

Til
Social – og Integrationsministeriet

Dokumenttype
Rapport

Dato
Marts 2012

AFRAPPORTERING **ANALYSE AF DE ØKONOMISKE** **KONSEKVENSER PÅ OMRÅDET FOR** **UDSATTE BØRN OG UNGE**



INDHOLD

1.	Indledning	1
1.1	Analysens opbygning	1
2.	Konklusion	3
2.1	Økonomiske konsekvenser af forskellige indsatser	4
2.2	Det samlede potentiale ved tidligere indsatser og styrkelse af familie og netværk	5
3.	Undersøgelhedsdesign	6
3.1	Beskrivelse af programmernes effekter og gevinster	6
3.2	Livsforløb	7
4.	Om området for udsatte børn og unge	10
4.1	Hvad skaber socialt udsathed	10
4.2	Udsatte børns livsforløb	10
4.3	Opsamling på udsatte børns livsforløb	13
5.	Evidensbaseret familiebehandling og slægtsanbringelser – veldokumentere foranstaltninger	14
5.1	Kort beskrivelse af de udvalgte indsatser	15
5.2	Opsummering af gevinsterne ved programmerne	19
6.	Det økonomiske regnestykke	22
6.1	Afgræsning af effekter og gevinster til analysen	22
6.2	Datagrundlag	22
6.3	Prisfastsættelse af gevinster ved programmerne	24
6.4	Omkostninger ved programmerne	26
7.	De samlede økonomiske konsekvenser af indsatterne	28
7.1	Livsforløb for målgrupperne	28
7.2	Samlet potentiale	30
7.3	De Utrolige År	31
7.4	Slægts- og netværksanbringelser	34
7.5	Multisystemisk Terapi - MST	36
7.6	Multidimensional Treatment Foster Care – MTFC	39
7.7	Fokusområder med økonomisk potentiale	43

BILAG

Bilag 1: Baggrundsbeskrivelse af de udvalgte indsatser

Bilag 2: Baggrundsbeskrivelse af den anvendte datamodel

Bilag 3: Oversigt over varighed af foranstaltninger

Bilag 4: Skattesatser

Bilag 5: Værdisætning af gevinster/omkostninger

Bilag 6: Litteraturliste

1. INDLEDNING

I denne rapport er der foretaget en analyse af gevinsterne for den offentlige sektor ved at omlægge indsatsen over udsatte børn og unge. Opgaven er bestilt af Social- og Integrationsministeriet og gennemført af Rambøll Management Consulting (herefter Rambøll) med inddragelse af Københavns og Herning kommuner samt eksperter fra Aarhus Universitet, Aalborg Universitet, Servicestyrelsen og SFI.

Det offentlige bruger over 15 mia. kr. årligt på foranstaltninger, der skal hjælpe udsatte børn og unge til en bedre tilværelse. Indsatserne er mange og forskelligartede, både i forhold til indhold og økonomi. Men fælles for dem er, at de bygger på en grundlæggende antagelse om, at en tidlig, forebyggende indsats over for de udsatte børn og unge vil forbedre deres liv i retning af livsforløb, der i højere grad ligner ikke-udsatte børns og unges livsforløb. Hermed vil de udsatte børn og unge få livsforløb med en højere sandsynlighed for selvforsørgelse og et bedre helbred mv.

Der er dog forskel på, hvor virkningsfulde de forskellige indsatser er i forhold til at hjælpe de udsatte børn og unge i retning af de ikke-udsatte børns og unges livsforløb. Dermed ligger der et menneskeligt potentiale i at omlægge indsatserne til mere virkningsfulde indsatser, og dermed også et potentiale til en mere omkostningseffektiv anvendelse af ressourcerne.

Størrelsen på og sammensætningen af gevinsterne ved foranstaltninger målrettet udsatte børn og unge er indtil nu kun belyst i begrænset omfang. En af forklaringerne på dette kan være, at de fleste gevinster ved en forebyggende indsats først realiseres mange år efter, at indsatsen er gennemført, hvorfor det kan være svært at isolere effekten af selve indsatsen. Endvidere er det ikke nødvendigvis den instans, som betaler for indsatsen, dvs. som afholder foranstaltningsudgifterne, der kan realisere gevinsterne.

I forlængelse af dette er formålet med analysen således:

1. At anskueliggøre de sociale og økonomiske gevinster for det offentlige som helhed og kommunerne specifikt ved virksomme forebyggende indsatser over for udsatte børn og unge
2. At bidrage med konkrete redskaber, som kommunerne kan anvende til at afdække og synliggøre fordelene ved en omlægning af indsatsen til mere virkningsfulde indsatser (kasseøkonomisk analyse).

Til at illustrere metoden og synliggøre gevinstpotentialerne er der i den konkrete analyse udvalgt fire specifikke programmer målrettet udsatte børn og unge, hvis effekter er veldokumenterede. Metoden er generisk i den forstand, at man ved relativt få justeringer i designet kan analysere andre programmer på socialområdet.

Det skal understreges, at der i beregningerne og resultaterne er tale om gennemsnitsbetragtninger. Der er således udsatte børn og unge, der ligger tættere på livsforløbene for ikke-udsatte børn og unge, men også udsatte børn og unge, der ligger relativt længere fra livsforløbene for ikke-udsatte børn og unge.

1.1 Analysens opbygning

Analysen er struktureret i følgende kapitler:

Kapitel 2 indeholder analysens konklusion, herunder det samlede potentiale og de beregnede gevinster af de enkelte indsatstyper.

Kapitel 3 og 4 udgør baggrundsafsnit, hvor **kapitel 3** indeholder en beskrivelse af analysens design og metodiske grundlag og **kapitel 4** indeholder en beskrivelse af eksisterende viden om udsatte børn og unges livsforløb, som den teoretiske og empiriske ramme for undersøgelsen

Kapitel 5-7 udgør kernen i rapporten. **Kapitel 5** indeholder en beskrivelse af de fire udvalgte indsatser og de dokumenterede og udledte effekter, der danner grundlag for beregningerne.

Kapitel 6 indeholder en redegørelse for datagrundlag for beregninger af livsforløb og prisfastsættelse af omkostninger og gevinster ved programmerne. Endelig indeholder **kapitel 7** beregningen af de økonomiske gevinster, herunder en beskrivelse af de forudsætninger som anvendes i beregningerne for de fire udvalgte indsatser.

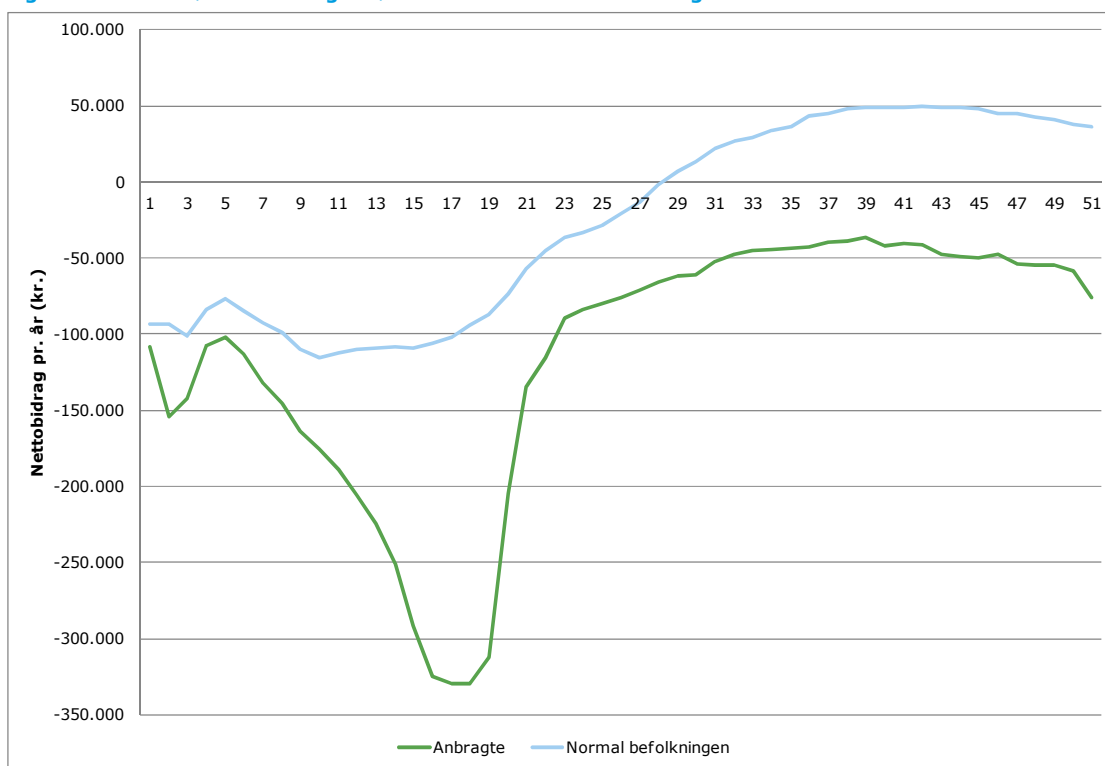
2. KONKLUSION

De udsatte børn og unges livsforløb adskiller sig markant fra ikke-udsatte børn og unges livsforløb - både hvad angår forhold som uddannelse og beskæftigelse og forhold som misbrug og kriminalitet. Der er dog også forskel på, hvor virkningsfulde forskellige indsatser er i forhold til at hjælpe de udsatte børn og unge til livsforbedringer, som bringer dem tættere på de ikke-udsatte børn og unges livsforløb.

Analysen viser, at der er et betydeligt menneskeligt potentiale ved at omlægge indsatsen til mere virkningsfulde forebyggende indsatser for den enkelte og dermed også et samfundsøkonomisk potentiale. For at opnå de livsforbedringer, der ligger til grund for beregningerne, skal indsatserne anvendes målrettet i forhold til de målgrupper, hvor der er dokumenteret en effekt.

Hvis disse borgere kan hjælpes nærmere livsforløbet for "normalbefolkningen" er der et betydeligt potentiale for den offentlige sektor. Nettobidraget for normalbefolkningen og anbragte børn ses i nedenstående figur:

Figur 2-1: Livsforløb for anbragte børn samt for normalbefolkningen



Note 1: Det økonomiske livsforløb dækker over det gennemsnitlige nettobidrag til samfundet og beregnes for hver årgang.

Det samlede økonomiske potentiale ved omlægningen til mere virkningsfulde indsatser er 29,5 mia. årligt – hvis det antages, at alle udsatte børn og unge opnår et normalt livsforløb. Det økonomiske potentiale opstår ved, at udsatte børn og unge både i barndommen og i voksenlivet generelt set har livsforløb, der indebærer større udgifter og færre indtægter for samfundet sammenlignet med ikke-udsatte børn og unge. Til eksempel er livsforløbet foren gennemsnitlig person, der har været anbragt, forbundet med i gennemsnit ca. 6,7 mio. kr. i øgede offentlige udgifter gennem livet sammenlignet med ikke-udsatte. Det skyldes dels udgifter til f.eks. støtteforanstaltninger, forsørgelse, fængselsophold, misbrugsbehandling mv. Det skyldes også, at udsatte børn og unge over et liv generelt set har en langt lavere indkomst end ikke-udsatte børn og unge, hvor en gennemsnitlig person, der har været anbragt tjener ca. 2 mio. kr. mindre i livsindkomst, end en gennemsnitlig ikke-udsat.

Der er dog en lang række årsager til dette scenarie er ikke realistisk, bl.a. fordi en række af de udsatte borgere har udfordringer, der ikke kan forventes at overvindes fuldstændigt – selv med en mere effektiv indsats, og at et væsentligt øget arbejdsudbud ikke nødvendigvis vil kunne op-suges i arbejdsmarkedet. Endelig vil et fravær af udsatte vil resultere i betydeligt færre jobs i den offentlige sektor.

For at give et realistisk bud på de reelle gevinster har vi i analyserne taget udgangspunkt i den samlede population af udsatte børn og unge og anvendt estimerede effektstørrelser for specifikke indsats, der er evalueret efter de højeste standarder både internationalt, i Norden og i Danmark. Der er således tale om en robust estimering og analyse af de reelle gevinster, der vil kun realiseres for en del af målgruppen.

Analysen viser, at gennemførelse af uddannelse, samt forebyggelse og reduktion af kriminalitet er de væsentligste faktorer i forhold til at understøtte en ændring i de udsatte børn og unges livsforløb i retning af ikke-udsatte børn og unges livsforløb, og dermed også er de væsentligste faktorer i forhold til realisering af de økonomiske gevinster.

2.1 Økonomiske konsekvenser af forskellige indsatser

Analysen fokuserer på de økonomiske gevinster ved at omlægge indsatsen i retning af en tidlig, intensiv og systematisk forebyggelse, anbringelse i slægts- og netværksanbringelse og at styrke forældrekompetencerne i relation til adfærdsvanskelige unge.

Den **tidlige forebyggelse** handler om at styrke indsatsen i familier med adfærdsvanskelige børn. Undersøgelser viser, at indsatser, der styrker forældrekompetencerne, har positive effekter i forhold til at sikre bedre livsforløb for børnene. Analysen omfatter programserien "De Utrolige År" (DUÅ), som er velafprøvet og analyseret meget grundigt. Den økonomiske analyse peger på, at udgiften på 30.000 kr. pr. barn giver et positivt afkast, også selv om det forudsættes, at kun 15 pct. reelt vil opnå forbedringer i forhold til deres forventede livsforløb. Den tidlige, intensive forebyggelse kan give en samlet økonomisk nettoværdi på 158.000 kr. pr. barn. Der vurderes således at være et samlet økonomisk potentiale for det offentlige på 1,6 mia. kr., hvis man kan gennemføre indsatsen for 10.000 børn mellem 4-6 år.

Slægts- og netværksanbringelser¹ er et alternativ til anbringelse i traditionel familiepleje, hvor man finder personer i slægten eller netværket, der kan tage ansvaret for udsatte børn og unge. Internationale studier har peget på, at børn i slægts- og netværksanbringelser klarer sig bedre end børn i familiepleje, men de nyeste danske studier peger på, at slægts- og netværksanbringelser har de samme effekter som familiepleje. En særlig udfordring ved at bruge slægts- og netværksanbringelser er, at det ofte kræver væsentligt mere administrativ tid for salgsbehandleren, fordi man har behov for at afdække netværket og forberede personerne gennem en periode. Den økonomiske analyse peger på, at en investering i etablering af slægts- og netværkspleje kan give et positivt afkast for kommunerne. Det skyldes særligt, at slægts- og netværkspleje er væsentligt billigere end traditionel familiepleje. Selv ved en øget administrativ udgift på 15.000 pr. slægts- eller netværksanbringelse og efterfølgende støtteforanstaltninger til slægts- eller netværksplejefamilien vil der være et positivt afkast på 115.000 kr. pr. barn.

Systematiske indsatser i forhold til at styrke **forældrekompetencerne** i relation til adfærdsvanskelige unge har ligeledes dokumenteret effekt. I Danmark er der særligt erfaring med to evidensbaserede programmer: Multisystemisk Terapi (MST), der retter sig mod forældre til unge med adfærdsvanskeligheder og risiko for anbringelser, og Multidimensionel Treatment Foster Care (MTFC), der retter sig mod de allermest udsatte unge. De to programmer arbejder efter samme typer principper og metoder, men MTFC er en væsentlig mere omfattende indsats, der medfører, at den unge bliver anbragt i en prøvefamilie en periode, mens der arbejdes intensivt med den unge og de biologiske forældre.

Den økonomiske analyse peger på, at **MST** har et økonomisk potentiale for det offentlige ved at kunne forebygge anbringelser og reducere kriminalitet og misbrug og øge de unges uddannelsesniveau og beskæftigelsesgrad som voksne. Med en forudsætning om at MST virker bedre end an-

¹ Slægtsanbringelser, slægtspleje, netværksanbringelser og netværkspleje anvendes alle som betegnelser for dette.

bringelser for 30 pct. af deltagerne, er det et økonomisk potentiale på ca. 245.000 kr. pr. deltager. Der er her tale om en investering på 140.000 kr. pr. deltager for et MST-forløb. Det skal dog bemærkes, at der i modsætning til de øvrige programmer er mere tvetydige analyser af de reelle effekter af MST.

Den økonomiske analyse peger på, at **MTFC** har et økonomisk potentiale for det offentlige. Selvom udgiften til MTCF på 912.500 kr. pr. person er dyrere end de fleste andre anbringelser, så peger effektvurderingen på, at unge vil klare sig bedre end ved traditionelle anbringelser og derfor på sigt have et bedre livsforløb. Hvis det forudsattes at MTFC koster mere 112.500 kr. mere end den anbringelse man ellers ville iværksætte, så er der tale om et økonomisk potentiale på 0,7 mio. kr. pr. deltager.

2.2 Det samlede potentiale ved tidligere indsatser og styrkelse af familie og netværk

De fire analyserede indsatser kan karakteriseres ved at handle om tidlig indsats (DUÅ), styrkelse af forældrekompetencer (DUÅ, MST, MTFC) og om at fokusere på netværket og slægten. Ser vi på tværs af de fire indsatser, kan vi beregne et samlet økonomisk potentiale for den offentlige sektor ved i højere grad at målrette indsatsen for udsatte børn og unge mod disse typer tiltag.

I 2009 var 12.590 anbragt, og 13.522 modtog forebyggende foranstaltninger. Herudover modtog 33.676 familier forebyggende foranstaltninger i 2009. I dag anvendes de beskrevne metoder i et relativt begrænset omfang, og der vil derfor være et potentiale for at anvende metoderne over for en væsentligt større målgruppe. Baseret på den gennemførte analyse har vi vurderet et samlet landsdækkende potentiale for de enkelte typer indsatser, hvilket fremgår af nedenstående oversigt:

Tabel 2-1: Den samlede nettogevinst på landsplan

	MST	MTFC	Slægts- anbringelser	DUÅ	I alt (i mio. kr.)
Forudsætninger					
Potentielle deltagere på landsplan	1.500	300	1.800	10.000	
Samlet investering i mio. kr.	210	34	27	300	571
Nettogevinst i mio. kr. (nettonutidsværdi)					
Kommune	216	91	208	524	1.039
Stat	153	76	-	549	778
Deltagere	112	33	-	503	648
Samlet	481	200	208	1.576	2.465

Tabellen viser, at en fuld udrulning af en systematisk styrket og forebyggende indsats og en systematisk investering i familie- og netværket efter de beskrevne metoder har et samlet potentiale på 2,5 mia. kr. årligt. I beregningen af det samlede potentiale er der taget højde for, at der forud har været en samlet investering på 571 mio. kr., som derfor er modregnet.

Der er næppe nogen tvivl om det samlede potentiale ved at bruge mere virkningsfulde indsatser er endnu større, da de vedrørte forbedringer kun vedrører omkring 1/3 af det samlede antal udsatte børn og unge. En måde at illustrere, at der er tale om et konservativt estimat er at se det forhold til det samlede potentiale på 29,5 mia. kr. Der er således tale om en forbedring på 8 pct. af det samlede potentiale ved i højere grad at anvende evidensbaserede metoder.

3. UNDERSØGELSESDSIGN

Udgangspunktet for analysen er en opgørelse af det økonomiske livsforløb for den gennemsnitlige person, som har været udsat i barndommen.

Det økonomiske livsforløb dækker over det gennemsnitlige nettobidrag til samfundet og beregnes for hver årgang. Basisscenariet er et "treatment as usual"-scenarie, dvs et tidligere udsat barns nettobidrag til samfundet gennem livet, såfremt vedkommende modtager de "sædvanlige" tilbud, og ikke de målrettede programmer, som denne analyse vedrører. De "sædvanlige" tilbud dækker fx over forskellige typer af anbringelser og forebyggende foranstaltninger.

I analysen beregnes alternative livsforløb, hvor basisscenariet justeres med de formodede effekter af de respektive programmer med et deraf følgende ændret nettobidrag til samfundet gennem hele livet. I de alternative livsforløb vil livsforløbene for udsatte børn og unge nærme sig forløbet for den gennemsnitlige dansker, om end erfaringerne peger på, at de udsatte børn og unge aldrig helt vil opnå samme nettobidrag som normalbefolkningen. Dette skyldes blandt andet de relativt dyre foranstaltningsudgifter i barndommen, og at de vanskeligere baggrundsvilkår for målgruppen kan være svære at overvinde.

I rapporten anvendes følgende centrale begreber:

Normalbefolkningen dækker over personer, som ikke har modtaget forebyggende foranstaltninger eller været anbragt uden for hjemmet, og dermed ikke er registeret i børne- og ungeregisteret. Normalbefolkningen udgør vores kontrolpopulation og udgør nærværende analyse 30 pct. af den samlede population.

Nettobidrag dækker over forskellen mellem de målbare offentlige udgifter og gevinster, der er direkte relateret til forskellige målgrupper. I beregningerne indgår reducerede udgifter til foranstaltninger, sundhedsydelse, kriminalitet og indkomstoverførelse samt øgede indtægter for beskæftigelse og uddannelse. I rapporten beregnes nettobidraget for hhv. normalbefolkningen, personer der har modtaget forebyggende foranstaltninger; personer i plejefamilie.

Nettonutidsværdien som dækker over den tilbagediskonterede værdi af alle de fremtidige omkostninger og gevinster, hvor der er anvendt en diskonteringsrente på 3 pct.

3.1 Beskrivelse af programmernes effekter og gevinster

Som udgangspunkt er målet med opgaven at skabe en generisk analysemodel, ud fra hvilken en række forskellige typer indsatser kan vurderes. I udviklingen af modellen er det dog nødvendigt at tage udgangspunkt i en række konkrete indsatser over for udsatte børn og unge i Danmark. Oplysninger fra tidligere eller igangværende programmer skal blandt andet bruges til at belyse og vurdere de generelle effekter ved indsatser over for marginaliserede børn og unge.

Følgende indsatser er udvalgt:

- De Utrolige År – DUÅ
- Slægts- og netværksanbringelser
- Multisystemisk Terapi - MST
- Multidimensional Treatment Foster Care – MTFC.

Målgrupperne for disse indsatser er udvalgt til at være:

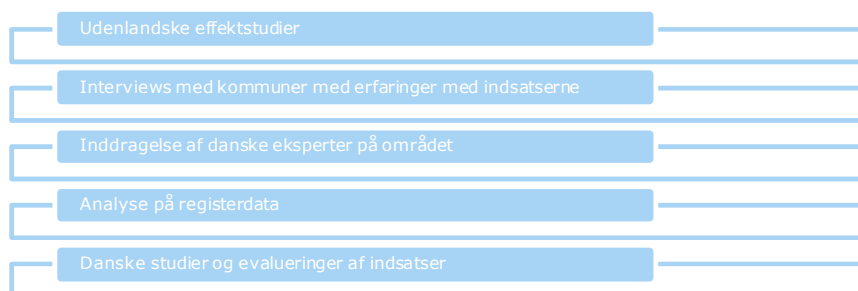
- DUÅ: Personer, der har modtaget forebyggende foranstaltninger
- Slægts- og netværksanbringelser: Personer, der har været anbragt i plejefamilier
- MST: Personer, der har været anbragt
- MTFC: Personer, der har været anbragt og er dømt for kriminalitet.

Denne målgruppeafgrænsning er gennemgående for analyserne, og der beregnes således basis-scenarier og alternative scenarier for hver af disse fire målgrupper.

For at skabe grundlag for en præcis identifikation af effekter og vurdering af målgruppernes fremtidige livsforløb er der behov for detaljeret viden om de udvalgte programmer og indsatser, herunder programmernes formål, indhold og målgrupper. Det første trin i etablering af analysegrundlaget er således at beskrive de udvalgte programmer i forhold til de relevante parametre samt identificere de dokumenterede effekter. Dette gøres i kapitel 5.

I Figur 3-1 illustreres, hvilke datakilder der er anvendt til at foretage en tværgående analyse af de forventede gevinster af indsatserne.

Figur 3-1: Kilder til vurdering af effekterne ved programmerne



Når de overordnede effekter er defineret, skal omkostningerne ved programmerne opgøres, og gevinsterne afgrænses og værdisættes. De centrale spørgsmål, der skal besvares her, er således, hvordan effekterne operationaliseres i målbare faktorer – og hvordan disse kan kvantificeres økonomiske termer.

I kapitel 6 og Bilag gives en nærmere beskrivelse af afgrænsningen og værdisætningen af gevinsterne. Grundlæggende kan effekterne dog grupperes under følgende overskrifter:

- Foranstaltninger
- Sundhedsydelse, herunder ydelser i forbindelse med misbrug
- Kriminalitet
- Indkomstoverførsler
- Beskæftigelse
- Uddannelse.

3.2 Livsforløb

Fundamentet for analysen er Danmarks Statistiks register over udsatte børn og unge, som er opdateret til og med 2008. Registret indeholder foranstaltningsoplysninger over alle børn og unge, som har modtaget en foranstaltning siden 1957. Med personnumrene som nøgle er det muligt at koble registret over udsatte børn og unge med andre registre og dermed beskrive de tidligere og nuværende udsatte børn og unge i forhold til socioøkonomiske karakteristika, sundhed og kriminalitet.

Personerne i registret har alle på et tidspunkt i deres liv modtaget foranstaltninger. Der er måske en person, som har været anbragt som 15-årig i 1978, og en anden person, som har modtaget en forebyggende foranstaltning som 6-årig i 2004. Disse personer vil så være hhv. 46 og 11 år i 2009. I registret har vi dermed personer i alle aldersgrupper, som på et tidspunkt i deres barndom/ungdom har modtaget foranstaltninger. Tilsammen dækker de aldersspektret fra 0 år til mindst 64 år i dag. 0-64 år er netop det aldersinterval, inden for hvilket livsforløbene estimeres og sammenlignes.

Med udgangspunkt i personernes alder ved udgangen af 2009 beregnes det gennemsnitlige net-tobidrag til samfundet for hvert alderstrin i forhold til de fire målgrupper. Dvs. at alle personer i registret, som er 40 år i 2009 og tidligere har modtaget forebyggende foranstaltning, repræsenterer en 40-årig i beregningerne af livsforløbet for personer, som tidligere har modtaget forebyg-

gende foranstaltninger. Og tilsvarende for de andre tre målgrupper. Der opstilles dermed en matrice med det gennemsnitlige nettobidrag pr. alder.

Figur 3-2: Beregning af livsforløb

15-årige i 2009						
	Foranstaltninger	Sundhed	Kriminalitet	Overførsler	Beskæftigelse	
Person 1						
Person 2						
Person 3						
Person 4						
Person 5						
Person 6						
Person 7						
Person 8						
Person 9						
Person 10						
Person 11						
...						
Gennemsnit 15-årige						

40-årige i 2009						
	Foranstaltninger	Sundhed	Kriminalitet	Overførsler	Beskæftigelse	
Person 1						
Person 2						
Person 3						
Person 4						
Person 5						
Person 6						
Person 7						
Person 8						
Person 9						
Person 10						
Person 11						
...						
Gennemsnit 40-årige						



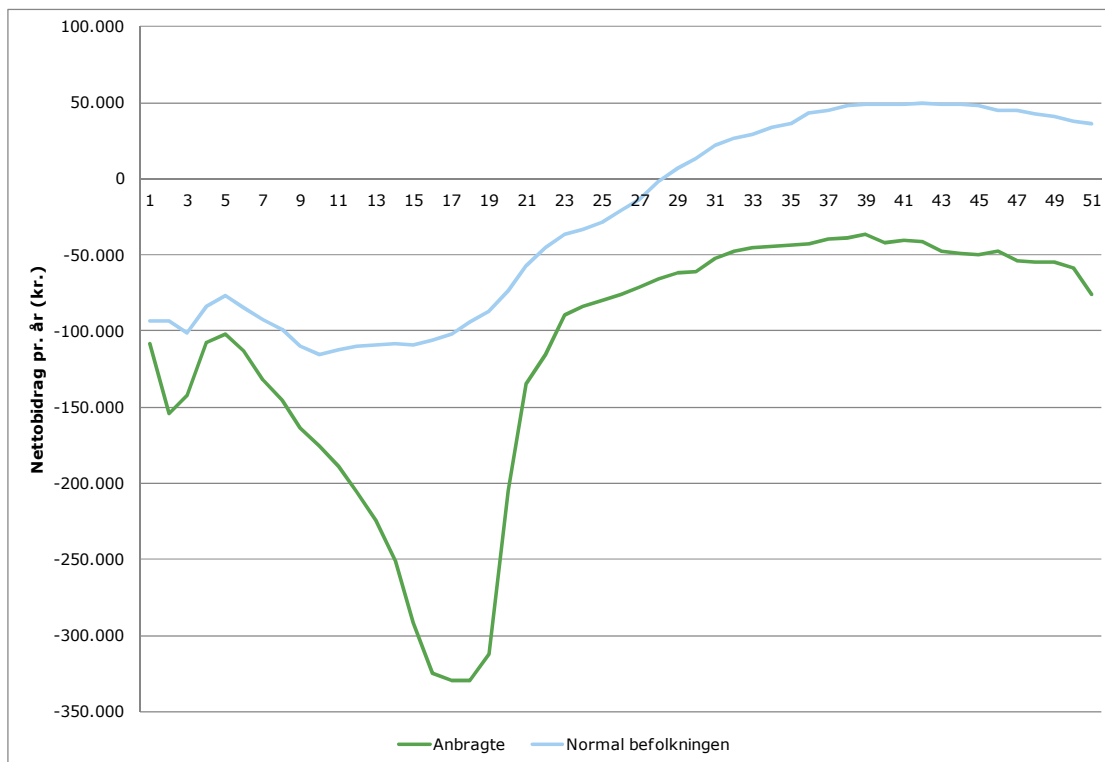
NettoBidrag						
Alder	Foranstaltninger	Sundhed	Kriminalitet	Overførsler	Beskæftigelse	Samlet
0						
1						
2						
3						
4						
5						
6						
7						
8						
9						
10						
11						
...						
48						
49						
50						
51						
52						
53						
54						
55						
56						
57						
58						
59						
60						
61						
62						
63						
64						

Disse matricer udgør dermed livsforløbene, som beregnes for hhv. normalbefolkning, dvs. personer, som ikke har modtaget foranstaltninger, og de fire målgrupper. Når livsforløbet for fx alle tidligere anbragte personer skal beregnes, beregnes en matrice med det gennemsnitlige nettobidrag for alle de tidligere anbragte frem for hele registret.

Opgørelsesmetoden bygger på en grundlæggende antagelse om, at en person, som modtog en foranstaltning i eksempelvis 1980, vil have samme gennemsnitlige livssituation som 40-årig, som et barn, der modtog en foranstaltning i 2008, når denne fylder 40. Dvs., at det er de samme "typer" børn og unge, som modtager de forskellige foranstaltninger dengang som nu. Da visitationspraksis har ændret sig gennem tiderne, kan man naturligvis diskutere, om denne antagelse er rimelig. Da effekterne sent i livet tæller relativt lidt i det økonomiske regnestykke, vurderes usikkerheden fra denne antagelse dog ikke at have den store betydning for robustheden af analysens resultater.

I Figur 3-3 illustreres to af disse livsforløb. Figuren viser livsforløbene for anbragte børn og unge² samt for normalbefolkningen³.

Figur 3-3: Gennemsnitlige livsforløb for anbragte børn samt for normalbefolkningen



Figuren viser, at nettobidraget for de anbragte børn og unge er negativt igennem hele deres livsforløb, mens nettobidraget for normalbefolkningen bliver positivt fra det 28. år. Figuren viser endvidere, at nettobidraget for de anbragte børn og unge er mest negativt i deres 14-18 leveår.

I figuren er livsforløbet skåret af ved 50 år. Dette skyldes, at der er forholdsvis få personer i aldersgruppen over 50 år, og dette får indflydelse på grafens udseende. Selvom antallet af personer i registret over udsatte børn og unge falder med alderen, er der alligevel nok observationer til at tegne et gennemsnitligt billede af tidligere og nuværende udsatte børn og unge på forskellige tidspunkter i livet, om end spredningen som følge heraf er relativt stor for de ældste personer.

I de endelige analyser inddrages de udsatte børn og unge i fire målgrupper, da programmerne er målrettet forskellige typer af udsatte børn og unge, hvorfor en sammenligning med livsforløbene for udsatte børn og unge generelt vil over- eller undervurdere effekterne afhængigt af det aktuelle program.

² Personer, som på et tidspunkt i deres liv har været anbragt minimum én dag.

³ Personer bosiddende i Danmark, som aldrig har været eller er anbragt.

4. OM OMRÅDET FOR UDSATTE BØRN OG UNGE

Området for udsatte børn og unge er reguleret i Lov om social service (LBK nr. 979 af 01/10/2008). Der har i de seneste år været to større reformer på området: Anbringelsesreformen i 2006 og Barnets Reform i 2011, som følger op på anbringelsesreformen.

Området for socialt udsatte børn og unge omfatter den kommunale forpligtelse til at yde rådgivning og iværksætte støtte til børn og unge med særlige behov for støtte i alderen 0-18 år med mulighed for efterværn til det 23. år i henhold til Servicelovens kap. 11 og 12. Derudover omfatter området indsatsen rettet mod de børn, unge og forældre, som benytter sig af kommunens tilbud om åben, anonym rådgivning.

I 2009 var 12.590 anbragt, og 13.522 modtog forebyggende foranstaltninger. Herudover modtog 33.676 familier forebyggende foranstaltninger i 2009⁴. Kommunerne bruger samlet set omtrent 15 mia. kr. årligt på området, svarende til omkring 6 pct. af de kommunale serviceudgifter.

En undersøgelse fra Danmarks Statistik viser, at de udslagsgivende årsager til en anbringelse kan være både forhold hos barnet og forhold hos forældrene. Udadreagerende adfærd og/eller tilpasningsproblemer er den udslagsgivende årsag for 48 pct. af drengene og 40 pct. af pigerne, men også skoleproblemer og problemer i fritid og/eller venskaber er hyppige årsager til anbringelser. Ligeledes ses, at voldsom disharmoni i hjemmet, misbrug hos forældrene, sindslidelser hos forældrene og grove omsorgssvigt er de hyppigste årsager til anbringelse⁵.

4.1 Hvad skaber socialt udsathed

Ser man indledningsvist på risikofaktorer hos de børn og unge, som modtager forebyggende foranstaltninger eller bliver anbragt uden for hjemmet, viser tidligere undersøgelser, at der er tale om børn og unge, der som udgangspunkt er vanskeligere stillet end deres jævnaldrende.

Således er der oftere tale om børn og unge, hvor familiebaggrunden involverer tidlige forældreskaber (før det 18. år), brudte familier og tidligere anbragte forældre. Ligeledes er der ofte tale om en familiebaggrund, hvor forældrene – og særligt mødrene – har lav uddannelse, høj ledighed og en overhyppighed på somatiske og psykiske diagnoser⁶. Og endelig er der ofte tale om en familiebaggrund med manglende forældreevne og et lavt funktionsniveau internt i familien. Risikofaktorerne findes både hos børn og unge, som modtager forebyggende foranstaltninger og hos børn og unge, der er anbragt uden for hjemmet. Dog er risikofaktorerne hyppigst forekommende blandt børn og unge anbragt uden for hjemmet – og særligt hvad angår risikofaktorer i tilknytning til familieforhold⁷.

Det er vigtigt at understrege, at disse forhold ikke entydigt bestemmer barnets livschancer. Majoriteten af de udsatte børn og unge vil vokse op og udvikle sig hensigtsmæssigt til trods for alvorlige risikofaktorer. Risikofaktorerne betydning afhænger af barnets egen modstandskraft, og hvordan risikofaktorerne håndteres i barnets nærmiljø, herunder både af forældre, af det private netværk og i dagtilbud/skole. I forlængelse heraf påpeger Rutter, at *“even with the most severe stressors and the most glaring adversities, it is unusual for more than half of children to succumb”* (Rutter, 1985).

4.2 Udsatte børns livsforløb

En række danske undersøgelser belyser, hvordan udsatte børn og unge klarer sig i sammenligning med ikke-udsatte børn og unge. I det følgende sondres mellem anbragte/tidligere anbragte børn og unge, udsatte/tidligere udsatte børn og unge og ikke-udsatte børn og unge, som er en sondring, der følger undersøgelser fra SFI og Danmarks Statistik⁸. Anbragte og tidligere anbragte børn og unge omfatter børn og unge, som i kortere eller længere tid har været anbragt uden for

⁴ Tal fra Danmarks Statistik

⁵ Danmarks Statistik (2010): Udsatte børn og unge i 2007

⁶Egelund, et al. (2008); Anbragte børns udvikling og vilkår. Resultater fra SFI's forløbsundersøgelser af årgang 1995

⁷ Bengtson, T. (2008): "Kortlægning af kommunernes forebyggende foranstaltninger til unge. Udviklingen efter anbringelsesreformen"

⁸ Se bl.a. Danmarks Statistik (2010): Udsatte børn og unge i 2007, og Egelund, et al. (2008); Anbragte børns udvikling og vilkår. Resultater fra SFI's forløbsundersøgelser af årgang 1995.

hjemmet. Udsatte/tidligere udsatte børn og unge omfatter børn og unge, som har/har haft iværksat forebyggende foranstaltninger i henhold til Serviceloven, mens ikke-udsatte omfatter øvrige børn og unge i aldersgruppen.

Udsathed og uddannelse

En række undersøgelser dokumenterer, at udsatte børn og unge klarer sig generelt dårligere i uddannelsessystemet end ikke-udsatte børn og unge. Således viser en registerbaseret undersøgelse fra Danmarks Statistik, at en betydelig mindre andel af udsatte unge end ikke-udsatte unge har gennemført folkeskolens 9. klasse. Således gennemfører 81 pct. af ikke-udsatte unge 9. klasse, mens 32 pct. af anbragte unge og 57 pct. unge med forebyggende foranstaltninger gennemfører 9. klasse.

Det Nationale Forskningscenter for Velfærds (SFI) børneforløbsundersøgelse, som følger børn født i 1995, viser, at der ligeledes er betydelige forskelle på skolegangen for hhv. anbragte børn og unge, udsatte, ikke-anbragte børn og unge og ikke-udsatte børn og unge. Undersøgelsen viser, at der blandt både anbragte børn og unge og udsatte, ikke-anbragte børn og unge er en højere andel, der modtager specialundervisning på en folkeskole eller vidtgående. 23 pct. af de anbragte børn og 36 pct. af de udsatte, ikke-anbragte børn modtager fuld eller delvis specialundervisning på en folkeskole, mens dette kun er tilfældet for 12 pct. af de ikke-udsatte børn. Og tilsvarende modtager 28 pct. af de anbragte børn vidtgående specialundervisning, enten på specialskole eller på en intern skole på anbringelsesstedet, mens dette kun er tilfældet for ca. 1 pct. for de to andre grupper.

