

Notat om estimat for effekt af Projekt Ny Mor i Danmark

DRC Integration, Dansk Flygtningehjælp

Et SROI-estimat af den forventede effekt af ”Projekt Ny Mor i Danmark”

Udarbejdet af Økonomer uden grænser og innosocial



Indholdsfortegnelse

Resume vedr. social benefit-cost og SROI-estimat for DRC Integrations Ny Mor i Danmark	3
Indledning	8
Risikoprofil.....	9
Kvalitativ beskrivelse af målgruppen	9
Sammenligning med studier på udsatte og sårbare etnisk danske kvinder/gravide	10
Svage forældrekompetencer	11
Internationale og nationale erfaringer på området	12
Estimat for effekt og værdiskabelse af Ny Mor i Danmark	14
Økonomisk effekt	14
Social effekt	16
Beregning af SROI-estimat	16
Perspektivering og følsomhedsanalyse ift. relevante benefit-cost analyser	21
Om baggrunden for social benefit-cost og SROI-modellerne.....	22
Bilag 1: Antagelser i forbindelse med beregning af SROI-estimat	24
Bilag 2: Dokumentation af beskæftigelsesudregninger	28
Referencer.....	31

Resume vedr. social benefit-cost og SROI-estimat for DRC Integrations Ny Mor i Danmark

Økonomer Uden Grænser har i samarbejde med InnoSocial bistået DRC Integration med opstilling af en risikoprofil for målgruppen mødre med flygtninge- eller indvandrerbaggrund og deres børn (0-1 år) børn, herunder en forandringsteori, der delvist er blevet dataunderstøttet med validerede ensomheds- og trivselsmålinger. På denne baggrund er der udarbejdet et indledende konservativt forecast (estimat) for de sociale og økonomiske effekter og værdiskabelsen af Ny Mor i Danmark (NMIDK).

I forbindelse med opstilling af forandringsteori og analyse af potentielle effekter af Ny Mor i Danmark, er der gennemført workshop samt indsamlet viden og data omkring målgruppen, deres karakteristika og risikoprofil. Effektforskning fra lignende programmer i USA og UK, herunder metaevalueringen Costs Of Perinatal Mental Health Problems (UK)¹, Incredible Years Parent-Babies Program (US)², Healthy Beginnings (UK)³ og Nurse Family Partnership (US)⁴ samt Sundhedsstyrelsens tværgående evaluering af Projekter for sårbare gravide (2014-2017)⁵ gennemgået. Der er på denne baggrund antaget en succesrate på 60% i tråd med ovennævnte studier. Succesraten udtrykker, hvor mange af de mødre og babyer, der indgår i Ny Mor i Danmark, som forventes at ændre adfærd, baseret på succesrater fra tidligere gennemførte lignende projekter, jf. ovenfor. Beregninger og effekter tager således udgangspunkt i en effekt for 60 % af deltagerne.

Estimeringen af effekterne for målgruppen, herunder særligt børnene, er beregnet i perioden af børnenes første 18 leveår, inspireret af international og follow-up følgeforskning på området.

Samlet set, for Ny Mor i Danmark, forventes 24 familier (mødre og babyer) at benytte Ny Mor i Danmark over den 2-årige periode. Familiernes fordeles i 4 kohorter på 4 lokationer. For at forenkle beregningerne antages grupperne at starte samtidigt, hvorfor der ikke er foretaget periodisering af resultater fra de enkelte kohorter.

Estimeringen af den sociale effekt er foretaget på baggrund af social cost to benefit samt SROI-metoder⁶, herunder sociale værdier fra Social Value UK. Den sociale værdiskabelse, som præsenteres nedenfor, drives af følgende sociale forandring (progression) i målgruppen:

- Værdi af bedre psykisk trivsel og selvtillid (mor)
- Værdi af at have et bedre socialt netværk (mor)
- Værdi af at være i beskæftigelse (mor)
- Værdi af god tilknytning, forældre med god forældreevne som man som barn kan regne med (barn)
- Værdi af at have et godt helbred, fysisk og psykisk (barn)
- Værdi af at ikke at ende i et misbrug fra 14-års alderen og frem (barn)
- Værdi af ikke at ende ud i hård kriminalitet (barn)

¹ <https://www.centreformentalhealth.org.uk/publications/costs-of-perinatal-mental-health-problems>

² <http://www.incredibleyears.com/programs/parent/babies-curriculum/>

³ <https://www.gov.uk/government/publications/healthy-beginnings-applying-all-our-health/healthy-beginnings-applying-all-our-health>

⁴ <https://www.nursefamilypartnership.org/>

⁵ https://www.sst.dk/da/nyheder/2018/~/_media/F3E9AF27FC34430B949D9D7BE0CEE22C.ashx

⁶ SROI: Social return on investment

- Værdi af at have en forælder i beskæftigelse (barn).

Med en gennemsnitlig succesrate på 60% forventes i alt 14,4 familier hjulpet til bedre forældreevner, beskæftigelse, bedre fysisk og psykisk udvikling for barnet, samt mindre misbrug og kriminalitet for børnenes vedkommende.

Estimeringen af den økonomiske effekt er foretaget på baggrund af den opstillede risiko-profil, som indikerer den livsbane, som forskningen på området tilsiger, at mødre og børn vil have ud fra en læsning af den inkluderede forskningslitteratur. Selve beregningerne og værdisætningen er foretaget ud fra social benefit-cost metoder, herunder baseret på værdier fra Socialstyrelsens Social-økonomiske Model (SØM). Den budgetøkonomiske værdi er den værdi, som kan kapitaliseres og spares i offentlige budgetter, og som drives af følgende sociale forandring (progression):

- Reduktion af sociale foranstaltninger i hjemmet (i en periode på 5 år i løbet af barnets første 18 leveår). Det estimeres i alt 2,24 tilfælde kan forebygges.
- Reduktion af sociale foranstaltninger i hjemmet, specialundervisning og i 50% af tilfældene specialskole (i en periode på 5 år i løbet af barnets første 18 leveår). Det estimeres i alt 0,46 tilfælde kan forebygges.
- Reduktion af sociale foranstaltninger, anbringelse, specialundervisning og i 50% af tilfældene specialskole, (i en periode på 5 år i løbet af barnets første 18 leveår). Det estimeres i alt 0,38 tilfælde kan forebygges.
- Reduktion af antallet genindlæggelser i løbet af de første 12 mdr. efter fødslen. Det estimeres i alt 0,58 tilfælde kan forebygges.
- Reduktion af misbrugsforløb fra 14-års alderen. Det estimeres i alt 1,2 tilfælde kan forebygges.
- Reduktion af antallet af unge der fængsles i et lukket fængsel fra 16-års alderen. Det estimeres i alt 0,5 tilfælde kan forebygges.
- Forøgelse af beskæftigelse. Det estimeres at projektet vil medføre, at 1,13 flere mødre i beskæftigelse.

I nedenstående tabel er den akkumulerede socialøkonomiske effekt beregnet, antaget at Ny Mor i Danmarks samlede intervention kan levere den ovenfor antagne forandring. Effekten er beregnet således, at der for hver kohorte (det antal familier der bruger Ny Mor i Danmark), er effekt i 5 år i løbet af barnets 18 første leveår. Det vil sige, at det antages, at eksempelvis et barn som modtager sociale foranstaltninger og specialundervisning, vil modtage dette i gennemsnitlig en 5-årig periode i løbet af de første 18 leveår, hvilket vurderes at være en konservativ antagelse. Dertil er der regnet med, at der vil være 4 kohorter, fordelt på 2 lokationer. Beregningerne er hovedsageligt beregnet på værdier (omkostninger på foranstaltninger mv.) fra Socialstyrelsens SØM⁷, HACT's Social Value Bank⁸ og Washington State Institute for Public Policy⁹.

⁷ SØM: <https://socialstyrelsen.dk/tvaergaende-omrader/socialstyrelsens-viden/som/om-modellen>

⁸ <https://www.hact.org.uk/social-value-bank>

⁹ <https://www.wsipp.wa.gov/>

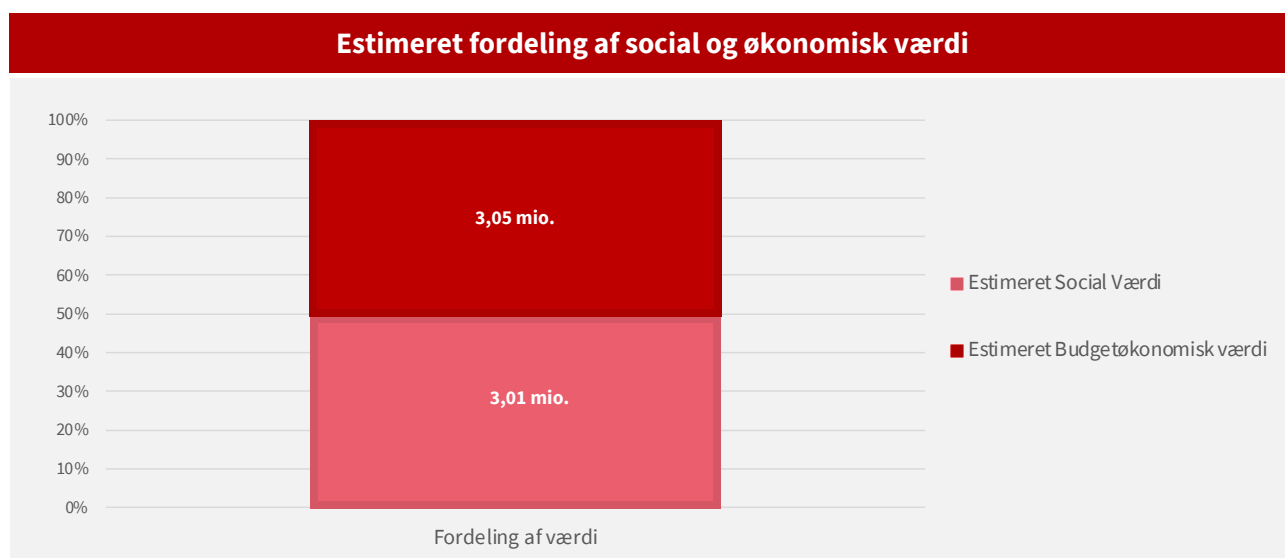
Tabel 1: Estimeret SROI og social benefit-cost ratio

