



Indsatsbeskrivelse til investeringspuljen 2018 *Ishøj-model i Børneteamet*

Deadline på ansøgningen til investeringspuljen er 6. december 2017.
Ansøgningen behandles af Byrådet primo 2018.

Formalia

- Ansøgning bygges op omkring indsatsbeskrivelse og Skandiaberegning
- Ansøgning skal kvalitetssikres af Skandiagruppen, inden den kan komme i betragtning, men alle fagcentre og stabe kan søge puljen.
- Ansøgningen laves i makkerskab mellem økonomicentret og fagcentret

Kriterier:

- Projektet/indsatsen er af politisk aktualitet
- Der skal kunne udarbejdes en økonomisk business case (fx Skandiamodellen)
- Der skal kunne estimeres en gevinst for borgeren (effekt)

Indsatsbeskrivelsen har til formål at:

- Underbygge dine valg og fravalg i din Skandiaberegning
- Være et supplement til projektbeskrivelse
- Skabe gennemsigthed og fælles forståelse for dine Skandia-resultater

Skrevet af makkerskab

Hvilke centre har lavet udregningerne til investeringspuljen?

Center for Børn og Forebyggelse og Stabscenter Økonomi.

Indsatsens formål

Kort beskrivelse af indsatsens formål og evt. baggrunden for indsatsen

Ishøj-model i Børneteamet gennemføres i første omgang som et pilotprojekt over en 3-årig periode. Det forventes, at de største effekter af indsatsen vil vise sig efter den 3-årige periode, hvorfor beregningerne er foretaget over en 10-årig periode.

Formål og mål

Ishøj-model i Børneteamet har til formål at udvikle en bedre og billigere anbringelsespraksis i Center for Børn og Forebyggelse.

Indsatsens primære mål er følgende:

1. at reducere andelen¹ af anbragte børn og unge² blandt de børn og unge, som har en social sag i Center for Børn og Forebyggelse.
2. at ændre foranstaltningmønstret blandt de børn og unge, hvor anbringelse ikke kan undgås, således at andelen af anbragte børn og unge, som anbringes på døgninstitution eller opholdssted reduceres eller fastholdes på nuværende niveau.

I Skandiaberegningen er der regnet på de potentielle økonomiske gevinster ved opnåelse af mål 1 (reduktion i andelen af anbragte børn blandt Center for Børn og Forebyggelses børnesager).

¹ Da indsatsen løber over en 10-årig periode forventes det, at børnetallet i Ishøj og Vallensbæk kommuner vil stige i løbet af perioden. På denne baggrund arbejdes der med en målsætning om at reducere *andelen* af anbragte blandt de 0-17-årige (og dermed ikke nødvendigvis en reduktion i det aktuelle *antal* anbringelsesårsværk).

² Indsatsen retter sig imod de 0-12-årige børn, som har en sag i CBF's Børneteam. Da indsatsen løber over en 10-årig periode vil en stor del af de børn, som bliver omfattet af indsatsen fylde 13 år i løbet af perioden (og deres sag vil dermed overgå til Ungeteamet). Derfor omfatter indsatsens målsætninger både børn i alderen 0-12 år og unge i alderen 13-17 år.

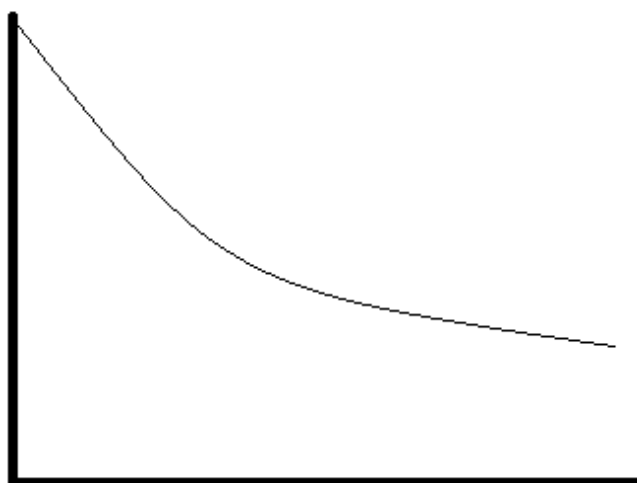


Baggrund

Ishøj Kommune er ekstraordinært udfordret på området for udsatte børnefamilier. Set i forhold til den gennemsnitlige danske kommune modtager Ishøj Kommune underretninger om en større andel børn og unge³, ligesom andelen af anbragte børn og unge ligger over landsgennemsnittet.⁴ Det stiller store krav til kommunens indsatser – både i det tidlige forebyggende arbejde, og når problemerne har vokset sig så store, at der er blevet oprettet en sag.

Forskning viser, at der er både menneskelige, faglige og økonomiske gevinster at hente ved at investere i tidlig forebyggelse blandt de 0-12-årige. Det ses blandt andet i en amerikansk undersøgelse foretaget af økonomen James J. Heckman, som med den såkaldte "Heckman-kurve"⁵ viser, hvorledes det potentielle økonomiske afkast af indsatser for udsatte børn udvikler sig med børnenes alder⁶:

Jo tidligere investering - jo større udbytte



0 år 0-3 år 4-5 år Skole Efter endt skoletid

Kurven viser, at jo tidligere vi sætter ind i børns liv, jo mere effektive er vi i vores indsatser, og jo større afkast får vi dermed af vores investeringer i forebyggende tiltag.