Tilsvarende viser en undersøgelse foretaget af Rockwool Fondens, at andelen med minimum en erhvervskompetencegivende uddannelse er betragteligt lavere blandt tidligere anbragte, end blandt ikke-anbragte unge⁹. Således gennemfører hhv. 15 pct. af de anbragte drenge og 21 pct. af de anbragte piger en erhvervskompetencegivende uddannelse, mens der blandt ikke-anbragte tilsvarende er hhv. 50 pct. af drengene og 58 pct. af pigerne, der gennemfører minimum en erhvervskompetencegivende uddannelse. I Rockwool Fondens undersøgelse sondres ikke mellem ikke-udsatte og udsatte med forebyggende foranstaltninger, og forskellen i uddannelsesniveaueu for tidligere anbragte unge og ikke-udsatte må således antages at være større, mens forskellen mellem tidligere anbragte unge og andre udsatte unge med forebyggende foranstaltninger må antages at være mindre end forskellen i Rockwool Fondens undersøgelse.

En svensk forløbsundersøgelse af anbragte børn og unge viser, ligesom Rockwool Fondens undersøgelse, at anbragte børn og unge har større sandsynlighed for kun at have en grundskoleuddannelse, selvom der kontrolleres for baggrundsforhold som køn, etnisk baggrund og forældres uddannelsesniveau¹⁰. Undersøgelsen dokumenterer også, at børn anbragt i kortere tid (dvs. under fem år) i alderen 0-12 år klarer sig bedre end den samlede gruppe af anbragte, og at børn anbragt i kortere tid, efter de er fyldt 13 år, klarer sig dårligere, end den samlede gruppe af anbragte.

Udsathed og beskæftigelse

Der er en naturlig sammenhæng mellem gennemført uddannelse og type af beskæftigelse, men herudover ses også en sammenhæng mellem gennemført uddannelse og beskæftigelsesfrekvens. Tidligere anbragte oplever langt større ledighedsgrader end ikke-anbragte. Blandt 16-21-årige, som ikke er skolesøgende, er andelen af beskæftigede mellem 36 pct. og 48 pct. for de tidligere anbragte drenge og mellem 24 pct. og 41 pct. for de tidligere anbragte piger, mens de tilsvarende andele for unge, der ikke tidligere har været anbragt, er hhv. mellem 60 pct. og 72 pct. for drenge og mellem 35 pct. og 64 pct. for piger.

Udsathed og sundhed

Det Nationale Forskningscenter for Velfærds (SFI) forløbsundersøgelser viser, at anbragte børn og unge allerede ved fødslen har en dårligere sundhed end andre børn. Således har dobbelt så

⁹ Andersen, S. H. (red). (2010): "Når man anbringer et barn. Baggrund, stabilitet i anbringelsen og det videre liv. Rockwool Fondens Forskningsenhed og Syddansk Universitetsforlag.

¹⁰ Vinnerljung, et al. (2005): Educational attainments of former child welfare clients – a Swedish national cohort study. I: International Journal of Social Welfare, 14. 4.

mange anbragte børn enten sygdomme ved fødslen eller medfødte misdannelser, og ligeledes har anbragte børn en overhyppighed af diagnosticerede, fysiske sygdomme som fx sygdomme i ører og øjne, sygdomme i åndedrætsorganer og sygdomme i nervesystemet – både i forhold til øvrige udsatte børn og unge og i forhold til ikke-udsatte børn og unge¹¹. Tilsvarende viser forløbsundersøgelsen, at både anbragte børn og unge og udsatte børn og unge har en overforekomst af psykiske diagnoser, psykisk udviklingshæmning, hyperaktivitet og/eller koncentrationsbesvær (DAMP/ADHD) samt børnepsykiatriske sygdomme i forhold til børnene i Børneforløbsundersøgelsen.¹² Dette indikerer, at det er barnets socioøkonomiske baggrund, snarere end anbringelsen, der bestemmer barnets sundhedsrisici.

De udsatte børn og unges øgede sundhedsmæssige risiko giver også udslag i forskelle i kontakten med sundhedssystemet. Således viser en opgørelsen fra Danmarks Statistik, at 26 pct. af de udsatte børn og unge har været på skadestuen mindst en gang det seneste år, mens det er 16 pct. for ikke-udsatte børn og unge, samt at forskellen mellem de to grupper bliver større jo ældre aldersgruppe. Ligeledes viser opgørelsen, at anbragte børn og unge i gennemsnit har 0,42 besøg på skadestuen per år, at udsatte børn og unge i gennemsnit har 0,34 besøg per år, og at ikke-udsatte børn og unge i gennemsnit har 0,21 besøg per år. Den samme forskel ses i forhold til det gennemsnitlige antal indlæggelser, som er 0,19 indlæggelser per år for anbragte, 0,25 for udsatte og 0,11 for ikke-udsatte.

De danske undersøgelser vedr. anbragte børn og unges psykiske sundhed er ligeledes i en række undersøgelser belyst ud fra SDQ (Strength and Difficulties Questionnaire), som belyser emotionelle problemer, adfærdsvanskeligheder, hyperaktivitet, kammeratskabsproblemer og prosocial adfærd. Her viser bl.a. den danske forløbsundersøgelse, at anbragte børn klarer sig dårligere på alle dimensioner i SDQ end ikke-anbragte børn, mens de klarer sig dårligere end ikke-anbragte udsatte børn på dimensioner som adfærdsvanskeligheder, hyperaktivitet og prosocial adfærd. Undersøgelsen viser, at 50 pct. af de anbragte børns problemer er af en sådan styrke, at de falder uden for normalområdet, mens dette kun er tilfældet for 30 pct. af de udsatte børn og 5 pct. af de ikke-udsatte børn. Der ses desuden en sammenhæng mellem SDQ-scoren og anbringelsesårsag, hvor to ud af tre af de børn, som anbringes uden forældrerelaterede problemstillinger også ligger uden for normalområdet på SDQ-skalaen, mens dette kun er tilfældet for halvdelen af de børn, hvor anbringelsen er helt eller delvist begrundet i forhold hos forældrene. Det vil sige, jo flere forældrerelaterede årsager til anbringelsen, desto større andel af børnene tilhører normalområdet på SDQ-skalaen¹³.

Endelig viser tidligere undersøgelser om udsatte børn og unges vilkår, at der er en øget risiko for selvmord og tidlig død. Således er risikoen for at blive indlagt med selvmordsforsøg 4-5 gange højere for anbragte og tidligere anbragte unge, også når der tjekkes for socioøkonomiske forhold og psykisk sygdom eller misbrug hos forældre¹⁴. Ligeledes er anbragte børn og unge mere udsatte for andre former for dødsfald som følge af fx vold eller misbrug, samt overdødelighed som følge af sygdomme i nervesystem og sanseorganer, psykiske lidelser og adfærdsmæssige forstyrrelser.

Udsathed og normbrydende adfærd

Endelig viser tidligere undersøgelser, at udsatte børn og unge har en øget risikoadfærd, både i relation til misbrug, kriminalitet og i forhold til tidlig graviditet og forældreskab.

Danmarks Statistisk har udarbejdet en opgørelse som viser, at der både blandt tidligere anbragte og tidligere udsatte unge er en overhyppighed i forhold til at komme i behandling for stofmisbrug¹⁵. Således har ca. 7 pct. af de tidligere anbragte 20-39-årige været i behandling for stofmisbrug, mens det blandt tidligere udsatte 20-39-årige er 4,5 pct., og blandt ikke-udsatte 20-39-

¹¹ Egelund, et al. (2009); Anbragte børn og unge. En forskningsoversigt.

¹² Egelund, et al. (2008); Anbragte børns udvikling og vilkår. Resultater fra SFI's forløbsundersøgelser af årgang 1995.

¹³ Egelund, et al. (2008); Anbragte børns udvikling og vilkår. Resultater fra SFI's forløbsundersøgelser af årgang 1995.

¹⁴ Se bl.a. Egelund, et al. (2009); Anbragte børn og unge. En forskningsoversigt og Danmarks Statistik (2010): Udsatte børn og unge i 2007

¹⁵ Danmarks Statistik (2010): Udsatte børn og unge i 2007.

årige blot er 1 pct.. Forskellen skal dog tages med det forbehold, at behandling for misbrug er frivillig, og at der derfor kan være forskel på, hvem der opsøger behandling for misbrug.

I forhold til kriminalitet ses ligeledes en sammenhæng mellem domme for kriminalitet og udsathed som barn og ung¹⁶. Således ses for det første, at anbragte og udsatte unge er overrepræsenteret blandt 15-17-årige, der er dømt for kriminalitet, hvor 13 pct. af de udsatte unge er dømt for kriminalitet, mens der kun er 3 pct. af de ikke-udsatte 15-17-årige, der er dømt for kriminalitet. Og ser man på kriminalitet i et længere livsperspektiv ses, at 13 pct. af de 20-39-årige, der er dømt for kriminalitet, har været tidligere anbragte, mens 4 pct. har været udsat, dvs. modtagere af forebyggende foranstaltning som barn/ung. Dette skal ses i lyset af, at disse to målgrupper blot udgør 7 pct. af samtlige 20-39-årige. Der er således en overhyppighed af kriminalitet blandt nuværende og tidligere anbragte og udsatte unge, samtidig med at der også hyppigere er tale om mere alvorlig kriminalitet – herunder personfarlig kriminalitet. Ligeledes ses, at udsatte unge har en overhyppighed i forhold til at blive udsat for kriminalitet. Således omhandler 13 pct. af forbrydelser mod 15-17-årige udsatte unge, om end de kun udgør 5 pct. af aldersgruppen.

Endelig ses også en normbrydende adfærd i forhold til tidlig graviditet og forældreskab, hvor udsatte unge har en markant overhyppighed set i forhold til ikke-udsatte, om end der er tale om små andele. Således ses, at 1,36 pct. af de tidligere anbragte piger er blevet forældre, før de fyldte 18 år, mens den tilsvarende andel blandt piger, som ikke har været anbragt, er på 0,5 pct.. Tilsvarende er 0,13 pct. af de tidligere anbragte drenge blevet forældre, inden de er fyldt 18 år, modsvarende 0,05 pct. for drenge, som ikke har været anbragt¹⁷.

4.3 Opsamling på udsatte børns livsforløb

Formålsparagraffen i Servicelovens kapitel 11 om særlig støtte til børn og unge understreger, at formålet med at yde støtte til børn og unge med særlige behov er: *”at sikre, at disse børn og unge kan opnå de samme muligheder for personlig udvikling, sundhed og et selvstændigt voksenliv som deres jævnaldrende”*.

På tværs af de tidligere undersøgelser tegner sig dog et billede, at dette mål ikke indfries, og at de socialt udsatte børn og unge, trods den offentlige støtte i form af både forebyggende foranstaltninger og anbringelser, ikke er ligestillet med befolkningen som helhed, hvad angår uddannelse, beskæftigelse, sundhed og risikoadfærd – eller i familiedannelsen med tidligere forældreskaber og flere brudte familier. Det skal dog understreges, at det ikke er ensbetydende med, at indsatsen ikke har nogen positive effekter, da der ikke foreligger dokumentation for, om borgerne ville være stillet endnu dårligere, hvis de slet ikke havde modtaget støtte fra det offentlige, og samtidig er der også en gruppe af de socialt udsatte børn og unge, hvis livsforløb udvikler sig hensigtsmæssigt. Dette kan dække over, at de udsatte børn og unge har forskellige personlige og kontekstuelle beskyttelsesfaktorer, som betyder, at de klarer sig bedre, end man vil formode, ud fra deres samlede belastningsfaktorer.

Det generelle billede kan dog også dække over, at der er forskelle på effekten af forskellige typer af indsatser – ikke blot mellem de forebyggende foranstaltninger og anbringelse, men også mellem forskellige typer af forebyggende foranstaltninger og mellem forskellige former for anbringelse.

¹⁶ Danmarks Statistik (2010): Udsatte børn og unge i 2007.

¹⁷ Andersen, S. H. (red). (2010): ”Når man anbringer et barn. Baggrund, stabilitet i anbringelsen og det videre liv. Rockwool Fondens Forskningsenhed og Syddansk Universitetsforlag.

5. EVIDENSBASERET FAMILIEBEHANDLING OG SLÆGTS-ANBRINGELSER – VELDOKUMENTERE FORANSTALTNINGER

På området for udsatte børn og unge har der i de seneste år været en bevægelse mod mere systematiske indsatser, som internationalt har dokumenteret effekt i forhold til at støtte udsatte børn og unges personlig udvikling, sundhed og et selvstændigt voksenliv. Der er tale om relativt velafgrænsede indsatser, som har dokumenteret effekt for en veldefineret målgruppe, og hvor det er muligt for kommunerne at implementere indsatserne med sammenlignelige effekter.

I analysen anvendes disse systematiske indsatser som grundlag for en beregning af de økonomiske gevinster, der kan realiseres for den offentlige sektor ved omlægningen af indsatserne i retning af mere systematiske indsatser. Der er således fokus på, om disse specifikke foranstaltninger kan betale sig at anvende – både i forhold til det personlige udbytte for udsatte børn, unge og deres forældre, for kommunens egne budgetter og i forhold til den offentlige sektor samlet set.

I dette kapitel gives en kort beskrivelse af de fire typer indsatser, ud fra hvilke det er udvalgt at foretage analyse. Endvidere beskrives målgrupperne og de dokumenterede effekter for de enkelte indsatser.

Tabel 5-1: De fire indsatser

	Målgruppe	Indsats – Kort beskrivelse
DUÅ (De Utrolige År)	Udadreagerende børn i aldersgruppen 3-8 år samt forældre til udadreagerende børn	DUÅ er en tidlig, forebyggende indsats og består af gruppebaserede undervisningsforløb for børn og voksne. Undervisningsforløbene er velbeskrevne og veldokumenterede med faste temaer og fast struktur for gennemførelsen af det enkelte møde i gruppen.
Slægts- og netværksanbringelser	Anbragte børn og unge	Slægts- og netværksanbringelser er en alternativ anbringelsesform. Kommunerne har mulighed for at godkende personer i netværket og slægten som plejefamilie for udsatte børn og unge og overdrage ansvaret til dem i en kortere eller længere periode. Slægts- og netværksanbringelse adskiller sig fra anbringelse i en plejefamilie på den måde, at netværks- og slægtsplejefamilien udelukkende aflønnes i forhold til merudgifter og tabt arbejdsfortjeneste og ikke modtager plejevederlag som en almindelig plejefamilie.
MST (Multisystemisk terapi)	Behandlingstilbud til unge mellem 12 og 17 år i alvorlige adfærdsproblemer.	MST er en familie- og netværksorienteret foranstaltning. Det er en intens familiebehandlingsindsats, hvor forældrene derfor har en central rolle i behandlingen, som foregår i den unges eget hjem. Terapeuter og psykologer er tilknyttet projektet.
MTFC (Multidimensional Treatment Foster Care)	Behandlingstilbud til unge mellem 12 og 17 år i alvorlige adfærdsproblemer, der skal anbringes	MTFC er et evidensbaseret behandlingstilbud til de mest adfærdsvanskelige børn og unge med svære emotionelle eller adfærdsmæssige problemer. Indsatsen medfører en midlertidig anbringelse hos en træningsfamilie, mens der sideløbende arbejdes med den unge og den unges egen familie.

5.1 Kort beskrivelse af de udvalgte indsatser

5.1.1 De Utrolige År – DUÅ

De Utrolige År er en samlet serie af programmer, som har til formål at styrke børnenes sociale kompetencer og problemløsningsstrategier og reducere deres adfærdsproblemer i hjemmet, i relation til jævnaldrene og i skolen. Programserien består af særskilte, men integrerede undervisningsforløb rettet mod hhv. forældre (BASIC baby/toddler, BASIC Preschool, BASIC school age, Advanced og School), lærere (Teachers) og børn (Dinosaurusskolen små grupper og Dinosaurusskolen klasseværelset). De tre BASIC forældreprogrammer er hjørnestenene i DUÅ.

De Utrolige År blev første gang introduceret i en dansk sammenhæng i 2006 med en afprøvning af forældreprogrammet BASIC. I 2007 fulgte børneprogrammet Dinosaurusskolen efter, og i 2008 igangsatte Servicestyrelsen projektet DUÅ Forældreprogrammer, hvor BASIC blev afprøvet i 12 kommuner. I 2011 er dette udvidet med en afprøvning af BASIC school age-programmet samt Dinosaurusskolen i klasseværelset. Tre kommuner har herudover taget initiativ til at implementere småbørns-programmerne (parent-baby/parent-toddler programs) og skole/børnehaveprogrammet (teacher classroom management program).

Målgruppe

De Utrolige År-programserien retter sig mod børn i alderen 0-12 år og deres forældre, hvor børnene udviser (tidlige tegn på) adfærdsvanskeligheder i hjemmet, daginstitutionen eller i skolen. Programmerne kan både anvendes som et forebyggende program for børn i udsatte positioner og som behandlingsprogrammer rettet mod børn med betydelige adfærdsproblemer i hjemmet eller skolen. Visitationen til programmet er baseret på en screening af adfærdsproblemer hos barnet, hvor studier har vist en klar sammenhæng mellem de former for tidligere adfærdsproblemer, som der screenes for i programmet og anti-social adfærd, herunder misbrug og kriminalitet i ungdomsårene.

Dokumenterede effekter

Der er foretaget ganske omfattende international forskning i De Utrolige År programmernes effekt, hvor der i notatet primært er fokus på amerikanske og nordiske studier. I en række amerikanske randomiserede effektstudier af DUÅ viser der sig statistisk signifikante forskelle til fordel for DUÅ. Der er foretaget follow-up-målinger 5-6 år efter et endt DUÅ-forløb, hvor man har fundet, at effekten af DUÅ er de samme som et år efter afsluttet forløb. Det vil sige, at 2/3 af de deltagende børn ikke længere er behandlingskrævende, hvor de alle ved start på et DUÅ-hold var behandlingskrævende.¹⁸

De nordiske studier ligger i tråd med den internationale forskning, og der opleves også her en positiv effekt på baggrund af familiers deltagelse i DUÅ. I Norge har man i 2004 lavet et randomiseret, kontrolleret forsøg, hvor man har undersøgt effekten af BASIC og en kombination af BASIC og Dinosaurusskolen, og sammenholdt effekten af disse behandlinger med en gruppe familier, som var på ventelisten til et DUÅ-program. Studiet indikerer, at barnets sociale kompetencer og adfærdsproblemer er formindsket på baggrund af deltagelse i DUÅ i Norge. Undersøgelsen viser ligeledes, at forældrene både benytter mere positive opdragelsesmetoder og har mindre stress i forælderrollen.

Der findes i Danmark en Delrapport 2, som omhandler effekten af DUÅ i Danmark. Effektstudiet er foretaget med udgangspunkt i afprøvningen af BASIC preschool og Dinosaurusskolen og konkluderer:

- at børnene har færre adfærdsproblematikker i hjemmet og skolen
- at børnene har fået styrket deres sociale kompetencer
- at relationen mellem forældre og børn styrkes
- at forældrenes indbyrdes relation forbedres og deres trivsel øges.

¹⁸ For uddybende gennemgang af effektstudier se bilag 1

5.1.2 Slægts- og netværksanbringelser

I forbindelse med anbringelsesreformen i 2006 blev der sat øget fokus på at anvende netværk og slægten som anbringelsesform for udsatte børn og unge. Kommunerne har mulighed for at godkende personer i netværket og slægten som plejefamilie for udsatte børn og unge og overdrage ansvaret til dem i en kortere eller længere periode. Slægts- og netværksanbringelse adskiller sig fra anbringelse i en plejefamilie på den måde, at netværks- og slægtsplejefamilien udelukkende aflønnes i forhold til merudgifter og tabt arbejdsfortjeneste og ikke modtager plejevederlag som en almindelig plejefamilie.

Målgruppe

De fleste børn bliver anbragt pga. mindst et forhold knyttet til deres hjem eller forældre. Mere end halvdelen er anbragt pga. forældrenes misbrugsproblemer, og mere end en fjerdedel er anbragt pga. forældrenes psykiske lidelser. I Danmark var 654 børn og unge i 2009 anbragt i netværks- og slægtsanbringelse, svarende til 7 pct. af alle anbragte. I forhold til andre lande er der tale om en relativ lav andel.

Dokumenterede effekter

Der er foretaget en lang række grundige evalueringer af effekterne af slægtsanbringelse, inklusive såkaldte metaevalueringer, hvor man samler erfaringerne på tværs af alle relevante enkeltstudier internationalt. Både danske og internationale erfaringer peger entydigt på, at børn anbragt i slægten klarer sig væsentligt bedre end andre anbragte børn¹⁹.

I et internationalt metastudie fra Campbell pegede erfaringer på, at børn anbragt i slægten klarer sig væsentligt bedre end børn anbragt i plejefamilier²⁰. Studiet kunne dokumentere signifikante, positive forskelle i forhold til barnets adfærdsmæssige og mentale udvikling, barnets mentale udvikling samt stabilitet i anbringelsen.

Det Nationale Forskningscenter for Velfærd (SFI) har i en række analyser beskrevet de danske erfaringer med netværks- og slægtsanbringelser. Studiets primære fokus er at undersøge de relative effekter af slægtsanbringelse sammenlignet med traditionel familiepleje. Samlet viser evalueringen:

- At efter det 18. år er samlet set 43 pct. af de 18-24-årige, der var i slægtsanbringelse 2 år tidligere, fortsat anbragt uden for hjemmet sammenlignet med 62 pct. af de 18-24-årige, der var i traditionel familiepleje.
- En stærkt signifikant sammenhæng mellem plejefamilietype og de 4-16-årige plejebørns niveau af psykosociale problemer. Slægtsanbragte børn befandt sig oftest inden for normalområdet (70 pct.), mens lige så mange plejebørn i traditionelle plejefamilier havde psykosociale problemer helt uden for normalområdet (43 pct.) som inden for normalområdet (44 pct.).
- De daværende 13-23-årige plejebørn i traditionelle plejefamilier havde signifikant oftere end unge i slægtsanbringelse begået tyveri og hærværk.
- Signifikant flere af de slægtsanbragte gik i normalklasser i folkeskolen, friskoler eller privatskoler sammenlignet med plejebørn i traditionelle plejefamilier (71 pct. vs. 59 pct.). Til gengæld gik plejebørnene i de traditionelle plejefamilier signifikant oftere i specialklasser i folkeskolen eller på specialskoler (27 pct. vs. 15 pct.).

5.1.3 Multisystemisk Terapi - MST

Multisystemisk Terapi er et familiebaseret terapeutisk program rettet mod årsager til adfærdsp problemer i den unges miljø. Programmet fokuserer derfor på den unges familie, kammerater, skolen samt de unges nære omgivelser, og behandlingen foregår primært i hjemmet og i de nære omgivelser.

¹⁹ For uddybende gennemgang af effektstudier se bilag 1

²⁰ Winokur, M., et al. (2009): *Kinship Care for the safety, permanency, and well-being of children removed from the home for maltreatment*, Campbell Systematic Review

Behandlingen styres af ni principper, som fungerer som en fleksibel manual. Multisystemisk Terapi udføres af et team, der består af en vejleder og 2-4 terapeuter. Behandlingsarbejdet forudsætter skriftlig dokumentation af arbejdet fra uge til uge og indebærer kontinuerligt formaliseret kvalitets sikring. Den unges samspilsrelationer med de relevante systemer undersøges, og på denne baggrund opstilles delmål for behandlingen, som derpå styrer valget af interventioner, som familien og terapeuten planlægger og gennemfører. Dette omsættes i en behandlingsplan, som der følges op på og justeres hver uge sammen med forældre og andre berørte.

MST blev afprøvet i Danmark fra 2003-2006 som et nyt behandlingsprogram til unge med alvorlige adfærdsproblemer, og blev herefter forankret i Servicestyrelsen, der koordinerer den danske indsats. Siden 2011 har MST været forankret i to organisationer, der bistår med konsulentstøtte og træning til kommuner, der ønsker at indføre MST lokalt.

Målgruppe

Programmet er udviklet med sigte på kriminelle unge som et alternativ til anbringelse uden for hjemmet. Programmet er senere videreudviklet til at omfatte unge med misbrugsproblemer og unge med alvorlige psykiske problematikker. Målgruppen er i dag anti-sociale, ofte kriminelle, unge i alderen 10-17 med sociale, emotionelle og adfærdsmæssige problemer. De er ofte mishandlede eller omsorgssvigtede; har psykiske problemer, der kan føre til indlæggelse eller risiko for fængsling eller anbringelse på lukket institution.

Dokumenterede effekter

Der findes en række randomiserede effektstudier af MST internationalt, hvoraf mange viser statistisk sikre forskelle til fordel for MST. Et Campbell metastudie viser dog, at samlet set kan det ikke konkluderes, at MST er bedre end Treatment as Usual (TAU). Det skal her ligeledes nævnes, at TAU giver næsten ligeså gode resultater som MST i en nordisk sammenhæng. Et svensk randomiseret effektstudie tegner et billede af en positiv effekt af MST sammenlignet med kontrolgruppen (TAU), uden der dog er statistisk signifikante forskelle på de forskellige effektparametre²¹.

Der er i en dansk sammenhæng gennemført to resultatevalueringer af MST, der samlet viser:

- en 50 pct. reduktion i samlet problemscore blandt de unge
- en reduktion på 40-50 pct. i forhold til unge med manglende skoletilbud
- en reduktion på ca. 50 pct. i forhold til kriminalitet
- en reduktion på 50-60 pct. i forhold til unge med misbrugsproblemer
- at mellem 1/3 og 1/4 af de unge fortsat bliver anbragt uden for hjemmet.

5.1.4 Multidimensional Treatment Foster Care – MTFC

Multidimensional Treatment Foster Care er et evidensbaseret behandlingstilbud til de mest adfærdsvanskelige børn og unge med svære emotionelle eller adfærdsmæssige problemer. Formålet med MTFC-behandlingen er, at den unge efter endt behandling kan vende hjem igen til egen familie eller overgå til en mindre indgribende foranstaltning i form af opvækstplejefamilie, eget værelse og/eller støttekontaktperson.

Behandlingen er helhedsorienteret og omfatter både den unge/barnet, de biologiske forældre og en midlertidig trænings-/plejefamilie. Gennem hele forløbet, der varer 9-12 måneder, anvendes belønninger for social adfærd og konsekvenser for problemadfærd. Et MTFC behandlerteam omfatter behandlingskoordinator, familieterapeut, ungdomsterapeut, færdighedstræner, PDR-interviewer og træningsfamilien. MTFC blev indført i Danmark i 2008 i et samarbejde mellem Servicestyrelsen, fem kommuner og Familjeforum AB, og i dag findes der 5 MTFC-teams i Danmark, der samarbejder med Servicestyrelsen.

Målgruppe

Programmet henvender sig til børn og unge som står umiddelbart overfor en anbringelse på institution, i plejefamilie eller lignende. Dog har de børn og unge som visiteres til MTFC ofte problemer som er så omfattende, at de betegnes som 'svære at placere' hos almindelig plejefamilier el-

²¹ For uddybende gennemgang af effektstudier se bilag 1.

ler på en institution. Der er tale om børn, der har en aggressiv, indadvendt eller selvskadende adfærd; der har svært ved at få venner og ved at følge almindelig skolegang, omgås kammerater, der har negativ indflydelse på dem og er involveret i kriminalitet samt prøvet alkohol, hash eller stoffer

MTFC findes i tre versioner, MTFC-P for børn i alderen 3 – 5 år, MTFC-C for børn i alderen 6 – 11 år og MTFC-A for unge i alderen 12 – 18 år. I Danmark bruges MTFC primært til unge i alderen 12-18 år - men også i mindre grad til børn i alderen 6-11 år. I analyserne er der taget afsæt i målgruppen af 12-18årige, men der vil umiddelbart kunne forventes en tilsvarende – eller større – økonomisk gevinst ved en yngre målgruppe, da ændringen i livsforløbet igangsættes tidligere og gevinstrealiseringen dermed også igangsættes tidligere.

Dokumenterede effekter

Et Cochrane metastudie over internationale randomiserede studier fremhæver, at TFC²² kan medvirke til en betydelig nedsættelse i antisocial og kriminel adfærd. Studierne peger endvidere på, at TFC fremmer stabilitet hos barnet/den unge. Metastudiet peger desuden på en betydelig reduktion i antallet af dage tilbragt i sikrede omgivelser for unge i særligt intensive TFC-forløb. Programmerne formåede således i højere grad end TAU at fastholde de unge/børnene i træningsfamilien under behandlingen.

Et andet amerikansk randomiseret, kontrolleret forsøg, hvor piger imellem 13 og 17 år blev tildelt MTFC eller TAU, viser at MTFC var succesfuld i at mindske antallet af teenagegraviditeter. Antallet af gravide piger i TAU var 2 ½ gange højere i TAU end i MTFC.²³

Sverige har som det første land udenfor USA gennemført randomiserede studier af MTFC. På alle variabler viser MTFC en stærkere positiv udvikling end TAU. Studierne viser:

- At unge der har deltaget i MTFC har en stærkere positiv udvikling på prosocial adfærd og følelsesmæssige kompetencer end unge, der har modtaget TAU.
- At der for en ung i TAU i Sverige er der tre gange så stor sandsynlighed for at opleve sammenbrud i en anbringelse som for en ung i MTFC i Sverige.
- At effekten af MTFC i Sverige syntes mest markant i forhold til teenagepiger.

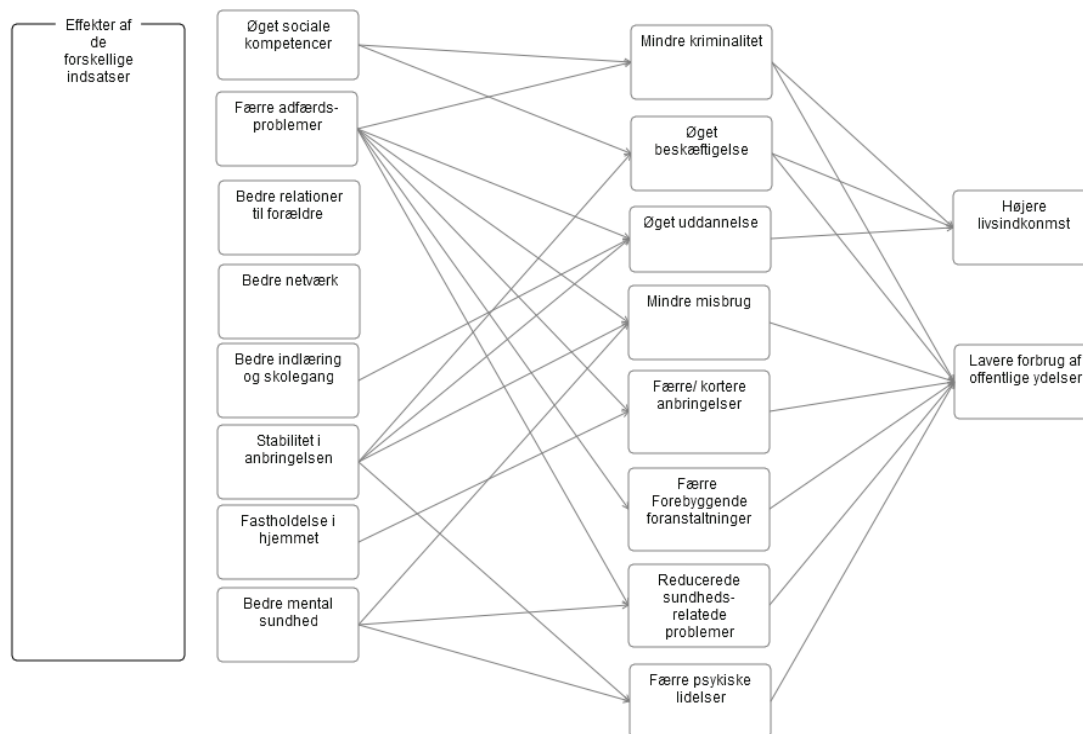
²²I denne forskningsoversigt bruges TFC som et paraplybegreb for *specialised foster care*, *'wrap-around' foster care* og *multidimensional treatment foster care (MTFC)*". MTFC er en intensiv variant af TFC med ekstra indsats.

²³ For uddybende gennemgang af effektstudier se bilag 1

5.2 Opsummering af gevinsterne ved programmerne

I nedenstående figur har vi illustreret sammenhænge mellem de umiddelbare effekter, som dokumenteres i studierne af programmerne og de udledte effekter disse formodes at kunne føre til på længere sigt (dvs. ændringer i livsforløbet). Kausaliteten mellem de enkelte sammenhænge er i forskellig grad forskningsmæssigt underbygget og hvor der er forskningsmæssigt belæg, er dette angivet med en pil.

Figur 5-1: Oversigt over effekter



I bilag 1 findes en nærmere angivelse af, hvilke effekter der er påvist, og hvilke der er teoretisk afledt for hvert af de fire programmer. Idet følgende redegøres for det forskningsmæssige belæg for antagelserne om sammenhænge i figuren.

Som det fremgår af de foregående afsnit har DUÅ og MST dokumentet effekt i forhold til at *styrke børn og unges sociale kompetencer*, målet fx på validerede instrumenter som fx Strength and Difficulties Questionnaire (SDQ), Child Behavior Checklist (CBCL) eller Social Skills Rating System (SSRS). Tidligere undersøgelser dokumenterer her, at sociale kompetencer kan have betydning i forhold til skolegang, uddannelsesforløb og beskæftigelse, fordi sociale kompetencer er en forudsætning for inklusion i de forskellige arenaer, og manglende sociale kompetencer kan føre til mobning og eksklusion²⁴. Og tilsvarende har sociale kompetencer betydning i forhold til etablering af konstruktive kammeratskabsrelationer, og dermed potentielt for forebyggelse af kriminalitet. Her er der dog også undersøgelser, der viser, at en styrkelse af sociale kompetencer hos indadvendte, isolerede børn og unge kan føre til dannelsen af negative kammeratskabsrelationer.

Ligeledes dokumenterer både DUÅ, MST og MTFC *reduktioner i adfærdspøblemer*, målt på validerede instrumenter som fx Strength and Difficulties Questionnaire (SDQ), Child Behavior Checklist (CBCL); Eyberg Child Behaviour Index, eller Social Skills Rating Scale (SSRS). En række undersøgelser viser, at tidlig antisocial adfærd prædikerer antisocial adfærd senere i livet, herunder kriminalitet²⁵. En svensk undersøgelse viser, at der er en relativ høj sammenhæng mellem problemadfærd i barndommen og en række mistilpasninger i ungdommen i form af misbrug, dårlig skolemotivation, risikabel seksuel adfærd mv. og i voksenlivet i form af kriminalitet, lav be-

²⁴ Rutter M. and Rutter M. (1993): Den livslange udvikling – forandring og kontinuitet.

²⁵ Magnusson, Stattin & Dunér 1983; Stattin & Magnusson 1995; Stattin & Trost 2000 citeret i Egelund, Hestbæk & Andersen 2004,.

skæftigelsesgrad, dårlige sociale levekår mv.²⁶. Ligeledes viser en række undersøgelser, at børn, der debuterer med kriminalitet i 10-12 års alderen bliver de mest vedvarende kriminelle.

Både de tre behandlingsprogrammer og slægtsanbringelser viser positive resultater i forhold til at styrke *relationen mellem barnet/den unge og forældrene*. I en forskningsoversigt om anbringelser konkluderes, at: "Til nu foreligger ikke tilstrækkelig dokumentation for, at *kontakt* med forældrene har den positive betydning, som man ellers har antaget. Det er dog vigtigt at understrege, at der heller ikke er dokumentation for det modsatte. Vi ved altså ikke med sikkerhed, om kontakten med de biologiske forældre er positiv, neutral eller eventuelt negativ for det anbragte barn"²⁷. Der er dog en række undersøgelser som peger på, at der er en sammenhæng mellem *forældrekompetencer* kan have betydning i forhold til udvikling af kriminel adfærd²⁸, samt at disharmoni i familien kan styrke risikoen for udvikling af psykiatriske lidelser i voksenalderen. Disse resultater ligger i tråd med tilknytningsteorien og socialpsykologi, som tilsiger, at børn med trygge relationer til forældre vil være bedre til at håndtere frustration, er mindre hyperaktive, og mere opmærksomme i førskolealderen, og ligeledes vil klare sig *bedre indskoling*, end børn med mindre stabil forældretilknytning. Og ligeledes ses, at kvaliteten af relationen mellem barn og forældre har betydning i forhold til barnets selvværd, kompetencer og ansvarlighed, samt at forældrenes opmærksomhed i forhold til barnets adfærd har betydning i forhold til udvikling af anti-social adfærd og andre adfærdsproblemer²⁹. Der foreligger dog ikke systematisk dokumentation for disse sammenhænge, hvorfor der ikke er medregnet en afledt effekt af bedre netværk - og dermed ikke en økonomisk gevinst af denne.

DUÅ, MST og MTFC dokumenterer positive resultater i forhold til at styrke udsatte børns og unges skolegang, om end det dog er forskelligt, om de dokumenterer *deres skolefremmøde, læringsberedskab eller skolepræstationer*. En række danske og internationale interventionsstudier undersøger og dokumenterer en positiv sammenhæng mellem en læringsorienteret indsats i førskolealderen og styrkelsen af børns læring ud fra en antagelse om, at børnenes livschancer styrkes på længere sigt, om end denne antagelse ikke hverken bekræftes eller afkræftes af studierne³⁰. Ligeledes dokumenterer en række studier, at den unges *akademiske færdigheder* (at læse, skrive og regne) og akademiske kompetencer (at lære) har en stærk forklaringskraft i forhold til de unges uddannelsesniveau³¹. Undersøgelserne viser her, at evnen til at forstå, hvordan man begår sig, hvad der forventes i uddannelsessystemet, og hvordan man skal afkode undervisningen har større betydning for uddannelsesniveaue, end den unges kognitive kompetencer³². Under alle omstændigheder kan særligt DUÅ, men også i et vist omfang MST og MTFC formodes at have behov betydning for det efterfølgende behov for specialundervisning: enten ved at unge, der tidligere vil have haft behov for specialundervisning kan fastholdes i almindelige skoletilbud uden særlig støtte, eller at unge der tidligere vil have været uden skoletilbud eller i specialskole flyttes til almindelige skoletilbud, men med specialundervisning eller lignende støtte.

