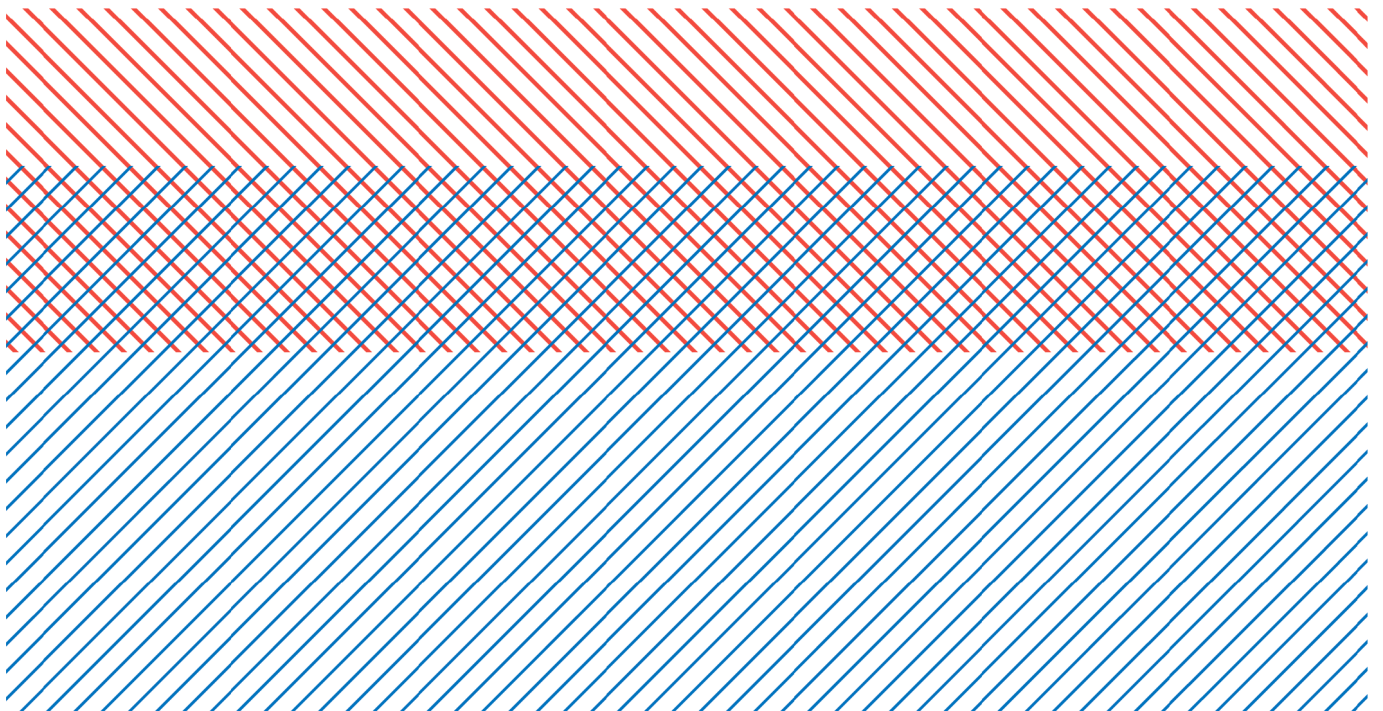


Rapport

Den Socialøkonomiske Investeringsmodel: Udvidelse med udsatte børn og unge

Dokumentation



Rasmus Højbjerg Jacobsen & Louise Beuchert

Den Socialøkonomiske Investeringsmodel: Udvidelse med udsatte børn og unge – Dokumentation

© VIVE og forfatterne, 2018

e-ISBN: 978-87-7119-552-1

Projekt: 211533

VIVE – Viden til Velfærd

Det Nationale Forsknings- og Analysecenter for Velfærd

Herluf Trolles Gade 11, 1052 København K

www.vive.dk

VIVE blev etableret den 1. juli 2017 efter en fusion mellem KORA og SFI. Centeret er en uafhængig statslig institution, som skal levere viden, der bidrager til at udvikle velfærdssamfundet og den offentlige sektor. VIVE beskæftiger sig med de samme emneområder og typer af opgaver som de to hidtidige organisationer.

VIVEs publikationer kan frit citeres med tydelig kildeangivelse.

Forord

Denne rapport dokumenterer udvidelsen af Den Socialøkonomiske Investeringsmodel (SØM) til udsatte børn og unge. Udvidelsen er udarbejdet for Socialstyrelsen i perioden januar 2018 til oktober 2018 af VIVE og Incentive.

Bag SØM ligger et ønske om at få mere viden om de sociale indsatsers omkostninger og økonomiske konsekvenser over tid. I den første version af modellen, som blev offentliggjort i januar 2018, er fokus på voksenområdet, men med denne udvidelse omfatter modellen nu også området for udsatte børn og unge.

Rapporten er et teknisk baggrundsnotat til selve modellen, som er tilgængelig på Socialstyrelsens hjemmeside. Formålet med rapporten er således først og fremmest at præsentere datagrundlag, metodemæssige principper og antagelser, der ligger bag denne udvidelse af modellen med børn og unge-området. En del af beskrivelsen er af ret teknisk karakter og vedrører specifikke definitioner og estimationsteknikker, men især kapitel 1-2 kan med fordel læses som en introduktion til modellen.

Udviklingen af SØM har været fulgt af en følgegruppe, der undervejs har givet kommentarer til modellens elementer. Dokumentationen har været læst og kommenteret af to eksterne reviewere, ligesom den har gennemgået VIVEs interne kvalitetssikring. Både følgegruppen og eksterne og interne reviewere takkes for gode og brugbare kommentarer.

Hans Hummelgaard
Forsknings- og analysechef for VIVE Effektmåling
2018

Indhold

1	Indledning.....	5
2	Om SØM.....	7
2.1	Sådan regner SØM: Beregningsrammen.....	7
2.2	Udvidelse til børn og unge-området.....	8
3	Vidensdatabasen.....	11
3.1	Oversigt over effektstørrelser.....	11
3.2	Konsekvensestimater.....	13
3.3	Oversigt over priser.....	22
4	Målgrupper.....	28
4.1	Børn og unge med angst, depression eller andre affektive lidelser.....	29
4.2	Børn og unge med opmærksomhedsforstyrrelse.....	31
4.3	Børn og unge med psykiske vanskeligheder.....	32
4.4	Børn og unge i forebyggende foranstaltninger.....	34
4.5	Børn og unge anbragt i plejefamilier.....	36
4.6	Børn udsat for voldelige eller seksuelle overgreb.....	38
	Litteratur.....	41
Bilag 1	Indsatstrappen.....	43
Bilag 2	Beregning af effektstørrelser.....	45
Bilag 3	Priser: Kilder og beregningsmetode.....	47
Bilag 4	Priser på sociale foranstaltninger og efterværn.....	50
Bilag 5	Målgrupper og overlap.....	53

1 Indledning

Årligt modtager omkring 168.000 børn, unge og voksne en social indsats, og de samlede offentlige udgifter til området udgør lidt over 45 mia. kr. årligt (Socialpolitisk Redegørelse, Børne- og Socialministeriet (2017)). En af de helt store udgifter er til anbragte børn og unge. Det har øget fokus på at udvikle sociale metoder og indsatser, der har et forebyggende sigte og kan reducere behovet for omfattende, specialiserede tilbud. Derfor er det økonomiske potentiale af investeringer i udsatte børn og unge, herunder sociale indsatser, centralt for beslutningstagere nationalt og lokalt.

En social indsats kan fx være et terapiforløb eller en mentorordning målrettet den socialt udsatte borger. En social indsats kan opfattes som en investering, der både kan give et personligt afkast for borgeren og et økonomisk afkast for samfundet. En række sociale indsatser er efterhånden afprøvet i Danmark for at generere evidens om det personlige afkast for børn og unge, fx i form af styrkede sociale færdigheder og relationer (se Socialstyrelsens Vidensportal). Der er dog begrænset viden om de økonomiske konsekvenser af en tidlig og forebyggende investering i udsatte børn og unge.

Den begrænsede viden om de økonomiske konsekvenser af sociale indsatser skyldes, dels at de langsigtede gevinster for de medvirkende børn (når de bliver voksne) endnu er urealiserede, dels at der mangler en standardiseret model for denne type af økonomiske beregninger (Karoly, 2012). Et af de første bud på en sådan model, der samtidig baseres på evidensbaserede evalueringer af sociale indsatser, er WSIPP fra Washington State Institute for Public Policy (Aos, 2004).

SØM er inspireret af WSIPP, men tilpasset til danske forhold og praktisk anvendelse i kommuner. Samtidig er SØM et udviklingsprojekt, hvorved det forventes, at modellen løbende udvikles, udvides og forbedres. I denne rapport beskriver vi, hvordan SØM udvides til området for udsatte børn og unge. Dette er således første bud på en beregningsramme, der systematisk beregner de (budget)økonomiske konsekvenser (for kommune, stat og region) for forskellige grupper af socialt udsatte børn og unge.

SØM er et Excel-redskab, der kan understøtte kommuner og andre, der arbejder med socialområdet, til at vurdere omkostninger og de forventede budgetøkonomiske konsekvenser ved sociale indsatser. SØM består af en **Beregningsramme** og en **Vidensdatabase**.

Beregningsrammen er det modul, hvor brugeren laver den faktiske beregning på en konkret social indsats. Her beregnes indsatsernes budgetøkonomiske konsekvenser ud fra de forudsætninger, som brugeren angiver. Forudsætningerne vedrører antallet af deltagere, der modtager indsatsen, indsatsens omkostninger og indsatsens effekt eller forventede effekt på deltagerne. Herudover skal brugeren vælge, hvilke områder af offentlige ydelser og aktiviteter (fx specialundervisning, anbringelser eller psykiatri) SØM-beregningen skal medregne. Brugeren kan indtaste egne forventninger til konsekvenserne og priserne på de valgte ydelser og aktiviteter (eller brugeren kan anvende de konsekvens- og prisestimer, der er tilgængelige i Vidensdatabasen). Herefter kan modellen give et bud på det samlede nettoresultat af indsatsen op til 20 år frem.

Vidensdatabasen indeholder den viden og data, som danner baggrund for en beregning i SØM:

- **Effekter** (samling af effekter fra eksisterende studier på socialområdet)
- **Konsekvenser** (samling af estimerede konsekvenser på offentlige aktiviteter og ydelser)
- **Priser** (samling af priser på offentlige ydelser og aktiviteter).

Rapporten beskriver, hvordan denne viden er tilvejebragt.

Udvidelsen af SØM til børn og unge-området omfatter grupper af udsatte børn og unge fra Socialstyrelsens Vidensportal. Målgrupperne dækker bl.a. over børn og unge med psykiske vanskeligheder, børn og unge i forebyggende foranstaltninger efter serviceloven, børn og unge anbragt i plejefamilie og børn og unge udsat for overgreb.

Udvidelsen af SØM indeholder to centrale udvidelser af den eksisterende model:

1. Der tilføjes en aldersopdeling af målgrupperne, således at brugeren kan regne på indsatser rettet mod henholdsvis 6-13-årige og 14-17-årige.
2. Modellen udvides med en række offentlige aktiviteter og ydelser, der er særligt relevante for udsatte børn og unge. Der tages samtidig højde for, at nogle aktiviteter (fx skole eller efterværn) først bliver relevante, efterhånden som børnene bliver ældre. De ældste børn kan følges ind i voksenlivet, hvor de eksisterende aktiviteter og ydelser fra voksenudgaven af SØM også medregnes (fx beskæftigelse og indkomstoverførsler).

Det er vigtigt at bemærke, at SØM kun beregner de budgetøkonomiske konsekvenser for stat, region og kommune. Det er ikke muligt at medregne værdien af de mere "bløde" konsekvenser som fx styrkede sociale eller personlige kompetencer, som en social indsats også forventes at give det udsatte barn.

Den resterende del af rapporten er opbygget på følgende måde: Kapitel 2 introducerer SØM, herunder hvordan modellen udvides til børn og unge-området. Kapitel 3 beskriver indholdet af Vidensdatabasen, herunder effekter, konsekvenser og priser. Kapitel 4 beskriver detaljeret hver af de udvalgte målgrupper af udsatte børn og unge, der er omfattet i denne udvidelse af SØM.

2 Om SØM

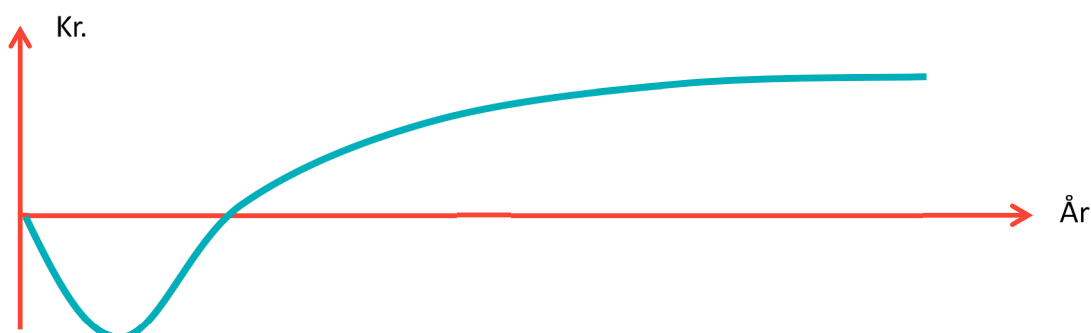
I dette kapitel beskriver vi kort Den Socialøkonomiske Investeringsmodel (SØM), der udkom i januar 2018. For en detaljeret beskrivelse se Jacobsen et al. (2018), som også er tilgængelig på Socialstyrelsens hjemmeside. Derefter beskriver vi de metodiske overvejelser, ændringer og tilføjelser, der er foretaget i udvidelsen for at tilpasse modellen til området for udsatte børn og unge.

2.1 Sådan regner SØM: Beregningsrammen

SØM er et Excel-redskab, der kan hjælpe kommuner og andre, der arbejder med socialområdet, med at vurdere omkostninger og de forventede budgetøkonomiske konsekvenser ved sociale indsatser.

Tankegangen bag modellen er, at sociale indsatser kan ses som en økonomisk investering. Som illustreret i Figur 2.1 indebærer investeringen i første omgang en direkte omkostning til indsatsen. Derefter kan der i mange tilfælde i de følgende år – ud over de mulige positive sociale og personlige gevinster – opnås økonomiske gevinster, fordi udgifterne til behandling, støtte, offentlige overførsler mv. falder som følge af investeringen.

Figur 2.1 Illustration af grundprincippet i Beregningsrammen, SØM



Figur 2.2 illustrerer grundprincippet i Beregningsrammen i SØM. Hovedelementerne i modellen er omkostningerne ved indsatsen og de økonomiske konsekvenser. Tilsammen giver omkostningerne og de økonomiske konsekvenser den forventede nettoresultat af indsatsen.

De økonomiske konsekvenser beregnes ud fra fire komponenter:

1. **Deltagere:** Antallet af deltagere, der modtager indsatsen (indtastes af brugeren).
2. **Effekt:** Effekten (eller succesraten) angiver, hvor stor en andel af deltagerne der forventes at opnå indsatsens effektmål. Hvis denne ikke kendes, kan samlingen af effektstudier i **Vidensdatabasen** benyttes som inspiration (indtastes af brugeren).

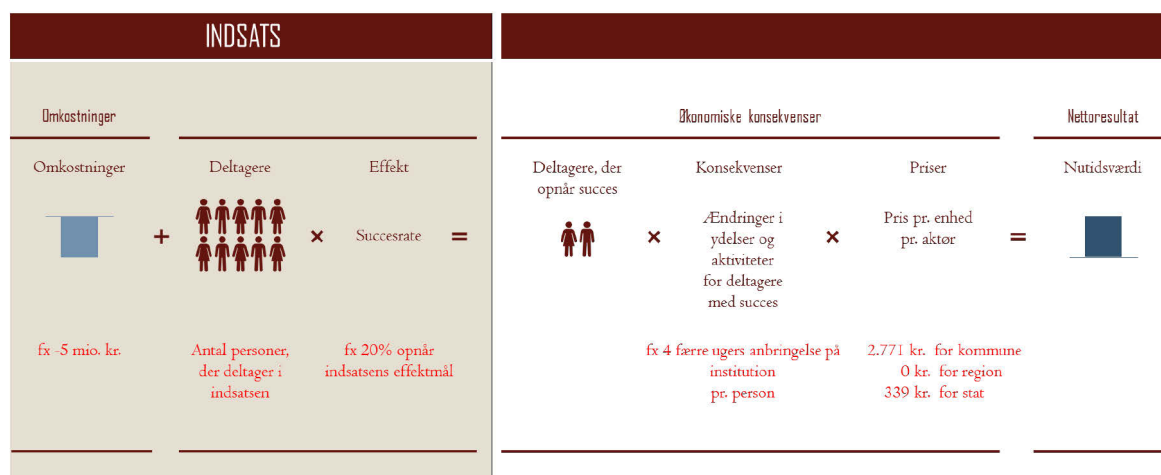
Antallet af deltagere multipliceres med effekten (succesraten) af indsatsen, og dermed fås antallet af deltagere, der opnår succes af indsatsen.

3. **Konsekvenser:** Konsekvenserne er de estimerede ændringer i offentlige ydelser og aktiviteter for deltagere med succes. Konsekvenserne er beregnet op til 10 år frem og hentes fra **Vidensdatabasen**. Brugeren kan også indtaste egne forventede konsekvenser for en periode på op til 20 år frem.

4. **Priser:** Priserne er opgjort pr. fx en uges sparet anbringelse, en uges kontanthjælp mv. fordelt på kommune, region og stat. Konsekvenser ganget med priser giver den monetære værdi af konsekvenserne for en deltager, der har haft succes af indsatsen, og når dette multipliceres med antallet af deltagere, der har haft succes af indsatsen, fås de samlede økonomiske konsekvenser af indsatsen. Priserne kan hentes fra **Vidensdatabasen**, eller brugeren kan indtaste egne priser.

Summen af omkostningerne ved indsatsen og de (tilbagediskonterede) økonomiske konsekvenser giver nutidsværdien af nettoresultatet af indsatsen.

Figur 2.2 Beregningsrammens grundprincip



Anm.: Figuren illustrerer, hvilke komponenter der indgår i beregningen af indsatsens omkostninger og økonomiske konsekvenser.
Kilde: Incentive.

Grundprincipperne i **Beregningsrammen** er ikke ændret med denne udvidelse af SØM. **Vidensdatabasen** er udvidet med viden om effekter, konsekvenser og priser for de udvalgte grupper af udsatte børn og unge.

Modellen udvides desuden med en mulighed for at fordele de økonomiske konsekvenser ud på kommunale forvaltninger baseret på skøn over, hvilken forvaltning der forventes at administrere de enkelte områder i de danske kommuner.

2.2 Udvidelse til børn og unge-området

Den første version af Den Socialøkonomiske Investeringsmodel inkluderer målgrupper for 18-65-årige socialt udsatte voksne og voksne med handicap. Denne udvidelse af SØM inkluderer målgrupper for 6-13-årige socialt udsatte børn og 14-17-årige socialt udsatte unge.

Udvidelsen af SØM omfatter i denne version 7 målgrupper af udsatte børn og unge. Målgrupperne er udvalgt i samarbejde med Socialstyrelsen og omfatter børn og unge med psykiske vanskeligheder (med og uden psykiatrisk sygehusbenyttelse), børn og unge med angst, depression eller anden affektiv lidelse, børn og unge med en opmærksomhedsforstyrrelse, børn og unge udsat for voldelige eller seksuelle overgreb, børn og unge, der modtager forebyggende foranstaltninger efter service-lovens § 52 og børn og unge bragt i plejefamilie. Hver målgruppe opdeles i aldersgrupperne 6-13-årige og 14-17-årige.

Tabel 2.1 viser en komplet liste over de nye mål- og aldersgrupper. Kapitel 4 beskriver hver målgruppe, og hvordan de er udvalgt.

