

Centre for
Economic and
Business Research

CEBR

Samfundsøkonomisk potentiale ved
indførelse af Leksand-modellen
i Danmark

Jens Kovsted, Econsider
Rasmus Højbjerg Jacobsen, CEBR

**Samfundsøkonomisk potentiale ved indførelse
af Leksand-modellen i Danmark**

13. september 2012

Forfatter:

Rasmus Højbjerg Jacobsen, Seniorrådgiver, ph.d.,
CEBR
Jens Kovsted, ph.d., Econsider

Projektleder:

Rasmus Højbjerg Jacobsen, Seniorrådgiver, ph.d.,
rhj.cebr@cbs.dk

CEBR – Centre For Economic and Business Research
Copenhagen Business School
Porcelænsøshaven 16A, DK-2000 Frederiksberg
T: +45 3815 3479
F: +45 3815 3499
W: www.cebr.dk

Denne rapport er udarbejdet for Fonden for Socialt Ansvar. Fortolkninger og konklusioner i denne rapport er udelukkende forfatterens ansvar. De udtrykker ikke nødvendigvis synspunkter hos Fonden for Socialt Ansvar.

Indhold

1	Sammenfatning	5
2	Indledning	8
3	Centrale begreber og diskussioner	10
4	Om Leksand-modellen	13
5	Analyseramme og antagelser	19
5.1	Analyseramme	19
5.2	Antagelser	20
	Antagelser om rekruttering og fastholdelse.....	21
	Antagelser om differentiering, varighed og størrelse af effekter	22
6	Beskrivende statistik	27
	Datakilder	27
6.2	Børn	28
6.3	Mødre	33
6.4	Opsamling	38
7	Samfundsøkonomisk potentiale	39
	Metode og anvendte satser	39
	Hovedscenarie	42
	Mere negativt scenarie.....	43
	Mere positivt scenarie	44
	Fortolkning af resultaterne.....	46
	Opsamling.....	48
8	Konklusion	49

9	Litteraturliste	51
10	Appendiks – Beregninger af omk.	54
11	Appendiks – Terms of reference.....	57
11.1	Baggrund	57
11.2	Metode	58
11.3	Disposition for afrapportering	60

Opgaven

CEBR og Econsider har i perioden januar til september 2012 udført en analyseopgave for Fonden for Socialt Ansvar betalt af en donation fra Det Obelske Familiefond.

Formålet med projektet har været at undersøge det samfundsøkonomiske potentiale ved udbredelse af Leksand-modellen i Danmark. Specifikt har det været formålet at gennemføre en cost-benefit beregning af Leksand-modellen med baggrund i de resultater for tilsvarende indsatser, der kan findes i faglitteraturen.

Undervejs har en række personer givet værdifulde kommentarer til projektet, og forfatterne vil gerne takke alle herfor. Særlig tak skal rettes til Kelly Foley og Søren Bo Nielsen, CBS, Erik Thorsted, Fonden for Socialt Ansvar samt Leif Christensen fra Natteravnene og Hanna-Line Jakobsen fra Det Obelske Familiefond. Ansvar for enhver tilbagebleven fejl er dog forfatternes alene.

Frederiksberg, d. 13. september 2012.

1 Sammenfatning

At blive forældre er for langt de fleste en lykkelig og ønsket livsomvæltning. Stillet overfor det nye ansvar som forældre kan de fleste førstegangsførældre på samme tid nok også genkende fornemmelsen af afmagt og stress. Heldigvis kan hovedparten af forældrene klare udfordringen og trives sammen med deres børn. Det er desværre ikke altid tilfældet for især socialt udsatte forældre, hvor overskud og overblik kan overvældes og forsvinde. Samtidig er det vigtigt at få en god start – både for forældrene og barnet.

Det er derfor oplagt, at forebyggelse kan "betale sig". Det kan betale sig for de udsatte børn, som undgår ulykke og traumer. Det kan betale sig for børnenes forældre, som lærer at fungere som familie. Og det kan (helt bogstaveligt) betale sig for samfundet, som undgår de store udgifter, der følger af ikke at gribe ind i tide. Alligevel betyder kombinationen af usikkerhed om, hvad der er den "rigtige" forebyggelse, og en tendens til at fokusere på det håndgribelige og det presserende, at indsatsen overfor udsatte børn stadig fokuserer på aktuelle snarere end på potentielle problemer.

Formålet med denne rapport er at mindske usikkerheden om, hvilke forebyggende foranstaltninger der er de "rigtige". Mere specifikt præsenteres en analyse af de samfundsøkonomiske gevinster forbundet med indførelse af *Familie med Hjerte*. Grundtanken bag *Familie med Hjerte* er, at socialt udsatte forældre ikke skal modtage målrettede (og dermed potentielt stigmatiserende og ekskluderende) tilbud men derimod deltage på lige fod og hjælpes af de mere ressourcestærke forældre. *Familie med Hjerte* består af tre forbundne initiativer:

1. Formel forældreuddannelse, hvor alle førstegangsførældre tilbydes et kursusforløb fra graviditetens 22. uge til barnet er fyldt halvandet år. Hver gruppe får tilknyttet en sundhedsplejerske, som fungerer som fast mødeleder. Derudover suppleres med relevante fagpersoner afpasset efter mødets tema (eksempelvis: forælderrollen, økonomi, sundhed, sproglig og motorisk udvikling).
2. Etablering af forældrenettværk, hvor det tilstræbes at møderækken støtter dannelsen af uformelle forældrenettværk. Ved at

motivere forældrene til at hjælpe hinanden øges og forlænges effekten af indsatsen.

3. Information og koordination, hvor kursusforløbet fungerer som en indgang til andre sociale og sundhedsrelaterede tilbud til førstegangsførelse.

Familie med Hjerte implementeres aktuelt i Holstebro Kommune, hvilket sammen med en gennemgang af den eksisterende litteratur og de meget sparsomme evalueringer af lignende ordninger danner grundlag for estimationen af de samfundsøkonomiske konsekvenser. På områder hvor det – trods en systematisk og omfattende indsats – ikke er muligt at identificere referencestudier og -værdier baseres beregningerne på meget konservative antagelser.

Således antages det, at de positive effekter af indsatsen alene tilfalder barnets mor og barnet selv – og ikke barnets far. Dette sker, selvom effekten forventeligt både giver et forbedret forhold mellem forældre og barn og også forbedrer forældrenes indbyrdes forhold. Dertil kommer, at beregningen ikke medtager eventuelle forbedringer i trivsel og velvære, fordi sådanne forbedringer er vanskelige at kvantificere og ikke (umiddelbart) påvirker samfundsøkonomien. Derudover antages effekterne at aftage over en – i samfundsøkonomisk forstand – kort periode. Endelige medtages eventuelle konsekvenser af, at forældrene – som konsekvens af deres deltagelse i projektet – vælger at blive sammen som par kun i meget begrænset omfang. Dette er en konservativ antagelse, eftersom en gennemgang af området viser, at separation kan have negative konsekvenser for barnets trivsel og dermed også deres uddannelse, arbejdsmarkedstilknudning og – indtjening.

På baggrund af de bedst tilgængelige estimater og konservative antagelser konkluderes, at en indførelse af *Familie med Hjerte* med stor sandsynlighed vil være forbundet med betydelige samfundsøkonomiske gevinster. Helt konkret opgør analysen, at det samfundsøkonomiske potentiale i hovedscenariet er 36.000 kr. pr. førstegangsmor over den betragtede periode. Multipliceres denne gevinst med et anslået antal førstegangsmødre på 30.000, bliver det til en gevinst på landsplan på 1,1 mia. kr., hvis indsatsen rulles ud til at dække hele landet.

I forhold til det i igangværende forsøg i Holstebro Kommune, betyder estimatet for det samfundsøkonomiske potentiale, at kommunen med ca. 350 førstegangsfødende om året vil have et nettopotentiale på ca. 12,6 mio. kr. Af dette beløb vil en stor del tilfalde Holstebro Kommune, da de områder, hvor den samfundsøkonomiske effekt er særligt stor, i høj grad er områder, som vedrører det kommunale budget.

Analysens positive estimat er imidlertid – trods en betydelig indsats for at underbygge og kvalificere antagelserne – stadig et skøn. Konklusionen er derfor behæftet med en usikkerhed, der kun forsvinder, hvis der gennemføres en egentlig kvantitativ effektevaluering af ordningen.

Samlet set er der dog meget, der tyder på, at den forebyggende indsats, der etableres gennem *Familie med Hjerte*, er en del af de "rigtige" forebyggende indsatser. Det betyder selvsagt ikke, at det ikke er muligt at forbedre ordningen. Her er det oplagt at fokusere på tiltag rettet mod at sikre højere tilslutning og fastholdelse. Det kunne, for eksempel, omfatte: tilbud om gratis aftensmad i forbindelse med indsatsen, tilbud om samkørsel eller tilskud til kørsel, eller tilbud om opfølgende besøg.

2 Indledning

I debatter om sociale indsatser fremhæves det ofte, at "det er bedre at forebygge end at behandle" – et udsagn, der kan synes så selvindlysende, at det skygger for betydelige uafklarede og komplekse spørgsmål. For hvilke forebyggende indsatser tales der om? Hvor store er de potentielle gevinster? Og kan forebyggelse overflødig gøre andre indsatser?

Denne usikkerhed udgør en udfordring i forhold til indsatsen overfor udsatte børn, hvor der ikke er tvivl om, at den "rigtige" forebyggelse kan betale sig. Ifølge Hansen m.fl. (2009) var de samlede offentlige udgifter til udsatte børn og unge i 2009 på 13,8 milliarder kr.¹. Tilsvarende dokumenterer Sloth m.fl. (2008), at stort set alle kommuner (89%) allerede i foråret 2007 havde udarbejdet en sammenhængende børnepolitik, ligesom en stor del af kommunerne (71%) også havde opstillet mål for indsatsen over for socialt udsatte børn. Sammenholdt med de betydelige menneskelige omkostninger forbundet med socialt udsathed, er det oplagt at udvikle indsatser, hvor der sættes forebyggende ind over for socialt udsatte børn, og hvor eksklusion og stigmatisering undgås.

Formålet med denne rapport er at mindske usikkerheden om, hvilke forebyggende foranstaltninger, der er de "rigtige". Mere specifikt præsenteres en analyse af de samfundsøkonomiske gevinster forbundet med en indførelse af Leksand-modellen i Danmark.

Leksand-modellen består af tre komponenter: (i) forældreuddannelse og kompetenceudvikling til nye førstegangsførelser, (ii) netværksopbygning indenfor samme gruppe, og (iii) koordineret information om kommunens øvrige tilbud til førstegangsførelser. Modellen er, som navnet antyder, udviklet i Sverige, men overført til danske forhold af Fonden for Socialt Ansvar (FSA)². Senest har FSA med støtte fra Tryg-

¹ Hansen m.fl. (2009) oplyser, at estimatet omfatter "(i) udgifter til børn og unge bragt uden for eget hjem, (ii) børn og unge, der modtog visse forebyggende foranstaltninger og (iii) familier, der har modtaget en eller flere typer af forebyggende familierettede foranstaltninger".

² Fonden for Socialt Ansvar er en ikke-formuende, almennyttig fond, der støtter projekter som Natteravnene, Bydelsmødre, Erhvervs guiderne og – som nævnt – Familie med Hjerte. Se www.socialtansvar.dk

fonden introduceret en dansk version af Leksand-modellen - kaldet *Familie med Hjerte* - i Holstebro Kommune med driftsstøtte fra Det Obelske Familiefond.³ *Familie med Hjerte* danner udgangspunkt for denne analyse.

Analyse og rapport er udført af Centre for Economic and Business Research (CEBR) i samarbejde med Econsider på opdrag fra FSA og Det Obelske Familiefond.⁴ Udover resumé og denne korte introduktion har rapporten seks afsnit. Afsnit 3 forklarer centrale begreber og diskussioner, mens afsnit 4 beskriver og analyserer Leksand-modellen. Herefter indeholder afsnit 5 en beskrivelse af analyserammen og centrale antagelser, hvorefter afsnit 6 præsenterer data samt beskrivende statistik. Derefter beskriver afsnit 7 resultaterne af analysen, efterfulgt af en sammenfatning og perspektivering af analyse og resultater i afsnit 8.

³ Det Obelske Familiefond har sammen med Region Midtjylland og Fonden for Socialt Ansvar bidraget til Holstebro Kommunes indsats i pilotprojektet. Det Obelske Familiefond finansierer udviklingen af den værktøjskasse, der skal bruges i forbindelse med udrulning til andre kommuner.

⁴ Terms of reference for analysen kan findes i Appendiks B.

3 Centrale begreber og diskussioner

I udgangspunktet er det vigtigt at gøre sig klart, at begrebet "socialt udsatte børn" ikke har en entydig definition i Danmark. Ebsens (2006) gennemgang af forskningen på området konkluderer således, at forskningen har leveret få præcise beskrivelser af, hvem de socialt udsatte børn er. Endvidere beskriver Mehlbye og Jensen (2009), hvorledes lovgivning og indsatser på området har anvendt begreber som "børn præget af omsorgssvigt", "risikobørn", "børn med særlige behov", "sårbare eller truede børn" og "børn med særligt behov for støtte".

Den uklare begrebsdannelse dækker over skiftende syn på børnenes problemer og adresseringen af problemerne. Der er således sket et skift fra at kategorisere og hjælpe børn ud fra anslåede belastningstyper (fysisk/somatiske, familiemæssige, sociokulturelle, og skolerelaterede) til i højere grad at fokusere på risikofaktorer⁵. Uanset tilgang udgør identifikation af potentielle og allerede socialt udsatte børn en central udfordring for de socialpolitiske indsatser. Eller sagt på en anden måde, hvordan sikrer man, at indsatsen når ud til de udsatte børn, når eksperterne er uenige, lovgivningen ikke er entydig og forældrene mange gange (bevidst eller ubevidst) forsøger at skjule, hvor galt det står til?

I forhold til indsatserne overfor socialt udsatte børn kan aktuel praksis opdeles i:

1. De kompensationsorienterede tilgange, hvor hensigten er at opveje "fejl og mangler" hos målgruppen. Her betragtes det socialt udsatte barn som "bærer" af problemet, hvorfor indsatserne er rettet mod barnet. Typiske indsatser er tildeling af støttepædagoger og anbringelser uden for hjemmet.
2. De udviklingsorienterede tilgange, hvor intentionen er at identificere og styrke potentialerne hos de udsatte børn. Her er ud-

⁵ Risikofaktorer kan omfatte: (i) familiære risikofaktorer og risikoadfærd, såsom alkoholisme, stofmisbrug, teenagemødre, kriminalitet og depression, (ii) biologiske risikofaktorer som handicap og lav fødselsvægt, og (iii) sociologiske risikofaktorer som lav indkomst, overførselsindkomst, lavt uddannelsesniveau, enlige forsørgere, samt etnicitet og/eller tosprogethed.

gangspunktet inklusion og rummelighed og et andet syn på børnene, hvor der tænkes i ressourcer og potentialer frem for mangler. Typiske tilgange er forebyggende indsatser samt forsøg på at styrke daginstitutioner og skolers kapacitet til at hjælpe de udsatte børn. Lidt populært kan man indenfor denne tilgang anlægge et forebyggelses- og et kapacitetsopbygningsperspektiv. Forebyggelsesperspektivet fokuserer på at mindske eller undgå de risikofaktorer, der forårsager socialt udsathed, mens kapacitetsopbygningsperspektivet søger at opbygge familiens ressourcer, hvilket øger deres evne til at klare belastninger og udfordringer. Sidstnævnte handler blandt andet om at fremme trivsel, velvære og sammenhæng, hvilket kan medvirke til at socialt udsatte mennesker kan leve et mere værdigt og indholdsrigt liv.

