

Indsatsbeskrivelse:

TIPS – Tidlig Indsats for Psykisk Sårbare børn og unge

Beskrivelse af indsatsen herunder formål	<p><i>TIPS – Tidlig Indsats for Psykisk Sårbare børn og unge</i> er en indsats for børn og unge i alderen 12-16 år med alvorlige psykiske/psykiatriske problemstillinger. <i>TIPS</i> styrker den opsøgende og forebyggende indsats over for disse børn og unge med henblik på at sikre, at de unge modtager rettidige og mindre indgribende indsatser og foranstaltninger.</p> <p>Formålet med <i>TIPS</i> er:</p> <ul style="list-style-type: none">- At sikre en tidligere identifikation af børn og unge med begyndende angst-/depressionsproblematikker.- At hjælpe børnene/de unge til at håndtere deres psykiske/psykiatriske problemstillinger, inden de udvikler sig til mere massive problemstillinger, som nødvendiggør meget indgribende foranstaltninger.- At skabe mere sammenhængende og borgerinddragende forløb for målgrupperne igennem en styrkelse af rådgivernes relationelle arbejde med børnene/de unge og deres forældre.- At få skabt et overblik over, om der eksisterer egnede forebyggende tilbud til målgruppen (som i kombination med det styrkede myndighedsarbejde kan udgøre alternativer til anbringelse) – eller om der er behov for at udvikle nye tilbud i kommunen. <p>Baggrund for indsatsen</p> <p>I Ishøj Kommune har vi igennem de seneste år set en stigning i antallet af børn og unge, som har alvorlige psykiske/psykiatriske problemstillinger¹. For en del af disse børns og unges vedkommende er der tale om problemstillinger, som ved en rettidig forebyggende indsats vil kunne håndteres ved hjælp af mindre indgribende foranstaltninger. Imidlertid får vi i Center for Børn og Forebyggelse ofte først kontakt med børnene/de unge, når deres problemstillinger er blevet så massive og deres familier er så belastede af situationen, at (ofte langvarige) institutionsanbringelser er nødvendige. Der er derfor behov for at styrke det opsøgende og forebyggende arbejde med denne målgruppe.</p>
Målgruppe	<p>Indsatsen er målrettet børn og unge i alderen 12-16 år, som har eller er i risiko for at udvikle alvorlige psykiske/psykiatriske problemstillinger samt tilgrænsende forstyrrelser såsom depression og angst. Indsatsen har to målgrupper:</p> <p>Primær målgruppe: Børn og unge i alderen 13-16 år, som har en sag i Center for Børn og Forebyggelse og hvis primære problemstilling er alvorlige psykiske/psykiatriske problemer (fx skizofreni og andre psykotiske tilstande, svære depressions- eller angsttilstande).</p> <p>Sekundær målgruppe: Børn og unge i alderen 12-16 år med begyndende angst-/depressionsproblematikker, som uden rettidig intervention er i risiko for at udvikle alvorlige psykiske/psykiatriske problemer (evt. som følge af ADHD/autisme). Det antages, at den sekundære målgruppe uden denne indsats risikerer at udvikle problemstillinger sva-</p>

¹ Det er en tendens, der også ses i mange andre danske kommuner – se fx KKR Hovedstaden (2013) *Kortlægning af sammenhængende forløb for unge med psykiske lidelser*