Investeringskalkyle for projektet			
Nøgletal (kr.)	År 0-5	År 5-10	År 10-18
A) Akkumuleret omkostning	1.858.952	1.858.952	1.858.952
B) Akkumuleret socialøkonomisk værdi	2.600.509	3.808.332	6.060.935
C) Nettoværdi	741.557	1.949.380	4.201.983
D) Social benefit-cost ratio	1,4	2,0	3,3
E) SROI	10,9%	11,4%	10,8%

Det estimeres på denne baggrund, at Ny Mor i Danmark, hvis interventionen kan levere de antagne effekter, vil have en social benefit-cost ratio svarende til ca. 3,3 kr. pr. 1 kr. investeret. Samlet set investeres 1,8 mio. kr. i form af en fondsbevilling, og denne estimeres at skabe en samfundsøkonomisk bruttoværdi på 6,1 mio. kr. (nettonutidsværdi) i børnenes første 18 leveår.

Figur 1: Estimeret fordeling af den akkumulerede samfundsmæssige værdi

Figuren nedenfor viser fordelingen af den akkumulerede samfundsmæssige værdi, der inkluderer den sociale gevinst for individerne, herunder bedre trivsel og øget netværk, samt den budgetøkonomiske gevinst for det offentlige, herunder besparelser ved reduktion af sociale foranstaltninger.

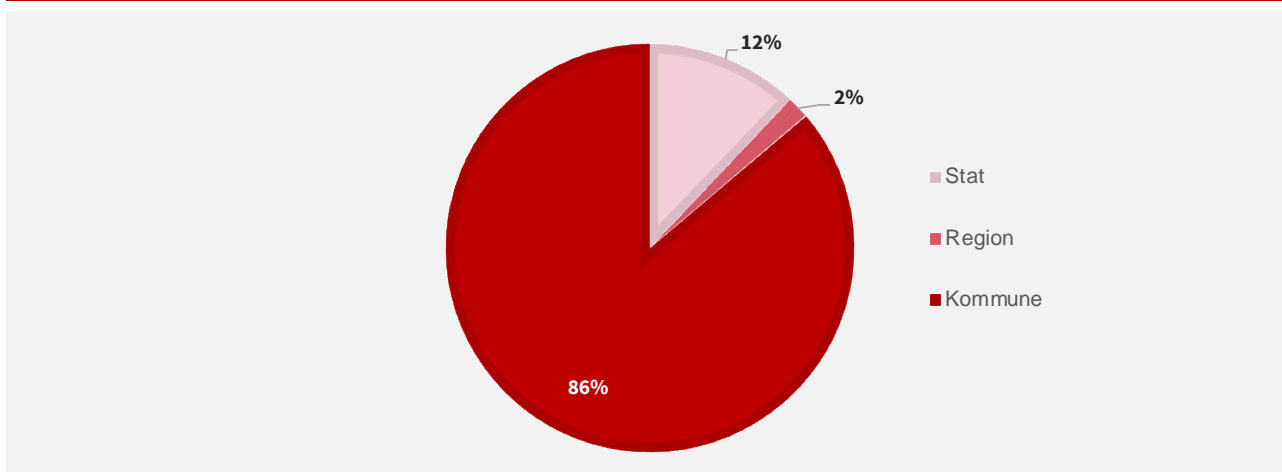


Af den samlede samfundsøkonomisk bruttoværdi på ca. 6,1 mio. kr. forventes 50% (ca. 3,01 mio. kr.) at udgøre social værdi, mens 50% (ca. 3,05 mio. kr.) forventes udgjort af budgetøkonomiske gevinster i offentlige budgetter.

Figur 2: Estimeret fordeling af økonomisk værdi

Følgende figur viser fordelingen af den forventede budgetøkonomiske værdi på stat, region og kommune. Den økonomiske værdi tilfalder forskellige myndigheder afhængig af, hvor udgifter til forebyggende foranstaltninger stammer fra.

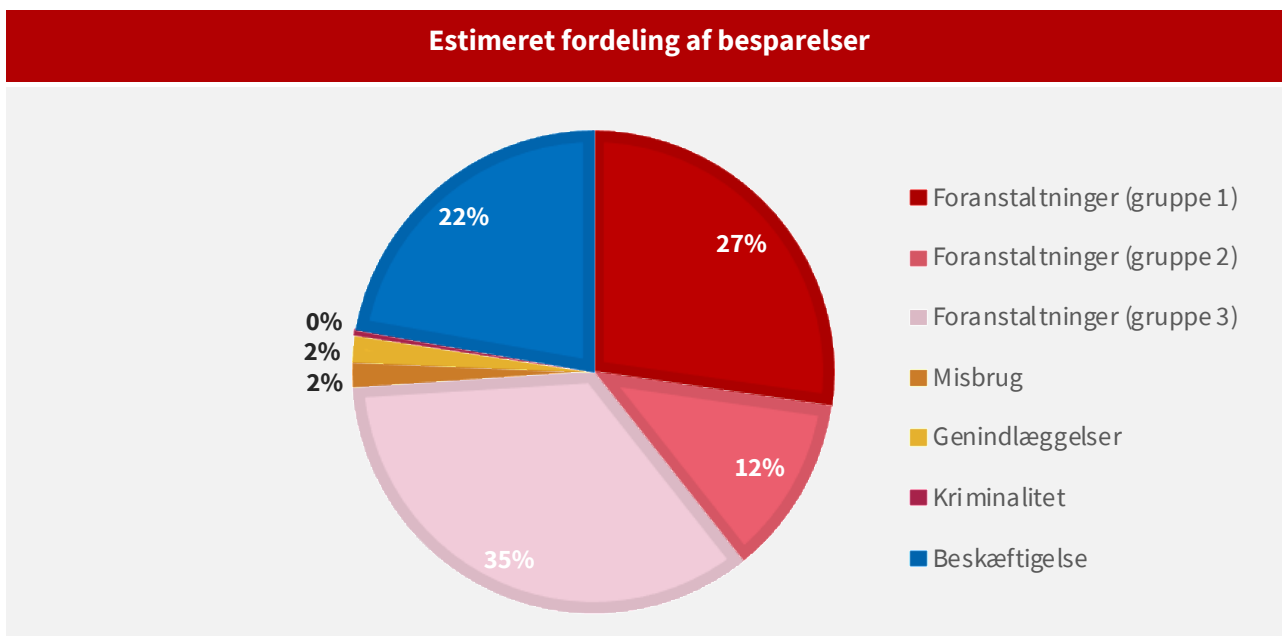
Estimeret fordeling af økonomisk værdi



Af den samlede budgetøkonomiske værdi på 3,05 mio. kr., forventes 12% at tilfalde stat, 2% at tilfalde regionen, og 86% at tilfalde kommune.

Figur 3: Estimeret fordeling af besparelser på foranstaltninger

Figuren viser fordelingen af de forventede budgetøkonomiske besparelser baseret på foranstaltninger.



Her fremgår det at kommunen kan forvente at opnå en samlet besparelse 2,6 mio. kr. jf. en reduktion i foranstaltninger og en reduktion i omkostninger til arbejdsløshedsunderstøttelse og øgede skatteindtægter. Ligeledes kan kommunen forvente at opnå en marginal besparelse ved at reducere andelen af unge med behov for misbrugsprogrammer, mens regionen sparer ca. 50 t.kr. ved reduktion af

genindlæggelser. Afslutningsvis kan staten forvente en besparelse på 355 t.kr. ved reduktion i omkostninger til arbejdsløshedsunderstøttelse samt øgede skatteindtægter og ligeledes en minimal besparelse på 15 t. kr. som følge af forebygget kriminalitet og fængsling i et lukket fængsel.

Validitet og repræsentativitet

Analysen er baseret på kvantificering og værdisætning af den forandring (effekt), DRC Integration har forventet interventionen vil kunne skabe ifm. med opstilling af forandringsteori for projektet. Disse effekter er efterfølgende sammenholdt med internationale erfaringer fra lignende programmer. Analysen og værdisætningen hviler således på kvalificerede antagelser om den forventede effekt af Ny Mor i Danmark, hvilket er forbundet med væsentlige usikkerhed, idet interventionen endnu ikke er afprøvet. Analysen beregner en forventet effekt af indsatsen for målgruppen som sådan, og der skal således tages forbehold i forhold til effekten konkret for de 24 deltagere, da det relativt lille antal alt andet lige indebærer statistisk usikkerhed. Endvidere kan der være andre typer af effekter, herunder særligt uddannelse som ikke er inkluderet i denne analyse, hvor der med høj sandsynlighed vurderes at ville være følge-effekter, såfremt Ny Mor i Danmark leverer på de opstillede forandrings- og effektmål.