Forskellen mellem den kompensationsorienterede og den udviklingsorienterede tilgang skal dog ikke gøres for stor, eftersom mange af de udviklingsorienterede tilgange (jf. Melhby, 2010) fortsat fokuserer på børnenes mangler, diagnoser og problemer.

Der er dog stadig tale om et begyndende skift i praksis. Dette dokumenteres blandt andet af tal fra Ankestyrelsen⁶, der viser, at antallet af nye anbringelser faldt med 30 procent fra 2008 til 2009 og med 12 procent fra 2009 til 2010. Det til trods traf kommunerne stadig afgørelse om anbringelse i 2.805 sager i 2010, hvor i alt 12.565 børn og unge mellem 0 og 17 år var anbragt uden for hjemmet. Et antal der blandt andet skal ses i lyset af, at der ikke er nogen dokumenteret effekt af døgnanbringelser (Mehlbye, 2010).

Til trods for at forskning viser, at man hos 8-årige børn med sociale problemer allerede kunne se tegn på problemerne, da de var halvandet år gamle, er der forholdsvis begrænsede erfaringer med tidlige, forebyggende indsatser i Danmark. Oldrup og Vitus (2011) undersøger 81 studier⁷ af forebyggende indsatser rettet mod udsatte børn fra

⁶ Se www.ast.dk

⁷ Alle studier anvender evidensbaserede metoder med høj grad af pålidelighed. Det vil sige lodtrækningsforsøg, kvasi-eksperimentelle metoder, og før og efter målinger. Dertil kommer, at alle studier har gennemgået et videnskabeligt peer review.

især angelsaksiske lande,⁸ og konklusionen er entydig: I 79 af de 81 studier finder forskerne "overvejende positive effekter af de undersøgte indsatser".⁹ De effektive forebyggende indsatser er, ifølge Oldrup og Vitus (2011), kendetegnet ved (i) at være rettet mod forældre og især mødre (frem for børnene), (ii) at være forholdsvis langvarige (seks måneder eller mere), (iii) at være multifacetterede (frem for fokuserede) indsatser og (iv) at indebære forholdsvis hyppige (ugentlige) kontakter.

Den korte gennemgang af centrale begreber og diskussioner indikerer således,

- > at såvel definitionen af "socialt udsatte børn" som de praktiske tiltag i forhold til at identificere dem har fyldt meget i den danske debat. En vigtig konsekvens heraf er, at det ofte er forbundet med vanskeligheder og betydelige omkostninger at målrette indsatser mod udsatte børn.
- > at de eksisterende indsatser er kendetegnet ved et begyndende men gradvist skift væk fra de kompenserende, børnespecifikke tiltag over mod mere inkluderende og forebyggende tiltag.
- > at de tidlige forebyggende indsatser, der har været succesfulde i angelsaksiske lande, er kendetegnet ved at være rettet mod forældrene, forholdsvis langvarige, multifacetterede, og indebære hyppig kontakt. Det er uklart i hvilket omfang, disse erfaringer og modeller kan overføres til danske forhold.

Sammenfattende er der behov for kvalificeret viden til udvikling af en evidensbaseret praksis indenfor forebyggende indsatser overfor socialt udsatte børn i Danmark.

⁸ Oldrup og Vitus (2011) identificerer i alt 81 studier af tidlige forebyggende indsatser rettet mod socialt udsatte børn. Heraf er 55 studier (68%) fra USA, mens 18 af de resterende 26 studier er fra England, Canada, Australien og New Zealand.

⁹ Eneste undtagelser er to indsatser rettet mod henholdsvis risikofaktoren misbrug og risikofaktoren psykisk sygdom.

4 Om Leksand-modellen

Leksand-modellen startede som et græsrodsprojekt i Leksand Kommune i 1996. I 2000 blev projektet udvidet til at omfatte alle niveauer og aktiviteter inden for kommunen. Grundtanken var (og er), at en helhedsorienteret, forebyggende indsats er til fordel for udsatte unge og for samfundet – målt ud fra en humanistisk og en økonomisk målestok.¹⁰ Udgangspunktet for en stor del af det forebyggende arbejde er barnets forældre, hvilket også afspejles af projektets motto: "stöd till föräldrar ger glada och trygga barn" (Nilsson og Wadeskog, 2008).

Den tidlige støtte til forældrene sker gennem tre forbundne initiativer:

1. Formel forældreuddannelse, hvor alle førstegangsførelse i kommunen tilbydes et kursusforløb rettet mod at forberede dem på deres nye rolle og ansvar som forældre. Forløbet strakte sig i den oprindelige model over to år, hvor forældrene mødtes i grupper på fem til syv par. Der blev afholdt 18 møder inden barnet fyldte et år (otte gange under graviditeten, ni gange indenfor det første leveår plus en etårsfest) og 12 møder i løbet af barnets andet leveår.
2. Etablering af forældrenetværk. Et andet centralt formål med dannelsen af forældregrupperne og møderækken er at støtte dannelsen af uformelle forældrenetværk, der kan åbne for gensidig støtte og erfaringsudveksling. Hensigten er at motivere forældrene til at hjælpe og trække på hinanden og dermed øge og forlænge effekten af kommunens indsats.
3. Information og koordination af adgang til kommunens øvrige tilbud rettet mod forældrene. Udover viden om forældrerollen skal kursusforløbet også fungere som en indgang til kommunens øvrige tilbud, hvilket også kan medvirke til at sikre en bedre koordination mellem de forskellige indsatser.

I forlængelse af ovennævnte tidlige kursusforløb indeholder den "fulde" Leksand-model også en række initiativer¹¹, der følger forældre og

¹⁰ For en detaljeret gennemgang af Leksand-modellen se Johansson og Jons (2006).

¹¹ Det omfatter blandt andet: Öppna förskolan, Pappaöppet, Pappaklubben Kids & Dads, Föräldraföreningen Lek i Leksand och föräldrautbildning G-7 år.

børn til barnet fylder 20 år, men det er det tidlige kursusforløb, der har tiltrukket mest opmærksomhed. Tidlige forløb indeholdende de tre ovennævnte elementer er blevet implementeret i andre svenske kommuner, og i Finland, Norge og Rusland. I Danmark gennemførte den kommunale sundhedspleje i Lyngby-Taarbæk kommune med støtte fra Indenrigs- og sundhedsministeriet et Leksand-projekt kaldet *Børn – hva' så?* fra august 2006 til november 2008 (mere herom senere).¹²

I forhold til andre forebyggende indsatser er Leksand-modellen en blanding af en massestrategi (det alment forebyggende), hvor indsatsen er rettet mod store grupper i en befolkning, og en høj risiko strategi (primær forebyggelse), hvor indsatsen målrettes en lille og oftest meget veldefineret gruppe mennesker. Kombinationen af det alment og det primært forebyggende opstår gennem kombinationen af små grupper, målrettet undervisning og netværksdannelse og opgraderingen af den almene sundhedspleje for spæd- og småbørn.

Dertil kommer, at Leksand-modellen på tre af fire punkter ligner de succesfulde, forebyggende, tidlige initiativer identificeret af Oldrup og Vitus (se forrige afsnit). Leksand-modellen er således (i) rettet mod forældrene, (ii) en langvarig indsats og (iii) multifacetteret. Eneste afvigelse findes i forhold til mødefrekvensen, hvor Oldrup og Vitus (2011) fandt, at deltagere i succesfulde initiativer mødtes meget ofte (ugentligt). Mødefrekvensen i Leksand-initiativer er typisk månedlig, men det er vanskeligt at vurdere konsekvenserne heraf.

Leksand-modellen har ikke været genstand for en egentlig evidensbaseret evaluering. I stedet har Nilsson og Wadeskog (2008) anvendt Leksand-modellen til en beregning af det samfundsøkonomiske potentiale i at løfte socialt udsatte børn op på samme niveau som deres "almindelige/gennemsnitlige"¹³ medborgere. Denne type beregninger

¹² Derudover har Greve Kommune gennemført et (ikke-evalueret) 2-årigt forsøg med en del af modellen. Greve Kommune har for nylig truffet beslutning om at starte igen i større målestok.

¹³ De anvendte betegnelser er oplagt problematiske. Personer med gennemsnitlig indkomst, gennemsnitlige problemer og et gennemsnitligt træk på offentlige ydelser er selvsagt hverken mere "gennemsnitlige" (i betydningen ordinære) eller mere "normale" (i betydningen mere rigtige) end socialt udsatte. Betegnelserne anvendes i mangel på bedre og med en bevidsthed om risikoen for misforståelser.

er omfattende, idet offentlige udgifter (herunder forskellige typer af understøttelse, behandlingsudgifter og særlige omkostninger) og tabte offentlige indtægter (fra eksempelvis skatter og afgifter) skal estimeres. Samtidig skal omkostningerne ved at løfte de socialt udsatte (hvilket blandt andet omfatter de estimerede omkostninger forbundet med udbredelse af Leksand-modellen til hele Sverige) også fastsættes. Nilsson og Wadeskog (2008) finder, at de socialt udsatte, der fødes i én ungdomsårgang i Sverige, målt over en periode på 45 år er forbundet med et samfundsøkonomisk "tab" på 210 milliarder svenske kr. i form af øgede samfunds- og velfærdsudgifter samt tabte skatteindtægter.¹⁴

Det eneste Leksand-projekt, der os bekendt har været genstand for en egentlig evaluering er Lyngby-Taarbæks *Børn – hva' så?*, der blev evalueret af Rambøll Management (2008). På baggrund af blandede metoder¹⁵ konkluderede Rambøll Management,

- > at projektet "i nogen grad" opfyldte de opstillede mål om at forbedre forældrenes kompetencer for at gøre dem mere sikre i rollen som forældre.
- > at forløbet op til fødslen havde en positiv effekt i forhold til forældrenes reaktioner efter fødslen, men at projektet ikke havde en effekt på længden af amning eller antallet af besøg af sundhedsplejersken.
- > at fædrene havde følt sig inddraget og involveret i projektet, og at succeskriteriet om at etablere netværk delvist var opfyldt.

Sammenfattende vurderede Rambøll Management, at *Børn – hva' så?* i "overvejende grad" havde levet op til projektets aktivitetsmål, målsætninger og succeskriterier. En lettere forbeholden vurdering, der var medvirkende til beslutningen om ikke at fortsætte *Børn – hva' så?* i Lyngby-Taarbæk kommune (Lyngby-Taarbæk Kommune, 2008) og

¹⁴ Hansen m.fl. (2010) gennemfører en lignende (men mindre omfattende) analyse af det samfundsøkonomiske potentiale ved at hjælpe socialt udsatte i Danmark.

¹⁵ Metoderne inkluderede et interview med projektledelsen, to fokusgrubeinterviews og spørgeskemaer, der blev uddelt til deltagere og efterfølgende sammenlignet med baselinedata indsamlet i forbindelse med et andet projekt rettet mod fødselsdepressioner.

Københavns Kommunes senere beslutning om ikke at starte et Leksand-projekt (Ammitzbøll, 2010).

Evalueringen af *Børn – hva' så?* er imidlertid behæftet med betydelige fejl og mangler. Startende med data, så tages der ikke hensyn til potentielle selektionsproblemer og skævheder i forbindelse med såvel den sygeplejerskestrejke, der afbrød forløbet, som med det forhold, at forældre kan have et ønske om at fremstå sikrere og mere kompetente, end de måske reelt føler sig. Det er derudover ikke oplagt, at oplysninger indsamlet i forbindelse med en indsats overfor fødselsdepressioner kan anvendes som sammenligningsgrundlag. I forhold til analysen, så anvendes data ustruktureret og på en ikke-gennemsigtig måde, ligesom der hverken tages hensyn til frafald eller potentielle selektionsproblemer¹⁶. Konklusionerne er ikke statistisk signifikante og triangulering forsøges ikke. I stedet anvendes formuleringen "Rambøll Management konkluderer..." hyppigt – uden at forklare, hvordan bemeldte konklusion er nået.

Sammenfattende er der – trods betydelig udbredelse – hverken gennemført en solid evaluering af Leksand-modellens resultater eller beregninger af de samfundsøkonomiske konsekvenser af indførelse af modellen. Mens fraværet af en systematisk evaluering af resultaterne kan undre (jf. erfaringerne fra Sverige), er det manglende estimat af de samfundsøkonomiske konsekvenser helt i tråd med litteraturen på området. Det er således kun tre af de 81 studier, som Oldrup og Vitus (2011) gennemgår, der indeholder beregninger af samfundsøkonomisk karakter.

Inden næste afsnits gennemgang af analyseramme og centrale antagelser kan det (jf. de manglende evalueringer) være nyttigt – ganske kort – at forholde sig til de forventede fordele og ulemper ved indførelse af Leksand-modellen i Danmark. Blandt de forventede fordele kan det nævnes,

- > at projektets alment forebyggende karakter betyder, at førnævnte problemer med at identificere og mobilisere udsatte og potentielt udsatte mindskes. Samtidig indebærer de forebyg-

¹⁶ Dette er efterfølgende blevet bekræftet gennem et interview med den projektansvarlige. Se i den forbindelse Reiter (2009).

gende elementer, at de marginaliseringsprocesser, der kan blive udløst af forsøg på kompensation (Jensen, 2005), mindskes.

- > at satsningen på en forebyggende indsats ligger i tråd med den bevægelse inden for de sociale indsatser fra individualsynet til risikofaktorsynet (Jørgensen 2002) og videre til begrebet social arv¹⁷ (Ploug 2005). Leksand-modellens fokus på barnets opvækstbetingelser, herunder risikofaktorer i familien og miljøet i bredere betydning, følger dermed de nye (men stadig ikke dominerende) tendenser for indsatser på området.
- > at målsætningen om at udvikle forældrenes kompetencer og samarbejde er i overoverensstemmelse med dokumenteret succesfulde indsatser fra angelsaksiske lande. Ved at skabe en større fælles forståelse over for barnets trivsel og styrke forældrenes gensidige indsigt i hinandens hverdag kan projektet forhåbentligt styrke alle deltagende forældre.
- > at inddragelse af flere kræfter, herunder særligt fædrene og netværket af forældre, øger sandsynligheden for at projektet lykkes. Især inddragelsen og involveringen af fædrene, der er et centralt element i den oprindelige Leksand-model, udgør en markant nyskabelse i forhold til eksisterende indsatser på området.

Blandt de mulige ulemper i forhold til at implementere og udbrede Leksand-modellen i Danmark er,

- > at effekterne af Leksand-modellen ikke er dokumenteret. Det kan betyde, at offentlige myndigheder stiller sig tøvende overfor investeringen. Kan det nu betale sig? Og ville pengene ikke være anvendt bedre på at adressere de aktuelle problemer (der tilmed opfanges af de allerede talrige indikatorer)? Mens denne analyse selvsagt udgør et væsentligt bidrag i forhold til at adressere denne ulempe, hviler analysen på antagelser sna-

¹⁷ Begrebet "social arv" beskriver socioøkonomiske, kulturelle og sociale ulige vilkår mellem mennesker, forskelle som er socialt bestemt, og som viser sig at være bestemmende for sandsynligheden for at klare sig igennem skole, uddannelse og senere i livet.

rere end faktiske data.¹⁸ De aktuelle planer om at påbegynde Leksand-initiativer i andre danske kommuner¹⁹ åbner imidlertid for muligheden for at gennemføre en lodtrækningsbaseret (eng. Randomised Controlled Trial) evaluering og/eller en evaluering baseret på før-og-eftermålinger. Generelle overvejelser om opsætning og konsekvenserne heraf er beskrevet i en separat note.