Heckmans undersøgelse er foretaget i en amerikansk kontekst og med udgangspunkt i et begrænset antal børn, og der er derfor grænser for resultaternes overførbare til en dansk kontekst. Ikke desto mindre viser foreløbige resultater fra flere danske kommuners investering i tidlige indsatser for udsatte børnefamilier et lignende billede. Ved at styrke den forebyggende indsats på tværs af sagsbehandling og tilbudsvifte er man i flere danske kommuner lykkedes med dels at ændre anbringelsesmønstret i retning af færre anbragte børn (herunder færre akutanbringelser), og dels at fastholde flere børn og unge i

³ Underretningsstatistik – Årsstatistik, Ankestyrelsen, 2015.

⁴ De udsatte børn – Nøgletal 2017, KL 2017.

⁵ Heckman, James J.: *Return of investment*. 2008.

⁶ Heckman under lup - hvad siger hans teori om tidlig investering i børns liv? Center for Børneliv (<http://www.cen-terforboerneliv.dk/artikler/item/105-heckman-under-lup>)



deres nærmiljøer.⁷

I Herning Kommune har KORA dokumenteret effekterne af kommunens Sverigesprogram, som først og fremmest omfatter en styrket sagsbehandling og tilbudsvifte. Effekter som optræder i form af et ændret foranstaltningmønster og reducerede udgifter til foranstaltninger.

Metodiske principper

Metodisk er *Ishøj-model i Børneteamet* inspireret af erfaringerne fra Herning Kommunes Sverigesprogram og baserer sig på følgende principper:

- At rådgiver har tættere kontakt og følger hyppigere op på det enkelte barns udvikling, herunder om målene med indsatsen opfyldes. Dette indebærer også hyppigere kontakt til tilbud/leverandører. En forudsætning for, at dette er muligt, er at der sker en opnormering i Børneteamet således at sagstallet pr. rådgiver reduceres til maksimalt 25 sager pr. rådgiver.
- At rådgiver får sagen helt fra start – dvs. fra den børnefaglige undersøgelse (§ 50-undersøgelsen) indledes. Dette indebærer at rådgiver kører parløb med § 50-undersøger i den periode, hvor undersøgelsen gennemføres.⁸
- En øget grad af inddragelse af barnet, familien og netværket og fokus på styrkelse af forældrekompetencer.
- Et stærkt fokus på at støtte barnet i at komme så tæt på et normalt hverdagsliv som muligt. Det indebærer både fokus på at bringe barnet ned ad indsatstrappen⁹, når det er muligt, og fokus på barnets tilknytning til skole, fritids- og foreningsliv og socialt netværk.
- En øget ledelsesmæssig sparring til rådgiverne. Dette forudsætter en opnormering af den socialfaglige ledelse i CBF.
- Et styrket tværfagligt samarbejde på tværs af sagsbehandling, tilbudsvifte og almenområde.

Forskel fra praksis i dag

Omdrejningspunktet for indsatsen er således en styrket sagsbehandling, som muliggøres via en opnormering af rådgivere i Børneteamet og den socialfaglige ledelse i Center for Børn og Forebyggelse. I dag er Børneteamet normeret med 5 rådgivere, hvilket betyder, at rådgiverne i gennemsnit varetager 31 sager hver. Med en opnormering i rådgiverteamet vil sagstallet kunne reduceres til 22 – 23 sager pr. rådgiver. Desuden vil opnormeringen af den socialfaglige ledelse muliggøre den tætte ledelsesmæssige sparring og opfølgning, som er en grundpillerne i Herning Kommunes Sverigesprogram. Derved bliver det muligt at sikre:

- Tættere kontakt til børn og familier.
- Større viden om barnets/familiens problemkompleks, ressourcer og ønsker.
- Hyppigere opfølgning på iværksatte indsatser og foranstalt-

⁷ Pedersen, Hanne Søndergård & Hans Kloppenborg: *Slutevaluering af Herning Kommunes Sverigesprogram*. KORA. 2017. og Adelborg, Helle (borgmester Hvidovre Kommune): *Hvidovres børn skal vokse op i Hvidovre*. Danske Kommuner, no. 29. 2016.

⁸ I dag er praksis i forbindelse med nye sager, at barnets sag ligger hos § 50-teamet (og evt. i StraXen), og at der først kobles en familierådgiver fra Børneteamet på sagen, når § 50-undersøgelsen er afsluttet.

⁹ Jf. Bilag 1, Indsatstrappe.