	<p>rende til den primære målgruppe. Det er karakteristisk for begge målgrupper, at børnene/de unge udover deres psykologiske/psykiatriske problemstillinger ofte:</p> <ul style="list-style-type: none"> - har omfattende skolefravær - er socialt isolerede - har misbrug - har selvskadende adfærd - er i berøring med kriminelle miljøer <p>Der kan indskrives i alt 50 børn/unge i indsatsen. Det forventes, at deltagerne vil fordele sig som følger på de to målgrupper: Primær målgruppe: 30 børn/unge². Sekundær målgruppe: 20 børn/unge.</p>
<p>Det forebyggende sigte</p>	<p>Det forebyggende sigte med indsatsen er at afbøde omkostningsfulde anbringelser og/eller reducere behovet for omfattende forebyggende foranstaltninger blandt indsatsens primære og sekundære målgruppe. Projektets antagelse er, at det via en tidlig og intensiv indsats er muligt at bevirke følgende:</p> <ul style="list-style-type: none"> - At færre unge i den primære målgruppe anbringes og i stedet kan blive i hjemmet (hvor de dog må forventes at have behov for omfattende forebyggende foranstaltninger). - At færre børn og unge i den sekundære målgruppe udvikler udfordringer svarende til gennemsnittet i den primære målgruppe – og at flere børn og unge i den sekundære målgruppe således, via en tidlig opsporing og indsats, kun udvikler behov for mindre indgribende foranstaltninger.
<p>Vidensgrundlag for indsatsen – begrundelse for valg af indsats, metoder m.v.</p>	<p>På det specialiserede børneområde er der igennem de seneste år sat øget fokus på forebyggelse. Erfaringer fra både Danmark og Sverige viser, at et øget fokus på forebyggelse kan nedbringe antallet af anbringelser. En nøgletalspublikation fra KL viser, at de kommuner, der i 2010 havde en høj forebyggelsesandel af de samlede udgifter til udsatte børn og unge, typisk havde en lavere andel anbragte børn og unge i 2013. Kommunernes nøgletal antyder således, at man i et vist omfang kan forebygge anbringelser.³</p> <p>I en række svenske kommuner har man ved at investere i forebyggende indsatser og foranstaltninger opnået positive resultater i form af blandt andet en reduktion i antallet af langvarige institutionsanbringelser. Med inspiration fra svenske erfaringer er flere danske kommuner begyndt at eksperimentere med at styrke deres forebyggende indsatser på det specialiserede børne- og ungeområde.⁴ Eksempelvis har Herning Kommune etableret et nyt program for arbejdet med udsatte børn og unge. <i>TIPS</i> tager afsæt i disse erfaringer, idet indsatsen sigter imod forebyggelse via tidlig opsporing og intervention og et styrket myndighedsarbejde.⁵</p>

² Tallet baserer sig på et sagsoveblik (pr. 01.03.16), som viser at CBF's Ungeteam havde sager på 37 børn og unge, som falder inden for den primære målgruppe.

³ KL (2015) *Brug nøgletal i styringen – Kend din kommune*.

⁴ <http://www.socialraadgiverne.dk/Default.aspx?ID=10371>

⁵ Med *TIPS* bliver det muligt at afprøve principperne fra "Sverigesmodellen" på et afgrænset udsnit af Center for Børn og Forebyggelses målgruppe. Indsatsen forventes på længere sigt at give os viden om, om der er elementer i Sverigesmodellen (og i givet fald hvilke), som med fordel kan overføres til indsatser for centrets øvrige målgrupper.

	<p>Om anbragte børn og unge ⁶</p> <p>Undersøgelser viser, at institutionsanbringelser som isoleret tiltag har begrænset effekt. Nogle målgrupper drager nytte af institutionsanbringelser, mens andre ikke drager nytte af det, og nogle sågar får det værre på grund af anbringelsen – blandt andet fordi de udsættes for mobning, overgreb eller negativ påvirkning fra andre unge.</p> <p>Om ”den svenske model” ⁷</p> <p>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:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Relativt mange børn og unge anbringes i plejefamilier (inkl. slægt og netværk), frem for døgninstitutioner/opholdssteder. - Anbringelserne generelt er af kortere varighed end i Danmark (særligt institutions-/opholdsstedsanbringelserne). <p>Dette ligger godt i tråd med Barnets Reform fra 2011, som netop lægger op til øget brug af familieplejeanbringelse og forebyggende tiltag.</p> <p>Om ”den svenske model” omsat til danske forhold ⁸</p> <p>Herning Kommunes Center for Børn og Forebyggelse har med inspiration fra ”den svenske model” omlagt deres myndighedsarbejde og indsats i forhold til udsatte børn, unge og familier. De foreløbige resultater tyder på, at omlægningen har været en succes hvad angår kvaliteten af den indsats, der ydes for borgerne, såvel som udgiftsniveauet på området. De afgørende elementer i Herning Kommunes ”sverigesmodel” er følgende:</p> <ul style="list-style-type: none"> - 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). - Velfungerende tværfagligt samarbejde. <p>Omlægningen af børne- og ungeindsatsen i Herning Kommune har blandt andet givet følgende resultater:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Der anbringes færre børn (Antallet af anbringelser i ”sverigesdistrikterne” var ved midtvejsevalueringen i marts 2015 faldet med 6 %). - Der anbringes en mindre andel på institution (Andelen af institutionsbragte (ud af de samlede antal anbragte) er i sverigesdistrikterne faldet med 12 procentpoint). - Der ses en stigning i andelen af plejefamilieanbringelser og hjemmebaserede anbringelser (Andelen af plejefamilieanbringelser og hjemmebaserede anbringelser (ud af de samlede an-
--	--