- > at en del af effekten afhænger af mobilisering af frivillige kræfter i netværket. Det kan betyde, at indsatsen varierer og i nogle tilfælde helt udebliver. Det forhold, at frivillige indsatser i en lang række sammenhænge har resulteret i betydelige og varige forbedringer, betyder ikke, at udsving helt kan undgås. Det kan eventuelt skabe problemer, når fravær af ikke-institutionelle kontakter mellem forældrene betyder, at mødefrekvensen i grupperne bliver "for lav" (jf. tidligere).

Sammenfattende repræsenterer indførelsen af Leksand-modellen i Danmark nytænkning og potentielt store gevinster i forhold til indsatsen overfor socialt udsatte børn. Om dette er tilfældet, og hvor store de potentielle gevinster i givet fald vil være, er genstand for den analyse, der præsenteres i de følgende afsnit.

¹⁸ I forbindelse med udarbejdelse af analysen identificerede vi stamdata på 66 mødre og 55 fædre, der havde deltaget i *Børn – hva' så?*. Disse data kunne udgøre et udgangspunkt for en anonymiseret, registerbaseret analyse af konsekvenserne af deltagelse i *Børn – hva' så?*. Vurderingen var imidlertid, at stikprøven var for lille, hvorfor muligheden ikke blev forfulgt yderligere.

¹⁹ Der er i skrivende stund planer om at implementere "Familie med Hjerte" i Greve og Furesø Kommune.

5 Analyseramme og antagelser

Formålet med analysen er, som nævnt tidligere, at estimere de samfundsøkonomiske konsekvenser af at indføre *Familie med Hjerte* i alle landets kommuner. De "samfundsøkonomiske konsekvenser" defineres i denne sammenhæng som de forventede nettoeffekter på det samlede offentlige budget. På plussiden medtages de besparelser, den forebyggende indsats forventes at udvirke, herunder besparelser på offentlige ydelser og/eller øgede skatteindtægter gennem bedre tilknytning til arbejdsmarkedet og/eller højere produktivitet (gennem bedre uddannelse). På minussiden står de estimerede omkostninger ved at udbrede *Familie med Hjerte* til hele landet.

Estimatet medtager ikke eventuelle forbedringer i trivsel, velvære og sammenhæng – uanset at det kan medvirke til, at socialt udsatte mennesker og deres børn lever et mere værdigt og indholdsrigt liv. Denne type resultater udelades ikke, fordi de er uvæsentlige, men fordi de er vanskelige at kvantificere og ikke (umiddelbart) påvirker samfundsøkonomien. Den estimerede samfundsøkonomiske effekt er ud fra denne optik et konservativt skøn.

5.1 Analyseramme

Familie med Hjerte er opbygget efter Leksand-modellen men tilpasset danske forhold. Kursusforløbet tilbydes alle førstegangsførelse²⁰ i kommunen og løber fra graviditetens 22. uge til barnet er halvandet år. Forældrene sættes sammen i grupper af 20 ud fra den forventede termin for fødslen (det vil sige, at der ikke gøres forsøg på matching). Hver gruppe får tilknyttet en sundhedsplejerske, som fungerer som fast mødeleder. Derudover suppleres med relevante fagpersoner afpasset efter mødets tema (eksempelvis: forælderrollen, økonomi, sundhed, sproglig og motorisk udvikling). Der er i alt 14 møder, hvor-

²⁰ Til sammenligning blev *Børn – hva' så?* tilbudt til alle vordende forældre, men appellerede kun i begrænset omfang til forældre, der allerede havde et eller flere børn.

af de fem afholdes inden fødslen.²¹ *Familie med Hjerte* tilbydes udover den almindelige sundhedspleje, læge- og jordemoderbesøg.²²

Forventede effekter og omkostninger er afstemt ud fra en antagelse om, at *Familie med Hjerte* udbredes til hele landet. Det antages, at alle udviklingsomkostninger er afholdt af Fonden for Socialt Ansvar, således at den enkelte kommune alene skal stå for driftsomkostningerne, når de af egen drift, eller med støtte fra FSA, indarbejder modellen på basis af de udviklede materialer.

5.2 Antagelser

Udgangspunktet for fastsættelse af antagelserne er en litteratursøgning med henblik på at identificere analyser og evalueringer af lignende indsatser. "Lignende" indsatser er i denne sammenhæng initiativer der (i) fokuserer på tidlig forældreuddannelse, (ii) søger at etablere et netværk, og (iii) indeholder et element af koordination af ydelser og tilbud. Litteratursøgningen identificerede fem studier, hvoraf kun ét (evalueringen af *Børn – hva' så?*) indeholdt alle tre elementer. De øvrige fire studier²³ fokuserede på længerevarende, tidlige indsatser rettet mod uddannelse og forberedelse af førstegangsførelse. Alle fem studier fandt,

- > at rekruttering og fastholdelse var vanskelig, men at udfordringen kunne overvindes gennem målrettede aktiviteter og særlige tiltag.
- > at forældrenes uddannelse var en afgørende faktor for forældres og børns udbytte af deltagelsen.

²¹ Tretten af de fjorten møder afholdes indenfor barnets første leveår – en praksis, der ligger fint i tråd med erfaringerne fra *Børn – hva' så?*, hvor mødedeltagelsen faldt markant ved barselsorlovens ophør (dvs. ved etårs alderen).

²² Se www.familiemedhjerte.dk for yderligere oplysninger.

²³ De øvrige fire studier var: Doherty m.fl. (2006), Hawkins m.fl. (1994), Schultz m.fl. (2006) og Reichle m.fl. (2012).

- > at effekten af forældreuddannelse synes at aftage med tid, men at der kunne måles effekt tre år²⁴ efter indsatsen.

Ovennævnte konklusioner samt erfaringer fra andre ordninger danner udgangspunkt for antagelserne om (i) rekruttering og fastholdelse, og (ii) differentiering, størrelse og varighed af effekterne af *Familie med Hjerte*.

Antagelser om rekruttering og fastholdelse

I forhold til den forventede rekruttering ved en landsdækkende udbredelse af *Familie med Hjerte* er det muligt at identificere tre relevante pejlemærker:

- > *Børn – hva' så?* Af de fødende par valgte 38,7% at deltage, mens det gjaldt 95% af de førstegangsfødende (Rambøll Management, 2008).
- > De foreløbige erfaringer fra *Familie med Hjerte*. Af førstegangsførelse har 50 af 58 par takket ja, svarerende til en rekrutteringsrate på 87%.
- > Den almene sundhedsplejerskeordning. Mere end 99 procent af alle familier benytter sig af ordningen, og der er ikke (ifølge Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse, 2009) forskel imellem førstegangsfødende og flergangsfødende.

På den baggrund blev det besluttet, at rekrutteringen i udgangspunktet antages at være 95%.

I forhold til fastholdelse er der – idet *Familie med Hjerte* er under opstart – to referencepunkter:

- > *Børn – hva' så?* Her faldt 34% fra. Halvdelen af frafaldet skyldtes flytning, mens den anden halvdel skyldtes fravalg.
- > Den almene sundhedsplejerskeordning. Den seneste opgørelse fra Sundhedsstyrelsen indikerer, at 68% af familierne får seks, syv eller otte besøg inden for det første leveår. Det betyder

²⁴ Tre år var den maksimale undersøgelsehorisont. Der er således ikke gjort forsøg på at måle om effekterne har en længere varighed.

imidlertid ikke, at der er et frafald på 32%, idet nogle kommuner tilbyder færre besøg. Samtidig kan ordningen afsluttes efter gensidig overenskomst mellem forældre og sundhedsplejen.

Endelig viser erfaringer fra andre lande, at projekter gennem en særlig indsats (kørselstilskud, måltider, målrettet træning) kan opnå 80-90% fastholdelse. På den baggrund er det besluttet at frafaldet som udgangspunkt antages at være 20%.

Antagelser om differentiering, varighed og størrelse af effekter

Litteraturstudiet og samråd med de projektansvarlige for *Familie med Hjerte* førte til en fastlæggelse af indsatsens forandringsteori. *Familie med Hjerte* antages således at påvirke deltagerne gennem to kanaler: (i) en forbedring af relationen mellem forældre og børn, og (ii) en forbedring af forældrenes indbyrdes relation.

Den forbedrede relation mellem forældre og børn antages at have en effekt på børnenes sundhed, hvilket udmønter sig i en reduktion i:

- > Antal besøg hos praktiserende læge.
- > Antal møder med vagtlæge.
- > Antal besøg hos speciallæge.

Derudover antages den forbedrede relation mellem forældre og børn også at have en effekt på de sociale tiltag gennem en reduktion i:

- > Andelen af børn, der anbringes uden for hjemmet.
- > Andelen af børn, der deltager i forebyggende foranstaltninger.

Den forbedrede relation mellem forældrene antages at have en effekt gennem en reduktion i:

- > Modtaget kontanthjælp og antal dage på sygedagpenge.
- > Andel på førtidspension.
- > Andel med domsfældelse og/eller bøde.
- > Andelen udenfor arbejdsmarkedet

- > Forældrenes skilsmisserisiko.

Alle effekter antages alene at tilfalde moderen, hvilket (jf. sigte og målsætninger med programmet) er en konservativ antagelse. Man kunne således argumentere for, at inddragelse af faderen og de forventede positive effekter i forhold til forældreskabet og parforholdet også vil komme faderen til gode. Vi har imidlertid valgt alene at tilskrive effekter til moderen, idet denne type effekter er de eneste, der kan findes belæg for i litteraturgennemgangen.²⁵

Den positive effekt på forældrenes indbyrdes forhold antages at føre til en reduktion i andelen af separationer²⁶, hvilket (også) især kommer mødrene til gode. Fastlæggelse af konsekvenserne af en separation er imidlertid vanskelig, idet

- > effekten vil afhænge af køn, socialt sikkerhedsnet, arbejdsmarkedsforhold og uddannelsesniveau. Separation er eksempelvis forbundet med en betydelig risiko for fattigdom i USA, ligesom der også er store forskelle inden for EU afhængig af velfærdsmodel og grad af ligestilling.
- > det (eventuelt) ikke er tilfældigt, hvem der bliver separeret. De faktorer, der øger risiko for separation, kan påvirke forældre og børns vilkår. Det er eksempelvis tilfældet, hvis familier med lavere indkomst har en højere risiko for at blive separeret. Det forhold, at separation imidlertid også kan udvirke positive forandringer (mindske vold, konflikt og utryghed), vanskeliggør analysen yderligere.
- > det ikke er uden betydning, hvordan konsekvenserne måles. Anvendelse af forskellige mål – økonomiske, sociale, psykologiske – gør det vanskeligt at sammenligne resultater.

²⁵ De manglende effekter for fædrene kan i et vist omfang skyldes, at de evaluerede initiativer alene fokuserer på (eller udelukkende måler på) mødrene. Uanset årsag er konklusionen desværre den samme, at der ikke kan dokumenteres en effekt af at hjælpe socialt udsatte fædre.

²⁶ "Separation" skal i denne sammenhæng forstås bredt. Det er således ikke bundet til hverken borgerlig eller kirkelig vielse, men betyder alene, at barnets forældre ikke længere udgør et par.

En gennemgang af litteraturen viser imidlertid, at stort set alle studier (også dem, der adresserer selektionsproblemer) finder større økonomiske og sociale konsekvenser for kvinder end for mænd af separation – især, hvis der er børn i forholdet.²⁷

De negative effekter af skilsmisse er imidlertid ikke begrænset til kvinderne. Således finder en række studier, at børn, hvis forældre er separerede, har forringede levekår, der statistisk kan kædes sammen med forældrenes separation (Nygaard Christoffersen, 2003 og 2009).²⁸ Børn fra familier, hvor forældrene er separerede har en forøget risiko for ungdomsarbejdsløshed, anbringelser, psykiske lidelser, selvmordsforsøg og voldskriminalitet, sammenlignet med deres jævnaldrende med ikke-separerede forældre. Disse effekter er oplagt langsigtede og medtages derfor – ud fra et forsigtighedshensyn og ønsket om konservative antagelser – ikke i beregningen af det samfundsøkonomiske potentiale.

Jævnfør tidligere nævnte differentiering i forhold til uddannelse antages det endvidere, at effekter differentieres i forhold til forældrenes (mere specifikt moderens) uddannelsesniveau. Derfor opdeles familierne i fire grupper:

1. Familier, hvor moderen ikke var i gang med en kompetencegivende uddannelse og heller ikke havde afsluttet en ungdomsuddannelse ved barnets fødsel.
2. Familier, hvor moderen ikke var i gang med en kompetencegivende uddannelse, men havde afsluttet en ungdomsuddannelse ved barnets fødsel.
3. Familier, hvor moderen havde eller var i gang med en erhvervsuddannelse ved barnets fødsel.
4. Familier, hvor moderen havde eller var i gang med en videregående uddannelse (kort, mellemlang eller lang) ved barnets fødsel.

²⁷ Se, for eksempel, Uunk (2004) og Bould m.fl. (2009).

²⁸ Udover de danske studier af Mogens Nygaard Christoffersen finder Steele m.fl. (2009) og Breivik og Olweus (2006) tilsvarende konklusioner i deres studier af norske forhold.

På denne baggrund antages det, at udbyttet af *Familie med Hjerte* er aftagende med uddannelse. Det betyder, at gruppe 1 (hvor mødre ingen uddannelse har) antages at få 75% udbytte af deltagelse i *Familie med Hjerte*, mens gruppe 2 og 3 antages at få et udbytte svarende til henholdsvis 50% og 25% af det maksimale udbytte²⁹. Endelig antages familier, hvor mødre har en videregående uddannelse (gruppe 4), ikke at opleve en effekt af deltagelse i *Familie med Hjerte*.

Bemærk, at den manglende effekt alene skal fortolkes i forhold til kvantificerbare og betydende forskelle i brug af eksempelvis sundheds- og socialydelser. Det forventes således, at alle grupper (i lighed med erfaringerne fra *Børn – hva' så?*) oplever deltagelsen i *Familie med Hjerte* som værdifuld og givende, men at deltagelsen alene vil have målbare, økonomiske konsekvenser for familier, hvor moderen ikke har eller er i færd med at tage en videregående uddannelse.

Antagelsen om, at *Familie med Hjerte* har (kvantificerbare) effekter, der rækker udover målgruppen af de mest socialt udsatte mødre og børn, begrundes med, at *Børn – hva' så?* resulterede i positive effekter i Lyngby-Taarbæk, og at den almene sundhedspleje også vurderes at have generelt positive effekter (Henriksen og Hendriksen, 2006).

Udover opdelingen efter uddannelse, så opdeles hver gruppe også efter, om moderen er samboende/gift eller er enlig. Resultatet er otte grupper, som i gennem hele analysen er nummereret som følger:

- 1: Videregående uddannelse og samboende/gift.
- 2: Erhvervsuddannelse og samboende/gift.
- 3: Ungdomsuddannelse og samboende/gift.
- 4: Ingen uddannelse og samboende/gift.
- 5: Videregående uddannelse og enlig.

