelvis forebygger, at en deltager får behov for regulær ambulant stofmisbrugsbehandling kan det samfundsøkonomisk betragtes som en gevinst.

Udgående indsatser til unge med rusmiddelproblemer (Socialstyrelsen, 2017)

Formål

Formålet med indsatsen er at hjælpe unge ud af misbrugsbehandling gennem udgående gruppeforløb samt individuel rådgivning, som foregår på borgernes skole i skoletiden.

Målgruppe

Målgruppen for indsatsen er unge, som er indskrevet på en erhvervsskole eller en produktionsskole og som har et enten problematisk eller et ikke behandlingskrævende misbrug af primært hash.

Omkostninger

Omkostningerne pr. elev for at modtage indsatsen er 12.000 kr.

Effekter

Evalueringen af indsatsen viser, at forløbene har øget de unges trivsel samt mindsket deres forbrug af rusmidler samt fravær fra skolen. Der er ikke foretaget en budgetøkonomisk analyse af indsatsen, hvorfor det ikke kan vurderes, om indsatsen er økonomisk rentabel.

CTI til kvinder på krisecenter (Deloitte, 2019)

Formål

CTI-indsatsen har til formål at sikre en vellykket overgang for borgere, som er i en kritisk overgangsfase.

Målgruppe

Målgruppen for indsatsen er kvinder i overgangen fra et krisecenter til egen bolig.

Omkostninger

Evalueringen for CTI-indsatsen viser, at det gennemsnitligt koster 27.000 kr. pr. borger at modtage indsatsen.

Effekter

Evalueringen af indsatsen viser, at kvinderne som har modtaget indsatsen oplever en positiv udvikling på flere parametre såsom mentalt og fysisk velbefindende, trivsel samt deres generelle livsmestring. Derudover ses det, at kvindernes arbejdstilknytning bliver styrket. Der er ikke lavet en reel budgetøkonomisk analyse af indsatsen, men en break-even beregning viser, at CTI-forløbene er dyrere end de almindelige koordinerende rådgivningsforløb, men at meromkostningerne for et CTI-forløb kan dækkes, såfremt at en kvinde kommer mellem en og fire uge tidligere i beskæftigelse som følge af CTI-indsatsen samt at opholdet på krisecenteret forkortes med tre til fem dage.

Interventionscenter ved partnervold (Stevenson, 2015)

Formål

Indsatsen som består af en interventionscenter har til formål at styrke opsporingen af voldsudsatte og voldsudøvere samt reducere følgerne af partnervold og samtidig skabe et liv uden partnervold gennem specialiseret hjælp til begge målgrupper.

Målgruppe

Målgruppen for indsatsen er voksne borgere som er blevet udsat for vold samt deres partner, som er den voldsudøvende.

Omkostninger

Evalueringen viser, at det gennemsnitligt koster 8.000 kr. pr. borger at modtage indsatsen.

Effekter

Evalueringen viser, at størstedelen af borgerne efter indsatsen føler sig mere frie, trygge samt at de efter forløbet har flere handlemuligheder ift. at håndtere volden. Der er ikke foretaget en budgetøkonomisk analyse af indsatsen, hvorfor det ikke kan vurderes, om indsatsen er økonomisk rentabel.

KLAPjob (Socialstyrelsen, 2023)*Formål*

KLAPjob er beskæftigelsesindsats under foreningen Lev. Formålet med KLAPjob er få borgere i løntilskudsjob og fleksjob.

Målgruppe

Målgruppen for KLAPjob er borgere i alderen 18 til 64 år med udviklingshæmning, autisme, ADHD, cerebral parese, epilepsi, erhvervet hjerneskade, muskelsvind og psykiske lidelser.

Omkostninger

Omkostningerne pr. deltager ved KLAPjob udgør 25.000 kr. Omkostningerne er beregnet på baggrund af den bevilling KLAPjob har fået på satspuljen i 2014-2017 og antallet af deltagere der har deltaget i indsatsen.

Effekter

KLAPjob lykkes med at få flere i beskæftigelse. I de første to år efter påbegyndelse af KLAPjob er deltagerne omkring 38 procentpoint mere i beskæftigelse sammenholdt med en sammenlignelig kontrolgruppe. Dette stabiliserer sig på et niveau på omkring 22 procentpoint 5. til 8. år efter påbegyndelse af indsatsen. Deltagerne er desuden mere i beskæftigelse som følger af deres deltagelse i KLAPjob i mindst op til 8 år efter påbegyndelse af indsatsen.