Tabel 2.1 Børn og unge-målgrupper

Målgruppe
Udsatte børn og unge
Børn og unge med angst, depression eller andre affektive lidelser
Børn og unge med opmærksomhedsforstyrrelse
Børn og unge med psykiske vanskeligheder uden psykiatrisk sygehusbenyttelse
Børn og unge med psykiske vanskeligheder med psykiatrisk sygehusbenyttelse
Børn og unge i forebyggende foranstaltninger efter servicelovens § 52
Børn og unge anbragt i plejefamilie
Børn og unge udsat for voldelige eller seksuelle overgreb

Der er to fordele ved den valgte aldersinddeling. For det første er inddelingen nært relateret til børn og unge-områdets organisering i kommunerne, hvilket øger den praktiske anvendelighed af modellen. For det andet er der en klar sammenhæng til de offentlige ydelser og aktiviteter, som vi er interesseret i at medregne på kort og mellemlang sigt. Det er på nuværende tidspunkt ikke muligt at inkludere de 0-5-årige, da der mangler data om en række af de offentlige ydelser og aktiviteter, der er særligt relevante for de yngste (fx sundhedsplejen, støtte i dagtilbud og de specialiserede dagtilbud).

Beregningsrammen tillader, at brugeren vælger, hvilken af de to aldersgrupper den sociale indsats skal beregnes for.¹ Herefter beregnes nettoresultatet af indsatsen for en periode op til 9 år frem. En social indsats kan være både børne- og familierettet, men konsekvenserne beregnes kun for barnet og medtager ikke konsekvenser for den øvrige familie. Målgrupperne følges op til 10 år. Det er således også muligt at følge de ældste aldersgrupper et stykke ind i voksenlivet, herunder overgangen til eventuelt efterværn.

Da en række offentlige ydelser og aktiviteter kun er relevante for børn og unge, har det også været nødvendigt at udvide SØM med nye typer af konsekvenser. Udvidelsen af SØM medtager økonomiske konsekvenser inden for følgende områder:

- Sociale foranstaltninger for børn og unge under 18 år (*nyt i SØM*)
- Efterværn (*nyt i SØM*)
- Grundskole og specialundervisning (*nyt i SØM*)
- Forberedende uddannelsesstilbud (*nyt i SØM*)
- Ungdomsuddannelse (*nyt i SØM*)
- Sundhedsydelser (*findes allerede i SØM*)
- Beskæftigelse og indkomstoverførsler (*findes allerede i SØM*)
- Sociale serviceydelser på voksenområdet (*findes allerede i SØM*)
- Kriminalitet (*findes allerede i SØM*).

¹ Brugeren kan godt regne på andre målgrupper, fx 0-5-årige, men der findes kun estimater af de økonomiske konsekvenser i Vidensdatabasen for de målgrupper, der er beskrevet her.

De økonomiske konsekvenser estimeres på baggrund af danske registerdata for perioden 2005-2016. Estimationerne foretages ved en statistisk regressionsmodel for hver aktivitet, som vi er interesseret i at måle konsekvensen af (fx antal dage anbragt på institution). Til sidst omregnes de signifikante konsekvensestimater til økonomi (målt i kroner) ved at multiplicere med priserne på de respektive ydelser og aktiviteter. Der anvendes samme estimationsmetode og prisomregningsmetode som anvendt i SØM for voksenområdet (beskrives i afsnit 3.2).

Det understreges, at en beregning fra SØM aldrig kan stå alene, når potentialet af en social indsats evalueres:

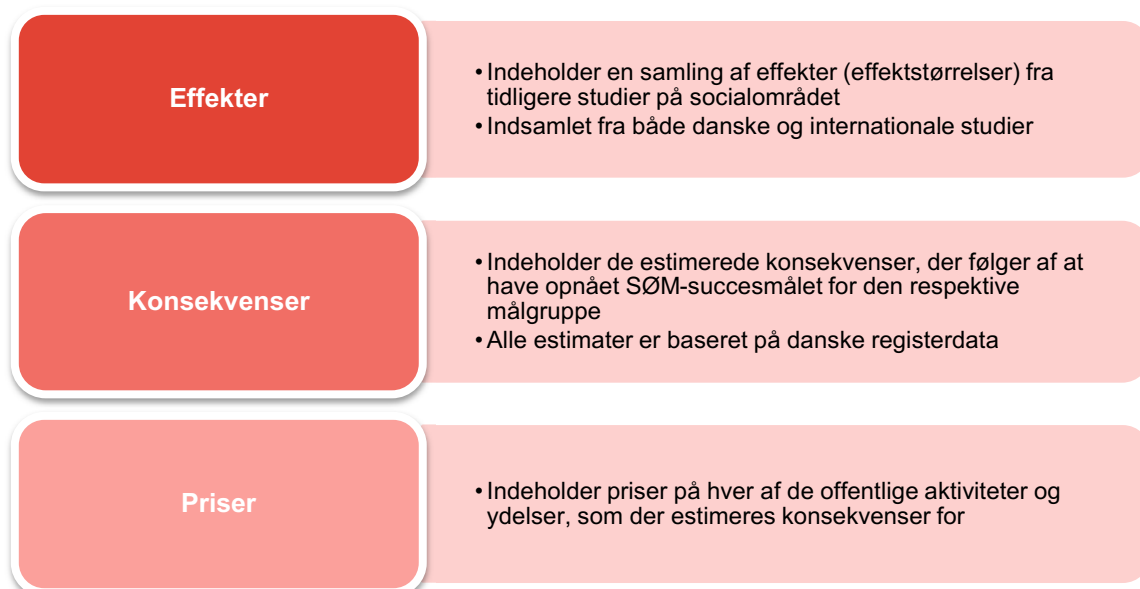
- For det første er beregningen baseret på brugerens egen forventning eller viden om indsatsens effekt. Det er dog ikke givet, at en social indsats altid har den forventede effekt for borgeren. Vidensdatabasen indeholder en samling af effektstudier, hvor man kan søge inspiration til størrelsen på effekter fra tidligere indsatser på socialområdet.
- For det andet er de estimerede konsekvenser, som ligger til grund for SØM-beregninger, ikke årsagssammenhænge, men statistiske sammenhænge observeret i data. Brugeren bør derfor betragte modellens resultater som fremskrivninger baseret på data for 2005-2016.
- For det tredje er der altid en vis statistisk usikkerhed forbundet med data. I SØM er der derfor indbygget krav til, under hvilke forudsætninger en statistisk sammenhæng i data omsættes til en faktisk økonomisk konsekvens for kommune, region og stat. Hvis den statistiske sammenhæng vurderes for usikker, omsættes denne ikke til økonomi målt i kroner (se afsnit 3.2.5).
- For det fjerde medregnes ikke direkte barnets eller den unges udvikling af sociale eller personlige kompetencer, som den sociale indsats forventes at styrke.

Da SØM er en budgetøkonomisk model, beregnes kun de økonomiske konsekvenser, som indsatsen har for de offentlige kasser. Derfor medregnes ikke direkte den økonomiske værdi af personlige virkninger, som fx bedre sociale kompetencer vil have for børnenes senere livsbaner i form af fx mere stabile familieforhold og højere uddannelsesniveau (eventuelle budgetkonsekvenser som følge heraf i form af fx øget skattebetaling og udgifter til uddannelser medregnes).

3 Vidensdatabasen

Dette kapitel beskriver indholdet af Vidensdatabasen, og hvordan indholdet er tilvejebragt, herunder de metodiske overvejelser, der er særligt vedrørende udvidelsen til børn og unge-området. Vidensdatabasen indeholder tre typer af viden, som brugeren kan anvende til beregninger i SØM:

Figur 3.1 Vidensdatabasen



Anm.: Figuren viser indholdet af Vidensdatabasen.

Indholdet af hver af de tre databaser under Vidensdatabasen beskrives i henholdsvis afsnit 3.1, 3.2 og 3.3. Alle tre databaser er opdateret med viden om de 7 børn og unge-målgrupper.

3.1 Oversigt over effektstørrelser

Litteratursøgningen er foretaget af Socialstyrelsen, og dette afsnit redegør kort for resultatet. Tabel 3.1 viser antal fundne studier, og hvor mange der opfylder inklusionskriterierne for hver målgruppe. Studier, der opfylder inklusionskriterierne, er tilføjet i databasen med effektstudier, hvori brugeren kan søge inspiration om indsatser og forventede effektstørrelser.

De studier, der er medtaget i oversigten, er udvalgt ud fra følgende inklusionskriterier:

1. Der er målt kvantitative resultater for borgere efter deltagelse i en social indsats
2. Der er sammenlignet med enten en kontrolgruppe eller resultatmål før deltagelse

Der inddrages så vidt muligt sociale og psykosociale indsatser, men fx ikke rent medicinske indsatser.

Tabel 3.1 Antal fundne og inkluderede studier opdelt på målgrupper

Målgruppe	Antal fundne studier	Antal inkluderede studier
Børn og unge med angst, depression eller andre affektive lidelser	256	27
Børn og unge med opmærksomhedsforstyrrelse	291	46
Børn og unge med psykiske vanskeligheder uden psykiatrisk sygehusbenyttelse ¹	634	101
Børn og unge med psykiske vanskeligheder med psykiatrisk sygehusbenyttelse ¹	634	101
Børn og unge i forebyggende foranstaltninger efter servicelovens § 52	327	20
Børn og unge anbragt i plejefamilie	240	21
Børn og unge udsat for voldelige eller seksuelle overgreb	715	71

Anm.: Figuren viser antallet af fundne studier i litteratursøgningen og antallet af disse studier, der er inkluderet i Vidensdatabasen i SØM.

Note: Det samme studie kan indgå i optællingen under flere målgrupper. Der er ikke foretaget særskilte litteratursøgninger for de to målgrupper af børn og unge med psykiske vanskeligheder henholdsvis med og uden psykiatrisk sygehusbenyttelse, hvorfor effektstudierne herunder er de samme.

Kilde: Socialstyrelsen.

Litteratursøgningen har taget udgangspunkt i de litteratursøgninger, der ligger til grund for Vidensportalens temaer om målgrupperne. Referencerne i de inkluderede studier fra Vidensportalen er også gennemgået, men ikke systematisk (hvorfor de ikke indgår i antallet af fundne studier i Tabel 3.1). Ældre litteratursøgninger fra Vidensportalen er opdateret, så der inkluderes studier minimum til og med 2016 eller nyere. Der er desuden suppleret med en søgning på de nordiske landes socialstyrelses hjemmesider samt relevante danske forskningsinstitutioners hjemmesider for at øge antallet af nordiske og især danske studier. Der er også hentet litteratur fra Washington State Institute for Public Policy (WSIPP), som SØM er inspireret af.

Der er søgt efter supplerende litteratur følgende steder:

- Forskningsdatabasen
- Trygfondens børneforskningscenter
- Rockwool Fonden
- VIVE
- SFI
- KORA
- Socialstyrelsen
- Bufdir – Netbiblioteket
- Folkhelseinstituttet
- Evalueringsportalen
- Helsebiblioteket
- Helsedirektoratet
- Kunnskapssenteret
- Socialstyrelsen, Sverige
- Kunskapsguiden
- Folkhälsomyndigheten
- Washington State Institute for Public Policy (WSIPP)

Litteratursøgningen er foretaget for hver målgruppe særskilt (med undtagelse af de to målgrupper af børn og unge med psykiske vanskeligheder henholdsvis med og uden psykiatrisk sygehusbenyttelse, hvor der er foretaget en samlet søgning). Nogle studier går igen for flere målgrupper. Det skyldes, at de indsatser, der er evalueret i studierne, gives til børn og unge med forskellige problemstillinger. Det er op til brugeren af SØM at foretage den konkrete vurdering af, om et givent studies målgruppe og indsats svarer til brugerens egen målgruppe og indsats.

I Vidensdatabasen er alle resultater fra de indsamlede effektstudier omregnet til standardiserede effektstørrelser for at sikre sammenlignelighed på tværs af studier og indsatser. Se omregningsmetode i Bilag 2.

3.2 Konsekvensestimater

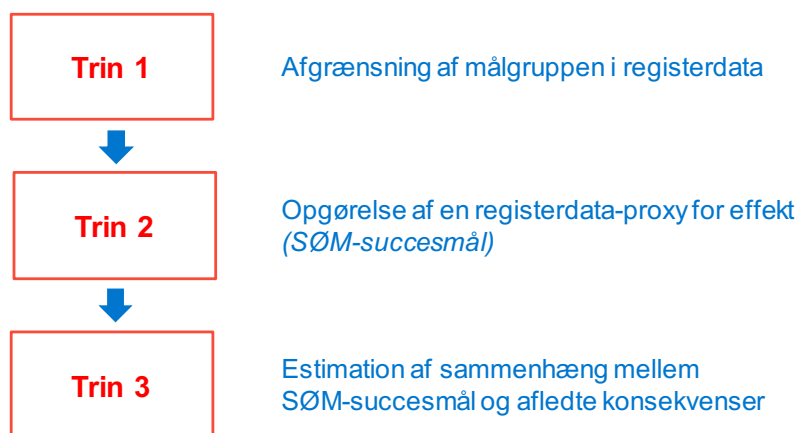
Dette afsnit beskriver, hvordan konsekvenserne i SØMs Vidensdatabase er fremkommet, herunder datagrundlag, opdeling af målgruppen i succes- og ikke-succesgruppe og estimationsmetoden.

Konsekvenser skal forstås som barnets/den unges forbrug af offentlige ydelser og aktiviteter, der følger af indsatsens effekt. En konsekvens af en social indsats kan fx være et reduceret forbrug af sociale foranstaltninger efter serviceloven, fx forbrug af forebyggende indsatser, hjemmebaserede foranstaltninger, anbringelse i netværkspleje, anbringelse i plejefamilie eller anbringelse på institution.

Konsekvenserne er estimeret på baggrund af danske registerdata. Konsekvensestimaterne er derefter gjort tilgængelige i SØMs Vidensdatabase og kan anvendes til beregning af de samlede budgetøkonomiske konsekvenser af en social indsats. Konsekvenserne er vejledende, og brugeren har mulighed for at indtaste egne bud på priser i Excel-redskabet.

Vi benytter den samme fremgangsmåde og metode, som ligger til grund for SØM på voksenområdet.

Som i den eksisterende udgave af SØM finder opgørelsen sted i tre trin:



Denne opgørelse (Trin 1-3) foretages særskilt for hver målgruppe.

3.2.1 Modelstruktur i data

Modelstrukturen er opsat som et paneldatasæt, hvor vi følger hvert barn/ung fra år $t = 0, 1, 2$ op til år 10. Første gang et barn/ung er i den udsatte målgruppe, sættes år $t = 0$. Herefter følges barnet årligt op til 10 år frem.

De tilgængelige registerdata omfatter perioden 2005-2016. Derfor kan målgrupperne højst følges op til 10 år frem.

Den tidsmæssige modelstruktur er som følger:

$t = 0$ Målgruppen af relevante børn og unge afgrænses.

Afgrænsningen sker på baggrund af registerdata. Målgruppen opdeles yderligere i aldersgrupperne 6-13-årige og 14-17-årige, hvor aldersgruppen afgøres af barnets alder i år $t = 0$, dvs. første gang barnet observeres i data for målgruppen (se nedenfor).

t = 1 Målgruppen opdeles i to grupper: succes- og ikke-succesgruppe.

Denne opdeling sker på baggrund af en registerdata-proxy for, om barnet har oplevet en forbedring (succes) sammenlignet med år t = 0.

t = 2, 3, ..., N Estimation af konsekvenser for hvert år t.

N er det samlede antal år, som er tilgængelige i registerdata. Afhængig af målgruppe og aldersgruppe dækker det samlede antal år fra 2 til 10 år, efter målgruppen er afgrænset (se Tabel 3.2). Bemærk, at dette betyder, at der maksimalt estimeres økonomiske konsekvenser for 9 år.

Tabel 3.2 viser, for hvilke aldersgrupper de økonomiske konsekvenser er relevante og kan estimeres. En samlet oversigt over inkluderede aktiviteter under hvert område kan ses i afsnit 3.2.6.

Tabel 3.2 Økonomiske konsekvenser og aldersgrupper, der kan estimeres for

Økonomiske konsekvenser	Aldersgruppe	
	6-13-årige	14-17-årige
Sociale foranstaltninger for børn og unge under 18 år	Op til 18 år	Op til 18 år
Efterværn	Fra 18 år til 22 år	Fra 18 år til 22 år
Grundskole og specialundervisning	Fra 6 år til 17 år	Fra 6 år til 17 år
Forberedende uddannelsstilbud og ungdomsuddannelse	Fra 15 år til 23 år	Fra 15 år til 27 år
Kontakt med sundhedssektor	Op til 23 år	Op til 27 år
Beskæftigelse og overførsler	Fra 18 år til 23 år	Fra 18 år til 27 år
Sociale serviceydelser på voksenområdet (misbrugsbehandling og herberg)	Fra 18 år til 23 år	Fra 18 år til 27 år
Kriminalitet	Fra 15 år til 23 år	Fra 15 år til 27 år

Anm.: Tabellen viser, for hvilke aldersgrupper de enkelte konsekvenser kan estimeres. For eksempel visiteres sociale foranstaltninger frem til det 18. år (efterværn til det 22. år) og kriminalitet fra 15 år og frem.

Note: Bemærk, at det højst er muligt at følge hver årgang op til 10 år i data. Aldersgruppen 6-13-årige kan derfor højst følges, frem til de yngste er fyldt 16 år og de ældste 23 år. Aldersgruppen 14-17-årige kan følges, frem til de er 24-27 år, hvorfor dette er den højeste alder angivet i tabellen.

3.2.2 Trin 1: Afgræsning af målgruppe

Vi anvender registerdata til at afgrænse hver målgruppe, der estimeres konsekvenser for. Vi benytter registerdata stillet til rådighed af Danmarks Statistik og leveret af blandt andre Sundhedsdatastyrelsen, Styrelsen for It og Læring og Rigspolitiet. Kapitel 4 gennemgår denne registerafgræsning særskilt for hver af de 7 målgrupper.

Det bemærkes, at det for nogle målgrupper kun er muligt at følge dem i få år. Modellen kan opdateres, når flere år bliver tilgængelige i registrene.

Afgræsning af aldersgruppe

Et formål med udvidelsen af SØM er bl.a. at afdække, om der er budgetøkonomiske konsekvenser af *tidlige* sociale indsatser. Derfor følger vi barnet/den unge med udgangspunkt i det *tidligste* forløb, hvor vedkommende er observeret i data (se Trin 1 ovenfor).² Hvis barnet fx diagnosticeres med angst som 11-årig, vil barnet blive placeret i aldersgruppen 6-13-årige. Hvis barnet senere har "til-

² De tilgængelige registerdata går tilbage til år 2005 (1990 for data om sociale foranstaltninger). Hvis en person har været i målgruppen før år 2005, vil det ikke fremgå af modellen.

bagefald" og igen er i målgruppen for socialt udsatte, vil det afspejles i de konsekvenser, der opgøres årligt op til 10 år, efter barnet første gang var i målgruppen. Konsekvenserne vil således også afspejle, om børnene i succesgruppen over tid har færre "tilbagefald" end børnene i sammenligningsgruppen.

Betragt fx et barn, der første gang indlægges med psykiske vanskeligheder som 6-årig. Denne observation medtages som udgangspunkt for paneldata og konsekvensestimaterne. Herefter estimeres de årlige konsekvenser op til 10 år efter, hvor barnet nu er 16 år. Hvis barnet bliver genindlagt som 9-årig, vil genindlæggelsen blive medregnet som en konsekvens af den indsats, som barnet fik som 6-årig. Dermed illustreres konsekvenserne af den tidlige indsats, som barnet fik som 6-årig.

Dette er en væsentlig forskel fra den eksisterende voksenudgave af SØM, hvor det tillades, at den samme person optræder med en ny observation, for hver gang personen igen er i målgruppen. Forskellen i metodevalg skyldes det skærpede fokus på en *tidlig* indsats, som der arbejdes med for børn og unge-området.