⁶ SFI (2009) *Anbragte børn og unge – En forskningsoversigt*. Andreassen, Tore (2010) *Forskningsmæssig og litteraturmæssigt grundlag for tilrådnings fra Arbejdsgruppen for Udvikling af Kvalitet i Barnverminstitutioner*. SFI (2011) *Tidligere anbragte som unge voksne*.

⁷ KREVI (2011) *Den svenske model – Det første nærbillede af den svenske praksis for udsatte børn og unge*. KREVI (2012) *Tæt på en svensk kommune – Inspiration fra Borås Kommunes praksis på området for udsatte børn og unge*.

⁸ KORA (2015) *Sverigesmodellen i praksis – Erfaringer fra Herning Kommune efter to år*. KORA (2015) *Midtvejsevaluering af Sverigesprogrammet*.

	<p>tal anbragte) er i sverigesdistrikterne steget med henholdsvis 7 og 5 procentpoint).</p> <ul style="list-style-type: none"> - Der er opnået større tilknytning til nærmiljøet. - Der følges hyppigere op på sagerne – og opfølgningerne kan give anledning til justeringer af handleplanens mål og ændring af indsatserne. - Rådgiverne har opnået tættere kontakt med familierne. - Sverigesteamets praksis er billigere, og intet tyder på, at kvaliteten af indsatsen er blevet dårligere – snarere tværtimod. <p>Om børn og unge med alvorlige psykiske/psykiatriske problemstillinger⁹</p> <p>I Ishøj Kommune er der i de senere år sket en stigning i antallet af børne- og ungesager, hvor den primære problemstilling er alvorlige psykiske/psykiatriske problemer.</p> <p>En undersøgelse foretaget af Vidensråd for Forebyggelse viser, at der på landsplan igennem de sidste ti år er sket en voldsom stigning i antallet af diagnosticerede psykiske lidelser blandt 10-24-årige. Undersøgelsen peger på, at stigningen formentlig både skyldes et øget fokus blandt de fagprofessionelle (herunder bedre diagnostiske redskaber) samt en egentlig negativ udvikling i børns mentale helbred.¹⁰</p> <p>Hvor tidligt der interverneres over for begyndende psykiske/psykiatriske lidelser hos børn og unge har stor betydning for mulighederne for at begrænse sygdommens udvikling og komplikationer.</p> <p>En undersøgelse af sammenhængen imellem social- og behandlingspsykiatri foretaget af KKR Hovedstaden peger blandt andet på, at der generelt er behov for, at kommunerne opbygger større viden blandt frontmedarbejderne med henblik på tidligere opsporing og større sammenhæng i indsatserne for psykisk sårbare børn og unge.¹¹</p>
<p>Udgifter/omkostninger (set fra egen kommune eller eget center)</p>	<p>Udgifter til målgruppen før tiltag</p> <p><i>Primær målgruppe</i> Samlet årlig udgift til den samlede primære målgruppe: <u>26.059.800 kr. pr. år.</u></p> <p>Baggrund for beregning: På baggrund af et sagsoverblik i CBF's Ungeteam pr. 01.03.16 vurderes det, at den primære målgruppe på i alt 30 børn/unge vil fordele sig med 46 % anbragte¹² og 54 % hjemmeboende med omfattende forebyggende foranstaltninger.¹³</p> <p>Målgruppe: <i>Anbragte børn/unge med psykiske/psykiatriske problemer</i></p>