Deltagerne i KLAPjob gør i væsentligt mindre grad brug af botilbud, beskyttet beskæftigelse samt aktivitets- og samværstilbud efter deltagelse i indsatsen. I de første fem år efter påbegyndelse af KLAPjob tager 1,4-5,3 procentpoint færre ophold i et botilbud sammenholdt med en sammenlignelig kontrolgruppe. I året for påbegyndelse af KLAPjob gør 3,3 procentpoint færre brug af beskyttet beskæftigelse samt aktivitets- og samværstilbud sammenholdt med en sammenlignelig kontrolgruppe. Dette stabiliserer sig på et niveau omkring 10 procentpoint op til minimum seks år efter påbegyndelse af KLAPjob.

Projektberegningen af KLAPjob viser, at indsatsen er økonomisk rentabel for det offentlige, når indsatsens omkostninger vejes op over for de afledte budgetøkonomiske konsekvenser. Det samlede budgetøkonomiske nettoresultat over en seksårig periode fra påbegyndelse af KLAPjob beløber sig til ca. 140.700 kr. pr. deltager, mens det budgetøkonomiske nettoresultat for kommunerne særskilt beløber sig til ca. 150.800 kr. pr. deltager.

Pre-Employment-Program (Socialstyrelsen, 2021)*Formål*

Pre-Employment Programme (P.E.P.) er en beskæftigelsesrettet indsats til mennesker med alvorlig synsnedsettelse. Formålet med P.E.P. er at afklare og udvikle deltagerne kompetencer, udforske karrieremuligheder, træne jobsøgning og drage erfaringer fra instruktører med viden om, hvordan arbejdet uden eller med nedsat synsevne er. P.E.P. er et struktureret, intensivt læringsforløb bestående af 15 moduler, oftest af én dags varighed. Undervisningsdagene ligger i tæt forlængelse af hinanden eksempelvis over fem til otte uger. Deltagerne undervises af instruktører i en mindre gruppe på omkring ni. Deltagerne samles et fysisk sted, hvor de undervises og trænes både i grupper og individuelt. Formålet er at opkvalificere deltagerne i at kunne søge og opnå beskæftigelse med en funktionsnedsettelse.

Målgruppe

Målgruppen for PEP er voksne med alvorlig synsnedsettelse uden beskæftigelse eller med meget sporadisk beskæftigelse.

Omkostninger

Omkostningerne forbundet med P.E.P. i eksempelberegningen baserer sig på oplysninger fra Institut for Blinde og Svagsynedes (IBOS) samt SØMs vidensdatabase. Nettoomkostninger forbundet med P.E.P. sammenlignet med basisalternativet er opgjort til ca. 4.100 kr. pr. deltager.

Effekter

Eksempelberegningen viser, at det samlede budgetøkonomiske nettoresultat forbundet med det opstillede scenarie for P.E.P. beløber sig til ca. 8.400 kr. pr. deltager.

De samlede positive budgetøkonomiske konsekvenser er drevet af konsekvenser forbundet med øget skat af indkomst (år 1-5: ca. 36.800 kr. pr. deltager).

Bilag D – Beskrivelse af forebyggende metoder på børne- og ungeområdet

Tabel 1
Forebyggende metoder på sociale børne- og ungeområde, hvor der eksisterer viden om omkostninger.