²⁹ En alternativ (men ækvivalent) antagelse er, at henholdsvis 75%, 50% og 25% af deltagerne i gruppe 4, 3, og 2 oplever den fulde effekt, mens de øvrige deltagere i grupperne ikke oplever en effekt af deltagelsen i *Familie med Hjerte*. Når man herefter tager gennemsnittet over hele gruppen, resulterer de to antagelser i samme gennemsnitlige udfald for gruppen.

- 6: Erhvervsuddannelse og enlig.
- 7: Ungdomsuddannelse og enlig.
- 8: Ingen uddannelse og enlig.

I forhold til varighed af eventuelle effekter antages det, at de vil variere i forhold til indsatsområde. Det betyder helt konkret, at de positive effekter for barnet aftager til nul over en tiårig periode, mens de positive effekter på mødrene aftager til nul over en femårig periode. Den længere varighed af effekterne for børnene begrundes med den dokumenterede betydning af en god start på livet. Igen er der tale om konservative antagelser. Nilsson og Wadeskog (2008) antager eksempelvis, at Leksand-modellen fører til permanente forbedringer.

Fremtidige indtægter og udgifter diskonteres ikke, hvilket svarer til at diskonteringsraten er lig den generelle prisudvikling. Det er imidlertid – pga. den korte tidshorisont i grundscenariet (5 og 10 år) – ikke en afgørende antagelse. Alle resultater er således robuste overfor endog ganske høje diskonteringsrater.

Som skøn over de omkostninger, der medgår til *Familie med Hjerte*, anvendes de tilsvarende omkostninger fra Lyngby-Taarbæk Kommune, der implementerede *Børn – hva' så?* fra 2006-08. I et interview med den ansvarlige fra projektet blev det vurderet, at meromkostningerne ved *Børn – hva' så?* var 1,5 mio. kr. Vi anvender derfor dette beløb, dog opskrevet med 15 pct. som følge af pris- og lønudviklingen i den mellemliggende periode.

6 Beskrivende statistik

Dette afsnit indeholder en mængde beskrivende statistik om mødre og deres børn opdelt på de førnævnte otte grupper af kvinder. Formålet er at illustrere forskellene i, hvordan mødre og børn anvender det offentlige servicesystem, modtager offentlige ydelser mv.

Den beskrivende statistik tjener derudover som input til den egentlige beregning af den samfundsøkonomiske effekt af *Familie med Hjerte*, idet estimationen af effekten tager udgangspunkt i forskellen imellem de forskellige grupper, der betragtes i dette afsnit.

Datakilder

Data til analysen stammer fra Danmarks Statistiks registre, som indeholder detaljerede oplysninger om en lang række emner på individniveau. Til denne analyse har vi anvendt følgende oplysninger:

- > Demografiske data om alder, køn, moderskab og civilstatus.
- > Anvendelse af sundhedssystemet. Der findes oplysninger om ydelser hos praktiserende læger, specialister og sygehuse.
- > Foranstaltninger over for børn og unge. Der er oplysninger om forebyggende foranstaltninger og anbringelser uden for eget hjem.
- > Kriminalitet. Alle domfældelser og bøder er registeret.
- > Indkomst og skattebetaling.
- > Modtagelse af overførselsindkomster som kontanthjælp og sygedagpenge.

Såvel den beskrivende statistik som beregningen af det samfundsøkonomiske potentiale tager udgangspunkt i data fra 2009, der er det seneste år, for hvilket der haves data om alle de relevante variable. Selv om data således ikke er dugfriske, vurderes det, at dette ikke har nogen afgørende betydning for analysens resultater, idet forskelle imellem de betragtede grupper af kvinder og børn ikke ændres dramatisk over tid.

I figurerne er kurverne nummereret 1-8, hvilket angiver den gruppe som moderen tilhører målt ud fra uddannelse og boform. Børnene er ligeledes opdelt efter, hvilken af ovenstående kategorier, deres mor tilhører, så figurerne nedenfor, der vedrører børn, indeholder også kurver nummereret 1-8. Endvidere er det et gennemgående træk, at figurer til venstre vedrører de grupper, hvor mødrene er samboende/gifte, mens figurer til højre er for de grupper, hvor mødrene er enlige.

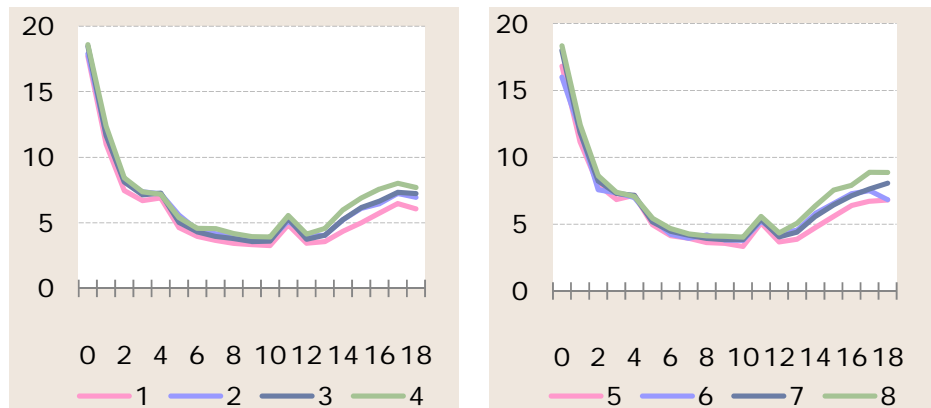
6.2 Børn

Figureerne i dette afsnit viser en række socioøkonomiske variable for børn. Der er i tråd med målsætningen for *Familie med Hjerte* lagt vægt på anvendelse af sundhedssystemet og brugen af børn- og ungeforanstaltninger.³⁰

FIGUR 6.1 viser det gennemsnitlige årlige antal besøg ved praktiserende læge fordelt på barnets alder og moderens uddannelseskategori. Det ses af figuren, hvor X-aksen viser barnets alder og Y-aksen angiver antal besøg, at der ikke er stor forskel på antallet af besøg hos praktiserende læge imellem de tre grupper. Kun for de ældste aldersgrupper er der en lille forskel, idet 20-årige børn af mødre med en videregående uddannelse går til lægen i gennemsnit ca. 7½ gange om året, mens 20-årige børn af kvinder uden uddannelse i gennemsnit går til lægen knap 9 gange om året. Der er ingen nævneværdig forskel på antallet af besøg hos praktiserende læge imellem børn af enlige forældre og børn af samboende/gifte forældre.

³⁰ I princippet ville også effekten på skoleforløb være interessant at undersøge, men på dette område er der stadigvæk kun begrænsede oplysninger til rådighed fra Danmarks Statistiks registre. Det er bevidst fravalgt at kigge på brugen af dagtilbud, da vi ikke forventer at finde en stor effekt der.

FIGUR 6.1 GENNEMSITLIGT ANTAL BESØG VED PRAKTISERENDE LÆGE PR. BARN



Anm: Nummer angiver grupper nævnt ovenfor.

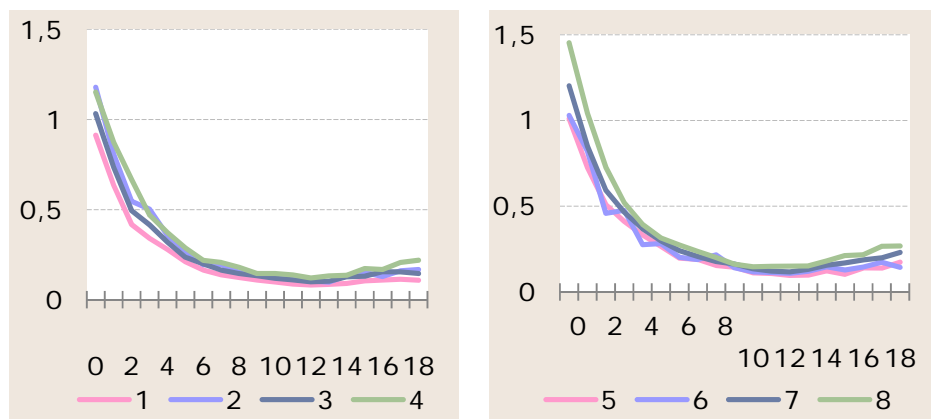
Kilde: Egne beregninger.

Anm: Nummer angiver grupper nævnt ovenfor.

Kilde: Egne beregninger.

FIGUR 6.2 viser det gennemsnitlige årlige antal besøg hos vagtlægen, og billedet her svarer i høj grad til billedet for besøg hos praktiserende læge i figuren ovenfor. Dog benytter mødre, som er uden uddannelse og har små børn, lidt oftere vagtlægen til børnene, end andre mødre gør.

FIGUR 6.2 GENNEMSITLIGT ANTAL BESØG VED VAGTLÆGE PR. BARN



Anm: Nummer angiver grupper nævnt ovenfor.

Kilde: Egne beregninger.

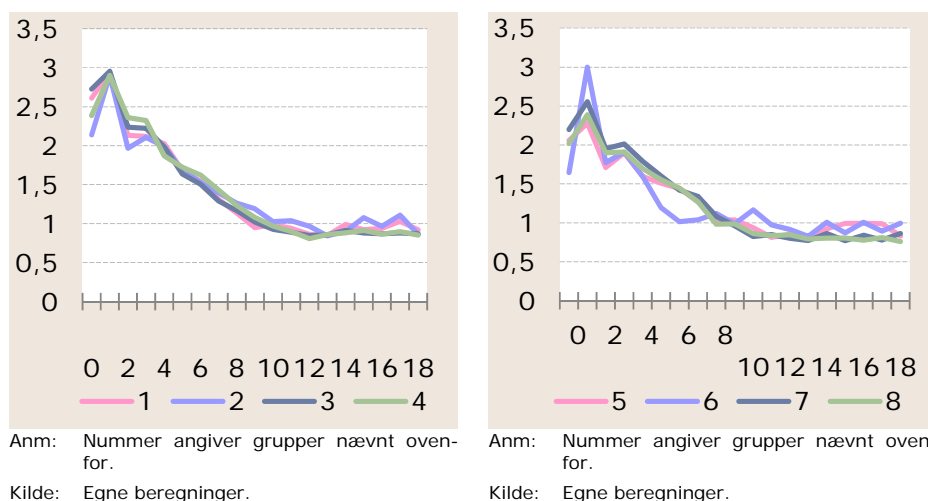
Anm: Nummer angiver grupper nævnt ovenfor.

Kilde: Egne beregninger.

I FIGUR 6.3 ses antallet af besøg hos speciallæge i gennemsnit fordelt på børnenes alder og mødrenes uddannelseskategori. I denne figur er

billedet omvendt, idet der for små børn klart er tale om, at børn af kvinder med en videregående uddannelse kommer oftere til speciallæge end børn af kvinder fra de øvrige grupper. Dette skyldes formodentlig, at de højtuddannede mødre er bedre til at få henvisning til speciallægebehandling end lavtuddannede. For ældre børn er der stort set ingen forskel på antallet af speciallægebesøg imellem de tre uddannelsesgrupper.

FIGUR 6.3 GENNEMSNITLIGT ANTAL BESØG VED SPECIALLÆGE PR. BARN

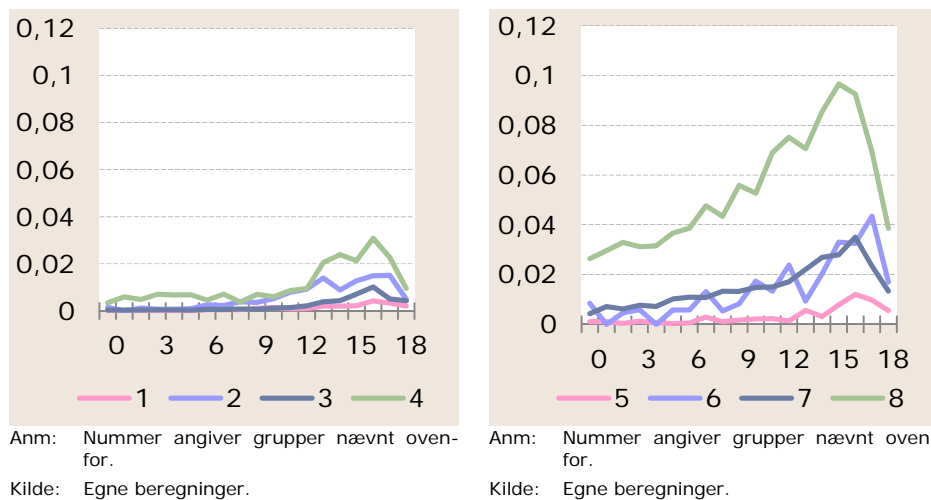


FIGUR 6.4 viser andelen af børn, der er anbragt uden for hjemmet. Figuren viser en stor forskel imellem især børn af mødre uden kompetencegivende uddannelse og de to øvrige uddannelsesgrupper. Der er også en vis forskel imellem børn af mødre med en erhvervs- eller ungdomsuddannelse og børn af mødre med en videregående uddannelse. Til gengæld er der ikke stor forskel imellem de to grupper, hvor mødrene har hhv. en erhvervs- og en ungdomsuddannelse. Det er bemærkelsesværdigt, at for alle aldersgrupper har børn af kvinder uden uddannelse en 2-3 gange så stor tilbøjelighed til at blive anbragt uden for hjemmet. F.eks. er det kun ca. 1 pct. af 5-årige børn af mødre med en uddannelse, der er anbragt uden for hjemmet, mens tallet er 3-4 pct. for 5-årige børn af mødre uden uddannelse.

Selvom det således samlet set er relativt små andele, der er anbragt uden for hjemmet, kan de økonomiske effekter godt være betydelige, idet anbringelser er omkostningstunge foranstaltninger.

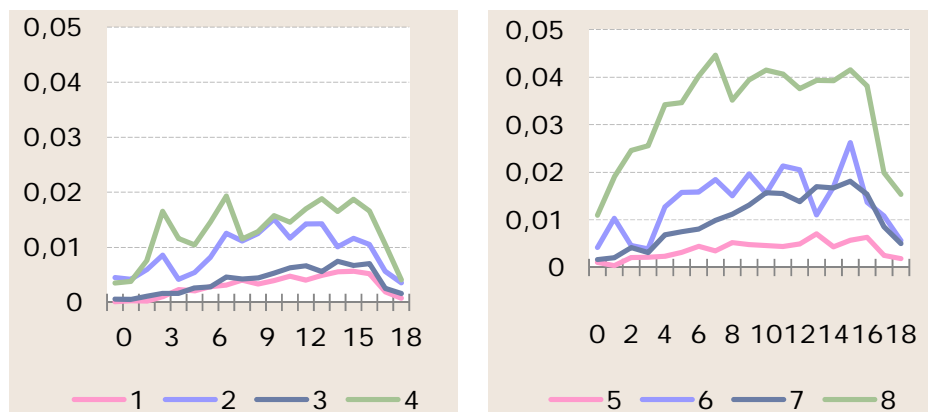
Endelig er det tydeligt, hvis man sammenligner de to figurer på tværs, at der for alle uddannelsesgrupper er tale om en betydelig større andel af børn af enlige mødre end børn af gifte eller samboende mødre, der bliver anbragt uden for hjemmet.

FIGUR 6.4 ANDEL AF BØRN I ANBRINGELSE



FIGUR 6.5 viser på same måde andelen af børn i forebyggende foranstaltninger. Igen viser X-aksen barnets alder, mens Y-aksen viser andelen af børn. Kurverne her minder meget om kurverne i den foregående figur, idet der også her er tale om en betydeligt større tilbøjelighed for børn af mødre uden kompetencegivende uddannelse til at deltage i forebyggende foranstaltninger, ligesom børn af enlige mødre også har en overtilbøjelighed til at komme i forebyggende foranstaltninger i forhold til børn af gifte eller samboende mødre.