Indledning

Økonomer Uden Grænser (ØUG) har som led i et pilot-samarbejde bistået DRC Integration med opstilling af forandringsteori, estimering af effekt samt kvantificering af værdi forbundet med DRC Integrations Ny Mor i Danmark. Dette notat beskriver de metoder, antagelser og beregninger ØUG har foretaget ifm. udarbejdelsen af et simpelt estimat for den forventede sociale og økonomiske værdiskabelse som Ny Mor i Danmark forventes at lede til.

I forbindelse med opstilling af forandringsteori og analyse af potentielle effekter af Ny Mor i Danmark har ØUG undersøgt effekter og værdisætning fra lignende programmer og tiltag i Udlandet, herunder særligt metaevalueringen Costs Of Perinatal Mental Health Problems (UK)¹⁰, Incredible Years Parent-Babies Program (US)¹¹, Healthy Beginnings (UK)¹² og Nurse Family Partnership (US)¹³ samt Sundhedsstyrelsens tværgående evaluering af Projekter for sårbare gravide (2014-2017)¹⁴.

Dertil har DRC Integration og ØUG gennemført workshop med videns- og fagpersoner. Slutteligt har ØUG gennemført to interviews med nøglepersoner på området, herunder fra Rigshospitalet og Rockwool fonden mhp. viden omkring målgruppen af udsatte mødre, deres karakteristika og risikoprofil.

I forbindelse med arbejdet er det konstateret, at indførslen af sundhedsplatformen og den forsats igangværende implementering heraf, modsat forventning, ikke har lettet adgangen til data og registreringer omkring målgruppen, da det på nuværende tidspunkt ikke er muligt at lave relevante tværgående dataudtræk fra sundhedsplatformen. Således konstateres det, at adgangen til data på området er under det niveau, vi har på andre områder.

¹⁰ <https://www.centreformentalhealth.org.uk/publications/costs-of-perinatal-mental-health-problems>

¹¹ <http://www.incredibleyears.com/programs/parent/babies-curriculum/>

¹² <https://www.gov.uk/government/publications/healthy-beginnings-applying-all-our-health/healthy-beginnings-applying-all-our-health>

¹³ <https://www.nursefamilypartnership.org/>

¹⁴ https://www.sst.dk/da/nyheder/2018/~/_/media/F3E9AF27FC34430B949D9D7BE0CEE22C.ashx

Risikoprofil

Nedenstående overordnede risikoprofil tjener til at give et overordnet indblik i de risici, som udsatte gravide/mødre med minoritetsetnisk baggrund og deres børn har. Dertil danner risikoprofilen grundlag for vurdering af den ”status quo” livsbane, mødre og børn vil have med ”treatment as usual” indsatser og uden intervention fra Ny Mor i Danmark. På denne baggrund anvendes risikoprofilen til at informere og kvalificere de antagelser, der er gjort ifm. kvantificering af de forandringer, som forskningen og DRC Integration forventer, interventionen kan have.

Kvalitativ beskrivelse af målgruppen

Københavns Kommune har kortlagt de sociale forhold blandt isolerede kvinder med anden etnisk baggrund end dansk i kommunen.¹⁵ Den kvalitative undersøgelse tegner et billede af kvinder, der deler følgende vilkår:

- **Minoritetsvilkår:** Kvinderne oplever ikke at have viden om samfundet og ikke at have kontrol med eget liv.
- **Migrationsvilkår:** Mange har en migrationshistorie med tortur og traumer, som fylder meget og påvirker både dem selv og familierne. Migrationen har også, for en del familiesammenførte, givet psykiske mén, der i udtryk og konsekvenser ligner de traumatiserede flygtninges.
- **Marginaliseringsvilkår:** De er socialt isolerede, står uden for arbejdsmarkedet, mangler dansk-kundskaber, mange er enlige mødre efter skilsmisse, lever under økonomisk trange kår og lider af mange psykiske og fysiske helbredsproblemer.

Undersøgelsen rapporterer, at mange af kvinderne er eneansvarlige og eneomsorgsgivere i deres familier, uanset om der er en ægtefælle eller ej. Dertil viser undersøgelsen, at mange af de enlige mødre har mellem 2 og 4 børn, og familien lever på grænsen til fattigdom. Dette understøttes af Rockwool Fonden¹⁶, der rapporterer, at risikoen for at opleve økonomisk eksklusion, defineret som at leve under OECDs fattigdomsgrænse, i ens barndom er 43% for efterkommerbørn, mod 8% for etnisk danske børn.

Som følge af deres migrationsvilkår har mange af disse kvinder traumer, der kan afspejle posttraumatiske stresslidelser (PTSD). Disse traumer er blandt årsagerne til den lave erhvervsfrekvens, uddannelsesniveau og arbejdsmarkedstilknytning hos minoritetsetniske mødre, samt en af årsagerne til at størstedelen er på kontanthjælp¹⁷. Flere undersøgelser påviser, at disse kvinder er langt mere sårbare end mænd, hvorfor risikoen for at udvikle PTSD angives at være dobbelt så høj, mens visse andre undersøgelser henviser til en fire gange så høj risiko¹⁸. Traumerne resulterer oftest i en tilværelse med smerter, dårlig søvn og angst, hvilket reducerer deres forældreevner. Udover egen påvirkning kan traumer nedarves til børnene, via såkaldte epigenetiske mønstre, hvilke kan reducere kognitiv og social udvikling hos børnene, herunder bl.a. gøre det svært at følge med i skolen. Social og Sundhedsstyrelsen meddeler i en undersøgelse, at mere end 600 børn i Vollsmose lider af traumer, som følge af deres eller forældrenes oplevelser¹⁹.

¹⁵ Als Research, (2008): ”Socialt Isolerede Kvinder med anden etnisk baggrund i Københavns Kommune”, (p. 7 – 16)

¹⁶ Rockwool Fonden (2020): ”Ny indikator for økonomisk eksklusion”

¹⁷ Als Research, (2008): ”Socialt Isolerede Kvinder med anden etnisk baggrund i Københavns Kommune”, (p. 7 – 16)

¹⁸ Als research (2011): ”Kønsligestilling Blandt Etniske Minoriteter I Danmark - Best practice og kortlægning af viden og indsatser”, (p. 11-14)

¹⁹ Sundhedsstyrelsen (2010) ”Etniske minoriteter i det danske sundhedsvæsen - en antologi”, (p. 45)

Psykiske mén hos mændene kan samtidig resultere i seksuelle overgreb samt fysisk og psykisk vold, hvilket ligeledes indikerer udsat- og sårbarhed hos disse kvinder. Således viser tal fra kriminalregisteret en overrepræsentation af indvandrerkvinder og kvindelige efterkommere i forhold til anmeldelse af vold begået mod dem. Hertil viser statistik fra 2009, at 29 % af kvinderne på krisecenter ikke har dansk statsborgerskab, og denne gruppe opholder sig desuden ofte længere tid på krisecentrene end danske kvinder og flytter oftere tilbage til voldsudøveren²⁰.

Der er en tendens til, at socialt isolerede minoritetsetniske kvinder anskuer myndigheder – herunder ikke mindst kommunen – med frygt og mistillid. De fleste er enten angste for eller frustrerede over myndigheders magt til at gribe ind i deres liv, f.eks. i form af at stoppe ydelser eller fjerne børnene²¹. Den sociale marginalisering forstærkes således, da en manglende kontakt og tillid til myndighederne bevirker, at kvinderne heller ikke er informeret om deres muligheder og rettigheder ift. ligestilling samt støtte mv. Det har en stor betydning for kvindernes inklusion i samfundet, samt bevidsthed om deres rettigheder og støtte til forebyggelse af konflikter i hjemmet²².

Flere kvinder er familiesammenført uden særligt kendskab til hverken manden eller deres nye familie. De oplever oftere at være ensomme og uden støtte fra egen familie eller netværk, og er således karakteriseret som socialt isolerede. Den sociale isolation går hånd i hånd med at leve med fysisk og psykisk sygdom, med sparsom, hvis nogen, kontakt til arbejdsmarkedet, økonomisk trang kår og vanskelige familieforhold ofte med skilsmisser²³.

Udsatte minoritetsetniske kvinder og deres børn er i fare for at melde sig ud af samfundet, som de ikke føler hverken rummer eller ønsker dem²⁴. Børn og unge i udsatte boligområder begår oftere kriminalitet end deres jævnaldrende. Hvor der i 2011 var knap 4 gange flere mistanker mod 10-14-årige børn i udsatte boligområder end børn i hele landet, faldt antallet i 2017 til knap 3 gange flere. En mulig forklaring på faldet er de boligsociale indsatser²⁵.

Sammenligning med studier på udsatte og sårbare etnisk danske kvinder/gravide

Hvis man sammenligner beskrivelsen af denne målgruppe med etnisk danske udsatte og/eller sårbare kvinder, ser man, at de deler lignende karakteristika ift. manglende forældreverner, deres fysiske og mentale tilstand, fattigdom, social isolation, arbejdsløshed og mangel på uddannelse²⁶. Det giver derfor mening at drage paralleller til tal fra Rigshospitalets Klinik For Sårbare Gravide. Herfra ved vi, at ca. 11% af samtlige fødende på Rigshospitalet (2015: 5.772 fødsler /624 sårbare), blev karakteriseret som sårbare gravide²⁷. Heraf blev der i ca. 17% af tilfældene foretaget underretning til kommunen i medfør af servicelovens §50 om begrundet bekymring om 1) barnets udvikling og sundhed og/eller 2) tryghed og tilknytning.