3.2.3 Trin 2: Opgørelse af en register-proxy for succes (SØM-succesmål)

For at opgøre konsekvenserne af en effekt i registrene følger vi samme metode som på voksenområdet. Hver målgruppe opdeles i to grupper, der kan sammenlignes over tid:

- Én gruppe af børn og unge, der kan antages at have oplevet en forbedring (succesgruppen)
- Én gruppe af børn og unge, der ikke har oplevet en forbedring (ikke-succesgruppen).

Vi anvender et registerbaseret succesmål for at vurdere, om barnet har oplevet en forbedring. Dette kalder vi et *SØM-succesmål*.

En social indsats målrettet udsatte børn og unge har generelt til formål at forbedre barnets personlige eller sociale færdigheder, så det oplever bedre at kunne mestre eget liv. Det er dog ikke muligt at finde mål for dette i de danske registerdata. For det første er det svært at måle børn og unges trivsel og sociale udvikling (kliniske måleinstrumenter måler typisk én eller flere afgrænsede dimensioner), og for det andet findes der ikke systematiske nationale dataindsamlinger om disse mål.

I stedet har vi undersøgt, om der findes andre mål i registrene, der kan være rimelige approksimationer for, om målgruppen opnår en bedre mestring af eget liv.

For nogle målgrupper har vi anvendt samme fremgangsmåde som for (nogle af) voksenmålgrupperne i SØM, hvor det antages, at hvis personen ikke længere er en del af målgruppen, da har vedkommende oplevet en forbedring af sin situation. For børn og unge med psykiske vanskeligheder antages det fx at være et udtryk for forbedring, hvis de ikke længere er indlagt på psykiatrisk sygehus.

For målgrupper afgrænset på baggrund af Indsatstrappen (Socialstyrelsen, 2018b) anvendes målgruppens bevægelse på Indsatstrappen som SØM-succesmål (udbydes i kapitel 4). Her følger vi terminologien omkring Indsatstrappen, hvor en social foranstaltning på et lavere trin er udtryk for en mindre indgribende foranstaltning i barnets hverdag og altså udtryk for en forbedring for den udsatte. Indsatstrappen er illustreret i Bilag 1.

Det bemærkes, at de valgte SØM-succesmål blot er en approksimation for, at målgruppen har modtaget en succesfuld social indsats. Vi kan ikke observere i data, hvem der faktisk har modtaget en social indsats. Konsekvensestimaterne i SØM kan således ikke fortolkes som kausale årsagssammenhænge af en social indsats, men kun som estimerede sammenhænge mellem, at en person

opnår det respektive SØM-successmål og personens efterfølgende forbrug af offentlige ydelser og aktiviteter.

Vidensdatabasen indeholder en oversigt over målgruppens baggrundskarakteristika, således at brugeren kan søge mere information om gruppernes baggrund og sammenligne med sin egen målgruppe.

3.2.4 Trin 3: Estimation af sammenhængen mellem SØM-successmål og konsekvenser

Efter at have fundet både en succesgruppe og dennes sammenligningsgruppe (ikke-succesgruppen) estimerer vi konsekvenserne på offentlige ydelser og aktiviteter af at være i succesgruppen sammenlignet med ikke-succesgruppen. Dette gøres ved hjælp af en statistisk regressionsmodel, hvor der samtidig tages højde for en række baggrundsfaktorer om barnet samt barnets initiale forbrug af ydelserne.

Nedenfor følger den tekniske beskrivelse af estimationsmetode, resultater og robusthedsanalyse.

3.2.4.1 Estimationsmetode

Vi estimerer sammenhængen mellem at være i succesgruppen ($d = 1$) og forbruget af forskellige offentlige aktiviteter og ydelser (y). Dette afsnit beskriver estimationsmetoden.

For hver økonomisk aktivitet (y) estimerer vi følgende regressionsmodel:

$$y_{it} = \alpha + \beta_1 d_{i,t=1} + \beta_2 y_{i,t=0} + \beta_3 X_{i,t=0} + \mu_{i,t=0} + \varepsilon_{it} \quad \text{for } t = 2, \dots, N$$

Hvor y er den økonomiske aktivitet målt i år t , efter at barn i første gang blev identificeret i målgruppen. d er en indikator variabel for succesgruppe, $y_{i,t=0}$ er barnets initiale forbrug af den økonomiske aktivitet i år $t=0$, $X_{i,t=0}$ er en vektor af baggrundsvARIABLE om barn i målt i år $t=0$, $\mu_{i,t=0}$ er en år fixed effect³ og ε_{it} er et individ-specifikt fejllid. N er det samlede antal år, som barn i kan følges i registerdata. Regressionsmodellen er en OLS-model, hvor der korrigeres for robuste standardfejl (dvs. for mulig heteroskedasticitet).

Indikatorvariablen, d , har værdien 1, hvis barnet i år $t = 1$ placeres i succesgruppen, og værdien 0, hvis barnet placeres i ikke-succesgruppen. Den angiver således, om barnet har oplevet et succesfuldt outcome året efter at være blevet identificeret i målgruppen (baseret på vores register-proxyer for målgruppe og succesfuld outcome). Derved angiver parameteren β_1 effekten af, at barnet har opnået succesmålet på den økonomiske aktivitet, y . Det skal understreges, at *effekt* i denne model ikke er ensbetydende med en kausal årsagssammenhæng, men et udtryk for den statistiske korrelation mellem d og y , efter der er taget højde for de øvrige kontrolvariable.

Vektoren $X_{i,t=0}$ indeholder barnets baggrundskarakteristika og initiale forbrug af en række aktiviteter (se Tabel 3.3 for en komplet liste). Børn og unge, som placeres i henholdsvis succes- og ikke-succesgruppen, kan adskille sig på mange forskellige faktorer, der kan have en betydning for både, hvorvidt de opnår succesmålet, og for deres forbrug af de respektive aktiviteter og ydelser. Vi tager højde for dette ved at kontrollere for en række baggrundsfaktorer om barnet og dets forældre. Disse er målt i år 0, før opdelingen på succes/sammenligningsgruppe, for at undgå, at en eventuel indsats også kan have påvirket baggrundsfaktorerne (hvilket vil skabe et endogenitetsbias). Af åbenlyse

³ Denne tager højde for forskelle over tid (perioden 2005-2016). Der kan fx være forskel på diagnosticerings-/visitationspraksis over år, hvilket vil have betydning for, hvem der er i en målgruppe, eller hvilken behandling de tilbydes. Det tager fx højde for den stigende andel af børn, der diagnosticeres med angst.

årsager er det dog kun muligt at tage højde for de baggrundsfaktorer, der kan findes information om i de danske registerdata.⁴ Der vil således stadig være andre og uobserverbare faktorer, som modellen ikke tager højde for, fx barnets forhold til sine forældre eller socialrådgiver.⁵

Målgruppernes initiale forbrug og baggrundskarakteristika er præsenteret i Vidensdatabasen. Der er en del signifikante forskelle imellem succes- og ikke-succesgrupperne for de forskellige målgrupper, hvilket bekræfter, at der skal tages højde for disse i regressionsmodellen.

⁴ Det endelige sæt af baggrundskarakteristika inkluderet i X er valgt på baggrund af robusthedstest af modellen (se afsnit 3.2.3). Forældres baggrundskarakteristika er baseret på samme registerkilder og definitioner som voksenmålgrupperne i SØM.

⁵ Hvis der mangler data om en persons baggrundsvariable eller initiale forbrugsvariable, vil den pågældende variabel erstattes med værdien nul, og en missing-indikator inkluderes i regressionsmodellen. Det sikrer, at personer ikke udelades fra estimationsmodellen, blot fordi deres fulde baggrund ikke findes i registrene.

Tabel 3.3 Baggrundsvariable i regressionsmodellen

Baggrundsvariabel (variabels måleenhed) ¹	Registerkilde ²
<i>Barnets baggrundskarakteristika:</i>	
Alder (målt i år)	BEF
Dreng/pige (0/1)	BEF
Ikke-vestlig oprindelse (0/1)	BEF, IEPE
<i>Barnets initiale forbrug af:</i>	
Specialundervisning i almenklasse (0/1)	UDSP
Går i specialklasse (0/1)	UDSP
Går på specialskole (0/1)	UDSP, INST
Indsats efter Indsatstrappen trin 1: forebyggende indsats (0/1)	BUFO
Indsats efter Indsatstrappen trin 2: hjemmebaseret foranstaltning (0/1)	BUFO
Indsats efter Indsatstrappen trin 3: anbringelse i netværkspleje (0/1)	BUA
Indsats efter Indsatstrappen trin 4: anbringelse i plejefamilie (0/1)	BUA
Indsats efter Indsatstrappen trin 5: anbringelse på institution (0/1)	BUA
Sigtelser eller mistanker om kriminalitet (antal)	KRMS, KRSI
Praktiserende læge (antal kontakter)	SSSY, SYSI
Andre behandlere under sygesikringen (antal kontakter)	SSSY, SYSI
Somatisk Indlæggelse (antal dage)	LPR
Somatisk ambulante besøg (antal)	LPR
Somatisk Skadestuebesøg (antal)	LPR
Psykiatriske indlæggelser (antal)	PSYK
Ambulante psykiatriske forløb (antal)	PSYK
Psykiatriske skadestuebesøg (antal)	PSYK
<i>Forældres baggrundskarakteristika:</i>	
Mor diagnosticeret med opmærksomhedsforstyrrelse (0/1)	PSYK, LPR
Mor diagnosticeret med angst, depression eller anden affektiv lidelse (0/1)	PSYK, LPR
Mor er gift/samlevende (0/1)	BEF
Mors arbejdsmarkedstilknytning på 5 kategorier: lønmodtager (ref.), arbejdsløs, modtager dagpenge, modtager overførselsindkomst, modtager andre social ydelser (0/1)	INDH, INDK
Mors uddannelsesniveau på 3 kategorier: gymnasial uddannelse eller lavere (ref.), videregående uddannelse, erhvervsuddannelse (0/1)	UDDA
Mors disponible indkomst (ln)	INDH, INDK
Far diagnosticeret med opmærksomhedsforstyrrelse (0/1)	PSYK, LPR
Far diagnosticeret med angst, depression eller anden affektiv lidelse (0/1)	PSYK, LPR
Far er gift/samlevende (0/1)	BEF
Fars arbejdsmarkedstilknytning på 5 kategorier: lønmodtager (ref.), arbejdsløs, modtager dagpenge, modtager overførselsindkomst, modtager andre sociale ydelser (0/1)	INDH, INDK
Fars uddannelsesniveau på 3 kategorier: gymnasial uddannelse eller lavere (ref.), videregående uddannelse, erhvervsuddannelse (0/1)	UDDA
Fars disponible indkomst (ln)	INDH, INDK

Anm.: Tabellen viser, hvilke baggrundskarakteristika der tages højde for i regressionsmodellen, samt variabelens registerkilde.

¹ Baggrundsvariable er målt samme år, som målgruppen er afgrænset (i år $t = 0$). (0/1) angiver, at variabelen er en dummyvariabel, der har værdien 0 eller 1.

² Denne kolonne angiver, hvilke registre de enkelte baggrundskarakteristika kommer fra. BEF: Befolkningsregister. UDSP: Grundskole og specialundervisning. BUFO: Børn og unge forebyggende foranstaltninger. BUA: Børn og unge anbragte. KRMS: Sigteiser for mindreårige. KRSI: Kriminalstatistiske sigteiser. PSYK: Det Psykiatriske Centralregister. LPR: Landspatientregisteret. INDH/INDK: Indkomstregister. INST: Institutionsregister. SSSY/SYSI: Sygesikringsregisteret.

3.2.4.2 Resultater

Data (konsekvensestimaterne) viser generelt, at den gruppe af børn og unge, som er succesgruppen, flytter fra de mere specialiserede tilbud til mindre indgribende foranstaltninger. Der vil således blive en øget udgift på en aktivitet, men i de fleste tilfælde vil der samtidig være en besparelse på en ellers dyrere aktivitet. For eksempel gælder for flere målgrupper, at børnene i succesgruppen har flere dage anbragt i plejefamilie, men færre dage anbragt på institution – hvilket indikerer, at børn og unge rykker ned fra Trin 5 til Trin 4 på Socialstyrelsens Indsatstrappe (Socialstyrelsen, 2018a).

Det samme mønster ses i konsekvensestimaterne på grundskoleområdet: Børn i succesgruppen opnår flere uger i grundskolen (eventuelt med støtte i klassen), og dette vil umiddelbart være en udgift for kommunen, men ser man nærmere på de øvrige konsekvenser på grundskoleområdet, udlignes udgiften af, at børnene til gengæld har færre antal dage på specialskole. For den ældste aldersgruppe viser data generelt, at en succesfuld indsats medfører højere beskæftigelsesgrad og derfor lavere forbrug af kontanthjælp, uddannelseshjælp og andre overførsler i de første år af voksenlivet.

Ikke alle disse datasammenhænge omsættes dog til økonomi målt i kroner. Hvis en datasammenhæng skønnes for usikker, medregnes den ikke i det samlede nettoresultat (uddybes i afsnit 3.2.5).

3.2.4.3 Robusthedsanalyse

Vi har testet robustheden af modellens resultater ved at justere på, hvor mange og hvilke baggrundsfaktorer der tages højde for.

For de konsekvenser, hvor der ikke er et initialt forbrug, viser robusthedsanalysen, at vi kan opveje noget af dette ved at kontrollere for barnets initiale forbrug af andre offentlige ydelser og aktiviteter, fx for 6-13-årige, som ikke har et initialt forbrug af efterværn. Her fanges noget af variationen i forbrug ved at tage højde for, om barnet initialt modtager en social foranstaltning efter serviceloven. Ligeledes for de økonomiske aktiviteter, som først ydes efter den unge er fyldt 18 år (fx indkomstoverførsler og beskæftigelse), har det betydning at kontrollere for den unges tidligere forbrug af sociale foranstaltninger.

Den endelige modelspecifikation indeholder personens initiale forbrug af sociale foranstaltninger efter serviceloven, specialtilbud i grundskolen, sundhedsydelser, sigtelse eller mistanke om kriminalitet og en lang række baggrundsfaktorer om barn og forældre. Se Tabel 3.3 for en komplet liste.

3.2.5 Omregning af estimationskoefficienter til økonomi

For at omregne konsekvensestimaterne (estimationskoefficienterne fra Trin 3) til økonomi (målt i kroner) skal konsekvensestimaterne multipliceres med priserne på de respektive ydelser og aktiviteter.

Inden denne omregning vurderes den statistiske usikkerhed på konsekvensestimaterne, og kun de statistisk signifikante konsekvensestimater omregnes til kroner.

Der anvendes samme omregningsprincipper som for voksenmålgrupperne i SØM. Følgende to regler skal være opfyldt:

1. Der skal være minimum to punktestimater i tidsrækken (år $t = 2, \dots, N$), der opfylder det Bonferoni-korrigerede signifikansniveau.

- Alle mellemliggende insignifikante punktestimater i en tidsrække medtages, hvis de ligger mellem to signifikante punktestimater.

Den første regel skal reducere multiple hypotesetest-problematikken, der kan opstå ved tests af mange hypoteser. Antallet af hypoteser er her det antal år, som hver konsekvens estimeres for. Vi tager højde for, at der estimeres flere sammenhænge for hver konsekvens ved at anvende en Bonferroni-korrektion af 5 %-signifikansniveauet. Denne korrektion betyder, at hvor der normalt er anvendt et 5 %-signifikansniveau, så anvender vi i stedet et signifikansniveau på 1,25 % (se beregning i Tabel 3.4). Samtidig kræves det, at minimum to punktestimater i tidsrækken opfylder det Bonferroni-korrigerede signifikansniveau. Bonferroni-korrektionen kan anses for en relativ konservativ justering for multiple hypoteser, da der ikke tages højde for korrelationen mellem outcomes over år. Korrektionen øger sikkerheden for, at kun statistisk signifikante sammenhænge omregnes til kroner og indgår i beregningen af nettoresultatet (jf. afsnit 2.1).

Den anden regel er tilføjet for at undgå "nul"-resultater midt i en tidsrække. Et insignifikant resultat i en tidsrække af ellers signifikante estimater kan skyldes lille analysepopulation eller meget datastøj i det pågældende år.

For voksenmålgrupperne i SØM betinges endvidere på, at konsekvensestimateret for det første år skal være signifikant. Denne regel videreføres ikke for børne- og ungemålgrupperne, da nogle offentlige aktiviteter og ydelser først bliver relevante, efterhånden som børnene bliver ældre.

Tabel 3.4 Bonferroni-korrigeret signifikansniveau

Model	Signifikansniveau	Antal hypoteser pr. outcome	Bonferroni-korrigeret signifikansniveau
SØM for voksenområdet	0,05	8	0,00625
SØM for børn og unge-området	0,05	4	0,0125

Anm.: Tabellen viser beregningen af signifikansniveauet anvendt i SØM for henholdsvis voksenområdet og børn og unge-området.
 Note: I børn og unge-udvidelsen af SØM er den gennemsnitlige tidshorisont 4 år pr konsekvens. Derfor er Bonferroni-korrektionen af 5 %-signifikansniveauet $0,05/4$ hypoteser = 0,0125.

3.2.6 Beregnede konsekvenser

For alle målgrupperne arbejder vi med en fast liste af konsekvenser (outcomes i estimationsmodellen), der påvirker de offentlige budgetter (udgift eller indtægt). Listen af konsekvenser er angivet i Tabel 3.5. De nye konsekvenser, der er tilføjet SØM i forbindelse med denne udvidelse med børn og unge-området, er beskrevet nedenfor Tabel 3.5.

Konsekvenser er ikke opgjort i kroner og øre, men i hvor meget individerne har anvendt en bestemt ydelse i et givent år (t i estimationsmodellen). I nogle tilfælde viser data alene oplysninger om, hvorvidt borgeren har anvendt ydelsen eller ej og altså ikke omfanget af anvendelsen. Det sidste er fx relevant for modtagere af forebyggende foranstaltninger, hvor data ikke opgøres i specifik mængde.

For at opgøre budgetværdien af konsekvenserne multipliceres de med en pris, og dermed fås de økonomiske konsekvenser (målt i kroner). Opgørelse af priser beskrives i næste afsnit.