⁹ KKR Hovedstaden (2013) *Kortlægning af sammenhængende forløb for unge med psykiske lidelser i Hovedstadsregionen*. Per Hove Thomsen (2013) *Psykiske lidelser i skolealderen*. Per Hove Thomsen & Anne Mette Skovgaard (2007) *Børne- og ungdomspsykiatri. En lærebog om børn og unges psykiske sygdomme*. Vidensråd for Forebyggelse (2014) *Børn og unges mentale helbred*.

¹⁰ Vidensråd for Forebyggelse (2014): *Børn og unges mentale helbred*.

¹¹ KKR Hovedstaden (2013): *Kortlægning af sammenhængende forløb for unge med psykiske lidelser i hovedstadsregionen*.

¹² Heraf var langt de fleste anbragt på døgninstitution eller opholdssted (82%), mens kun en mindre andel var anbragt i plejefamilie eller på efterskole (12%). En enkelt ung var anbragt på sikret afdeling (6%).

¹³ De angivne udgifter til foranstaltninger er gennemsnitsudgifter, som er udregnet på baggrund af en gennemgang af udgifterne til de 37 unge i Ungeteamet sagsstamme, som pr. 01.03.06 vurderedes at falde inden for den primære målgruppe. Beregningerne baserer sig på i alt 17 sager med anbragte unge og 20 sager med hjemmeboende unge med omfattende forebyggende foranstaltninger.

	<p>(egen målgruppe)</p> <ul style="list-style-type: none"> - Udgifter til anbringelser (85.894 pr. mdr. pr. individ) - Udgifter til særligt skoletilbud¹⁴ (15.913 pr. mdr. pr. individ) <p>Samlet udgift til anbragte: 101.807 kr. pr. mdr. pr. individ. Samlet årlig udgift til anbragte: $101.807 \times 12 = \underline{1.221.684 \text{ kr. pr. år pr. individ}}$</p> <p>Målgruppe: <i>Hjemmeboende børn/unge med psykiske/psykiatriske problemer i omfattende forebyggende foranstaltninger (egen målgruppe)</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - Udgifter til dagbehandling¹⁵ (24.725 pr. mdr. pr. individ) - Udgifter til kontaktperson (9.786 pr. mdr. pr. individ) - Udgifter til familiebehandling (12.817 pr. mdr. pr. individ) <p>Samlet udgift til hjemmeboende: 47.328 kr. pr. mdr. pr. individ. Samlet årlig udgift til hjemmeboende: $47.328 \times 12 = \underline{567.936 \text{ kr. pr. år pr. individ.}}$</p> <p>Samlet årlig udgift til den samlede primære målgruppe (30 børn/unge, hvor 46 % er anbragt og 54 % er hjemmeboende med omfattende forebyggende foranstaltninger): $((1.221.684 \times 0,46) + (567.936 \times 0,54)) \times 30 = \underline{26.059.800 \text{ kr. pr. år.}}$</p> <p>Sekundær målgruppe: Samlet årlig udgift til den samlede sekundære målgruppe: <u>17.373.200 kr. pr. år.</u></p> <p>Baggrund for beregning: Indsatsens sekundære målgruppe er børn og unge, som endnu ikke er i CBF's søgelys, fordi børnene/de unge endnu ikke udviser så store trivselsproblemer, at deres omgivelser har udtrykt bekymring for dem. Derfor antages det, at der ved indsatsens opstart som udgangspunkt ikke vil være særlige udgifter til denne målgruppe. Det er en grundlæggende antagelse i TIPS, at børnene / de unge i den sekundære målgruppe – såfremt der ikke ydes en tidlig opsøgende indsats – vil udvikle problemstillinger svarende til de unge i den primære målgruppe. Der forventes således, at den sekundære målgruppe inden for få år vil udvikle behov for foranstaltninger svarende til udgiftsniveauet for den primære målgruppe. Uden en indsats under TIPS forventes den samlede årlige udgift for den sekundære målgruppe derfor på længere sigt at blive tilsvarende udgiften for den primære målgruppe: $((1.221.684 \times 0,46) + (567.936 \times 0,54)) \times 20 = \underline{17.373.200 \text{ kr. pr. år.}}$</p> <p>Omkostninger Indsatsen bemandes med to fuldtidsansatte socialrådgivere samt en psykolog i 18,5 timer ugentligt. Den ene socialrådgiver har projektlederfunktion.</p> <p>Lønudgifter pr. år: Socialrådgiver med projektlederfunktion: 567.228 Socialrådgiver: 425.544 Psykolog 18,5 t/uge: 277.380 Samlede lønudgifter pr. år: <u>1.270.152 kr. pr. år</u></p>
--	---