²⁰ Als research (2011): "Kønsligestilling Blandt Etniske Minoriteter I Danmark - Best practice og kortlægning af viden og indsatser", (p. 11-14)

²¹ Als Research, (2008): "Socialt Isolerede Kvinder med anden etnisk baggrund i Københavns Kommune", (p. 7 – 16)

²² Als research (2011): "Kønsligestilling Blandt Etniske Minoriteter I Danmark - Best practice og kortlægning af viden og indsatser", (p. 11-14)

²³ Als Research, (2008): "Socialt Isolerede Kvinder med anden etnisk baggrund i Københavns Kommune", (p. 7 – 16)

²⁴ Als Research, (2008): "Socialt Isolerede Kvinder med anden etnisk baggrund i Københavns Kommune", (p. 7 – 16)

²⁵ VIVE (2019), "Kriminaliteten Falder Blandt Børn I Udsatte Boligområder"

²⁶ Socialstyrelsen (2014): "Rapport fra dialoggruppe for kommuner Forebyggelse som alternativ til anbringelse af børn og unge"

²⁷ Interview med tidl. socialrådgiver på Rigshospitalets afdeling for sårbare gravide og egne beregninger.

Fra Hvidovre-Amager Hospitals Familieambulatorium er der oplyst, at de i 2018 havde kontakt til 850 udsatte familier, hvoraf mere end 30%, dvs. ca. 250 familier, havde misbrugsudfordringer.²⁸ Dertil havde Hvidovre-Amager Hospitals Familieambulatorium ca. 300 sårbare familier i omsorgskonsultation i 2018.

Indvandrermedicinsk Klinik (Odense Universitetshospital viser, at børn af indvandrerkvinder født i lavindkomst lande har øget forekomst af for tidlig fødsel samt øget dødelighed ved fødsel og for spædbørn sammenlignet med etniske danske børn. Desuden er kvinder med indvandrerbaggrund generelt indlagt længere tid, og de genindlægges oftere, primært som resultat af sprogbarrierer²⁹.

Hertil er der fra en lang række udenlandske studier af sårbare gravide med fokus på såkaldt ”intimate partner violence (IPV)”, der omhandler vold og misbrug i parforholdet og dennes betydning for barnets udvikling.

Fra fagpersoner berettes det, at hvis man ingen eller en dårlig rollemodel har, så er der stor sandsynlighed for, at det mønster videreføres i en vis grad – man gør kort sagt det, man har lært. Men ifølge fagpersonerne samt evidensforskning og ind- og udenlandske programmer på området er der mulighed for via dialog og undervisning at lære nyt og grundlægge nye forældreevner og kompetent forældreadfærd og derved bidrage til at bryde den sociale arv.^{30,31}

Det vurderes således at være et stort menneskeligt potentiale, men også et vist økonomisk potentiale, når man kigger på de langsigtede effekter af eksempelvis 15-årige follow-up studier fra eksempelvis Nurse Family Partnership³². I disse studier ses effekter, dels på forældres rygning, fuld amning, børnedødelighed og genindlæggelser og barnets udvikling, herunder sprogligt, skolegang, kriminalitet og familiens træk på sundheds- og sociale services.

Svage forældrekompetencer

Der er store forskelle på, hvilke vilkår børn i udsatte familier lever under. Det er vigtigt at tage disse forskelle alvorligt og skræddersy de forebyggende indsatser på en måde, så den enkeltes behov bliver tilgodeset. Forskningen viser, at der er en række risikofaktorer for udsatte børn, som meget ofte optræder. Risikofaktorerne er bl.a. familier med misbrug, ustabile familiestrukturer, en fraværende far, vold, stress, fattigdom, social isolation, social marginalisering, psykisk sygdom eller arbejdsløshed hos forældrene.

²⁸ Interview med M. Kolls, ledende Jordemoder på Hvidovre-Amager Hospitals Familieambulatorium.

²⁹ Syddansk Universitet (2013): ”Erfaringer Fra Indvandrermedicinsk Klinik 2008-2013. Videnskaben Og De Praktiske Erfaringer: Etniske Minoritetspatienter På Sygehus” (p. 91)

³⁰ www.incredibleyears.com/programs/parent/babies-curriculum/, www.gov.uk/government/publications/healthy-beginnings-applying-all-our-health/healthy-beginnings-applying-all-our-health, Nursefamilypartnership.org/

³¹ Socialstyrelsen (2014): ”Rapport fra dialoggruppe for kommuner Forebyggelse som alternativ til anbringelse af børn og unge”

³² <https://www.nursefamilypartnership.org/>

Figur 3: Risikoprofil for udsatte børn³³



Forskningen har påvist, at risikofaktorerne påvirker forældrenes evner til at udfylde forældrerollen og påtage sig ansvaret som forældre. Svage forældre evner giver sig blandt andet til udtryk ved, at forældrene kan have problemer med tidlig relationsdannelse med deres barn³⁴.

Ca. en fjerdedel af de 0 til 4-årige i foranstaltninger har dårligt psykisk helbred, 16% har dårligt fysisk helbred og 12% har næsten ingen relation til deres mor.³⁵

Internationale og nationale erfaringer på området

I forbindelse med opstilling af forandringsteori og analyse af potentielle effekter af Ny Mor i Danmark har ØUG undersøgt forskning i effekter fra lignende programmer og tiltag i udlandet, herunder særligt metaevalueringen Costs of perinatal mental health problems (UK)³⁶, Incredible Years parent-babies program (US)³⁷, Healthy Beginnings (UK)³⁸ og Nurse Family Partnership (US)³⁹ samt Sundhedsstyrelsens tværgående evaluering af Projekter for sårbare gravide (2014-2017)⁴⁰.

³³ Socialstyrelsen (2014): Rapport fra dialoggruppe for kommuner "Forebyggelse som alternativ til anbringelse af børn og unge"

³⁴ Socialstyrelsen (2014): Rapport fra dialoggruppe for kommuner Forebyggelse som alternativ til anbringelse af børn og unge, Socialstyrelsen, Social Analyse 2017 - Anbragte børn og unge – Udvikling i antal og udgifter, Egelund 2003, forskningsoversigt vedr. Anbringelse af børn uden for hjemmet.

³⁵ Socialstyrelsen: Rapport fra dialoggruppe for kommuner Forebyggelse som alternativ til anbringelse af børn og unge

³⁶ <https://www.centreformentalhealth.org.uk/publications/costs-of-perinatal-mental-health-problems>

³⁷ <http://www.incredibleyears.com/programs/parent/babies-curriculum/>

³⁸ <https://www.gov.uk/government/publications/healthy-beginnings-applying-all-our-health/healthy-beginnings-applying-all-our-health>

³⁹ <https://www.nursefamilypartnership.org/>

⁴⁰ https://www.sst.dk/da/nyheder/2018/~/_/media/F3E9AF27FC34430B949D9D7BE0CEE22C.ashx

Nurse Family Partnership programmet tilbyder hjælp til udsatte gravide i de første 2 år efter fødslen. Programmet er designet til lavindkomst udsatte mødre, der venter deres første barn. Målet er at fremme barnets udvikling og forbedre de udsatte mødres forældreevner. Forældrene modtager, over 2 år, ca. 25-35 hjemmebesøg af en sygeplejerske / sundhedsplejersker. Nurse Family Partnership programmet afskiller sig fra Ny Mor i Danmark, bl.a. ved at strække sig over længere tid og ved at involvere udelukkende professionelle. Ikke desto mindre er indsats og mål på væsentlige punkter sammenlignelige, og Ny Mor i Danmark indeholder også i stor grad input fra professionelle til mødrene i mødregrupperne, og projektet implementeres i samarbejde med sundhedsplejen. Input fra kvalitative interviews peger i øvrigt på, at netop samspillet mellem forskellige aktører – herunder mellem de frivillige koordinatore og professionelle opleves særskilt positivt. Det giver således mening at estimere effekt ved også at sammenligne med udelukkende professionelt-baserede indsatser.

15-årige follow-up studier fra eksempelvis Nurse Family Partnership⁴¹ viser effekter på rygning, fuld amning, børnedødelighed og genindlæggelser og barnets udvikling, sproglig udvikling, skolegang, kriminalitet og familiens træk på sundheds- og sociale services.

En effektmåling og SROI-analyse af Nurse Family Partnership forudsiger, at programmet, når barnet fylder 18 år, vil have en samfundsøkonomisk rentabilitet på ca. 6,4 kr. pr. 1 kr. investeret, hvoraf 2,9 kr. pr. 1 kr. investeret udgør offentlige budget økonomiske besparelser, svarende til en bruttogeinst på 362.568 kr. pr. familie i år 18. Det vil altså sige at de offentlige budgetøkonomiske besparelser udgør ca. 45% af de samlede gevinster⁴².