	<p>ninger.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Større indsigt i foranstaltningernes virkning. - Kortere reaktionstid og mulighed for at sætte ind tidligere i problemudviklingen. - Bedre mulighed for at koordinere sagen på tværs af faggrupper/afdelinger i kommunen. <p>Investeringen i den styrkede sagsbehandling vil dermed fremme mulighederne for at udsatte og sårbare børnefamilier tilbydes den rette indsats til rette tid.</p>						
Det forebyggende perspektiv	<p><i>Hvad skal indsatsen forebygge og hvordan er denne indsats/metode forebyggende?</i></p> <p><i>Ishøj-model i Børneteamet skal forebygge, at problemer blandt børn og familier, som befinder sig i udsatte positioner, bliver så alvorlige, at det bliver nødvendigt at anbringe barnet uden for hjemmet. Indsatsen skal således sikre, at flere udsatte børn og familier får den rette hjælp på det rette tidspunkt.</i></p> <p>I de tilfælde, hvor anbringelse uden for hjemmet ikke kan forebygges, skal indsatsen sikre, at børnene/de unge anbringes under forhold, som muliggør at de kan komme så tæt på et normalt hverdagsliv som muligt. Det vil sige, at børnene så vidt muligt anbringes i netværkspleje, plejefamilie eller i en hjemmebaseret anbringelse frem for opholdssteds- eller døgninstitutionsanbringelse.</p>						
Målgruppe	<p><i>Hvad karakteriserer målgruppen?</i></p> <p>Indsatsens målgruppe omfatter alle 0-12-årige børn, som har en sag i Børneteamet i Center for Børn og Forebyggelse. Målgruppen omfatter således børn fra Ishøj og Vallensbæk Kommuner, som er karakteriserede af en eller flere af følgende problemstillinger:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Udsathed for omsorgssvigt i hjemmet. - Udsathed for vold eller seksuelle overgreb i hjemmet. - Forældre, som er prægede af misbrugsproblematikker eller alvorlig psykisk sygdom. - Tegn på psykisk sårbarhed. - Stærkt udadreagerende adfærd. - Højt skolefravær eller fravær fra daginstitutionen. <p>Der rettes et særligt stærkt fokus på børn fra familier, hvor der vurderes at være ressourcer i familien / hos forældrene, som kan styrkes og/eller sættes i spil på nye måder.</p> <p>Aktuelt har 155 børn en sag i Børneteamet. Heraf er 35 børn anbragt. Det svarer til, at 22,6 % af Børneteamets sager er anbringelsessager.</p> <p>Pr. ultimo 2017 fordeler anbringelserne sig på følgende måde på anbringelsessteder:</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th>Antal anbringelsessager i Børneteamet</th> <th>Antal anbringelsessager i alt i CBF</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Døgninstitutionsanbringelse (inkl. sikrede)</td> <td>2 (6 %)</td> <td>8 (9 %)</td> </tr> </tbody> </table>		Antal anbringelsessager i Børneteamet	Antal anbringelsessager i alt i CBF	Døgninstitutionsanbringelse (inkl. sikrede)	2 (6 %)	8 (9 %)
	Antal anbringelsessager i Børneteamet	Antal anbringelsessager i alt i CBF					
Døgninstitutionsanbringelse (inkl. sikrede)	2 (6 %)	8 (9 %)					



	institutioner)		
	Opholdsstedsanbringelse	8 (23 %)	38 (43 %)
	Familieplejeanbringelse (inkl. særlige plejefamilier)	22 (63 %)	36 (40 %)
	Slægts- og netværksanbringelse	3 (9 %)	6 (7 %)
	Hjemmebaseret anbringelse	0 (0 %)	1 (1 %)
	I alt	35	89
Udgifter/omkostninger til indsatsen	1. <i>Hvem afholder udgifterne til indsatsen? (Staten, Regionen, Ishøj Kommune, Center, Stab?)</i> Ishøj Kommune, Center for Børn og Forebyggelse. Vallensbæk Kommune. (Staten – i form af refusion for særligt dyre enkeltsager)		
	2. <i>Hvilke udgifter er der til målgruppen før tiltag? (Hjælpeark)</i> I det følgende er der taget udgangspunkt i de gennemsnitlige udgifter til anbringelse i 2016: Døgninstitutionsanbringelse (social/adfærd (dvs. ekskl. handicap)): kr. 1.416.090,- pr. år Opholdsstedsanbringelse: kr. 860.454,- pr. år Familieplejeanbringelse: kr. 533.804,- pr. år Slægts- og netværksanbringelse: kr. 106.609,- pr. år Hjemmebaseret anbringelse: kr. 327.334,- pr. år Samlet set var den gennemsnitlige udgift pr. anbringelsesårsværk i 2016 <u>kr. 709.502,-</u> Der er desuden taget udgangspunkt i de gennemsnitlige udgifter til de intensive forebyggende foranstaltninger, som der må forventes at være behov for at iværksætte, hvis anbringelse skal kunne forebygges. Det antages, at der typisk vil være behov for intensiv familiebehandling i en afgrænset periode samt opfølgende familiebehandling i en længere periode (ofte til barnet fylder 18 år). Der regnes med følgende udgiftsniveau: Intensiv familiebehandling ¹⁰ (intern): kr. 148.920,- pr. år i de første 1½ år. Intensiv familiebehandling (ekstern): kr. 413.400,- pr. år i de første 1½ år. Opfølgende familiebehandling: kr. 62.050,- pr. år i 8½ år. Det antages, at den intensive familiebehandling vil fordele sig med 50 % i intern familiebehandling og 50 % i ekstern familiebehandling. Den gennemsnitlige udgift til intensiv familiebehandling bliver da: kr. 281.160,- pr. år. Det giver en gennemsnitlig udgift til forebyggende foranstaltninger i en 10-årig periode på <u>kr. 94.917,- pr. år.</u>		

¹⁰ Udgiften svarer til taksten for familiebehandlingsforløb i Tolmiea.