Der foreligger ikke dansk dokumentation, som systematisk belyser langsigtede effekter af styrkelse af udsatte *børn og unges netværk*. En aktuel dansk undersøgelse dokumenterer dog en stærk sammenhæng mellem social integration og psykisk trivsel blandt børn, således at der er en stærk forøget risiko for forekomst af psykisk mistrivsel hos børn, der mangler fortrolige kontakter til både forældre og jævnaldren³³. Ligeledes indikerer forskning, at stabile relationer til andre voksne end forældre kan yde en form for støtte, som kan supplere eller delvist kompensere for støtte fra barnets forældre – enten i form af støtte til praktiske forhold og i forhold til håndtering af følelser og adfærd. Sådanne stabile relationer til andre voksne kan have karakter af mentor eller rollemodel³⁴. Der foreligger dog ikke systematisk dokumentation for disse sammenhænge,

²⁶ Stattin & Magnusson 1996 citeret i Egelund, Hestbæk & Andersen 2004, s. 62, samt O'Neil et. al. (2010): A Cost-Benefit Analysis of Early Childhood Intervention: Evidence from an Experimental Evaluation of the Incredible Years Parenting Program.

²⁷ Egelund og Hestbæk (2003): Anbringelser af børn og unge uden for hjemmet – en forskningsoversigt

²⁸ McCord 1983 citeret i Egelund, Hestbæk & Andersen 2004, s. 46.

²⁹ Elizabeth C. Hair, et al. (2002): Clark Youth Development Outcomes Compendium; Division C. Social and Emotional Development.

³⁰ Jensen, B., et al. (2009): Effekter af indsatser for socialt udsatte børn i daginstitutioner. HPA-projektet.

³¹ Jensen, B., et al. (2009): Effekter af indsatser for socialt udsatte børn i daginstitutioner. HPA-projektet.

³² Jensen, B., et al. (2009): Effekter af indsatser for socialt udsatte børn i daginstitutioner. HPA-projektet.

³³ Holstein BE, Damsgaard MT, Henriksen PW, Kjær C, Meilstrup C, Nelausen MK, Nielsen L, Rayce SB, Due P. Psykisk mistrivsel blandt 11-15-årige. København: Sundhedsstyrelsen, 2011.

³⁴ Elizabeth C. Hair, et al. (2002): Clark Youth Development Outcomes Compendium; Division C. Social and Emotional Development.

hvorfor der ikke er medregnet en afledt effekt af bedre netværk - og dermed ikke en økonomisk gevinst af denne.

Undersøgelser af slægtsanbringelser viser, at dette er en mere stabil anbringelsesform end familiepleje - og ydermere i forhold til institutionsanbringelser. Der er imidlertid begrænset dokumentation vedr. sammenhængen mellem *stabilitet i anbringelsen* og de unges videre livsforløb, om end der findes enkelte studier, der viser en positiv sammenhæng. Således viser et svensk opfølgingsstudie på tidligere anbragte unge som 25årige viser, at en sammenhæng *mellem stabilitet i anbringelsen* og de unges livsforløb. Her ses en større sandsynlighed for lavt uddannelsesniveau, lav beskæftigelsesgrad, alvorlig kriminalitet, mentale problemer og tidlig død, hvis der har været sammenbrud i anbringelserne³⁵.

MST og MTFC dokumenterer, at programmet medvirker til, at flere unge kan *fastholdes i hjemmet*, frem for at blive anbragt uden for hjemmet. Det er dog ikke muligt på baggrund af dansk forskning at dokumentere, at fastholdelse i hjemmet i sig selv har en positiv effekt i forhold til uddannelse, beskæftigelse, forebyggelse af kriminalitet mm. Tværtimod klarer udsatte børn og unge sig dårligere end ikke-udsatte børn og unge uanset om de anbringes uden for hjemmet eller ej, og forskellen mellem udsatte børn og unge og anbragte børn og unge kan i lige så høj grad skyldes andre forhold, end fastholdelse i hjemmet.

Både MST, MTFC og Slægtsanbringelser har en dokumenteret positiv effekt i forhold til de unges mentale sundhed. *Mental sundhed* omfatter dels en oplevelsesdimension - at have det godt med sig selv - og en funktionsdimension - at fungere i relation til sig selv og sin omverden. Forskning viser her, at mental sundhed er en forudsætning for udvikling og læring, og ligeledes er en beskyttende faktor for risikoadfærd og udvikling af sygdom senere i livet³⁶. Således viser forskning, at den mentale sundhed har betydning for læring og fravær, ligesom der ses en høj forekomst af problemer som fx selvskadende adfærd og selvmordsrelateret adfærd. Et charter fra EU fastslår, at den mentale sundhed grundlægges i de tidlige år, og at omkring halvdelen af alle psykiske lidelser viser sig allerede i ungdommen³⁷.

³⁵ Vinnerjunga, 2008, citeret i Egelund et. al. (2009): Anbragte børn og unge. En forskningsoversigt

³⁶ Holstein BE, Damsgaard MT, Henriksen PW, Kjær C, Meilstrup C, Nelausen MK, Nielsen L, Rayce SB, Due P. Psykisk mistrivsel blandt 11-15-årige. København: Sundhedsstyrelsen, 2011.

³⁷ Holstein BE, Damsgaard MT, Henriksen PW, Kjær C, Meilstrup C, Nelausen MK, Nielsen L, Rayce SB, Due P. Psykisk mistrivsel blandt 11-15-årige. København: Sundhedsstyrelsen, 2011.

6. DET ØKONOMISKE REGNESTYKKE

Afgrænsningen af effekterne ved forskellige programmer målrettet udsatte børn og unge tillægges stor opmærksomhed i den eksisterende litteratur på området. Eksempelvis vil reduceret kriminalitet som følge af en indsats over for et marginaliseret ungt menneske føre til direkte gevinster for samfundet i form af eksempelvis reducerede udgifter i forbindelse med opklaring, domsfældelse og afsoning. Men der vil også være indirekte gevinster for samfundet i form af et mere trygt samfund, ligesom det unge menneskes egne børn også forventes at kunne holdes ude af kriminalitet, hvis de ikke vokser op med forældre, der lever på kanten af loven. Afgrænsningen og operationaliseringen af effekterne samt datagrundlaget er netop i fokus i dette kapitel.

6.1 Afgræsning af effekter og gevinster til analysen

I denne analyse er effekterne af programmerne afgrænset til effekterne for målgruppen, dvs. de målbare udgifter og gevinster, der er relateret direkte til det udsatte barn/den unge. Denne afgrænsning er valgt, da fokus er på afkastet af investeringen for det offentlige og for deltageren. Dette betyder omvendt, at resultatet af analysen er udtryk for konservative skøn over værdien af de forebyggende indsatser, idet de faktiske økonomiske besparelser vil være højere, hvis værdien af afledte effekter også var medtaget.

I beregningen af de økonomiske gevinster er effekterne (eller gevinsterne) afgrænset til at omfatte:

Reducerede udgifter til:

- Foranstaltninger
- Sundhedsydelser, herunder ydelser i forbindelse med misbrug
- Kriminalitet
- Indkomstoverførsler.

Øgede indtægter fra:

- Beskæftigelse
- Uddannelse.

Dermed er der alene medtaget målbare effekter, som formodes at følge af programmerne.

Værdisætningen af de forskellige effekter forbundet med de udvalgte programmer tager ligeledes udgangspunkt i en pragmatisk tilgang til fastsættelse af priser på gevinster og omkostninger. For eksempel indgår indkomstoverførsler normalt ikke i denne type analyser, men da de er vigtige i forhold til vurderingen af afkastet på det offentlige investeringer i foranstaltninger, er analysen suppleret med en beregning af ressourcetrækket på den offentlige sektor ved de forskellige programmer.

6.2 Datagrundlag

Fundamentet for den økonomiske analyse er et omfattende registerdatamateriale. Datagrundlaget anvendes hovedsagligt til at estimere livsforløbene (basisscenariet) for de udvalgte programmers målgrupper. Derudover anvendes det til beregning af standardpriser for de forskellige gevinster og omkostninger ved de udvalgte programmer. Et eksempel på standardpriser kunne være, "prisen for en gennemsnitlig voldsdømt pr. år" eller "prisen for en gennemsnitlig behandling af en alkohol- og stofmisbruger pr. år".

Populationen er som nævnt personer i Danmarks Statistiks register over udsatte børn og unge. Desuden har vi fået tilsvarende oplysninger om "Normalbefolkningen". Normalbefolkningen består af en stikprøve på 30 pct. af hele befolkningen, som ikke er i "Børn og unge-registret". Normalbefolkningen fungerer i analysen som en kontrolpopulation.

Datagrundlaget til beskrivelse af de udvalgte programmers målgrupper er dannet ved en samkøring af en række af de største registerdatabaser med personnummeret som nøgle. Danmarks Statistik har i forbindelse med udgivelsen af publikationen "Udsatte børn og unges livsmuligheder" tidligere foretaget denne samkøring af de forskellige datakilder. Rambøll har fået adgang til

dette datamateriale, som dermed udgør det grundlæggende datafundament. Rambøll har efterfølgende suppleret oplysningerne med data fra andre kilder på individniveau.

Figur 6-1 viser i overskrifter de forskellige registre, som er anvendt til analysen.

Figur 6-1: Registerdatagrundlag



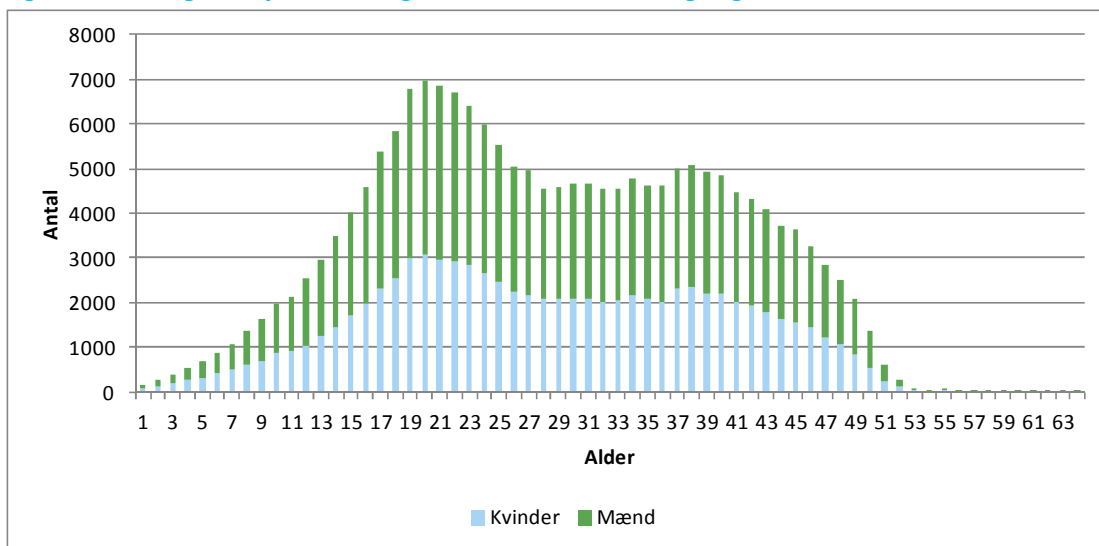
I det følgende gives en kort beskrivelse af registret over udsatte børn og unge, da dette er grundlaget for analysen. Bilag 2 beskriver de øvrige registre nærmere.

Danmarks Statistiks register over udsatte børn og unge

Danmarks Statistiks register over udsatte børn og unge indeholder 190.350 personer mellem 0 og 64 år, som på et eller andet tidspunkt i deres liv har modtaget en foranstaltning. Foranstaltninger dækker over forskellige former for anbringelser og opholdssteder samt forskellige forebyggende foranstaltninger.

Der er en overvægt af mænd i forhold til kvinder (56 pct. mænd og 44 pct. kvinder), og i forhold til befolkningens sammensætning generelt er der relativt få helt unge og ældre personer. De 18-35-årige udgør dermed over halvdelen af personerne i registret. De helt unge aldersgrupper er naturligt nok repræsenteret med relativt få personer, da sandsynligheden for at have modtaget en foranstaltning på et tidspunkt i sit liv stiger med alderen. Grunden til, at der er meget få personer i registret i de ældre aldersgrupper er, at relativt flere personer i dag modtager foranstaltninger end i 1950'erne og 1960'erne. Figur 6-2 viser en oversigt over køns- og aldersfordelingen i registret.

Figur 6-2: Oversigt over personer i registret over udsatte børn og unge



58.182 (31 pct.) af personerne i registret har kun modtaget forebyggende foranstaltninger og 89.704 (47 pct.) har kun haft anbringelser. 42.442 (22 pct.) har modtaget både forebyggende foranstaltninger og anbringelser. 50.396 personer i registret har været i plejefamilie, 63.993 har været på døgninstitution, og blot 975 personer har været i slægts- og netværksanbringelse.

Varigheden, målt som antal dage med foranstaltningen i løbet af livet, varierer med aldersgrupperne. I bilag 3 kan findes figurer, som viser den gennemsnitlige varighed for hhv. forebyggende foranstaltninger, plejefamilier, døgninstitutioner samt slægts- og netværksanbringelser.

Det er ikke kun mellem aldersgrupper, at der er forskel på varigheden af foranstaltningerne. Der er også stor forskel på varigheden mellem de enkelte personer. Således indgår en person i registret, hvis denne blot modtager én dags foranstaltning, mens registret samtidig indeholder personer, som er i et eller flere foranstaltningsforløb i alle deres børne- og ungdomsår. Tabel 6-1 viser den gennemsnitlige varighed for den fjerdedel af personer, som har den hhv. længste og korteste varighed.

Tabel 6-1: Variation i varigheden

	Anbragte	Forebyggende foranstaltninger
Gennemsnitlig varighed for de 25 % med højest varighed	3.517 dage	1.253 dage
Gennemsnitlig varighed for de 25 % med lavest varighed	186 dage	180 dage

6.3 Prifsatsættelse af gevinster ved programmerne

Et centralt element i analysen er at kvantificere gevinster og omkostninger ved de udvalgte programmer i økonomiske termer. I den forbindelse har vi udarbejdet et katalog med standardpriser på de enkelte programmets gevinster og omkostninger. Standardpriserne for gevinsterne er som udgangspunkt ens på tværs af programmer, men varighed, styrke og sandsynlighed vil være program- og målgruppespecifik.

I Tabel 6-2 vises de typer af omkostninger, der fastlægges inden for hver gruppe.

Tabel 6-2: Beskrivelse af typer af omkostninger

Gevinster, opgjort som reducerede, offentlige omkostninger	
Kriminalitet	De direkte omkostninger forbundet med efterforskning, sigtelse, domsfældelse og afsoning. I forhold til styrke sondres mellem kriminel adfærd i relation til vold mv., indbrud, tyveri og hærværk samt færdselslov og andre særlove. Følgeomkostninger, såsom erstatningsudbetalinger til ofre for vold mv. samt forsikringsudbetalinger i forbindelse med indbrud, tyveri og hærværk, medregnes endvidere. Øvrige følgeomkostninger for den dømte samt dennes familie medregnes ikke i analysen.
Sundhed	Udgifter til behandlingen af psykiske lidelser og behandlingen af alkohol- og stofmisbrug opgøres. Endvidere opgøres de generelle sundhedskostninger i form af læge- og sygehusforbrug for målgrupperne.
Andre foranstaltninger efter serviceloven	Omkostninger til andre forebyggende foranstaltninger og anbringelser, som eventuelt falder bort som en effekt af de programmer, der analyseres i undersøgelsen. Omkostningerne til fem typer af foranstaltninger opgøres: Plejefamilier, slægts- og netværksanbringelse, opholdssteder for børn og unge, forebyggende foranstaltninger samt døgninstitutioner.
Overførsler	Hvis programmet øger deltageres selvforsørgelsesgrad, falder udgifterne til offentlige overførsler. De arbejdsmarkedsrelaterede offentlige overførsler indgår i analyser, herunder førtidspension, kontanthjælp, sygedagpenge og ledighedsydelse. Øvrige offentlige overførsler, som fx boligsikring og fripladsordninger i institutioner, indgår således ikke i analysen. I en traditionel samfundsøkonomisk analyse vil overførsler ikke indgå som en effekt, da overførsler alene er en overflytning af værdi mellem to dele af samfundet (det offentlige til det private). Ud fra et offentlig-økonomisk perspektiv er reducerede udgifter til overførsler ikke desto mindre en væsentligt gevinst ved indsatser over for marginaliserede børn og unge, hvorfor overførsler indgår i nærværende analyse.
Beskæftigelse og uddannelse	Gevinsten ved beskæftigelse opgøres som lønindkomsten for den uddannede, deltageren forventes at opnå, graden af tilknytning til arbejdsmarkedet og alder for tilbagetrækning, herunder førtidspension. Prisen på uddannelse opgøres i forhold til den livstidsindkomst en given uddannelse forventes at skabe grundlag for.

En central opgave i fastlæggelsen af standardpriser er at sikre, at der ikke opstår dobbelttælling af effekterne, særligt mellem reducerede udgifter og øgede indtægter. For eksempel skal der ikke *både* indregnes tabt arbejdsfortjeneste ved afsoning i forbindelse med kriminalitet og en beskæftigelseseffekt med færre år på arbejdsmarkedet.

Beregningen af standardpriserne for gevinster ved de udvalgte programmer sker med udgangspunkt i (en kombination af) forskellige metoder. Fra dataregistre har vi for eksempelvis beregnet de gennemsnitlige arbejdsmarkedsrelaterede overførsler til målgruppen, mens andre beregninger tager udgangspunkt i litteratur på området. I Tabel 6-3 ses en oversigt over de fundne standardpriser. En del af priserne er opgjort specifikt for hver aldersgruppe og målgruppe og rapporteres derfor ikke i tabellen.

Tabel 6-3: Beregnede standardpriser

Type	Pris
Kriminalitet	
Volds- eller sædelighedsforbrydelser, våbenlov og lov om euforiserende stoffer	37.643 kr. pr. dom
Indbrud, tyveri, og hærværk	25.458 kr. pr. dom
Færdselslove og andre særlove	12.694 kr. pr. dom
Frihedsberøvelse	1386 kr. pr. dag
Sundhed	
Generelle sundhedsomkostninger	Målgruppe- og aldersspecifik
Misbrugsbehandling (alkohol- og stofmisbrug)	234 kr. pr. dag
Behandling af psykiske lidelser	Målgruppe- og aldersspecifik
Andre foranstaltninger efter serviceloven	
Plejefamilier	1.061 kr. pr. dag
Slægts- og netværksanbringelser	320 kr. pr. dag
Opholdssteder for børn og unge	2.027 kr. pr. dag
Forebyggende foranstaltninger	706 kr. pr. dag
Døgninstitutioner	2.964 kr. pr. dag
Overførsler	
Førtidspension	Målgruppe- og aldersspecifik
Kontanthjælp	Målgruppe- og aldersspecifik
Sygedagpenge	Målgruppe- og aldersspecifik
Ledighedsydelse	Målgruppe- og aldersspecifik
Beskæftigelse og uddannelse	
Indkomst	Målgruppe- og aldersspecifik

Priserne er valideret i forhold til forskellige andre tilgængelige opgørelser. Fx skal prisen på misbrug ganget med antallet af misbrugsbehandlingsdage gerne svare til de samlede, offentlige udgifter til misbrugsbehandling. Validering er vigtig, da beregningerne bag priserne er baseret på forskellige gennemsnitsbetragtninger. Fx er prisen på misbrug opgjort som gennemsnittet af flere forskellige typer af behandlinger. Hvor den oprindeligt beregnede pris overestimerer, er denne nedjusteret. Dermed anlægges igen en konservativ tilgang til analysen.

Bilag 5 giver en detaljeret gennemgang af de anvendte metoder og kilder til beregningerne.

6.4 Omkostninger ved programmerne

Omkostningerne ved programmet, der analyseres, opgøres som de direkte udgifter forbundet med gennemførelse af programmet. Dertil kommer et gennemsnitligt overhead indeholdende de indirekte programomkostninger i form af udgifter til administration, IT, HR mv., der leveres centralt fra kommunen.

De gennemsnitlige, indirekte udgifter ved programmerne er estimeret på baggrund af interviews med kommunerne, der har implementeret programmerne samt opgørelser fra Servicestyrelsen og tidligere danske undersøgelser. For en uddybende beskrivelse af omkostninger ved programmerne, se Bilag 1.

Tabel 6-4: Omkostninger ved programmer

Indsats	Estimeret omkostning pr. deltager
Slægts- og netværksanbringelser	108.000 kr. årligt
MST	140.000 kr. over 4 måneder
De Utrolige År	30.000 kr.
MTFC	915.000 pr forløb svarende til en merudgift på 112.500)

7. DE SAMLEDE ØKONOMISKE KONSEKVENSER AF INDSAT-TERNE

Som beskrevet i undersøgelsesdesignet er udgangspunktet for analysen en opgørelse af det økonomiske livsforløb for den gennemsnitlige person, som har været udsat i barndommen. Dvs. det gennemsnitlige nettobidrag til samfundet beregnes for hver årgang. Evidensbaserede studier har vist, at det med den rette indsats er muligt at ændre de udsatte børns og unges livsforløb i retning mod livsforløbet for ikke-udsatte børn og unge. Ved at analysere de afledte ændringer i udgifter og gevinster som følger af ændrede livsforløb er det således muligt at vurdere de samfundsøkonomiske konsekvenser af igangsættelsen af indsatserne.

I det følgende præsenteres livsforløbene og de samfundsmæssige omkostninger over et helt livsforløb for de målgruppeafgrænsninger, der anvendes for hver af de fire indsatser. Endvidere præsenteres, hvordan de fire programmer kan ændre et livsforløb for de udsatte børn og unge, og hvilken betydning dette har for samfundsøkonomien.

7.1 Livsforløb for målgrupperne

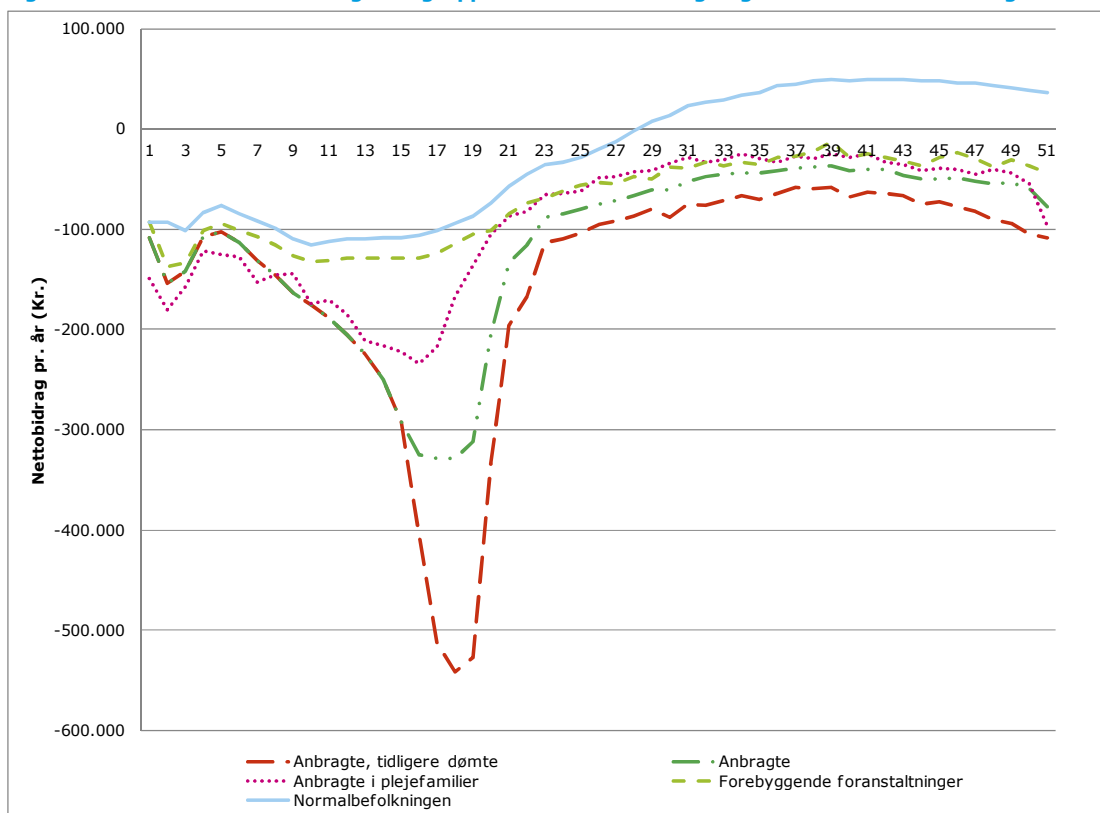
De udsatte børn og unge er som tidligere beskrevet delt op i fire målgrupper:

1. Børn og unge, der har modtaget forebyggende foranstaltninger
2. Børn og unge, der har været anbragt i plejefamilie
3. Anbragte børn og unge
4. Kriminelle, anbragte børn og unge.

Målgrupperne 2 og 4 er således undergrupper af målgruppe 3.

Figur 7-1 illustrerer livsforløbene for de fire målgrupper samt for normalbefolkningen.

Figur 7-1: Livsforløb for forskellige målgrupper af udsatte børn og unge samt normalbefolkningen



Figur 7-1 viser, at alle målgrupperne har et lavere nettobidrag pr. år end normalbefolkningen. Figuren viser endvidere, at de anbragte og tidligere dømt børn og unge er den målgruppe, som har det laveste nettobidrag igennem hele livet. Da man først kan blive dømt som 15-årig, er de tidligere dømtes livsforløb sammenfaldende med de anbragtes indtil det 15. år. Den målgruppe, der ligner normalbefolkningen mest, er børn og unge, som har modtaget forebyggende foranstaltninger.

Ovenstående livsforløb kan opsummeres ved at opgøre den samlede størrelse af nettobidraget pr. person i målgrupperne og for normalbefolkningen over livsforløbet. Denne størrelse er opgjort som nettonutidsværdien og fremgår af Tabel 7-1. Nettonutidsværdien er den tilbagediskonterede værdi af alle de fremtidige omkostninger og gevinster. Der anvendes en diskonteringsrente på 3 pct.

Boks 7-1: Diskontering

Hvad menes der med diskontering?

Med livsforløbsbetragtningen ser vi på en person over et helt liv (eller i hvert fald indtil det 64. år). Mange af udgifterne til fx sundhed og overførsler samt bidraget til de offentlige kasser i form af skattebetalinger, falder derfor langt ude i fremtiden. Gevinster, som ligger i fremtiden, er mindre værd end de gevinster og omkostninger, som vi kan få nu. Ligeledes betyder omkostningerne i fremtiden ikke så meget, som de omkostninger, som vi skal afholde nu. Hvis vi kan vælge mellem at få 1.000 kr. nu og 1.000 kr. om to år, vil de 1.000 kr. nu være at foretrække. Hvis man derimod skal vælge mellem at få 1.000 kr. nu, 1.200 kr. om to år eller 1.500 kr. om fire år vil folk vælge forskelligt. Dette kommer an på, hvor meget vi værdsætter forbrug i dag frem for fremtidigt forbrug samt på, hvor stort et afkast vi kan få af en investering i dag – hvis vi kan sætte de 1.000 kr. i banken i dag og få 1.600 kr. ud om to år, vil dette jo være at foretrække. For at sammenligne forskellige scenarier med fremtidige gevinster og omkostninger tilbagediskonteres disse med den valgte diskonteringsrente.

Valg af diskonteringsrente

I eksemplet ovenfor vil den relevante diskonteringsrente være forskellig fra person til person. Når der er tale om investeringer i offentligt regi, er det "samfundets" diskonteringsrente, som skal anvendes. Der er ikke generel enighed om, hvilken størrelse denne skal have. I analysen anvendes en diskonteringsrente på 3 pct.. Denne er valgt frem for Finansministeriet anbefalede rente på 5 pct., da denne af mange økonomer anses for at være for høj. Således anvender De Økonomiske Råd ofte 3 pct., ligesom det også er den anvendte rente i både Velfærdskommissionen og Arbejdsmarkedskommissionens rapport. Ligeledes anvendes diskonteringsrenter på 3-4 % også i lande, vi normalt sammenligner os med.

Nettobidraget opgøres fra personerne er 0 til og med 64 år. Vi antager således, at målgrupperne ligner normalbefolkningen efter folkepensionsalderen, og at effekten af foranstaltningerne over for målgrupperne vil være stort set nul på dette tidspunkt.

Tabel 7-1: Nettonutidsværdien for målgruppernes og normalbefolkningens livsforløb (0-64 år)

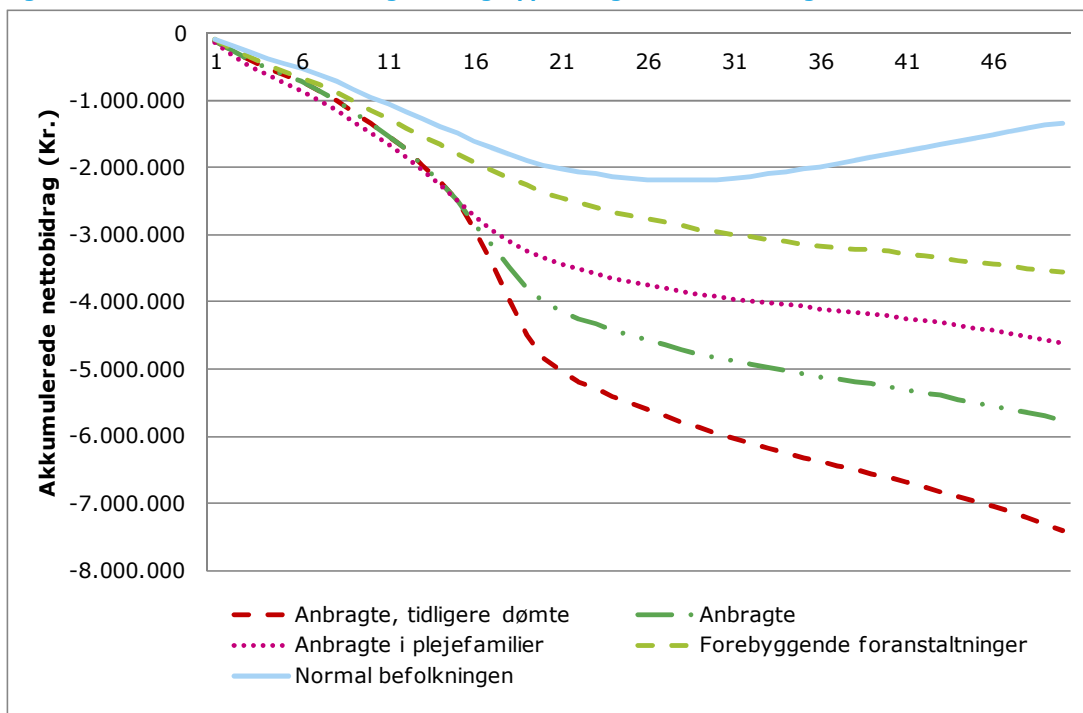
Målgruppe	Nettonutidsværdi (kr.)
Anbragte børn og unge	-2.024.539
Børn og unge der har modtaget forebyggende foranstaltninger	-482.293
Kriminelle, anbragte børn og unge	-3.073.984
Børn og unge anbragte i plejefamilier	-1.439.619
Normalbefolkningen	1.155.204

Som det fremgår af tabellen, er nettonutidsværdien for normalbefolkningen opgjort til ca.1,2 mio. kr. pr. person. Den laveste nettonutidsværdi findes for de kriminelle, anbragte børn og un-

ge, hvor nettonutidsværdien er ca. minus 3,1 mio. kr.. Tabellen viser endvidere tydeligt, at der for de anbragte, er en gevinst, hvis det er muligt at holde disse ude af kriminalitet.

Figur 7-2 viser det akkumulerede nettobidrag for målgrupperne og for normalbefolkningen. Da normalbefolkningen på et tidspunkt får et positivt nettobidrag, er dette med til at reducere de akkumulerede nettoudgifter. Derimod synes målgruppernes negative nettobidrag at blive forøget gennem hele livet.

Figur 7-2: Akkumulerede nettobidrag for målgrupperne og normalbefolkningen



7.2 Samlet potentiale

Der er altså store forskelle på de livsforløb, som et "normalt" barn og et udsat barn har – og dermed store forskelle på, hvor de offentlige udgifter forbundet med de forskellige livsforløb. Der er ca. 25.000 børn og unge i forskellige aldre, som i løbet af et år modtager foranstaltninger eller er anbragte. Hvis man kunne ændre livsforløbet for disse børn og unge og flytte dem op på "normal-livsbanen", vil det svare til en årlig besparelse på 29,5 mia. kr. fordelt mellem stat, kommune og deltager efter nedenstående oversigt:

Tabel 7-2: Samlet årligt potentiale i nettonutidsværdi

Område	Årlig nettobesparelse
Kommune	19,5 mia.
Stat	5,4 mia.
Deltager (løn fratrukket skat)	4,6 mia.
I alt	29,5 mia.

Beregningen er foretaget ud fra populationen af tidligere udsatte ud fra deres alder i dag. Her er det antaget, at de udgifter der adskiller dem fra normalbefolkningen fjernes, hvilket giver den samlede besparelse. Der er relativt færre personer i de ældre aldersgrupper, som er tidligere udsatte. Det skyldes, at der har været en væsentlig udvidelse af omfanget af særligt forebyggende foranstaltninger gennem de seneste 10-15 år. Derfor er besparelserne for personer over 50 år relativt begrænsede, da der ikke er tale om så stor en målgruppe. Når de årgange, der har modtaget foranstaltninger i de senere år, bliver ældre, vil der være en større gruppe af tidligere udsatte på fx 50 år end der er i dag. Dermed bliver den samlede besparelse også større, da flere

ældre vil være tidligere udsatte børn og unge. For de anbragte er der en nogenlunde konstant bestand op til de omkring 40-årige – derefter er der relativt få personer pr. årgang. For forebyggende foranstaltninger er der meget få i alderen over 30 år.

7.3 De Utrolige År

7.3.1 Hvilket livsforløb er det typiske for målgruppen?

De Utrolige År er et eksempel på en tidlig, intensiv og systematisk forebyggende indsats. DUÅ bliver både brugt som en foranstaltning og et forbyggende tiltag, men Rambøll vurderer, at de fleste børn i DUÅ ville have modtaget en forbyggende foranstaltning enten i stedet for DUÅ eller senere i barnets liv, havde DUÅ ikke været en mulighed. I beregningerne anvendes derfor en afgræsning af målgruppen svarende til børn, der modtager forebyggende foranstaltninger.

Visitationen til programmet er baseret på en screening af adfærdsproblemer hos barnet, hvor studier har vist en klar sammenhæng mellem de former for tidligere adfærdsproblemer, som der screenes for i programmet og anti-social adfærd, herunder misbrug og kriminalitet i ungdomsårene. Derfor må det også formodes, at en mindre del af målgruppen for DUÅ også senere vil blive anbragt uden for hjemmet. Når vi i beregningerne anvender en afgræsning af målgruppen til børn, som modtager forebyggende foranstaltninger er der derfor tale om en konservativ vurdering af gevinsterne, da gevinsterne vil være højere i de tilfælde, hvor et barn senere vil blive anbragt, da omkostningerne til anbringelser er højere end omkostninger til forebyggende foranstaltninger.

I nedenstående tabel ses en illustration af livsforløbet for tidligere modtagere af forebyggende foranstaltninger, som altså anvendes som målgruppen for DUÅ.

Tabel 7-3: Baggrundsfaktorer for målgruppen for DUÅ og normalbefolkningen

Område	Målgruppen for DUÅ (tidligere modtager af forebyggende foranstaltninger)	Normalbefolkningen
Kriminalitet		
Dømt for vold i 2009 ^a	4,5 %	0,7 %
Dømt for ejendomsforbrydelse i 2009 ^a	3,9 %	0,6 %
Misbrug og psykiske lidelser		
Andel i alkoholbehandling i 2009 ^b	0,3 %	0,1 %
Andel i stofmisbrugsbehandling i 2009 ^b	1,6 %	0,1 %
Andel behandlet for psykisk lidelse i 2008 ^b	0,4 %	0,1 %
Overførsler		
Andel med kontanthjælp i 2007 ^c	22,4 %	4,2 %
Andel med førtidspension i 2007 ^c	7,4 %	6,6 %
Andel med sygedagpenge i 2007 ^c	11,6 %	12,3 %
Uddannelse		
Andel med en uddannelse efter grundskolen i 2009	38,9 %	75,5 %

Note: Opgjort som andelen af de respektive grupper, som har begået kriminelle handlinger, været i behandling for misbrug eller psykiske lidelser og modtaget overførsler inden for et år.

"a": andel af de 15-64-årige

"b": andel af den 0-64-årige

"c": Andel af de 18-64-årige

"d": Andel af de 22-39-årige.

Som ovenstående tabel illustrerer, er der en overhyppighed for målgruppen for forebyggende foranstaltninger på stort set alle parametre.

7.3.2 Hvilke effekter kan vi forvente af DUÅ?

På tværs af danske, nordiske og internationale studier er der dokumenteret en positiv effekt af DUÅ i forhold til dels at reducere børnenes adfærdsproblemer i hjemmet og i skolen, og dels at styrke børnenes sociale kompetencer. Samtidig viser nordiske og internationale studier, at denne effekt fastholdes i opfølgingsstudier på op til 12 år efter indsatsen. Da der er tale om en tidlig forebyggende indsats, belyser hverken nordiske eller internationale studier effekter i forhold til uddannelse, beskæftigelse, kriminalitet eller misbrug.

Givet, at der er tale om en tidlig, forebyggende indsats, stiller det store krav til den rette visitation af familier til deltagelsen i programmet, hvor der dog også anvendes en systematisk screening af børnene, som styrker visitationen. I beregningerne anvendes en succesrate på 15 pct., svarende til at 1,5 ud af 10 vil få større effekt af DUÅ, end de vil have fået af de foranstaltninger, de ellers vil have modtaget. Den relativt lave succesrate skyldes, dels at der er tale om en bred målgruppe, hvor der dels er risiko for at visitere familier, som ellers ikke ville have modtaget foranstaltning, dels at effekten for nogle familier ikke vil være større end effekten af andre forebyggende foranstaltninger.

I beregningerne har vi indregnet, at en fuld effekt af programmet svarer til, at børnene opnår livsforløb, som er sammenlignelige med normalbefolkningens i forhold til misbrug og kriminalitet, mens vi har regnet med, at de stadig ligger marginalt under normalbefolkningen i forhold til uddannelse, beskæftigelse og overførelser, da der som udgangspunkt er tale om mere udsatte familier end normalbefolkningen, og indsatsen ikke forventes fuldt ud at kunne kompensere for dette. I forhold til foranstaltninger er det regnet med, at de 15 pct., som opnår fuld effekt, ikke efterfølgende har behov for andre foranstaltninger.