¹⁴ Nogle anbragte børn og unge har brug for et særligt skoletilbud, fordi de på grund af deres psykiske/psykiatriske problemer ikke kan rummes i den almene skole. Nogle af disse børn og unge går i kombinerede skole- og behandlingstilbud. Udgifter til særlige skoletilbud er inkl. behandlingsdelen.

¹⁵ Udgiften er inkl. skoledel.

	<p>Der ansøges om opstartskapital til finansiering af indsatsen de første to år. Samlet ansøges der således om: <u>2.540.304 kr.</u></p> <p>I Skandiaberegningerne er omkostningerne til indsatsen fordelt på de to målgrupper: Primær målgruppe (30 individer) pr. år: 762.091 Sekundær målgruppe (20 individer) pr. år: 508.061</p> <p>Udover udgifter til indsatsen vil der være udgifter til foranstaltninger. Det forventes som nævnt, at udgiftsniveauet på foranstaltninger vil blive reduceret som følge af indsatsen (se beregninger i Skandiamodellen).</p> <p>Finansiering Der ansøges om midler i Ishøj Kommunes Investeringspulje. Der ansøges om startkapital til indsatsens første to leveår. Såfremt forventningerne til indsatsen indfries, vil CBF herefter kunne finansiere en videreførelse af indsatsen på baggrund af de genererede besparelser på foranstaltninger til målgruppen.</p>
<p>Beregningsgrundlag</p>	<p>Der beregnes på følgende i Skandiamodellen:</p> <p>Primær målgruppe på kort sigt (5 år) <u>Uden tiltag:</u> Målgruppe: <i>Anbragte børn/unge med psykiske/psykiatriske problemer (egen målgruppe)</i> Samlet årlig udgift: <u>1.221.684 kr. pr. år pr. individ¹⁶</u></p> <p><u>Med tiltag:</u> Målgruppe: <i>Hjemmeboende børn/unge med psykiske/psykiatriske problemer i omfattende forebyggende foranstaltninger (egen målgruppe)</i> Samlet årlig udgift: <u>567.936 kr. pr. år. pr. individ¹⁷</u></p> <p>Sekundær målgruppe på kort sigt (5 år) <u>Uden tiltag:</u> Målgruppe: <i>Primær målgruppe (gennemsnitsudgift pr. individ i den primære målgruppe (hvor 46 % er anbragt og 54 % er hjemmeboende med omfattende forebyggende foranstaltninger)</i> Gennemsnitlig årlig udgift til primær målgruppe: $(1.221.684 \times 0,46) + (567.936 \times 0,54) = 868.660$ kr. pr. år pr. individ</p> <p><u>Med tiltag:</u> Målgruppe: <i>Hjemmeboende børn/unge med begyndende angst-/depressionsproblematikker i mindre omfattende indsatser og foranstaltninger (egen målgruppe)</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - Udgifter til forebyggende indsatser efter SEL § 11 (2.000 pr. mdr. pr. individ) - Udgifter til kontaktperson (5.000 pr. mdr. pr. individ) - Udgifter til familiebehandling (5.000 pr. mdr. pr. individ) <p>Samlet årlig udgift: $(2.000 + 5.000 + 5.000) \times 12 = 144.000$ kr. pr. år pr. individ</p>

¹⁶ Se beregningsgrundlag s. 4-5.