⁴¹ <https://www.nursefamilypartnership.org/>

⁴² Miller, Pacific Institute of Research (2017), https://www.nursefamilypartnership.org/wp-content/uploads/2017/02/Miller-State-Specific-Fact-Sheet_US_20170405-1.pdf

Estimat for effekt og værdiskabelse af Ny Mor i Danmark

Økonomisk effekt

Vi ved fra KL, at der er i alt 11.600 børn og unge under 18 år er anbragt uden for hjemmet, hvilket tilsvare ca. 1% af hele målgruppen⁴³. Anden forskning understøtter denne udlægning og indikerer, at niveauet har ligget på ca. 1% og har været svagt faldende til fordel for andre typer af foranstaltninger.⁴⁴ Børn med anden etnisk herkomst end dansk ligger på et lignende niveau, hvor indvandrere anbringes i højere grad (1,29%) end efterkommere (0,74)⁴⁵. Tal fra Socialministeriet viser, at anbringelser af minoritetsetniske børn kræver 4 gange så mange underretninger til myndighederne, som etnisk danske børn⁴⁶. Baseret på risikoprofilen for de udsatte børn og unge skitseret ovenfor, så forventes Ny Mor i Danmarks målgruppe at have en højere udsathed ift. sociale foranstaltninger, specialundervisning, specialskole og familiepleje samt anbringelse end den gennemsnitlige danske befolkning.

KL rapporterer yderligere, at ca. 37.000 er enten anbragt eller har mindst 1 forebyggende foranstaltning (ekskl. §11 foranstaltninger). Fordelingen er således, at 14% af denne gruppe både er anbragt og modtager foranstaltninger, mens 18% kun er anbragt og 69% kun modtager foranstaltninger⁴⁷.

Hvis målgrupperne var helt ens, kunne det forventes, at der for målgruppen i Ny Mor i Danmark ville blive foretaget en indberetning i 50% af tilfældene, dvs. 12 indberetninger i den 2-årige periode. Af de indberetninger antages det, at 45% af tilfældene, dvs. 5,4 familier, vil der blive iværksat sociale foranstaltninger i barnets levetid indtil det 18 leveår, hvoraf aktiviteterne i Ny Mor i Danmark, med en succesrate på 60%, vil kunne afbøde iværksættelse af sociale foranstaltninger.

De sager, hvor der forventes at blive iværksat foranstaltninger af kommunen, antages at være inddelt i tre hovedgrupper:

1. Gruppe 1, der udgør 69% af tilfældene, vedrører for sociale foranstaltninger i hjemmet, i 5 år i løbet af barnets første 18 leveår. Der estimeres i alt 3,73 tilfælde pr. kohorte, hvoraf 2,24 forventes at kunne forebygges.
2. Gruppe 2, der udgør 17% af tilfældene, vedrører sociale foranstaltninger i hjemmet, specialundervisning og i 50% af tilfældene specialskole, i 5 år i løbet af barnets første 18 leveår. Der estimeres i alt 0,46 tilfælde pr. kohorte, hvoraf 0,28 forventes at kunne forebygges.
3. Gruppe 3, udgør 14% af tilfældene, vedrører sociale foranstaltninger, anbringelse, specialundervisning og i 50% af tilfældene specialskole, i 5 år i løbet af barnets første 18 leveår. Der estimeres i alt 0,38 tilfælde pr. kohorte, hvoraf 0,23 forventes at kunne forebygges.⁴⁸

Beregningerne er lavet efter følgende metode:

Antal brugere af Ny Mor i Danmark x succesrate = effekt x værdier = social og budgetøkonomisk værdi

Beregningerne er baseret på

- 1) gns. 5 års effekt i perioden indtil barnets 18. leveår,
- 2) 4 interventionskohorter, der løber over 2 år.

⁴³ KL (2020) "Udsatte Børn – Nøgletal", (p. 12 – 18)

⁴⁴ Egelund (2003) "forskningsoversigt vedr. Anbringelse af børn uden for hjemmet."

⁴⁵ Servicestyrelsen (2010), "Anbringelse af børn med etnisk minoritetsbaggrund – En forskningsoversigt", (p.8)

⁴⁶ Schneider, J. (2021): "Der skal 34 underretninger til, før ét barn med mellemstlig baggrund bliver anbragt: »Det her er alvorligt«", Berlingske.dk

⁴⁷ KL (2020) "Udsatte Børn – Nøgletal", (p. 12 – 18)

⁴⁸Tallene kan afvige fra tabel 1: SROI estimat grundet afrunding af decimaler i ovenstående gengivelse af gruppe 1-3.

Vedrørende genindlæggelser ved vi, at gns. 2,1% af de gravide og nyfødte forventes genindlagt i løbet af det første år, bl.a. pga. problemer med amning og dehydrering. Da målgruppen, indvandrerkvinder, er mere udsat og har en højere genindlæggelsesfrekvens, antages/skønnes genindlæggelsesprocenten at stige til 4%. I målgruppen estimeres 1 genindlæggelse årligt, hvoraf 60% forventes at kunne forebygges.

Fra risikoprofilen beskrives det, at børn af denne målgruppe har 3 gange så høj risiko for at begå hård kriminalitet som deres jævnaldrende⁴⁹. Derudover rapporterer KL, at ca. 8% af udsatte unge har begået kriminalitet, hvoraf størstedelen af lovovertrædelser er voldsforbrydelser, røveri, afpresning og åger – disse lovovertrædelser kan således karakteriseres som værende hård kriminalitet, og kan således også afspejle banderelaterede lovovertrædelser⁵⁰. Da familierne er karakteriseret som værende særligt udsatte, antages det, at 15% af målgruppens børn, dvs. 3,6 børn, er i risiko for at ende i et bande-relateret miljø. Med en 60% succesrate kan 2,6 børn undgå at blive en del af sådanne miljøer. Det antages yderligere, at 25% af unge, som ender i et bandemiljø, ender i et lukket fængsel, dvs. 0,9 børn, hvoraf 0,54 børn kan forebygges at komme i et lukket fængsel. Eftersom at kriminalitet, der leder til en lukket fængselsstraf, først kan materialisere sig fra 16-årsalderen har denne rapport medregnet en effekt i 2 ud af de 18 leveår.

Socialstyrelsen rapporterer, at ca. 16-17.000 unge (15-25 år) har et dagligt brug af hash. Det svarer til 2% af den samlede unge-befolkning. De beskriver yderligere, at denne gruppe typisk er opvokset i belastede hjem, hvorfor det antages, at målgruppens børn har en betydeligt højere risiko for misbrug, end den samlede unge-befolkning⁵¹. Dette underbygges i en analyse foretaget af Økonomer uden Grænser af Comeback Camp, en indsats med formål at bryde ud af kriminalitet blandt udsatte unge, hvor de meddeler, at 75% af deltagerne havde et hashmisbrug⁵². Det antages således konservativt, at 8% af målgruppens børn, som unge, ender i et misbrug, dvs. 1,9 børn, hvoraf 1,2 børn kan forebygge et misbrug ved interventionen i Ny Mor i Danmark. Effekten af misbrug medregnes fra 14-års alderen, og tæller således 4 år i analysen.

Ved estimering af beskæftigelseseffekten er det nødvendigt at undersøge et bredere udvalg af inputs. De overordnede muligheder for at påvirke beskæftigelsen af hhv. udsatte mødre⁵³ og indvandrerkvinder i Danmark⁵⁴ fastslås først. Dernæst ansues korrelationen mellem de førnævnte reduktioner i foranstaltninger, forbedring i mentalt helbred og forbedring af socialt netværk, til at kvantificere et konservativt estimat for beskæftigelseseffekten. Se bilag 2 for en detaljeret dokumentation for beskæftigelsesudregningerne. Samlet findes det, at indsatsen kan rykke 1,13 kvinder (6,26 pct. point) fra offentlig forsørgelse til beskæftigelse.

Et væsentligt område, som ikke er medtaget i dette estimat, er effekten af uddannelse, eller rettere forældrenes trivsel, børnenes progression og udvikling af sprog som forudsætning for skolegang og senere uddannelse. Der er talrige undersøgelser⁵⁵, der har undersøgt kausalsammenhænge mellem udsathed og uddannelse, hvor der med høj sandsynlighed forventes at være en væsentlig effekt, herunder økonomisk- og social effekt, der ikke er medregnet i nærværende estimat. Den økonomiske

49 VIVE (2019): "Kriminaliteten falder blandt børn i udsatte boligområder"

50 KL (2019): "Kriminalitet Blandt Udsatte Børn Og Unge I Danmark", (p. 1 -3)

51 <https://socialstyrelsen.dk/nyheder/2019/move-effektiv-behandling-af-unges-rusmiddelprobleme/om-unge-der-har-et-misbrug>

52 ØUG (2018) "Midtvejsevaluering Af Comeback Camp 2019", (p.19)

53 NFP (1998): "Improving the Life-Course Development of Socially Disadvantaged Mothers: A Randomized Trial of Nurse Home Visitation"

54 Rockwool Fonden (2019): "Employment Effects of a Job-First Policy for Refugees"

55 F.eks. OECD (2018): "Catching Up? Intergenerational Mobility and Children of Immigrants", 18 Year Follow-Up Study, Family Nurse Partnerships og

Rockwool Fonden (2019): "Starthjælp gør flygtninge til Danmarks fattigste."

effekt af uddannelse er ikke inkluderet i denne analyse, da effekten altovervejende først vil indtræffe efter, børnene er fyldt 18 år, og dermed efter det tidsrum, der er inkluderet i beregningerne.