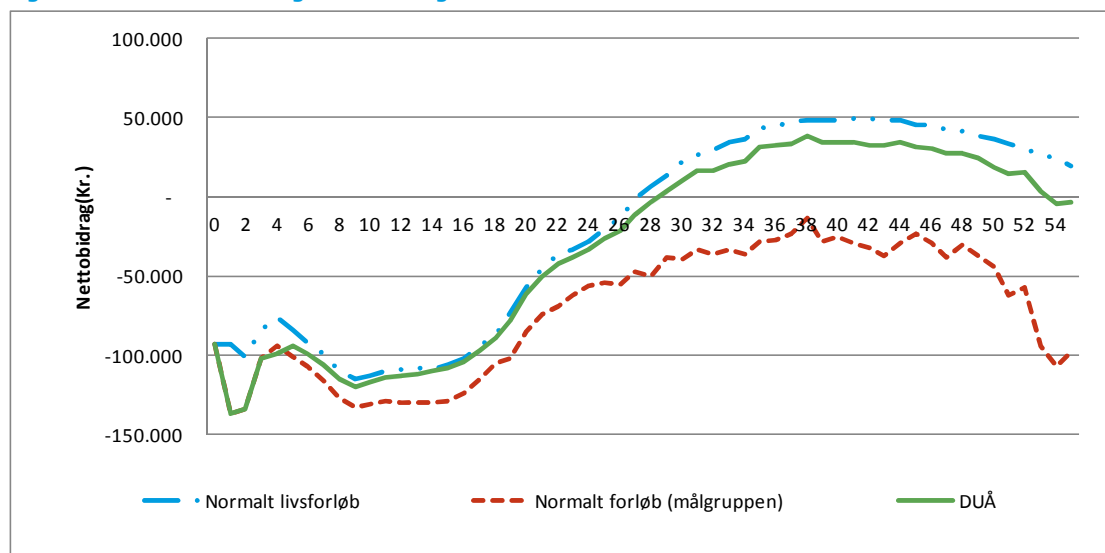
I bilag 1 har vi specificeret den præcise effektstørrelse, der er indregnet.

7.3.3 Vurdering af det samfundsmæssige potentiale

I nedenstående figur ses en oversigt over livsforløbene for normalbefolkningen, målgruppens almindelige livsforløb og det estimerede livsforløb for modtagere af DUÅ.

I nedenstående oversigt er der regnet på en omkostning på 30.000 kr. pr. program, og at programmet igangsættes for 4-årige. Der er regnet på en 15 pct. succesrate, men omkostninger for alle deltagere.

Figur 7-3: Samfundsmæssige omkostninger ved livsforløb



Figuren illustrerer, at de personer, der får fuld effekt af DUÅ, ligger væsentligt over deres "normale" livsbane. I nedenstående tabel er nettonutidsværdien beregnet ved en 15 pct. succesrate.

Tabel 7-4: Konsekvenserne for de offentlige kasser og deltageren – fordelt på myndigheder (nettonutidsværdi)

Myndighed	Normalt forløb (målgruppen)	DUÅ	Konsekvens
Kommune	-194.209	-141.832	52.377
Stat	-338.362	-283.491	54.871
Offentlige (ikke delbar)	-2.019.449	-2.019.449	-
Offentlige i alt	-2.552.021	-2.444.773	107.248
Deltagere	2.069.727	2.119.996	50.269
Samlet	-482.293	-324.776	157.517

Tabellen viser, at livsforløbet for et gennemsnitligt udsat barn i denne målgruppe vil være forbundet med om offentlige udgifter på 2,6 mio., mens man ved at omlægge indsatsen til DUÅ kan opnå effekter, hvor livsforløbet i stedet er forbundet med offentlige udgifter på ca. 2,4 mio. kr. i et livsforløb. Besparelsen for de offentlige peger på, at **kommunerne** kan spare 52.000 kr. **Staten** kan spare omkring 54.000 kr. pr. deltager – primært ved mindre udgifter til kriminalitet og øgede skatteindtægter. **Deltagerne** vil ligeledes opnå en gevinst i form af en højere lønindtægt, svarende til omkring 50.000 kr. i nutidsværdi.

Fordelingen på forskellige delområder fremgår af nedenstående oversigt:

Tabel 7-5: Konsekvenserne for de offentlige kasser og deltageren – fordelt på områder (nettonutidsværdi)

Område	Normalt forløb (målgruppen)	DUÅ	Forskel
Kriminalitet	-94.044	-83.463	10.582
Skat af lønindkomst	619.318	669.995	50.677
Overførsler	-547.991	-502.552	45.440
Sundhed	-786.706	-783.540	3.166
Misbrug	-30.668	-26.549	4.119
Psykiske lidelser	-3.755	-3.689	67
Foranstaltninger	-141.462	-148.263	-6.801
Fritid, kultur mv.	-66.668	-66.668	-
Undervisning mv.	-932.140	-932.140	-
Social beskyttelse	-567.904	-567.904	-
Samlet	-2.552.021	-2.444.773	107.248

Som det fremgår af tabellen, tilfalder kun en begrænset del af nettogevinsten foranstaltningsområdet, mens den største del af indtægten tilfalder kommunekassen og beskæftigelsesforvaltningen i kraft af at børnene i voksenlivet opnår bedre uddannelse og beskæftigelse.

De Utrolige År henvender sig til en bred gruppe af børn i alderen fra 4-6 år med adfærdsvanskeligheder. På landsplan er der ca. 200.000 børn i alderen 4-6 år. Hvis det antages, at 5 pct. har adfærdsvanskeligheder, vil det landdækkende, samlede potentiale vurderes at være omkring 10.000 børn årligt. Ved at bruge DUÅ i relation til 10.000 børn og familier, vil der være tale om en samlet investering på 300 mio. kr., der vil medføre en nettogevinst for samfundet på ca. 1,6 mia. kr.

Tabel 7-6: Samlet potentiale

	DUÅ
Antal deltagere på landsplan	10.000
Samlet investering i mio. kr.	300
<i>Nettogeinst i mio. kr.</i>	
Kommune	524
Stat	549
Deltagere	503
Samlet	1.576

7.4 Slægts- og netværksanbringelser

7.4.1 Hvilket livsforløb er det typiske for målgruppen?

Internationale og danske studier viser, at børn anbragt i traditionelle plejefamilier i stor udstrækning har samme karakteristika som børn anbragt i slægtspleje, og at man kan anvende gruppen af anbragte børn og unge i traditionelle plejefamilier som sammenligningsgrundlag i forhold til børn og unge anbragt i slægtsanbringelse. Det er således denne gruppe, der anvendes som sammenligningsgruppe i de fleste kontrolstudier, inklusive de danske, foretaget af SFI.

I nedenstående tabel ses en oversigt over centrale nøgletal for målgruppen, dvs. unge, som tidligere har været anbragt i plejefamilie:

Tabel 7-7: Baggrundsfaktorer for målgruppen for slægts- og netværksanbringelse og normalbefolkningen

Område	Målgruppen for slægts- og netværksanbringelse (tidligere anbragt i plejefamilier)	Normalbefolkningen
Kriminalitet		
Dømt for vold i 2009 ^a	2,8 %	0,7 %
Dømt for ejendomsforbrydelse i 2009 ^a	2,7 %	0,6 %
Misbrug og psykiske lidelser		
Andel i alkohol-behandling i 2009 ^b	0,7 %	0,1 %
Andel i stofmisbrugsbehandling i 2009 ^b	2,2 %	0,1 %
Andel behandlet for psykisk lidelse i 2008 ^b	0,3 %	0,1 %
Overførsler		
Andel med kontanthjælp i 2007 ^c	14,5 %	4,2 %
Andel med førtidspension i 2007 ^c	15,4 %	6,6 %
Andel med sygedagpenge i 2007 ^c	14,9 %	12,3 %
Uddannelse		
Andel med en uddannelse efter grundskolen i 2009	50,1 %	75,5 %

Note: Opgjort som andelen af de respektive grupper, som har begået kriminelle handlinger, været i behandling for misbrug eller psykiske lidelser og modtaget overførsler inden for et år.

"a": andel af de 15-64-årige

"b": andel af den 0-64-årige

"c": Andel af de 18-64-årige

"d": Andel af de 22-39-årige.

Som ovenstående tabel illustrerer, er der en overhyppighed for målgruppen for slægts- og netværksanbringelser på stort set alle de parametre, der er opstillet i ovenstående tabel.

7.4.2 Hvilke effekter kan vi forvente af slægtsanbringelser?

Analysen af gevinsterne af slægts- og netværksanbringelse peger lidt i forskellige retninger. En række internationale studier peger på, at personer i slægtsanbringelse klarer sig bedre end børn anbragt i plejefamilier på en række forhold, såsom uddannelse, mental sundhed mv. Et nyligt gennemført dansk kontrolstudie peger dog på, at børn og unge anbragt i slægtsanbringelse klare sig lige så godt som unge anbragt i plejefamilie i forhold til uddannelse, adfærdsvanskeligheder mv.

Rambøll har valgt at tillægge det danske studie størst vægt og anlægger derfor det konservative skøn, at målgruppen klare sig lige så godt som unge anbragt i plejefamilier på alle variabler. Den eneste effekt, der indregnes, er således de gennemsnitlige udgifter for anbringelserne, som er lavere end en traditionel anbringelse. Baseret på oplysninger fra bl.a. Københavns Kommune er udgifterne til en netværksplejefamilie estimeret til 108.000 kr. årligt, hvilket er væsentligt lavere end for en normal plejefamilie, der i gennemsnit ligger på 225.000 kr.

Arbejdet med at etablere en slægts- og netværksanbringelse er dog ofte væsentligt mere tidskrævende end at igangsætte en almindelig anbringelse, da det kræver, at familie- og netværksrelationer udredes.

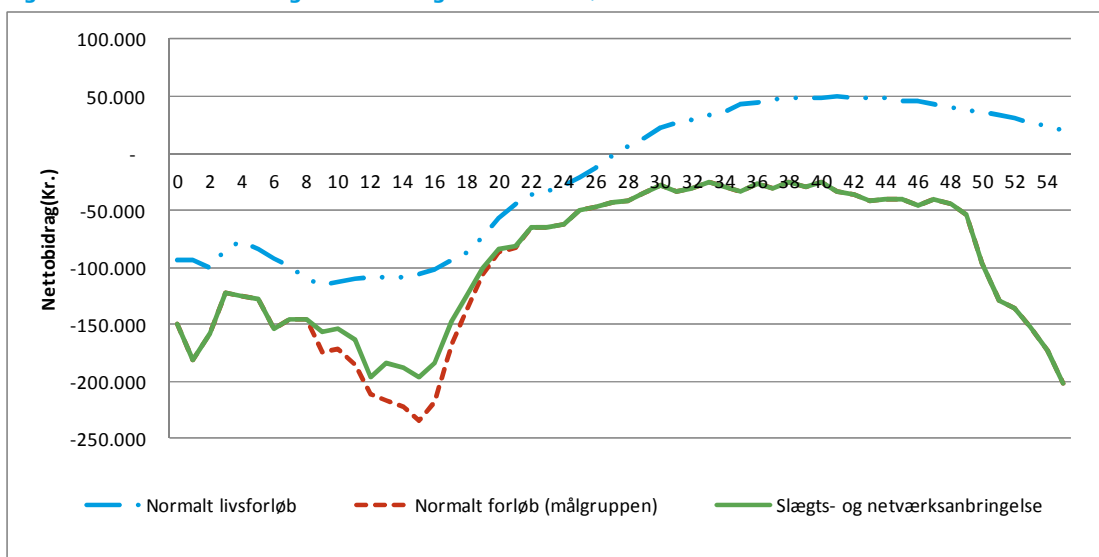
I bilag 1 har vi specificeret den præcise effektstørrelse, der er indregnet.

7.4.3 Vurdering af det samfundsøkonomiske potentiale

I nedenstående figur ses en oversigt over livsforløbene for normalbefolkningen, målgruppens almindelige livsforløb og det estimerede livsforløb for børn og unge anbragt i slægts- og netværksanbringelse.

I nedenstående oversigt er der regnet på en omkostning på 108.000 kr. pr. anbringelse, og at programmet igangsættes for 12-årige. Der er ligeledes indregnet en administrativ udgift til at etablere netværksplejefamilien på 15.000 kr. pr. anbringelse.

Figur 7-4: Samfundsmæssige omkostninger ved livsforløb



Figuren illustrerer, at de personer, der anbringes i slægten eller netværket, ligger væsentligt over deres "normale" livsbane ved at have lavere foranstaltningsudgifter. I nedenstående tabel er nettonutidsværdien beregnet ved en 70 pct. succesrate.

Tabel 7-8: Konsekvenserne for de offentlige kasser og deltageren – fordelt på myndigheder (nettonutidsværdi)

Myndighed	Normalt forløb (målgruppen)	Slægtsanbringelse	Konsekvens
Kommune	-1.136.061	-1.020.767	115.294
Stat	-340.270	-340.270	-
Offentlige (ikke delbar)	-2.019.449	-2.019.449	-
Offentlige i alt	-3.495.780	-3.380.486	115.294
Deltagere	2.056.162	2.056.162	-
Samlet	-1.439.619	-1.324.325	115.294

Tabellen viser, at livsforløbet for en gennemsnitlig ung i denne målgruppe vil være forbundet med offentlige udgifter på ca. 3,5 mio. kr., mens man ved at bruge slægts- og netværksanbringelse kan opnå effekter, hvor livsforløbet i stedet er forbundet med offentlige udgifter på ca. 3,4 mio. kr. i et livsforløb. Besparelsen for de offentlige peger på, at **kommunerne** kan spare ca. 115.000 kr. – udelukkende gennem lavere udgifter til foranstaltninger. For de øvrige områder er der ikke indregnet nogen ændring, jf. afsnittet om effekter.

Slægtsanbringelse kan som nævnt ses som et alternativ til familiepleje. 5.942 børn og unge var anbragt i familiepleje i 2010. Hvis det antages, at omkring 30 pct. af disse kunne flyttes til slægts- og netværksanbringelser, vil det landdækkende samlede potentiale være omkring 1.800 børn og unge årligt. Ved at anbringe 1.800 børn og unge i slægten vil der være tale om en samlet administrativ investering på 27 mio. kr., der vil medføre en nettogevinst for samfundet på ca. 208 mio. kr.

Tabel 7-9: Samlet potentiale

	Slægtspleje
Antal deltagere på landsplan	1.800
Samlet investering i mio. kr.	27
<i>Nettogevinst i mio. kr.</i>	
Kommune	208
Stat	-
Deltagere	-
Samlet	208

7.5 Multisystemisk Terapi - MST

7.5.1 Hvilket livsforløb er det typiske for målgruppen?

Multisystemisk Terapi (MST) henvender sig til unge mellem 12 og 17 år med adfærdsvanskeligheder. Ofte anvendes MST som alternativ til anbringelser for adfærdsvanskelige unge. For at identificere det typiske livsforløb for denne målgruppe har vi taget udgangspunkt i det gennemsnitlige livsforløb for anbragte børn og unge.

I nedenstående tabel ses denne målgruppe, dvs. tidligere anbragte børn og unge, i forhold til en række sociale baggrundsforhold.

Tabel 7-10: Baggrundsfaktorer for målgruppen for MST og normalbefolkningen

Område	Målgruppen for MST (tidligere anbragte)	Normalbefolkningen
Kriminalitet		
Dømt for vold i 2009 ^a	4,4 %	0,7 %
Dømt for ejendomsforbrydelse i 2009 ^a	3,9 %	0,6 %
Misbrug og psykiske lidelser		
Andel i alkohol-behandling i 2009 ^b	0,9 %	0,1 %
Andel i stofmisbrugsbehandling i 2009 ^b	3,1 %	0,1 %
Andel behandlet for psykisk lidelse i 2008 ^b	0,4 %	0,1 %
Overførsler		
Andel med kontanthjælp i 2007 ^c	20,1 %	4,2 %
Andel med førtidspension i 2007 ^c	16,3 %	6,6 %
Andel med sygedagpenge i 2007 ^c	14,7 %	12,3 %
Uddannelse		
Andel med en uddannelse efter grundskolen i 2009	39,1 %	75,5 %

Note: Opgjort som andelen af de respektive grupper, som har begået kriminelle handlinger, været i behandling for misbrug eller psykiske lidelser og modtaget overførsler inden for et år.

"a": andel af de 15-64-årige

"b": andel af den 0-64-årige

"c": Andel af de 18-64-årige

"d": Andel af de 22-39-årige.

Tabellen viser, at målgruppen er væsentligt overrepræsenteret i forhold til normalbefolkningen i forhold til kriminalitet, misbrug og overførsler.

7.5.2 Hvilke effekter kan vi forvente af MST?

Analysen af gevinsterne af MST peger på, at indsatsen vil kunne føre til forbedringer i borgernes livssituation og øge deres livschancer. Internationale og nordiske studier peger dog ikke alle på en dokumenteret effekt i forhold til andre tiltag (Treatment as Usual). Analysen er dog baseret på, at MST har en positiv effekt, hvilket de danske og norske studier tyder på er tilfældet.

Gennemgang af eksisterende studier peger på, at MST har en effekt i forhold til at reducere kriminalitet, reducere misbrug, undgå anbringelser og forbedre uddannelse. I beregningsforudsætningerne er der regnet med en succesrate på 30 pct., hvilket vil sige, at 3 ud af 10 vil få større effekt af MST, end de ville have fået af de foranstaltninger, de almindeligvis gives. Vi har indregnet, at effekten svarer til, at de 30 pct. kommer på niveau med normalbefolkningen i forhold til misbrug, kriminalitet, men stadig ligger under normalbefolkningen i forhold til uddannelse, beskæftigelse, overførsler. Det skyldes, at målgruppen med et mere ustabil skoleforløb frem til indsatsen som 14-årige, uagtet resultaterne af MST, har svagere uddannelsesmæssige forudsætninger end normalbefolkningen. I forhold til foranstaltninger til udsatte børn og unge er der ligeledes regnet med, at de 30 pct., der opnår effekt, forsat vil modtage forebyggende foranstaltninger, men ikke bliver anbragt. Effekttørrelserne svarer til, at man undgår én helårsanbringelse om året pr. 10 deltagere.

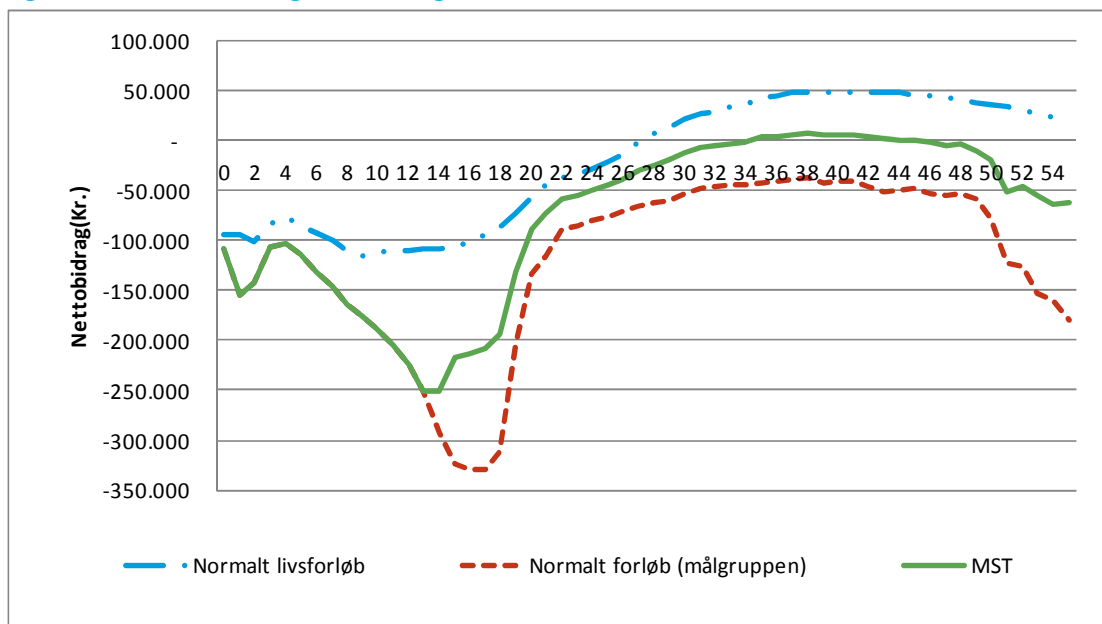
I bilag 1 har vi specificeret den præcise effekttørrelse, der er indregnet.

7.5.3 Vurdering af det samfundsøkonomiske potentiale

I nedenstående figur ses en oversigt over livsforløbene for normalbefolkningen, målgruppens almindelige livsforløb og det estimerede livsforløb for modtagere af MST.

I nedenstående oversigt er der regnet på en omkostning på 140.000 kr. pr. program, og at programmet igangsættes for 14-årige. Der er regnet på en 30 pct. succesrate, men omkostninger for alle deltagere.

Figur 7-5: Samfundsmæssige omkostninger ved livsforløb



Figuren illustrerer, at de personer, der får effekt af MST, ligger væsentligt over deres "normale" livsbane. I nedenstående tabel er nettonutidsværdien beregnet ved en 30 pct. succesrate.

Tabel 7-11: Konsekvenserne for de offentlige kasser og deltageren – fordelt på myndigheder (nettonutidsværdi)

Myndighed	Normalt forløb (målgruppen)	MST	Konsekvens
Kommune	-1.530.790	-1.386.508	144.282
Stat	-470.123	-368.075	102.048
Offentlige (ikke delbar)	-2.019.449	-2.019.449	-
Offentlige i alt	-4.020.362	-3.774.032	246.330
Deltagere	1.995.823	2.070.166	74.342
Samlet	-2.024.539	-1.703.866	320.673

Tabellen viser, at livsforløbet for en gennemsnitlig ung i denne målgruppe vil være forbundet med offentlige udgifter på 4 mio., mens man ved at bruge MST kan opnå effekter, hvor livsforløbet i stedet er forbundet med offentlige udgifter på knap 3,8 mio. kr. i et livsforløb. Besparelsen for de offentlige peger på, at **kommunerne** kan spare ca. 145.000 kr. – primært gennem lavere udgifter til overførsler og øget skatteindtægt som følge af bedre uddannelse. **Staten** kan spare omkring 100.000 kr. pr. deltager – primært ved mindre udgifter til kriminalitet og øgede skatteindtægter. **Deltagerne** vil ligeledes opnå en gevinst i form af en højere lønindtægt, svarende til omkring 75.000 kr. i nutidsværdi.

Fordelingen på forskellige delområder fremgår af nedenstående oversigt:

Tabel 7-12: Konsekvenserne for de offentlige kasser og deltageren – fordelt på områder (nettonutidsværdi)

Område	Normalt forløb (målgruppen)	MST	Forskel
Kriminalitet	-131.726	-99.258	32.468
Skat af lønindkomst	511.213	590.860	79.647
Overførsler	-717.880	-635.568	82.312
Sundhed	-759.726	-759.726	-
Misbrug	-5.132	-46.555	18.577
Psykiske lidelser	-4.523	-4.348	176
Foranstaltninger	-1.285.876	-1.252.725	33.150
Fritid, kultur mv.	-66.668	-66.668	-
Undervisning mv.	-932.140	-932.140	-
Social beskyttelse	-567.904	-567.904	-
Samlet	-4.020.362	-3.774.032	246.330

Ovenstående tabel viser, at gennem øget beskæftigelse, mindre kriminalitet og sparede foranstaltninger opnås der gevinster.

Ser vi på det samlede potentiale for udbredelsen af en metode som MST, så kan det ses i forhold til, at der anbringes omkring 6.000 unge mellem 12-18 år, og omkring 45 pct. anbringes pga. af adfærdsvanskeligheder. Det landdækkende samlede potentiale vurderes derfor at være omkring 1.500 børn og unge årligt. Ved at bruge MST på 1.500 unge vil der være tale om en samlet investering på 210 mio. kr., der vil medføre en nettogevinst for samfundet på ca. 454 mio. kr.

Tabel 7-13: Samlet potentiale

	MST
Antal deltagere på landsplan	1.500
Samlet investering i mio. kr.	210
<i>Nettogevinst i mio. kr.</i>	
Kommune	216
Stat	153
Deltagere	112
Samlet	481

7.6 Multidimensional Treatment Foster Care – MTFC

7.6.1 Hvilket livsforløb er det typiske for målgruppen?

Multidimensional Treatment Foster Care (MTFC) henvender sig til unge mellem 12 og 17 år med alvorlige adfærdsvanskeligheder. MTFC anvendes som alternativ til anbringelser for adfærdsvanskelige unge og består af en midlertidig anbringelse og et intensivt forløb med den unge og de biologiske forældre. For at identificere det typiske livsforløb for denne målgruppe har vi taget udgangspunkt i det gennemsnitlige livsforløb for anbragte børn og unge, der har begået kriminalitet. I nedenstående tabel ses denne målgruppe i forhold til en række sociale baggrundsforhold.

Tabel 7-14: Baggrundsfaktorer for målgruppen for MTFC og normalbefolkningen

Område	Målgruppen for MTFC (tidligere anbragte børn og unge, der har begået kriminalitet)	Normal- befolkningen
Kriminalitet		
Dømt for vold i 2009 ^a	10,2 %	0,7 %
Dømt for ejendomsforbrydelse i 2009 ^a	9,0 %	0,6 %
Misbrug og psykiske lidelser		
Andel i alkohol-behandling i 2009 ^b	1,5 %	0,1 %
Andel i stofmisbrugsbehandling i 2009 ^b	6,0 %	0,1 %
Andel behandlet for psykisk lidelse i 2008 ^b	0,6 %	0,1 %
Overførsler		
Andel med kontanthjælp i 2007 ^c	28,7 %	4,2 %
Andel med førtidspension i 2007 ^c	15,4 %	6,6 %
Andel med sygedagpenge i 2007 ^c	15,2 %	12,3 %
Uddannelse		
Andel med en uddannelse efter grundskolen i 2009	27,3 %	75,5 %

Note: Opgjort som andelen af de respektive grupper, som har begået kriminelle handlinger, været i behandling for misbrug eller psykiske lidelser og modtaget overførsler inden for et år.

"a": andel af de 15-64-årige

"b": andel af den 0-64-årige

"c": Andel af de 18-64-årige

"d": Andel af de 22-39-årige.

Som tabellen illustrerer, er næsten alle i målgruppen uden for arbejdsmarkedet, på enten kontakthjælp, førtidspension eller sygedagpenge. Under 30 pct. har en ungdomsuddannelse, mens tallet for normalbefolkningen er 75 pct.

7.6.2 Hvilke effekter kan vi forvente af MTFC?

Analysen af gevinsterne af MTFC peger på, at indsatsen vil kunne føre til forbedringer i borgerens livssituation og øge deres livschancer. Internationale og nordiske studier peger entydigt på en dokumenteret effekt i forhold til andre tiltag (Treatment as Usual). Således er der foretaget både en omfattende metaevaluering af Cochrane og svenske, kontrollerede forsøg, der dokumenterer klare positive effekter. Der er dog ikke foretaget danske evalueringer af effekterne, men generelt er der meget solid evidens bag metodens positive effekter.

Gennemgang af eksisterende studier peger på, at MTFC har en effekt i forhold til at reducere kriminalitet, reducere misbrug, undgå anbringelser og forbedre uddannelse. I beregningsforudsætningerne er der regnet med en succesrate på 40 pct., hvilket vil sige, at 4 ud af 10 vil få større effekt af MTFC, end de ville have fået af de foranstaltninger, som de almindeligvis gives. Vi har indregnet, at effekten svarer til, at de 40 pct. kommer på niveau med normalbefolkningen i forhold til misbrug, kriminalitet, men stadig ligger under normalbefolkningen i forhold til uddannelse, beskæftigelse, overførsler. Det skyldes, dels at målgruppen har svagere uddannelsesmæssige forudsætninger end normalbefolkningen, og dels at det er vanskeligt at rette uddannelsen op for 14-årige. I forhold til foranstaltninger til udsatte børn og unge er der ligeledes regnet med, at de 40 pct., der opnår effekt, forsat vil modtage forebyggende foranstaltninger, men ikke bliver anbragt.

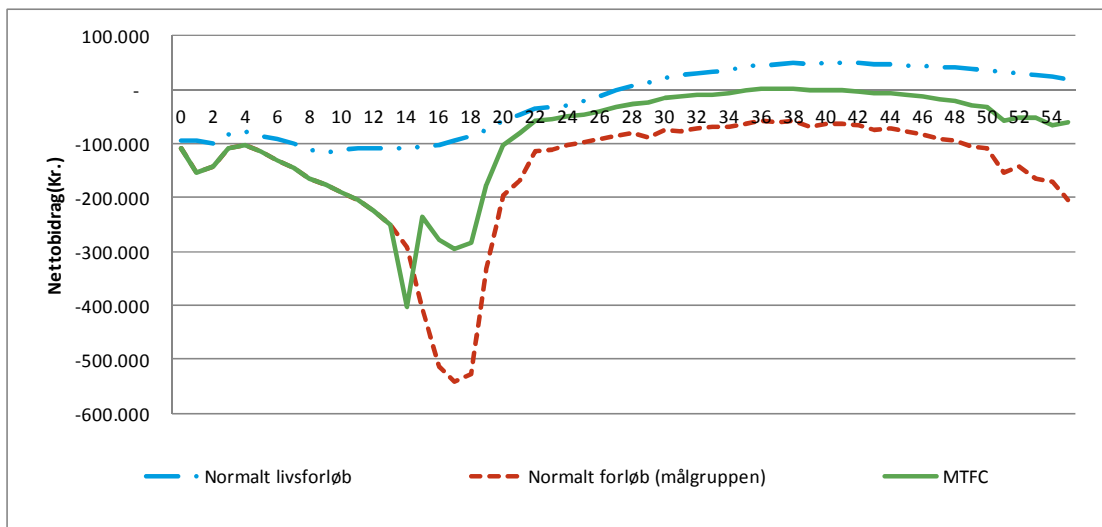
I bilag 1 har vi specificeret den præcise effektstørrelse, der er indregnet.

7.6.3 Vurdering af det samfundsøkonomiske potentiale

I nedenstående figur ses en oversigt over livsforløbene for normalbefolkningen, målgruppens almindelige livsforløb og det estimerede livsforløb for modtagere af MTFC.

I nedenstående oversigt er der regnet på en omkostning på 912.500 kr. pr. program, og at programmet igangsættes for 14-årige. Den reelle merudgift er opgjort som forskellen mellem en gennemsnitlig anbringelse (sat til 800.000 kr. årligt) og prisen på MTFC. Denne beregningsmetode er valgt fordi alle i MTFC's målgruppe bør anbringes, og valget er derfor primært hvilken type anbringelse der skal være tale om. Der er regnet på en 40 pct. succesrate, men omkostninger for alle deltagere.

Figur 7-6: Samfundsmæssige omkostninger ved livsforløb



Figuren illustrerer, at de personer, der får effekt af MTFC, ligger væsentligt over deres "normale" livsbane. I nedenstående tabel er nettonutidsværdien beregnet ved en 40 pct. succesrate.

Tabel 7-15: Konsekvenserne for de offentlige kasser og deltageren – fordelt på myndigheder (nettonutidsværdi)

Myndighed	Normalt forløb (målgruppen)	MTFC	Konsekvens
Kommune	-2.043.764	-1.741.716	302.048
Stat	-801.282	-546.682	254.600
Offentlige (ikke delbar)	-2.019.449	-2.019.449	-
Offentlige i alt	-4.864.495	-4.307.848	556.648
Deltagere	1.790.512	1.900.827	110.314
Samlet	-3.073.984	-2.407.021	666.962

Tabellen viser, at livsforløbet for en gennemsnitlig ung i denne målgruppe vil være forbundet med offentlige udgifter på ca. 4,9 mio. kr., mens man ved at bruge MTFC kan opnå effekter, hvor livsforløbet i stedet er forbundet med offentlige udgifter på ca. 4,3 mio. kr. i et livsforløb. Besparelsen for de offentlige peger på, at **kommunerne** sparer ca. 300.000 kr.. **Staten** kan spare ca. 250.000 kr. pr. deltager – primært ved færre udgifter til kriminalitet og øgede skatteindtægter. **Deltagerne** vil ligeledes opnå en gevinst i form af en højere lønindtægt, svarende til ca. 110.000 kr. i nutidsværdi

Fordelingen på forskellige delområder fremgår af nedenstående oversigt:

Tabel 7-16: Konsekvenserne for de offentlige kasser og deltageren – fordelt på områder (nettonutidsværdi)

Område	Normalt forløb (målgruppen)	MTFC	Forskel
Kriminalitet	-94.498	-246.099	148.399
Skat af lønindkomst	404.376	518.793	114.417
Overførsler	-739.629	-625.530	114.100
Sundhed	-756.197	-750.128	6.069
Misbrug	-123.755	-75.537	48.218
Psykiske lidelser	-4.632	-4.490	142
Foranstaltninger	-1.683.449	-1.558.146	125.303
Fritid, kultur mv.	-66.668	-66.668	-
Undervisning mv.	-932.140	-932.140	-
Social beskyttelse	-567.904	-567.904	-
Samlet	-4.864.496	-4.307.848	556.648

Ovenstående tabel illustrerer at de største besparelser findes i forhold til kriminalitet og foranstaltninger. Det peger på, at den myndighed, der i dag finansierer indsatsen, kun får omkring halvdelen af gevinsterne ved at bruge indsatsen.

For at estimere det samlede potentiale for MTFC kan der tages udgangspunkt i, at der årligt placeres omkring 100 unge i ungdomssanktion. MTFC henvender sig til en bredere målgruppe, så derfor estimeres det, at omkring 300 unge årligt vil kunne modtage MTFC. Det landdækkende samlede potentiale vurderes derfor at være omkring 300 unge årligt. Ved at bruge MTFC på 300 unge vil der være tale om en samlet investering på 34 mio. kr., der vil medføre en nettogevinst for samfundet på ca. 200 mio. kr.

Tabel 7-17: Samlet potentiale

	MTFC
Antal deltagere på landsplan	300
Samlet investering i mio. kr.	34
<i>Nettogevinst i mio. kr.</i>	
Kommune	91
Stat	76
Deltagere	33
Samlet	200

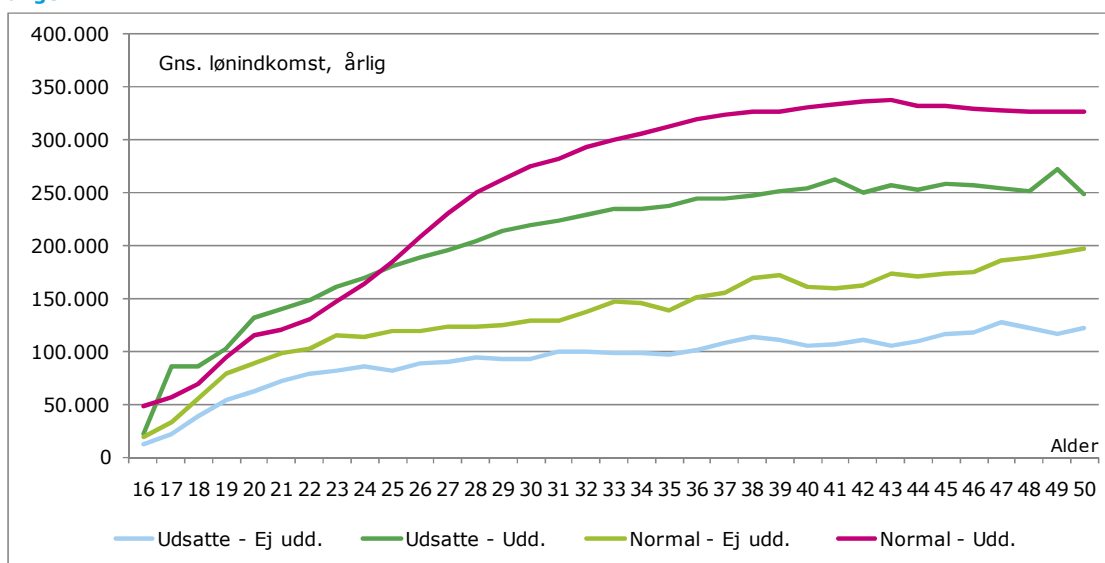
7.7 Fokusområder med økonomisk potentiale

Analysen har vist, at særligt to områder har stor betydning for udsatte børn og unges livsforløb. Det drejer sig om uddannelse og kriminalitetsforebyggelse, som også er fokusområder i de tre evidensbaserede programmer, som indgår i analysen. I det følgende ses nærmere på den økonomiske værdi af generelt at styrke udsatte børn og unges skolegang og uddannelse samt at forebygge kriminalitet uden at gevinsten er knyttet op på enkelte programmer.

7.7.1 Fokus på effekterne af uddannelse

I nedenstående tabel har vi sammenlignet lønindkomsten for normalbefolkningen og modtagere af foranstaltninger, i forhold til om de har en ungdomsuddannelse eller ej.

Figur 7-7: Sammenhæng mellem uddannelse og lønindkomst for normalbefolkningen og udsatte børn og unge



Figuren viser, at ungdomsuddannelse har en markant indflydelse på lønindkomsten for personer, der har modtaget foranstaltninger i barndommen eller ungdommen. Meget tyder således på at gennemførelsen af uddannelse har et massivt positivt afkast – både i forhold til de offentlige kasser og i forhold til barnet/den unge selv.

Effektfulde indsatser der sikrer at den unge gennemfører en ungdomsuddannelse eller får forbedret sin skolegang vil derfor ofte kunne betale sig samfundsøkonomisk. Samlet set er forskellen mellem i livstidsindkomst for tidligere udsatte børn og unge med og uden ungdomsuddannelse på 4 mio. kr. (2,3 mio. kr. i nutidsværdi). Hertil kommer en række afledte konsekvenser i form af reducerede udgifter til overførsler mv.

7.7.2 Fokus på effekterne af kriminalitetsforebyggelse

Et andet centralt element i analysen har været at se på konsekvenserne af kriminalitet for udsatte unge. Vi har således sammenlignet gruppen af unge der har været anbragt med gruppen af unge, der både har været anbragt og begået kriminalitet. I nedenstående tabel beskrives en række centrale nøgletal for de to målgrupper:

Tabel 7-18: Baggrundsfaktorer for udvalgte målgrupper og normalbefolkningen

Område	Anbragte tidligere dømte	Anbragte	Normalbefolkningen
Dømt for vold i 2009 ^a	10,19 %	4,40 %	0,69 %
Dømt for ejendomsforbrydelse i 2009 ^a	9,02 %	3,89 %	0,62 %
Andel i alkohol-behandling i 2009 ^b	1,48 %	0,88 %	0,07 %
Andel i stofmisbrugsbehandling i 2009 ^b	5,97 %	3,06 %	0,15 %
Andel behandlet for psykisk lidelse i 2008 ^b	0,55 %	0,40 %	0,11 %
Overførsler			
Andel med kontanthjælp i 2007 ^c	28,67 %	20,10 %	4,24 %
Andel med førtidspension i 2007 ^c	15,39 %	16,32 %	6,64 %
Andel med sygedagpenge i 2007 ^c	15,20 %	14,69 %	12,26 %
Uddannelse			
Andel med en uddannelse efter grundskolen i 2009	27,32 %	39,13 %	75,53 %

Note: Opgjort som andelen af de respektive grupper, som har begået kriminelle handlinger, været i behandling for misbrug eller psykiske lidelser og modtaget overførsler inden for et år.