	<p>Udgifter til målgruppe før tiltag Gennemsnitlig anbringelsesudgift pr. årsværk: <u>kr. 709.502,-</u></p> <p>Udgifter til målgruppe efter tiltag Gennemsnitlig udgift til forebyggende foranstaltninger: <u>kr. 94.917,-</u></p>
	<p>3. Afgrænsning: hvilke relevante udgiftstyper tages ikke med i denne beregning?</p> <p>I enkelte sager vil der være udgifter til eksempelvis §§ 41 og 42 (merudgifter og tabt arbejdsfortjeneste til børn med nedsat funktionsniveau) samt andre foranstaltninger. Da det i praksis enten er få sager, hvor disse udgifter optræder, eller er begrænsede udgiftsniveauer der er tale om, er de – for at begrænse beregningens kompleksitet – udeladt i beregningen. Ligeledes er udgifter til skole og dagbehandling ikke medtaget i beregningen. Der må dog forventes at kunne opnås yderligere besparelser på dette område i de tilfælde, hvor en anbringelse forebygges.</p> <p>Såfremt forventningerne til indsatsen indfries hvad angår ændringer i foranstaltningsmønstret (se side 1, <i>mål 2</i>) vil ændringerne i foranstaltningsmønstret i sig selv generere en yderligere økonomisk besparelse.</p>
	<p>4. Samlede omkostninger ved indsatsen (Løn, lokaler, ydelser mm.)</p> <p>Implementering: kr. 230.000.</p> <ul style="list-style-type: none">• Etablering af nye kontorpladser inkl. IT-udstyr mv.: kr. 50.000.• Uddannelse af Børneteams familierådgivere og ledelse: kr. 180.000. <p>Drift: kr. 1.337.305 pr. år.</p> <ul style="list-style-type: none">• Ansættelse af 2 familierådgivere: kr. 1.004.636,- pr. år inkl. pension• Ansættelse af socialfaglig leder svarende til en ½ fuldtidsstilling: kr. 332.669,- pr. år inkl. pension <p>Samlede omkostninger ved indsatsen i en 10-årig periode: kr. <u>13.603.050,-</u>.</p> <p>I indsatsens første leveår beløber investeringsbehovet sig til <u>kr. 1.567.305,-</u>.</p> <p>Det er en afgørende forudsætning for indsatsens succes, at der afsættes tilstrækkelig tid til at planlægge indsatsens opstart, herunder at få udviklet og beskrevet arbejdsgange, visitationsprocedurer mv. Såfremt der bevilges midler fra Investeringspuljen forventes det, at indsatsen kan startes op i foråret 2018.</p>
	<p>5. Hvordan finansieres indsatsen (fx ekstern finansiering, ansøgt pulje, bevilling)</p> <p>Center for Børn og Forebyggelse varetager sagsbehandling på børne-/familie-området for borgere med bopæl i både Ishøj og Vallensbæk. Af de 155 børn, som aktuelt har en social sag i Børneteamet, har 30 børn bopæl i Vallensbæk Kommune, mens de resterende 125</p>



	<p>børn har bopæl i Ishøj Kommune. På den baggrund er der foretaget en beregning af, hvordan udgifterne til sagsbehandling må forventes at fordele sig på henholdsvis Ishøj og Vallensbæk kommuner.</p> <p>Ishøj Kommune: 80,6 % Vallensbæk Kommune: 19,4 %</p> <p>Det betyder, at Ishøj Kommune står for finansieringen af 80,6 % af indsatsen, mens Vallensbæk står for finansieringen af 19,4 %.</p> <p>Finansiering:</p> <p>Der ansøges om opstartskapital til finansiering af Ishøj Kommunes andel af udgifterne til indsatsens første leveår i Ishøj Kommunes Investeringspulje. Der ansøges om kr. 1.263.248,-.</p> <p>Til finansiering af Vallensbæk Kommunes andel af udgifterne til indsatsens første leveår er der behov for at få tilført kr. 304.057,- fra Vallensbæk Kommune.</p>
<p>Vidensgrundlag for Skandiaberegningerne</p>	<p><i>Hvilken viden (Fx forskning, undersøgelser, evalueringer, kommunens egne erfaringer etc.) ligger til grund for vurderingen af effektstørrelser, tidshorisont for effekten, succesrate, tilbagefald mv.</i></p> <p>Tidlig forebyggelse</p> <p>Flere undersøgelser af udsathed blandt småbørn placerer omkring 15-20 % af den samlede gruppe af de mindste børn i Danmark i en risikogruppe.¹¹ En undersøgelse foretaget af Rambøll for Ministeriet for Børn, Ligestilling, Integration og Sociale forhold viser, at der allerede i 0-2-årsalderen grundlægges betydelige forskelle imellem børn med svage og stærke sproglige og socioemotionelle kompetencer, og at disse forskelle varer ved frem mod skolestarten. En del af forklaringen på forskellene i børnenes kompetencer skal findes i børnenes familiemæssige baggrund.¹² Der er således væsentlige faglige argumenter for, at det giver mening af styrke den tidlige forebyggende indsats med henblik på, at færre børn bliver udsatte og begrænses i deres udviklingsmuligheder.</p> <p>Der er også økonomiske argumenter for, at det giver mening at investere i tidlig forebyggelse. En amerikansk samfundsøkonomisk analyse har som nævnt vist, at investeringer i en tidlig indsats for udsatte børn giver et betydeligt økonomisk afkast. Analysen viser, at det økonomiske afkast er størst, når man sætter ind i børnenes tidlige leveår, og at det derefter falder markant, jo ældre børnene er.¹³ Det er blandt andet denne analyse, som i kombination med svenske og danske erfaringer (Herning, Hvidovre, Haderslev) med den såkaldte "Sverigesmodel"¹⁴, danner baggrund for, at mange kommuner i disse år omlægger deres indsatser for udsatte børnefamilier.</p>

¹¹ Egmont Rapporten 2016: En bedre start – Livsduelighed blandt de allermindste. Egmont Fonden. 2016.

¹² Børns tidlige udvikling og læring i dagtilbud – Analyser af 0-6-årige børn i dagtilbud. Rambøll Management Consulting, Aarhus Universitet og Syddansk Universitet. 2016.