FIGUR 6.5 ANDEL AF BØRN I FOREBYGGENDE FORANSTALTNINGER



Anm: Nummer angiver grupper nævnt ovenfor.

Kilde: Egne beregninger.

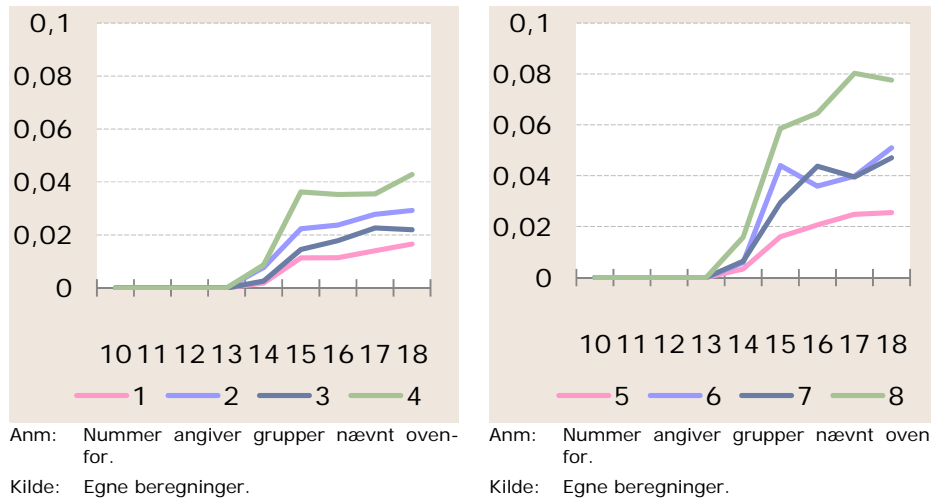
Anm: Nummer angiver grupper nævnt ovenfor.

Kilde: Egne beregninger.

FIGUR 6.6 viser andelen af børn, der har fået en dom inden for det kriminalretslige system. Som i de foregående figurer er der også her en tydelig opdeling af børnene på to planer i forhold til dels deres mødres uddannelsesniveau og dels deres status som enlig eller samboende. Det er tydeligt, at jo højere uddannelsesniveau moderen har, desto mindre sandsynlighed er der alt andet lige for, at børnene kommer i kontakt med det kriminalretslige system. Samtidig på det andet plan har børn af enlige mødre en større tilbøjelighed til at få en dom end børn af mødre, der er gifte eller samboende – og dette gælder for alle uddannelsesgrupper.

Derudover er det – jævnfør diskussionen om hvilken tidshorisont, der skal anlægges i beregningerne – også vigtigt at lægge mærke til den kraftige stigning omkring puberteten. En beregning af de samfundsøkonomiske effekter der begrænser sig til en 10-årig horisont vil således afskrive sig fra betydelige samfundsøkonomiske gevinster, hvis indsatsen fører til en varig reduktion i kriminalitet.

FIGUR 6.6 ANDEL AF BØRN MED DOM



Figurerne i dette afsnit har vist, at der især på de sociale variable er stor forskel på, hvordan børn klarer sig, når man deler dem op efter deres mødres uddannelsesniveau. For variable, der viser anvendelsen af sundhedssystemet er der derimod kun små forskelle.

I det næste afsnit ser vi på, om der er tilsvarende forskelle på, hvordan mødre klarer sig.

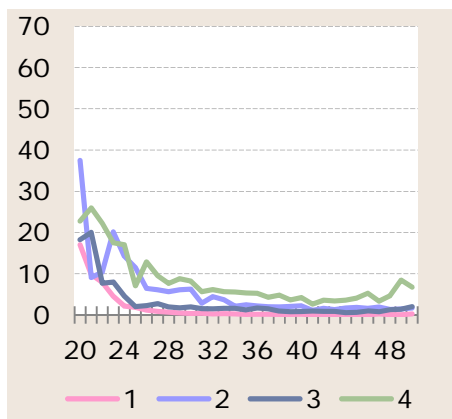
6.3 Mødre

Dette afsnit indeholder beskrivende statistik for mødre opdelt på de fire uddannelseskategorier og de to kategorier for civilstatus, der blev præsenteret ovenfor.

FIGUR 6.7 viser det gennemsnitlige beløb modtaget i kontanthjælp fordelt på alder og på de 8 grupper defineret ovenfor. Som det var tilfældet for børnene, viser X-aksen moderens alder, mens Y-aksen angiver andelen. Det er tydeligt fra figurerne, at mødre uden uddannelse modtager et meget større beløb i kontanthjælp end mødre i de tre grupper med uddannelse. I alle uddannelseskategorier har mødre, der er samboende eller gifte, modtaget et mindre beløb end mødre, der er enlige. Denne forskel er betydelig, idet f.eks. 30-årige mødre, der er enlige og ikke har nogen uddannelse i gennemsnit, har modtaget ca.

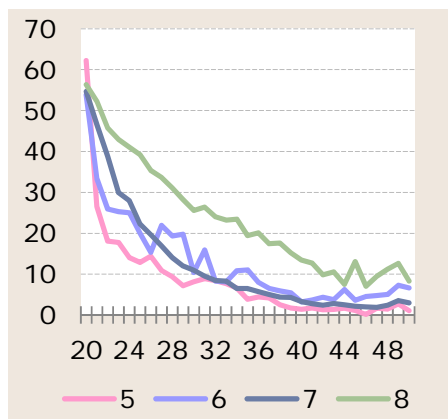
30.000 kr. i kontanthjælp, mens det tilsvarende beløb for 30-årige mødre, der er samboende eller gifte, kun er på ca. 7.000 kr.

FIGUR 6.7 GENNEMSNI TLIGT BELØB MODTAGET I KONTANTHJÆLP I 1000 KR.



Anm: Nummer angiver grupper nævnt ovenfor.

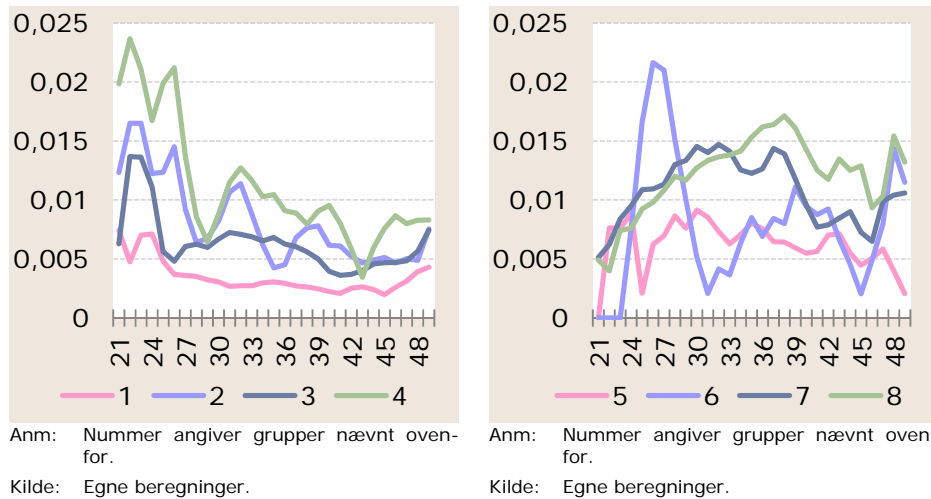
Kilde: Egne beregninger.



Anm: Nummer angiver grupper nævnt ovenfor.

Kilde: Egne beregninger.

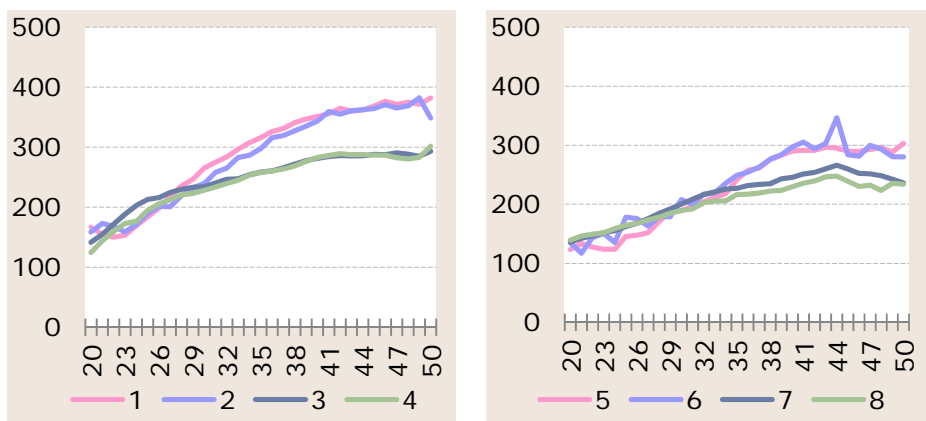
FIGUR 6.8 viser den andel af kvinderne, der er på sygedagpenge. Denne figur bærer tydeligt præg af, at der blandt kvinderne i den fødedygtige alder naturligvis er en større andel på sygedagpenge. Derudover viser figurene, at der også her er forskel imellem enlige og mødre, der er gifte eller samboende, hvor de sidstnævnte gennemgående har en mindre andel på sygedagpenge.

FIGUR 6.8 ANDEL PÅ SYGEDAGPENGE

FIGUR 6.9 viser den gennemsnitlige bruttoindkomst pr. kvinde blandt de otte grupper af mødre. Som det var tilfældet tidligere viser X-aksen moderens alder, mens Y-aksen angiver størrelsen på beløbene. Bruttoindkomsten medregner såvel lønindkomst som overførselsindkomster og er beregnet før skat. Billedet er som forventet, nemlig at mødre med en videregående uddannelse har en (lidt) højere indkomst end mødre med en erhvervsuddannelse, der igen har en højere indkomst end mødre uden uddannelse.³¹ Der er også tale om en betydelig forskel imellem enlige og gifte/samboende. Selvom man måske kunne forestille sig, at samboende og gifte i højere grad ville have mulighed for f.eks. at gå på deltid, viser dette sig ikke i tallene, da gifte og samboende for alle fire uddannelseskategorier har en højere indkomst end enlige.

³¹ For mødre i 20'erne er der nogle få år, hvor mødre med en erhvervsuddannelse tjener mere end kvinder med en videregående uddannelse. Dette skyldes, at vi har defineret grupperne, sådan at også kvinder, der var i gang med en videregående uddannelse ved fødslen af deres første barn kommer med i gruppen. Også for kvinder der er i slutningen af fyrrerne er der en større indkomst blandt kvinder med en erhvervsuddannelse. Dette skyldes formodentlig fordelingen af uddannelse, hvor kvinder med en videregående uddannelse har haft en tendens til at komme fra relativt lavtlønnede "kvindesfag".

FIGUR 6.9 GENNEMSNI TLIG BRUTTOINDKOMST, 1000 KR.



Anm: Nummer angiver grupper nævnt ovenfor.

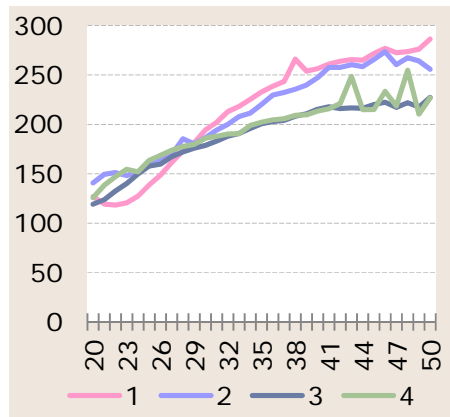
Kilde: Egne beregninger.

Anm: Nummer angiver grupper nævnt ovenfor.

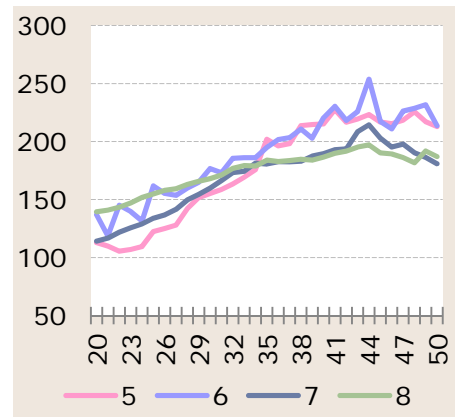
Kilde: Egne beregninger.

FIGUR 6.10 nedenfor viser på samme måde, at der også er en stor forskel i kvindernes disponible indkomst. Kurverne i denne figur har et forløb, der i høj grad minder om den foregående figur, men på grund af progressiviteten i skattesystemet er den absolutte forskel i kroner ikke så stor som for bruttoindkomsten.

FIGUR 6.10 GENNEMSNITLIG DISPONIBEL INDKOMST I 1000 KR.



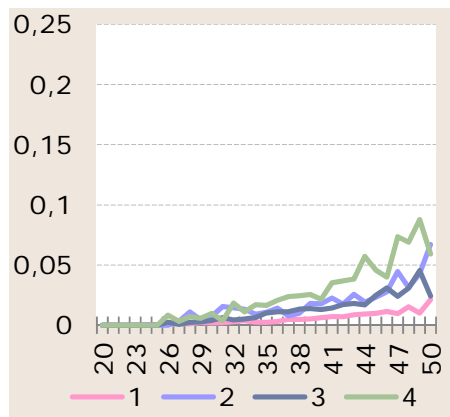
Anm: Nummer angiver grupper nævnt ovenfor.
Kilde: Egne beregninger.



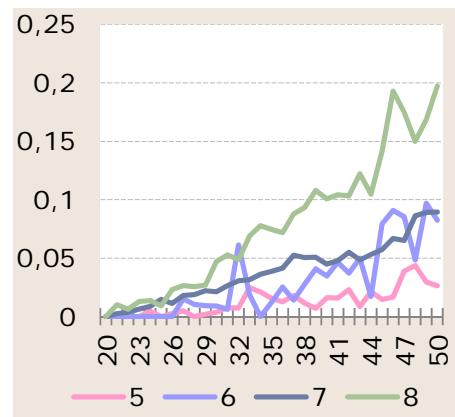
Anm: Nummer angiver grupper nævnt ovenfor.
Kilde: Egne beregninger.

I den næste figur ses andelen af kvinderne i de otte grupper, der modtager førtidspension, jf. FIGUR 6.11. Også på dette område er der en stor forskel imellem grupperne. Særligt er det tydeligt, at en stor andel enlige kvinder uden uddannelse er på førtidspension sammenlignet med de andre grupper.

FIGUR 6.11 ANDEL PÅ FØRTIDSPENSION



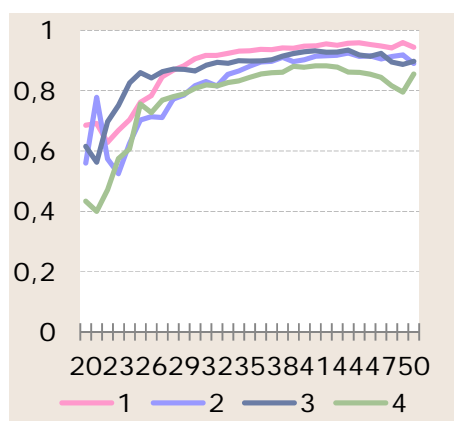
Anm: Nummer angiver grupper nævnt ovenfor.
Kilde: Egne beregninger.



Anm: Nummer angiver grupper nævnt ovenfor.
Kilde: Egne beregninger.