"a": andel af de 15-64-årige

"b": andel af den 0-64-årige

"c": Andel af de 18-64-årige

"d": Andel af de 22-39-årige.

Tabellen viser, at de tidligere anbragte, der også er dømt for kriminalitet har væsentligt større sandsynlighed end de øvrige tidligere anbragte for at være misbrugere, på kontanthjælp og ikke have fået en uddannelse. Selvom der ikke direkte kan sluttes en kausalitet fra disse tal, så tyder meget på at man klarer sig væsentligt dårligere, hvis man dømmes for kriminalitet og effektiv kriminalitetsforebyggelse derfor kan være en god investering.

De tidligere anbragte og dømte har klart det livsforløb, der er forbundet med flest omkostninger. Sammenlignes nettonutidsværdien af udgifterne til anbragte børn og unge og kriminelle anbragte børn og unge ser en forskel på omkring 1 mio. kr. jf. nedenstående tabel:

Tabel 7-19: Nettonutidsværdien for målgruppernes og normalbefolkningens livsforløb (0-64 år)

Målgruppe	Nettonutidsværdi (kr.)
Anbragte børn og unge	-2.024.539
Kriminelle, anbragte børn og unge	-3.073.984
Normalbefolkningen	1.155.204

Teoretisk set vil man derfor kunne sige, at en indsats på 100.000 kr. der virker for mere end hver tiende ung kan betale sig i et økonomisk perspektiv for de offentlige kasser.

BILAG 1: BAGGRUNDSBESKRIVELSE AF DE UDVALGTE INDSATSER

De Utrolige År (DUÅ)

Hvad er DUÅ?

De Utrolige År er en samlet serie af programmer, som har til formål at styrke børnenes sociale kompetencer og problemløsningsstrategier og reducere deres adfærdsproblemer i hjemmet, i relation til jævnaldrene og i skolen. Programserien bygger på tilknytningsteorien (bl.a. Bowlby, 1980) og teorier om social læring (fx Patterson, Reid & Dishion, 1992) og har fokus på at udvikle og styrke beskyttelsesfaktorer og reducere risikofaktorer.

Programserien består af særskilte, men integrerede undervisningsforløb rettet mod hhv. forældre (BASIC baby/toddler, BASIC Preschool, BASIC school age, Advanced og School), lærere (Teachers) og børn (Dinosaurusskolen små grupper og Dinosaurusskolen klasseværelset). De tre BASIC forældreprogrammer er hjørnesteenene i DUÅ. De resterende forældreprogrammer og programmerne til lærere og børn anbefales til familier, hvor der er særlige risikofaktorer til stede. I Danmark har man siden 2006 arbejdet med BASIC Preschool og Dinosaurusskolens små grupper. Fra 2011 vil man yderligere afprøve BASIC school age og Dinosaurusskolen i klasseværelset.

Programmerne består af gruppebaserede undervisningsforløb, som er bygget op omkring velbeskrevne og veldokumenterede undervisningsplaner med faste temaer og en fast struktur for gennemførelsen af det enkelte møde i gruppen. I forældre- og lærerprogrammerne anvender trænerne gruppeledere, fx video vignetter, til at understøtte diskussion og videndeling blandt deltagerne. I dinosaurusskolen arbejder gruppelederne bl.a. med at give børnene redskaber til at håndtere følelser, forme venskaber og gå i skole. Med disse programmer er intentionen at forbedre pædagogernes evner til positiv ledelse, forbedre børnenes selvledelsesevner, reducere adfærdsproblemer hjemme og i dagtilbuddet, og forældres brug af positiv opdragelse og disciplinære strategier og styrke relationen mellem dagtilbud og hjem.

Målgruppen for DUÅ

De Utrolige År-programserien retter sig mod børn i alderen 0-12 år og deres forældre, hvor børnene udviser (tidlige tegn på) adfærdsvanskeligheder og udadreagerende adfærd i hjemmet, daginstitutionen eller skolen. Programmerne kan både anvendes som et forebyggende program for børn i udsatte positioner og som behandlingsprogrammer rettet mod børn med betydelige adfærdsproblemer i hjemmet eller skolen.

I Danmark har den nationale evaluering af DUÅ belyst målgruppen, som man har rekrutteret til BASIC og Dinosaurusskolen. Her ses det, at kønsfordelingen er 67 pct. drenge og 33 pct. piger. Langt størstedelen af forældrene er lønmodtagere (55 pct.). 15 pct. er arbejdsløse eller i aktivring, og 10 pct. er langtidssygemeldte eller på førtidspension. Ud af de deltagende forældre er 10 pct. ikke født i Danmark.

Der findes ikke særskilt opgørelse over de børn og unge, som modtager DUÅ, og analyserne i rapporten er derfor baseret på en sammenlignelig målgruppeafgrænsning. DUÅ bliver både brugt som en foranstaltning og et forbyggende tiltag, særligt fordi programmet bliver tilbudt ned til 4

års alderen, hvor der er begrænsede alternative tilbud. I forlængelse heraf anvendes i analyserne en målgruppeafgrænsning baseret på børn, der modtager forebyggende foranstaltninger.

Den danske implementering af DUÅ

De Utrolige År blev første gang introduceret i en dansk sammenhæng i 2006, hvor Ikast-Brande, Herning, Holstebro og Aalborg kommuner med støtte fra Socialministeriet forestod den første afprøvning af forældreprogrammet BASIC. I 2007 fulgte børneprogrammet Dinosaurusskolen efter, da Servicestyrelsen igangsatte en afprøvning i samarbejde med seks kommuner: Herning, Holstebro, Ikast-Brande og Aalborg kommuner samt Frederikssund og Struer kommuner. I 2008 igangsatte Servicestyrelsen projektet DUÅ Forældreprogrammer, hvor BASIC blev afprøvet i følgende kommuner: Herning, Holstebro, Ikast-Brande, Aalborg, Hjørring, Viborg, Struer, Horsens, Kolding, Nordfyn, Næstved og København.

I 2011 har Servicestyrelsen udvidet DUÅ-serien i Danmark. Sammen med Holstebro, Nordfyn, København, Viborg og Horsens kommuner afprøves BASIC school age-programmet. Ligeledes afprøves Dinosaurusskolen i klasseværelset i samarbejde med Aarhus, Ikast-Brande, Center for ADHD, Holstebro, Frederikssund og Herning. Endelig har tre kommuner herudover på egen hånd taget initiativ til at implementere småbørns-programmerne (parent-baby/parent-toddler programs) og skole/børnehave-programmet (teacher classroom management program).

Hvad viser studierne?

Her samles op på resultaterne af tidligere effektstudier.

Internationale studier

Der er foretaget ganske omfattende international forskning i De Utrolige År-programmernes effekt. I en række randomiserede effektstudier af DUÅ viser der sig statistisk sikre forskelle til fordel for DUÅ.

Programudviklerne har selv gennemført effektforskning, hvor seks randomiserede kontrollerede forsøg viser en positiv effekt af **forældreprogrammerne**. Yderligere bakker fem studier fortaget af uafhængige evaluators op om de samme fund. Overordnet viser studierne sammenlignelige resultater, nemlig at forældreprogrammet bidrager til en:

- Reduktion af barnets problemer og vanskelige adfærd i hjemmet og i skolen
- Styrkelse af barnets sociale kompetencer
- Styrkelse af relationen mellem forældrene og barnet
- Styrkelse af forældrenes indbyrdes relation
- Forbedring af forældrenes psykiske helbred.

Der er yderligere foretaget randomiserede kontrollerede forsøg af børneprogrammerne. Studierne viser sammenlignelige resultater, nemlig at børneprogrammerne:

- Forbedrer børnenes relation til jævnaldrende
- Forbedre børnenes sociale og følelsesmæssige udvikling og adfærd
- Forbedre børnenes indlæringsmæssig.

Der er foretaget follow-up-målinger 5-6 år efter et endt DUÅ-forløb, hvor man har fundet, at effekten af DUÅ er de samme som et år efter afsluttet forløb. Det vil sige, at 2/3 af de deltagende børn ikke længere er behandlingskrævende, hvor de alle ved start på et DUÅ-hold var behandlingskrævende.

Der er gennemført et teoretisk cost-benefit-studie af DUÅ i USA i 2009. Studiet bygger på teorier om, at styrkelsen af udsatte børns sociale og emotionelle kompetencer tidligt i barnets liv er instrumentale i at styrke barnets fremtidige livs chancer, idet DUÅ har vist sig at påvirke netop disse kompetencer i op til tre år efter programmets afslutning. Artiklen undersøger hypotetisk ved hjælp af tidligere studier, hvad man potentielt kan spare på, at en gruppe børn, som har deltaget i DUÅ, begår mindre kriminalitet, får højere uddannelse og bliver bedre integreret på arbejds-

markedet. Artiklen argumenterer for, at det er en god investering at tilbyde DUÅ, da der på baggrund af deres estimater er en positiv intern rente (13,3 pct.).

De nordiske studier

Resultaterne i de nordiske studier er i tråd med resultaterne i den internationale forskning, og der er også her målt en positiv effekt på baggrund af familiers deltagelse i DUÅ.

I Norge har man i 2004 lavet et randomiseret kontrolleret forsøg, hvor man har undersøgt effekten af BASIC, en kombination af BASIC og Dinosaurusskolen og sammenholdt effekten af disse behandlinger med en gruppe familier, som var på ventelisten til et DUÅ program. Effekten blev målt med de validerede redskaber Eyberg Child Behavior Inventory (ECBI) og Child Behavior Checklist (CBCL).

Det norske studie viser, at der er en positiv effekt af både BASIC og BASIC/Dino-kombinationen. Udviklingen er så markant for begge programmer, at børnene går fra at være behandlingskrævende ifølge ECBI til at befinde sig i eller på kanten af normalområdet. Et andet tegn på effekten af DUÅ er ved at se på, hvor mange børn, der ligger under 90 pct.-fraktilen i deres ECBI score ved afslutningen af programmet. Henholdsvis 51 pct. af mødrene i BASIC og 45 pct. i BASIC/Dino score deres børn under 90 pct.-fraktilen ved afslutningen af et DUÅ-forløb. Til sammenligning score 28 pct. af mødrene i kontrolgruppen deres børn under 90 %-fraktilen. Ligeledes viser studiet, at børnene udvikler sig positivt i forhold til udadreagerende og regelbrydende adfærd, sociale relationer og internaliserende adfærd som indadvendthed og depression (samlet målt på CBCL).

De danske erfaringer

Der findes i Danmark 'Evaluering af De Utrolige År', som omhandler effekten af DUÅ i Danmark. Effektstudiet er foretaget med udgangspunkt i den afprøvning af BASIC Preschool og Dinosaurusskolen, som fra 2008 til 2011 fandt sted i 12 danske kommuner. Evalueringen viser, at der overordnet set er en positiv udvikling på baggrund af et DUÅ-forløb for både de deltagende børn og deres forældre. Således ses der en signifikant positiv udvikling for børn på næsten alle dimensioner i effektmålingen for de undersøgte indsatser. I flere tilfælde udvikler børnene sig fra at være i grænseområdet til normalområdet set i forhold til alderssvarende normer, og børnene får således styrkede sociale kompetencer og udviser i mindre grad problematisk og udadreagerende adfærd.

Vurdering af de samlede gevinster og omkostninger

Nedenstående model giver på baggrund af de gennemgåede studier et overblik over de dokumenterede effekter ved DUÅ.

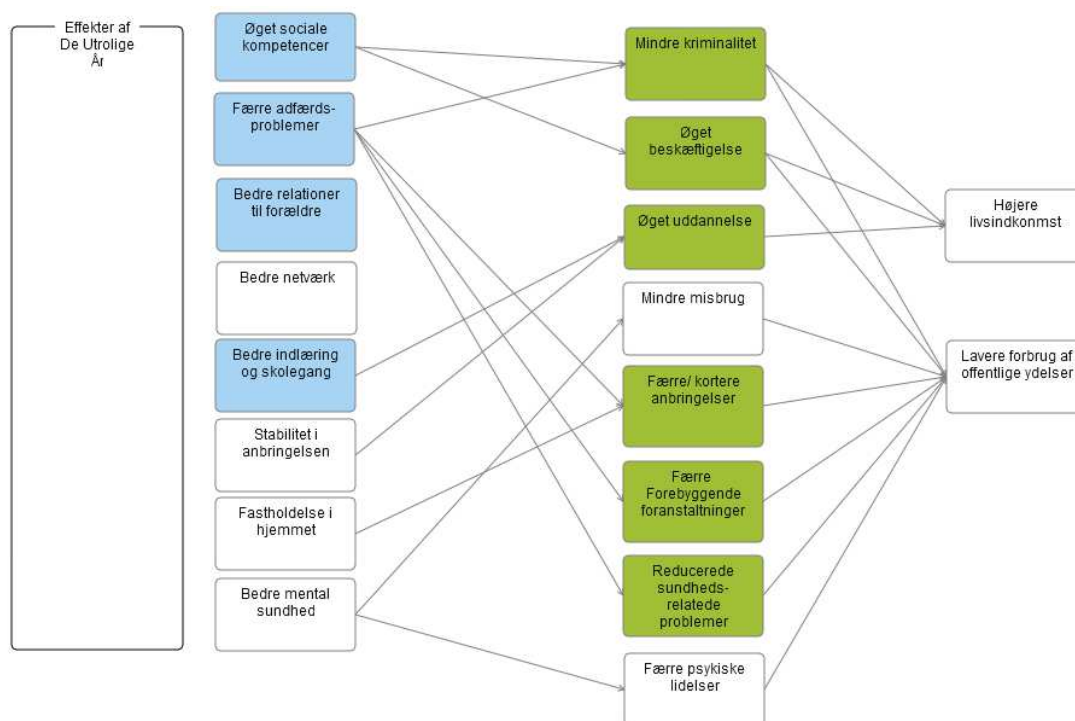
Tabel 1: Dokumenterede effekter ved DUÅ

	Internationale studier	Nordiske studier	Danske studier
Øget sociale kompetencer	Dokumenterede effekter	Dokumenterede effekter	Dokumenterede effekter
Færre adfærdsproblemer	Dokumenterede effekter	Dokumenterede effekter	Dokumenterede effekter
Bedre relationer til forældre	Dokumenterede effekter	Dokumenterede effekter	Måles ikke
Bedre netværk	Ikke relevant	Ikke relevant	Ikke relevant
Bedre indlæring og skolegang	Dokumenterede effekter	Måles ikke	Måles ikke
Stabilitet i anbringelsen	Ikke relevant	Ikke relevant	Ikke relevant
Fastholdelse i hjemmet	Ikke relevant	Ikke relevant	Ikke relevant
Bedre mental sundhed	Ikke relevant	Ikke relevant	Ikke relevant

Generelt vurderes evidensen bag effekten af DUÅ at være solid, da der er entydige resultater på tværs af studierne – uanset om der er tale om danske, nordiske eller internationale studier. Ydermere ses det på tværs af opfølgingsstudierne, at effekten er holdbar helt op til 12 år efter indsatsen.

Svagheden ved evidensgrundlaget er, at der i studierne udelukkende måles på psyko-metriske instrumenter, og ingen af studierne dokumenterer effekter i forhold til uddannelse, beskæftigelse, kriminalitet og misbrug, hvorfor gevinster relaterede til disse langtidseffekter er teoretisk baseret. Nedenstående tabel illustrerer, hvor DUÅ har dokumenterede effekter (blå farve), og hvor der kan udledes yderligere effekter (grøn farve) af forbedringerne på de målte effektvariable.

Figur 1: Oversigt over effekter ved DUÅ



På baggrund af ovenstående effekt-vurderinger regnes med følgende gevinster for den andel af målgruppen, der opnår effekt af indsatsen.

Tabel 2: Gevinster for den del af målgruppen, der opnår effekt

Område	Gevinst for den del af målgruppen, der opnår effekt af indsatsen
Mindre kriminalitet	Opnår samme profil som normalbefolkningen
Øget beskæftigelse	Kommer 80 % nærmere normalbefolkningen
Øget uddannelse	Kommer 80 % nærmere normalbefolkningen
Mindre misbrug	Opnår samme profil som normalbefolkningen
Færre/kortere anbringelser	Ungår anbringelser
Færre forebyggende foranstaltninger	Ungår forebyggende foranstaltninger
Reducerede sundhedsudgifter	Kommer 50 % nærmere normalbefolkningen
Færre psykiske lidelser	Kommer 50 % nærmere normalbefolkningen

Succesrate

Effektstudierne måler primært på effektstørrelser ved brug af den statistiske metode Pearson's D, der giver et billede af, om forskellene mellem gennemsnittene for deltagerne og kontrolgruppen er signifikante, og hvor store de er i forhold til standardafvigelsen. Denne opgørelsesmetode kan ikke direkte oversættes til en vurdering af, hvor mange der opnår positive resultater, da der er tale om en gennemsnitsbetragtning for målgrupperne.

Givet, at der er tale om en tidlig, forebyggende indsats, stiller det store krav til den rette visitation af familier til deltagelsen i programmet. I beregningerne anvendes en succesrate på 15 pct., svarende til at 1,5 ud af 10 vil få større effekt af DUÅ, end de vil have fået af de foranstaltninger, de ellers vil have modtaget. Den relativt lave succesrate skyldes, dels at der er tale om en bred målgruppe, hvor der er risiko for at visitere familier, som ellers ikke ville have modtaget foranstaltning, og dels at effekten for nogle familier ikke vil være større end effekten af andre forebyggende foranstaltninger.

Omkostningerne

Prisen på DUÅ er baseret på, at der gennemføres forløb med gruppemøder af 2½ timer over 18-20 uger med grupper af 5-8 familier under ledelse af to uddannede gruppeledere. Herudover anbefales i programmet, at kommunen tilbyder børnepasning, mens forældrene deltager i programmet. I praksis er det dog relativt sjældent, at dette er aktuelt eller tilbydes, og derfor er dette ikke indregnet i omkostningerne.

Etableringsomkostningerne er baseret på, at hvert gruppeforløb til familier i DUÅ kræver to uddannede gruppeledere, som skal gennemføre et 3-dages uddannelsesforløb. Deltagelsen i uddannelsen er pt. gratis og forudsætter derfor primært frikøb af medarbejderne, hvor det i uddannelsesperioden anbefales, at medarbejderne frikøbes 40 pct. af arbejdstiden. Hertil kommer ressourcer til efterfølgende vejledning og sparring internt mellem gruppelederen.

Tabel 3: Omkostninger ved DUÅ

	Omkostning	Periode	Kontering
Drift	30.000 kr.	Et DUÅ-forløb	Hovedkonto 5.28
Administration	Ingen ekstraudgift		
Etablering	40.000 kr. pr. kommune		Hovedkonto 6

Slægts- og netværksanbringelse

Hvad er slægts- og netværkspleje?

Man skelner i Danmark mellem slægtspleje- og netværksplejefamilier, hvor netværksplejefamilie fx kan være fodboldtræneren, skolelæreren eller klubbpædagogen, der har en god relation til barnet eller den unge. Slægtspleje er anbringelse hos barnets eller den unges familiemedlemmer og kan fx være bedsteforældre, mostre, onkler eller forældre uden del i forældremyndigheden.

Før et barn eller en ung kan anbringes i slægts- eller netværkspleje, skal slægts- og netværksplejefamilien godkendes af kommunen, ligesom alle andre familieplejere, men til forskel for andre familieplejere har slægts- og netværksfamilieplejere kun autorisation til at arbejde som familieplejere med et specifikt barn eller ung. Netværksplejefamilien vil dog godt kunne have flere børn i pleje, men skal i givet fald godkendes i forhold til hvert enkelt barn (jf. Lov om social service § 142, stk. 2).

Slægts- og netværksfamilieplejere skal modtage den samme træning som andre familieplejere. De skal således deltage i et kursus, som giver dem den fornødne information og viden om at være plejefamilie (jf. Lov om social service § 142, stk. 3).

Målgruppen i slægtsanbringelser

Plejebørn, uanset plejefamilietype, er altovervejende etnisk danske, og de har langt hyppigere end andre børn mistet mindst én af deres forældre. Både børn anbragt i slægten og traditionel familiepleje kommer som oftest fra hjem med en betydelig problemophobning. Praktisk talt alle plejebørn er anbragt pga. mindst et forhold knyttet til deres hjem eller forældre. Mere end halvdelen er anbragt pga. forældrenes misbrugsproblemer, og mere end en fjerdedel er anbragt pga. forældrenes psykiske lidelser. Slægtsanbringelse anvendes dog mindre hyppigt end traditionel familiepleje til børn, der har oplevet alvorlig konflikt eller vold mellem forældrene, eller som selv har været udsat for mishandling eller grove omsorgssvigt. Slægtsanbringelse anvendes desuden mindre hyppigt til børn og unge, som er psykisk udviklingshæmmede, har psykiske lidelser, kammeratskabsproblemer, skoleproblemer og visse adfærdsproblemer. Omtrent halvdelen af de slægtsanbragte og mellem en tredjedel og en fjerdedel af plejebørnene i de traditionelle plejefamilier knytter sig udelukkende til deres forældre (SFI 2009).

Der findes ikke en særskilt opgørelse over de børn og unge, som er anbragt i slægten. I analyserne anvendes derfor en sammenlignelig målgruppeafgrænsning baseret på børn i traditionelle plejefamilier. I danske så vel som internationale studier af effekter af slægtsanbringelser anvendes traditionelle plejefamilier som sammenligningsgruppe, og det er derfor Rambølls vurdering, at børn anbragt i traditionelle plejefamilier i stor udstrækning har samme karakteristika som børn anbragt i slægtsplejefamilier.

Den danske implementering af slægtsanbringelser

I de seneste år er slægtsanbringelse i større grad blevet accepteret og fremhævet som en mulig anbringelsesmetode. Det er en anbringelsesform, hvor barnet er anbragt på fuld tid uden for hjemmet hos personer i barnets familie eller nære omgangskreds.

Slægtsanbringelse gør det muligt for barnet at bo med mennesker, som det allerede har en relation til og stoler på. Det kan hjælpe barnet igennem den traumatiske oplevelse, det kan være at blive anbragt uden for hjemmet. Det primære mål med slægtsanbringelse er at undgå, at anbringelsen opløser familien. På længere sigt er det målet, at barnet kan blive genforenet med dets forældre.

I 2009 var 654 børn anbragt i slægtspleje eller netværksplejefamilie³⁸.

- 48 pct. af slægtsplejeforældre har uformelt haft plejebarnet boende, før plejeforholdet blev godkendt.
- 79 pct. af slægtsplejeforældre havde et tæt eller særdeles tæt forhold til barnet, før plejeforholdet startede.
- 57 pct. af slægtsanbragte børn måtte skifte nærmiljø, da han/hun flyttede til plejefamilien (mod 82 pct. af anbragte i traditionelle plejefamilier)³⁹.

Hvad viser studierne?

Her samles op på resultaterne af tidligere effektstudier. Som udgangspunkt er afsnittet baseret på evt. systematiske reviews eller metaanalyser samt nordiske og danske effektstudier

Internationale erfaringer

Den internationale forskning peger på, at der er færre sammenbrud i anbringelserne, og at børn og unge anbragt i slægtspleje i større grad opretholder kontakten til deres biologiske forældre.

I den samlede vurdering af effekten tages udgangspunkt i et Campbell-meta-review, som sammenfatter resultaterne af 62 undersøgelser, der undersøger effekten af slægtsanbringelse i forhold til traditionelle anbringelsesformer. De 62 undersøgelser dækker over en periode på 15 år fra 1991 til 2006 og kommer hovedsagligt fra USA. Der er også inkluderet undersøgelser fra henholdsvis Norge, Sverige, Holland, Israel og Australien.

De undersøgelser, der er taget med i reviewet, sammenligner børn placeret i slægten med børn placeret i en traditionel anbringelse. Forskerne bag oversigten har målt effekten af slægtsanbringelse på bl.a. barnets adfærdsmæssige udvikling, stabilitet i anbringelsen og barnets opnåede uddannelsesniveau. I reviewet gennemføres meta-analyser på de forskellige effektdimensioner herunder:

- barnets adfærdsmæssige udvikling/støttens betydning for barnets udvikling
- kriminalitet og misbrug
- skolegang
- foranstaltninger efter det 18. år
- stabilitet i anbringelsen
- barnets opnåede uddannelsesniveau.

Samlet set konkluderes i Campbell-reviewet, at børn i slægtsanbringelse trives bedre end børn anbragt i plejefamilier. Det vil sige, at et barn, der er anbragt i slægten, bl.a. er mindre aggressivt over for omverdenen og trækker sig mindre ind i sig selv, end et barn der er anbragt i en plejefamilie. Som flere undersøgelser peger på, kan det skyldes, at slægtsanbragte også har mindre alvorlige problemer end andre plejebørn, når de påbegynder deres slægtsanbringelse (Holtan, 2004; Knudsen, 2009). Videre viser reviewet, at slægtsanbringelse er bedre til at sikre stabilitet i anbringelsen end anbringelse hos plejefamilier, hvilket betyder, at der kommer færre opbrud i børnenes opvækst.

Samtidig viser den systematiske forskningsoversigt bl.a., at der ikke er nogen forskel på de to anbringelsesformer (traditionel plejefamilie og slægtsanbringelse), når det kommer til barnets relation til plejefamilien eller barnets fremtidige uddannelsesniveau. Der er heller ikke nogen forskel i forhold til, om barnet på et tidspunkt flytter hjem til de biologiske forældre igen eller om anbringelsens varighed.

De nordiske studier

Der er kun gennemført ganske få nordiske studier af anvendelse af slægtsanbringelse. Et svensk studie fra 2004, som ser på stabilitet i anbringelser, viser, at der er større stabilitet i anbringelser i slægtsanbringelse (Sallnæs, et al., 2004). Videre peger det pågældende studie på, at mens der

³⁸ Anbringelsesstatistikken, Ankestyrelsen 2009.

³⁹ Anbringelsesstatistikken, Ankestyrelsen 2007.

er en overrepræsentation af unge med antisocial adfærd/ psykiske problemer i gruppe af anbragte unge, er dette mindre udbredt blandt unge i slægtsanbringelse.

Et norsk effektstudie fra 2005 sammenholder unge i slægtsanbringelse og unge i traditionelle plejefamilier. Rapporten belyser effekten i forhold til skolegang, kriminalitet og misbrug. Herudover belyser rapporten også effekten på et valideret, standardiseret instrument Child Behavioral Checklist (CBCL).

I alt 214 børn i slægtsanbringelse og familiepleje og i alderen 4-13 år deltog i undersøgelsen. I gruppen af unge anbragt i traditionelle plejefamilier scorede 51,8 pct. over grænsen på den totale problemscore på CBCL, sammenholdt med 35,8 pct. af de slægtsanbragte unge. Videre viser undersøgelsen, at gruppen af slægtsanbragte unge havde færre tidligere anbringelser, oftere var anbragt i deres lokalmiljø og havde større kontakt med deres biologiske forældre. Slægtsplejeforældre havde, sammenlignet med traditionelle plejeforældre, et lavere uddannelsesnivea (Holtan, 2005).

I rapporterne peges på, at der er fortolkningsmæssige problemer med effekt i forhold til anbringelse i traditionelle plejefamilier over for unge i slægtsanbringelse. En gennemgående kritik af studier, der sammenligner effekter for de to typer anbringelse, er, at disse komparative studier ikke tager højde for forskelle i problembelastningen hos de to grupper.

De danske erfaringer

Der er kun sparsom dansk forskning på området. I forbindelse med Socialministeriets projekt om Kvalitet i Anbringelsesarbejdet med Børn og Unge (KABU), der løb fra 2002-2005, blev der iværksat en række delprojekter om emnet – herunder hører også Socialforskningsinstituttets pilotundersøgelse. SFI har i 2011 afsluttet et større forskningsprojekt om slægtsanbringelse set i forhold til traditionelle plejefamilier. Studiets primære fokus er at undersøge de relative effekter af slægtsanbringelse sammenlignet med traditionel familiepleje. Til det formål er der anvendt propensity score matching, som korrigerer for de kendte forskelle mellem plejebørnene og deres forældre forud for anbringelsen.

I undersøgelsen fra 2011 gennemføres meta-analyser på de forskellige effektdimensioner, herunder foranstaltninger efter det 18. år, kriminalitet og misbrug, uddannelse og beskæftigelse, støttens betydning for barnets udvikling, skolegang og psykiske og sociale problemer.

Samlet viser evalueringen, at:

- de stærkeste effekter af slægtsanbringelse sammenlignet med traditionel familiepleje ses i forhold til *bevarelsen af plejebarnets familienetværk og i forhold til dets relation til plejeforældrene*.
- efter det 18. år er der færre slægtsanbragte, som fortsat er anbragt uden for hjemmet sammenlignet med unge anbragt i traditionel familiepleje.
- der ikke kan identificeres nogen relative effekter i forhold til plejebørnenes *helbred generelt*. Plejebørnene i traditionel familiepleje udvikler imidlertid markant flere *psykiske problemer*, der volder dem vanskeligheder i en grad, så de er blevet påpeget af deres dagsinstitution, skole eller arbejdsplads.
- plejebørn i traditionelle plejefamilier signifikant oftere end unge i slægtsanbringelse havde begået tyveri og hærværk.
- signifikant flere af de slægtsanbragte gik i normalklasser i folkeskolen, friskoler eller privatskoler sammenlignet med plejebørn i traditionelle plejefamilier (71 pct. vs. 59 pct.).

I modsætning til de internationale studier ses ikke større stabilitet ved slægtsanbringelse end ved anbringelse i plejefamilie, hvilket kan skyldes forskelle i kvaliteten af plejefamilier i dansk sammenhæng sammenlignet med de internationale (primært amerikanske) erfaringer.

Undersøgelsen viser i forhold til uddannelse og anden beskæftigelse ingen signifikante forskelle mellem slægtsanbragte børn og børn i traditionelle plejefamilier. Videre kan der ikke identificeres signifikante forskelle mellem de to grupper, når der ses på den enkelte støttetype til plejeforældre og udviklingen i niveauet af psykosociale problemer blandt plejebørn til og med 16 år. Undersøgelsen viser ingen signifikante effekter i forhold til at sikre, at plejebarnet *dyrker fritidsinteresser, har gode venner, ikke omgås kammerater med risikoadfærd eller selv har misbrugs- eller kriminalitetsproblemer.*

Endelig viser undersøgelsen, at tilsyn med plejefamilien som anbringelsessted og den løbende sparring og supervision, som tilsynet kan indebære, har en positiv sammenhæng med plejebarnets psykosociale udvikling ved anbringelser i slægten. Jo hyppigere slægtsplejefamilierne modtog tilsynsbesøg, desto hyppigere har plejebarnet reduceret sit niveau af psykosociale problemer. Således har 36 pct. af børnene anbragt i slægtsplejefamilier, der modtog tilsynsbesøg mindst hvert halve år, færre psykosociale problemer ved den anden dataindsamling end ved den første. Til sammenligning er det kun tilfældet for 8 pct. anbragt i slægtsplejefamilier med tilsynsbesøg en gang om året, sjældnere eller aldrig.

Det har ikke i forbindelse med undersøgelsen været muligt at identificere studier, som foretager deciderede cost-benefit-analyser i forhold til anvendelsen af slægtsanbringelser.

På baggrund af de gennemgåede effektstudier vurderer vi, at man kan forvente effekter i forhold til brug af slægtsanbringelse, når det kommer til stabilitet i anbringelsen og bedre mental sundhed.

Vurdering af de samlede gevinster og omkostninger

Nedenstående model giver på baggrund af de gennemgåede studier et overblik over de dokumenterede effekter ved slægtsanbringelse.

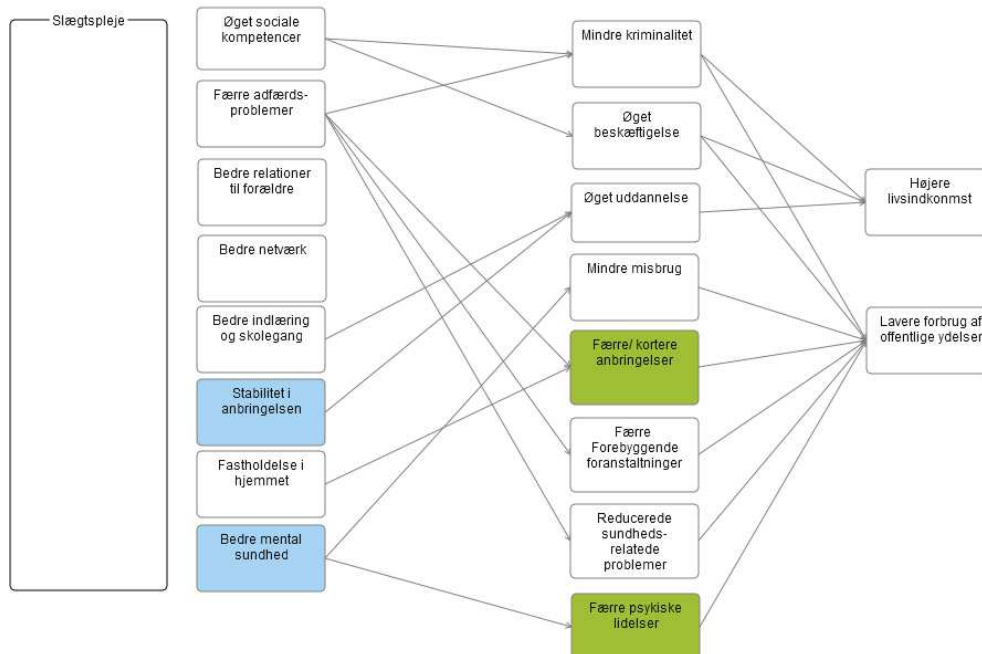
Tabel 4: Dokumenterede effekter ved slægtsanbringelse

	Internationale studier	Nordiske studier	Danske studier
Øget sociale kompetencer	Ingen dokumenterede effekter	Ingen dokumenterede effekter	Ingen dokumenterede effekter
Færre adfærdsproblemer	Ingen dokumenterede effekter	Ingen dokumenterede effekter	Ingen dokumenterede effekter
Bedre relationer til forældre	Ingen dokumenterede effekter	Ingen dokumenterede effekter	Ingen dokumenterede effekter
Bedre netværk	Ingen dokumenterede effekter	Ingen dokumenterede effekter	Ingen dokumenterede effekter
Bedre indlæring og skolegang	Ingen dokumenterede effekter	Ingen dokumenterede effekter	Ingen dokumenterede effekter
Stabilitet i anbringelsen	Dokumenterede effekter	Dokumenterede effekter	Ingen dokumenterede effekter
Fastholdelse i hjemmet	Ingen dokumenterede effekter	Ingen dokumenterede effekter	Ingen dokumenterede effekter
Bedre mental sundhed	Dokumenterede effekter	Dokumenterede effekter	Dokumenterede effekter

Evidensgrundlaget bag effekterne er konsistent på tværs af danske, nordiske og internationale studier, hvad angår stabiliteten i anbringelsen og relationer til forældre, om end det danske studie ikke viser signifikant forskel på slægtsanbringelse og familiepleje. Evidensgrundlaget bag effekter på uddannelse, beskæftigelse, kriminalitet og misbrug er mindre entydigt og mere svagt, men danske studier viser ikke signifikante forskelle på slægtsanbringelser og familiepleje på uddannelse, beskæftigelse, kriminalitet.

Nedenstående tabel illustrerer, hvor MTFC har direkte dokumenterede effekter (blå farve), og hvor der kan udledes yderligere effekter af forbedringerne på andre effektvariabler (grøn farve).

Figur 2: Oversigt over effekter ved slægtsanbringelse



På baggrund af dette regnes der med følgende gevinster for den andel af målgruppen, der opnår effekt af indsatsen:

Tabel 5: Oversigt over gevinster for den del af målgruppen, der opnår effekter

Område	Gevinst for den del af målgruppen, der opnår effekt af indsatsen
Mindre kriminalitet	Ingen effekt indregnet
Øget beskæftigelse	Ingen direkte effekt
Øget uddannelse	Ingen effekt indregnet
Mindre misbrug	Ingen effekt indregnet
Færre/kortere anbringelser	Opnår 50 % lavere udgifter til anbringelser
Færre forebyggende foranstaltninger	Opnår 50 % lavere udgifter til forebyggende foranstaltninger
Reducerede sundhedsudgifter	Ingen effekt indregnet
Færre psykiske lidelser	Kommer 25 % nærmere normalbefolkningen

Omkostninger forbundet med slægtsanbringelse

En undersøgelse gennemført af SFI, som undersøger de relative effekter af slægtsanbringelse sammenlignet med traditionel familiepleje, omhandler ligeledes omkostninger forbundet med de to former for anbringelse.

Aflønningen af plejeforældrene er et af de områder, hvor vilkårene for slægtsplejefamilier og traditionelle plejefamilier adskiller sig. Alle plejefamilier, uanset plejefamilietype, kan få godtgjort deres udgifter til barnets kost, logi, beklædning og andre fornødenheder. Forskellen i aflønning består i, at traditionelle plejeforældre aflønnes med et antal plejevederlag pr. måned. De traditionelle plejefamilier modtager som udgangspunkt mellem ét og syv normalvederlag pr. måned for hvert plejebarn eller for hver søskendeflok, de har i pleje. Der kan i ekstraordinære tilfælde udbetales op til 10 normalvederlag pr. måned pr. barn. Aflønningen bliver fastsat ud fra, hvilke vanskeligheder plejebarnet har, men også forventninger til plejefamiliens samarbejde med barnets forældre spiller ind. Normalvederlaget udgjorde i 2007 3.285 kr. pr. måned.

Slægtsplejefamilier modtager i princippet ikke plejevederlag, men kan modtage lønkomensation for tabt arbejdsfortjeneste, hvis plejebarnet har behov for, at den ene af plejeforældrene i en periode går hjemme for at kunne støtte barnet optimalt.

Undersøgelsen viser, at slægtsplejefamilierne, der modtager plejevederlag⁴⁰, modtager maksimalt 18.000 kr. om måneden i plejevederlag og økonomiske tilskud med henblik på plejebarnet, mens enkelte traditionelle plejefamilier (4 pct.) modtager over 30.000 kr. Således ses det, at slægtsplejefamilierne, der modtager plejevederlag, modtager i gennemsnit 8.948 kr. om måneden, mens de traditionelle plejefamilier modtager signifikant mere med et månedligt gennemsnit på 18.743 kr. Dette resultat svarer til resultatet af en undersøgelse fra før anbringelsesreformen, hvor eventuelle anbringelser i slægten var underlagt de samme vilkår som anbringelser i traditionelle plejefamilier. Undersøgelsen viste, at slægtsplejeforældre i Københavns Kommune også på det tidspunkt modtog markant mindre i løn end andre plejeforældre (Nielsen, 2002). Det er dog visse usikkerheder forbundet med omkostningsanalysen foretaget i den førstnævnte undersøgelse. For det første er datagrundlaget for slægtsplejefamilier yderste begrænset og omfatter således kun en mindre andel af slægtsplejefamilierne (13 pct.). For det andet er det ikke længere gældende praksis at slægtsplejefamilier modtager plejevederlag.