¹⁷ Se beregningsgrundlag s. 5.

	<p>På længere sigt <u>Uden tiltag:</u> Målgruppe: <i>Voksne der har været anbragt som børn (Skandiamålgruppe)</i></p> <p><u>Med tiltag:</u> Målgruppe: <i>Normalbefolkningen (Skandiamålgruppe)</i></p>
Tidshorisont for indsats	Der ansøges om startkapital til indsatsens første to leveår. Såfremt forventningerne til indsatsen indfries, vil indsatsen på sigt være selvfinansierende.
Tidshorisont for effekt	<p>Der forventes som vist i afsnittet ”Forebyggende sigte” at være effekter af indsatsen på kort sigt (5 år) og længere sigt (op til 10 år) efter indsatsen.</p> <p>For den primære målgruppe forventes det, at den fulde effekt af indsatsen indtræder efter et år. Årsagen til, at der ikke forventes fuld effekt første år er for den primære målgruppes vedkommende, at der er tale om unge med relativt omfattende problemstillinger, som det kræver tid at arbejde med.</p> <p>For den sekundære målgruppe forventes det, at effekten af indsatsen viser sig gradvist fra 1 år efter indsatsen igangsættes. Årsagen til at der ikke forventes effekt første år – og at effekten viser sig gradvist over en årrække er, at der skal arbejdes med en gruppe børn/unge som griber på et tidligt stadie og dermed lige nu ikke har udviklet et (identificeret) behov for foranstaltninger - men som forventes at udvikle et sådant behov i løbet af en femårig periode såfremt de ikke modtager en tidlig forebyggende indsats.</p> <p>De langsigtede effekter (og økonomiske gevinster) ses fra den unge fylder 18 år og overgår til voksenområdet og 10 år frem.</p>
Tilbagefald	<p>Tilbagefald defineres her som tilfælde, hvor effekten af indsatsen aftager eller ikke indtræffer. Da implementeringen af ’den svenske model’ i danske kommuners myndighedsarbejde endnu er på et meget tidligt stadie, findes der endnu ikke valide data om tilbagefald.</p> <p>Da der er tale om en gruppe af børn og unge, hvor det erfaringsmæssigt kan være vanskeligt at forudsige barnets / den unges udvikling og hvor der eksempelvis kan opstå pludselig forværring af barnets / den unges psykiske tilstand, må der dog forventes at være tilbagefald.</p> <p>For den primære målgruppe er der regnet med et forventet tilbagefald på 33 %.</p> <p>For den sekundære målgruppe antages det, at effekten indtræder gradvist, og at der i lighed med den primære målgruppe vil være et tilbagefald. Indsatsen for den sekundære målgruppe igangsættes på et tidligere stadie i barnets / den unges problemudvikling, end det er tilfældet for den primære målgruppe, hvilket antages at bevirke, at der vil være et lidt mindre tilbagefald for denne målgruppe. På den baggrund er der regnet med et tilbagefald på 25 % for den sekundære.</p>
Succesrate	<p>Succesrate på kort sigt, primær målgruppe Minimum: 5 % Maximum: 10 % På kort sigt (fem år) forventes det, at indsatsen vil bevirke, at 5 – 10 %</p>