Indsats	Omkostninger	Budgetøkonomisk nettoresultat	Forandringsteori	Effekter	Hovedområder der påvirkes af indsatsen
Børn og unge med alvorlige adfærdsmæssige problemer					
ART	14.000 kr.	Ingen viden	Træne sociale færdigheder til selvbeherskelse samt udvikle evne til at ræsonnere moralsk og empatisk → Skaber en højere grad af empati og øget selvværd → Forebygger alvorlige adfærdsmæssige problemer.	Højere empati følelse, højere selvtillid og bedre selvbeherskelse.	
MultifunC	9.000 kr. pr. ung pr. døgn	115.000 – 346.000 kr. pr. ung (9-årig periode)	Fast struktur for den unge ift. deltagelse i skole, arbejde, fritidsaktiviteter mv. og positiv forstærkning bl.a. vha. et struktureret belønningssystem → Motiverer den unge til at fastholde en positiv udvikling → Den unge lærer at begå sig i normale kontekster og at være en del af det omgivende samfund.	Effektmåling foretaget, men ingen signifikante forskelle mellem indsats og kontrolgruppe.	Færre begår kriminalitet, øget beskæftigelse blandt unge, færre anbringelser på institution.
Familierettet indsats					
Familieklasser	6.000 – 7.000 kr. (Drift: 6.000 kr. Forberedelse: 200 kr)	2.000 kr. – 52.000 kr. pr. deltager (10-årig periode)	Forældre deltager i skolen og ser andre forældre agere i krisituationer og udveksler refleksioner → Forældre reflekterer over egne og andres følelser og handlinger med en professionel → Forældre får nyt perspektiv og forbedret relation til deres børn → Understøtter børnene med at følge skolens spilleregler.		Færre hjemmebaserede foranstaltninger og mindre specialundervisning
KEEP (plejefamilier)	32.000 kr. pr. deltager (Ikke specificeret)	8.000 kr. pr. deltager (9-årig periode)	Gruppebaseret opkvalificeringsforløb for pleje- og netværksfamilier, som traume-informerer og understøtter opbygning af tilknytning mellem barn og plejeforældre → Støtter familierne i at håndtere udfordrende følelsesmæssige og adfærdsmæssige problematikker → Familierne opnår en stabil og tryk anbringelse → Undgår ikke-planlagte skift/sammenbrud i anbringelsen.	Mindskelse af plejebørnens socioemotionelle vanskeligheder (målt ved SDQ) og færre daglige hændelser med problemadfærd (målt ved PDR).	Færre anbringelser på institution, øget anbringelser i familiepleje og anbringelse i slægt eller netværk. Reduceret behov for specialundervisning.
Functional Family Therapy (FFT)	67.000 kr.	Ingen viden	Gruppebehandling af unge med mange adfærdsmæssige udfordringer og deres familie → Forøget grad af internaliserende og eksternaliserende adfærd ligger inden for normalområdet → Senket konflikt- og problemniveau i familierne → Øget trivsel hos den unge og familien.	Før-og-efter måling viser positiv udvikling i problemadfærd, eksternaliserende adfærd og internaliserende adfærd.	
PMTO	14.000 kr.	Ingen viden	Samtaler og konkrete øvelser til forældre → Forældre får nye redskaber → Støtter forældrenes samspil med barnet → Positivt samvær i hele familien → Øget trivsel hos barn og i familien.	Mindsker børnenes antisociale adfærd, forbedre forældrenes forældreevne til positiv involvering, følelsesmæssig involvering, følelsesmæssig regulering og grænsesætning samt at skabe en større familiesambånd.	
DUÅ-B	23.000 kr. pr. barn	Ingen viden	Gruppebaseret forældreprogram → Genopretter et positivt samspil og styrker tilknytningen mellem barn og forældre i en begyndende negativ udvikling → Øger barnets trivsel og udvikling	Højere selvtillid for forældrene, nedsat stressniveau i familierne.	

DUÅ-S	25.000 kr. pr. familie 36.000 kr. pr. barn	Ingen viden	Gruppebaseret forældreprogram → Genopretter et positivt samspil og styrker tilknytningen mellem barn og forældre i en begyndende negativ udvikling → Øget selvstændighed hos barnet, motivere barnet til læring i skolen, udvikle familiens ansvarsfølelse samt øget fokus på empati hos barnet → Øger barnets trivsel og udvikling	Højere selvtilid for forældrene, nedsat stressniveau i familierne.
DUÅ-F	27.000 kr. pr. familie	Ingen viden	Gruppebaseret forældreprogram → Genopretter et positivt samspil og styrker tilknytningen mellem barn og forældre i en begyndende negativ udvikling → Øger barnets trivsel og udvikling	Højere selvtilid for forældrene, nedsat stressniveau i familierne.
Multisystemisk Terapi (MST)	150.000 kr. pr. gennemført familie	Ingen viden	Styrker forældres opdragelsespraksis og familiens omsorg for hinanden → Fastholder den unge i skole, arbejde og positive fritidsaktiviteter bl.a. vha. belønning → Forebygger kriminalitet eller udvikling af misbrug	Signifikant færre anbringelsesdage
Udsatte børn og unge				
Processuelle netværksmøder	76.000 kr.	Ingen viden	Møderække for det private og professionelle netværk omkring familiens udfordringer → Finder i fællesskab løsninger → Forbedrer samarbejdet mellem familier og fagpersoner → Skaber en mere sammenhængende og målrettet indsats	Drengebørnernes aggressive og udadreagerende adfærd blev formindsket. Fagpersoner koordinerede og afstemte deres indsatser bedre, fordi de fik indblik både i familiens problemer og ressourcer samt i de andre offentlige indsatser, som familien var en del af. Samarbejde, tillid og kommunikation mellem forældre og fagpersoner blev styrket. Forældrene oplevede mindre stress i perioden med netværksmøderne. Forældrenes engagement og deltagelse i arrangementer og møder i skole- og fritidstilbud blev styrket (Johansen et al, 2006).
Udsatte børn samt fagprofessionelle				
Opsporingsmodellen	4.000 kr. pr. barn	Ingen viden	Mulighed for ekstern faglig sparring, brug af en dialogmodel for effektive møder og overgangsskema → fælles systematik og fælles sprog mellem de fagprofessionelle → fokus på alle børns trivsel og børns overgange til nye institutioner → tidlig opsporing af børn i mistrivsel eller risiko herfor	Øget handlekompetencer for fagprofessionelle
VIDA	5.000 kr. pr. barn	Ingen viden	Uddannelsesforløb i institutioner → personalet får ressourceprofiler → fornyet praksis → fokus på børnenes ressourcer og opkvalificering af forældre → øger handlekompetence hos børnene → øger børns trivsel, udvikling og læring	Øget trivsel målt på den emotionelle skala, for børn der i forvejen trives og har møde med mere end en grunduddannelse.
Børn og unge med funktionsnedsættelser				
Lær at tackle	3000 kr. – 6.000 kr.	Ingen viden	Lærer at håndtere deres symptomer og mestre hverdagslivet → øget trivsel og livskvalitet.	Reduktion i symptomer på angst og depression, bedre selvurderet helbred, reduktion af bekymring for helbred, reduktion af smerte og træthed, reduktion i funktionsnedsættelse, øget fysisk aktivitet, øget self-efficacy
Cool Kids	10.000 kr.	81.000 kr. pr. delta (9-årig periode)	Lærer børn og forældre nye og mere hensigtsmæssige måder at håndtere angst på medfører øget trivsel og livskvalitet.	Færre sociale foranstaltninger, mindre specialundervisning og lavere forbrug af sundhedsydelse