Den nedenstående tabel giver et samlet overblik over omkostninger forbundet med anvendelse af slægtsanbringelse som anbringelsesform. I tabellen skelnes der mellem omkostninger til etablering, administration og drift.

Tabel 6: Omkostninger ved slægtsanbringelse

	Omkostninger	Periode	Kontering
Etablering	Ingen etableringsudgift		
Administration	15.000	Pr. forløb	Hovedkonto 6
Drift	108.000	pr. år	Hovedkonto 5.28

Der findes ingen systematiske prisopgørelser for de samlede gennemsnitlige omkostninger for netværkspleje, men opgørelser fra Københavns Kommune viser, at man i gennemsnit bruger 108.000 kr. årligt på netværksplejefamilier. Denne udgift er dog væsentligt lavere end gennemsnitsudgiften for plejefamilier. Derfor er omkostningerne til driften af slægtsanbringelse reelt lavere end alternativerne.

⁴⁰ Alle de anbringelser, hvor slægtsplejefamilier modtager plejevederlag, er iværksat, før anbringelsesreformen trådte i kraft den 1. januar 2006.

Multisystematisk Terapi (MST)

Hvad er MST?

Multisystemisk Terapi er et familiebaseret terapeutisk program rettet mod årsager til adfærdsproblemer i den unges miljø, og programmet fokuserer derfor på den unges familie, kammerater, skolen og nære omgivelser. Behandlingen foregår derfor primært i hjemmet og i de nære omgivelser. De forskellige systemer får støtte til at udforme strategier og redskaber til at iværksætte og opretholde ændringer i de unges adfærd, samt til at håndtere evt. vanskeligheder efter programmets afslutning.

Multisystemisk Terapi udføres af et team, der består af en vejleder og 2-4 terapeuter. Den enkelte terapeut er hovedansvarlig for det terapeutiske arbejde i familien og arbejder individuelt med 3-5 familier ad gangen. Behandlingsarbejdet forudsætter skriftlig dokumentation af arbejdet fra uge til uge og indebærer kontinuerligt formaliseret kvalitetssikring.

MST er rettet mod det netværk, som den unge indgår i. Konkret foregår det derfor således, at den ansvarlige terapeut kommer ud til den unge i den unges eget hjem og involverer familien og netværket i behandlingen. MST kræver, at den unge, forældrene og evt. nære familiemedlemmer gør en aktiv indsats hver dag. Sammen med den unge og familien planlægger terapeuten opgaver, som familien sammen gennemfører. Ofte har opgaverne til formål at hjælpe forældrene med at finde forælderrollen igen. En behandling tager mellem 3-5 måneder.

Målgruppen for MST

Programmet er udviklet med sigte på kriminelle unge som et alternativ til anbringelse uden for hjemmet. Programmet er senere videreudviklet til at omfatte unge med misbrugsproblemer og unge med alvorlige psykiske problematikker.

Målgruppen er i dag anti-sociale, ofte kriminelle, unge i alderen 10-17 år med sociale, emotionelle og adfærdsmæssige problemer. De er ofte mishandlede eller omsorgssvigtede, har psykiske problemer, der kan føre til indlæggelse eller risiko for fængsling eller anbringelse på lukket institution. Programmet har været anvendt målrettet til særlige målgrupper, som fx 1) unge, som har begået seksuelle overgreb, 2) voldelige og kronisk kriminelle unge, 3) unge med misbrug og 4) unge med psykiske problemer.

Der findes ikke en særskilt opgørelse over de børn og unge, som er modtager MST, og analyserne i rapporten er derfor baseret på en sammenlignelig målgruppeafgrænsning. Da målgruppen for MST er forholdsvis bred, er den anvendte målgruppeafgrænsning baseret på en kombination af flere karakteristika. Hvis et barn eller en ung har tre eller flere af følgende karakteristika, så indgår de i målgruppeafgrænsningen for analysen:

- Dømt for kriminalitet
- I misbrugsbehandling
- Ambulant behandling, psykiatri
- Selvskadende adfærd
- Forebyggende foranstaltning
- Anbragt uden for hjemmet.

Den danske implementering af MST

MST i Danmark var oprindeligt et 3-årigt projekt, der blev finansieret af Socialministeriet. Ringkøbing Amt, Århus Amt og Århus Kommune fik økonomisk støtte fra ministeriet til at afprøve MST som nyt behandlingsprogram til unge med alvorlige adfærdsproblemer. Den 3-årige projektperiode begyndte i efteråret 2003, hvor interesserede amter og kommuner kunne koble sig på projektet. Nordjyllands og Vejle Amt kom med i projektet i begyndelsen af 2004, efterfulgt af Frederiksborg Amt i sommeren 2004. Endelig indgik Viborg Amt i foråret 2005 en samarbejdsaftale med Nordjyllands Amt om at deltage i projektet.

Efterfølgende er MST videreført som behandlingsprogram i Danmark og har i perioden 2007 til 2010 været forankret i Servicestyrelsen. Fra 2011 har der været to organisationer, der kan tilby-

de konsulentstøtte, træning mv. til de kommuner og organisationer, der ønsker at gøre brug af MST lokalt, nemlig "Center for innovation og metodeudvikling for den specialiserede sociale indsats i Danmark" og "MST-Hovedstaden". Ifølge MST-Services har 1400 unge været i et MST-forløb i Danmark, siden programmet startede i 2003.

Hvad viser studierne?

Her samles op på resultaterne af tidligere effektstudier. Som udgangspunkt er afsnittet baseret på evt. systematiske review eller metaanalyser samt nordiske og danske effektstudier.

Internationale studier

Der findes en række randomiserede effektstudier af MST, hvoraf flere viser statistisk sikre forskelle til fordel for MST. Flere evalueringer viser ligeledes, at MST er mere virkningsfuldt på længere sigte end ordinær behandling, og tilsvarende resultater ang. opfølgningstiden ses i evalueringer af FFT (funktionel familierapi) og ART (aggression replacement training). Der ses ikke markante forskelle på effekter for forskellige målgrupper – resultaterne er svage og modsætningsfyldte. Evalueringer foretaget af programudviklerne viser dog generelt mere positive resultater end uvildige evalueringer (Löfholm, mfl., 2009).

I den samlede vurdering af effekten tages udgangspunkt i et Campbell-meta-review, som omfatter i alt otte randomiserede forsøg, gennemført i hhv. USA, Canada og Norge. Blot et studie er helt uafhængig af programudviklerne. Seks af de otte studier omhandler MST i relation til unge kriminelle, et studie omhandler MST i relation til mere generel problemadfærd og normbrydende adfærd, og et studie omhandler MST i relation til akutte psykiatriske problemer. I reviewet gennemføres meta-analyser på de forskellige effektdimensioner, og størstedelen af disse falder ud til fordel for MST sammenlignet med Treatment As Usual (TAU), men med for begrænset statistisk sikkerhed til, at man kan konkludere, at MST er mere effektivt end TAU. Samlet set konkluderes i reviewet, at det ikke kan konkluderes, at MST er bedre end TAU, men at det til gengæld, i modsætning til TAU, er påvist, at der ikke er negative effekter af MST. I konklusionen påpeges ligeledes, at reviewet omfatter for få og for heterogene studier med for begrænsede populationer til entydigt at kunne udelukke, at MST kan have større positiv effekt end TAU.

Metaanalysen er dog underlagt en del kritik: For det første, fordi der er tale om relativt få studier, men stor heterogenitet i målgruppen og i rapporteringer på de forskellige effektmål, således at de enkelte elementer i metaanalysen typisk kun bygger på to-tre studier. For det andet, fordi et enkelt studie med væsentligt dårligere resultater end de øvrige syv studier vægter tungt i den samlede population, og dermed influerer resultatet væsentligt i en negativ retning. Og for det tredje, fordi studier, hvor målgruppen er defineret som "intention to treat" (dvs. også medregner "drop outs"), regnes som mere valide end studier, hvor målgruppen er defineret som "treatment on the treated/totally treated" (dvs. kun medregner familier, som har gennemført behandlingen). Argumentet er, at effekten hermed underestimeres. Omvendt argumenteres for, at selektivt drop out kan betyde en overestimering af effekten.

De nordiske studier

Det norske randomiseret studie af Ogden omfatter 100 unge i alderen 12-18 år og deres familier, og omfatter MST-team i de tre første af de i alt 17 amter, som har etableret MST-teams. Studiet tegner et billede af en positiv effekt af MST sammenlignet med kontrolgruppen, som modtog ordinære foranstaltninger:

- MST-målgruppen har et større fald i internalisering og eksternalisering end TAU-gruppen (CBCL)
- MST-målgruppen har større stigning i sociale kompetencer end TAU-gruppen (CBCL og SCPQ)
- MST-gruppen har større stigning i familiens sammenhængskraft, men ikke bedre/værre resultater på familiens tilpasningsevne, sammenlignet med TAU-gruppen
- MST-gruppen har større fastholdelse i hjemmet (90.6 pct.) end TAU-gruppen (58.1 pct.)

Det svenske studie viser ligeså stor behandlingseffekt af MST som de øvrige studier, men det viser dog også en større behandlingseffekt for kontrolgrupperne, som modtog socialforvaltningernes øvrige foranstaltninger. Både MST og TAU viser således positive resultater på 14 af i alt 18

mål og stabile effekter efter 24 mdr. Efter 24 mdr. var 1/3 af målgruppen stadig i indsatser inden for sociallovgivningen.

- Normbrud er reduceret fra 59 pct. til 35 pct. ved syv mdr. og 33 pct. efter to år
- En stigning i de unges alkoholmisbrug, men fald i stofmisbrug
- Mål på trivsel forbedres over tid, undtagen internalisering af problemer.
- Fald i problembelastning på CBCL, højere ved MST fra start til slut end TAU.
- Ved syv mdr. opfølgning fik 68 pct. af TAU nye foranstaltninger, mens 49 pct. af MST fik foranstaltninger.

Der ses ikke for nogen effektmål en statistisk signifikante forskel i resultater/effekter for interventionsgruppe og kontrolgruppe. Det indikerer, at de forskellige resultater i studierne kan forklares ved forskelle i behandlingskonteksten, fx den generelle håndtering af ungdomskriminalitet i regi af domstole i USA og i regi af behandlingssystemet i Norden samt muligheder for social mobilitet og dermed fremtidsperspektiver er forskellige – og dermed påvirker motivation.

En svensk cost-benefit-undersøgelse viser, at den gennemsnitlige omkostning forbundet med et MST-forløb er 98.200 SKR efter syv måneder, 104.600 SKR efter et år og 105.400 SKR efter yderligere et år. Med øvrige omkostninger koster de unge i perioden 171.000 SKR efter syv måneder mod 121.600 SKR i TAU-gruppen. Efter to år var den gennemsnitlige totalomkostning 565.000 SKR for MST, og 537.500 SKR for TAU – om end forskellen ikke er statistisk sikker. MST-unge er forbundet med større udgifter for det offentlige end unge uden MST. Det skyldes, at MST primært har erstattet anden behandling, men ikke har modvirket anbringelse uden for hjemmet. MST fungerer altså lige så godt som andre programmer, men har en højere omkostning.

Analysen beror på, at arbejdsbelastningen i gennemførelsen af MST ligger tæt på minimum-anbefalinger ang. antal sager per MST-terapeut, og det må derfor formodes, at omkostningerne kan reduceres med højere arbejdsbelastning.

De danske erfaringer

Der er i en dansk sammenhæng gennemført to resultatevalueringer (delrapport 1 og delrapport 2) med forskellige målgrupper. Begge studier omhandler 12-17-årige unge med alvorlig udadrettet problemadfærd. De to delrapporter består begge af en førmåling, som belyser forløbet seks måneder forud for behandlingens opstart, en 7-månedersmåling (svarende til en eftermåling) og en 18-månedersmåling (svarende til en opfølgingsmåling). Begge rapporter belyser effekten i forhold til anbringelse, skolegang, kriminalitet og misbrug. Herudover belyser delrapport 2 også effekten på en række validerede, standardiserede instrumenter, som belyser alment psykisk befindende (Teacher Report Form), familiefunktion (FACES), relationer til jævnaldrende (SCPQ) og forældreskab (SIPA). Samlet viser evalueringerne, at:

- Der kan ses en 50 pct. reduktion i samlet problemscore
- Der er en reduktion på 40-50 pct. i forhold til unge med manglende skoletilbud
- Der ses en reduktion på ca. 50 pct. i forhold til kriminalitet
- Der er en reduktion på 50-60 pct. i forhold til unge med misbrugsproblemer
- Mellem 1/3 og 1/4 af de unge fortsat bliver anbragt uden for hjemmet.

I rapportererne peges på, at der er fortolkningsmæssige problemer med effekt i forhold til anbringelse, da det både kan udregnes ud fra tidligere anbringelser (som underestimerer effekten) og tidligere anbringelsesrisiko (som overestimerer effekten). Beregnes effekten i forhold til et gennemsnit på tidlige døgnanbragte og anbringelsesrisiko, ses en reduktion i antallet af anbragte unge på 11,2 pct..

Vurdering af de samlede gevinster og omkostninger

Nedenstående model giver på baggrund af de gennemgåede studier et overblik over de dokumenterede effekter ved MST.

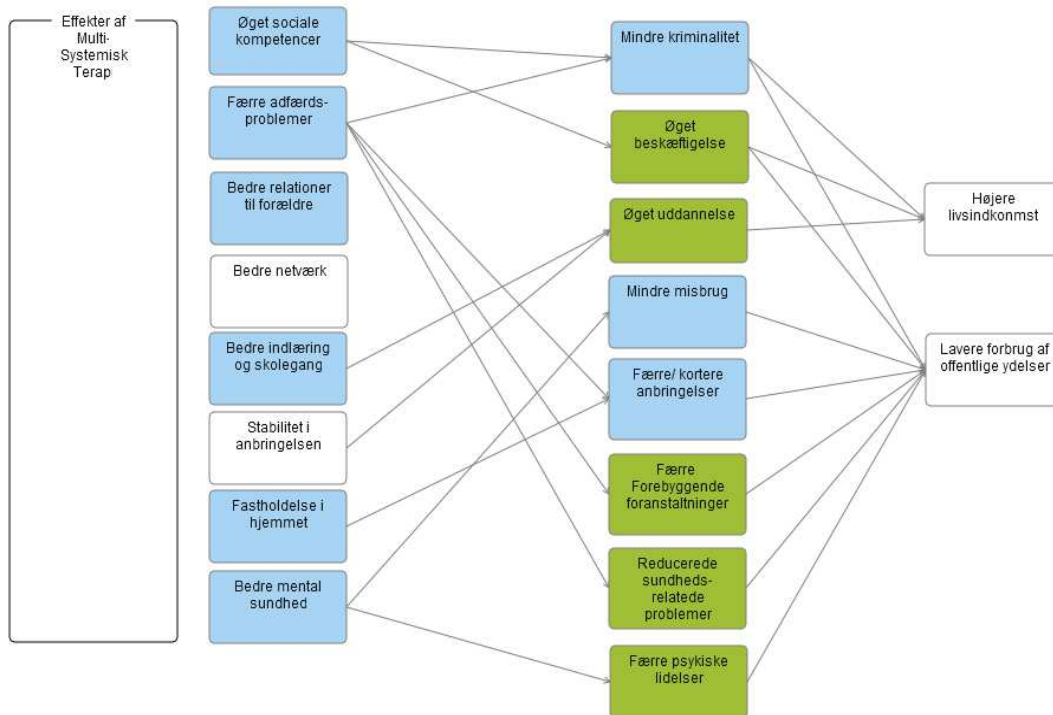
Tabel 7: Dokumenterede effekter ved MST

	Internationale studier	Nordiske studier	Danske studier
Øget sociale kompetencer	Dokumenterede effekter	Dokumenterede effekter	Dokumenterede effekter
Færre adfærdsproblemer	Dokumenterede effekter	Dokumenterede effekter	Dokumenterede effekter
Bedre relationer til forældre	Måles ikke	Dokumenterede effekter	Dokumenterede effekter
Bedre netværk	Ikke relevant	Ikke relevant	Ikke relevant
Bedre indlæring og skolegang	Måles ikke	Måles ikke	Dokumenterede effekter
Stabilitet i anbringelsen	Ikke relevant	Ikke relevant	Ikke relevant
Fastholdelse i hjemmet	Dokumenterede effekter	Dokumenterede effekter	Dokumenterede effekter
Bedre mental sundhed	Dokumenterede effekter	Dokumenterede effekter	Dokumenterede effekter

Evidensgrundlaget bag effekterne for MST er ikke entydigt. Et Campbell-review, baseret på otte studier, konkluderer, at MST ikke er bevist mere effektivt end ordinær behandling, men også at der i modsætning til den ordinære behandling ikke ses negative effekter. Ser man på enkelte studier dokumenter en række internationale, randomiserede studier en positiv effekt af MST sammenlignet med ordinær behandling. Et norsk, randomiseret studie dokumenterer en positiv effekt set i forhold til kontrolgruppen, mens svenske randomiserede studier dokumenter effekter tilsvarende de øvrige studier, men dog også tilsvarende effekter for kontrolgruppen. Det tvetydige evidensgrundlag kan indikere, at resultaterne af MST er afhængige af institutionskonteksten. Styrken ved evidensgrundlaget er, at studierne generelt dokumenterer effekter på både psykosociale forhold og forhold såsom skoledeltagelse, fastholdelse i hjemmet, kriminalitet og misbrug.

Nedenstående tabel illustrerer, hvor MST har direkte dokumenterede effekter (blå farve), og hvor der kan udledes yderligere effekter (grøn farve) af forbedringerne på de inkluderede effektvariable.

Figur 3: Oversigt over effekter ved MST



På baggrund af ovenstående regnes der med følgende gevinster for den del af målgruppen, der opnår fuld effekt af deltagelsen.

Tabel 8: Gevinst for den del af målgruppen, der opnår effekt

Område	Gevinst for den del af målgruppen, der opnår effekt af indsatsen
Mindre kriminalitet	Opnår samme profil som normalbefolkningen
Øget beskæftigelse	Kommer 50 % nærmere normalbefolkningen
Øget uddannelse	Kommer 50 % nærmere normalbefolkningen
Mindre misbrug	Opnår samme profil som normalbefolkningen
Færre/kortere anbringelser	Opnår 50 % lavere udgifter til anbringelser
Færre forebyggende foranstaltninger	Opnår 50 % lavere udgifter til forebyggende foranstaltninger
Reducerede sundhedsudgifter	Ingen effekt indregnet
Færre psykiske lidelser	Kommer 50 % nærmere normalbefolkningen

Succesrate

Effektstudierne måler primært på effektstørrelser ved brug af den statistiske metode Pearson's D, der giver et billede af, om forskellene mellem gennemsnittet for deltagerne og kontrolgruppen er signifikante, og hvor store de er i forhold til standardafvigelsen. Denne opgørelsesmetode kan ikke direkte oversættes til en vurdering af, hvor mange der opnår positive resultater, da der er tale om en gennemsnitsbetragtning for målgrupperne.

I det danske studie, uden kontrolgruppe, dokumenteres en positiv udvikling i skoleforhold for 40 pct., og en positiv udvikling i forhold til misbrug for 50-60 pct. af deltagerne. De svenske studier viser dog ikke statistisk signifikante forskelle mellem effekter for unge i et MST-forløb sammenholdt med unge med et andet behandlingstilbud. Tilsvarende må der forventes en positiv effekt for unge i ordinær behandling i Danmark, hvorfor vi i beregningerne anvender en succesrate på 30 pct., dvs. at 3 ud af 10 formodes at klare sig bedre, end hvis de havde modtaget ordinær indsats.

Omkostningerne

Det er muligt at købe MST-forløb eksternt, hvorfor foranstaltningen kan iværksættes uden etableringsomkostninger for den enkelte kommune. Gennemsnitsprisen for et forløb er sat til 130.000 kr. over en 4-måneders periode.

Table 9: Omkostninger ved MST

	Omkostning	Periode	Kontering
Drift	1.100 kr. pr. per.	Pr. døgn	Hovedkonto 5.28
Administration	Ingen administrationsudgift		
Etablering	Ingen – kan købes eksternt.		

Multidimensional Treatment Foster Care (MTFC)

Hvad er MTFC?

Multidimensional Treatment Foster Care (MTFC) er et evidensbaseret behandlingstilbud til de mest adfærdsvanskelige børn og unge med svære emotionelle eller adfærdsmæssige problemer. Formålet med MTFC-behandlingen er, at den unge efter endt behandling kan vende hjem igen til egen familie eller overgå til en mindre indgribende foranstaltning i form af opvækstplejefamilie, eget værelse og/eller støttekontaktperson.

Behandlingen er helhedsorienteret og omfatter både den unge/barnet, de biologiske forældre og en midlertidig trænings-/plejefamilie. Forløbet starter ved at den unge bliver midlertidigt anbragt hos træningsfamilien. Herefter går behandlingen i gang som inddrager både den unge, træningsfamilien og den biologiske familie. Igennem terapi og samtaler med medlemmer af MTFC behandlingsteamet, skal den unge og den biologiske familie lære nye færdigheder og redskaber, som alternativer til den uhensigtsmæssige adfærd, som har ført til anbringelsen. Forløbet er kendetegnet ved kontrol og opsyn af den unge. Kontrollen lettes gradvist som forløbet skrider frem og i fald at den unge gør fremskridt. Den unge belønnes for positiv adfærd og straffes for negativ adfærd. Hvert forløb tilrettelægges individuelt omkring den unge, og derfor kan forløbene variere i forhold til den unges mål, ressourcer og vanskeligheder.

Et MTFC behandlerteam omfatter behandlingskoordinator, familieterapeut, ungdomsterapeut, færdighedstræner, PDR-interviewer⁴¹ og træningsfamilien. Et team kan typisk have 8-10 familier i behandling af gangen. MTFC-forløb varer 9-12 mdr.

Målgruppen for MTFC

Programmet henvender sig til børn og unge med store følelsesmæssige og adfærdsmæssige vanskeligheder og som står umiddelbart overfor en anbringelse på institution, i plejefamilie eller lignende. Dog har de børn og unge, som visiteres til MTFC, ofte problemer, som er så omfattende, at de betegnes som 'svære at placere' hos almindelig plejefamilier eller på en institution. Målgruppen er typisk karakteriseret ved, at de unge:

- har en aggressiv adfærd
- har en indadvendt eller selvskadende adfærd
- har svært ved at få venner
- omgås kammerater, der har negativ indflydelse på dem
- har svært ved at følge almindelig skolegang
- er involveret i kriminalitet
- har prøvet alkohol, hash eller stoffer
- står over for anbringelse uden for hjemmet.

MTFC findes i tre versioner, MTFC-P for børn i alderen 3-5 år, MTFC-C for børn i alderen 6-11 år og MTFC-A for unge i alderen 12-18 år. I Danmark bruges MTFC primært til unge i alderen 12-18 år - men også i mindre grad til børn i alderen 6-11 år.

Der findes ikke opgørelser over unge, som har deltaget i MTFC, og analyserne i rapporten er derfor baseret på en sammenlignelig målgruppeafgrænsning. Da der er tale om anbragte eller anbringelsestruede unge med stærk udadreagerende adfærd er målgruppeafgrænsningen baseret på unge, der anbringes på et anbringelsessted og som har begået kriminalitet.

Den danske implementering af MTFC

Servicestyrelsen påbegyndte i 2008 i samarbejde med en række projektkommuner (Aalborg, Herning, Ikast-Brandø, Holstebro og Slagelse Kommune) og Familieforum AB etableringen af fire MTFC-sites i Danmark. Der uddannes tre MTFC-A teams og ét MTFC-C team. I dag findes der 5 MTFC-teams i Danmark der samarbejder med Servicestyrelsen fordelt over regionerne (Aalborg, Herning og Holstebro og Slagelse Kommune, Hovedstaden og CEAS Syddanmark).

⁴¹ Personal Development Requirement - interviewer

Til og med januar 2011 har i alt 58 børn og unge været indskrevet på MTFC. 37 har færdiggjort et forløb hvor 21 stadig er indskrevet. Der har været i alt 31 drenge og 27 er piger.

Hvad viser studierne?

Her samles op på resultaterne af tidligere effektstudier. Som udgangspunkt er afsnittet baseret på systematiske review eller metaanalyser samt nordiske effektstudier.

Internationale studier

I den samlede vurdering af effekten tages udgangspunkt i et Cochrane-meta-review af TFC⁴², der inddrager fem randomiserede studier. Generelt indikerer de inddragne studier, at TFC har positive effekter for målgruppen. Dog påpeger meta-studiet, at der er en tendens til at overvurdere effekterne i forhold til datagrundlaget, samt at evidensen for de forskellige effekter kun bygger på resultater fra en eller to undersøgelser. Følgende effekter blev dog fremhævet på baggrund af meta-reviewet.

- At der ses en moderat reduktion af anti-social adfærd og kriminalitet – i både korttidsstudier og opfølgingsstudier.
- At der sker en reduktion af antal dage i sikrede omgivelser for unge i særligt intensive TFC-forløb.
- At TFC fremmer stabilitet, og at de unge tilbringer mere tid i hjemmet
- At der ses en positiv psykosocial udvikling blandt unge i TFC.
- At der ses mindre skolefravær og bedre skolepræstationer hos piger i FTC end i piger i ordinære anbringelsesforløb.

I et randomiseret kontrolleret forsøg hvor piger imellem 13- og 17 år blev tildelt MTFC eller anden anbringelse udenfor hjemmet, viste det sig at MTFC var succesfuld i at mindske antallet af teenagegraviditeter. Antallet af gravide piger i almindelig anbringelse var 2 ½ gange højere end i MTFC. Der var ved baseline ingen forskel blandt pigerne i de to behandlingsformer, der alle havde begået kriminalitet mindst en gang indenfor et tidsrum af 12 måneder før studiet gik i gang (David, mfl., 2009).

Endvidere viser et randomiseret kontrolleret studie, igen med fokus på piger, at MTFC i højere grad sikrer stabilitet i de unges liv. Studiet bygger på data målt to år efter, at de unge har afsluttet et MTFC-forløb, og studiet viste, at effekterne af MTFC er fastholdt. De unge i MTFC har været mindre på kant med loven, færre dage i sikrede institutioner eller fængsel og scoret højere på spørgeskemaer, der måler egen opførsel end unge i kontrolgruppen (Chamberlain P., mfl., 2007).

De nordiske studier

Sverige har som det første land uden for USA gennemført randomiserede studier af MTFC. I studiet (*Multidimensional Treatment Foster Care (MTFC): results from an independent replication*) bliver 35 unge tildelt enten MTFC eller almindelig anbringelse uden for hjemmet. Der udregnes effekt ved at sammenholde førmåling med en måling foretaget 24 måneder efter, at behandlingen startede. På alle variabler viser MTFC en stærkere positiv udvikling end TAU.

Til at måle effekten anvendes 'Achenbach system of empirically based assessment' (ASEBA), som indeholder de validerede redskaber CBCL og Youth Self Report (YSR). I undersøgelsen fremgår det af CBCL og YSR, at unge, der har deltaget i MTFC, har en stærkere positiv udvikling på prosocial adfærd og følermæssige kompetencer end unge, der har modtaget TAU.

I et andet svensk studie har man sammenlignet henholdsvis 1) unge, der modtager MTFC i Sverige, 2) unge, der er anbragt uden for hjemmet i Sverige (TAU), og 3) unge, der modtager MTFC i Oregon, USA, for at undersøge om den svenske MTFC er lige så effektiv som den amerikanske version af MTFC og TAU i at undgå sammenbrud i anbringelser. Studiet viser, at den svenske MTFC er lidt bedre end den amerikanske MTFC og markant bedre end TAU i Sverige i forhold til at undgå sammenbrud i anbringelser. For en ung i TAU i Sverige er der tre gange så stor sandsyn-

⁴² . I denne forskningsoversigt bruges TFC som et paraplybegreb for *specialised foster care*, *'wrap-around' foster care* og *multidimensional treatment foster care* (MTFC)". MTFC er en intensiv variant af TFC med ekstra indsatser.

lighed for at opleve sammenbrud i en anbringelse som for en ung i MTFC i Sverige. Effekten af MTFC i Sverige syntes mest markant i forhold til teenagepiger. (Westermarck, ml, 2008)

De danske erfaringer

Den danske implementering af MTFC er forholdsvis ny. Der har derfor ikke været grundlag for at vurdere effekterne af de gennemførte programmer. Der er således ikke gennemført kendte meta-studier eller studier på danske erfaringer med MTFC.

Vurdering af de samlede gevinster og omkostninger

Nedenstående model giver på baggrund af de gennemgåede studier et overblik over de dokumenterede effekter ved MTFC.

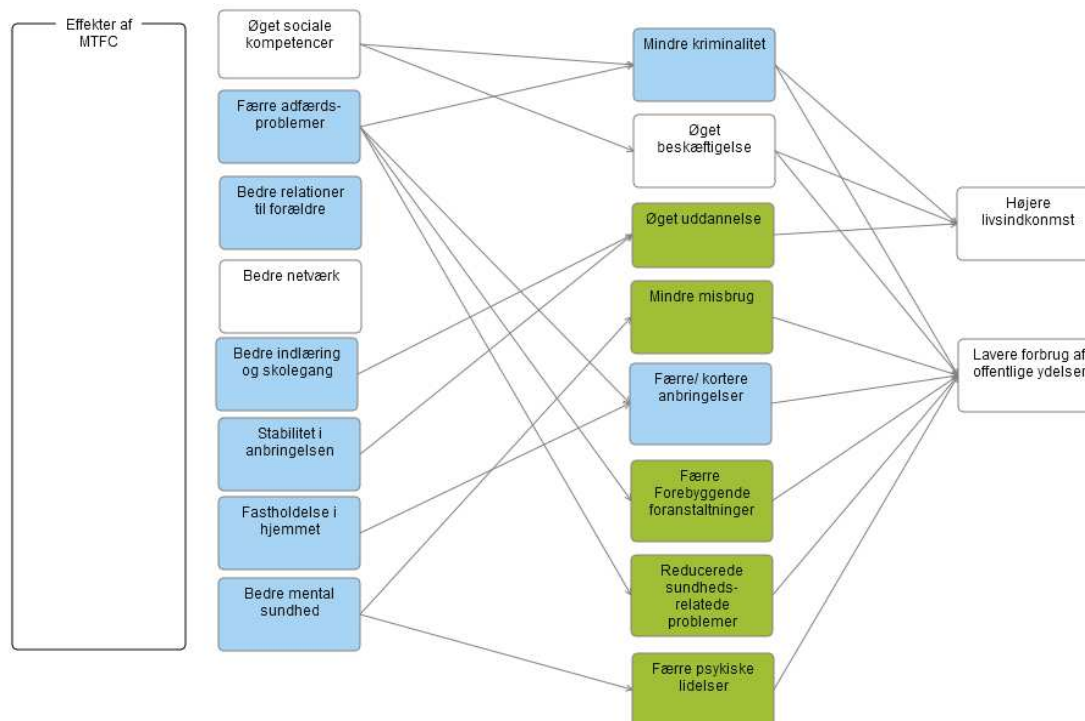
Tabel 10: Dokumenterede effekter ved MTFC

	Internationale studier	Nordiske studier	Danske studier
Øget sociale kompetencer	Måles ikke	Måles ikke	Ikke undersøgt
Færre adfærdsproblemer	Dokumenterede effekter	Dokumenterede effekter	Ikke undersøgt
Bedre relationer til forældre	Dokumenterede effekter	Dokumenterede effekter	Ikke undersøgt
Bedre netværk	Måles ikke	Måles ikke	Ikke undersøgt
Bedre indlæring og skolegang	Dokumenterede effekter	Måles ikke	Ikke undersøgt
Stabilitet i anbringelsen	Dokumenterede effekter	Dokumenterede effekter	Ikke undersøgt
Fastholdelse i hjemmet	Dokumenterede effekter	Måles ikke	Ikke undersøgt
Bedre mental sundhed	Dokumenterede effekter	Dokumenterede effekter	Ikke undersøgt
Mindre kriminalitet	Dokumenterede effekter	Måles ikke	Ikke undersøgt

Generelt vurderes evidensen bag effekten for MTFC at være ret solid, da der eksisterer både et positivt meta-review fra Cochrane og positive erfaringer fra et randomiseret kontrolofforsøg i Sverige, der generelt peger på samme konklusioner som de amerikanske erfaringer. Det skal dog bemærkes, at de svenske studier måler på psykosociale måleinstrumenter (bl.a. CBCL, YSR og SCL 90) og sammenbrud i anbringelser og ikke direkte kriminalitet, skoledeltagelse og fastholdelse i hjemmet.

Nedenstående tabel illustrerer, hvor MTFC har direkte dokumenterede effekter (blå farve), og hvor der kan udledes yderligere effekter af forbedringerne på andre effektvariable (grøn farve).

Figur 4: Oversigt over effekter ved MTFC



På baggrund af dette regnes der med følgende gevinster for den andel af målgruppen, der opnår effekt af indsatsen:

Tabel 11: Gevinst for den del af målgruppen, der opnår effekt

Område	Gevinst for den del af målgruppen, der opnår effekt af indsatsen
Mindre kriminalitet	Opnår samme profil som normalbefolkningen
Øget beskæftigelse	Ingen direkte effekt
Øget uddannelse	Kommer 50 % nærmere normalbefolkningen
Mindre misbrug	Opnår 50 % forbedring i forhold til TUA
Færre/kortere anbringelser	Opnår 50 % lavere udgifter til anbringelser
Færre forebyggende foranstaltninger	Opnår 50 % lavere udgifter til forebyggende foranstaltninger
Reducerede sundhedsudgifter	Kommer 25 % nærmere normalbefolkningen
Færre psykiske lidelser	Kommer 25 % nærmere normalbefolkningen

Der er ikke identificeret studier af langtidseffekterne af programmerne.

Succesrate

Effektstudierne måler primært på effektstørrelser ved brug af den statistiske metode Pearson's D, der giver et billede af, om forskellene mellem gennemsnittet for deltagerne og kontrolgruppen er signifikante, og hvor store de er i forhold til standardafvigelsen. Denne opgørelsesmetode kan ikke direkte oversættes til en vurdering af, hvor mange der opnår positive resultater, da der er tale om en gennemsnitsbetragtning for målgrupperne.

I forhold til at vurdere succesraten i Danmarks vurderes de svenske studier at være klart mest relevante, da deres almindelige indsats for målgruppen (TUA) minder om den danske.

De svenske studier peger på, at 15 ud af 20 (75 pct.) oplever en 30 pct. forbedring eller mere på YSR, mens det er tilfældet for 5 ud af 15 (33 pct.) for kontrolgruppen. Målt på CBCL er det 16 ud

af 20 (80 pct.), der oplever en forbedring på mere end 30 pct., mens det er tilfældet for 6 ud af 15 i kontrolgruppen (40 pct.). På begge skalaer er der altså tale om en nettoeffektstørrelse på omkring 40 pct.; altså er det omkring 40 pct. af gruppen, der klarer sig bedre, end hvis de havde fået den almindelige indsats.

Baseret på disse studier forventes det, at succesraten også i Danmark vil være 40 pct..

Omkostninger

Prisen på en MTFC-behandling varierer en smule fra team til team i Danmark, men den ligger på cirka 2.500 kr. pr. døgn inkl. al behandling samt omkostninger til anbringelse af den unge i træningsfamilien. Døgntaksten er typisk fordelt med 700-1.000 kr. til MTFC-behandlingsteamets andel og ca. 1.800 kr. til træningsfamiliens andel. Et 9-måneders MTFC-forløb ligger således på omkring 675.000 kr., mens et 12-måneders forløb ligger på 912.500 kr.

I analysen er der regnet på en omkostning på 912.500 kr. pr. program, og at programmet igangsættes for 14-årige. Den reelle merudgift er opgjort som forskellen mellem en gennemsnitlig anbringelse (sat til 800.000 kr. årligt) og prisen på MTFC. Denne beregningsmetode er valgt fordi alle i MTFCs målgruppe bør anbringes, og valget er derfor primært hvilken type anbringelse der skal være tale om.

Tabel 12: Omkostninger ved MTFC

	Omkostning	Periode	Kontering
Drift	2.500 kr. pr. person	Pr. døgn	Hovedkonto 5.28
Administration	Ingen ekstra administrationsudgift		
Etablering	Ingen – kan købes eksternt		

BILAG 2: BAGGRUNDSBESKRIVELSE AF DEN ANVENDETE DATAMODEL

Fundamentet for den økonomiske analyse er et omfattende registerdatamateriale.

Populationen er personer i Danmarks Statistiks register over udsatte børn og unge. Desuden har vi fået tilsvarende oplysninger om "Normalbefolkningen". Normalbefolkningen består af en stikprøve på 30 pct. af hele befolkningen, som ikke er i "Børn og unge-registret". Normalbefolkningen fungerer i analysen som en kontrolpopulation.

Datagrundlaget til beskrivelse af de udvalgte programmets målgrupper er dannet ved en samkøring af en række af de største registerdatabaser med personnummeret som nøgle. Danmarks Statistik har i forbindelse med udgivelsen af publikationen "Udsatte børn og unges livsmuligheder" tidligere foretaget denne samkøring af de forskellige datakilder. Rambøll har gennem en forskeraftale med Danmarks Statistik og efter godkendelse fra Datatilsynet og Sundhedsstyrelsen fået adgang til dette datamateriale, som dermed udgør det grundlæggende datafundament. Rambøll har efterfølgende suppleret oplysningerne med data fra andre kilder på individniveau.

Figur 5 viser i overskrifter de forskellige registre, som er anvendt til analysen. I det følgende gives en kort beskrivelse af de mest centrale af disse registre.

Figur 5: Registerdatagrundlag



Danmarks Statistiks register over udsatte børn og unge

Danmarks Statistiks register over udsatte børn og unge indeholder 190.350 personer mellem 0 og 64 år, som på et eller andet tidspunkt i deres liv har modtaget en foranstaltning (og som var i live i 2009), opgjort fra og med 1957. Foranstaltninger dækker over forskellige former for anbringelser og opholdssteder samt forskellige forebyggende foranstaltninger.