Tabel 3.5 Liste over konsekvenser opdelt på område og aktivitet

Område	Aktivitet	Enhed	Kilde(r)
Sociale foranstaltninger til børn og unge under 18 år (Nyt i SØM) ¹	Forebyggende indsatser (§ 11, stk. 3)	Modtager foranstaltning	Register Børn og unge forebyggende foranstaltninger
	Hjemmebaserede foranstaltninger	Modtager foranstaltning	Register Børn og unge forebyggende foranstaltninger, Register for Børn og unge anbragte
	Anbringelse i slægt eller netværk	Antal dage	Register Børn og unge anbragte
	Anbringelse i familiepleje	Antal dage	Register Børn og unge anbragte
	Anbringelse på institution	Antal dage	Register Børn og unge anbragte
Efterværn (til 18-22-årige) (Nyt i SØM) ¹	Efterværn med hjemmebaserede foranstaltninger	Modtager foranstaltning	Register Børn og unge forebyggende foranstaltninger, Register for Børn og Unge Anbragte
	Efterværn med anbringelse i slægt eller netværk	Antal dage	Register Børn og unge anbragte
	Efterværn med anbringelse i familiepleje	Antal dage	Register Børn og unge anbragte
	Efterværn med anbringelse på institution	Antal dage	Register Børn og unge anbragte
Grundskole (Nyt i SØM) ²	Grundskole, 0-9 kl. almen	Antal uger indskrevet	Elevregister
	Specialundervisning i almenklasse (uger)	Antal uger indskrevet	Grundskole og specialundervisning
	Specialklasse (uger)	Antal uger indskrevet	Grundskole og specialundervisning
	Grundskole, specialskole	Antal uger indskrevet	Elevregister
	Grundskole, 10 kl. almen	Antal uger indskrevet	Elevregister
Uddannelse (Nyt i SØM)	Forberedende uddannelses-tilbud (ekskl. STU)	Antal uger indskrevet	Elevregister
	Særligt tilrettelagt uddannelse (STU)	Antal uger indskrevet	Elevregister
	Ordinær ungdomsuddannelse	Antal uger indskrevet	Elevregister
Sundhedsydelse (samme som SØM v. 1.2)	Praktiserende læge	Antal sygesikringskon-takter	Sygesikringsregister
	Andre behandlere under sygesikringen	Antal sygesikringskon-takter	Sygesikringsregister
	Somatisk Indlæggelse	Antal sengedage	Landspatientregister
	Somatisk ambulante besøg	Antal besøg	Landspatientregister
	Somatisk skadestuebesøg	Antal besøg	Landspatientregister
	Psykiatriske indlæggelser	Antal indlæggelser ³	Det Psykiatriske Centralregister
	Ambulante psykiatriske forløb	Antal besøg ³	Det Psykiatriske Centralregister
	Psykiatriske skadestuebesøg	Antal besøg	Det Psykiatriske Centralregister

Område	Aktivitet	Enhed	Kilde(r)
Beskæftigelse (samme som SØM v. 1.2)	Beskæftigelse	Antal dage	DREAM
Indkomstoverførsler (samme som SØM v. 1.2)	Kontanthjælp	Antal uger	DREAM
	Førtidspension	Antal uger	DREAM
	Uddannelseshjælp	Antal uger	DREAM
	Andre overførsler (ekskl. SU)	Antal uger	DREAM
	Øvrig videreuddannelse og opkvalificering	Antal uger	DREAM
Sociale serviceydelser (samme som SØM v. 1.2)	Alkoholmisbrugsbehandling	Antal dage	Nationale alkoholbehandlingsregister
	Døgnbehandling af stofmisbrug	Antal dage	Register over stofmisbrugere i behandling
	Dagbehandling af stofmisbrug	Antal dage	Register over stofmisbrugere i behandling
	Herberg og forsorghjem	Antal dage	Bofomsstatistik
Kriminalitet (samme som SØM v. 1.2)	Fængselsdage	Antal dage	Kriminalitetsregister
	Domme for vold og sædelighedsforbrydelser	Antal domme	Kriminalitetsregister
	Domme for indbrud, tyveri og hærværk	Antal domme	Kriminalitetsregister
	Domme for overtrædelse af Færdselsloven og andre særlove	Antal domme	Kriminalitetsregister

Anm.: Tabellen viser hvilke konsekvenser og aktiviteter, der estimeres i SØM, herunder måleenhed og registerkilde.

Note: ¹ Sociale foranstaltninger til børn og unge under 18 år og efterværn er opgjort som særskilte og gensidigt udelukkende konsekvenser. Sociale foranstaltninger til børn og unge under 18 år afgrænses i registrene som angivet i Bilag 4. Efterværn med hjemmebaserede foranstaltninger afgrænses ved følgende PGF-koder: 250, 252, 270, 272, 273, 275, 280, 290. Efterværn med døgnophold afgrænses ved PGF-kode 150 kombineret med STSTED-koden for det respektive anbringelsessted som angivet i Bilag 4.

² Grundskolen (0.-9. klasse), grundskole (10. klasse) og specialskole er opgjort i antal uger indskrevet det pågældende år. Hertil lægges antal uger med specialundervisning i almenklassen eller i specialklasse, såfremt personen har et forbrug af disse i data. Efter inklusionsreformen i 2012 registreres specialundervisning under 9 timer/uge ikke, og derfor medtager vi også børn med en henvisningsårsag til specialundervisning, men hvor specialundervisningsomfanget ikke er registreret i data.

³ Der foretages en omregning af antal indlæggelser og antal ambulante forløb i psykiatrien til antal dage/besøg ved at multiplicere med den gennemsnitlige varighed af et indlæggelse/forløb i børne- og ungdomspsykiatrien, som er oplyst i Danske Regioner (2016). Vi omregner antal indlæggelser til antal dage ved at multiplicere med gennemsnitlig indlæggelsestid i børne- og ungdomspsykiatrien (27 dage; Danske Regioner (2016, Figur 3.4)). Vi omregner antal ambulante forløb til antal besøg ved at multiplicere med gennemsnitligt antal besøg pr. ambulant patient i børne- og ungdomspsykiatrien (9,2 besøg; Danske Regioner (2016, Figur 3.6a)). Samme fremgangsmåde er anvendt i den eksisterende voksenudgave af SØM (SØM v. 1.2).

3.3 Oversigt over priser

Priserne anvendes til at omregne konsekvensestimaterne til økonomiske konsekvenser. I det konsekvensestimaterne opgøres som ændringer i mængden af ydelser og aktiviteter (fx antal dage anbragt eller antal lægebesøg), multipliceres disse med enhedsprisen for den pågældende aktivitet for at beregne værdien af aktiviteten.

Priserne skal, ligesom i den eksisterende udgave af SØM, afspejle den omkostning, som det offentlige har ved en given aktivitet. I praksis beregnes priserne som gennemsnitsomkostninger. Priserne er vejledende, og brugeren har mulighed for at indtaste egne bud på priser i Excel-redskabet.

To centrale krav til en god enhedspris til anvendelse i SØM er:

1. Prisen skal dække omkostningen ved, at en borger får en bestemt ydelse eller offentlig service. Den må således ikke være "forurenset" af også at dække andre ydelser.
2. Så vidt muligt skal alle omkostninger ved den pågældende indsats være inkluderet, dvs. også administration, ledelse, sagsbehandling og andre overheadomkostninger.

Refusion mellem stat, kommune og region er medregnet for de ydelser, hvor der er en lovgivnings- og aftalebestemt fast refusionsats. I det tilfælde bliver enhedsprisen herefter fordelt mellem stat, region og kommune.

Tabel 3.6 viser en samlet liste over priser og fordeling mellem stat, region og kommune.

På børne- og ungeområdet opgøres priserne ikke målgruppespecifikt. Dette adskiller sig fra nogle priser på voksenområdet (sygesikringskontakter, somatisk sygehusbehandling og skat). Det skyldes, at det datateknisk ikke er muligt for de nye aktiviteter, der tilføjes med denne udvidelse. For eksempel tillader data ikke alders- eller målgruppespecifikke opgørelser af priser på sociale foranstaltninger og skoleaktiviteter, hvorfor det også fravælges for sundhedsydelse.

Bilag 4 viser en samlet oversigt over kilder og beregningsmetode anvendt til at opgøre priserne. Priser for sociale serviceydelser på voksenområdet, indkomstoverførsler, beskæftigelse og kriminalitet er de samme som priser anvendt i den eksisterende udgave af SØM (se Jacobsen et al., 2018). Indsamling af priser for sociale foranstaltninger og efterværn, grundskole og specialundervisning, forberedende uddannelse, ungdomsuddannelse og sundhedsydelser er beskrevet særskilt nedenfor.

Tabel 3.6 Priser og fordeling mellem stat, region og kommune (2018-priser)

Område	Aktivitet	Enhed	Enhedspris stat, region og kommune i alt	Stat	Region	Kommune
Sociale foranstaltninger til børn og unge under 18 år	Forebyggende indsatser (§ 11, stk. 3)	Kr. pr. modtager	38.939	0 %	0 %	100 %
	Hjemmebaserede foranstaltninger	Kr. pr. modtager	149.585	7,7 %	0 %	92,3 %
	Anbringelse i slægt eller netværk	Kr. pr. dag	442	4,7 %	0 %	95,3 %
	Anbringelse i familiepleje	Kr. pr. dag	1.354	0 %	0 %	100 %
	Anbringelse på institution	Kr. pr. dag	3.036	10,9 %	0 %	89,1 %
Efterværn (18-22-årige)	Efterværn med hjemmebaserede foranstaltninger	Kr. pr. modtager	149.585	7,7 %	0 %	92,3 %
	Efterværn med anbringelse i slægt eller netværk	Kr. pr. dag	442	4,7 %	0 %	95,3 %
	Efterværn med anbringelse i familiepleje	Kr. pr. dag	1.354	0 %	0 %	100 %
	Efterværn med anbringelse på institution	Kr. pr. dag	3.036	10,9 %	0 %	89,1 %
Grundskole og specialundervisning	Grundskole 0.-9. klasse, almen	Kr. pr. uge	1.424	0 %	0 %	100 %
	Specialundervisning inkluderet i almenklasse	Kr. pr. uge	4.761	0 %	0 %	100 %
	Specialundervisning i specialklasse	Kr. pr. uge	4.251	0 %	0 %	100 %
	Specialskele	Kr. pr. uge	7.702	0 %	0 %	100 %
	Grundskole 10. klasse, almen	Kr. pr. uge	1.424	0 %	0 %	100 %

Område	Aktivitet	Enhed	Enhedspris stat, region og kommune i alt	Stat	Region	Kommune
Ungdomsuddannelse	Forberedende uddannelsesstilbud	Kr. pr. uge	2.745	35 %	0 %	65 %
	Særligt tilrettelagt ungdomsuddannelse (STU)	Kr. pr. uge	4.547	0 %	0 %	100 %
	Ordinær ungdomsuddannelse	Kr. pr. uge	1.552	100 %	0 %	0 %
Sundhedsydelse	Sygesikringskontakter, almen praksis	Kr. pr. kontakt	158	0 %	93 %	7 %
	Sygesikringskontakter, andre	Kr. pr. kontakt	443	0 %	75 %	25 %
	Somatisk sygehusindlæggelse	Kr. pr. sengedag	9.224	0 %	76 %	24 %
	Somatisk ambulans behandling	Kr. pr. besøg	1.204	0 %	71 %	29 %
	Somatisk skadestue	Kr. pr. besøg	1.204	0 %	71 %	29 %
	Psykiatrisk sygehusindlæggelse	Kr. pr. dag	3.689	0 %	89 %	11 %
	Psykiatrisk ambulans forløb	Kr. pr. besøg	1.845	0 %	70 %	30 %
Sociale serviceydelser	Alkoholmisbrugsbehandling	Kr. pr. dag	118	0 %	0 %	100 %
	Stofmisbrugsbehandling, døgn	Kr. pr. dag	2.041	0 %	0 %	100 %
	Stofmisbrugsbehandling, dag	Kr. pr. dag	205	0 %	0 %	100 %
	Herberg og forsorg	Kr. pr. dag	1.167	50 %	0 %	50 %
Indkomstoverførsler	Kontanthjælp	Kr. pr. uge	2.763	20 %	0 %	80 %
	Førtidspension	Kr. pr. uge	3.566	20 %	0 %	80 %
	Uddannelseshjælp	Kr. pr. uge	1.656	20 %	0 %	80 %
	Øvrige overførsler	Kr. pr. uge	3.489	20 %	0 %	80 %
Beskæftigelsesindsats	Vejledning og opkvalificering	Kr. pr. uge	1.800	50 %	0 %	50 %
Skat af indkomst	Skat af beskæftigelse	Kr. pr. dag	534	64 %	0 %	36 %
Politi, retsvæsen og kriminalforsorg	Frihedsberøvet	Kr. pr. dag	1.608	100 %	0 %	0 %
	Dom for volds- og sædelighedsforbrydelser	Kr. pr. dom	38.098	100 %	0 %	0 %
	Dom for Indbrud, tyveri og hærværk	Kr. pr. dom	19.859	100 %	0 %	0 %
	Dom for overtrædelse af Færdselsloven og andre særlove	Kr. pr. dom	14.723	100 %	0 %	0 %

Anm.: Tabellen viser de priser, der er tilgængelige i Vidensdatabasen i SØM. De tre sidste kolonner viser fordelingen på henholdsvis stat, region og kommune.

Note: Priser er fremskrevet til 2018-priser.

3.3.1 Priser: Sociale foranstaltninger og efterværn

Priser for de sociale foranstaltninger er udarbejdet af Socialstyrelsen (se Bilag 4). Med de tilgængelige data er det dog ikke muligt at opgøre udgifterne på individniveau og derfor heller ikke muligt at opgøre priser på alder og målgruppe.

Priserne på sociale ydelser tager udgangspunkt i Indsatstrappen på det specialiserede børneområde (Socialstyrelsen, 2018a). Der er således opgjort priser på følgende aktiviteter: 1) Forebyggende indsatser, § 11, 2) Hjemmebaserede foranstaltninger, 3) Anbringelse i netværkspleje, 4) Anbringelse i plejefamilie og 5) Anbringelse på institution. Priserne opgøres som pris pr. person for Trin 1: Forebyggende indsatser og 2: Hjemmebaserede foranstaltninger og som pris pr. dag for de øvrige aktiviteter (Trin 3-5).

Aktiviteterne opgøres i registrene BUA (Børn og Unge Anbragte) og BUFO (Børn og unge forebyggende foranstaltninger) fra Danmarks Statistik. For at udregne prisen anvendes ud over aktivitetstal fra registrene de kommunale regnskaber. De kommunale regnskaber fordeles ved hjælp af Indsatstrappens Udgiftsmodel (Socialstyrelsen, 2018c). Se Bilag 4 for flere detaljer.

Der kan ikke estimeres en selvstændig pris for efterværn § 76, da udgifter til disse ikke kan identificeres i de kommunale regnskaber. Derfor anvendes den overordnede pris for det trin, som efterværnskategoriene tilhører (Trin 2-5 på Indsatstrappen).

3.3.2 Priser: Grundskolen og specialundervisning

Priser på grundskole og specialundervisning (i almenklasse, specialklasse eller specialskole) er leveret af Kommuners Landsforening (KL), Økonomisk Sekretariat, som også er repræsenteret i følgegruppen for udvikling af SØM. For at kvalitetssikre priserne er de sammenholdt med andre eksisterende kilder og analyser.

Prisen for en helårselev i *grundskole henholdsvis (0.-9. klasse, almen) og (10. klasse, almen)* er fra KL (2018) "Vejledende takster for året 2018", der opgør bruttodriftsudgift pr. elev (landsgennemsnit). Opgørelsen er baseret på regnskabstal for 2016 og aktivitetstal fra FLIS2016. Vi anvender således ikke en særskilt pris for 10. klasse. Prisen for en helårselev i kommunal 10. klasse er sammenlignelig med opgørelsen i Ekspertgruppen (2017, Figur 3).⁶

Priserne på *specialundervisning i almenklasse eller specialklasse* er beregnet i KL's beregningsmodeller. Opgørelsen er udgiftsbaseret og afspejler prisen ud over den almindelige undervisningstakst for en helårselev i grundskolen. Prisen på *specialskole* er fra KL's opgørelse, hvor den er opgjort som landsgennemsnittet af kommuners udgift pr. elev i kommunale specialskoler (baseret på FLIS 2017-tal).^{7,8,9}

⁶ Ekspertgruppen (2017, Figur 3) oplyser enhedsudgift på 72.100 kr. for årselev i 10. klasse. Udgiftstallet er beregnet ud fra elevtallet i 10. klasse og den gennemsnitlige budgetterede udgift pr. elev i den kommunale folkeskole. Enhedsudgifterne er et udtryk for den gennemsnitlige udgift for en elev i kommunal 10. klasse folkeskoletilbud, dvs. almindelige folkeskoler, specialskoler for børn, interne skoler i dagbehandlingstilbud og på anbringelsessteder samt heltidsundervisning i den kommunale ungdomsskole.

⁷ Beregningsmodellerne er tilgængelige på KL's hjemmeside: <http://kl.dk/Kommunale-opgaver/Born-og-unge/Ledelse-og-okonomi/Mellemkommunal-betaling/>

⁸ Følgende antagelser er indsat i beregningsarket "Beregningsmodel_for_specialklasser_2018": Gennemsnitlig lærerårs løn (501.880 kr.), lærerlønsudgiften i procent af de samlede nettodriftsudgifter (80 %), en lærers gennemsnitlige årlige antal undervisningstimer (742 timer), det årlige undervisningstimetallet for klassen (900 timer), elevtal for specialklasse (7 elever og 2 lærere). Se ark for 2017.

⁹ Følgende antagelser er indsat i beregningsarket "Beregningsmodel_for_støttetimer_specialundervisning": Gennemsnitlig lærerårs løn (501.880 kr.), en lærers gennemsnitlige årlige antal undervisningstimer (742 timer), årligt antal støtteundervisningstimer (360 timer, hvilket svarer til 9 støttetimer/uge til det enkelte barn). Se ark for 2017.

For at kvalitetssikre priserne for specialundervisningstilbud er de sammenholdt med andre kilder og dataindsamlinger. Prisen på støtte i almenklasse er sammenholdt med VIVE (2018), hvor prisen for enkeltintegration i almenklasse opgøres til ca. 190.000 kr. årligt. Til sammenligning har Finansministeriet (2010; Tabel 5.4 og 5.5) i 2010 opgjort følgende enhedspriser: Folkeskoleelev, der ikke modtager specialundervisning (50.047 kr./årselev), almindelig specialundervisning og enkeltintegration (83.973 kr./årselev), specialklasser (184.540 kr./årselev) og specialskoler (283.008 kr./årselev).¹⁰

Priserne er også sammenholdt med kommuners egne tal. For eksempel Aarhus Kommune (2016), der oplyser pladspriser på specialklasser opgjort efter elevernes henvisningsårsager.

Ved omregning til antal uger regnes med 52 uger og 365 dage pr. år.

3.3.3 Priser: Forberedende uddannelse og ungdomsuddannelse

Priserne for de forberedende uddannelsesstilbud er baseret på opgørelser fra Undervisningsministeriet udarbejdet i forbindelse med Ekspertgruppen om bedre veje til en ungdomsuddannelse (se Ekspertgruppen, 2017).

Priser på forberedende uddannelse og STU er de aktivitetsafhængige udgifter pr. årselev (udtrukket fra FFL16 og regnskabstal for 2015). Enhedsudgifterne inkluderer driftstilskud og bygningstaxameter, men inkluderer ikke grundtilskud til institutionerne mv., på efterskoletilbud, højskole- og ungdomsskoleophold, frie fagskoler samt TAMU er enhedsudgifterne inkl. tilskud til kostelementet.

Vi beregner pris på *forberedende uddannelse* som den gennemsnitlige årselevpris af almen voksenuddannelse (AVU), produktionsskoleforløb, højskole og ungdomshøjskoleophold, forberedende voksenundervisning (FVU), kombineret ungdomsuddannelse (KUU), erhvervsgrunduddannelse (egu), ordblindeundervisning, fri fagskoler, træningsskolens arbejdsmarkedsuddannelser (TAMU) (for detaljer se Ekspertgruppen, 2017, Figur 3). Fordeling mellem stat og kommune er sat til 65/35 %.¹¹

Årselevpris på *særligt tilrettelagt uddannelse (STU)* er oplyst særskilt (se Ekspertgruppen, 2017, Figur 3). Prisen er sammenlignelig med pris oplyst i Epinion (2017). STU er kommunalt organiseret, enten på offentlige eller private institutioner inden for eller uden for kommunen. Prisen fordeles derfor 100 % på kommunen.

Priserne er sammenholdt med øvrige kilder om de forberedende uddannelsesstilbud fra KL (2016; 2017) og Epinion (2017), der begge indeholder en vidensopsamling om de forberedende uddannelser.

Priserne for *ordinær ungdomsuddannelse* er indsamlet i forbindelse med første udgave af SØM. Prisen er beregnet som den gennemsnitlige pris for en årselev på tværs af alle ungdomsuddannelser, herunder de tekniske erhvervsuddannelser, de merkantile erhvervsuddannelser, de offentlige gymnasier, de private gymnasier, HHX og HTX.

Ved omregning til antal uger regnes med 52 uger og 365 dage pr. år.

¹⁰ Analysen er baseret på dataindsamling blandt 12 kommuner og regnskabstal fra Danmarks Statistik. Udgifterne pr. elev i folkeskolen er beregnet som det aggregerede udgiftsniveau pr. type af specialtilbud for de 12 kommuner multipliceret med en opregningsfaktor. Herefter delt med antallet af elever i folkeskolen og omregnet til enhedspriser. Udgifter til Pædagogisk Psykologisk Rådgivning (PPR), fritidstilbud og befordring er ikke medregnet, men opgjort særskilt.

¹¹ Se: <https://www.uvm.dk/reform-af-de-forberedende-tilbud/institutioner/styring-og-finansiering>.