Børn og unge med ADHD				
NFPF	17.000 kr.	Ingen viden	Reduktion af ADHD-symptomer → øget trivsel og livskvalitet.	Reducerer ADHD symptomer, øger forældres kompetencer, mindsker stress i familien.
Kærlighed i Kaos	30.000 kr.	Ingen viden	Bedre forældrekompetencer til at håndtere ADHD-symptomer hos deres barn → større selvtilid og mere overskud hos forældrene → færre konflikter i familien.	Bedre forældrekompetencer, mere overskud i familien og en styrket relation til barnet.
Unge med autisme				
Læringsforløb til unge med autisme	30.000 kr.	Ingen viden	Indsigt og færdigheder i overgangen til et selvstændigt voksenliv → styrket selvopfattelse og livskvalitet samtidig med at færre unge føler sig ensomme.	Styrket sociale kompetencer og færdigheder, styrket deres tro på, at de i sociale sammenhænge kan noget mere end de kunne før deltagelsen.

Anm.: Forebyggende indsatser og forebyggende foranstaltninger på det sociale børne- og ungeområde, hvor der eksisterer viden om omkostningerne forbundet med indsatsen. Omkostningerne og det budgetøkonomiske nettoresultat er angivet i prisåret for beregningen.

Agression Replacement Training (ART)

Formål

Agression Replacement Training er et manualbaseret program, der har til formål at mindske aggressiv adfærd blandt børn og unge. Metoden arbejder med at skabe en højere grad af empati og bedre selvværd blandt børn og unge, der er i risiko for at udvikle alvorlige adfærdsmæssige problemer. (Socialstyrelsen, Vidensportalen: ART, 2020)

Målgruppe

ART er målrettet børn og unge i alderen 4-20 år, der har, eller er i risiko for at udvikle alvorlige adfærdsmæssige problemer. (Socialstyrelsen, Vidensportalen: ART, 2020)

Omkostninger

Omkostningsvurderingen af ART viser, at omkostningerne pr. gennemførte deltager er ca. 13.500 kr. Omkostningsvurderingen er beregnet ud fra et scenarie, hvor en institution igangsætter ART ved at danne et ART-team, bestående af 4 trænere som får ART-træner uddannelsen. Et forløb varer 10 uger og består af en gruppe på 6 børn. Det forventes, at en ART-træner kan varetage 4 forløb om året. Det antages at institutionen drifter ART i 5 år. (Socialstyrelsen, Omkostningsvurdering af Aggression Replacement Training (ART), 2016)

Effekter

Der er positive effekter forbundet med ART. ART har en positiv effekt på sociale kompetencer, adfærdsmæssige problemer samt børn der i højere grad udviser empati, har bedre selvværd og evne til at beherske sig efter ART forløbet. (Langeveld, 2012)

MultiFunc (Oxford Research, DaCHE SDU, DEFACTUM, 2022)*Formål*

Formålet med MultiFunc behandlingen er at nedbringe alvorlige adfærdsmæssige problemer blandt unge indskrevet på behandlingstilbuddet. Dette gøres ved bl.a. at hjælpe den unge med at tydeliggøre behov for misbrugsbehandling, motivere den unge til deltagelse gennem et belønningssystem og hjælpe den unge med at identificere udløserer for misbrug. Der arbejdes også med at træne og udvikle den unges færdigheder, og benytte alternative handlestrategier.