¹³ <http://socialstyrelsen.dk/projekter-og-initiativer/born/om-tidlig-indsats-livslang-effekt/tidlig-indsats-og-samfundsokonomi> og Heckman, James J.: *Return of investment*. 2008.

¹⁴ Krevi gennemførte i 2010 en undersøgelse, som viste at Sverige har lavere udgifter på området for udsatte børn og unge, end vi har i Danmark. Undersøgelsen viste desuden, at der ikke er noget, der tyder på, at kvaliteten af den svenske indsats skulle være ringere. Det er kendetegnende for "den svenske model", at: 1. Relativt mange børn og unge anbringes i plejefamilier (inkl. slægt og netværk), frem for døgninstitutioner/opholdssteder. 2. Anbringelserne generelt er af kortere varighed end i Danmark (særligt institutions-/opholdsstedsanbringelserne).



Herning Kommunes Sverigesprogram

Herning Kommunes Center for Børn og Forebyggelse har med inspiration fra Sverigesmodellen omlagt deres myndighedsarbejde på det sociale område og indsatser i forhold til udsatte børn, unge og familier. I første omgang omlagde man indsatsen i nogle enkelte distrikter i Herning Kommune (Sverigesdistrikterne). Siden er tilgangen blevet implementeret i hele kommunen.

Evalueringen af Herning Kommunes Sverigesprogram viser, at omlægningen i kommunens sverigesdistrikter har haft positive effekter hvad angår kvaliteten af den indsats, der ydes for borgerne, såvel som udgiftsniveauet på området.¹⁵ De afgørende elementer i Herning Kommunes Sverigesprogram er følgende:

- Sagstallet er reduceret (ca. 20-25 sager pr rådgiver).
- Hyppig kontakt og opfølgning med borgere og leverandører (hvilket giver bedre kendskab til sagerne og dermed bedre grundlag for myndighedsudøvelsen).
- Rådgiverne får sagerne helt fra begyndelsen (ingen modtagelsesfunktion).
- Styrket tværfagligt samarbejde på tværs af myndighedsrådgivere, PPR-psykologer og sundhedsplejersker.
- Stærkt fokus på børns ret til at leve et almindeligt hverdagsliv.

Omlægningen af børne- og ungeindsatsen i Herning Kommune har blandt andet givet følgende resultater¹⁶:

- Der anbringes færre børn (Antallet af anbringelser i Sverigesdistrikterne var ved slutevalueringen i dec. 2015 faldet med 15 % mod en stigning i de øvrige distrikter i kommunen på 2 %).
- Der anbringes en mindre andel på institution (Ved Sverigesprogrammets begyndelse i aug. 2013 var der 12 børn i Sverigesdistrikterne, der var anbragt på institution. I dec. 2015 var tallet faldet til 0).
- Der anbringes en større andel i plejefamilie (Andelen af plejefamilieanbringelser og slægts- og netværksanbringelser i Sverigesdistrikterne var ved slutevalueringen steget med henholdsvis 8 og 4 procentpoint).
- Der følges hyppigere op på sagerne, hvilket ses som en forudsætning for at kunne sætte ind med den rette indsats på det rette tidspunkt.
- Sverigesprogrammet sparede mere end dobbelt så meget på anbringelsesområdet end forventet, og disse besparelser blev ikke modsvaret af tilsvarende stigninger i udgifterne til forebyggende foranstaltninger (fra 2013 til 2015 faldt anbringelsesudgifterne i Sverigesdistrikterne med 28 %).

Om anbringelse

SFI konkluderer i udgivelsen *Tidligere anbragte som unge voksne* at det har en række negative konsekvenser at være anbragt uden for hjemmet som barn. Unge voksne, der har været anbragt som børn, klarer sig med andre ord dårligere på en række områder end unge,

¹⁵ Pedersen, Hanne Søndergård & Hans Kloppenborg: *Slutevaluering af Herning Kommunes Sverigesprogram*. KORA. 2017.

¹⁶ Pedersen, Hanne Søndergård & Hans Kloppenborg: *Slutevaluering af Herning Kommunes Sverigesprogram*. KORA. 2017.



der ligner dem i videst muligt omfang, og som ikke har været anbragt. Blandt andet har tidligere anbragte unge voksne højere sandsynlighed for ikke at være i beskæftigelse eller have en uddannelse ud over grundskolen. Tidligere anbragte har desuden større sandsynlighed for at få kontanthjælp og førtidspension som 24-årige, ligesom der er en overrepræsentation af psykisk sygelighed hos tidligere anbragte unge voksne.¹⁷

I en forskningsoversigt fra SFI konkluderes det, at det er forskningsmæssigt veldokumenteret, at anbragte børn kommer fra familier, der på en række socioøkonomiske områder er dårligt stillede, og at anbragte børn altovervejende har behov for anbringelse.¹⁸ *"Både børnenes baggrund og egne problemer har gennemsnitligt en sådan alvorlighed, når de anbringes, at man sjældent etisk vil kunne forsvare ikke at anbringe dem."* SFI vurderer det derfor ikke som realistisk, at man i stor skala kan reducere antallet af børn, der har behov for at blive anbragt uden for hjemmet.

Derfor bør der dels arbejdes med at sikre, at anbringelserne er så velfungerende, at de imødekommer de anbragte børns behov, og dels bør der arbejdes med, hvordan de sager, hvor en anbringelse via en vedholdende og bredspektret indsats i familien kan undgås, identificeres så tidligt i forløbet som muligt. Det er netop disse områder, som Ishøj-modellen har til formål at styrke.