3.3.4 Priser: Sundhedsydelse

Priser er opgjort på samme måde som i den eksisterende voksenudgave af SØM, men her beregnet særskilt for børn og unge under 18 år.

Priser for sygesikringskontakt og somatisk sygehuskontakt opgøres på baggrund af registerdata om honorar og DRG-/DAGS-takster i forbindelse med børn og unges behandlinger.¹² Det skal bemærkes, at der er en forsinkelse på leverance af registerdata, hvorfor beregningen er foretaget på data fra 2013-2015. Se detaljer i Bilag 3.

Priser for psykiatrisk sygehuskontakt er baseret på Takstvejledning (2018) fra Statens Serum Institut og nøgletal om børn og unges psykiatriske forløb fra Danske Regioner (2016).

¹² DRG står for Diagnoserelaterede Grupper og er et redskab, der bruges til at analysere omkostninger og aktiviteter på sygehuse. DAGS står for Dansk Ambulant Grupperingssystem og anvendes til registrering og opgørelse af ambulante behandlinger.

4 Målgrupper

Den første udgave af Den Socialøkonomiske Investeringsmodel (SØM) inkluderer målgrupper for 18-65-årige socialt udsatte voksne (4 specifikke målgrupper) og voksne med handicap (16 specifikke målgrupper). Denne udvidelse af SØM inkluderer målgrupper for socialt udsatte børn og unge.

Udvidelsen af SØM omfatter i denne version 7 målgrupper af udsatte børn og unge. Målgrupperne er udvalgt i samarbejde med Socialstyrelsen og omfatter børn og unge med psykiske vanskeligheder (med og uden psykiatrisk sygehusbenyttelse), børn og unge med angst, depression eller anden affektiv lidelse, børn og unge med en opmærksomhedsforstyrrelse, børn og unge udsat for overgreb, børn og unge, der modtager forebyggende foranstaltninger efter servicelovens § 52 og børn og unge anbragt i plejefamilie. Hver målgruppe opdeles i aldersgrupperne 6-13-årige og 14-17-årige.

En komplet liste over målgrupper og deres SØM-successmål (for opdeling af målgruppen i henholdsvis succes- og ikke-succesgruppe) kan ses i Tabel 4.1. Hver målgruppe og successmål beskrives detaljeret i de efterfølgende afsnit 4.1-4.7.

Det bemærkes, at de valgte SØM-successmål blot er en approksimation for, at målgruppen har modtaget en succesfuld social indsats. Vi kan ikke observere i data, hvem der faktisk har modtaget en social indsats (jf. afsnit 3.2).

Tabel 4.1 Børn og unge-målgrupper og SØM-successmål

Målgruppe	SØM-successmål
Børn og unge med angst, depression eller andre affektive lidelser	Mindre kontakt med psykiatrien
Børn og unge med opmærksomhedsforstyrrelse	Mindre kontakt med psykiatrien
Børn og unge med psykiske vanskeligheder uden psykiatrisk sygehusbenyttelse	Mindre kontakt med psykiatrien
Børn og unge med psykiske vanskeligheder med psykiatrisk sygehusbenyttelse	Mindre kontakt med psykiatrien
Børn og unge i forebyggende foranstaltninger efter servicelovens § 52	Undgå anbringelse
Børn og unge anbragt i plejefamilie	Undgå institutionsanbringelse
Børn og unge udsat for voldelige eller seksuelle overgreb	Mindre kontakt til sundhedssektor

Anm.: Tabellen viser hver målgruppe inkluderet i denne udvidelse af SØM. For hver målgruppe vises det valgte SØM-successmål.
Note: SØM-successmål angiver den registerbaserede proxy for succes, som anvendes til at opdele målgruppen i henholdsvis én succes og en ikke-succesgruppe, for hvilke konsekvenserne derefter estimeres (se kapitel 3: Trin 1-3). Hver målgruppe og SØM-successmål uddybes i afsnit 4.1-4.7. Mindre kontakt med psykiatrien defineres som ingen indlæggelse og mindre end to ambulante/skadedstue besøg eller to kontakter til psykiater primærsektoren. Mindre kontakt til sundhedssektor defineres i afsnit 4.7.3.

Målgrupperne er udvalgt med udgangspunkt Vidensportalens temaer om udsatte børn og unge fra Socialstyrelsen. Målgrupperne er udvalgt på baggrund af en afvejning af målgruppens aktualitet, det forventede økonomiske potentiale ved en tidlig social indsats, eksisterende evidens om effekten af sociale indsatser og datagrundlag i de danske registre. Kommuner er blevet inddraget løbende i udvælgelsen af målgrupper for at sikre den praktiske relevans og anvendelighed.

Der er udvalgt både specifikke målgrupper (fx børn og unge med angst og depression) og bredere målgrupper (fx børn og unge i forebyggende foranstaltninger), for at brugeren af SØM har større mulighed for at finde en gruppe, der passer til brugerens egen målgruppe. Socialt udsatte børn og unge har typisk forskellige og sammensatte udfordringer, og det samme barn kan derfor indgå i flere forskellige målgrupper. Bilag 5 viser, hvilket overlap der er mellem børn og unge-målgrupperne.

Afsnit 4.1-4.7 gennemgår hver målgruppe enkeltvis. Først beskriver vi kort den socialfaglige profil og det forventede økonomiske potentiale af sociale investeringer målrettet målgruppen. Dette er inspireret af temaerne fra Socialstyrelsens Vidensportal. Dernæst redegøres for, hvordan vi afgrænser målgruppen i registerdata og finder relevante register-proxyer for målgruppens effektmål (SØM-succes mål). Afsnittene kan læses sammenhængende eller hver for sig.

4.1 Børn og unge med angst, depression eller andre affektive lidelser

4.1.1 Beskrivelse af målgruppen

Angst og depression hos børn og unge er et stigende problem. Tal fra Sundhedsdatastyrelsen viser, at antallet af børn og unge med angst eller depression er tredoblet på 10 år, og der nu er mere end 7.100 børn og unge med angst eller depression (Sundhedsdatastyrelsen, 2016). Udviklingen skyldes formentlig både en reel stigning af angstproblematikker hos børn og unge, og at der er øget fokus på sindslidelser hos børn og unge (jf. øget fokus på tidlig opsporing i dagtilbud mv.).¹³

Angst, depression og andre affektive lidelser er en sindslidelse, der er kendetegnet ved en følelse af frygt, anspændthed og uro, uden at det er muligt at identificere en umiddelbar årsag. For nogle børn og unge kan angsten vise sig i udadreagerende adfærd, mens andre kan være stille og indadvendte.

En tidlig social indsats vil typisk have som mål at reducere symptomer som frygt, anspændthed og undgåelsesadfærd for derigennem at modvirke (mulig senere) social isolation. For eksempel fokuserer indsatsen Cool Kids på at lære børn (og deres forældre) at håndtere deres angst gennem gruppebaseret, kognitiv adfærdsterapi (Arendt et al., 2015).

4.1.2 Registerafgræsning

Børn og unge med psykiske vanskeligheder kan identificeres i registerdata, såfremt de har fået stillet en diagnose, der registreres i data. Vi indsamler data om børn og unges diagnoser i forbindelse med deres kontakt med hospitalspsykiatrien eller somatisk sygehusbehandling fra registerdata. Data omfatter både personens aktions- og bi-diagnose. Diagnoser stillet i praksissektoren er ikke tilgængelige i registerdata.

Målgruppen består således af alle børn og unge, der har en relevant diagnose ved kontakt med hospitalspsykiatrien eller i forbindelse med somatisk sygehusbehandling.

Diagnoser er klassificeret efter WHO's ICD-10 diagnosekoder. For at identificere angst, depression eller andre affektive lidelser anvendes følgende diagnosekoder: DF40-DF48 og DF30-DF39 (inkl. alle undergrupper).

¹³ Estimationen af konsekvenser tager højde for variation over den tidsperiode, som ligger til grund for estimationsdata. Se afsnit 3.2.4.

Tabel 4.2 Børn med angst, depression eller andre affektive lidelser

Målgruppe	Målgruppe Registerafgrænsning	SØM-succesmål	SØM-succesgruppe Registerafgrænsning (kalenderåret efter)
Børn med angst, depression eller andre affektive lidelser	<p>Personer med en diagnose (med ICD-10 diagnosekode DF40-DF48 eller DF30-DF39) i det Psykiatriske Centralregister eller i forbindelse med en somatisk sygehusbehandling.</p> <p>Data:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Landspatientregisteret (LPR) - Det Psykiatriske Centralregister (PSYK), hvor aktions- eller bi-diagnosen har ICD-10 diagnosekode: DF40-DF48 eller DF30-DF39 	Mindre kontakt med psykiatrien	<p>Personen har ikke været indlagt på psykiatrisk hospital, har mindre end to ambulante/skadestuebesøg og mindre end to kontakter til psykiater i primærsektoren.</p> <p>Data:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Landspatientregisteret (LPR) - Det Psykiatriske Centralregister (PSYK) - Sygesikringsregister (SSSY), hvor SPEC2 = 24 (psykiatri) eller 26 (børnepsykiatri)

4.1.3 Succesmål

Effektstudier anvender generelt kliniske måleinstrumenter til at vurdere, om barnet med angst eller depression har færre angstsymptomer (fx Spence Children Anxiety Scale (SCAS)). Andre studier anvender spørgeskemaer, der måler barnets generelle styrker og svagheder (fx Mood and Feelings Questionnaire (SMFQ) eller Strength and Difficulties Questionnaire (SDQ)).

Der indsamles ikke lignende nationale kliniske data om børns psykiske velbefindende. Vi har i stedet undersøgt, hvilke nationale data der indsamles om børn og unge, og som kan være en proxy for, at barnet med angst eller depression er blevet bedre til at mestre sin hverdag. Vi har på den baggrund udvalgt succesmålet: mindre kontakt med psykiatrien, se Tabel 4.2.¹⁴

Succesmålet *mindre kontakt med psykiatrien* er valgt på baggrund af den kliniske litteratur, der viser, at det rette behandlingsforløb eller medicinering til personer med angst eller depression vil reducere deres behov for kontakt med psykiatrien. Dette succesmål anvendes også i SØM for målgrupperne for voksne med psykiske vanskeligheder. Vi antager, at et mindre behov for kontakt med psykiatrien er udtryk for, at barnet eller den unge har færre angstsymptomer og/eller er blevet bedre til at mestre sin hverdag.

Mindre kontakt med psykiatrien er afgrænset i registerdata ved, at følgende betingelser er opfyldt: Barnet eller den unge har ikke været indlagt på psykiatrisk hospital, har mindre end to ambulante/skadestuebesøg og mindre end to kontakter til psykiater i primærsektoren. Der anvendes samme datakilder som ved definition af målgruppen (se ovenfor).

¹⁴ Vi har undersøgt fire alternative succesmål: barnet kan inkluderes i almen skole/klasse, barnet har mindre behov for specialundervisning, barnets udvikling på den nationale trivselsmåling og skolefravær. De første to er fra valgt på grund af de ændringer, der fulgte efter inklusionsreformen i 2012. Reformen ændrede både visitation til specialtilbud og dataregistrering af specialtilbud, hvilket betyder, at vi ikke kan skelne mellem, om barnet har et mindre behov for specialtilbud, fordi barnet trives bedre, eller det blot er en følge af reformen. Den nationale trivselsmåling som SØM-succesmål er fra valgt, da denne først er indsamlet fra 2015, og det derfor ikke er muligt at følge børnene i mere end ét år i registre. Der er samme dataudfordring ved brug af barnets skolefravær som SØM-succesmål. Et barns skolefravær kunne være et relevant SØM-succesmål, da et højt fraværsniveau i skolen kan være et tegn på, at barnet ikke trives i skolen eller i hverdagen (se Lomholt (2018), Undervisningsministeriet (2016)). Data om skolefravær findes dog kun fra skoleåret 2010/2011, og målgruppen kan derfor kun følges i en kort periode (op til 4 år). For alle fire mål gælder desuden, at målgrupperne vil blive reduceret til udsatte børn og unge, der går i folkeskolen. På denne baggrund fravælges disse skolemål som SØM-succesmål i denne version af SØM.

4.2 Børn og unge med opmærksomhedsforstyrrelse

4.2.1 Beskrivelse af målgruppen

Målgruppen omfatter børn og unge med hyperkinetiske forstyrrelser, dvs. neuropsykiatriske udviklingstilstande karakteriseret ved kernesymptomerne opmærksomhedsvanskeligheder, hyperaktivitet og impulsivitet. Dette omfatter fx ADHD og ADD.

ADHD er den hyppigst registrerede psykiatriske diagnose blandt børn og unge. Diagnosen ADHD kan stilles hos 3-5 % af en børneårgang, hvoraf ca. 1-2 % vil have det i svær grad (Socialstyrelsen Vidensportalen, 2018).

En tidlig social indsats vil typisk have som mål at reducere barnets opmærksomheds- og koncentrationsbesvær for derigennem at modvirke (mulig senere) social isolation. I dag implementeres både individrettede, familierettede og skolerettede programmer for børn og unge med opmærksomhedsforstyrrelser (se fx Keilow et al., 2016).

4.2.2 Registerafgræsning

Børn og unge med psykiske vanskeligheder kan identificeres, såfremt de har fået stillet en diagnose, der registreres i nationale data. Vi indsamler data om børn og unges diagnoser i forbindelse med deres kontakt med hospitalspsykiatrien eller somatisk sygehusbehandling fra henholdsvis det Psykiatriske Centralregister (PSYK) og Landspatientregisteret (LPR). Data omfatter både indlæggelser, ambulante besøg og skadestuebesøg samt personens aktions- og bi-diagnose. Vi har ikke adgang til diagnoser stillet i praksissektoren.

Målgruppen består således af alle børn og unge, der har en relevant diagnose ved kontakt med hospitalspsykiatrien eller i forbindelse med somatisk sygehusbehandling.

Diagnoser er klassificeret efter WHO's ICD-10 diagnosekoder. For at identificere opmærksomhedsforstyrrelser anvendes følgende diagnosekoder: DF90-DF91 og DF988C (inkl. alle undergrupper).

4.2.3 Succesmål

Effektstudier anvender generelt kliniske måleinstrumenter til at vurdere, om behandlingen/indsatsen har reduceret barnets opmærksomheds- og koncentrationsbesvær. Andre studier anvender måleinstrumenter, der måler barnets sociale styrker og svagheder, og om barnet/forældrene oplever, at det er nemmere at håndtere barnets vanskeligheder, fx SDQ.

Som beskrevet i afsnit 4.1 indsamles der ikke lignende nationale kliniske data om børns psykiske velbefindende. Vi anvender i stedet et succesmål baseret på barnet eller den unges kontakt med psykiatrien (samme succesmål som for de øvrige målgrupper med psykiske vanskeligheder).

Mindre kontakt med psykiatrien er valgt på baggrund af den kliniske litteratur, der viser, at den rette behandling til personer med en opmærksomhedsforstyrrelse vil reducere deres behov for kontakt med psykiatrien. Dette succesmål anvendes også for voksenmålgrupperne i SØM. Mindre kontakt med psykiatrien er afgrænset i registerdata ved, at følgende betingelser er opfyldt: Barnet eller den unge har ikke været indlagt på psykiatrisk hospital, har mindre end to ambulante/skadestuebesøg og mindre end to kontakter til psykiater i primærsektoren. Der anvendes samme datakilder som ved definition af målgruppen (se Tabel 4.3).

Tabel 4.3 Børn med opmærksomhedsforstyrrelse

Målgruppe	Målgruppe Registerafgrænsning	SØM-succesmål	SØM-succesgruppe Registerafgrænsning (kalenderåret efter)
Børn med opmærksomhedsforstyrrelse	<p>Personer med en diagnose (med ICD-10 diagnosekode DF90-DF91 og DF988C) i det Psykiatriske Centralregister eller i forbindelse med en somatisk sygehusbehandling.</p> <p>Data:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Landspatientregisteret (LPR) - Det Psykiatriske Centralregister (PSYK), hvor aktions- eller bi-diagnosen har ICD-10 diagnosekode DF90-DF91 og DF988C 	Mindre kontakt med psykiatrien	<p>Personen har ikke været indlagt på psykiatrisk hospital, har mindre end to ambulante/skadestuebesøg og mindre end to kontakter til psykiater i primærsektoren.</p> <p>Data:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Landspatientregisteret (LPR) - Det Psykiatriske Centralregister (PSYK) - Sygesikringsregister (SSSY), hvor SPEC2 = 24 (psykiatri) eller 26 (børnepsykiatri)

4.3 Børn og unge med psykiske vanskeligheder

4.3.1 Beskrivelse af målgruppen

Denne målgruppe omfatter børn og unge med psykiske vanskeligheder, der er karakteriseret ved en varierende grad af psykisk og social sårbarhed, som har indflydelse på deres funktionsniveau i hverdagen. Der er ikke nødvendigvis stillet en specifik eller afgrænset diagnose. Men da psykiske sårbare unge har en statistisk øget risiko for svagere tilknytning til sociale netværk og arbejdsmarked, somatiske helbredsproblemer, hjemløshed og kriminalitet, er denne brede gruppe relevant at inkludere i SØM.

En social indsats rettet mod psykiske sårbare børn og unge vil typisk have som mål, at den unge opnår en bedre styring af eget liv, herunder at den unge opnår en højere grad af robusthed og at modvirke social isolation.

De seneste år har der været en stigning i antallet af patienter i børne- og ungdomspsykiatrien, og tal viser, at 20 % af patienterne genindlægges inden for 30 dage (Danske Regioner, 2016). Målgruppen kan derfor potentielt have gavn af en social indsats, både forebyggende og for at reducere risikoen for genindlæggelser.

Børn og unge med psykiske vanskeligheder udgør en meget bred gruppe, hvis ressourcer og funktionsnedsættelser varierer meget – både fra person til person og over tid for den enkelte (Socialstyrelsen Vidensportalen, 2018). Derfor opdeler vi målgruppen i to grupper – uden eller med psykiatrisk sygehusbenyttelse, hvor den sidste vurderes at være en "tungere" målgruppe. Tal fra Danske Regioner (2016) viser, at halvdelen af patienterne i børne- og ungdomspsykiatrien er indlagt med "adfærds- og følelsesmæssige forstyrrelser opstået i barndommen", 20 % med "psykiske udviklingsforstyrrelser" og 18 % med "nervøse og stressrelaterede lidelser".

4.3.2 Registerafgrænsning

Vi afgrænser målgruppen i registrene, så vi så vidt muligt både fanger børn og unge med forskellige grader af psykiske vanskeligheder. Det gør vi ved personer, der opfylder mindst én af følgende tre betingelser:

1. Har været indlagt på psykiatrisk hospital (med minimum en indlæggelse eller to ambulante/skadestuebesøg)
2. Er blevet henvist til psykiater af egen læge og har været der mindst to gange i løbet af et år
3. Har en psykisk diagnose i forbindelse med somatisk behandling (med minimum en indlæggelse eller to ambulante/skadestuebesøg).

Målgruppen er underinddelt, alt efter om 1) er opfyldt eller ej. Se Tabel 4.4. Hvis 1) er opfyldt, beskrives målgruppen at have svære psykiske problemer. Denne registerafgrænsning følger den, som er anvendt i SØM for voksenmålgrupperne med psykiske vanskeligheder (Jacobsen et al., 2018).