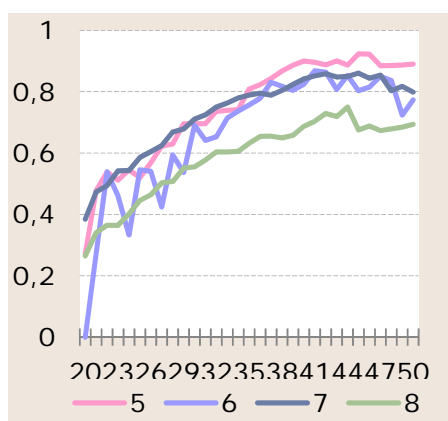
Den sidste figur for mødre angiver andelen, der er i beskæftigelse fordelt på de fire uddannelsesgrupper, to civilstatusgrupper og alder, jf. FIGUR 6.12. Figurerne viser især, at de tre grupper af mødre med en kompetencegivende uddannelse har en noget større beskæftigelsesandel end gruppen af mødre uden uddannelse. Faktisk er der kun en ret begrænset forskel imellem mødre med erhvervsuddannelse og mødre med videregående uddannelse, særligt for de mødre, der er gifte eller samboende.

FIGUR 6.12 ANDEL I BESKÆFTIGELSE



Anm: Nummer angiver grupper nævnt ovenfor.

Kilde: Egne beregninger.



Anm: Nummer angiver grupper nævnt ovenfor.

Kilde: Egne beregninger.

6.4 Opsamling

Dette afsnit har præsenteret beskrivende statistik om mødre og deres børn. Det gennemgående billede fra figurerne er, at mødrenes uddannelsesniveau har betydning for ikke blot, hvordan de selv klarer sig, men også påvirker, hvordan deres børn f.eks. anvender sundhedssystemet. Herudover viser figurerne også, at mødrenes civilstatus (samboende/gift eller enlig) har betydning, idet enlige mødre samt deres børn konsekvent klarer sig dårligere, end samboende eller gifte mødre og deres børn fra samme uddannelsesgruppe.

7 Samfundsøkonomisk potentiale

Dette afsnit indeholder beregningen af det samfundsøkonomiske potentiale ved Leksand-modellen (*Familie med Hjerte*) i Danmark.

Beregningerne tager udgangspunkt i de otte grupper af mødre og deres børn, der blev defineret i foregående afsnit. Der er i noget omfang tale om, at der anvendes skøn for de potentielle effekter af *Familie med Hjerte*, idet der dog tages hensyn til de effekter af tilsvarende programmer, som udenlandske studier har vist. Som det blev nævnt i det foregående afsnit, beregnes effekterne ud fra en opdeling af mødre og børn, der tager udgangspunkt i mødrenes uddannelsesniveau.

Afsnittet er opdelt på den måde, at der først præsenteres den grundlæggende metode for beregningerne. Dernæst følger den beregning, vi betragter som hovedscenariet for det samfundsøkonomiske potentiale, og til sidst præsenteres et mere negativt og et mere positivt scenarie for det samfundsøkonomiske potentiale.

Metode og anvendte satser

Den grundlæggende tankegang og antagelse bag beregningerne er, at effekten af *Familie med Hjerte* flytter mødre "et skridt opad", så de klarer sig som gruppen, der er et uddannelsesniveau højere end dem selv. Dette gælder for såvel grupperne af enlige som for grupperne af samboende eller gifte.

Denne metode indebærer som nævnt, at der ikke er nogen effekt af *Familie med Hjerte* blandt mødre med en videregående uddannelse, idet den gruppe, der i forvejen ligger øverst, jo ikke kan rykke "et skridt op".

Ud over antagelsen om, at der rykkes et skridt opad, vælger vi derudover at vægte effekterne sådan, at vi antager, at effekten er størst for de svagest uddannede, og at effekten herefter er mindre for de grupper, der har bedre uddannelse, jf. TABEL 7.1.

TABEL 7.1 VÆGTNING AF EFFEKTER

Flytning	Vægtning
Fra gruppe uden kompetencegivende uddannelse (4 og 8) til gruppe med ungdomsuddannelse (3 og 7)	75%
Fra gruppe med ungdomsuddannelse (3 og 7) til gruppe med erhvervsuddannelse (2 og 6)	50%
Fra gruppe med erhvervsuddannelse (2 og 6) til gruppe med videregående uddannelse (1 og 5)	25%

Anm.: Grupperumre refererer til de grupper, der blev defineret i foregående afsnit.

Kilde: Egne antagelser.

Tallene er herefter beregnet på følgende måde:

Effekt af flytning fra gruppe X til Y =

$$\text{Andel i gruppe X} * \text{Vægt i gruppe X} * \text{Effekt af at flytte 1 person fra gruppe X til gruppe Y}$$

Der summeres herefter over de tre "svageste" uddannelsesgrupper for hver civilstatusgruppe, altså grupperne 2, 3, 4 samt 6, 7 og 8. Idet der vægtes med befolkningsandele, giver den summerede effekt et vægtet gennemsnit af de enkelte grupper. Dette vægtede gennemsnit kan fortolkes som effekten for en "gennemsnitlig" førstegangsmor.

For alle beregninger tages der udgangspunkt i en mor på 30 år – dette svarer stort set til den gennemsnitlige alder for førstegangsfødende i Danmark. Ved at fastholde alderen på 30 år for alle grupper mindskes afhængigheden af alderseffekten, idet såvel uddannelse som indkomst afhænger af alder. I princippet kunne man anvende forskellige aldre for de forskellige grupper, men det ville skabe et behov for komplicerede justeringer, idet gruppen uden uddannelse af naturlige årsager (uddannelse tager tid) er yngre – og derfor tjener mindre – end gruppen med uddannelse. Ved at fastholde alderen for alle grupper undgår vi således komplicerede og (sandsynligvis utilstrækkelige) justeringer for "alderseffekter".

Der anvendes følgende satser til beregningen:

- > *Bruttoindkomst*: Den faktiske gennemsnitlige bruttoindkomst for grupperne i 2009.
- > *Skattebetaling*: Den faktiske gennemsnitlige betaling af indkomstskatter for grupperne i 2009.

- > *Kontanthjælp*: De faktiske gennemsnitlige udbetalte beløb i kontanthjælp for grupperne i 2009.
- > *Sygedagpenge*: Stiliserede beløb med udgangspunkt i de faktiske, betalte beløb, idet der ikke er nogen større forskel på de to gruppers udbetalinger. De stiliserede beløb følger en stigning i udbetaling med alderen, hvilket svarer til det empirisk observerede.
- > *Førtidspension*: En takst svarende til 11.500 kr. pr. måned. Det svarer til, at ca. 1/3 af de mødre, der var på førtidspension, var på den højeste førtidspension, mens resten modtog almindelig førtidspension.
- > *Kriminalitet*: En omkostning på 46.500 kr. pr. strafferetlig afgørelse. Dette tal svarer til den udregnede omkostning ved kriminalitet i Danmark (CEBR 2007) divideret med det totale antal strafferetlige afgørelser i 2005. Tallet er herefter fremdiskonteret til 2009-niveau.
- > *Besøg ved praktiserende læge, vagtlæge og speciallæge*: En takst på hhv. 183 kr. pr. besøg og 534 kr. pr. ydelse. Dette beløb svarer til regionernes totale omkostninger til områderne i 2009 divideret med antallet af udførte ydelser. Da der ingen selvstændig opgørelse er for vagtlæger, anvendes samme takst som for speciallæger.
- > *Børn i anbringelser*: En takst på 381.000 kr. pr. fuldtidsanbragt barn. Dette svarer til kommunernes nettodriftsudgifter til plejefamilier og opholdssteder for børn og unge i 2007 divideret med antallet af børn og unge på disse institutioner pr. 31.12.2007.
- > *Børn i forebyggende foranstaltninger*: en takst på 254.000 kr. pr. barn, hvilket svarer til kommunernes samlede nettodriftsudgifter på området i 2007 divideret med antallet af børn i en forebyggende foranstaltning pr. 31.12.2007.
- > *Omkostning ved Familie med Hjerte*: en takst på 5.000 kr. pr. førstegangsmor. Se Appendiks A for en gennemgang af beregningen af forventelige meromkostning pr. førstegangsmor. Be-

regningerne er baseret på erfaringer indhøstet i forbindelse med indførelse af *Familie med Hjerte* i Holstebro.

- > *Skilsmisse/separation*: Der tillægges en 10 pct. nettogevinst for de grupper, der er gifte/samboende, dvs. grupperne 2, 3 og 4, ud fra en antagelse om, at en mindre andel af disse vil blive skilt eller separeret som følge af effekten af *Familie med Hjerte*.

Hovedscenarie

Hovedscenariet er, at effekten er 5-årig med fuld effekt i alle år for de voksne samt en fuld effekt i 10 år for børnene. Dette betyder implicit, at f.eks. kriminalitet for børn ikke antages at blive påvirket, idet denne (jf. tidligere) først optræder efter 10-års alderen.

TABEL 7.2 viser resultatet af beregningerne for dette scenarie. Tabellen er opdelt på resultatet for den private sektor (dvs. mødre og deres børn) samt resultatet for den offentlige sektor.

Tabellen viser, at en femårig effekt svarer til en disponibel indkomst-effekt på gennemsnitligt 6.000 kr. pr. person fordelt på 12.000 kr. ekstra i indkomst og 6.000 kr. ekstra i skattebetaling.

Den samlede effekt for den offentlige sektor er en positiv effekt på 30.000 kr. pr. person. Den største del af effekten (19.000 kr.) kommer fra besparelser på anbringelser og forebyggende foranstaltninger, mens der også er en positiv effekt af den forøgede skattebetaling fra den private sektor samt en besparelse på udbetalinger af kontanthjælp. De øvrige områder bidrager kun med meget små beløb.

De ovennævnte beløb er udregnet pr. succesrig deltager i *Familie med Hjerte*. Imidlertid er der en risiko for frafald (antaget til 20 pct.), hvorfor effekten ikke optræder for alle. Tages der højde herfor samt for den skatteforvridningsgevinst, der optræder som følge af mindre nødvendig skatteindkrævning, ender totalen på en gevinst før omkostninger på 34.000 kr. pr. førstegangsmor.³²

³² Skatteforvridningsgevinsten er sat til 20 pct. som anbefalet af Finansministeriet.

TABEL 7.2 HOVEDSCENARIO: SAMFUNDSØKONOMISK POTENTIALE PR. FØRSTEGANGSMOR, 1000 KR.

Område	Effekt
<i>Privat sektor</i>	
Bruttoindkomst	12
Skattebetaling	-6
<i>Privat sektor i alt</i>	6
<i>Offentlig sektor</i>	
Skattebetaling	6
Kontanthjælp	6
Sygedagpenge	1
Førtidspension	2
Kriminalitet mødre	0
Besøg ved almen læge	0
Besøg ved vagtlæge	0
Besøg ved speciallæge	0
Børn i anbringelser	14
Børn i forebyggende foranstaltninger	5
Kriminalitet børn	0
Omkostning <i>Familie med Hjerter</i>	-5
<i>Offentlig sektor i alt</i>	30
Total pr. succesrig deltager	36
- risiko for frafald (20 pct.)	-7
Skatteforvridningsgevinst	6
Samfundsøkonomisk potentiale i alt pr. førstegangsmor	34

Anm.: Skatteforvridningseffekten er opgjort som 20 pct. af den offentlige sektors gevinst.

Kilde: Egne beregninger.

Mere negativt scenarie

Som en følsomhedsberegning er der også blevet regnet på et scenarie, hvor effekterne antages at være mindre positive end i hovedscenariet.

Antagelserne i det mere negative scenarie er følgende:

- > Effekten er kun 100 pct. i det første år for mødre. Herefter aftrappes effekten, så den er 75 pct. det andet år, 50 pct. det tredje år og 25 pct. det fjerde år, hvorefter der ikke antages nogen effekt.
- > Som i hovedscenariet varer effekten dobbelt så længe for børnene. Dvs. 100 pct. effekt i 2 år, 75 pct. effekt i 2 år osv.
- > Som i hovedscenariet vægtes grupperne med vægtene fra TABEL 7.1.

TABEL 7.3 nedenfor viser det opgjorte samfundsøkonomiske potentiale i dette tilfælde.

I dette tilfælde er der kun en begrænset effekt på den disponible indkomst i den private sektor på 3.000 kr. pr. deltager. Den offentlige sektors gevinst udgør 12.000 kr., hvoraf over tre fjerdedele kommer fra et mindre antal børn i anbringelser og forebyggende foranstaltninger. Der er også mindre bidrag fra skattebetaling, kontanthjælp og førtidspension.

Samlet giver dette, mere negative, scenarie en potentiel samfundsøkonomisk nettoeffekt på 14.000 kr. pr. førstegangsmor.

TABEL 7.3 NEGATIVT SCENARIO: SAMFUNDSØKONOMISK POTENTIALE PR. FØRSTEGANGSMOR, 1000 KR.

Område	Effekt
<i>Privat sektor</i>	
Bruttoindkomst	6
Skattebetaling	-3
<i>Privat sektor i alt</i>	3
<i>Offentlig sektor</i>	
Skattebetaling	3
Kontanthjælp	3
Sygedagpenge	0
Førtidspension	1
Kriminalitet mødre	0
Besøg ved almen læge	0
Besøg ved vagtlæge	0
Besøg ved speciallæge	0
Børn i anbringelser	7
Børn i forebyggende foranstaltninger	3
Kriminalitet børn	0
Omkostning <i>Familie med Hjerte</i>	-5
<i>Offentlig sektor i alt</i>	12
Total pr. succesrig deltager	15
- risiko for frafald (20 pct.)	-3
Skatteforvridningsgevinst	2
Samfundsøkonomisk potentiale i alt pr. førstegangsmor	14

Anm.: Skatteforvridningseffekten er opgjort som 20 pct. af den offentlige sektors gevinst.

Kilde: Egne beregninger.

Mere positivt scenarie

Som endnu en følsomhedsberegning præsenteres også et mere positivt scenarie, hvor effekterne antages at være mere langvarige end i hovedscenariet. Konkret antages i dette tilfælde:

- Effekten for både børn og voksne varer totalt 15 år, og der er fuld effekt i alle årene.
- Som hovedscenariet vægtes grupperne med vægtene fra TABEL 7.1.

TABEL 7.4 nedenfor viser resultatet af denne beregning.

TABEL 7.4 POSITIVT SCENARIO: SAMFUNDSØKONOMISK POTENTIALE PR. FØRSTEGANGSMOR, 1000 KR.

Område	Effekt
<i>Privat sektor</i>	
Bruttoindkomst	158
Skattebetaling	-67
<i>Privat sektor i alt</i>	91
<i>Offentlig sektor</i>	
Skattebetaling	67
Kontanthjælp	14
Sygedagpenge	2
Førtidspension	8
Kriminalitet mødre	1
Besøg ved almen læge	0
Besøg ved vagtlæge	0
Besøg ved speciallæge	0
Børn i anbringelser	24
Børn i forebyggende foranstaltninger	9
Kriminalitet børn	0
Omkostning <i>Familie med Hjerte</i>	-5
<i>Offentlig sektor i alt</i>	120
Total pr. succesrig deltager	211
- risiko for frafald (20 pct.)	-42
Skatteforvridningsgevinst	34
Samfundsøkonomisk potentiale i alt pr. førstegangsmor	203

Anm.: Skatteforvridningseffekten er opgjort som 20 pct. af den offentlige sektors gevinst.

Kilde: Egne beregninger.