Målgruppe

Målgruppen for MultiFunc er de allermost udadreagerende unge mellem 14 og 18 år. De unge der omfattede af målgruppen: har begået kriminalitet (som fx tyveri, indbrud), udviser aggressiv eller voldelig adfærd, har lavet omfattende hærværk eller udviser ødelæggelsestrang, bruger rusmidler i forbindelse med ovennævnte adfærd, har tillægsproblemer fx alvorlige vanskeligheder i skolen, negative kammeratskabsrelationer, verbale aggressioner, såsom trusler om at skade andre og er i høj risiko for fortsat antisocial adfærd.

Omkostninger

De gennemsnitlige omkostninger for MultiFunc er 9.000 kr. pr. ung pr. døgn. Et gennemsnitligt forløb på MultiFunc Midtjylland koster ca. 2,3 mio. kr.

Effekt

Det har i den seneste evalueringsrapport af MultiFunc ikke været muligt at identificere en signifikant effekt af at have modtaget MultiFunc ift. sammenligningsgruppen.

Evalueringen viser dog at der kan være et budgetøkonomisk potentiale ved at få unge ud af kriminalitet. Der er i evalueringen beregnet fire scenarier. De fire scenarier viser et positivt budgetøkonomisk nettoresultat varierende fra 115.000 til 347.000 kr. pr. unge over en 9-årig periode.

De utrolige år*Formål*

De utrolige år er et gruppebaseret forældreprogram, der ledes af to uddannede gruppeledere. Programmet er manualbaseret og består af 13 sessioner af to timers varighed. Formålet med DUÅ er at forebygge eller behandle familier med en begyndende negativ udvikling, hvor der er behov for at genoprette et positivt samspil og styrke tilknytningen mellem barn og forældre. (Socialstyrelsen, Vidensportalen: DUÅ Førskole, 2020) (Socialstyrelsen, Vidensportalen: DUÅ Småbørn, 2020)

Målgruppe

De utrolige år er målrettet børn i alderen 0-6 år. Kursusforløbene er delt op i et kursusforløb for forældre med 0-1 årige børn (DUÅ baby), forældre med 1-3 årige børn (DUÅ småbørn) samt forældre med 3-6 årige (DUÅ førskole). (Socialstyrelsen, Vidensportalen: DUÅ Førskole, 2020) (Socialstyrelsen, Vidensportalen: DUÅ Småbørn, 2020)

Omkostninger

Omkostningerne til DUÅ baby er ca. 22.500 kr. pr. barn. Hvoraf implementeringsomkostningerne pr. barn beløber sig til ca. 13.000 kr. og driftsomkostningerne forbundet med DUÅ baby er ca. 9.500 kr. pr. barn. (VIVE, 2018)

Omkostningerne til DUÅ-S pr. gennemførte familie er ca. 25.000 kr. Omkostningerne fordeler sig på ca. 72 pct. til drift af indsatsen og ca. 27 pct. til uddannelse og certificering af gruppeledere. (Socialstyrelsen, Omkostningsvurdering af De utrolige år småbørn, 2018) I evalueringen 'Tidlig indsats – Livslang effekt' er omkostningerne beregnet pr. barn og beløber sig til ca. 36.00 kr. pr. barn. Implementeringsomkostningerne pr. barn udgør ca. 21.000 kr. pr. barn pr. forløb og ca. 15.000 kr. pr. barn pr. forløb. (VIVE, 2018)

Omkostningerne til DUÅ-F viser, at omkostningerne pr. gennemførte familie er ca. 27.000 kr. Omkostningerne fordeler sig med ca. 78 pct. til drift af indsatsen og ca. 21 pct. til uddannelse og certificering af gruppeledere. (Socialstyrelsen, Omkostningsvurdering af De utrolige år førskole, 2018)

Effekter

Der er positive effekter forbundet med DUÅ. Forældrene oplever at få øget selvtillid og nedsat stressniveau, som er med til at bedre børnenes trivsel. (VIVE, 2018)

Opsporingsmodellen*Formål*

Formålet med Opsporingsmodellen er at opspore børn i en udsat position, så der kan sættes tidligt ind. (Socialstyrelsen, Vidensportalen: Model for tidlig opsporing, 2020)

Målgruppe

Målgruppen for Opsporingsmodellen er 0-6-årige børn i en udsat position samt de fagprofessionelle i kommunen, som har den daglige kontakt med børnene. (Socialstyrelsen, Vidensportalen: Model for tidlig opsporing, 2020)

Omkostninger

Opsporingsmodellen koster i gennemsnit 3.600 kr. pr. barn pr. år. Implementeringsomkostninger pr. barn pr. år er ca. 1.700 kr. og drift pr. barn pr. år er ca. 1.900 kr. (VIVE, 2018)

Effekter

Evalueringen af opsporingsmodellen viser at, de fagprofession har øget handlekompetencer i løbet af indsatsen. Opsporingsmodellens forandringsteori er, at øgede handlekompetencer vil lede til en øget trivsel hos børnene. Evalueringen viser også, at der sker en positiv udvikling i børnenes trivsel i projektperioden, men denne udvikling er ikke signifikant forskellig fra den udvikling, som børnene i kontrolgruppen har haft. Evalueringen kan derfor ikke forklare den øgede trivsel hos børnene med de forbedrede handlekompetencer. (VIVE, 2018)

VIDA (VIVE, 2018)

Formål

Formålet med VIDA er at understøtte udsatte børns trivsel, læring og udvikling bedst muligt.