Tabel 4.4 Børn og unge med psykiske vanskeligheder

Målgruppe	Målgruppe Registerafgrænsning	SØM-succesmål	SØM-succesgruppe Registerafgrænsning (kalenderåret efter)
Børn og unge med psykiske vanskeligheder, uden psykiatrisk sygehusbenyttelse	Personer, som har minimum 2 kontakter til psykiater via sygesikringen i primærsektoren, eller som er indlagt til somatisk sygehusbehandling med en psykiatrisk diagnose. Data: - Landspatientregisteret (LPR), hvor aktions- eller bi-diagnose har ICD-10 kode DF09-DF69 eller DF89-DF100 - Sygesikringsregister (SSSY), hvor SPEC2 = 24 (psykiatri) eller 26 (børnepsykiatri)	Mindre kontakt med psykiatrien	Personen opfylder ikke længere målgruppebetingelsen og har heller ikke været indlagt på psykiatrisk sygehus. Data: - Landspatientregisteret (LPR) - Sygesikringsregister (SSSY) - Det Psykiatriske Centralregister (PSYK)
Børn og unge med psykiske vanskeligheder, med psykiatrisk sygehusbenyttelse	Personer, som har minimum 1 indlæggelse eller 2 ambulante/skadestuebesøg på psykiatrisk sygehus. Data: - Det Psykiatriske Centralregister (PSYK)	Mindre kontakt med psykiatrien	Personen opfylder ikke længere målgruppebetingelsen. Dvs. personen har ingen indlæggelse og mindre end to ambulante/skadestuebesøg på psykiatrisk sygehus. Data: - Det Psykiatriske Centralregister (PSYK)

4.3.3 Succesmål

Vi følger terminologien for voksne med psykiske vanskeligheder i SØM, hvor succesmålet er, at personen har et mindre behov for kontakt med psykiatrien i det efterfølgende år. Det vil sige, at personen ikke længere opfylder målgruppebetingelsen i det efterfølgende år. For børn og unge med psykiske vanskeligheder uden psykiatrisk sygehusbenyttelse er det endvidere en betingelse for succes, at personen ikke er blevet indlagt på psykiatrisk sygehus.

Tal fra Danske Regioner (2016) viser, at 19 % af patienterne i børne- og ungespsykiatrien i 2016 har været i behandling året før. Vi vurderer derfor, at behandling flere år i træk er en relevant register-proxy til opdeling af målgruppen.

4.4 Børn og unge i forebyggende foranstaltninger

4.4.1 Beskrivelse af målgruppen

Denne målgruppe omfatter børn og unge, der modtager forebyggende foranstaltninger efter servicelovens § 52 (se Bilag 1). Eksempler på forebyggende foranstaltninger er familiebehandling, aflastningsophold eller en fast kontaktperson.

Forebyggende foranstaltninger er en del af Trin 2 på Socialstyrelsens Indsatstrappe (Socialstyrelsen, 2018a).¹⁵ Hvert trin på Indsatstrappen repræsenterer en grad af indgriben i barnets hverdagsliv, som foranstaltningerne på det pågældende trin fører med sig (Socialstyrelsen, 2018b). Indsatstrappens tankegang baseres dermed på graden af indgriben i barnets hverdag – jo højere trappetrin, jo større indgriben i hverdagslivet. Modellen beskriver således barnets udvikling i forhold til socialt udsathed.

Målrettet forebyggelse og indsatser, der kan understøtte barnet i dets hjem og derved undgå anbringelse uden for hjemmet, er centralt på den socialpolitiske dagsorden, se fx Socialpolitisk Redegørelse, Børne- og Socialministeriet (2016; 2017). I 2015 blev der givet omkring 8.100 forebyggende foranstaltninger (person- eller familierettet) til børn i alderen 0-5 år og næsten det dobbelte antal til de 6-10-årige (Socialpolitisk Redegørelse, 2017). Det tyder på, at der fortsat er brug for mere viden om, hvilke indsatser der virker for at reducere behovet for yderligere foranstaltninger senere i barnets liv.

4.4.2 Registerafgræsning

Målgruppen afgrænses med hændelsesregisteret Børn og Unge Forebyggende Foranstaltninger (BUFO). Data er indsamlet af Ankestyrelsen og Danmarks Statistik og dækker perioden 1990-2015. For hver hændelse er registreret paragrafkoden (PGF) efter, hvilken lovparagraf i serviceloven afgrænsningen om hændelsen er truffet efter. Vi udvælger følgende: PGF = 200-290; 406, 415, 420, 425, 430, 435, 440, 445(for år før 2015), 450, 451, 455, se Tabel 4.5.

Vi frasorterer børn, der samtidig eller tidligere er anbragt uden for hjemmet (fra register Børn og unge anbragte (BUA)). Derved illustrerer vi tydeligere de økonomiske konsekvenser af en *tidlig* indsats med forebyggende foranstaltninger. Vi anvender variable for et sagsforløbs start- og slutdato til at adskille, om barnet er anbragt, samtidig med eller efter den forebyggende foranstaltning er ophørt (dette er relevant, hvis barnet anbringes senere i det samme år, hvor målgruppen bestemmes).¹⁶

4.4.3 Successmål

Valget af successmål følger terminologien omkring Indsatstrappen: Ændring af social foranstaltning fra ét trin på Indsatstrappen til et højere trin er udtryk for en større indgriben i barnets hverdag. Endvidere er rationalet om en tidlig social indsats, at man kan undgå en anbringelse uden for hjemmet ved tidligt at give en (den rette) forebyggende foranstaltning i hjemmet. Læs mere om dette arbejde i Socialstyrelsen (2018b).

¹⁵ Trin 2 omfatter derudover andre hjemmebaserede foranstaltninger, fx anbringelse på efterskole eller eget værelse, som ikke medtages i denne målgruppeafgræsning.

¹⁶ Vi har undersøgt, om det er muligt at udvælge mere specifikke forebyggende foranstaltninger for at konstruere en mere homogen målgruppe, fx ved at udelade børn og unge der modtager forebyggende foranstaltninger, som kun vedrører økonomisk støtte. Det er dog fravalgt for at følge den faglige beskrivelse af Indsatstrappen (Socialstyrelsen 2018a; 2018b).

Vi antager derfor, at det er givet en succesfuld indsats, hvis barnet eller den unge undgår at rykke op ad Indsatstrappen til Trin 3-5 (se Bilag 1) – altså at barnet eller den unge undgår en anbringelse. Dette måles i året, efter den forebyggende foranstaltning er startet.

Table 4.5 Børn og unge i forebyggende foranstaltninger

Målgruppe	Målgruppe Registerafgrænsning	SØM-succesmål	SØM-succesgruppe Registerafgrænsning (kalenderåret efter)
Børn og unge i forebyggende foranstaltninger	<p>Personer, som modtager en forebyggende foranstaltning efter servicelovens § 52, og som ikke samtidig eller tidligere er anbragt uden for hjemmet.</p> <p>Data:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Børn og unge anbragte (BUA), hvor start- og slutdato anvendes for at sikre, at barnet ikke tidligere, eller samtidig, er anbragt. - Børn og unge i forebyggende foranstaltninger (BUFO), hvor PGF-kode er: <ul style="list-style-type: none"> 200 Økonomisk støtte til ophold på kost-/efterskole 210 Aflastningsophold for børn/ung med ophold i eget hjem 215 Aflastningsophold under døgnophold 220 Personlig rådgiver 225 Behandling af barnets eller den unges problemer 230 Fast kontaktperson for den unge alene 240 Formidling af praktikophold til unge hos en offentlig eller privat arbejdsgiver 245 Tilknytning af koordinator til unge, der er idømt sanktion 250 Etablering af udslusningsordning i det hidtidige anbringelsessted 252 Personlig rådgiver for den unge i efterværn 260 Ungepålæg 270 Fast kontaktperson for den unge i efterværn 271 Fast kontaktperson for anbragte unge under 18 (som ikke for efterværn i form af døgnophold) 272 Kontaktperson til 18-19-årige til tidligere anbragte 273 Kortvarige ophold på tidligere anbringelsessted for 18+ 274 Netværkssamråd, ung under 18 år mistænkt for alvorlig kriminalitet 275 Tildelt anden form for støtte (formålet skal være at bidrage med en god overgang til selvstændig tilværelse) 280 Personlig rådgiver for den unge i efterværn 290 Fast kontaktperson eller rådgiver for den unge over 18 år, som ikke er anbragt men i efterværn 406 Ophold i dagtilbud eller lign. 415 Praktisk pædagogisk eller anden støtte i hjemmet 420 Familiebehandling eller lign. Støtte 425 Etablering af døgnophold for barnet og andre medlemmer af familien 430 Etablering af kontaktperson for hele familien 435 Støtteperson til familiemyndigheden 440 Anden hjælp (rådgivning, behandling og pædagogisk støtte) 445 Udgifter i forbindelse med foranstaltninger efter §52, stk. 3 (indtil 2014) 450 Udgifter der kan bidrage med at undgå anbringelse uden for hjemmet mv. 451 Udgifter der kan bidrage til stabil kontakt mellem forældre og barn 455 Forældreoplæg 	Undgår anbringelse	<p>Personen undgår anbringelse, herunder netværks/slægtspleje, almindelig/kommunal plejefamilie og alle typer af institutioner.</p> <p>Data:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Børn og unge anbragte (BUA), hvor en forekomst i dette data angiver, at barnet er anbragt.

Kilde: PGF-koder for målgruppen i forebyggende foranstaltninger er leveret af Socialstyrelsen..

4.5 Børn og unge anbragt i plejefamilier

4.5.1 Beskrivelse af målgruppen

Målgruppen omfatter børn og unge anbragt i almindelig eller kommunal plejefamilie med eller uden samtykke.

I perioden fra 1985 til 2015 er andelen af anbragte børn, som anbringes i almindelige eller kommunale plejefamilier, steget fra 25 % til 53 %. Modsvarende er andelen af børn og unge anbragt på institution faldet (Ankestyrelsen, 2016). Viden om målgruppen anbragte børn i plejefamilie er derfor relevant for at understøtte kommunernes arbejde om at sikre det bedst mulig tilbud i familieplejen.

En social indsats kan både gives for at understøtte det enkelte barn, der er anbragt i pleje, eller plejefamilien. Indsatsen gives typisk med henblik på, at det anbragte barn opnår forbedret trivsel og mestring af eget liv. Andre indsatser fokuserer på at understøtte plejefamilien, fx gennem tilpassede forældretræningsprogrammer. Et eksempel herpå er KEEP forældrekurser for plejefamilier (Socialstyrelsen, 2017c).

4.5.2 Registerafgræsning

Målgruppen afgrænses med hændelsesregisteret Børn og unge anbragte (BUA) om anbringelser. Data er indsamlet af Ankestyrelsen og Danmarks Statistik og dækker perioden 1990-2015. For hver anbringelse er registreret paragrafkoden (PGF) efter hvilken lovparagraf i serviceloven, som afgørelsen om anbringelsen er truffet på baggrund af. Den kombineres med en variabel om anbringelsessted (STSTED) for at afgrænse målgruppen til dem, der er anbragt i en plejefamilie.

I 2015 var lidt over 11.000 børn anbragt, heraf var 53 % anbragt i en almindelig eller kommunal plejefamilie og 8 % anbragt i slægts- eller netværkspleje (Ankestyrelsen, 2016). Vi udelader børn og unge anbragt i slægts- eller netværkspleje, da disse anbringelsesformer udgør et særskilt trin på Indsatstrappen (Trin 3) og dermed vurderes at udgøre en målgruppe, der oplever en anden og mindre indgriben i deres hverdag.

Vi inkluderer børn første gang, de anbringes i plejefamilie. Vi frasorterer ikke børn, der tidligere har modtaget andre sociale foranstaltninger.¹⁷

¹⁷ Egne beregninger viser, at omkring 40 % af målgruppen har modtaget forebyggende foranstaltninger, og omkring 20 % har været institutionsanbragt, året inden de første gang anbringes i plejefamilie.

Tabel 4.6 Børn og unge i plejefamilie

Målgruppe	Målgruppe Registerafgrænsning	SØM-succesmål	SØM-succesgruppe Registerafgrænsning (kalenderåret efter)
Børn og unge i plejefamilie	<p>Børn og unge, som er anbragt i almindelige eller kommunale plejefamilier, med eller uden samtykke.</p> <p>Data:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Børn og unge anbragte (BUA), hvor PGF og STSTED kombineres for at identificere plejefamilie. <p>PGF-koder:</p> <ul style="list-style-type: none"> 100 Foreløbig anbringelse 110 Anbringelse med samtykke 120 Anbringelse uden samtykke 199 Uoplyst paragraf <p>STSTED-kode:</p> <ul style="list-style-type: none"> 100 Familiepleje (indtil 2006) 130 Almindelig plejefamilie (fra 2006 indtil 2014) 131 Almindelig plejefamilie, generelt godkendt 132 Almindelig plejefamilie, konkret godkendt 140 Kommunal plejefamilie (fra 2011) 141 Kommunal plejefamilie, generelt godkendt 142 Kommunal plejefamilie, konkret godkendt 	Undgår anbringelse på institution	<p>Personen undgår anbringelse på institution, herunder socialpædagogiske opholdssteder og kriminalitetsrelaterede institutionsanbringelser.</p> <p>Data:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Børn og unge anbragte (BUA), hvor PGF og STSTED anvendes til at identificere anbringelsestype (se Bilag 1).

4.5.3 Succesmål

Som succesmål anvendes barnets udvikling på Indsatstrappen. Da størstedelen af de anbragte er anbragt i mange år, anvendes som succesmål, at der ikke er behov for større indgriben i barnets hverdag, end den nuværende placering på Indsatstrappen er udtryk for (jf. beskrivelsen af indsats-trappen). Altså at børn og unge anbragt i plejefamilie (Trin 4 på Indsatstrappen) undgår anbringelse på institution (Trin 5 på Indsatstrappen).

Det betyder, at succesgruppen omfatter børn, der anbringes i en plejefamilie, og som året efter ikke er blevet anbragt på institution. Det vil med andre ord sige, at barnet enten stadig er anbragt i plejefamilie¹⁸, er rykket ned af Indsatstrappen (fx hjemvendt og i stedet modtager en hjemmebaseret forebyggende foranstaltning) eller hjemvendt.

Det skal bemærkes, at det ikke er entydigt godt, når et barn hjemsendes efter en anbringelse. Den eksisterende litteratur peger på en række risikofaktorer for, at barnet anbringes igen på et senere tidspunkt (se fx Ubbesen et al., 2012). I det tilfælde vil det kunne ses af de langsigtede konsekvensberegninger.

¹⁸ Det kan diskuteres om børn, der fortsat er anbragt i plejefamilie, skal indgå i succesgruppen. Men baseret på terminologien omkring Indsatstrappen, hvor fokus er på den rette placering af det enkelte barn, vurderes det, at det er udtryk for stabilitet at forblive i plejefamilie.

Vi har undersøgt, om skift i plejefamilie kan anvendes til at afgrænse succes- og ikke-succesgruppen yderligere. Ankestyrelsen (2016) viser dog, at 17 % af skift i plejefamilie skyldes forbedring af forholdene for barnet. Da vi ikke har adgang til data om årsager til skift af plejefamilie, har vi derfor fravalgt dette succesmål i denne udgave af SØM.

4.6 Børn udsat for voldelige eller seksuelle overgreb

4.6.1 Beskrivelse af målgruppen

Målgruppen omfatter børn og unge, der krænkes med fysisk eller psykisk vold eller seksuelle overgreb. En spørgeskemaundersøgelse blandt 8. klasses-elever fra 91 skoler viser, at knap hvert 6. barn angiver, at de har været udsat for vold, og 12 % har været udsat for seksuelle overgreb (Oldrup et al., 2016).¹⁹ I 2013 blev der oprettet centrale Børnehuse, som kommunerne skal benytte i sager om overgreb mod de 0-17-årige. Data her fra viser, at der er omkring 680 sager/år om voldelige overgreb og 360 sager/år om seksuelle overgreb (data omfatter 1.295 børn i 2016) (Socialstyrelsen, 2017b).

Overgrebspakken i 2013 har medført øget fokus på socialfaglige initiativer, der kan virke forebyggende, opsporende, rådgivende og/eller behandlende i forhold til vold og seksuelle overgreb mod børn og unge (se Børne- og Socialministeriet, 2017). Der er dog begrænset evidens om effekten af de forebyggende indsatser og behandlinger af børn og unge udsat for voldelige eller seksuelle overgreb (Strandby et al., 2017).

Målgruppen er derfor relevant, skønt vi, på grund af åbenlyse databegrænsninger, kun kan identificere et antal af de børn, som formentlig udsættes for overgreb. Vi betragter voldelige og seksuelle overgreb under én samlet målgruppe, da der er et stort overlap i indsatser rettet mod de to typer af overgreb, og samtidig øges datagrundlaget for konsekvensestimationer. Blandt lovende praksisser afdækket af Strandby et al. (2017) er omkring halvdelen rettet mod både voldelige og seksuelle overgreb, mens 25 % alene er rettet mod seksuelle overgreb og de resterende 25 % mod vold.

De overordnede formål med indsatser iværksat for denne målgruppe er, at barnet eller den unge undgår at udvikle psykologiske og sociale skadevirkninger, herunder undgår følelsesmæssige, adfærdsmæssige og sociale følger. Som SØM-succesmål anvender vi derfor barnets kontakt med sundhedssektoren i forbindelse med tegn på overgreb. Desuden betinger vi på, at barnet ikke igen er registreret som offer for overgreb i politiets register eller er afgået ved døden.

4.6.2 Registerafgræsning

Der er formentlig et stort skyggetal af børn og unge udsat for voldelige eller seksuelle overgreb, der ikke registreres. For at identificere målgruppen bredt afsøges registerkilder fra henholdsvis politi og sygehusvæsen.

Vi benytter offerregisteret fra kriminalstatistikregisteret (KROF) til at identificere børn og unge, der har været offer for voldelige eller seksuelle overgreb. Offerregisteret omfatter ofre for personfarlige forbrydelser under straffeloven. Vi anvender de to første cifre i Danmark Statistiks gerningskode for

¹⁹ Spørgeskemaundersøgelsen er fra 2015, så data kan ikke bruges til målgruppeafgræsning, da vi ikke kan følge børnene mange år frem. Det samme er tilfældet for data fra Børnehuse, der kun er indsamlet siden 2015. Men data fra Børnehuse vil være relevante, når der er samlet data over en længere tidsperiode.

offerhændelsen til at identificere, om personen har været udsat for henholdsvis en seksualforbrydelse (OFR_GER2 = 11) eller voldsforbrydelse (OFR_GER2 = 12).²⁰

Derudover anvender vi data fra Landspatientregisteret og det Psykiatriske Centralregister for at identificere børn og unge, der har været indlagt grundet overgreb eller med tegn på overgreb eller andre negative oplevelser i barndommen. Dette er altså et forsøg på at identificere nogle af dem, der ellers kun omfattes af skyggetallene. Data omfatter både aktions-, bi- og tillægdiagnoser. Vi medtager børn og unge i kontakt med sygehusvæsenet med følgende diagnosekoder (inkl. underkategorier): DT74, DZ61 og DZ768C, se Tabel 4.7.

Tabel 4.7 Børn og unge udsat for voldelige eller seksuelle overgreb

Målgruppe	Målgruppe Registerafgrænsning	SØM-succesmål	SØM-succesgruppe Registerafgrænsning (kalenderåret efter)
Børn og unge udsat for overgreb	<p>Børn og unge, der har været offer for eller som udviser tegn på at være udsat for voldelige eller seksuelle overgreb.</p> <p>Afgrænset ved: Børn og unge, som er offer for seksuelle eller voldelige overgreb i politiets offerregister.</p> <p>eller</p> <p>Børn og unge med sygehusbehandling efter (tegn på) seksuelle eller voldelige overgreb.</p> <p>Data: - Kriminalstatistikens offerregister (KROF), hvor de to første cifre af gerningskoden (OFR_GER7) er: 11 Seksualforbrydelser 12 Voldsforbrydelser</p> <p>- Landspatientregisteret (LPR) og det Psykiatriske Centralregister (PSYK) med diagnosekode (inkl. underkategorier): DT74 Mishandlingssyndromer DZ61 Problemer på grund af negative oplevelser i barndommen DZ768C Barn eller ung indlagt begrundet i sociale forhold</p>	Mindre kontakt med sundhedssektor	<p>Mindre kontakt med sundhedssektor (sygehusbehandling eller via sygesikringen) efter tegn på overgreb det efterfølgende år.</p> <p>Følgende betingelser er opfyldt:</p> <p>a. Ikke offer igen, året efter at personen var offer for en seksual-/voldsforbrydelse (KROF-data, se målgruppeafgrænsning)</p> <p>b. Ikke sygehusbehandling med tegn på overgreb igen, året efter at personen første gang var i sygehusbehandling efter (tegn på) overgreb (LPR-data, se målgruppeafgrænsning)</p> <p>og</p> <p>c. Ingen kontakter i Sygesikringsregister (SSSY) vedrørende speciale: SPEC2=24 Psykiatri SPEC2=26 Børnepsykiatri SPEC2=63 Psykologhjælp</p>

4.6.3 Succesmål

Udfordringen for denne målgruppe er at finde et relevant registermål for, at barnet viser færre tegn på at være udsat for overgreb. Ligesom for afgrænsningen af målgruppen kombinerer vi flere forskellige registerkilder for at afdække succesmålet bredt.