	<p>af børn/unge i den primære målgruppe går fra at være anbragt på grund af psykiske/psykiatriske problemstillinger til at være hjemmeboende (og modtage omfattende forebyggende foranstaltninger).</p> <p>Succesraten på minimum 5 % reduktion i anbringelser baserer sig på erfaringerne fra Herning kommune. KORA har gennemført en evaluering af Herning Kommunes implementering af ”Sverigesprogrammet” efter to år. Evalueringen viser, at Herning Kommunes sverigesdistrikter har nedbragt antallet af anbringelser med 6 % fra medio 2013 til ultimo 2014.</p> <p>Resultaterne fra Herning Kommune baserer sig på det samlede børne- og ungeområde, og det antages således at en stor del af de børn og unge, som indgår i statistikken, er blevet anbragt i en tidlig alder på grund af forældrenes manglende forældreevne. Målgruppen for denne indsats er imidlertid børn og unge, hvis forældres evner til at varetage omsorgen for deres børn ikke nødvendigvis er nedsat, men hvor det er de unges psykiske/psykiatriske problemer, som er den primære årsag til anbringelsen. På baggrund af en formodning om, at forældrene til indsatsens målgruppe generelt har flere ressourcer til at varetage forældreopgaven end den gennemsnitlige forælder til et barn med en sag i børne/familieafdelingen, sættes maksimum-succesraten til 10 %.</p> <p>Succesrate på kort sigt, sekundær målgruppe Minimum: 10 % Maximum: 25 %</p> <p>På kort sigt (5 år) forventes det, at indsatsen vil bevirke, at 10-25 % af børn/unge i den sekundære målgruppe ikke udvikler behov for foranstaltninger svarende til den primære målgruppe, men i stedet vil kunne nøjes med ingen eller mindre omfattende foranstaltninger. Succesraten sættes højere for den sekundære målgruppe end for den primære målgruppe, idet det forventes at chancen for at indsatsen har en effekt øges, jo tidligere i problemudviklingen, der sættes ind.</p> <p>Succesrate på længere sigt Minimum: 5 % Maximum: 10 %</p> <p>På længere sigt (10 år) forventes det, at indsatsen vil bevirke, at mellem 5 og 10 % af indsatsens samlede målgruppe rykker fra målgruppen <i>Voksne, som har været anbragt som børn</i> til målgruppen <i>Normalbefolkningen</i>.</p>
<p>Resultater fra Skandia-modellen</p>	<p>Primær målgruppe, kort sigt: <u>Break even:</u> Ved maksimum-succesrate (10 %) er investeringen tjent ind i år 1. Ved minimum-succesrate (5 %) tjenes investeringen ikke ind i perioden. En robusthedsanalyse viser imidlertid, at hvis minimum-succesraten hæves til 5,5 %, så tjenes indsatsen ind i år 2.</p> <p>Sekundær målgruppe, kort sigt: <u>Break even:</u> Ved maksimum-succesrate (25 %) er investeringen tjent ind i år 3. Ved minimum-succesrate (10 %) er investeringen tjent ind i år 4.</p>
<p>Datagrundlag for beregning</p>	<p>Gennemsnitspriser baseret på data fra ungerådgivningen: Beregning for primær målgruppe, kort sigt Antal: 30 En andel af de unge, som falder inden for målgruppen, er anbragt uden for hjemmet. I beregningen af udgifter til ”den primære målgruppe</p>