Økonomiske beregninger fra andre kommuner

Af slutevalueringen af Herning Kommunes Sverigesprogram fremgår det, at Herning Kommune årligt fra 2013 til 2016 investerede 2 mio. i øgede sagsbehandlerressourcer samt 750.000 til ansættelse af ekstra medarbejderressourcer i PPR og sundhedsplejen i Sverigesdistrikterne. I 2015 var der budgetteret med en årlig besparelse på 3 mio. i forhold til 2012-niveau. Denne besparelse blev allerede realiseret i 2014. Stort set hele besparelsen i Sverigesdistrikterne blev hentet på institutionsanbringelser (inkl. opholdsstedsanbringelser).

I det nedenstående ses regnskab for anbringelsesområdet i Sverigesdistrikterne i 2013 og 2015:

	Regnskab 2013	Regnskab 2015	Udvikling regnskab 2013 – regnskab 2015
Hjemmebaserede anbringelser	719.000	1.710.000	991.000
Familieplejeanbringelser	13.366.000	13.358.000	-8.000
Institutionsanbringelser	10.206.000	2.479.000	-7.727.000
Anbragte i alt	24.291.000	17.547.000	-6.744.000

Det drastiske fald i udgifter til anbringelser i Sverigesdistrikterne skyldes dels at antallet af anbragte børn faldt fra 2013 til 2015, og dels at man i 2015 anvendte anbringelsestyper, som i gennemsnit havde la-

¹⁷ Olsen, Rikke Fuglsang, Tine Egelund & Mette Lausten: *Tidligere anbragte som unge voksne*. SFI 2011.

¹⁸ Egelund, Tine & Anne-Dorthe Hestbæk: *Anbringelse af børn og unge uden for hjemmet*. SFI. 2003. Og Olsen, Rikke Fuglsang, Tine Egelund & Mette Lausten: *Tidligere anbragte som unge voksne*. SFI 2011.

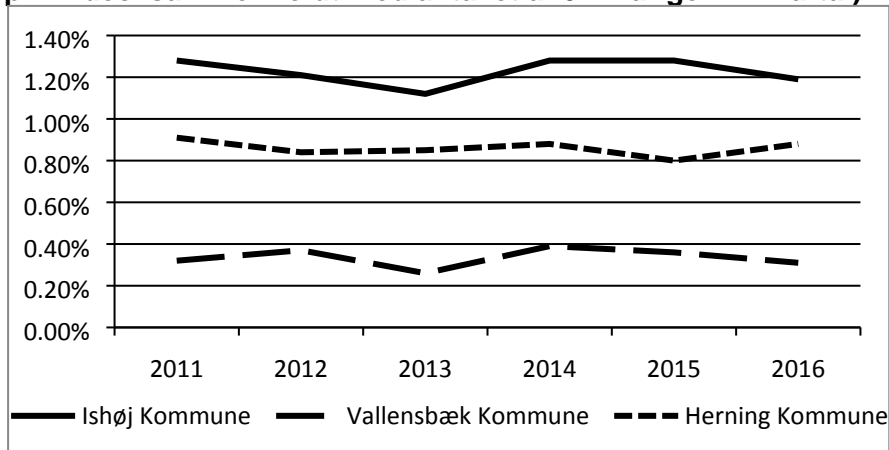


	vere enhedsudgifter, end dem man anvendte i 2013. ¹⁹
Tidshorizont for effekt – antal år kalkulen skal beregnes over	<p>1. <i>Hvor mange år forventes indsatsen at have effekt ud over indsatsperioden?</i></p> <p>Indsatsens effekt forventes at indtræde gradvist over en 10-årig periode. Det forventes, at effekten varer ved, såfremt sagstallet for familierådgiverne fastholdes på 20-25 sager, og såfremt der er villighed til at anvende forebyggende indsatser i høj grad – herunder især massive og/eller intensive forebyggende indsatser.</p> <p>2. <i>Begrund vurdering af effektens varighed</i></p> <p>I Herning Kommune så man som nævnt tydelige effekter af Sverige-programmet allerede efter 2 år (i form af en reduktion i antal anbringelsesårsværk og faldende udgifter til anbringelsesområdet). I Sverige-programmet indgik både børne- og ungesager. Det var som nævnt på institutionsanbringelser, at langt størstedelen af Sverige-programmets besparelser blev hentet.</p> <p>Da <i>Ishøj-model i Børneteamet</i> tager afsæt i Center for Børn og Forebyggelses børnesager – og da andelen af institutionsanbringelser er lavere blandt Børneteamets sager end blandt Ungeteamets sager – forventes der ikke samme markante besparelse så hurtigt, som det sås i Herning Kommune. Den besparelse, der formodes at kunne generes, forventes med andre ord at indtræde gradvist over en længere periode.</p>
Succesrate	<p><i>Hvor stor en andel af målgruppen forventes at opnå den forventede effekt at indsatsen?</i></p> <p>Pr. 17. nov. 2017 havde 155 børn en sag i Børneteamet i Center for Børn og Forebyggelse. Heraf var 35 børn anbragt uden for hjemmet. Det betyder at 22,6 % af Børneteamets sager var anbringelsessager. Indsatsens målgruppe udgøres af 155 børn og succesraten er sat til følgende:</p> <p>Minimum: 6 %</p> <p>Maksimum: 10 %</p> <p><i>Begrund succesraten</i></p> <p>I Herning Kommune opnåede man en reduktion i antallet af anbragte børn og unge i Sverigesdistrikterne på 15 % i løbet af den 2½-årige projektperiode, som evalueringen omhandlede. Igennem de senere år har der i Center for Børn og Forebyggelse været et stærkt fokus på forebyggelse, hvilket blandt andet har resulteret i faldende anbringelsesandele (anbringelsesårsværk sammenholdt med børnetal) og et faldende antal nyanbringelser. Fra 2011 faldt anbringelsesandelen blandt børn og unge i Ishøj Kommune således med 0,09 procentpoint. I samme periode faldt anbringelsesandelen i Herning Kommune med 0,03 procentpoint (det var vel at mærke i samme periode, som Herning Kommune indførte Sverige-programmet i en del af kommunens distrikter).</p>