Målgruppe

VIDA er en forebyggende indsats målrettet børnehavepædagoger, der arbejder med børn i alderen 3-6 år samt udsatte børnehavebørn i alderen 3-6 år

Omkostninger

Omkostningerne ved VIDA beløber sig i gennemsnittet til ca. 4.700 kr. pr. barn pr. år. Implementeringsomkostningerne er i gennemsnit ca. 2.400 kr. pr. barn pr. år og driftsomkostningerne er i gennemsnittet 2.300 kr. pr. barn pr. år.

Effekter

VIDA har en effekt på børnenes trivsel, der er begrænset til den emotionelle skala og alene for børn, der i forvejen trives og har mødre med mere end en grunduddannelse.

Cool Kids

Formål

Formålet med Cool Kids er at reducere barnets angst og ruste forældre og børn til at håndtere angsten. (Socialstyrelsen, Økonomisk analyse af Cool Kids, 2019)

Målgruppe

Cool Kids er et behandlingsprogram for børn med angst i alderen 6-12 år, hvor barnets forældre også deltager i behandlingen. (Socialstyrelsen, Vidensportalen: Cool Kids, 2020)

Omkostninger

De samlede omkostning forbundet med Cool Kids, hvor indsatsen antages at være i drift i 5 år ligger på ca. 863.000 kr. Den samlede omkostning pr. deltager beløber sig til ca. 11.500 kr. Andelen der går til lønninger og generel drift ligger på ca. 87 pct., hvor de resterende 13 pct. går til uddannelse af behandlere. (Socialstyrelsen, Økonomisk analyse af Cool Kids, 2019).

Effekter

Cool Kids har en positiv effekt på sociale foranstaltninger til børn og unge under 18 år. Børn og unge som modtager Cool Kids modtager færre sociale foranstaltninger efter indsatsen sammenlignet med en sammenligning gruppe af børn og unge. Deltagerne modtager også mindre specialundervisning og har færre kontakter med sundhedsvæsnet efter indsatsen. De sparede udgifter til sociale foranstaltninger, specialeundervisning og sundhedsydelse påvirker nettoresultatet positivt. Beregninger viser at nettoresultatet ved Cool Kids er 81.000 kr. pr. deltager, hvilket betyder at omkostningerne ved indsatsen er lavere end de økonomiske konsekvenser

forbundet med indsatsen (Socialstyrelsen, Økonomisk analyse af Cool Kids, 2019).

PMTO

Formål

Programmet har til formål at give forældrene relevante værktøjer til at ændre familiens negative adfærdsmønstre og hjælpe børnene til en mere prosocial adfærd.

Målgruppe

PMTO er et evidensbaseret program, som er målrettet familier med børn i alderen 3-16 år med adfærdsproblematikker.

Omkostninger

Resultaterne af omkostningsvurderingen af PMTO gruppeforløb viser, at de samlede omkostninger ved indsatsen ud fra det specificerede scenarie er ca. 900.000 kr., imens omkostningerne pr. gennemførte familie er ca. 14.000 kr. Følsomhedsanalyser viser, at omkostningerne pr. gennemførte familie kan variere fra ca. 11.000 kr. til ca. 18.000 kr. Omkostningerne fordeler sig på ca. 84 pct. til drift af indsatsen, imens 16 pct. udgør omkostninger til uddannelse og certificering. (Socialstyrelsen, Omkostningsvurdering af PMTO, 2018)

Effekter

PMTO er særligt effektivt i forhold til at mindske børnenes antisociale adfærd og forbedre forældrenes forældreevne til positiv involvering, følelsesmæssig regulering og grænsesætning samt at skabe en større familiesamhøring. (Lindberg, 2019)

NFPP

Formål

Formålet med NFPP er at give forældrene en øget viden og forståelse om ADHD, styrke relationen mellem barnet og forældrene, samt at give forældrene strategier til at håndtere barnets adfærd og styrke opmærksomheden og koncentrationen hos barnet.

Målgruppe

NFPP, New Forest Parenting Programme, er en indsats, der er udviklet som hjælp til forældre til børn med ADHD i alderen 3-11 år.