Social effekt

Den estimerede sociale effekt er inddelt i 4 hovedgrupper, herunder 2 for moderen og 4 for barnet, velvidende at disse effekter langt fra vil være dækkende. Idet forskningen på området ikke belyser effekter for fædre, er evt. effekter for fædre ikke medregnet. Baseret på Social Value UK sociale værdibank⁵⁶ er i estimatet anvendt såkaldte revealed eller stated preference metoder⁵⁷, der angiver monetær værdi for forskellige sociale resultater. Disse sociale værdier er baseret på engelske undersøgelser, og i den ideelle situation havde undersøgelsen været gentaget i en dansk kontekst. Dette har af ressourcemæssige årsager ikke været muligt.

Beregningerne er lavet efter følgende metode:

Antal deltagere Ny Mor i Danmark x succesrate = effekt x værdi fra social value = social værdi

- 1) Værdi af bedre psykisk trivsel og selvtillid (mor).
- 2) Værdi af at have et bedre socialt netværk (mor).
- 3) Værdi af trivselsforbedringer relateret til at være i arbejde (mor).
- 4) Værdi af god tilknytning, forældre med god forældreevne som man som barn kan regne med (barn).
- 5) Værdi af at have et godt helbred, fysisk og psykisk (barn).
- 6) Værdi af at have en forælder i beskæftigelse (barn)
- 7) Værdi af ikke ende i et lukket fængsel (ung).
- 8) Værdi af ikke at ende i et misbrug (ung).

I nedenstående tabel er et estimat for den akkumulerede sociale effekt beregnet, antaget af Ny Mor i Danmark samlede intervention kan levere den ovenfor antagne forandring. Effekten er beregnet således, at der for hver kohorte (det antal familier der bruger Ny Mor i Danmark årligt) er effekt i 5 år i løbet af barnets 18 første leveår. Det vil sige, at det antages, at eksempelvis et barn, som modtager sociale foranstaltninger og specialundervisning, modtager dette i gennemsnitlig en 5-årig periode i løbet af de første 18 leveår. Dertil er der regnet med, at der vil være 4 kohorter grundet 4 lokationer, mens projektperioden løber over 2 år.

Beregning af SROI-estimat

I nedenstående tabel er der opstillet et simpelt overblik over, hvordan SROI-estimatet er udregnet. Selve SROI-modellen, som benyttes, har en række steps, herunder følsomhedsanalyse vedr. bl.a. drop-off og attribution, som siger noget om, hvor meget af effekten der skyldes andre aktører samt ville have fundet sted uden Ny Mor i Danmark, og som påvirker det endelige SROI-estimat. Dertil er foretaget netto-nutidsberegninger med en kalkulationsrente på 4%, jf. Finansministeriets anbefalinger herom.

⁵⁶ <http://www.socialvalueuk.org/what-is-social-value/>

⁵⁷ Fujiwara, Daniel (2013) A general method for valuing non-market goods using wellbeing data: three-stage wellbeing valuation, <http://eprints.lse.ac.uk/51577/>

Tabel 2: Beregning af SROI-estimat (5 års effekt i løbet af barnets første 18 leveår)

Budgetøkonomisk værdi					
Interessent	Forventet forandring	Antal (hvor mange oplever effekten)	Årlig værdi af forandring per person (DKK)	Kilde	Total årlig værdi (DKK)
Kommune	Færre foranstaltninger i eget hjem (gruppe 1)	2,24	180.675	Socialministeriet, SØM-modellen, version 2, 2018.	261.738
Kommune	Færre foranstaltninger i eget hjem og mindre behov for specialskole og undervisning (gruppe 2)	0,55	324.038	Socialministeriet, SØM-modellen, version 2, 2018.	115.655
Kommune	Færre anbringelser og mindre behov for specialskole og undervisning (gruppe 3)	0,91	737.300	Socialministeriet, SØM-modellen, version 2, 2018.	300.995
Region	Færre genindlæggelser	0,58	100.000	Gns. omkostning pr. utilsigtet hændelse. BMC Health Services Research. 2017.	51.840
Stat	Kriminalitet: Børn har færre fremtidige fængslinger	0,36	692.040	Kriminalforsorgen samt egne beregninger	170.408
Kommune	Færre i misbrugsprogrammer	0,77	13.088	WSIIP: Adolescent Assertive Continuing Care (ACC)	6.875
Kommune	Øget beskæftigelsesfrekvens for mødre	1,13	78.445	Lønstatistikker, data om kontanthjælp og egne beregninger	88.643
Stat	Øget beskæftigelsesfrekvens for mødre	1,13	86.661	Lønstatistikker, data om kontanthjælp og egne beregninger	97.927

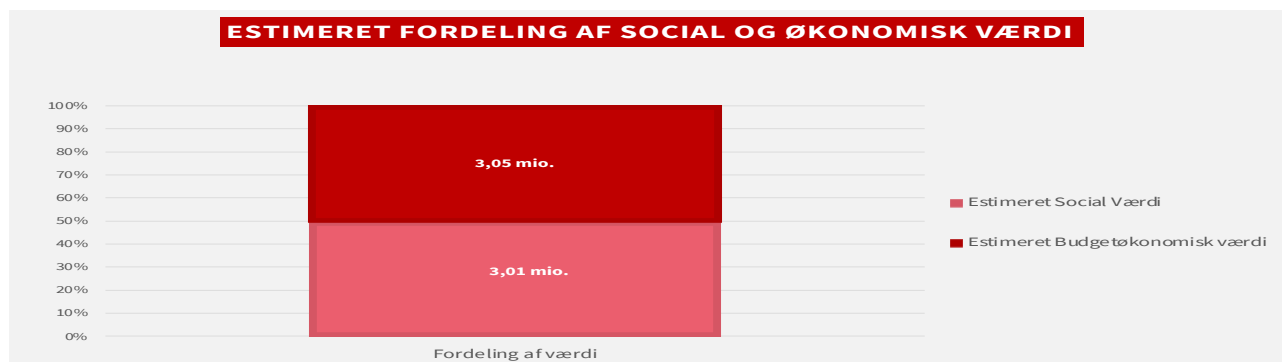
Social værdi					
Interessent	Forventet forandring	Antal (hvor mange oplever effekten)	Årlig værdi af forandring per person (DKK)	Kilde	Total årlig værdi (DKK)
Mor	Mødre har bedre psykisk trivsel og mere selvtillid	14,40	113.535	Social value Bank, HACT. Measuring social impact, Fujiwara, (2014)	183.926
Mor	Bedre socialt netværk	14,40	16.077	Social value Bank, HACT. Measuring social impact (2014)	27.491
Mor	Trivselsværdi af at være i beskæftigelse	1,13	147.636	Nordic Social Value Bank (2021)	166.829
Børn/unge	Har forældre med god forældre-evne som de kan regne med (family they can rely on)	14,40	58.953	Social value Bank, HACT. Measuring social impact, Fujiwara, (2014)	100.810
Børn/unge	Jeg har et godt helbred og vækst og udvikler mig som andre børn (good overall health)	14,40	175.025	Social value Bank, HACT. Measuring social impact (2014)	299.293
Børn/unge	Færre ender i misbrug fra 14-års alderen og frem	0,77	261.606	Social value Bank, HACT. Measuring social impact, Fujiwara Daniel, (2014)	115.726
Børn/unge	Færre hårde kriminelle, som ender i lukkede fængsler fra 16-års alderen og frem	0,36	32.014	Social value Bank, HACT. Measuring social impact, Fujiwara Daniel, (2014)	10.812
Børn/unge	Trivselsværdi af beskæftigede forældre	1,13	14.637	Social value Bank, HACT. Measuring social impact, Fujiwara Daniel, (2014)	16.540

Tabellen skitserer på hvilke områder og for hvor mange mennesker, der forventes effekt, samt hvilke økonomiske budgetlinjer eller sociale områder disse forandringer estimeres at have indflydelse på, omfanget af effekten samt værdien af forandringer over gns. en 5 års periode i løbet af en periode på 18 år, for de 4 forventede kohorter i den to-årige periode.