¹⁹ Pedersen, Hanne Søndergård & Hans Kloppenborg: *Slutevaluering af Herning Kommunes Sverigesprogram*. KORA. 2017.

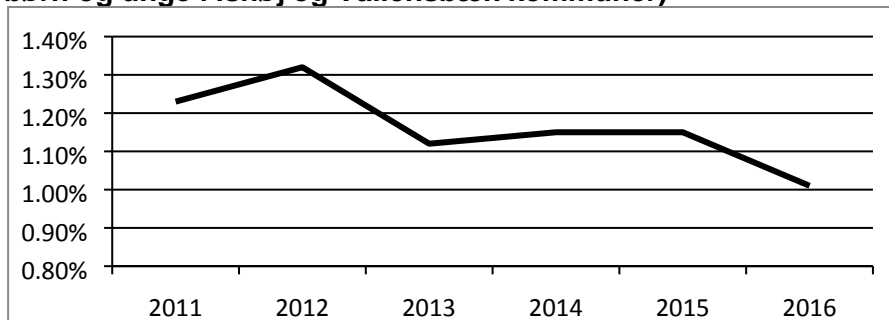


Anbringelsesandele (antal anbragte børn og unge i kommunen pr. 1. dec. sammenholdt med antallet af 0-17-årige i 4. kvartal)²⁰

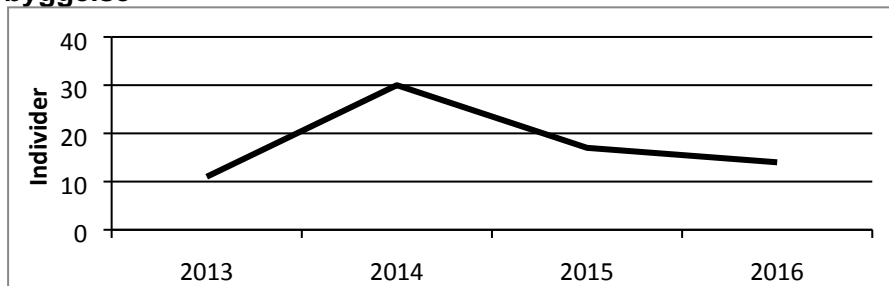


Bevægelsen i Center for Børn og Forebyggelse i retning af faldende anbringelsesandele bliver særligt tydelig, når anbringelsesandelene opgøres på baggrund af anbringelsesårsværk²¹.

Anbringelsesandele (antal anbringelsesårsværk i Center for Børn og Forebyggelse sammenholdt med det samlede antal børn og unge i Ishøj og Vallensbæk kommuner)



Antal nyanbringelser i løbet af året i Center for Børn og Forebyggelse



Anbringelsesandelen i Center for Børn og Forebyggelse har med undtagelse af en lille stigning i 2014/15 været faldende siden 2012. Antallet af nyanbragte har været faldende siden 2014. Denne udvikling må forventes at have betydning for indsatsens målsætninger. Da

²⁰ Kilde: Danmarks Statistik

²¹ Antallet af anbringelsesårsværk angiver, hvor mange helårspersoner, der var anbragt i det givne år. Antal helårspersoner = antal dage CBF er blevet opkrævet betaling for en anbringelse / 365. 1 helårsperson svarer således til, at der er købt en plads i et helt år (1 plads i 365 dage). ½ helårsperson svarer til, at der er købt en plads i et halvt år (1 plads i ca. 183 dage). Det vil sige, at 1 helårsperson kan indeholde flere cpr-numre.