Omkostninger

Resultaterne af omkostningsvurderingen af NFPP viser, at de samlede omkostninger ved indsatsen ud fra det specificerede scenarie er ca. 0,6 mio. kr., imens omkostningerne pr. gennemført familie er ca. 17.000 kr. 62 pct. af omkostningerne vedrør drift af indsatsen. (Socialstyrelsen, Omkostningsvurdering af New Forest Parenting Programme, 2019)

Effekter

Effekten af NFPP er undersøgt i et dansk klinisk randomiseret kontrolleret forsøg i den danske børnepsykiatri. Resultaterne viste at NFPP var mere effektiv end den gængse behandling på afdelingerne, reducerede børnenes ADHD symptomer, øgede forældrenes kompetencer samt mindskede stress i familien. (Lange, 2018)

Kærlighed i Kaos (Andersen, 2018)

Formål

Formålet med KiK er at støtte forældrene, så de bliver bedre i stand til at håndtere de særlige udfordringer, der kan opstå i familien, når et barn har ADHD eller lignende vanskeligheder.

Målgruppe

Kærlighed i Kaos (KiK) er et forældretræningsprogram målrettet forældre med børn i alderen 3-9 år, der har ADHD eller ADHD-lignende vanskeligheder.

Omkostninger

Omkostningerne forbundet med KiK er ca. 30.000 kr. pr. gennemført deltager forløb, hvoraf ca. 6.500 kr. er lønomkostninger (VIVE, 2018). Socialstyrelsen estimerede i 2015 omkostningerne forbundet med KiK til ca. 24.000 kr. pr. gennemført deltagerforløb (Socialstyrelsen, 2015).

Effekter

Forældre der har deltaget i KiK oplever bl.a. bedre forældrekompetencer, mere overskud i familien og en styrket relation til barnet.

Læringsforløb til unge med autisme (VIVE, 2023)

Formål

Formålet med læringsforløbet er at de unge selvindsigt, sociale kompetencer og færdigheder og støtte, at de unge indgår i fællesskaber med andre unge.

Målgruppe

Læringsforløb til unge med autisme, er en indsats målrettet unge med autisme i alderen 16-30 år.

Omkostninger

Omkostningerne forbundet med læringsforløbet er ca. 30.000 kr. pr. deltager.

Effekter

Resultatevalueringen viser at de unge oplever at få styrket deres sociale kompetencer og færdigheder og at få styrket deres tro på, at de i sociale sammenhænge kan noget mere end de kunne før deltagelsen.

KEEP

Formål

Formålet med KEEP er, at give pleje- og netværksforældre redskaber til at håndtere deres plejebørns eventuelle udfordrende følelsesmæssige og adfærdsmæssige problemer på en hensigtsmæssig måde (Socialstyrelsen.dk, 2018). Redskaberne skal medvirke til, at forebygge ikke-planlagte sammenbrud i anbringelsen, samt sikre plejeforældrenes fortsatte motivation for plejefamilieopgaven (Price et al. 2008; 2012; Bergström & Nilhede, 2013).

Målgrupper

KEEP er et forældretræningsprogram for pleje- og netværksfamilier med plejebørn. I Danmark afprøves KEEP i to udgaver: fra 2016 KEEP BØRN for plejefamilier med børn i alderen 4-12 år og fra 2018 KEEP TEENAGER for plejefamilier med børn 12-16 år.

Omkostninger

Oxford Research (2017) viser, at kommuner, der tilbyder indsatsen KEEP, i gennemsnit tilbyder tre gruppeforløb af hver 16 uger om året¹. I dette eksempel antages det, at hvert forløb rummer seks plejefamilier, og at 18 plejefamilier deltager i løbet af et år. På baggrund af antagelserne er omkostningerne forbundet med KEEP ca. 32.000 kr. pr. deltager.

Effekter

I et randomiseret studie med 700 deltagere af Price et al. (2008) undersøges, om deltagelse i KEEP nedbringer risikoen for sammenbrud i anbringelsen for de børn, der har en ustabil anbringelseshistorik med flere tidligere anbringelser. Resultaterne peger på, at deltagelse i KEEP mindsker sandsynligheden for et negativt sammenbrud i anbringelsen hos de børn, der tidligere har haft en ustabil anbringelseshistorik. Samtidig øger deltagelse i KEEP sandsynligheden for et positivt ophør i anbringelsen, såsom hjembringelse eller adoption (Price et al., 2008).

Processuelle Netværksmøder*Formål*

Processuelle netværksmøder er en kriminalitetsforebyggende indsats, der er udviklet af DIGNITY – Dansk Institut Mod Tortur, med henblik på at forebygge sociale problemer, vold og kriminalitet hos børn og unge i alderen 7-13 år, som vokser op i traumatiserede flygtningefamilier. I dag anvendes metoden også til andre udsatte børn og unge i sårbare familier, der har komplekse problemer og samarbejdsvanskeligheder med myndighederne.