Effekterne i dette tilfælde er betydeligt større. Den disponible indkomst vil i dette tilfælde stige med 91.000 kr. pr. succesrig deltager, mens den offentlige sektors gevinst er på 120.000 pr. person med betydelige effekter fra skattebetaling, kontanthjælp samt anbringelser og forebyggende foranstaltninger.

Den samlede samfundsøkonomiske nettoeffekt bliver i dette tilfælde 203.000 kr. pr. førstegangsmor.

Det er interessant at sammenligne effekterne i hovedscenariet med effekterne i det mere positive scenarie. Ud af den samlede forskel på godt 170.000 kr. pr. succesrig deltager, stammer de godt 140.000 kr.

fra forøget indkomst, men kun 30.000 kr. stammer fra de øvrige kilder.³³

Fortolkning af resultaterne

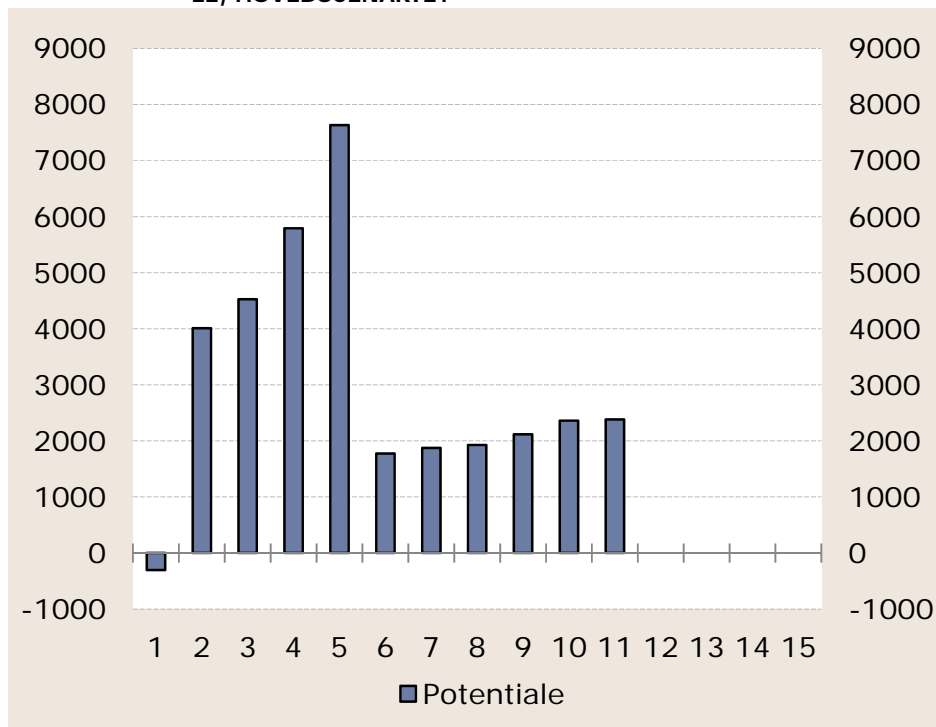
Når der i hovedscenariet optræder et samfundsøkonomisk potentiale på i alt 34.000 kr. pr. førstegangsmor, så er der tale om en effekt, der tidsmæssigt er skævt fordelt.

FIGUR 7.1 viser således den tidsmæssige fordeling af gevinsten i hovedscenariet. Det første år er der et lille samfundsøkonomisk tab i henhold til denne beregning, da meromkostningen for *Familie med Hjerte* ligger her. I de efterfølgende år vil frugterne af projektet blive høstet med en potentiel samfundsøkonomisk gevinst på op til 8.000 kr. pr. år. Grunden til det bratte fald fra år 5 til år 6 er, at vi har antaget, at effekten for mødrene kun varer i 5 år, mens effekten for børnene varer ved i endnu nogle år.

Profilen for *Familie med Hjerte* er således som forventet – og som den også er for en lang række andre sociale indsatser. Der kræves en initial investering, men på længere sigt er det forventeligt, at investeringen kommer ind igen, og at der bliver en betydelig gevinst.

³³ I den samfundsøkonomiske nettoberegning er skattebetalingen jo uden betydning, idet den regnes som en udgift for den private sektor, men som en indtægt for den offentlige sektor. Derfor er det kun den samlede gevinst i bruttoindkomst, der får betydning. I princippet kunne en stor del af denne gevinst komme fra overførselsindkomster, som i sagens natur heller ikke har betydning for nettoregnskabet, men dette er ikke tilfældet her.

FIGUR 7.1 TIDSMÆSSIG FORDELING AF SAMFUNDSMÆSSIGT POTENTIALE, HOVEDSCENARIET



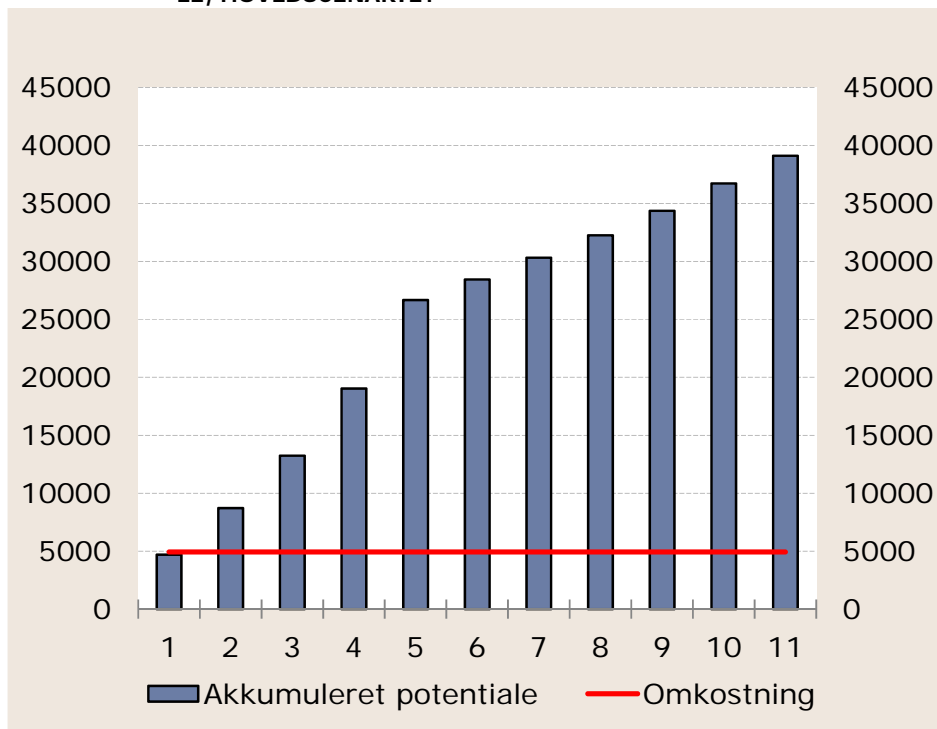
Anm.: Søjlerne viser størrelsen på potentiale i de enkelte år. Den akkumulerede effekt opnås ved at addere potentialet for hvert år.

Kilde: Danmarks Statistik og egne beregninger.

En anden måde at illustrere det samfundsøkonomiske potentiale over tid kan ses i FIGUR 7.2, hvor det akkumulerede potentiale er vist over tid og er sammenlignet med den

Figuren viser, at der – med vores antagelser – allerede i år 2 er et positivt samfundsøkonomisk potentiale. Det er dog klart, at den specifikke timing for, hvornår der er samfundsmæssigt overskud afhænger meget af de antagelser, man gør sig. I denne rapport er det antaget, at de positive effekter af indsatsen kommer med det samme, men hvis der er lidt forsinkelse, vil tidspunktet for, hvornår investeringen er "betalt tilbage" blive rykket tilsvarende.

FIGUR 7.2 TIDSMÆSSIG FORDELING AF SAMFUNDMÆSSIGT POTENTIALE, HOVEDSCENARIET



Anm.: Søjlerne viser størrelsen på potentiale i de enkelte år. Den akkumulerede effekt opnås ved at addere potentialet for hvert år.

Kilde: Danmarks Statistik og egne beregninger.

Opsamling

Hovedscenariet resulterer i en effekt på 34.000 kr. pr. førstegangsmor over en 10-årig periode, hvilket giver i omegnen af 1 mia. kr., hvis man multiplicerer med det anslåede, årlige antal førstegangsmødre på 30.000.

Der er således tale om et betydeligt samfundsøkonomisk potentiale ved udbredelse af *Familie med Hjerte* til en landsdækkende ordning.

8 Konklusion

Den præsenterede analyse indikerer, at landsdækkende introduktion af *Familie med Hjerte* vil være forbundet med betydelige samfundsøkonomiske gevinster i omegnen af 1 mia. kr. Det er i den forbindelse værd at bemærke, at gevinsterne er

- > baseret på meget konservative antagelser. De positive effekter af såvel det forbedrede forhold mellem forældre og barn som forældrenes indbyrdes forhold antages således alene at have en positiv effekt på barnets mor – og ikke på barnets far. Dertil kommer, at de positive effekter af forældrenes indbyrdes forhold antages ikke at komme barnet til gode, hvilket også er en meget konservativ antagelse. Endelig antages effekterne at aftage over en – i samfundsøkonomisk forstand – kort periode. Det forklarer også den store forskel i forhold til tidligere svenske beregninger af det samfundsøkonomiske potentiale.
- > robuste overfor ændringer i de centrale antagelser. Det styrker vurderingen af, at indførelse af *Familie med Hjerte* vil medføre en betydelig samfundsøkonomisk gevinst.
- > udregnet uden at medtage eventuelle forbedringer i trivsel, velvære og sammenhæng. Denne type resultater udelader vi ikke, fordi de er uvæsentlige, men fordi de er vanskelige at kvantificere og ikke (umiddelbart) påvirker samfundsøkonomien.

Sagt med andre ord er der meget der tyder på, at den forebyggende indsats, som *Familie med Hjerte* befordrer, er en del af de "rigtige" forebyggende indsatser.

Det positive estimat er imidlertid – trods en betydelig indsats for at underbygge og kvalificere antagelserne – stadig et skøn. Konklusionen er derfor behæftet med usikkerhed, der alene kan forsvinde, hvis der gennemføres en egentlig kvantitativ effektevaluering af ordningen. Principper for og oplæg til en sådan evaluering præsenteres i et separat notat, der vil understøtte aktuelle overvejelser om en sådan evaluering i såvel Danmark som i Sverige.

Det er imidlertid vigtigt ikke at overdrive usikkerheden omkring hovedkonklusionen. Kombinationen af konservative antagelser, robuste resultater og erfaringer fra lignende initiativer betyder, at det med stor sikkerhed er en samfundsøkonomisk "god forretning" at gribe forebyggende ind.

Det betyder selvsagt ikke, at det ikke er muligt at forbedre ordningen. Her er det oplagt at fokusere på at sikre en så høj tilslutning som muligt blandt de socialt udsatte. I den sammenhæng er det vigtigt, at de understøttende tiltag er almene og "usynlige", således at den stigmatisering og de marginaliseringsprocesser, der kan blive udløst af forsøg på kompensation, undgås.

Det handler derfor om at introducere tilbud, der tilbydes til alle, men som påskønnes mere af de socialt udsatte. Det kunne f.eks. omfatte tilbud om gratis aftensmad til møderne, tilbud om samkørsel eller tilskud til kørsel samt tilbud om opfølgende besøg. Tiltag af denne karakter kan forventes at øge tilslutningen blandt de socialt udsatte og er samtidig forbundet med så lave meromkostninger, at *Familie med Hjerte* fortsat med stor sandsynlighed vil give et betydeligt samfundsøkonomisk afkast.

9 Litteraturliste

Ammitzbøll, J. (2010) "*Redegørelse om kompetenceudviklende og netværksopbyggende indsatser til vordende forældre og forældre til spæd- og småbørn i Københavns Kommune*", Center for Ledelse – Sundhed og Tidlig Indsats, Børne- og Ungdomsforvaltningen, Københavns Kommune.

Andersen, T.K. (2010) "Analyse: Danmark kan spare milliarder på forebyggelse", *Mandag Morgen*.

Bould, S., Schmaus, G. og Gavray, C. (2009) "*The Danish Model: The case of partnership dissolution in cross national comparison*," CEPS Arbejdspapir, Center for European Policy Studies, Bruxelles.

Breivik, K. og Olweus, D. (2006) "Children of divorce in a Scandinavian welfare state: Are they less affected than US children?" *Scandinavian Journal of Psychology*, Årg. 47, side 61–74.

Doherty, W.J.; Erickson, M.F. og LaRossa, R. (2006) "An Intervention to Increase Father Involvement and Skills With Infants During the Transition to Parenthood", *Journal of Family Psychology*, Årg. 20(3), side 438-447.

Ebsen, F. (2006) "*Børn og unge med behov for særlig støtte – i dansk lovgivning og forskning*", HPA-projektet, Danmarks Pædagogiske Universitet, Aarhus.

Hansen, H., Rasmussen, N og Hansen, F.K. (2010) "*Investeringer i tidlige sociale indsatser - samfundsøkonomiske beregninger af indsatser i forhold til udsatte børn og unge*", Center for Alternativ Samfundsanalyse, København.

Hawkins, A. J., Roberts, T.-A., Christiansen, S. L., og Marshall, C. M. (1994) "An evaluation of a program to help dual-earner couples share the second shift", *Family Relations*, Årg. 43, side 213–220.

Henriksen, P.E. og Hendriksen, C. (2006) "*Hjemmet som arena for forebyggelse – med sundhedsplejerskeordningen og forebyggende hjemmebesøg til ældre som eksempler*", Sundhedsstyrelsen, København.

Jensen, B. (2005) "*Kan daginstitutioner gøre en forskel? En undersøgelse af daginstitutioner og social arv*", Socialforskningsinstituttet, Rapport nr. 08, 2005.

Johansson, T. og Jons, I. (2006) "*Föräldragrupper i praktiken*", Förlagshuset Gothia.

Jørgensen, P.S. (2002) "Risikobørn i Danmark – status over en 10-årig indsats", *Social Kritik* Årg. 84, side 98-110.

Lyngby-Taarbæk Kommune (2008) "*Dagsorden/beslutningsprotokol for møde i børneudvalget - 10-06-2008*," Lyngby.

Mehlbye, J. (2010) "*Projekt opkvalificering af den tidlige indsats: Model og metoder*", AKF, København.

Mehlbye J. og Jensen, B. (2009) "*Indsatsen over for socialt udsatte børn i dagtilbud: Teori og praksis i landets kommuner*", AKF, København.

Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse (2009) "*Sundheds- og Forebyggelsesministerens Svar på Spørgsmål 182 i Folketingets Sundhedsudvalg*", København.

Mortensen LH, Diderichsen F, Arntzen A. m.fl. (2008) "Social inequality in foetal growth: a comparative study of Denmark, Finland, Norway and Sweden in the period 1981-2000", *Journal of Epidemiology and Community Health*, Årg. 62, side 325-31.'

Nilsson, I. og Wadeskog, A. (2008) "*Det är bättre att stämma i bäck-
en än i ån*" Skandia

Nygaard Christoffersen, M. (2011) "*Parental separation and offspring's cognitive, emotional and social developmental outcome: Does social support make a difference?*", SFI Arbejdsrapport, Det Nationale Forskningscenter for Velfærd, København.

Nygaard Christoffersen, M. (2003) "*Risikofaktorer i barndommen og social arv - særligt med henblik på mishandling og vanrøgt*", Arbejdsrapport 1, Vidensopsamlingen om social arv, Socialforskningsinstituttet, København.