Der er en overvægt af mænd i forhold til kvinder (56 pct. mænd og 44 pct. kvinder), og i forhold til befolkningens sammensætning generelt er der relativt få helt unge og ældre personer. De 18-35-årige udgør dermed over halvdelen af personerne i registret. De helt unge aldersgrupper er naturligt nok repræsenteret med relativt få personer, da sandsynligheden for at have modtaget en foranstaltning på et tidspunkt i sit liv stiger med alderen. Grunden til, at der er meget få personer i registret i de ældre aldersgrupper er, at relativt flere personer i dag modtager foranstaltninger end i 1950'erne og 1960'erne.

Integreret Database for Arbejdsmarkedsforskning (IDA) og andre registre fra Danmarks Statistik

Integreret Database for Arbejdsmarkedsforskning (IDA) er en totaldækkende database indeholdende oplysninger om samtlige personer og arbejdssteder i Danmark. IDA indeholder mere end 250 variable, blandt andet en lang række baggrundskarakteristika om befolkningen. IDA er sammensat af registeroplysninger fra en lang række registre, blandt andet SKAT, BBR, Folkeregisteret, Uddannelsesregisteret og Registerbaseret Arbejdsstyrkestatistik. I IDA kan person- og virksomhedsoplysninger kobles, ligesom det er muligt at følge personer såvel som virksomheder over tid. Ikke mindst IDA's muligheder for at koble børn og forældre samt ægtefæller, samlevende mv. med hinanden er særdeles relevant på det sociale område.

IDA indeholder oplysninger på årsbasis. Ved opgørelse af effekter for forskellige årgange over tid er det i den forbindelse vigtigt at være opmærksom på, at alderen er opgjort pr. 31/12.

I forbindelse med analysen er mange oplysninger dog kommet direkte fra hovedregistrene uden om IDA grundet analysens sammenhæng med datagrundlaget bag den omtalte publikation om udsatte børn og unges livsmuligheder. Det drejer sig blandt andet om befolkningsstatistikken, husstandsstatistikken, familiestatistikken, uddannelsesstatistikken og den sammenhængende socialstatistik.

Kriminalforsorgens og politiets registre

Kriminalforsorgen fører statistik over en lang række forhold vedrørende de indsatte i landets fængsler samt typer af kriminalitet og straffelængder. Således er det muligt at analysere personers kontakt med retsvæsenet og årsagen hertil. I analysen er kriminalitetsstatistikken over afgørelser anvendt til at belyse antallet, arten og længden af domme for populationen samt normalbefolkningen, både i 2009 såvel som historisk.

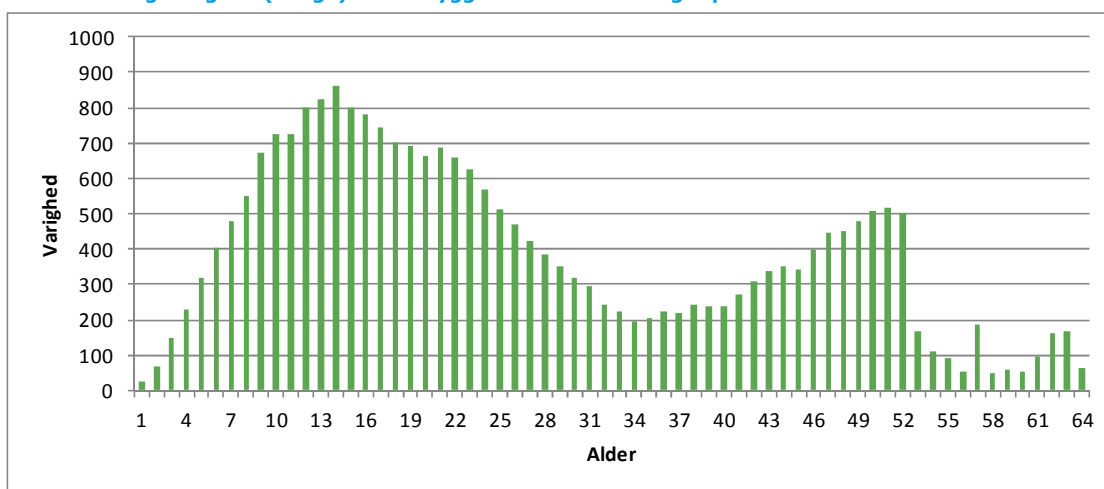
Sundhedsstyrelsens registre

Sundhedsstyrelsen vedligeholder en lang række registre. I den konkrete analyse er primært oplysninger fra Landspatientregisteret (LPR), Sygesikringsregisteret og DAGS/DRG-registret af relevans. Med udgangspunkt i LPR er det blandt andet muligt at estimere målgruppernes kontakter med sygehusvæsenet (indlæggelser og ambulante kontakter), ligesom Sygesikringsregisteret rummer mulighed for at beregne målgruppernes forbrug af sygesikringsydelser, fx besøg hos privatpraktiserende læge samt offentlig støttet psykologhjælp. På baggrund af DRG og DAGS taster er det muligt at estimere priserne på de sundhedsydelser, som målgrupperne modtager. LPR indeholder oplysninger fra 1977 og frem, mens sygesikringsregisteret går tilbage til 1990. Det er dog vigtigt at være opmærksom på, at Landspatientregisteret ikke er endeligt, hvilket betyder, at der løbende kan foretages efterregistreringer i systemet. Dette vurderes dog ikke at være en udfordring i relation til den konkrete analyse. I analysen er Danmarks Statistiks aggregerede version af LPR ligeledes anvendt. Denne opgør kontakt med sundhedsvæsenet efter den dominerende diagnose over hele året.

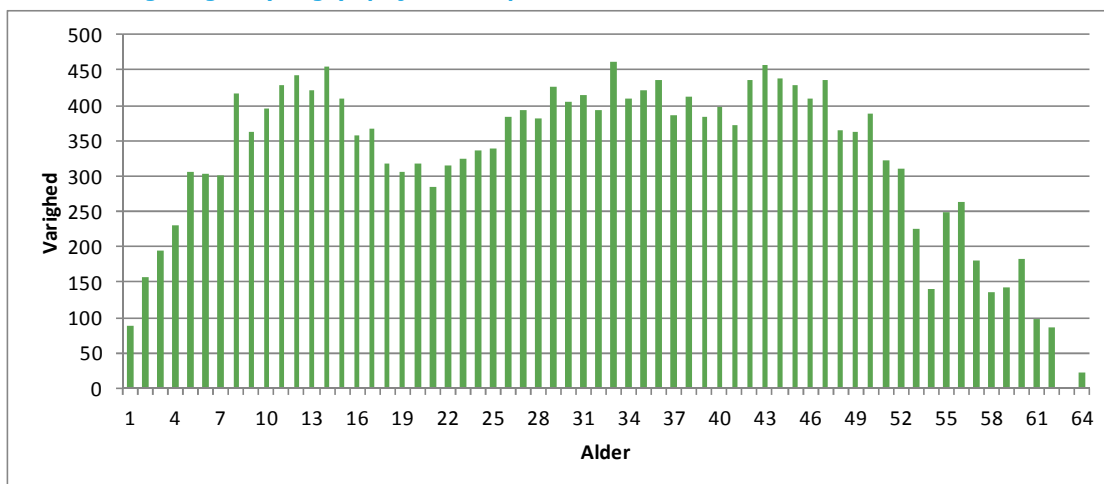
Som supplement til de nævnte registre er der endvidere inddraget oplysninger fra "Register og over stofmisbrugere i behandling" samt "Det nationale alkoholbehandlingsregister", som indeholder oplysninger om behandling af hhv. stofmisbrugere og alkoholikere. Det Psykiatriske Centralregister er en del af LPR, hvorfor eventuelle psykiske lidelser blandt målgruppen afdækkes herigennem.

BILAG 3: OVERSIGT OVER VARIGHED AF FORANSTALTNINGER

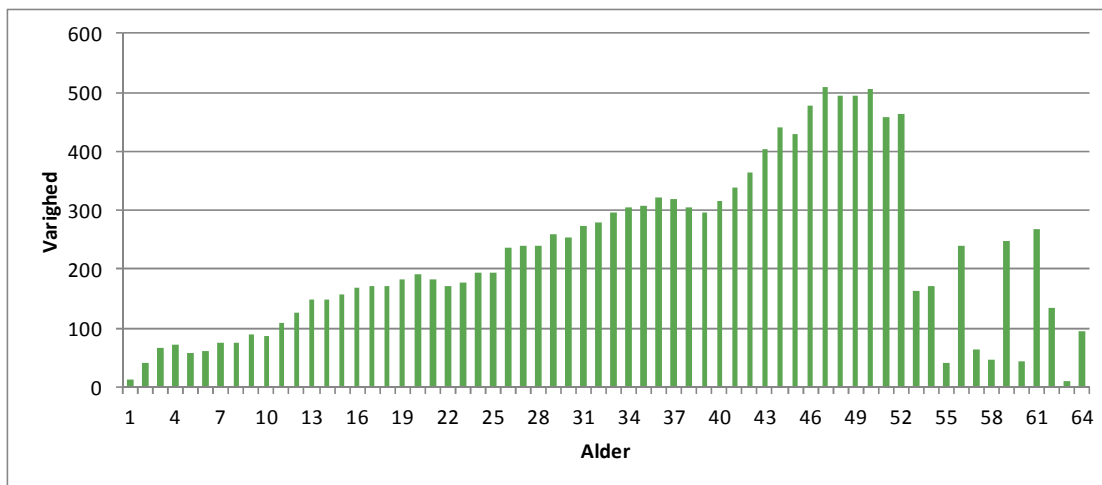
Gennemsnitlig varighed (i dage) af forebyggende foranstaltninger pr. alder



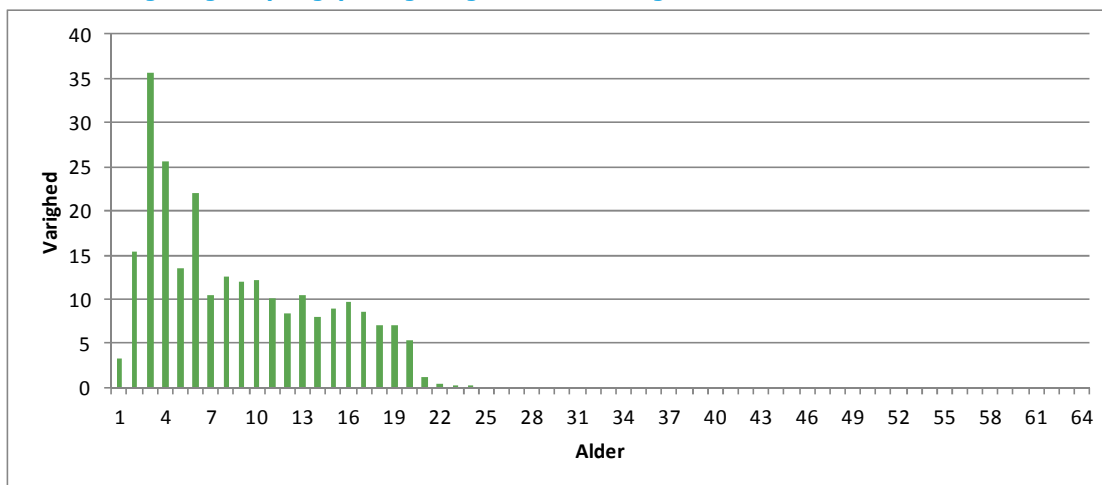
Gennemsnitlig varighed (i dage) i plejefamilier pr. alder



Gennemsnitlig varighed (i dage) på døgninstitution



Gennemsnitlig varighed (i dage) i slægts- og netværksanbringelser



BILAG 4: SKATTESATSER

I fordelingen af de økonomiske gevinster, fx i forbindelse med lønindkomst mellem det offentlige og den enkelte borger, er det afgørende at kende den enkelte borgers skatteforhold. Da dette ikke er praktisk muligt, benyttes i stedet de gennemsnitlige skattesatser for forskellige indkomstintervaller.

Der betales ikke arbejdsmarkedsbidrag af offentlige overførsler men af lønindkomst, hvilket gør det nødvendigt at benytte to forskellige skattekategorier i analyserne. For de offentlige overførsler er de relevante skatter indkomst- og ejendomsværdiskat, mens det i forbindelse med lønindkomst er indkomst- og ejendomsværdiskat samt arbejdsmarkedsbidrag.

Den gennemsnitlige skatteprocent, inklusive og eksklusive arbejdsmarkedsbidrag for forskellige indkomstintervaller, fremgår af Tabel 13.

Tabel 13: Gennemsnitlig skattesats fordelt efter indkomstinterval, 2010

Personlig indkomst før fradrag af AM-bidrag (kr.)	Indkomstskat og ejendomsværdiskat i pct. af indkomst	Indkomstskat, ejendomsværdiskat, og AM-bidrag i pct. af indkomst
Negativ	-	-
0 - 25.000	8 %	16 %
25.001- 50.000	4 %	11 %
50.001- 75.000	12 %	16 %
75.001- 100.000	19 %	21 %
100.001- 125.000	22 %	24 %
125.001- 150.000	25 %	26 %
150.001- 200.000	26 %	28 %
200.001- 250.000	25 %	30 %
250.001- 300.000	25 %	32 %
300.001- 350.000	26 %	33 %
350.001- 400.000	26 %	34 %
400.001- 500.000	28 %	36 %
500.001- 750.000	33 %	40 %
750.001-1.000.000	37 %	45 %
Over 1.000.000	41 %	48 %
Alle skattepligtige	27 %	34 %

Kilde: www.skat.dk samt egne beregninger.

Personer, der modtog offentlige skattepligtige overførsler i intervallet 150.001 kr.-200.000 kr., betalte i gennemsnit 25 pct. i skat i 2010, mens lønmodtagere med en lønindkomst i samme interval i gennemsnit betalte 26 pct. skat⁴³.

Det antages, at målgruppen ikke ejer fast ejendom, hvilket medfører, at hele deres skattebetaling kan henføres til deres indkomst. Denne antagelse medfører, at hvis målgruppen ejer fast ejendom, overestimeres skattebetalingerne af lønindkomsten, ligesom fordelingen mellem det offentlige og den enkelte borger skævvrides. Det antages endvidere, at målgruppen som maksimum opnår en årlig indtægt på 389.899 kr. og holder sig dermed under topskattegrænsen⁴⁴.

Skatteindtægterne fordeler sig mellem kommune og stat. Fordelingen mellem kommune og stat estimeres på baggrund af den gennemsnitlige kommuneskattesats, sundhedsbidraget, bundskattesatsen samt arbejdsmarkedsbidraget.

Da der, som nævnt ovenfor, ikke betales arbejdsmarkedsbidrag af offentlige overførsler men kun af lønindkomst, er det nødvendigt at benytte to forskellige fordelingsnøgler for skatteindtægterne mellem kommune og stat.

Af Tabel 14 fremgår fordelingen af skatteindtægter mellem kommune og stat i forbindelse med udbetaling af skattepligtige overførsler.

Tabel 14: Skattesatser samt fordelingen mellem skattetyper (offentlige overførsler)

	Skattesats	Fordeling
Kommune (kommuneskat inkl. kirkeskat) ¹	25,6 %	69 %
Stat (sundhedsbidrag)	8 %	21 %
Stat (bundskat)	3,67 %	10 %
Stat (arbejdsmarkedsbidrag) ²	0 %	0 %

Kilde: www.skat.dk samt egne beregninger

Note: "1" opgjort som den gennemsnitlige kommuneskat inkl. kirkeskat

"2" Arbejdsmarkedsbidraget bruges til finansieringen af statslige foranstaltninger på arbejdsmarkedet

Af de samlede skattebetalinger tilfalder ca. 69 pct. kommunerne, mens de resterende 31 pct. tilfalder staten. De statslige skatteindtægter fordeler sig mellem bundskat og sundhedsbidrag.

Som for overførslerne opstilles fordelingen af skatteindtægter mellem kommune og stat i forbindelse med lønindkomst i Tabel 15.

Tabel 15: Skattesatser samt fordelingen mellem skattetyper (lønindkomst)

	Skattesats	Fordeling
Kommune (kommuneskat inkl. kirkeskat) ¹	25,6 %	57 %
Stat (sundhedsbidrag)	8 %	18 %
Stat (bundskat)	3,67 %	8 %
Stat (arbejdsmarkedsbidrag) ²	8 %	18 %

Kilde: www.skat.dk samt egne beregninger

Note: "1" opgjort som den gennemsnitlige kommuneskat inkl. kirkeskat

"2" Arbejdsmarkedsbidraget bruges til finansieringen af statslige foranstaltninger på arbejdsmarkedet

For skatteindtægter af lønindkomst går ca. 57 pct. til kommunerne, mens de resterende ca. 43 pct. går til staten, jf. Tabel 15. De statslige skatteindtægter fordeler sig her mellem sundhedsbidrag, bundskat og arbejdsmarkedsbidrag.

⁴³ Forskellen i disse skattesatser kan udelukkende henføres til, at der ikke betales arbejdsmarkedsbidrag af offentlige overførsler.

⁴⁴ Topskattegrænsen er fastsat på baggrund af 2010-reglerne. Hvis målgruppen opnår en indkomst over 389.900 kr. vil fordelingen mellem kommune og stat være anderledes end antaget i denne undersøgelse.

BILAG 5: VÆRDISÆTNING AF GEVINSTER/OMKOSTNINGER

I dette bilag beskrives hver af de fem grupper af effekter:

- Kriminalitet
- Sundhed
- Foranstaltninger
- Overførsler
- Beskæftigelse og uddannelse .

Hvert afsnit indledes med en beskrivelse af de overvejelser, der er gjort i forhold til udvælgelsen af de relevante typer af omkostninger/gevinster. Herefter beskrives selve værdisætningen af omkostningerne. Grundlæggende er der anvendt to former for værdisætning. I den ene metode udregnes en enhedspris (fx prisen pr. voldsdom), som så ganges med en gennemsnitlig mængde (fx det gennemsnitlige antal voldsdomme pr. person). I den anden metode indeholder det anvendte registerdata beløb, og omkostningerne/gevinsterne kan derfor trækkes direkte ud af registret (fx overførsler). Til sidst i hvert afsnit beskrives finansieringen af de forskellige omkostninger/gevinster i forhold til fordelingen mellem kommune og stat.

Kriminalitet

Der arbejdes med tre typer af kriminalitet. Typerne er defineret ud fra forbrydelsernes grovhed. De tre typer af kriminalitet samt en beskrivelse af disse fremgår af Tabel 16.

Tabel 16: Beskrivelse af de tre typer af kriminalitet

Type af kriminalitet	Beskrivelse
Volds- eller sædelighedsforbrydelser, våbenlov og lov om euforiserende stoffer	Denne kategori indeholder de alvorligste former for kriminalitet. Den dækker fx over alle typer voldssager, drabsforsøg, voldtægt. Endvidere dækker kategorien over andre sædelighedsforbrydelser, overtrædelse af våbenloven samt loven om euforiserende stoffer.
Indbrud, tyveri, og hærværk	Denne kategori dækker over alle former for indbrud, tyveri og hærværk.
Færdselsloven og andre særlove	Denne kategori indeholder den mildeste form for kriminalitet. Den indeholder overtrædelser af færdselsloven og andre særlove, som fx brandlovgivningen, fyrværkerilovgivningen samt falske anklager.

Kilde: DST "Udsatte børn og unge 2007"

For hver af disse typer af kriminalitet estimeres de totale omkostninger i det efterfølgende.

Omkostninger ved kriminalitet

Omkostningerne i forbindelse med kriminalitet kan groft sagt deles op i tre typer:

- Direkte omkostninger, som kan henføres til efterforskning, sigtelse, domsafsigelse og frihedsberøvelse.
- Personlige omkostninger for den kriminelle og dens familie (økonomiske og ikke-økonomiske)
- Samfundsrelaterede omkostninger (fx erstatning, forsikringsudbetalinger, øget utryghed)

De direkte omkostninger dækker det offentlige direkte omkostninger i forbindelse med efterforskning og sigtelse, domsafsigelse samt frihedsberøvelse. Størrelsen af disse omkostninger afhænger alle af typen af forbrydelse. Omkostningerne hertil er alle finansieret direkte af staten og kommunernes økonomi er således uafhængige heraf.

I forbindelse med frihedsberøvelse er der en række personlige omkostninger både for den fængslede og for den fængsledes familie. Disse omkostninger opstår som en direkte konsekvens af selve fængslingen. For den fængslede kan konsekvensen blandt andet være fastholdelse i kriminalitet samt sociale og psykiske omkostninger ved at miste kontakten til venner og familie. For den fængsledes børn og øvrige familie kan der også være en række omkostninger ved selve fængslingen. For den fængsledes partner kan der udover sociale og psykiske omkostninger også være direkte økonomiske omkostninger. Disse omkostninger kan være et resultat af, at de ændrede familieforhold gør det umuligt for partneren at beholde sit job og/eller bolig. En fængsling kan også have store omkostninger for den fængsledes børn. Et SFI-Campbell-review konkluderer, at fængsling af en forælder kan være en medvirkende faktor til, at barnet tager psykisk og socialt skade. Børn, hvor den ene forælder er fængslet, har dobbelt så stor risiko for at udvikle adfærdsproblemer og et svagt psykisk helbred. Reviewet viser endvidere, at disse skader kan få konsekvenser for barnet - ikke blot i barndommen men igennem hele livet⁴⁵.

De samfundsrelaterede omkostninger er blandt andet erstatnings- og forsikringsudbetalinger af ødelagt/forsvundet ejendom og tabt arbejdsfortjeneste. Disse omkostninger er kontekstbestemte og afhænger af den enkelte sag. Endelig findes der en række generelle samfundsmæssige gevinster ved reduceret kriminalitet. Dette dækker over både økonomiske og ikke-økonomiske gevinster. En økonomisk gevinst kan fx være behovet for mindre politi, mens en ikke-økonomisk gevinst fx kan være værdien af et mere trygt samfund.

En række af de ovenfor nævnte omkostninger er yderst vanskelige at estimere og usikkerheden forbundet med disse er betydelige. Dette drejer sig blandt andet om de personlige omkostninger for den kriminelle og dens familie. Værdien af et trygt samfund er ligeledes vanskelig at estimere, mens den økonomiske gevinst (mindre politi) af én mindre kriminel må antages at være marginal.

I analyserne er omkostninger i forbindelse med kriminalitet derfor begrænset til:

Direkte omkostninger

- Politi
- Anklagemyndighed
- Forsvars- og bistandsadvokat
- Domstol
- Kriminalforsorgen (frihedsberøvelse).

Samfundsrelaterede omkostninger

- Forsikringsudbetalinger
- Erstatningsudbetalinger.

De direkte omkostninger forbundet med kriminalitet er således alle medtaget, mens det kun er de direkte økonomiske samfundsrelaterede omkostninger, der er medtaget. Ingen af de personli-

⁴⁵ Se <http://www.sfi.dk/Default.aspx?ID=4841&Action=1&NewsId=2375&PID=10045>

ge omkostninger for den fængslede og dens familie er medtaget i indeværende analyser. Dette skyldes som nævnt ovenfor, at estimationerne af disse er forbundet med store usikkerheder.

Direkte omkostningerne ved kriminalitet

De direkte omkostninger forbundet med kriminalitet er estimeret på baggrund af tidligere studier, Danmarks Statistik og Kriminalforsorgens årsrapport.

Tabel 17 indeholder de gennemsnitlige omkostninger pr. dom fordelt på politi, anklagemyndighed, forsvars- og bistandsadvokat samt domstol.

Tabel 17: Gennemsnitlige omkostninger pr. dom fordelt på områder

Type af forbrydelse	Politi	Anklage- myndighed	Forsvars- og bi- standsadvokat	Domstol ^d	I alt
Volds- eller sædelighedsforbrydelser, våbenlov og lov om euforiserende stoffer ^a	7.724	8.321	13.698	3.104	32.847
Indbrud, tyveri, og hærværk ^b	3.640	3.921	6.456	3.104	17.122
Færdselsloven og andre særlove ^c	2.491	2.683	4.417	3.104	12.694

Kilde: "Voldens pris", Danmarks Statistik, Kriminalforsorgens årsrapport samt egne beregninger

Note: Priserne er opgjort i 2009-priser

"a" Udregnet på baggrund af en vægtning på 1,3

"b" Udregnet på baggrund af en vægtning på 0,6

"c" Udregnet på baggrund af en vægtning på 0,4

"d" Udregnet som en gennemsnitspris på tværs af alle typer af retssager fra Danmarks Statistik om straffelængder.

De direkte omkostninger ved en volds- eller sædelighedsforbrydelse, overtrædelse af våbenloven og loven om euforiserende stoffer er estimeret til ca. 33.000 kr. pr. dom. Omkostningerne ved indbrud, tyveri og hærværk er estimeret til ca. 17.000 kr. pr. dom, mens det offentlige har omkostninger for ca. 13.000 kr. pr. dom ved overtrædelse af færdselsloven eller andre særlove.

Omkostningerne for politi, anklagemyndighed, forsvars- og bistandsadvokat samt domstol er estimeret ved hjælp af publikationen "Voldens pris - samfundsmæssige omkostninger ved vold mod kvinder" samt oplysningerne fra Rigsadvokaturen. I publikationen "Voldens pris - samfundsmæssige omkostninger ved vold mod kvinder" estimeres omkostningerne pr. voldssag. Omkostningerne til de ovenstående typer af sager estimeres således på baggrund af disse omkostninger samt oplysninger fra Rigsadvokaturen om vægtningen af forskellige typer af sager. I denne rapport benyttes vægtningen 1,3 for volds- eller sædelighedsforbrydelser samt overtrædelse af våbenlov og lov om euforiserende stoffer, 0,6 for indbrud, tyveri og hærværk samt en vægtning på 0,4 for overtrædelse af færdselsloven og andre særlove.

Ud over de ovenfor nævnte omkostninger er der ligeledes omkostninger forbundet med frihedsberøvelse. Omkostningerne til Kriminalforsorgen er udregnet på baggrund af oplysninger fra Kriminalforsorgens årsrapport. Disse oplysninger fremgår af Tabel 18.

Tabel 18: Pris pr. fængslede pr. dag

Pris pr. fængslede dag	Kr.
Gns. pris pr. dag ^a	1.386

Kilde: Kriminalforsorgens årsrapport 2009

Note: Priserne er opgjort i 2009-priser

"a": Gennemsnitlig pris pr. fængslede dag på tværs af alle typer af pladser.

Prisen pr. fængslede pr. dag er antaget at være ens på tværs af de forskellige typer af forbrydelser og er opgjort til 1.386 kr. pr. dag, jf. Tabel 18.

Samfundsmæssige omkostninger

De samfundsmæssige omkostninger opgøres som forsikringsudbetalingerne fra forsikringssselskaberne samt afgørelser fra erstatningsnævnet. Forsikringsudbetalingerne i forbindelse med overtrædelser af færdselsloven og andre særlove medtages ikke. Det antages endvidere, at erstat-

ningsudbetalingerne fra erstatningsnævnet kan henføres til sager om drab, mv., vold og sædelighed.

Tabel 19 indeholder en oversigt over erstatnings- og forsikringsudbetalinger i 2010, antallet af anmeldte sager samt udbetalingerne pr. sag.

Tabel 19: Forsikrings- og erstatningsudbetalinger 2009

Type af forbrydelse	Erstatning/forsikring	Antal anmeldelser	Pr sag.
Volds- eller sædelighedsforbrydelser, våbenlov og lov om euforiserende stoffer ^a	86.919.800	18.126 ^c	4.795
Indbrud, tyveri, og hærværk ^b	2.505.153.365	300.505 ^d	8.336
Færdselslove og andre særlove	-	-	-

Kilde: Erstatningsnævnets årsrapport 2009 samt Forsikring og Pensions årsstatistik

Note: Alle priser er opgjort i 2009-priser.

"a" 2 pct. af erstatningerne er opkrævet fra skadevolderne, mens de resterende betales af det offentlige. Det er antaget at alle erstatninger tilkendt af Erstatningsnævnet kan henføres til volds- og sædelighedsforbrydelser.

"b" Dækker alle udbetalinger i forbindelse med tyveriskader.

"c" Dækker over anmeldelser af drab mv., vold og sædelighed

"d" Dækker over anmeldelser af røveri, indbrud og tyveri.

Der blev i 2009 i gennemsnit udbetalt ca. 5.000 kr. i erstatning pr. vold- og sædelighedsforbrydelse, mens der i gennemsnit blev udbetalt ca. 8.000 kr. pr. anmeldt indbrud og tyveri i 2009, jf. Tabel 19.

Samlede omkostninger ved kriminalitet

De samlede økonomiske omkostninger ved kriminalitet estimeres ved hjælp af de direkte økonomiske omkostninger og de samfundsmæssige omkostninger. Af Tabel 20 fremgår de gennemsnitlige samlede omkostninger pr. dom fordelt på type af forbrydelse.

Tabel 20: Samlede gennemsnitlige omkostninger pr. dom

Type af forbrydelse	Pr. dom
Volds- eller sædelighedsforbrydelser, våbenlov og lov om euforiserende stoffer	37.643
Indbrud, tyveri, og hærværk	25.458
Færdselslove og andre særlove	12.694

Kilde: "Voldens pris", Kriminalforsorgens årsrapport 2009, Erstatningsnævnets årsrapport 2009, Forsikring og Pensions årsstatistik, Rigsadvokaturen samt egne beregninger

Note: Priserne er opgjort i 2009-priser.

Den dyreste type af kriminalitet pr. dom er således i volds- eller sædelighedsforbrydelser, våbenlov og lov om euforiserende stoffer med ca. 38.000 kr. pr. dom. Omkostninger ved indbrud, tyveri og hærværk er ca. 26.000 kr. pr. dom, mens overtrædelse af færdselsloven og andre særlove er forbundet med offentlige udgifter på ca. 13.000 kr. pr. dom.

Der er endvidere yderligere omkostninger forbundet med frihedsberøvelse. Disse omkostninger kan dog ikke opgøres pr. dom, da omkostningerne er afhængige af frihedsberøvelsens længde. Som beskrevet ovenfor indregnes disse omkostninger med en gennemsnitlig pris pr. dag på 1.386 kr.

For at opgøre de samlede omkostninger for en person i den pågældende målgruppe ganges den fundne pris med antal domme eller frihedsberøvelse pr. person inden for den enkelte målgruppe. Opgørelsen af antal domme/frihedsberøvelser laves ved at se på data for 2009. En gennemsnitlig 20-årig kan således have fx 0,1 voldsdom. Dette dækker over, at der blandt de 20-årige i målgruppen i år 2009 har været 1 voldsdom for hver 10 personer.

Sundhed

Inden for sundhed er der forventede gevinster af programmerne inden for tre områder: Mindre misbrug, færre psykiske lidelser og reducerede sundhedsrelaterede problemer. Omkostningerne ved disse effekter medregnes derfor i analysen.

Omkostninger ved sundhed

I vurderinger af de samfundsøkonomiske omkostninger inden for sundhedsområdet skelner man typisk mellem to former for omkostninger: Direkte omkostninger og indirekte omkostninger. De direkte omkostninger er de omkostninger, der opstår som følge af en ændring i brugen af ressourcer i sundhedssektoren (fx færre indlæggelser) og i andre sektorer (fx den sociale sektor), men dækker også over personlige omkostninger fx øget livskvalitet som følge af bedre sundhed. De indirekte omkostninger består af det samfundsøkonomiske produktionsstab, som opstår som følge af fx for tidlig død, permanent eller midlertidig tab af arbejdsevne eller midlertidig fravær fra arbejdet pga. sygdommen/den ændrede helbredstilstand – altså den værdi, som personen kunne have bidraget med, hvis han/hun var fuldt arbejdsdygtig. De indirekte omkostninger er ofte mange gange større end de direkte omkostninger, og kan være svære at opgøre.

Kompleksiteten i opgørelsen af de indirekte omkostninger skyldes dels, at der findes flere forskellige beregningsmetoder, som varierer i forhold til hvor lang en periode ud i fremtiden, der medtages dels, at det især for folk uden for arbejdsmarkedet (børn, udsatte grupper...) kan være svært at fastsætte en værdi på deres potentielle produktionsbidrag til samfundet. Hvis de fremtidige indirekte omkostninger ved produktionsstab indregnes, bør også de fremtidige gevinster indregnes. Disse kan fx være sparede fremtidige sundhedsudgifter ved at en person dør før tid og derfor ikke har behov for pleje i fremtiden. Hvis der foretages en "cost-of-illness-analyse", hvor fx de samfundsøkonomiske omkostninger ved alkohol generelt analyseres, vil det være hensigtsmæssigt at inddrage de indirekte omkostninger. Men da fokus for denne analyse er de omkostninger, som er mulige at realisere som følge af tiltagene, og for at mindske kompleksiteten af analysen, vurderes det, at kun de direkte omkostninger bør inddrages i opgørelsen af omkostningerne. Endvidere inddrages der en beskæftigelsesvariabel i analysen og inddragelse af både denne og de indirekte omkostninger, ville kunne medføre dobbelttælling.

I omkostningerne til sundhed medtages altså forbruget af sundhedsydelser i den sekundære sektor (sygehussektoren), samt forbruget af ydelser i den primære sektor (almen læge + speciallæger m.m. Dog fraregnet psykologer og psykiatere – se afrænsningen af de psykiske lidelser herunder).

Omkostninger ved misbrug og psykiske lidelser

Alkohol- og stofmisbrug medfører en bred vifte af samfundsmæssige, sociale og personlige omkostninger. Først og fremmest er der udgifter forbundet med behandlingen af misbruget. Ofte er der en lang årrække med misbrug, inden misbrugeren søger behandling, hvis det overhovedet sker, og måske er behandlingen ikke succesfuld i første omgang og må gentages senere. Alkohol- og stofmisbrug kan medføre forskellige specifikke følgesygdomme og en højere forekomst af almindelige sygdomme og ulykker. Der kan også ofte være en øget behandlingstid af sygdomme sammenlignet med ikke-misbrugere på grund af sociale og fysiske komplikationer som følge af misbruget. Dette fører samlet til, at misbrugere har et øget træk på sundhedssektoren i forhold til ikke-misbrugere. Misbrugere har desuden en større dødelighed end ikke-misbrugere. Misbrug har derudover konsekvenser for misbrugerenes pårørende – fx kan børn af misbrugere have en dårligere sundhedstilstand og dårligere sociale vilkår, som giver øget forbrug af ydelser i sundhedssektoren og den sociale sektor. Mange misbrugere begår kriminalitet – fx er indbrud, vold og færdselsrelateret kriminalitet ofte konsekvens af alkohol- eller stofmisbrug. Som følge af misbruget og de sociale og fysiske problemer, det medfører, vil misbrugere ofte have svært ved at varetage et arbejde og vil derfor ofte modtage offentlig forsørgelse. Endelig har misbrug en lang række menneskelige omkostninger, som er sværere at kvantificere; dårligere livskvalitet, marginalisering og sociale omkostninger for pårørende.

Ligesom misbrug medfører psykiske lidelser også adskillige samfundsøkonomiske, sociale og personlige omkostninger. De mest umiddelbare er omkostningerne til behandling af den psykiske li-

delse på psykiatriske sengeafsnit, psykiatriske ambulatorier eller i distriktpspsykiatrien. I lighed med misbrug vil personer med psykiske lidelser også have et øget træk på de somatiske sygehuse. Også i den sociale sektor inden for plejeområdet og socialpsykiatrien vil psykiske lidelser have omkostninger – fx til botilbud og beskyttet beskæftigelse.

Afgrænsning og definitioner

I beregningen af de samfundsøkonomiske konsekvenser af alkohol- og stofmisbrug, støder man på den første udfordring, idet definitionen på misbrug, skal fastsættes. Især inden for alkohol er der en flydende grænse mellem forbrug, overforbrug og misbrug. Der kan fx være sundhedsmæssige og samfundsmæssige konsekvenser af selv et mindre forbrug af alkohol. Misbrugere identificeres i indeværende analyse som personer som er registreret i "Register over stofmisbrugere i behandling" og "Det nationale alkoholbehandlingsregister" – altså misbrugere, som har været i behandling. Denne definition vil selvfølgelig langt fra ikke indkredse alle misbrugere, men ud fra det tilgængelige data, vurderes det at være den bedst mulige.

Personer med psykiske lidelser defineres som personer, der har været i kontakt med en psykiater eller psykolog⁴⁶ i den primære sektor. Kontakt til den psykiatriske behandling i den sekundære sektor er ikke medtaget af datamæssige årsager; der er meget få personer med denne type kontakt (fx indlæggelser med en psykisk diagnose), når der opdeles på målgrupper og alder. En gennemsnitsbetragtning vil derfor være meget følsom over for enkelte individers forbrug. Den psykiatriske del af den sekundære sektor er derimod medregnet i de almindelige sundhedsudgifter.

Misbrug og psykiske lidelser kan som nævnt have mange typer af konsekvenser og omkostninger. I denne opgørelse af omkostninger medtages kun omkostninger, som knytter sig direkte til personen selv. Der medtages altså ikke omkostninger, som knytter sig til fx dårligere helbredsstand for en stofmisbrugers barn eller en voldsramt kæreste til en alkoholiker. Ligeledes er der heller ikke medtaget omkostninger som følge af kriminalitet (fx indbrud, narkotikahandel, alkoholrelaterede færdselsuheld osv.), da kriminalitet er behandlet for sig. De omkostninger, som er af mere menneskelig og personlig karakter medtages ikke, da de som nævnt er svære at kvantificere. De direkte omkostninger ved alkohol- og stofmisbrug samt psykiske lidelser kan opgøres som udgifterne til behandling. Omkostningerne i den sociale sektor inddrages ikke, da det ikke er muligt at identificere de konkrete omkostninger.

Priskatalog for omkostninger

I det følgende er det beskrevet, hvordan behandlingsomkostningerne opgøres for hhv. de generelle sundhedsudgifter, misbrug og psykiske lidelser.

Sundhed:

De direkte omkostninger, der finder sted i den sekundære sundhedssektor (ambulante besøg, indlæggelser og skadestue), værdisættes traditionelt ved hjælp af DRG/DAGS-takster, som er aktivitetsbaserede omkostningsberegninger, hvor alle omkostninger henføres til en given aktivitet. DRG/DAGS-taksterne indregner altså forbruget af personale, materialer m.m. som bruges i den pågældende afdeling, men også en andel af de øvrige omkostninger, som afholdes på sygehuset. Dermed giver DRG/DAGS en god approksimation af omkostningerne til sundhedsydelse. Der er anvendt DRG/DAGS-data fra 2006 – disse fremskrives til 2009-priser med en fremskrivningsfaktor på 2 pct.. Udgifter i den primære sektor (læger, speciallæger m.v.) opgøres som bruttohonoraret til disse, som er størrelsen af honoraret som ydelsen udløser fra Den Offentlige Sygesikring – en evt. egenbetaling er altså ikke medregnet. Til gengæld er der indregnet det generelle, aktivitetsuafhængige honorar, som alment praktiserende læger modtager.⁴⁷

⁴⁶ Afgrænses ved specialerne: Psykiatri, børnepsykiatri, distriktpspsykiatri og psykologhjælp

⁴⁷ De almene læger modtager et basis honorar pr. tilknyttet gruppe 1-sikret - altså uafhængig af, om den pågældende faktisk har benyttet lægen. Herudover modtager den almene læge et praksishonorar. Disse 2 honorarer er beregningsteknisk fordelt ud på alle gruppe 1-sikrede modtagere af ydelser fra almene læger. Fordelingen er sket proportionalt med de registrerede bruttohonorarer for de almindelige ydelser.