Netværksmetoden lægger op til at få skabt et støttende og trygt miljø, hvor forældre og fagpersoner omkring familien mødes kontinuerligt og snakker om familiens og primært børnenes udfordringer og behov.

Processuelle netværksmøder består af en møderække, hvor det private og professionelle netværk omkring familien samles i et tillidsfuldt rum og drøfter familiens og især børnenes udfordringer og behov samt finder frem til løsninger på familiens problemstillinger.

Målgrupper

Processuelle netværksmøder kan anvendes til familier med komplekse problemstillinger, hvis børn eller unge i alderen 7-13 år er kriminalitetstruede. Indsatsens aldersafgrænsning skyldes, at den har et sigte om at sætte ind, før børnene kommer ud i egentlig kriminalitet.

Omkostninger

Resultaterne af omkostningsvurderingen af PN viser, at de samlede omkostninger ved indsatsen, ud fra det specificerede scenarie, er ca. 3,5 mio. kr., imens

omkostningerne pr. gennemførte familie er ca. 76.000 kr. Omkostningerne fordeler sig med 87 pct. til drift af indsatsen, som består af lønninger af teamet og de 9 fagpersoner.

Effekter

Evalueringen af netværksmøderne i implementeringsprojektet (2008-2012) viser bl.a., at: Forældrene oplever et styrket gensidigt kendskab og en respekt på netværksmøderne. Forældrene føler, at de bliver imødekommet og lyttet til samtidig med, at de får chancen for at forklare sig. Fagpersonerne giver udtryk for, at forældrene bliver løftet væk fra klientrollen, hvorfor de får mere magt over deres liv og derigennem flere ressourcer. Fagpersonerne oplever, at den ændrede ansvarsdeling, øgede videndeling, blik for helheden og gensidigt kendskab fremmer, letter og bidrager til koordinering af den enkeltes faglige indsats over for familien (Olsen & Kold, 2013).

Multisystemisk terapi

Formål

Formålet med MST er at nedbringe den unges adfærdsproblemer, det sker blandt andet ved at styrke forældrenes opdragelsespraksis og familiens omsorg til hinanden, øge familiens netværk, fastholde den unge i skole, arbejde og positive fritidsaktiviteter og forhindre at den unge begår kriminalitet eller udvikler misbrug.

Målgrupper

Målgruppen for MST er hjemmeboende unge i alderen 12-17 år, som er i alvorlige adfærdsvanskeligheder og i risiko for at skulle anbringes uden for hjemmet. De alvorlige adfærdsvanskeligheder hos målgruppen er kriminalitet, misbrug/risikobrug af rusmidler, aggressiv og voldelig adfærd og væsentligt fravær fra skole.

Omkostninger

Socialstyrelsen har estimeret omkostningerne til et MST forløb til ca. 149.700 kr. pr. gennemført familie (Socialstyrelsen, 2018). Den største del af omkostningerne, ca. 86 pct., udgør omkostninger forbundet med drift af indsatsen, herunder særligt omkostninger til løn til terapeuterne/vejlederen.

Effekter

Evalueringen centrerer sig om at måle effekten på fire parametre: Folkeskolens afslutning, kriminalitet, ungdomsuddannelse og endeligt beskæftigelse og overførselsindkomst (Arendt & Verner, 2017).

Studiet viser, at der på de forskellige målte områder er bedre, ingen eller dårligere effekt hos de unge, der har været i et MST forløb i forhold til sammenligningsgruppen af unge, der modtager andre indsatser. I forhold til skolegang viser studiet, at MST-deltagerne har 9 pct. større sandsynlighed for at gå op til folkeskolens afgangseksamen end sammenligningsgruppen men 5 pct. lavere sandsynlighed for at have fuldført en ungdomsuddannelse som 20 årig. De unge, der har modtaget MST, er i gennemsnit anbragt signifikant færre dage end sammenligningsgruppen i det første år efter afsluttet MST-indsats. To til fem år efter indsatsen afsluttes, anbringes de dog i samme omfang som sammenligningsgruppen.

I forhold til kriminalitet er resultaterne blandede. Unge, der har en voldsdom, og modtager MST-behandling, har fx 6 pct. lavere risiko for at få endnu en dom for vold året efter indsatsen end tilsvarende unge i sammenligningsgruppen. Samtidig har hele gruppen af unge, der modtager MST 4-9 pct. højere risiko end sammenligningsgruppen for at blive dømt for kriminalitet generelt i årene efter indsatsen (Arendt & Verner, 2017).