²⁰ Det formodes, at langt flere børn og unge har været udsat for vold, end der er sigtet og dømt for. Registerafgrænsningen omfavner således kun en mindre del. På den anden side kan det argumenteres, at denne gruppe er kendt af myndighederne, og de derfor forventes at modtage en indsats, og gruppen derfor er relevant at følge på længere sigt.

For det første er succesmålet for denne målgruppe, at personen ikke opfylder samme betingelser igen året efter, som fik dem i målgruppen (altså at personen ikke *igen* er offer for seksual-/voldsforbrydelser eller modtager sygehusbehandling efter (tegn på) overgreb). Dette er tilfældet for 97 % af dem, der var offer for straffelovsforbrydelse og 88 % af dem, der var i sygehusbehandling.

Derudover undersøger vi, om personen har været i kontakt med psykolog eller psykiater i primærsektoren. Succesmålet er, at personen, der har været udsat for overgreb, ikke har kontakt med psykolog eller psykiater det efterfølgende år (i Sygesikringsregisteret). Ræsonnementet er, at den udsatte bør have modtaget behandling eller en social indsats i året, hvor overgrebet opdages, og ingen kontakt efterfølgende er da udtryk for en succesfuld behandling.

Det kan diskuteres, om "ingen psykologkontakt det efterfølgende år" er udtryk for at have fået en succesfuld indsats – eller udtryk for manglende indsats/behandling eller frafald. De estimerede konsekvenser på forbrug af sundhedsvæsen viser dog, at personerne i gennemsnit også har et mindre forbrug af sundhedsydelse på længere sigt. Dette underbygger, at andelen af målgruppen, som har mindre kontakt med sundhedsvæsenet, året efter de har været udsat for overgreb (succesgruppen), har fået det bedre, og målet derfor er en rimelig register-proxy for forbedring.²¹

Vi har undersøgt, om sociale foranstaltninger efter serviceloven kan anvendes som succesmål. Der er dog på nuværende tidspunkt ikke tilstrækkelig viden om, hvilke foranstaltninger der gives til børn og unge udsat for overgreb. På længere sigt kan modellen udvides med data fra Børnehusene, som potentielt kan levere viden om, hvilke indsatser der gives til målgruppen, og om disse medvirker til, at barnet ikke får flere sager i Børnehuset.

²¹ Succesmålet betinges ikke på, hvorvidt man tidligere har været i kontakt med psykolog/psykiater i primærsektoren. Men estimationerne kontrollerer for personens forbrug af diverse sundhedsydelser.

Litteratur

Aarhus kommune (2016): Specialundervisning i Aarhus Kommune – Planlægning skoleår 2016/17. Aarhus Kommune, Børn og Unge. Planlægningsnotat, juni 2016. Link: http://filer.aarhuskommune.dk/filer/mbu/filer/2016/uge25/Planl%C3%A6gningsnotatet_2016-2017.pdf

Ankestyrelsen (2016): Ankestyrelsens statistikker: Anbringelsesstatistik – Årsstatistik 2015. Link: <https://ast.dk/publikationer/ankestyrelsens-anbringelsesstatistik-2015>. November 2016.

Arendt, K, Thastum, M. & Hougaard, E. (2015): Efficacy of a Danish version of the Cool Kids program: a randomized wait-list controlled trial. *Acta Psychiatrica Scandinavica* 2015:pp. 1-13

Aos, S., Lieb, R., Mayfield, J., Miller, M. og A. Pennucci (2004): Benefits and costs of prevention and early intervention programs for youth. Olympia: Washington State Institute for Public Policy.

Børne- og Socialministeriet (2016): Socialpolitisk Redegørelse 2016. Børne- og Socialministeriet.

Børne- og Socialministeriet (2017): Socialpolitisk Redegørelse 2017. Børne- og Socialministeriet.

Børne- og Socialministeriet (2017): Orienteringsskrivelse om lov om ændring af lov om social service (Beskyttelse af børn og unge mod overgreb m.v.). Børne- og Socialministeriet, SKR nr. 9256 af 06/06/2013.

Danmarks Statistik (2010): Udsatte børn og unge 2007 – Med temaafsnit om kriminalitet blandt 10-14-årige. Danmarks statistik. Juni 2010. Link: <http://www.dst.dk/Site/Dst/Udgivelser/Get-PubFile.aspx?id=14487&sid=uds>

Danmarks Statistik (2015): Uddannelsesstatistikens manual. Marts 2015.

Danske Regioner (2016): Benchmarking af psykiatrien 2016.

Ekspertgruppen (2017): Bedre veje til en ungdomsuddannelse – anbefalinger til regeringen. Ekspertgruppen om bedre veje til en ungdomsuddannelse, februar 2017.

Epinion (2017): Evaluering af særlig tilrettelagt ungdomsuddannelse. September 2017.

Finansministeriet (2010): Specialundervisning i folkeskolen – veje til en bedre organisering og styring. København: Kommunernes Landsforening, Undervisningsministeriet og Finansministeriet.

Gustafsson, L.R., Rusmann, K., Lühler-Larsen, M. og Rosholm, M. (2015): Registeranalyse og vidensopsamling – Satspuljeprojektet, styrket faglighed blandt udsatte børn i folkeskolen. Ministeriet for Børn, Undervisning og Ligestilling.

Jacobsen, R. H, Arendt, J.N., Verner, M., Kollin, M.S., Halling, C. og K. Kolstup (2018): Socialøkonomisk Investeringsmodel (SØM) – Dokumentation. VIVE. Januar 2018.

Karoly, L. A. (2012): Toward Standardization of Benefit-Cost Analysis of Early Childhood Interventions, *Journal of Benefit-Cost Analysis*: Vol. 3: Iss. 1, Article 4. DOI: 10.1515/2152-2812.1085

Keilow, M., Friis-Hansen, M., Henze-Pedersen, S. og S. Ravn (2016): Inklusionsindsatser i folkeskolen – Resultater fra to lodtrækningsforsøg. SFI.

KL (2016): Effektanalyser af de forberedende tilbud. December 2016.

KL (2017): Godt på vej – Alle unge skal med.

KL (2018): Vejledende takster for året 2018. Kommunernes Landsforening, Økonomisk Sekretariat.

Lomholt, J. J. (2018): Fravær og mistrivsel i skolen, Samfundsøkonomen Nr.1 marts 2018.

Oldrup, H., Christoffersen, M.N., Kristiansen, I. L. og S.V. Østergaard (2016): Vold og seksuelle overgreb mod børn og unge i Danmark 2016. SFI – Det Nationale Forskningscenter for Velfærd.

Socialstyrelsen (2017b): Årsstatistik om de danske børnehus – 2016.

Socialstyrelsen (2017c): Slutevaluering af KEEP – Evaluering af afprøvningen af metoden “Keeping foster parents trained and supported (KEEP)”. Oxford Research, December 2017.

Socialstyrelsen (2018a): Definitioner på indsatsstrappen jf. serviceloven. Link: <https://socialstyrelsen.dk/filer/born/faglig-ledelse-og-styring/definitioner-pa-indsatsstrappen.pdf>. Hentet 24.august 2018.

Socialstyrelsen (2018b): Strategisk ramme & Faglig retning: Koncept for omlægning til en tidligere forebyggende indsats for børn og unge i udsatte positioner. Socialstyrelsen 2018. Link: <https://socialstyrelsen.dk/udgivelser/strategisk-ramme-faglig-retning-for-omlaegning-til-en-tidligere-forebyggende-indsats>

Socialstyrelsen (2018c): Indsatsstrappens Udgiftsmodel. Link: <https://socialstyrelsen.dk/tvaergaende-omrader/socialstyrelsens-viden/indsatsstrappens-udgiftsmodel>

Socialstyrelsens Vidensportal: Vidensportalen på det social område. Link: <https://vidensportal.dk/>

Strandby, M. W. et al (2017): Kortlægning af lovende praksisser på området for overgreb mod børn og unge. Martin Williams Strandby, Amalie Martinus Hauge, Emily Tangsgaard Christensen, Katrine Nøhr og Tine Rostgaard. VIVE.

Sundhedsdatastyrelsen (2016): Prævalens, Incidens og Aktivitet i Sundhedsvæsenet: For Børn og Unge med Angst eller Depression, ADHD og Spiseforstyrrelser.

Takstvejledning (2018): Takstsystem - vejledning 2018. Statens Serum Institut.

Ubbesen, M. et al. (2012): Out of care and into care again: A Danish register-based study of children placed in out-of-home care before their third birthday. DIO: 10.1016/j.childyouth.2012.07.014.

Undervisningsministeriet (2009): Tal, der taler 2009. Undervisningsministeriet.

Undervisningsministeriet (2016): Notat om sammenhæng mellem trivsel og fravær. Ministeriet for Børn, Undervisning og Ligestilling: Styrelsen for IT og Læring. Marts 2016.

VIVE (2018): Specialundervisning på folkeskoleområdet – Inspiration til den økonomiske styring.

WSIPP (2017): Benefit-cost technical documentation. Maj 2017. Link: <http://www.wsipp.wa.gov/TechnicalDocumentation/WsippBenefitCostTechnicalDocumentation.pdf>

Bilag 1 Indsatstrappen

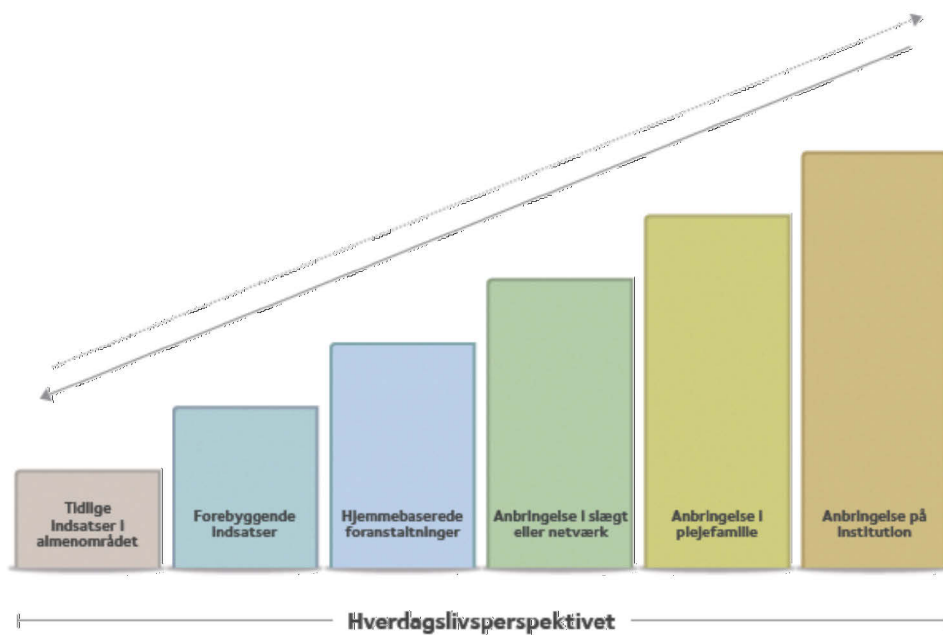
Bilagstabel 1.1 Indsatstrappen

Trin	Opgørelsesmetode	Lovgrundlag
Trin 1 Forebyggende indsatser	Børn og unge der modtager et § 11, stk. 3-tilbud	§ 11, stk. 3 (SEL)
Trin 2 Hjemmebaserede foranstaltninger	Modtagere af hjemmebaserede foranstaltninger opgøres som: <ul style="list-style-type: none"> ▪ Døgnophold for både forældremyndighedsindehavere, barnet eller den unge og andre medlemmer af familien ▪ Eget værelse, kollegium, kollegielignende opholdssted ▪ Kost- og efterskole ▪ Forebyggende foranstaltninger ▪ Forældrerettede indsatser under anbringelser 	§ 52, stk. 3, nr. 4 (SEL) Og: § 52, stk. 3, nr. 7 § 58, jf. § 66, stk. 1, nr. 4 § 75, stk. 1 (SEL) Og: § 52, stk. 3, nr. 1-3, 5-6, 8-9 § 52a, stk. 1-2 § 57a § 57b (SEL) Og: § 52a, stk. 3 § 54
Trin 3 Netværksplejefamilier	Anbragte i netværksplejefamilie ud af samtlige 0-17-årige i kommunen identificeres på baggrund af følgende lovgrundlag:	§ 52, stk. 3, nr. 7 § 58, jf. § 66, stk. 1, nr. 1-2 § 75, stk. 1 (SEL)
Trin 4 Plejefamilier	Omfatter almindelige og kommunale plejefamilier, herunder dem der generelt og konkret godkendte.	§ 52, stk. 3, nr. 7 § 58, jf. § 66, stk. 1, nr. 1-2 § 75, stk. 1 (SEL)
Trin 5 Institutionsanbringelser	De institutionsanbragte er opgjort efter følgende anbringelsessteder: <ul style="list-style-type: none"> ▪ Døgninstitution, almindelig afdeling ▪ Delvis lukket døgninstitution eller delvis lukket afdeling på åben døgninstitution ▪ Døgninstitution, sikret afdeling ▪ Socialpædagogisk opholdssted ▪ Skibsprojekt 	§ 52, stk. 3, nr. 7 § 58, jf. § 66, stk. 1, nr. 5-6 § 75, stk. 1 (SEL) § 74a (Straffeloven) § 78, stk. 2 (Straffe-fuldbyrdesloven) § 765 (Retsplejeloven)

Anm.: Tabellen viser opgørelsesmetoden og lovgrundlaget for hvert Trin 1-5 på Indsatstrappen. Indsatstrappen er udarbejdet af Socialstyrelsen i samarbejde med tre partnerskabskommuner. For mere information, se Socialstyrelsen (2018b).

Kilde: Socialstyrelsens Indsatstrappe (Socialstyrelsen, 2018a; 2018b): <https://socialstyrelsen.dk/filer/born/faqlik-ledelse-og-styring/definitioner-pa-indsatstrappen.pdf>.

Bilagsfigur 1.1 Indsatstrappen



Anm.: Figuren illustrerer Socialstyrelsens Indsatstrappe.

Note: Den første søjle illustrerer tidlige indsatser i almenområdet. De næste 5 søjler illustrerer Trin 1-5 som beskrevet i Bilagstabel 1.1.

Kilde: Socialstyrelsen (2018b): Strategisk ramme & Faglig retning: Koncept for omlægning til en tidligere forebyggende indsats for børn og unge i udsatte positioner. Link: <https://socialstyrelsen.dk/udgivelser/strategisk-ramme-faglig-retning-for-omlaegning-til-en-tidligere-forebyggende-indsats>

Bilag 2 Beregning af effektstørrelser

I Vidensdatabasen er alle resultater fra de indsamlede effektstudier omregnet til standardiserede effektstørrelser. Dette sikrer sammenlignelighed på tværs af studier og indsatser.

Såfremt et studie indeholder flere udfaldsmål, har vi har opgjort effektstørrelser for hvert udfaldsmål. (Hvis der er målt på mange lignende udfaldsmål, er ét udvalg valgt, enten så det viser, hvad studiet har beskrevet som det væsentligste, eller så det så vidt muligt repræsenterer de fund, der er gjort.)

Dette bilag er en gengivelse af Bilag 7 i Jacobsen et al. (2018), dog med en udvidelse i det tilfælde, hvor en før-måling er rapporteret sammen med en efter-måling af studiets udfaldsmål.

Effektstørrelse

Omregning til standardiserede effektstørrelser er baseret på metoderne anvendt af Washington State Institute for Public Policy (WPPSI, 2017) (se teknisk manual version May 2017, hvortil der er angivet sidetalsreferencer).

Effektstørrelse (ES) i databasen er opgjort ved Cohen's d (s. 14):

$$ES = d = \frac{M_{indsats} - M_{kontrol}}{\sqrt{\frac{(n_{indsats} - 1)s_{indsats}^2 + (n_{kontrol} - 1)s_{kontrol}^2}{n_{indsats} + n_{kontrol} - 2}}}$$

Her er $M_{indsats}$ deltagernes gennemsnitlige udfald efter endt behandling i indsatsgruppen og $M_{kontrol}$ ditto for kontrolgruppen. Tilsvarende er $s_{indsats}^2$ variansen på udfaldet i indsatsgruppen, og $n_{indsats}$ antal observationer i indsatsgruppen (og tilsvarende for kontrolgruppen).

Variansen på effektstørrelsen er beregnet (så der er mulighed for at bruge det i en usikkerhedsberegning), hvis den ikke er angivet i studiet:

$$Var(ES) = \frac{N_{indsats} + N_{kontrol}}{N_{indsats} N_{kontrol}} + \frac{ES^2}{2(N_{indsats} + N_{kontrol})}$$

Hvis varianserne ikke er opgjort opdelt på indsats og kontrol som ovenfor, er variansen i de poolede data (kontrol og indsats) anvendt.

- Når M er en binær hændelse, og der ikke er varians-estimat, er den beregnet som $P(1-P)$, hvor $P = P(M=1)$.
- I nogle tilfælde er ES beregnet på baggrund af t-test:

$$ES = t \sqrt{\frac{N_{indsats} + N_{kontrol}}{N_{indsats} N_{kontrol}}}$$

Vi korrigerer for lille stikprøvestørrelse, når den er mindre end 20 (s. 16):

$$ES^* = \left(1 - \frac{3}{4n - 9}\right) ES$$

Vi har i udgangspunktet *ikke* brugt forskellige formler for dikotome og kontinuerte udfald, som man gør i WSIPP. Dette valg er truffet for at lette omregningen til økonomiske konsekvenser og for at have så få udfald som muligt. Andre formler er derfor kun anvendt, når det ikke har været muligt at beregne ES givet ved Cohen's d. Det er fx tilfældet, hvis kun en estimeret Odds-ratio angives eller andre relative effektstørrelser. I disse tilfælde angiver vi de alternative effektstørrelser.²² Det drejer sig om:

- Relativ risiko for binære hændelser (indsats/kontrol)
- Odds-ratio
- Cox-transformed odds-ratio
- Mean difference

Effektstørrelse, hvis både før- og efter-måling er rapporteret

Hvis en før-måling er rapporteret i før-efter-studier samt RCT-studier, tages der højde for forskellen i før-målingen på samme måde som i WSIPP (s. 16).

Vi beregner to "between groups"-effektstørrelser: før indsatsen og efter indsatsen. Dernæst beregnes en overordnet effektstørrelse ved at trække efter-indsats effektstørrelsen fra før-indsats effektstørrelsen.

For at beregne p-værdier for den overordnede effektstørrelse beregnes en fælles standardafvigelse ($SD_{fælles}$). Ofte vil SD kun være rapporteret før og efter. Derfor beregnes en fælles SD således:

$$SD_{fælles} = \sqrt{\left(\frac{SD_{efter}}{n_{efter}}\right)^2 + \left(\frac{SD_{før}}{n_{før}}\right)^2}$$

I de tilfælde, hvor p-værdien beregnes ud fra t-test, bruges følgende formel (i tilfælde med både før- og efter-værdier):

$$ttest = \frac{(MD_{indsats} - MD_{kontrol})}{\sqrt{\frac{(n_{indsats} - 1) * SD_{indsats,fælles}^2 + (n_{kontrol} - 1) * SD_{kontrol,fælles}^2}{(n_{indsats} + n_{kontrol} - 2) * \left(\frac{1}{n_{indsats}} + \frac{1}{n_{kontrol}}\right)}}$$

Omregning af effektmål til succesrate:

I SØM indtaster brugeren effekten eller den forventede effekt af en indsats (jf. Figur 2.2). Herefter omregner SØM effektstørrelsen til en succesrate. Succesraten beregnes med følgende formel:

$$\text{Succesrate} = (\text{standardafvigelsen for valgte målgruppe}) * (\text{standardiseret effektstørrelse}) * 100 \%$$

Vidensdatabasen indeholder en oversigt med standardafvigelsen for hver målgruppe.