	<p>der som nævnt igennem de senere år har været et stærkt fokus på forebyggelse i Center for Børn og Forebyggelse – og da behovet for anbringelse blandt børn og unge i Ishøj og Vallensbæk som følge heraf er reduceret – vil der være grænser for, hvor stor en yderligere reduktion der kan opnås. På den baggrund er succesraten sat noget lavere end de 15 %.</p>
Tilbagefald	<p><i>1. Forventes tilbagefald i forhold til effekt?</i> Der er regnet med et tilbagefald på 20 %.</p> <p><i>2. Begrund vurdering af tilbagefald</i> Tilbagefald defineres her som tilfælde, hvor effekten af indsatsen aftager eller ikke indtræffer. Da implementeringen af "Sverigesmodellen" i danske kommuners myndighedsarbejde endnu er på et tidligt stadie, findes der ikke valide data om tilbagefald. Da der er tale om en gruppe af børn, hvor det erfaringsmæssigt kan være vanskeligt at forudsige barnets og familiens udvikling - og hvor der eksempelvis kan vise sig psykiske lidelser, kriminalitet eller misbrug i barnets teenageår - må der dog forventes at være tilbagefald. Det antages som nævnt, at effekten indtræder gradvist.</p>
Antal år indsatsen løber over	<p><i>Hvor længe forløber indsatsen?</i> Beregningen er foretaget for en 10-årig periode. Såfremt forventningerne til indsatsen indfries vil den blive forankret i familierådgivningens drift fremadrettet.</p>
Resultater fra Skandiamodellen	<p><i>Breakeven</i> Ved succesrate på 10 %: fjerde år Ved succesrate på 6 %: niende år</p> <p><i>Potentiel nettogevinst for kommunen</i> Ved succesrate på 10 % forventes en nettogevinst: 1. år på kr. -2.175.391,- 2. år på kr. -82.368,- 3. år på kr. 1.677.654,- 4. år på kr. 3.332.551,-</p> <p>Ved succesrate på 6 % forventes en nettogevinst: 1. år på kr. -2.908.165,- 2. år på kr. -1.505.641,- 3. år på kr. -393.620,- 4. år på kr. 653.173,-</p> <p>Ved en succesrate på 10 % forventes indsatsen at kunne generere en <i>akkumuleret</i> nettogevinst på kr. 2.752.446,- i indsatsens 4. år.</p> <p>Ved en succesrate på 6 % forventes indsatsen at kunne generere en <i>akkumuleret</i> nettogevinst på kr. 278.483,- i indsatsens 9. år.</p> <p><i>Hvor mange borgere skal få succes af indsatsen, før indsatsen betaler sig hjem?</i> Henholdsvis 16 og 10</p>
Hvori består gevinsten	<p>Gevinsten består af reducerede udgifter til anbringelse.</p>



sten?	
Hvor ligger den potentielle økonomiske gevinst?	<p><i>Hvem tjener den økonomiske gevinst? Fx kommune, stat, region eller et andet center i kommunen</i></p> <p>På kort sigt ligger den potentielle økonomiske gevinst hos Center for Børn og Forebyggelse, som vil opnå en reduktion i udgifter til foranstaltninger.</p> <p>På langt sigt ligger den største potentielle økonomiske gevinst hos Center for Social Service, som må forventes at opnå en reduktion i udgifter til bl.a. kontanthjælp, førtidspension, misbrugsbehandling og/eller socialpsykiatriske støttetilbud.</p> <p>Derudover ligger der en potentiel økonomisk gevinst hos Region og Stat i form af reducerede udgifter til blandt andet psykiatrisk behandling samt øgede skatteindtægter.</p>
Ikke-økonomiske gevinster	<p><i>Hvilke ikke-økonomiske gevinster kan opnås med indsatsen (fx øget livskvalitet og trivsel hos målgruppen?)</i></p> <p>De potentielle ikke-økonomiske gevinster for målgruppen er på både kort og langt sigt en øget trivsel og livskvalitet som følge af, at deres sociale problemstillinger er blevet håndteret via en rettidig, intensiv og koordineret indsats. At børnenes / de unges problemstillinger i højere grad håndteres i rette tid og med den rette støtte forventes på kort sigt at betyde, at de vil trives bedre i hjemmet/i kontakten til familien og i deres skole- og fritidsliv. På længere sigt styrkes deres forudsætninger for at opnå uddannelse, job og et velfungerende fritids- og familieliv. Dermed styrkes indsatsen forudsætningerne for, at børn og unge i Ishøj og Vallensbæk kommuner kan nå deres fulde potentielle og sejre i eget liv.</p>
Hvorfor skal denne indsats implementeres/afprøves i Ishøj Kommune?	<p><i>Kort og præcis opsummering af Skandiaberegningerne</i></p> <p>Fordi det både menneskeligt og økonomisk kan betale sig at investere i en tidligere og mere intensiv socialfaglig indsats for udsatte børn og deres familier, så flere forældre bliver i stand til selv at varetage omsorgsopgaven og understøtte deres børns trivsel og udvikling i hjemmet. Indsatsen kan dermed bidrage til, at færre børn og unge må anbringes uden for hjemmet, og kan samtidig generere en økonomisk gevinst for kommunen, som kan være med til at finansiere en fastholdelse af indsatsen og på sigt måske etablering af nye forebyggende tiltag.</p> <p>Center for Børn og Forebyggelse forventer, at indsatsen vil kunne reducere udgifterne til anbringelsesområdet. Dette kræver, at der også i årene efter 2018 afsættes budget til indsatsen. Såfremt forventningerne til indsatsen indfries vil Center for Børn og Forebyggelse på sigt kunne finansiere en forankring af indsatsen i Børneteamets praksis på baggrund af den genererede besparelse på foranstaltninger til målgruppen.</p> <p>De midler, som vi uden denne indsats skulle bruge på dyre foranstaltninger, vil således kunne anvendes på ressourcer til en mere intensiv socialfaglig indsats og til tidlige forebyggende indsatser for målgruppen. Dermed understøtter indsatsen Ishøj Kommunes Bør-</p>



	ne- og Ungepolitik og Vallensbæk Kommunes Sammenhængende Børnepolitik, som begge peger på, at der skal reageres tidligt (i problemudviklingen såvel som aldersmæssigt) i forhold til problemer der opstår i barnets liv.
Kvalitetssikring	<i>Kvalitetssikringsgruppens kommentarer</i>
Af rapporteringskaldence	<i>Til hvem og hvornår forventes der at kunne gives en af rapportering af investeringsprojektets gevinster og effekter?</i> Der foretages løbende evaluering af indsatsens effekter på baggrund af blandt andet nøgletal vedr. typer af foranstaltninger og økonomisk forbrug på foranstaltninger. Der foretages nedslag hvert halve år.