I nedenstående tabel er den akkumulerede socialøkonomiske effekt beregnet, antaget at Ny Mor i Danmarks samlede intervention kan levere den ovenfor antagne forandring. Effekten er beregnet således, at der for hver kohorte er effekt i 5 år i løbet af barnets 18 første leveår. Det vil sige, at det antages, at eksempelvis et barn, som modtager sociale foranstaltninger og specialundervisning, modtager dette i gennemsnitlig en 5-årig periode i løbet af de første 18 leveår. Dertil er der regnet med, at der vil være 4 kohorter. Værdierne i de budgetøkonomiske beregningerne er baseret på værdier (fx

omkostninger på foranstaltninger mv.) fra Socialstyrelsens SØM, Kriminalforsorgen og kilder fra andre rapporter på området.⁵⁸

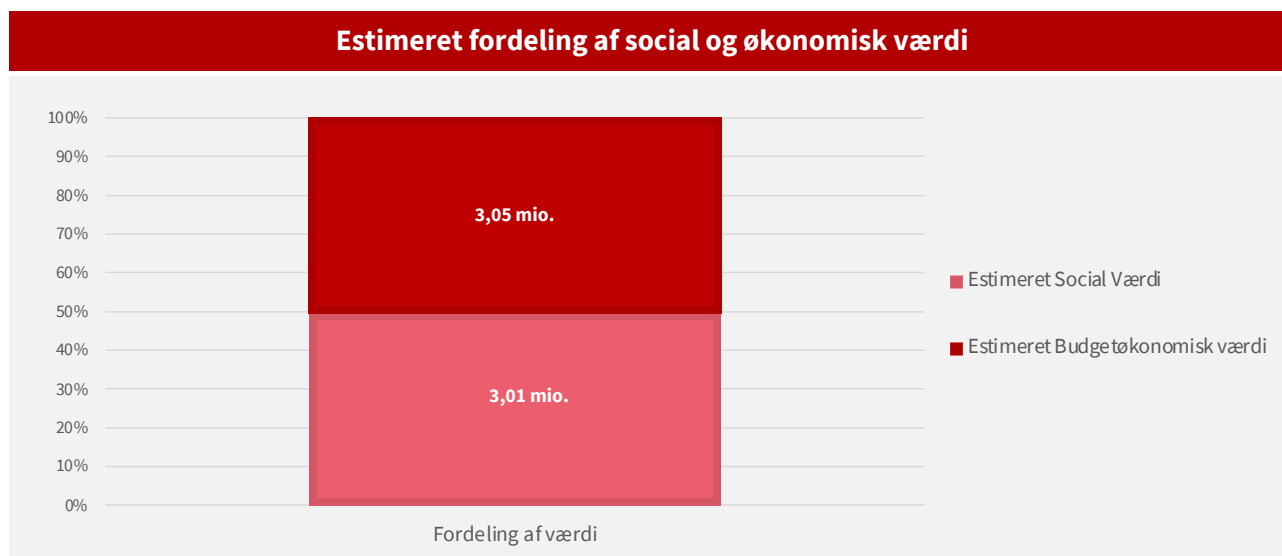
Table 3: Estimated SROI



Det estimeres på denne baggrund at Ny Mor i Danmark, hvis interventionen kan levere de antagne effekter, vil have en social benefit-cost ratio svarende til ca. 3,3 kr. pr. 1 kr. investeret. Samlet set investeres 1,8 mio. kr. i form af en fondsbevilling, og denne estimeres at skabe en samfundsøkonomisk bruttoværdi på 6,1 mio. kr. (nettonutidsværdi) i børnenes første 18 leveår.

Figure 1: Estimated distribution of the accumulated societal value

The table shows the distribution of the accumulated societal value, which includes the social gain for individuals, including better well-being and increased network, and the budget-economic gain for the public, including savings from reduction of social interventions.



⁵⁸ SØM: <https://socialstyrelsen.dk/tvaergaende-omrader/socialstyrelsens-viden/som/om-modellen>

Af den samlede samfundsøkonomisk bruttoværdi på ca. 6,1 mio. kr. forventes 50% (ca. 3,01 mio. kr.) at udgøre social værdi, mens 50% (ca. 3,05 mio. kr.) forventes udgjort af budgetøkonomiske gevinster i offentlige budgetter.

Figur 2: Estimeret fordeling af økonomisk værdi

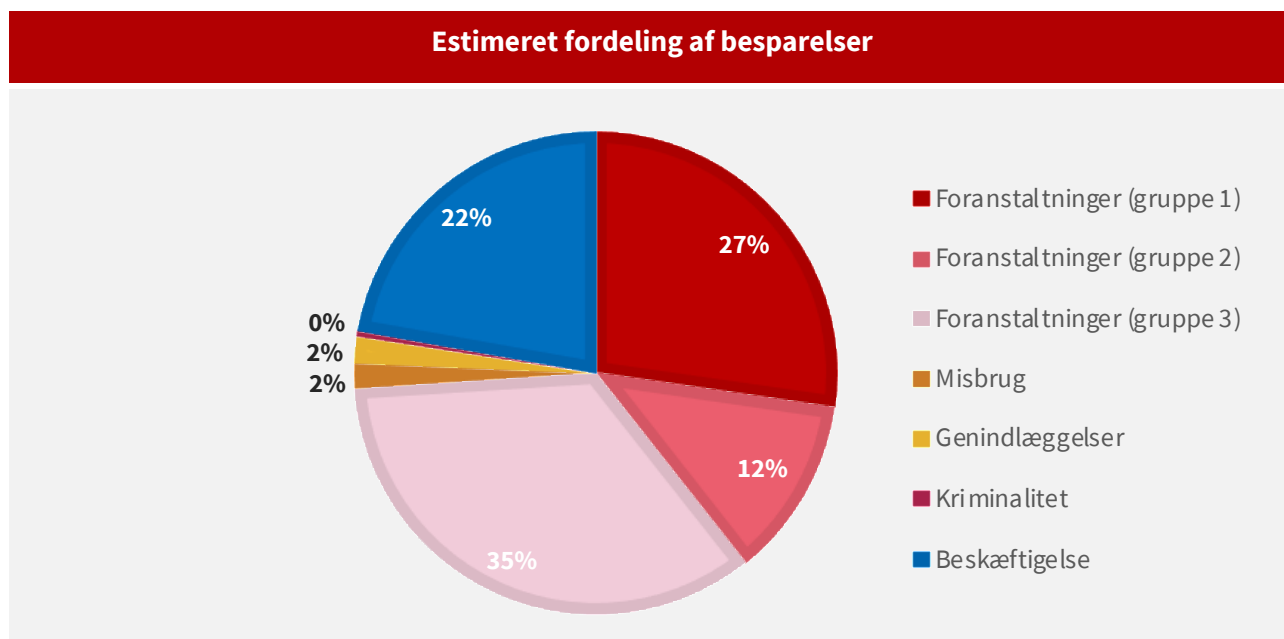
Tabellen viser fordelingen af den forventede budgetøkonomiske værdi på stat, region og kommune. Den økonomiske værdi tilfalder forskellige myndigheder afhængig af, hvor udgifter til f.eks. forebyggende foranstaltninger stammer fra.



Af den samlede budgetøkonomiske værdi på 3,05 mio. kr. forventes 12% at tilfalde stat, 2% tilfalder regionen, og 86% tilfalder kommune.

Figur 3: Estimeret fordeling af besparelser på foranstaltninger

Tabellen viser fordelingen af de forventede budgetøkonomiske besparelser baseret på foranstaltninger.



Her fremgår det, at kommunen kan forvente at opnå en samlet besparelse 2,6 mio. kr. jf. en reduktion i foranstaltninger og en reduktion i omkostninger til arbejdsløshedsunderstøttelse. Ligeledes kan kommunen forvente at opnå en marginal besparelse ved at reducere andelen af unge med behov for misbrugsprogrammer, mens regionen sparer ca. 50 t.kr. ved reduktion af genindlæggelser. Afslutningsvis kan staten forvente en besparelse på 355 t.kr. ved reduktion i omkostninger til arbejdsløshedsunderstøttelse og ligeledes en minimal besparelse på 15 t. kr. som følge af forebygget kriminalitet og fængsling i et lukket fængsel.

I forhold til evaluering af projektet anbefales det pba. ovenstående, at der på sigt måles på antallet af indberetninger, sociale foranstaltninger på de angivne foranstaltningstyper, genindlæggelser og mødrenes selvforsørgelse, samt at disse sammenholdes med de opstillede forandringsmåltal (antagelser om forandring). Misbrug og kriminalitet kan først materialisere sig efter projektets leve- og evalueringstid, hvorfor det ikke er muligt at følge op på disse indenfor projektets levetid.

Konkluderende bemærkes det, at såfremt Ny Mor i Danmark kan levere forandringerne skitseret i SROI-estimatet, så vurderes Ny Mor i Danmark at være en sund offentlig investering, som både skaber bedre liv og bedre offentlig budget økonomi.

Ovenstående estimat indikerer, at der potentielt set er store sociale værdier på spil i form af menneskelige gevinster for de mødre og babyer, som deltager i Ny Mor i Danmark. Estimerer er væsentlige, når investeringer i sociale tiltag overvejes, da det giver en indikation af, at bedre liv og bedre offentlig budget økonomi godt kan gå hånd i hånd. I denne sammenhæng er en pointe, at der – alt andet lige – ikke kan realiseres økonomiske gevinster før end individerne, børn og mødre, har det så meget bedre, at de ikke længere har behov for eksempelvis sociale foranstaltninger. Det betyder analytisk set, at de økonomiske gevinster følger i halen på de sociale gevinster – ikke omvendt.

Perspektivering og følsomhedsanalyse ift. relevante benefit-cost analyser

Nurse Family Partnership programmet tilbyder hjælp til udsatte gravide i de første 2 år efter fødslen. Programmet er designet til lavindkomst udsatte mødre, der venter deres første barn. Målet er at fremme barnets udvikling og forbedre de udsatte mødres forældreevner. Forældrene modtager, over 2 år, ca. 25-35 hjemmebesøg af en sygeplejerske / sundhedsplejerske.