²² De alternative effektstørrelser omregnes ikke til succesrater, fordi de ikke kan sammenlignes, men informationen findes under effekter i Vidensdatabasen under det enkelte studie. Ingen af de alternative effektstørrelser indgår derfor i den primære brugerfladedel af SØM, hvor effektstørrelse vises sammen med succesrater.

Bilag 3 Priser: Kilder og beregningsmetode

Bilagstabel 3.1 Priser: Kilder og beregningsmetode

Områder og aktivitet	Enhed	Kilde(r)	Beregnet som
<i>Sociale foranstaltninger for børn og unge under 18 år</i>			
Forebyggende indsatser (§ 11, stk. 3)	Kr. pr. modtager	Socialstyrelsens egne beregninger	Se Bilag 3
Hjemmebaserede foranstaltninger	Kr. pr. modtager	Socialstyrelsens egne beregninger	Se Bilag 4
Anbringelse i slægt eller netværk	Kr. pr. dag	Socialstyrelsens egne beregninger	Se Bilag 4
Anbringelse i familiepleje	Kr. pr. dag	Socialstyrelsens egne beregninger	Se Bilag 4
Anbringelse på institution	Kr. pr. dag	Socialstyrelsens egne beregninger	Se Bilag 4
<i>Efterværn</i>			
Efterværn med hjemmebaserede foranstaltninger	Kr. pr. modtager	Socialstyrelsens egne beregninger	Se Bilag 4
Efterværn med anbringelse i slægt eller netværk	Kr. pr. dag	Socialstyrelsens egne beregninger	Se Bilag 4
Efterværn med anbringelse i familiepleje	Kr. pr. dag	Socialstyrelsens egne beregninger	Se Bilag 4
Efterværn med anbringelse på institution	Kr. pr. dag	Socialstyrelsens egne beregninger	Se Bilag 4
<i>Grundskole og specialundervisning</i>			
Grundskole, 0.-9. klasse, almen	Kr. pr. uge	KL (2018) Vejledende takster for året 2018	Bruttodriftsudgift pr. elev i regnskab 2016. Der regnes med 365 dage pr. år. Kilde: R2016 og FLIS2016.
Specialundervisning inkluderet i almenklasse (uger)	Kr. pr. uge	KL, Økonomisk Sekretariat	Beregnet på grundlag af KL's Beregningsmodel for støttetimer i specialundervisning. Ark for 2017. Antagelser: En integreret elev modtager i gennemsnit 9 støttetimer/uge.
Specialklasse (uger)	Kr. pr. uge	KL, Økonomisk Sekretariat	Beregnet på grundlag af KL's Beregningsmodel for støttetimer i specialundervisning. Ark for 2017. Antagelser: 900 undervisningstimer/år, gennemsnitligt 7 elever/specialklasse og 2 lærere/specialklasse.
Grundskole, specialskole	Kr. pr. uge	KL, Økonomisk Sekretariat	Priser fra KL's opgørelse: Priser på uddannelse. Landsgennemsnittet af kommuners udgifter pr. elev i kommunale specialskoler. Kilde FLIS2017.
Grundskole, 10. klasse, almen	Kr. pr. uge	KL (2018) Vejledende takster for året 2018	Bruttodriftsudgift pr. elev i regnskab 2016. Der regnes med 365 dage pr. år. Kilde: R2016 og FLIS2016.
<i>Uddannelse</i>			
Forberedende uddannelsesstilbud	Kr. pr. uge	Ekspertgruppen om bedre veje til en ungdomsuddannelse (2017, Figur 3)	Gennemsnitlig pris pr. årselev på tværs af de forberedende uddannelsesstilbud (ekskl. 10. klasse og STU). Enhedsudgifterne inkluderer driftstilskud og bygningstaxameter, men ikke grundtilskud til institutionerne. Kilde: FFL16 og regnskabstal for 2015. Fordeling mellem stat og kommune (65 %/35 %), se: https://www.uvm.dk/reform-af-de-

Områder og aktivitet	Enhed	Kilde(r)	Beregnet som
			<u>forberedende-tilbud/institutioner/styring-og-finansiering.</u>
STU	Kr. pr. uge	Ekspertgruppen om bedre veje til en ungdomsuddannelse (2017, Figur 3)	Enhedsudgifterne inkluderer driftstilskud og bygningstaxameter, men ikke grundtilskud til institutionerne. Kilde: FFL16 og regnskabstal for 2015.
Ungdomsuddannelse	Kr. pr. uge	Undervisningsministeriet (2009)	Vi anvender samme beregningsmetode og fordeling på aktører (kommune, stat, region) som i SØM v. 1.2. Beregnet på baggrund af priser oplyst i Undervisningsministeriet (2009, s. 32, tabel 3.1). Vi beregner gennemsnitlig pris pr. årselev på: tekniske erhvervsuddannelser, merkantile erhvervsuddannelser, offentlige gymnasier, private gymnasier, HHX, HTX. 2009-priser fremskrevet til 2017-priser. Antager 52 uger på et år.
<i>Sundhedsydelse</i>			
Praktiserende læge	Kr. pr. kontakt	Egne beregninger på registerdata	Vi anvender samme beregningsmetode og fordeling på aktører (kommune, stat, region) som i SØM v. 1.2. Beregnet på baggrund af Sygesikringsregisteret (2013-2015), personer under 18 år. Gennemsnitligt bruttohonorar pr. kontakt til praktiserende læge.
Andre behandlere under sygesikringen	Kr. pr. kontakt	Egne beregninger på registerdata	Vi anvender samme beregningsmetode og fordeling på aktører (kommune, stat, region) som i SØM v. 1.2. Beregnet på baggrund af Sygesikringsregisteret (2013-2015), personer under 18 år. Beregner gennemsnitlig bruttohonorar pr. kontakt til andre behandlere under sygesikringen.
Somatisk sygehusbehandling: Indlæggelse	Kr. pr. dag	Egne beregninger på registerdata	Vi anvender samme beregningsmetode og fordeling på aktører (kommune, stat, region) som i SØM v. 1.2. Beregnet på baggrund af Landspatientregisteret (2014), personer under 18 år. Beregner gennemsnitlig DRG-takst pr. besøg.
Somatisk sygehusbehandling: Ambulant	Kr. pr. besøg	Egne beregninger på registerdata	Vi anvender samme beregningsmetode og fordeling på aktører (kommune, stat, region) som i SØM v. 1.2. Beregnet på baggrund af Landspatientregisteret (2014), personer under 18 år. Beregner gennemsnitlig DAGS-takst pr. besøg.
Somatisk sygehusbehandling: Skadestue	Kr. pr. besøg	Egne beregninger på registerdata	Vi anvender samme beregningsmetode og fordeling på aktører (kommune, stat, region) som i SØM v. 1.2. Beregnet på baggrund af Landspatientregisteret (2014), personer under 18 år. Beregner gennemsnitlig DAGS-takst pr. besøg.
Psykiatriske indlæggelser	Kr. pr. sengedag	Egne beregninger baseret på: Takstvejledning (2018) Danske Regioner (2016)	Vi anvender samme beregningsmetode og fordeling på aktører (kommune, stat, region) som i SØM v. 1.2. Sengedagstakten er 3.628 kr. (2017-priser) (Takstvejledning, 2018). Konsekvensen er målt som antal indlæggelser. I SØM omregnes antal indlæggelser til antal dage ved at multiplicere med den gennemsnitlige indlæggelsestid. Denne er 27 dage i børne- og ungdomspsykiatrien ifølge opgørelse fra Danske Regioner (2016, Figur 3.4).

Områder og aktivitet	Enhed	Kilde(r)	Beregnet som
Ambulante psykiatriske forløb	Kr. pr. besøg	Egne beregninger baseret på: Takstvejledning (2018) Danske Regioner (2016)	Vi anvender samme metode og fordeling på aktører (kommune, stat, region) som i SØM v. 1.2. Dagstaksten for ambulante patienter er 1.815 kr. (2017-priser) (Takstvejledning, 2018). Konsekvensen er målt som antal ambulante forløb. I SØM omregnes antal ambulante forløb til antal besøg ved at multiplicere med det gennemsnitlige antal besøg for en ambulant patient. Det gennemsnitlige antal ambulante besøg pr. ambulant patient i børne- og ungdomspsykiatrien er 9,2 besøg (Danske Regioner, 2016, Figur 3.6a).
Psykiatriske skadestuebesøg	Kr. pr. besøg	Egne beregninger baseret på: Takstvejledning (2018)	Vi anvender samme beregningsmetode og fordeling på aktører (kommune, stat, region) som i SØM v. 1.2. Dagstaksten for akutte ambulante skade-kontakter er 1.815 kr. (2017-priser). (Takstvejledning 2018, s. 22).
<i>Skat</i>			
Skat af beskæftigelse	Skat pr. dags beskæftigelse	Hentet fra SØM v. 1.2	
Skat af ydelser	Skat pr. dags ydelser	Hentet fra SØM v. 1.2	
<i>Indkomstoverførsler</i>			
Kontanthjælp	Kr. pr. uge	Hentet fra SØM v. 1.2	
Førtidspension	Kr. pr. uge	Hentet fra SØM v. 1.2	
Uddannelseshjælp	Kr. pr. uge	Hentet fra SØM v. 1.2	
Andre overførsler (ekskl. SU)	Kr. pr. uge	Hentet fra SØM v. 1.2	
Øvrig videreuddannelse og opkvalificering	Kr. pr. uge	Hentet fra SØM v. 1.2	
<i>Sociale ydelser på voksenområdet</i>			
Alkoholmisbrugsbehandling	Kr. pr. dag	Hentet fra SØM v. 1.2	
Døgnbehandling af stofmisbrug	Kr. pr. dag	Hentet fra SØM v. 1.2	
Dagbehandling af stofmisbrug	Kr. pr. dag	Hentet fra SØM v. 1.2	
Herberg	Kr. pr. dag	Hentet fra SØM v. 1.2	
<i>Kriminalitet</i>			
Frihedsberøvet	Kr. pr. dag	Hentet fra SØM v. 1.2	
Domme for vold og sædelighedsforbrydelser	Kr. pr. dom	Hentet fra SØM v. 1.2	
Domme for indbrud, tyveri og hærværk	Kr. pr. dom	Hentet fra SØM v. 1.2	
Domme efter færdselsloven og andre særlove	Kr. pr. dom	Hentet fra SØM v. 1.2	

Anm.: Tabellen viser enhed, kilde og beregningsmetode for hver pris indsamlet for børne- og ungemålgrupperne i SØM.

Note: I fordelingen på aktører (kommune, stat og region) skelnes ikke mellem målgrupper eller aldersgrupper. Der anvendes samme fordeling som for voksenmålgrupperne i SØM v. 1.2. KL's beregningsmodeller: <http://kl.dk/Kommunale-opgaver/Born-og-unge/Ledelse-og-okonomi/Mellemkommunal-betaling/>

Kilde: SØM v. 1.2 blev udgivet i januar 2018. For dokumentation, se Jacobsen et al. (2018).

Bilag 4 Priser på sociale foranstaltninger og efterværn

Priser for de sociale foranstaltninger er udarbejdet af Socialstyrelsen (september 2018).

Aktiviteterne opgøres i registrene BUA (Børn og Unge Anbragte) og BUFO (Børn og unge forebyggende foranstaltninger) fra Danmarks Statistik. For at udregne prisen anvendes – ud over aktivitetstal fra registrene – de kommunale regnskaber.

Der kan ikke estimeres en selvstændig pris for efterværn § 76, da udgifter til disse ikke kan identificeres i de kommunale regnskaber. Derfor anvendes den overordnede pris for det trin, som efterværnskategoriene tilhører (Trin 2-5 på Indsatstrappen).

Bilagstabel 4.1 Kilder til priser opgjort af Socialstyrelsen

Aktivitet	Opgørelse	Funktioner (fra kontoplan)
Forebyggende indsatser, § 11	PGF = 400, 401, 402, 403, 404, 405, 407, 445, 452	5.28.21 grp. 015
Hjemmebaserede foranstaltninger	PGF = 210, 220, 225, 230, 240, 245, 252, 260, 270, 271, 272, 273, 274, 275, 280, 290, 299, 406, 415, 420, 425, 430, 435, 440, 450, 451, 455 ANSTED_KLAS = 11, 6	5.28.20 grp. 004-00. 5.28.21 grp. 002-003, 005-011, 013-014, 200.
Anbringelse i netværkspleje	ANSTED_KLAS = 1, 18	5.28.22 grp. 005
Anbringelse i plejefamilie	ANSTED_KLAS = 2, 3, 4, 5, 14, 15, 19, 20	5.28.22 grp. 001-004
Anbringelse på institution ¹	ANSTED_KLAS = 7, 8, 9, 12, 13, 16, 17	5.28.20 grp. 003, 006. 5.28.21 grp. 004. 5.28.23 grp. 002, 092, 200, 999. 5.28.24 grp. 092, 999

Anm.: Socialstyrelsens egen opgørelse på baggrund af Socialpolitisk Redegørelse (Børne- og Socialministeriet, 2016, kapitel 2, bilag 2.1).

Note: I opgørelsen er anvendt variablen ANSTED_KLAS og PGF fra registrene BUAF og BUFO. I priserne for anbringelse i hhv. netværkspleje, plejefamilie og institution er inkluderet en forholdsmæssig andel af uoplyste og andel af aktiviteten PGF=250 (udslusning).

¹ Unge med funktionsnedsættelse er ikke inkluderet i opgørelsen.

Kilde: Socialstyrelsens egne beregninger (september 2018).

For at udregne prisen anvendes – ud over aktivitetstal fra registrene – de kommunale regnskaber. De kommunale regnskaber fordeles ved hjælp af Indsatstrappens Udgiftsmodel (Socialstyrelsen, 2018c). Udgiftsmodellen er i dette tilfælde udfyldt med kommunernes samlede udgifter på hver funktion, dranst og gruppering i 2016.

Derudover er der lavet en fordeling af udgifter vedrørende ikke-trinspecifikke grupperinger, refusioner og administration på de enkelte trin. Dette beskrives nedenfor.

Ikke-trinspecifikke grupperinger:

- 5.28.20 grp. 004 (Refusion vedrørende advokatbistand)
- 5.28.20 grp. 007 (Advokatbistand)
- 5.28.20 grp. 092 (Betaling, § 159 og § 160)
 - Tilskrives Anbringelse på institution

- 5.28.20 grp. 999 (Uautoriseret gruppering)
- 5.28.21 grp. 999 (Uautoriseret gruppering)
 - Tilskrives Hjemmebaserede foranstaltninger
- 5.28.22 grp. 007 (Socialtilsyn, objektiv finansiering)
- 5.28.22 grp. 092 (Betaling, § 159 og § 160)
 - Tilskrives Anbringelse i plejefamilie

Refusioner

Hvis refusionerne udgør mere end 2 % af de samlede udgifter på hvert trin, er de medregnet. Refusioner medtages derfor for samtlige trin undtagen anbringelse i plejefamilie, se Bilagstabel 4.2.

Bilagstabel 4.2 Andel refusioner i kontoplanen pr. funktion

Aktivitet	Funktion	Andel af refusioner
Hjemmebaserede foranstaltninger	5.22.07 grp. 002-003, 5.28.20 grp. 002-003, 5.28.21 grp. 002-003	8,4 %
Anbringelse i netværkspleje	5.22.07 grp. 020	4,9 %
Anbringelse i plejefamilie	5.22.07 grp. 020	0,9 %
Anbringelse på institution	5.22.07 grp. 004-005, 5.28.24 grp. 002-003, 5.22.07 grp. 002-003, 5.28.20 grp. 002-003, 5.28.21 grp. 002-003, 5.28.23 grp. 002-003	12,3 %

Kilde: Socialstyrelsens egne beregninger (september 2018).

Refusionerne fordeles på aktiviteter på følgende måde: Hvor refusionerne fordeles ud på to aktiviteter, fordeles de med hensyn til antal unikke personer pr. aktivitet i Indsatstrappen:

- 5.22.07 grp. 002 (Refusion vedrørende funktion 5.28.20)
- 5.22.07 grp. 003 (Refusion vedrørende funktion 5.28.21)
- 5.28.20 grp. 002 (Refusion af flygtninge med 100 % refusion)
- 5.28.20 grp. 003 (Berigtigelser)
- 5.28.21 grp. 002 (Refusion af flygtninge med 100 % refusion)
- 5.28.21 grp. 003 (Berigtigelser)
 - Fordeles på Hjemmebaserede foranstaltninger og Anbringelse på institution
- 5.22.07 grp. 004 (Refusion vedrørende funktion 5.28.23)
- 5.22.07 grp. 005 (Refusion vedrørende funktion 5.28.24)
- 5.28.24 grp. 002 (Refusion af flygtninge med 100 % refusion)
- 5.28.24 grp. 003 (Berigtigelser)
 - Tilskrives Anbringelse på institution
- 5.22.07 grp. 020 (Refusion vedrørende funktion 5.28.22)
 - Fordeles på Anbringelse i netværkspleje og Anbringelse i plejefamilie

Administration:

- 6.45.58 grp. 001 (Børnehuse)
- 6.45.58 grp. 091 (Administrationsudgifter overført til hovedkonto 5)
- 6.45.58 grp. 999 (Uautoriseret gruppering 1)
- 6.45.58 grp. 999 (Uautoriseret gruppering 2)
- 6.45.58 grp. 999 (Uautoriseret gruppering 3)

De samlede administrationsomkostninger er fordelt ud fra andelen af unikke personer på de enkelte trin ud af personer i alt på alle trin.²³

²³ For eksempel udgør antal personer, som modtager hjemmebaserede foranstaltninger, 59 % af alle personer på trinnene, hvorved 59 % af administrationsomkostningerne tilskrives dette trin.

Bilag 5 Målgrupper og overlap

Bilagstabel 5.1 Overlap mellem børn og unge-målgrupperne

	Angst, depression eller anden affektiv lidelse	Opmærksomhedsforstyrrelse	Psykiske vanskeligheder uden psykiatrisk sygehuskontakt	Psykiske vanskeligheder med psykiatrisk sygehuskontakt	Forebyggende foranstaltninger	Anbragt i plejefamilie	Udsat for voldelige eller seksuelle overgreb
Andel af målgruppen, der også er i målgruppen:							
Angst og depression eller anden affektiv lidelse	100 %	9 %	30 %	42 %	3 %	8 %	7 %
Opmærksomhedsforstyrrelse	7 %	100 %	17 %	35 %	6 %	8 %	5 %
Psykiske vanskeligheder uden psykiatrisk sygehuskontakt	28 %	19 %	100 %	20 %	5 %	8 %	7 %
Psykiske vanskeligheder med psykiatrisk sygehuskontakt	36 %	35 %	18 %	100 %	8 %	7 %	6 %
Forebyggende foranstaltninger	2 %	6 %	5 %	9 %	100 %	4 %	4 %
Anbragt i plejefamilie	2 %	3 %	2 %	2 %	1 %	100 %	3 %
Udsat for voldelige eller seksuelle overgreb	11 %	9 %	10 %	10 %	6 %	16 %	100 %
Antal personer (6-17 år)	21.100	17.600	19.800	18.100	20.200	5.700	30.400

Anm.: Tabellen viser for hver målgruppen (kolonne) andelen af målgruppen, der også er i hver af de øvrige målgrupper (rækker).

Note: Antal personer er antal unikke personer i alderen 6-17 år i perioden 2005-2014. Antal er afrundet til nærmeste 100.

Kilde: Egne beregninger.

**VIDEN I
VELFÆRD**

DET NATIONALE FORSKNINGS-
OG ANALYSECENTER FOR VELFÆRD