	<p>uden tiltag” er der set på de gennemsnitlige udgifter til anbringelse og dagbehandling blandt de anbragte unge i Ungeteamets sagsstamme pr. 01.03.16.</p> <p>En andel af de unge, som falder inden for målgruppen, bor hjemme men modtager omfattende forebyggende foranstaltninger. I beregningen af udgifter til ”den primære målgruppe med tiltag” er der set på de gennemsnitlige udgifter til dagbehandling, kontaktperson og familiebehandling blandt de hjemmeboende unge i Ungeteamets sagsstamme pr. 01.03.16.</p> <p>Beregning for sekundær målgruppe, kort sigt Antal: 20</p> <p>En andel af de unge, som falder inden for målgruppen, er i risiko for at udvikle behov for omfattende forebyggende foranstaltninger. I beregningen er der taget udgangspunkt i, at børnene / de unge i den sekundære målgruppe uden tiltag risikerer at udvikle behov for foranstaltninger svarende til den primære målgruppe, jf. ovenstående beregninger.</p> <p>En andel af de unge, som falder inden for målgruppen, vil som led i <i>TIPS</i> modtage mindre omfattende forebyggende foranstaltninger. Erfaringer fra CBF viser, at der typisk vil være behov for en kontaktperson få timer ugentligt, en forebyggende indsats efter SL § 11 samt familiebehandling på Ishøjgårds Familieværksted.</p>
<p>Hvor ligger den økonomiske gevinst?</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 vil opnå en reduktion i udgifter til kontanthjælp, førtidspension, misbrugsbehandling og 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 og øgede skatteindtægter.</p>
<p>Ikke-økonomiske gevinster</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 psykiske/psykiatriske problemstillinger (samt medfølgende problematikker omkring eksempelvis manglende tilknytning til skole/uddannelse/arbejdsmarked) er blevet håndteret via en rettidig, intensiv og koordineret indsats.</p>
<p>Hvorfor skal denne indsats implementeres i Ishøj Kommune</p>	<p>Fordi det både menneskeligt og økonomisk kan betale sig at investere i en tidligere og mere intensiv og koordineret indsats for børn og unge, som har - eller er i risiko for at udvikle - alvorlige psykiske/psykiatriske problemstillinger. Indsatsen kan bidrage til en øget livskvalitet hos en særlig gruppe af Ishøjs borgere og kan samtidig generere en økonomisk gevinst for kommunen, som kan være med til at finansiere nye forebyggende tiltag. De midler, som vi uden denne indsats skulle bruge på dyre foranstaltninger, vil i stedet kunne anvendes på tidlige forebyggende indsatser for denne og andre målgrupper. Dermed understøtter indsatsen Ishøj Kommunes Børne- og Ungepolitik, som netop peger på, at der skal reageres tidligt (i problemudviklingen såvel som aldersmæssigt) i forhold til problemer der opstår i barnets liv.</p>

<p>Skandiagruppens kommentarer</p>	<p><i>Indsatsen bygger på et godt vidensgrundlag og velunderbyggede metoder og programmer (Sverigesmodellen/Herningmodellen). Der findes således både nordiske og danske resultater, som giver en god indikation på, hvilken effekt, som kan forventes i Ishøj Kommune.</i></p> <p><i>Der er således enighed i Skandiagruppen om, at det er en relevant indsats, som der er behov for i Ishøj Kommune. Både økonomisk og menneskeligt.</i></p> <p><i>Skandiagruppen har følgende opmærksomhedspunkter: (Disse opmærksomhedspunkter er tænkt ind i ovenstående indsatsbeskrivelse. Dog er der ikke indregnet statsrefusion.)</i></p> <p><i><u>Målgruppe:</u> Det skal være klarere, hvad "sammenhængen" mellem den primære og den sekundære målgruppe er. Såfremt der ikke gøres noget forebyggende, er den sekundære målgruppe så i risikogruppen for at "ende" i primærmålgruppen? Herunder om målgrupperne skal behandles adskilt eller kan behandles samlet.</i></p> <p><i><u>Udgifter før og efter tiltag</u> skal skærpes for den sekundære målgruppe</i></p> <p><i><u>Udgifter før tiltag:</u> Det skal tydeliggøres, at udgifter før tiltag er udregnet på baggrund af gennemsnit, tal fra 2015 for den primære målgruppe.</i></p> <p><i><u>Statsrefusion:</u> Overvej gerne om statsrefusion for enkeltsager skal medregnes</i></p> <p><i><u>Robusthedsanalyse:</u> Der kan med fordel udarbejdes en robusthedsanalyse, som viser, hvor stort et tilbagefald indsatsen kan "bære". Hvor mange børn og unge skal trods succes med indsatsen "falde tilbage" i psykiske/psykiatriske udfordringer, der kræver intensive foranstaltninger/anbringelser.</i></p>
---	--