Tabel 21: Eksempel på de gennemsnitlige årlige sundhedsomkostninger pr. person for hele den udsatte gruppe

	Primær sektor ^a	Sekundær sektor	I alt
15 år	1934 kr.	3185 kr.	5119 kr.
16 år	1877 kr.	3716 kr.	5593 kr.
17 år	1827 kr.	4310 kr.	6137 kr.

Kilde: Sygesikringsregistret, Landspatientregistret, DRG/DAGS-registret og egne beregninger

Note: "a": Fraregnet psykolog og psykiater

Misbrug:

Omkostningerne ved misbrugsbehandling findes som de samlede offentlige nettodriftsudgifter til alkohol- og stofmisbrugsbehandling delt med antallet af behandlingsdage. Hermed findes den gennemsnitlige omkostning pr. dag i behandling.⁴⁸ Med denne opgørelsesmåde af udgifterne inddrages altså kun de omkostninger, der direkte er knyttet til kommunens udgifter til behandling, og fx ikke de administrationsomkostninger, som afholdes i andre af kommunens forvaltninger. Det vil være vanskeligt at opgøre, hvor stor denne overhead skulle være. Prisen pr. behandlingsdag er valgt frem for fx prisen pr. person i behandling, da der dermed i højere grad tages højde for at behandlingsforløb kan være af forskellig længde, og for, at en person kan have flere behandlingsforløb. Der udregnes en samlet gennemsnitlig omkostning for misbrugsbehandling. Denne korrigeres med 25 pct. for at tage højde for, at den ambulante behandling er relativt billigere.

Tabel 22: Priser pr. dag i alkohol- og stofmisbrugsbehandling, 2009

Variabel	Alkohol	Stof
Offentlige udgifter	301.085.000 kr.	882.452.000 kr.
Antal behandlingsdage	913.565	2.252.679
Omkostning pr. dag	330 kr.	392 kr.
Korrigeret gennemsnitlig omkostning pr. dag ^a		234 kr.

Kilde: Statistikbanken tabel REGK31, "Det nationale alkoholbehandlingsregister" og "Register over stofmisbrugere i behandling"

Note: "a": Er beregnet som et simpelt gennemsnit af prisen på alkoholbehandling og stofbehandling. Prisen er derefter nedskrevet med 25 %, for at korrigere for den lavere omkostning ved ambulante behandling.

Den overordnede gennemsnitlige pris pr. dag ganges med det gennemsnitlige antal behandlingsdage pr. år pr. person i målgruppen.

Psykiske lidelser:

Værdien af omkostningerne til behandling af psykiske lidelser bestemmes ud fra bruttohonoraret til psykologer og psykiatere. Der beregnes en gennemsnitlig pris pr. person pr. år pr. alder for hver målgruppe.

Tabel 23: Eksempel på de gennemsnitlige årlige omkostninger ved behandling af psykiske lidelser for hele den udsatte gruppe

Behandlingsomkostninger	
15 år	9,2 kr.
16 år	17,4 kr.
17 år	34,2 kr.

Kilde: Sygesikringsregistret

⁴⁸ Udgifterne er opgjort som nettodriftsudgifter på konto 5.38.44 hhv. 5.38.45, som findes i Statistikbanken tabel REGK31. Antallet af behandlingsdage er opgjort som antal dage mellem indskrivningsdatoen og udskrivningsdatoen fra hhv. "Det nationale alkoholbehandlingsregister" og "Register over stofmisbrugere i behandling".

Finansiering af sundhedsudgifter:

Ansvar for opgaverne indenfor sundhedsvæsenet er delt mellem kommuner og regioner.

Tablet 24: Ansvarsfordeling af opgaver på sundhedsområdet

Kommuner	Regioner
Forebyggelse, pleje og genoptræning, der ikke foregår under indlæggelse, behandling af alkohol- og stofmisbrug, hjemmesygepleje, tandpleje og socialpsykiatri	Sygehusvæsenet, herunder sygehuse, psykiatrien samt sygesikringen, herunder privatpraktiserende læger og speciallæger

Kilde: Finansministeriet

Sundhedsudgifterne til de regionale sundhedsopgaver finansieres primært af staten i form af bloktilskud og et mindre aktivitetsbestemt bidrag til regionerne. Derudover bidrager kommunerne med et fast grundbidrag, som er afhængig af kommunens befolknings sammensætning og med et aktivitetsbestemt bidrag, som afhænger af, i hvor høj grad kommunens borgere belaster sundhedssystemet. Samlet finansierede kommunerne i 2010 ca. 18 pct. af udgifterne. Det aktivitetsbestemte bidrag fra kommunen udgjorde imidlertid kun 11 pct. af de samlede udgifter i 2010. En gevinst i form af sparede udgifter til sundhedsydelser i regionalt regi, vil derfor kun give den enkelte kommune en besparelse på 11 pct. af de sparede udgifter.

Fra og med år 2012 vil kommunernes finansiering dog udelukkende være aktivitetsbestemt. Grundbidraget fjernes altså. Den præcise udformning og konsekvenserne er ikke klare, men i denne analyse antages det, at kommunerne fremover dermed vil finansiere 18 pct. (svarende til det nuværende grundbidrag + det aktivitetsbestemte bidrag) som aktivitetsbestemt. Kommunernes udgifter til regionerne hører under konto 4.62.81: Aktivitetsbestemt medfinansiering af sundhedsvæsenet. Misbrugsbehandling hører under de kommunale opgaver og finansieres derfor af kommunen selv⁴⁹. Kommunernes udgifter til alkoholbehandling hører under konto 5.38.44: Alkoholbehandling og behandlingshjem for alkoholskade, mens udgifter til stofmisbrugsbehandling hører under konto 5.38.45: Behandling af stofmisbrugere.

Tablet 25: Fordelingen af sundhedsudgifter mellem kommuner og stat/region

Type	Konto	Kommune	Region/stat
Somatisk sygehus (indlæggelse, skadestue, ambulant) Psykiatrisk sygehus (indlæggelse, skadestue, ambulant) Praktiserende læger, speciallæger	4.62.81	18	82
Misbrugsbehandling	5.38.44 5.38.45	100	0

Kilde: <http://www.fm.dk/Arbejdsomraader/Kommuner%20og%20regioner/Aftalesystemet/Regionernes%20finansiering.aspx>

⁴⁹ Dog dækkes enkelte poster af offentlige puljer herunder Kriminalforsorgens stofmisbrugsbehandling af indsatte ligesom Satspuljemidler kan søges til misbrugsbehandling. Derudover er en del misbrugsbehandlingerne privat finansieret – enten af den enkelte person selv eller af dennes arbejdsgiver.

Øvrige foranstaltninger/anbringelser

De fire programmer forventes at give gevinster i form af færre fremtidige forebyggende foranstaltninger og færre/kortere fremtidige anbringelser. Omkostningerne ved disse sparede foranstaltninger senere i barnets liv kan derfor medregnes i analysen.

Omkostninger ved øvrige foranstaltninger/anbringelser

De økonomiske omkostninger ved de øvrige foranstaltninger/anbringelser opgøres som nettoudgifterne – dvs. alle indtægter og udgifter som kan knyttes direkte til foranstaltningerne/anbringelserne. Hvis det var muligt burde de indirekte omkostninger – fx omkostninger til administration og andre funktioner i den øvrige drift i forbindelse med foranstaltningerne/anbringelserne – også inddrages.

Udsatte børn og unge er målet for en række hjælpeforanstaltninger efter lov om social service for børnefamilier med særlige behov. Foranstaltningerne opdeles på baggrund af den kommunale kontoplan i flg. typer:

- Plejefamilier
- Slægts- og netværksanbringelser
- Opholdssteder for børn og unge
- Forebyggende foranstaltninger
- Døgninstitutioner.

Priskatalog for omkostninger ved øvrige foranstaltninger/anbringelser

Omkostningerne ved foranstaltningerne/anbringelserne beregnes ved at tage de offentlige nettodrifudsudgifter til disse og dele med det samlede antal dage med foranstaltning/anbringelse i det givne år. Hermed fås den gennemsnitlige omkostning pr. dag i foranstaltning/anbringelse.⁵⁰ Med denne opgørelsesmåde af udgifterne inddrages altså kun de omkostninger, der direkte er knyttet til kommunens udgifter til foranstaltningen/anbringelsen, og fx ikke de administrationsomkostninger, som afholdes i andre af kommunens forvaltninger. Det vil være vanskeligt at opgøre, hvor stor denne overhead skulle være. Prisen pr. dag er valgt frem for fx prisen pr. person eller forløb, da der dermed i højere grad tages højde for at forløb kan være af forskellig længde og at en person kan have flere forløb. Der anvendes data fra 2008 – når den anvendes i analysen fremskrives priserne til 2009-priser.

Tabel 26: Beregninger af priser for foranstaltninger, 2008

Type	Samlede nettoudgifter	Antal dage	Pris pr. dag
Plejefamilier	2.409.267.000	2.270.623	1061
Slægts- og netværksanbringelser	76.890.000	240.375	320
Opholdssteder for børn og unge	2.395.536.000	1.182.021	2027
Forebyggende foranstaltninger	3.501.312.000	4.962.454	706
Døgninstitutioner	3.361.148.000	1.133.805	2964

Kilde: Statistikbanken tabel REGK31 og REGK53, Udsatte børn og ungeregistret og egne beregninger.

For at finde omkostningerne til de øvrige foranstaltninger, skal de beregnede priser ganges med det gennemsnitlige antal dage, som en gennemsnitlig person i den givne målgruppe har haft i hver type foranstaltning. Da en person først medtages i udsattepopulationen, når denne har modtaget en foranstaltning/anbringelse, vil det give et forkert billede, hvis vi anvender tilgangen, hvor der ses på populationen i 2009. Hvis vi fx ser på de 3-årige, som er i registret i 2009, vil disse kun dække over de 3-årige, som allerede har modtaget foranstaltninger. Den relevante opgørelse er de gennemsnitlige antal dage i det 3. leveår for alle de personer, som på et tidspunkt i deres liv modtager foranstaltninger. Opgørelsen tager derfor udgangspunkt i gennemsnittet af de 20-, 21- og 22-årige i 2009 og deres historie i forhold til foranstaltninger.

⁵⁰ Udgifterne er opgjort som nettodrifudsudgifter på konto 5.28.20-24, som findes i Statistikbanken tabel REGK31 og REGK53. Antallet af dage er opgjort ud fra "Udsatte børn og ungeregistret".

Finansiering af foranstaltninger

Kommunerne har det overordnede ansvar for det sociale område⁵¹. I tilfælde af dyre enkeltsager yder staten dog en vis grad af refusion.⁵² Det antages i denne analyse, at kommunen finansierer 100 pct..

Tabel 27: Fordelingen af udgifter til foranstaltning/anbringelser mellem kommuner og stat/region

Type	Konto	Kommune	Region/stat
Plejefamilier	5.20.001	100	0
Slægts- og netværksanbringelser	5.20.002	100	0
Opholdssteder for børn og unge	5.20.003	100	0
Forebyggende foranstaltninger	5.28.21	100	0
Døgninstitutioner	5.28.23	100	0

⁵¹ Dog har regionerne ansvaret for driften af en række institutioner for udsatte grupper og grupper med særlige behov på social- og specialundervisningsområdet.

⁵² Jf. § 176 og 177 i Serviceloven

Overførsler

Der er en lang række offentlige overførsler, som det kan være relevant at inddrage i analysen. Nogle af disse overførsler er pensions- og arbejdsmarkedsrelaterede (fx førtidspension og kontanthjælp), andre er økonomiske tilskud til mindre økonomisk velstillede (fx boligsikring og varmetillæg), mens en tredje kategori er fripladsordninger på daginstitutionsområdet. Overførslerne tildeles efter forskellige kriterier, og kommunens udgifter kan henføres til forskellige konti på den autoriserede kommunale kontoplan.

Tabel 28 indeholder en oversigt over forskellige offentlige overførsler samt hvilken konto i den kommunale autoriserede kontoplan, den enkelte overførsel kan henføres til.

Tabel 28: Offentlige overførsler samt konti

Overførsel	Konto
Førtidspension	5.48.70 Førtidspension med 35 pct. refusion
Kontanthjælp	5.57.73 Kontanthjælp
Sygedagpenge	5.57.71 Sygedagpenge
Dagpenge	5.68.90 Driftsudgifter til den kommunale beskæftigelses indsats
Ledighedsydelse	5.58.81 Løntilskud m.v.
Boligsikring	5.57.77 Boligsikring
Boligyldelse til pensionister	5.57.76 Boligyldelse til pensionister
Varmetillæg	5.48.67 Personlige tillæg m.v.
Medicintilskud	5.48.67 Personlige tillæg m.v.
Friplads til dagtilbud*	5.25.11 Dagpleje – 5.25.17 Særlige dagtilbud og klubber

Kilde: Borger.dk og den autoriserede kommunale kontoplan

*" For husstande med årlig indkomst under 151.500 kr. er brugerbetalingen til dagtilbudspladser 0 kr. For husstande i indkomstintervallet 151.500-470.400 kr. finansierer kommunen en del af den fulde takst. For husstande med indkomst over 470.400 kr. betaler husstanden den fulde takst. Disse indkomstgrænser justeres for antal børn under 18 år i husstanden samt hvis forælderen er enlig forsørger.

Antallet af overførsler er i analysen begrænset til at inkludere de arbejdsmarkedsrelaterede overførsler. Følgende overførsler medtages således i analyserne til:

- Førtidspension
- Kontanthjælp
- Sygedagpenge
- Ledighedsydelse.

Denne afgrænsning anbefales dels for at reducere kompleksiteten i analyserne mest muligt og dels ud fra en vurdering af økonomisk relevans. Fx er nogle af overførslerne meget små (fx varmetillæg, medicintilskud). Ligeledes er den marginale besparelse for den enkelte kommune ved, at én person går fra dagpengeordningen til at være beskæftiget meget lille. Dette skyldes, at kommunerne ikke udbetaler dagpengene, men udelukkende har administrative udgifter i forbindelse med ordningen⁵³.

Overførslernes størrelse

Der er en del forskel på størrelsen af de forskellige offentlige overførsler Tabel 29 viser satserne for de overførsler, som Rambøll forslår at inddrage i analyserne.

⁵³ Sygedagpenge er derimod finansieret af arbejdsgiver de første 21 dage, hvorefter kommunerne står for finansieringen.

Tabel 29: Størrelsen på de offentlige overførsler

Overførsel	Årlig sats
Førtidspension ^a	174.312
Kontanthjælp (under 25 år) ^b	73.488
Kontanthjælp (Over 25 år) ^c	132.804
Sygedagpenge ^d	197.600
Ledighedsydelse ^e	171.600

Kilde: www.borger.dk, www.nogletal.dk

Note: Alle beløb er 2009 satser og opgjort i 2009 priser

"a" Satsene for førtidspension er opgjort på baggrund af den nye ordning. Den angivne sats er beregnet som et simpelt gennemsnit af førtidspension for enlig 199.128 samt gifte og samlevende 169.260.

"b" Satsen er opgjort som udeboende under 25.

"c" Satsen er beregnet som et simpelt gennemsnit af kontanthjælpsmodtager over 25 med forsørgerpligt (151.548) og uden forsørgerpligt (114.060).

"d" Arbejdsgiver finansierer sygedagpengene de første 21 dage, mens kommunen herefter finansierer ordningen. Borgeren kan modtage sygedagpenge i op til 12 måneder. Den højeste sats er angivet.

"e": Ledighedsydelsen udgør mellem 91 pct. og 82 pct. af arbejdsløshedsdagpengenes højeste beløb og udbetales for 5 dage om ugen. Den højeste sats er angivet her.

Satserne for kontanthjælp og førtidspension er grundsætser, hvortil der i særlige tilfælde kan være nogle fradrag og tillæg⁵⁴. Disse satser kan betragtes som en gennemsnitlig sats og kan bruges direkte i analyserne.

I analyserne opgøres overførslerne som den gennemsnitlige udbetaling pr. person i de enkelte målgrupper et givent år. Personerne i målgruppen kan således fx få udbetalt 25.000 kr. i gennemsnit i kontanthjælp som 27-årige. Dette tal dækker dog, at en del af målgruppen får udbetalt hele satsen på de ca. 132.000 kr., mens den resterende andel af målgruppen ikke får udbetalt nogen overførsel.

Finansiering af overførslerne

Det er i forbindelse med opgørelsen af de offentlige overførsler vigtigt at gøre klart, hvem der finansierer de forskellige overførsler. Tabel 30 indeholder en oversigt over de forskellige offentlige overførsler samt hvorledes finansiering af disse fordeler sig mellem kommune og stat.

⁵⁴ Efter seks måneders kontanthjælp bliver borgeren omfattet af "loftet". Dette betyder, at boligstøtte og evt. andre særlige støtteordninger bliver reduceret.

Tabel 30: Finansiering af de offentlige overførsler

Overførsel	Finansiering
Førtidspension ^a	Kommunen finansierer førtidspensionen, men modtager 35 pct. i statslig refusion
Kontanthjælp ^b	Staten refunderer 30 pct. statslig af kommunernes udgifter, hvis borgeren ikke er i aktivering. Hvis borgere er i aktivering efter § 32 stk. 1, nr. 1 eller kapitel 11 i lov om en aktiv beskæftigelsesindsats modtager kommunen 50 pct.
Sygedagpenge ^c	Staten refunderer 30 pct. af kommunens udgifter til sygedagpenge. Dog refunderer staten 50 pct. af udgiften til sygedagpenge, hvis den sygemeldte deltager i tilbud efter § 32, stk. 1, nr. 1, eller tilbud efter kapitel 11 og 12 i lov om en aktiv beskæftigelsesindsats, eller hvis den sygemeldte vender gradvist tilbage i arbejde, jf. stk. 2 - 4
Ledighedsydelse ^e	Staten refunderer 30 pct. af kommunens udgifter til ledighedsydelse og særlig ydelse efter lov om aktiv socialpolitik. Dog refunderer staten 50 pct. for modtagere af ledighedsydelse og særlig ydelse, der deltager i tilbud efter kapitel 11 i lov om en aktiv beskæftigelsesindsats.

Kilde: Retsinformation

Note: "a" Bekendtgørelse af lov om social pension. LBK nr. 1005 af 19/08/2010 § 52

"b" Bekendtgørelse om kommunernes ret til refusion af udgifterne til kontant- og starthjælp, revalideringsydelse, sygedagpenge, ledighedsydelse og særlig ydelse til personer, der deltager i tilbud efter lov om en aktiv beskæftigelsesindsats, eller til sygedagpengemodtagere, der gradvist vender tilbage i arbejde § 1-4.

LBK nr. 1006 af 19/08/2010 § 50. For førtidspension tildelt før 1999 er den statslige refusion 50 pct.

"c" Sygedagpengeloven. LBK nr. 85 af 07/02/2011 § 61 og § 62

"d" Bekendtgørelse af lov om en aktiv beskæftigelsesindsats LBK nr. 1428 af 14/12/2009 § 117.

Kommunerne finansierer således kontanthjælpen, men modtager statslig refusion, hvis størrelse afhænger af, hvorvidt borgeren er i aktivering eller ej. På samme måde får kommunen refunderet 35 pct. af deres udgifter til førtidspension.

De offentlige nettoudgifter ved udbetaling af overførsler

Når der udbetales offentlige overførsler som fx førtidspension eller kontanthjælp, har det offentlige udgifter i forbindelse med udbetalingen, men har ligeledes indtægter i forbindelse med skattebetalingerne af overførslerne. Det er således ikke nok at undersøge overførslernes størrelse, men det offentlige nettoudgifter i forbindelse med overførslerne.

Nedenfor præsenteres principperne for fordelingen af udgifter og skatteindtægter mellem de enkelte myndigheder i forbindelse med udbetalingen af de offentlige arbejdsmarkedsoverførsler. Beregningerne foretages under antagelse af, at overførslerne udbetales igennem et helt år og svarer således til satserne.

Ved at benytte skattesatser fra bilag 1 kan skattebetalingerne af de forskellige overførsler estimeres. Tabel 31 viser de gennemsnitlige samlede udgifter og skatteindtægter ved de forskellige offentlige overførsler.

Tabel 31: Det offentlige nettoudgifter ved udbetaling af overførsler

Overførsel	Udgifter	Skatteindtægter	Netto
Førtidspension	174.312	44.481	-129.831
Kontanthjælp (under 25)	73.488	13.624	-59.864
Kontanthjælp (over 25)	132.804	33.036	-99.768
Sygedagpenge	188.500	48.101	-140.399
Ledighedsydelse ^a	171.600	43.789	-127.811

Kilde: www.borger.dk, www.skat.dk samt egne beregninger

Note: I forbindelse med beregningen af skatteindtægterne er det antaget, at modtagerne af overførslerne ikke har anden personlig indkomst end selve overførslen.

"a" Udregnet på baggrund af den maksimale sats.

Den samlede nettoudgift for det offentlige pr. kontanthjælpsmodtager under 25 er således ca. 60.000 kr. og ca. 100.000 kr. pr. kontanthjælpsmodtager over 25. Ligeledes viser Tabel 31, at nettoudgifterne pr. førtidspensionist i gennemsnit er ca. 130.000 kr., ca. 140.000 kr. pr. modtager af sygedagpenge og endelig ca. 130.000 kr. pr. modtager af ledighedsydelse.

I den kasseøkonomiske analyse er hovedfokus på de kommunale regnskaber, og det er derfor nødvendigt, at fordele udgifter og indtægter på de forskellige offentlige myndigheder; kommune og stat. Til denne fordeling af udgifterne benyttes overførslernes finansieringsformer, jf. Tabel 30.

Tabel 32 viser fordelingen af udgifter på myndighedsniveau for de forskellige overførsler

Tabel 32: Fordeling af udgifter på myndighedsniveau

Overførsel	Kommune	Stat	Samlet
Førtidspension	113.303	61.009	174.312
Kontanthjælp (under 25) ^a	33.000	40.488	73.488
Kontanthjælp (over 25) ^a	59.636	73.168	132.804
Sygedagpenge ^b	65.975	122.525	188.500
Ledighedsydelse	60.060	111.540	171.600

Kilde: www.borger.dk, Retsinformation, www.jobindsats.dk samt egne beregninger

Note: "a" For gruppen af kontanthjælpsmodtagere er det ved hjælp af www.jobindsats.dk estimeret, at ca. 72 pct. er i aktivering, mens ca. 28 pct. ikke er i aktivering.

"b" For modtagere af sygedagpenge er det ved hjælp af www.jobindsats.dk estimeret, at ca. 15 pct. er i aktivering, mens ca. 85 pct. ikke er i aktivering.

Kommunerne bærer den største del af finansieringen af førtidspensionen, mens staten bærer den største del af finansieringen for de øvrige overførsler.

På samme måde som for udgifterne er det i den kasseøkonomiske analyse nødvendigt at se på fordelingen af skatteindtægterne mellem kommune og stat. Denne fordeling foretages på baggrund af de samlede skattebetalinger, jf. og fordelingen af skattebetalingen, jf. bilag 1.

Tabel 33 viser fordelingen af de samlede skattebetalinger på myndighedsniveau i forbindelse med de forskellige overførsler.

Table 33: Fordeling af skatteindtægter på myndighedsniveau

Overførsel	Kommune	Stat ^a	Samlet
Førtidspension	30.553	13.928	44.481
Kontanthjælp (under 25)	9.358	4.266	13.624
Kontanthjælp (over 25)	22.692	10.344	33.036
Sygedagpenge	33.040	15.061	48.101
Ledighedsydelse	30.078	13.711	43.789

Kilde: www.borger.dk, www.skat.dk samt egne beregninger.

Note: "a" Indeholdt i statens indtægter er sundhedsbidraget på 8 pct.

Kommunerne er derved den største modtager af skatteindtægter i forbindelse med overførslerne, mens staten kun i mindre grad modtager skattebetalinger i forbindelse med overførslerne, jf. Tabel 33.

Ved at sammenholde udgifter og skatteindtægter for henholdsvis kommune og stat er det muligt at finde nettoudgifterne for de to myndighedsniveauer. Tabel 34 viser henholdsvis kommunernes og statens nettoudgifter i forbindelse med de forskellige overførsler.

Table 34: Nettoudgifter fordelt på myndighedsniveau

Overførsel	Kommune	Stat	Samlet
Førtidspension	82.750	47.081	129.831
Kontanthjælp (under 25)	23.642	36.222	59.864
Kontanthjælp (over 25)	36.944	62.824	99.768
Sygedagpenge	32.935	107.464	140.399
Ledighedsydelse	29.982	97.829	127.811

Kilde: www.borger.dk, www.skat.dk, Retsinformation, www.jobindsats.dk samt egne beregninger.

For udbetaling af førtidspension gælder det, at kommunerne har de største nettoudgifter (ca. 83.000 kr.), mens det for udbetaling af kontanthjælp, sygedagpenge og ledighedsydelse er staten, der har de største nettoudgifter.

En sammenligning af udgifterne, jf. Tabel 32 og nettoudgifterne, jf. Tabel 34 viser, hvor afgørende det er at tage højde for skattebetalingerne i forbindelse med de arbejdsmarkedsrelaterede overførsler.

I den kasseøkonomiske analyse kompliceres regnestykket yderligere af, at de kommunale skatteindtægter henføres til en anden konto, end overførslerne udbetales fra. Det er afgørende at tage højde for dette, når konsekvenserne for de enkelte forvaltninger undersøges. Tabel 35 indeholder en oversigt over hvilke kommunale konti, der bliver berørt i forbindelse med udbetalingen af de offentlige overførsler.

Table 35: De berørte konti i kommunernes kontoplan

Dimension	Konto
Førtidspension	5.48.70
Kontanthjælp (under 25)	5.57.73
Kontanthjælp (over 25)	5.57.73
Sygedagpenge	5.57.71
Ledighedsydelse	5.58.81
Skatteindtægter	7.68.90

Kilde: Kommunernes autoriserede kontoplan

Generelt udbetales alle overførslerne fra hovedkonto 5, mens skatteindtægter kan henføres til hovedkonto 7. For de enkelte overførsler gælder det, at de udbetales fra forskellige underkonti og driftskonti. De arbejdsmarkedsrelaterede overførsler udbetales fra konti 5.57-5.58, mens førtidspension udbetales fx fra konto 5.48.69.

Beskæftigelse og uddannelse

Beskæftigelse og overførsler hænger til en vis grad sammen, da de substituerer hinanden. En øget beskæftigelse vil give gevinster både i form af øgede skatteindtægter og sparede overførsler. Dette tages der højde for i effektberegningerne ved at en øget beskæftigelse følges af en reduktion i overførsler.

Gevinster ved beskæftigelse og uddannelse

Den isolerede økonomiske effekt af beskæftigelse kan henføres til borgerens indkomst, herunder fordelingen mellem den enkelte borger og det offentlige. Beskæftigelsesfrekvensen og erhvervs erfaringen blandt målgrupperne er nogle af de afgørende faktorer for den forventede indkomst. Beskæftigelsesfrekvensen er den gennemsnitlige andel af året, hvor målgruppen i gennemsnit er i beskæftigelse – hvis man kun er i beskæftigelse dele af året, vil ens gennemsnitlige indkomst for hele året være lavere. Antal år på arbejdsmarkedet afhænger af flere parametre, herunder tilbagetrækningsalderen, starttidspunktet for indtræden på arbejdsmarkedet samt midlertidige udtræden af arbejdsmarkedet, fx i forbindelse med fængselsophold. Erhvervs erfaringen kan udrenses, som den periode, personen har været i beskæftigelse siden sit 18. år. Uddannelse indgår implicit i beskæftigelsen, da øget uddannelse som udgangspunkt fører til øget beskæftigelsesfrekvens. Derudover er indkomsten generelt højere for et højere uddannelsesniveau.

Udover de direkte økonomiske effekter er der en række andre effekter forbundet med at gå fra ledighed til beskæftigelse. Dette drejer sig blandt andet om:

- Livsglæde ved at møde nye mennesker
- Færre livsstilssygdomme
- Mindre misbrug
- Positive synergieffekter på familie og børn

Disse effekter er imidlertid svære at kvantificere og flere af dem (fx færre livsstilssygdomme) er en del af "sundhed". I analysen er det kun de direkte økonomiske effekter, der er medtaget.

En anden effekt ved øgte indlæring og skolegang er i forhold til specialundervisning. Specialundervisning er dyrere end almindelig undervisning, så der kan opnås gevinster, hvis man kan mindske behovet for specialundervisning og flytte folk til den almindelige undervisning. På den anden side vil en forbedring af indlæringen og skolegangen for meget problematiserede unge, som i øjeblikket fx bliver undervist på deres opholdssted, kunne medføre en øget tilgang til specialundervisningen, da disse unge pludselig vil kunne klare sig med "almindelig" specialundervisning. Summa summarum kan der både være øgede omkostninger og gevinster på specialundervisningsområdet. Specialundervisning er dog ikke medtaget i analysen, da der ikke findes data på området.

Der er fx oftest en stærk negativ sammenhæng mellem uddannelsesniveau og sundhedsudgifter og kriminalitet. Jo højere uddannelsesniveau, jo lavere er de gennemsnitlige sundhedsudgifter og antallet af kriminelle aktiviteter. Den kausale sammenhæng kendes imidlertid ikke, hvorfor det vil være forkert at sige, at hvis man øger målgruppens uddannelsesniveau, vil det reducere deres sundhedsudgifter og gøre dem mindre kriminelle. Som ved beskæftigelse kan der ligeledes forekomme positive synergieffekter på familie og børn ved et højere uddannelsesniveau. Disse effekter er imidlertid yderst svære at kvantificere, og en estimering af disse vil være behæftet med store usikkerheder. De samfundsmæssige effekter af uddannelser begrænses derfor i nærværende rapport til effekten i form af beskæftigelse og indkomst.

Værdien af beskæftigelse og uddannelse

Værdien af beskæftigelse opgøres som den gennemsnitlige indkomst for de forskellige målgrupper pr. alder. I denne gennemsnitsbetragtning indgår der implicit målgruppens uddannelsesniveau, beskæftigelsesfrekvens og erhvervs erfaring, da disse alle vil påvirke den gennemsnitlige indkomst. Effekter inden for disse samt for beskæftigelses generelt, vil altså kunne fanges ved at skrue på beskæftigelsesparameteren.

Tabel 36: Eksempel på indkomst for hhv. normalbefolkning og gruppen med foranstaltninger

	Normal	Foranstaltninger
29 år	219.677 kr.	154.738 kr.
30 år	234.328 kr.	152.883 kr.
31 år	246.066 kr.	163.140 kr.

Skatteindtægten og fordelingen mellem kommune er skat er udregnet ved hjælp af skattesatserne i bilag 1.

BILAG 6: LITTERATURLISTE

Andersen, S. H. (red). (2010): "Når man anbringer et barn. Baggrund, stabilitet i anbringelsen og det videre liv. Rockwool Fondens Forskningsenhed og Syddansk Universitetsforlag.

Axberg, U., Hansson, K., Broberg, A. G. (2007) Evaluation of the Incredible Years Series - An open study of its effects when first introduced in Sweden. *Nordic Journal of Psychiatry*, Vol. 61, No. 2

Backe-Hansen, E., Egelund T. & Havik T. (2010) *Barn og unge i fosterhjem – en kunnskapsstatus*. Norsk institutt for forskning om oppvekst, velferd og aldring (NOVA), Oslo.

Bengtson, T. (2008): "Kortlægning af kommunernes forebyggende foranstaltninger til unge. Udviklingen efter anbringelsesreformen

Chamberlain, P., Leve, L. D. & DeGarmo, D. S. 2007() Multidimensional Treatment Foster Care for Girls in the Juvenile Justice System: 2-Year Follow-Up of a Randomized Clinical Trial, *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, Vol. 75 No. 1

Curtis, N. M., Kevin, R. R. & Borduin, C. M. (2004): Multisystemic Treatment: A meta-analysis of outcome studies, *Journal of Family Psychology*, Vol. 18. Nr. 3

Danmarks Statistik (2010): Udsatte børn og unge i 2007

Drugli, M., Larsson, B., Fossum, S. & Mørch, W. (2010) Five- to six-year outcome and its prediction for children with ODD/CD treated with parent training, *The Journal of Child Psychology and Psychiatry* Vol. 51, No. 1

Egelund, et al. (2009); Anbragte børn og unge. En forskningsoversigt.

Egelund, et al. (2008); Anbragte børns udvikling og vilkår. Resultater fra SFI's forløbsundersøgelser af årgang 1995

Familieplejecenteret Århus Kommune (2005) *Slægtsanbringelser i Århus Kommune – et KABU-projekt*. Århus Kommune, Magistratens 1. Afdeling, Familieplejecentret

Greve, M. & Thastum, M. (2008) *Resultatevaluering af Multisystemisk terapi i Danmark 2004-2007, delrapport 2*, Center for Kvalitetsudvikling, Servicestyrelsen & JYFE

Hair, E. C., et al. (2002): Clark Youth Development Outcomes Compendium; Division C. Social and Emotional Development

Holtan, A., Rønning, J. A., Handegård, B. H. & Sourander, A. (2005) A Comparison of Mental Health Problem in Kinship and Non Kinship Foster Care. *European Child & Adolescent Psychiatry*, Vol. 14, No. 4

Holstein BE, Damsgaard MT, Henriksen PW, Kjær C, Meilstrup C, Nelausen MK, Nielsen L, Rayce SB, Due P. Psykisk mistrivsel blandt 11-15-årige. København: Sundhedsstyrelsen, 2011.

Jensen, B., et al.(2009): Effekter af indsatser for socialt udsatte børn i daginstitutioner. HPA projektet

JYFE (2006) *Resultatevaluering af Multisystemisk terapi I Danmark 2004-2007, delrapport 1*. JYFE og Kvalitetsafdelingen, Århus Amt

Kerr, D. C. R., Leve, L. D. & Chamberlain, P. (2009) Pregnancy Rates Among Juvenile Justice Girls in Two Randomized Controlled Trials of Multidimensional Treatment Foster Care, *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, Vol. 77, No. 3

Knudsen, L. & Egelund T. (2011) *Effekter af slægtspleje. Slægtsanbragte børn og unges udvikling sammenlignet med plejebørn fra traditionelle plejefamilier*. SFI - Det Nationale forskningscenter for velfærd.

Knudsen, L. (2009). *Børn og unge anbragt i slægten. En sammenligning af slægtsanbringelser og anbringelser i traditionelle familiepleje*. SFI - Det Nationale forskningscenter for velfærd

Leve, D.L og Chamberlain, P. (2007): A Randomized Evaluation of Multidimensional Treatment Foster Care: Effects on School Attendance and Homework Completion in Juvenile Justice Girls, *Research on Social Work Practice* 17 (6) 657-63

Littell, J., Popa, M. & Forsythe, B. (2005) *Multisystemic therapy for social, emotional, and behavioral problems in youth aged 10-17*. Campbell Systematic Reviews

Löfholm, C. A., Olsson, T., Sundell, K. & Hansson, K. (2009) *Multisystemisk terapi for ungdommar med allvarliga beteendeproblem*, Insitut för Utveckling av Metoder i Socialt Arbete

Macdonald, G. & Turner, W. (2008) *Treatment Foster Care for improving outcomes in children and young people*. Cochrane Database of Systematic Reviews 2008, No. 1.

Mørch, W., Clifford, G., Larsson, B., Rypdal, P., Tjeflaat, T., Lurie, J., Drugli, M., Fossum, S. & Reedtz, C. (2004) *The Incredible Years - The Norwegian Webster-Stratton Programme 1998-2004*. Regionsenter for barn og unges psykisk helse, NTNU, Regionsenter for barn og unges psykisk helse, Universitet i Tromsø, Barnevernets utviklingscenter i Midt-Norge NTNU Samfunnsforskning AS

O'Neill, D., McGilloway, D., Donnelly, M., Bywater, T. & Kelly, P. (2010) *Cost-Benefit Analysis of Early Childhood Intervention: Evidence from an Experimental Evaluation of the Incredible Years Parenting Program*. NUI Maynooth, Department of Economics Finance & Accounting

Ogden, T. & Halliday-Boykin, C. A. (2004) Multisystemic Treatment of Antisocial Adolescents in Norway: Replication of Clinical Outcomes Outside of the US. *Child and Adolescent Mental Health*, Vol. 9 Nr. 2

Olchowski, A.E, Foster, E. M and Webster-Stratton, C.H. (2006): *Implementing Behavioral Intervention Components in a Cost-Effective Manner: An Analysis of the Incredible Years Program*

Rambøll Management Consulting (2010). *Evalueringen af De Utrolige År – Delrapport 2*.

Reid, J. M., Webster-Stratton, C., & Baydar, N. (2004) Halting the Development of Conduct Problems in Head Start Children: The Effects of Parenting Training. *Journal of Clinical Child and Adolescent Psychology* Vol. 33, No. 2.

Rutter M. and Rutter M. (1993): Den livslange udvikling – forandring og kontinuitet.

Sallnäs, M. Vinnerljung, B. & Westermark, P. K. (2004) Breakdown of teenage placements in Swedish foster and residential care. *Child & Family Social Work*, Vol 9, No. 2

SFI Campbell (2005) *Multisystemisk terapi: tvivl om metodens effekter*. SFI Campbell

SFI Campbell (2009) *Lovende indsatser giver nyt håb for svært belastede børn*. SFI Campbell.

Vinnerljung, et al. (2005): Educational attainments of former child welfare clients – a Swedish national cohort study. I: *International Journal of Social Welfare*, 14. 4.

Webster-Stratton, C., Reid, M. J. & Hammond, M. (2001) Preventing conduct problems, promoting social competence: A parent and teacher training partnership in Head Start. *Journal of Clinical Child Psychology* Vol. 30, No. 3

Westermark, P. K., Hansson, K. & Olsson, M. (2010) Multidimensional treatment foster care (MTFC): results from an independent replication. *Journal of Family Therapy*

Westermark, P. K., Hansson, K. & Vinnerljung, B. (2008) Does Multidimensional Treatment Foster Care (MTFC) reduce placement breakdown in Foster Care? *International Journal of Child & Family Welfare*

Winokur, M., Holtan, A. & Valentine, D. (2009) *Kinship care for the safety, permanency, and well-being of children removed from the home for maltreatment*. Campbell Systematic Reviews 2009:1