Oldrup, H.H. og Vitus, K. (2011) "*Indsatser over for udsatte 0-3 årige og deres forældre: En systematisk forskningsoversigt*", Socialforskningsinstituttet, Rapport nr. 32, 2011.

Ploug, N. (2005) "*Social arv – sammenfatning*", Socialforskningsinstituttet, Rapport nr. 10, 2005.

Rambøll Management (2008) "*Evaluering af Lyngby-Taarbæk Sundhedscenter*", Evalueringsrapport, Aarhus.

Reichle, B.; Backes, B. og Dette-Hagenmeyer, D. (2012) "Positive parenting the preventive way: Transforming research into practice with an intervention for new parents", *European Journal of Developmental Psychology*, Årg. 9(1), side 33-46.

Reiter, E. (2009) "Børn, hva' så?", *Sygeplejersken*, blad nr. 18.

Schulz, M. S.; Cowan, C. P. og Cowan, P. A. (2006) "Promoting healthy beginnings: A randomized controlled trial of a preventive intervention to preserve marital quality during the transition to parenthood", *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, Årg. 74(1), side 20-31.

Sloth, M. m.fl. (2008) "*Evaluering af loven om pædagogiske læreplaner*", Ministeriet for Familie- og Forbrugeranliggender, København.

Steele, F., Sigle-Rushton, W. og Kravdal, Ø (2009) "Consequences of Family Disruption on Children's Educational Outcomes in Norway", *Demography*, Årg. 46(3), side 553-574.

Uunk, W. (2004) "The Economic Consequences of Divorce for Women in the European Union: The Impact of Welfare State Arrangements", *European Journal of Population*, Årg. 20, side 251–285.

10 Appendiks – Beregninger af omk.

Dette appendiks indeholder omkostninger udregnet på baggrund af erfaringerne fra Holstebro Kommune

Skønnede omkostninger 'Familie med Hjerte' konceptet

		kr./normal år
Direkte lønomkostninger møderække 20 grupper	=20*15.738	314.760 kr.
Forberedelse/koordination/journalisering sundhedsplejerske = mødeleder	=20*14*2,5*315	196.000 kr.
Mødeforberedelse øvrige faggrupper = temaundervisere	=20*12*1*315	67.200 kr.
Møderelaterede lønudgifter		577.960 kr.
Temadage/undervisning 3 gange/år, 4 timer, 20 personer	=3*4*20*315	75.600 kr.
Supervision 3 gange/år, 4 timer	=3*4*1.000	12.000 kr.
Løn til koordinator (ca. 4 timer pr uge)		62.500 kr.
Sekretærassistance (ca. 6 timer pr uge)		87.500 kr.
Udgifter til koordinerende arbejde		237.600 kr.
Lønudgifter i alt		815.560 kr.
Øvrige omkostninger:		
Lokaler		0 kr.
Forplejning 20 grupper, 20 personer, 14 møder, 10 kr.	=20*20*14*10	56.000 kr.
PR (hjemmeside, porto, pjecer)		10.000 kr.
Kontorartikler og småanskaffelser		35.000 kr.
Tolkning 5 familier, 15 møder, 1 time, 500 kr.	=5*15*1*500	37.500 kr.
Særlige foranstaltninger til forældre sikring af fremmøde		25.000 kr.
Øvrige omkostninger ialt:		163.500 kr.
Omkostninger i alt normalår (ved fuld drift)		979.060 kr.
Omkostninger i alt pr. gruppe (ved 20 grupper):		48.953 kr.
Omkostning pr. time i gruppen (AtA-pris pr. gruppe, mødes i alt 15*2 timer)		1.632 kr.
Omkostninger i alt pr. familie (10 fam. pr. gruppe)		4.895 kr.
Omkostning pr. time i gruppen (AtA-pris pr. familie, mødes i alt 15*2 timer)		163 kr.

Udviklingsomkostninger:

Ved overførsel til en anden kommune overtages materiale mv. fra Holstebro Kommune, som er modelkommune.

Antal grupper:

Det er forudsat, at der i løbet af et år er 20 grupper i drift, svarende til 200 førstegangsfødende. Erfaringen er, at stort set alle førstegangsfødende har taget imod tilbuddet om at deltage i forløbet. Dette er samtidigt Holstebro Kommunes skøn over udgifterne, når projektperioden i Holstebro Kommune er udløbet.

Timetaksten:

Lønninger af denne størrelse er kun mulige i det omfang, det er kommunens eget personale, som anvendes. Ved et evt. køb af eksterne kræfter må forventes højere timepriser.

Lønoms kostning pr. gruppe/møderække:

Beregning fremgår af materiale fra Holstebro Kommune (kan udleveres).

Tolkning:

Udgifter til tolkning er væsentligt nedbragt ved at anvende lokale frivillige til tolkeopgaver.

Forberedelsestid:

En forudsætning for denne forberedelsestid er, at mødeleder og temaunderviser fra tidligere kender temaerne og har en vis erfaring i forhold til den gruppeundervisning, som der foregår. Det betyder, at der forud for dette tidspunkt er foregået oplæring af hhv. mødeleder og temaunderviser.

Lokaler:

Kommunale bygninger anvendes uden beregning.

Rekruttering af førstegangsfødende:

Denne opgave forudsættes varetaget af jordemødre ansat i region Midtjylland. I beregningen bliver rekrutteringsopgaven indtil videre løst af sundhedsplejen.

11 Appendiks – Terms of reference

Dette appendiks indeholder projektbeskrivelsen, sådan som den fremgik af terms of references for projektet.

11.1 Baggrund

Forebyggende sociale indsatser er under pres. På den ene side medfører Kommunalreformens præmis om bedre dokumentation, at vi får stadigt flere data og indikatorer på området, hvilket sammen med den aktuelle krise øger presset for handling. Samtidig vil den manglende dokumentation af effekterne af forebyggende indsatser typisk betyde, at offentlige myndigheder stiller sig tøvende overfor investeringen. Kan det nu betale sig? Og ville pengene ikke være anvendt bedre på at adressere de aktuelle problemer (der tilmed opfanges af de allerede talrige indikatorer)?

Stillet overfor et pres om at gøre "noget" og en betydelig usikkerhed om effekterne af forebyggelse er resultatet ofte en nedprioritering af de forebyggende indsatser. Dertil kommer, at kompleksiteten og omfanget af problemerne typisk er så omfattende, at målgruppen kommer i kontakt med mange forskellige offentlige instanser. Det betyder (desværre), at anlæggelse af et langsigtet helhedsperspektiv i mange tilfælde erstattes af beregninger, der tager hensyn til institutioner (og deres budgetter) frem for de mennesker, de skal hjælpe.

Der er imidlertid begyndende evidens for, at forebyggende sociale indsatser kan være en endog meget god investering. Således indikerer beregninger som CEBR gennemførte for Mødrehjælpen i 2010, at Mødrehjælpens projekt "I gang" – ud fra et konservativt skøn - sparer offentlige kasser for næsten 160.000 kr., hver gang projektet hjælper en ung, enlig mor til at bryde med de "normale" sociale mønstre.

På tilsvarende vis gennemførte den svenske økonom Ingvar Nilsson i 2008 cost-benefit analyser af forebyggende indsatser i forhold til børn og unge i Leksand og Söderköping kommune. Særligt indsatsen i Leksand kommune har påkaldt sig interesse. Det skyldes dels, at projektets grundpræmis var, at de socialt udsatte (i det konkrete tilfælde førstegangsfødende par) hverken var ofre eller magtesløse, og dels at

Nilssons beregninger afdækkede betydelige menneskelige og samfundsøkonomiske gevinster.

Leksand-modellen, hvor alle førstegangsfødende par – uanset baggrund og ressourcer – tilbydes en formaliseret forældreuddannelse samt hjælp til at danne egne støttenetværk, har også fundet interesse i Danmark, hvor Fonden for Socialt Ansvar har påtaget sig at introducere modellen. Således iværksætter Holstebro kommune inden for kort tid et treårigt projekt, hvor alle førstegangsfødende tilbydes deltagelse i et Leksand-projekter, der er tilpasset danske vilkår.

Mens vi afventer resultaterne af dette (og kommende kommunale forsøg) er spørgsmålet imidlertid, i hvor høj grad de meget positive svenske erfaringer med Leksand-modellen kan overføres til Danmark?

Ovenstående spørgsmål koblet med et ønske om at styrke beslutningsgrundlaget i forhold til forebyggende sociale indsatser udgør motivationen for dette studie.

11.2 Metode

Leksand-modellen er rettet imod at lære nybagte, førstegangsførelse at opfostre deres barn på en fornuftig måde.

Selve ideen med at måle effekten af indsatsen og forsøge at sætte beløb på værdien bundet i en forventning om, at opvækst og den omsorg, man får som barn, udover at have en selvstændig værdi, også har afgørende betydning for det liv, barnet får som voksen.

Set ud fra et økonomisk perspektiv, vil den potentielle effekt af ordningen derfor blive analyseret ud fra følgende variable:

1. Beskæftigelse og dermed skattebetaling.
2. Modtagelse af overførselsindkomster som kontanthjælp, førtidspension og sygedagpenge.
3. Anbringelser og forebyggende foranstaltninger for børn og unge.
4. Kriminalitet.
5. Anvendelse af sundhedssystemet.

6. Udvikling i forældrenes civilstand.

Ud fra den svenske analyse vil CEBR's analyse – med udgangspunkt i danske registerdata – opgøre, hvor mange personer der i en given alder er under uddannelse, i beskæftigelse, indlagt på hospitalet osv. Ud fra denne opgørelse af livsforløb er det muligt at kvantificere, hvad en indsats over for førstegangsmøde og deres børn kan munde ud i.

Den centrale problemstilling for projektet er selvsagt, at Leksand-modellen endnu ikke har været gennemført i Danmark. Det er derfor ikke muligt at identificere de langsigtede effekter på den population, der har været igennem indsatsen uden at gøre en række antagelser.

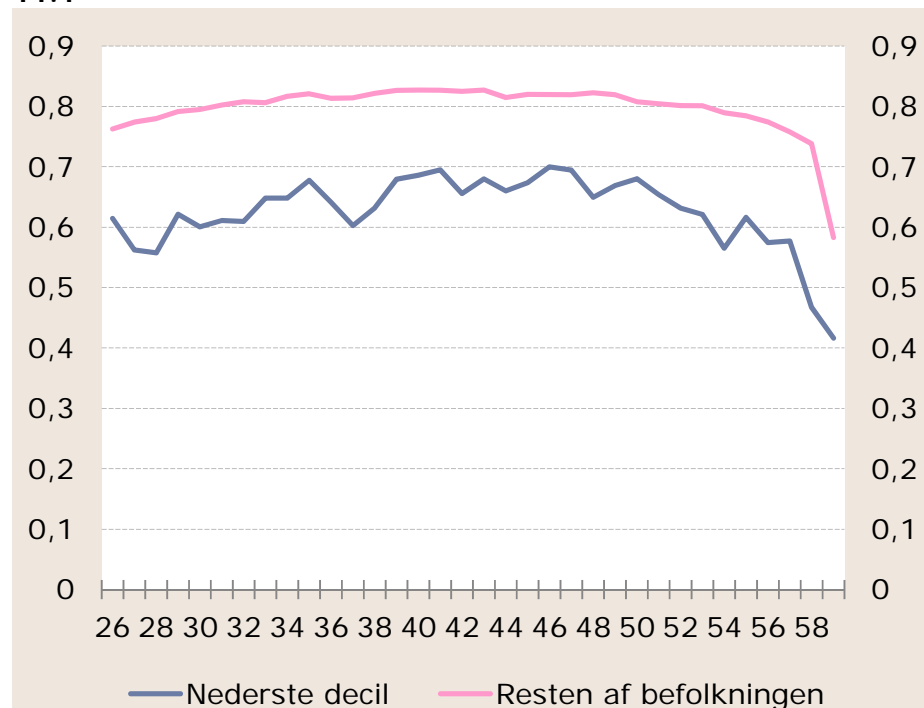
I forhold til at fastlægge disse antagelser forsøger CEBR som udgangspunkt at arbejde ud fra data og estimater fra anerkendte og valide kilder. Det kunne, for eksempel, være videnskabelige artikler eller rapporter, der har været udsat for peer review. I det omfang, det ikke kan lade sig gøre, vil CEBR i stedet konsultere en forsker- og ekspertgruppe med personer med særlig viden indenfor området for skøn over de pågældende effekter. Ekspertpanelet sammensættes i samråd med Fonden for Socialt Ansvar med henblik på at sikre de relevante kompetencer og erfaringer.

En måde at beregne den potentielle effekt kunne være at identificere den nederste decil af befolkningen mht. en bestemt parameter – eksempelvis indkomst eller formue. Herefter kan livsforløbet for de børn, denne decil får, sammenlignes med livsforløbet for enten børn født af forældre i 2. decil eller gennemsnittet af resten af befolkningen. Hvis man vælger at sammenligne med 2. decil kan det udgøre et muligt alternativt forløb for forældre i 1. decil. Tilsvarende, hvis man vælger at sammenligne med gennemsnittet vil forskellen nærmere være en illustration af, i hvor høj grad den dårligste gruppe adskiller sig fra befolkningen som helhed.

Denne opdeling kan f.eks. resultere i en illustrativ figur som FIGUR 11.1 nedenfor.

På tilsvarende måde vil der kunne præsenteres figurer for de andre parametre nævnt ovenfor.

FIGUR 11.1 EKSEMPEL PÅ FIGUR, BESKÆFTIGELSESANDEL



Anm.: Der er udelukkende tale om et eksempel. Figuren viser altså ikke den faktiske fordeling for disse grupper.

Kilde: Egen tilvirkning.

Hvis der således haves en viden om den potentielle effekt af indsatsen, så er det herefter muligt at opgøre, hvor meget det vil betyde i kroner og ører for den offentlige sektor, hvis de dårligst stillede får et bedre forløb i livet som følge af en bedre opvækst. Hvor meget bedre opvæksten vil være, det vil selvsagt afhænge af erfaringerne fra Sverige og de antagelser, der er nødvendige for at "oversætte" dem til danske forhold.

11.3 Disposition for afrapportering

Som nævnt i foregående afsnit vil afrapporteringen af projektet ske i to forskellige dokumenter:

- En kort rapport, der sammenfatter projektets resultater, herunder opridser de væsentligste forskelle imellem befolkningsgrupperne og kvantificerer, hvor meget forældretræningen kan bidrage med.

- En note (10 sider), der beskriver et forslag til retningslinjer og design af en evaluering, der tager udgangspunkt i fremtidige, danske, kommunale erfaringer med Leksand-modellen.
- En teknisk baggrundsrapport (se nedenfor).

Dispositionen for baggrundsrapporten er som følger:

1. Indledning med kort præsentation af baggrunden for projektet. (1-2 s.)
2. Metode. Dette afsnit beskriver de anvendte data og den præcise opgørelsesmetode for de forskellige variable. (4-5 s.)
3. Beskrivende statistik. Heri findes en række figurer og tabeller, der på de udvalgte områder beskriver, hvorledes de nederste grupper i samfundet klarer sig sammenholdt med resten. (10+ s.)
4. Samfundsøkonomisk potentiale. Heri beregnes på baggrund af antagelser og skøn fra litteraturen det samfundsøkonomiske potentiale for Leksand-modellen. (7-8 s.)
5. Konklusion. Opsamling af projektets væsentligste pointer og resultater. (1-3 s.)

Hertil kommer naturligvis en relevant litteraturliste samt evt. appendiks, hvis dette måtte være relevant.