En effektmåling og SROI-analyse af Nurse Family Partnership forudsiger, at programmet, når barnet fylder 18 år, vil have en samfundsøkonomisk rentabilitet på ca. 6,4 kr. pr. 1 kr. investeret, hvoraf 2,9 kr. pr. 1 kr. investeret udgør offentlige budget økonomiske besparelser, svarende til en bruttogeinst på 362.568 kr. pr. familie i år 18. Det vil altså sige, at de offentlige budgetøkonomiske besparelser udgør ca. 45% af de samlede gevinster.⁵⁹

En anden senere social benefit-cost analyse af samme Nurse Family Partnership fra Washington State University Centre for Public Policy skitserer samfundsøkonomisk rentabilitet på ca. 1,4 kr. pr. 1 kr. investeret med en succesrate på 62%, svarende til en bruttogeinst på 101.301 kr. pr. familie.⁶⁰

Laves en simpel følsomhedsanalyse, ved at tage gennemsnittet af de to analyser, er den samfundsøkonomiske rentabilitet på ca. 3,9 kr. pr. 1 kr. investeret over 18 år, svarende til 231.934 kr. pr. familie, hvoraf ca. 45% eller ca. 105.000 kr. er kapitaliserbare besparelser i offentlige budgetter.

Disse tal kan, på trods af den meget anderledes amerikanske kontekst, tjene som indikation af værdiskabelsen i et tilsvarende dansk program rettet mod unge indvandrermodre og deres børn. I USA er de udsatte familie formentlig hårdere ramt og mere udsatte end Danmark, som omvendt har et mere udbygget social- og sundhedssystem, og som målt per capita bruger langt flere penge pr. borger end i USA. Særligt vurderes den danske sociallovgivnings afsnit om foranstaltninger og anbringelser og tilhørende omkostninger at adskille sig. Dog som anvist i rapporten er målgruppen, indvandrermodre og deres børn, mere udsat end etnisk danske mødre og har et mere distanceret forhold til myndigheder, hvorfor målgruppen i højere grad tilnærmer sig den amerikanske kontekst relativt til etnisk danske mødre.

Omvendt kan der argumenteres for, at Nurse-Family projektet i en amerikansk kontekst ikke er direkte sammenligneligt med en dansk kontekst, idet vi i Danmark allerede stiller sygeplejere og sundplejersker mv. til rådighed for udsatte mødre. Ny Mor i Danmark implementeres dog i praksis i samarbejde med sundhedsplejen og andre professionelle aktører, og det er formodningen, at målgruppen for Ny Mor i Danmark i højere grad har gavn af – og vil benytte sig af – en indsats som denne, der er målrettet deres særlige situation og behov.

⁵⁹ Miller, Pacific Institute of Research (2017) https://www.nursefamilypartnership.org/wp-content/uploads/2017/02/Miller-State-Specific-Fact-Sheet_US_20170405-1.pdf

⁶⁰ Washington State University Centre for Public Policy, <http://www.wsipp.wa.gov/benefitcost/programpdf/35/nurse-family-partnership-for-low-income-families>

Om baggrunden for social benefit-cost og SROI-modellerne

Ovenstående forecast-metode bygger på praksis og forskning indenfor social værdisætning, well-being valuation, SROI og social benefit-cost. I Storbritannien nedsatte regeringen, det britiske Cabinet Office⁶¹, i 2009 en kommission, som udgav manualen "A guide to Social Return On Investment".⁶² Guiden blev opdateret i 2012 af Social Value UK (the SROI Network) og en underliggende model, herunder et "impact map", blev udviklet i samråd med praktikere, akademikere og forskere med interesse i social værdi og effektmåling.

Manual og model dækker overordnet tre områder: 1) forandringsteori, 2) effektmåling og 3) værdisætning af social værdi. Det er denne manual, Økonomer Uden Grænser benytter. Modellen udgør en operationel ramme til at måle, evaluere, styre og designe social værdi eller sociale konsekvenser i praksis.

Tilgangen, som i sine bestanddele og substans ikke er ny, er efterfølgende blevet så anerkendt, at den er blevet adapteret af ledende universiteter, såsom Berkeley, Stanford, Washington State University mv., se f.eks. WSIPP⁶³, som Socialministeriets sociale værdisætningsmodel (SØM) bygger på.

De i rapporten præsenterede resultater er således baseret på en række modelberegninger fra SROI-modellen, herunder beregning af forskel i f.eks. nettobidrag før og efter intervention, baseret på antagelserne gengivet ovenfor. Resultaterne fra modelberegningerne afspejler dermed ikke den fuldkomne og objektive virkelighed, men er baseret på kvantificering af forventede effekter fra interventionen ganget med enhedspriser⁶⁴ fra relevante kilder. Samlet set er der tale om kvalificeret modellering af en række relevante variabler, interessenter og værdier, baseret på tilgængelige data, herunder fra relevante nationale og internationale undersøgelser. En række variable, som har en social værdi, både for subjektet og samfundet, er ikke blevet værdisat, f.eks. fordi værdien af at få f.eks. bedre selvrapporert tryghed og ro, forhold og sociale netværk samt reduceret stress ikke umiddelbart har kunnet værdisættes, således er værdisætningen ikke udtømmende.

Visse videnskabsteoretiske overvejelser omkring analyseniveauer bør også foretages. Der findes minimum fem forskellige analyseniveauer, når det kommer til statistisk metode. Dette estimat bygger på simple sammenligninger af individer før og efter indsatsen og opererer således på før- og efter analyseniveau. Det er således det mindst avancerede analyseniveau, hvilket fordrer forsigtighed i tolkningen af estimatet.

I forhold til evaluering af projektet anbefales det på denne baggrund, at der via spørgeskemaer laves før og eftermålinger af ændringer i 1) psykisk trivsel og selvtillid, 2) sociale netværk, 3) tilknytning og 4) godt helbred, fysisk og psykisk.

Mens data vedr. udvikling i trivsel og ensomhed indsamles via spørgeskemaer, herunder WHO-5 og UCLA loneliness scale, kan data vedr. tidlig tilknytning, amme-frekvens, vækst ift. normkurver og godt helbred, indsamles baseret på metoder og data, som den kommunale sundhedspleje allerede benytter.

61 SVARENDE TIL DET DANSKE STATSMINISTERIUMS DEPARTEMENT.

62 A GUIDE TO SOCIAL RETURN ON INVESTMENT, SOCIAL VALUE, 2012.

63 WASHINGTON STATE UNIVERSITY, CENTER FOR PUBLIC POLICY: [HTTP://WWW.WSIPP.WA.GOV/BENEFITCOST](http://www.wsipp.wa.gov/benefitcost)

64 F.EKS. SOCIALMINISTERIETS SOCIAL ØKONOMISKE MODEL, SKAT OG SOCIAL FINANCE UK MV.

En fremadrettet mulighed er at undersøge de familier, som har gennemgået indsatsen, ved hjælp af lodtrækningsforsøg (randomiserede kontrollerede forsøg (RCT)), hvorved man kan sammenligne (mindst) to grupper for at finde effekten af indsatsen. Ved at undersøge forskelle mellem indsats- og kontrolgruppen, får man viden om effekten af indsatsen.⁶⁵

Det kan dog af økonomiske, tidsmæssige og tekniske årsager være urealistisk at lave en RCT. Fremadrettet kan det derfor overvejes at etablere en benchmark-gruppe for Ny Mor i Danmark for derigennem at afstedkomme et højere undersøgelsesniveau. Derudover anbefales det at måle brugerne af Ny Mor i Danmark på anerkendte parametre, eksempelvis SDQ eller WHO5 eller WHO trivselsindeks mv. før indsatsen og efter indsatsen.

Det bemærkes endvidere, at den sociale værdisætning er baseret på såkaldte contingent valuation metoder⁶⁶, der bygger på stated preference eller revealed preference data⁶⁷, som er tilgængelige for en engelsk population i Social Value Bank. Disse bygger på videnskabelige studier af, hvad personer, der adspørges, ville betale for at undgå f.eks. hjemløshed, kræft, forurening eller ensomhed. En metodisk udfordring er her, at disse værdier ikke stammer fra en dansk kontekst. Dog vurderes danske værdier på de samme parametre at være lige så høje eller højere baseret på en vurdering af engelsk og dansk købekraft og BNP.⁶⁸

65 SFI – DET NATIONALE FORSKNINGSCENTER FOR VELFÆRD, [HTTP://GL.SFI.DK/LODTR%C3%A6KNINGSFORS%C3%B8G-11206.ASPX](http://gl.sfi.dk/LODTR%C3%A6KNINGSFORS%C3%B8G-11206.ASPX)

66 https://en.wikipedia.org/wiki/Contingent_valuation

67 Fujiwara, Daniel (2013) A general method for valuing non-market goods using wellbeing data: three-stage wellbeing valuation, <http://eprints.lse.ac.uk/51577/>

68 <http://www.socialvalueuk.org/resources/sroi-guide/>

Bilag 1: Antagelser i forbindelse med beregning af SROI-estimat

Økonomisk ressource (inputs):

Fondsbevilling på 1.2 mio. kr. over en 2-årig projektperiode.

Tidshorisont:

2-årigt program.

Antagelse om familiedeltagelse og starttidspunkt

Det antages, at 24 familier (kvinder og babyer) deltager i projektet, og de fordeles på 4 kohorter. Det antages, at kohorterne er fordelt således, at 2 kohorter har 5 familier og de resterende 2 har 7 familier. Det antages, at alle 4 familiekohorter starter samtidigt, og at interventionen løber over 2 år.

Succesrate:

På baggrund af internationale og nationale studier estimeres succesraten for antallet af hjulpe familier at være 60%. Således har Family Nurse Partnerships en succesrate på 62%, mens Sundhedsstyrelsens evaluering af 14 projekter rettet mod sårbare gravide havde en succesrate på 66%.⁶⁹

Antagelse om målgruppens udsathed

Det antages, at målgruppen, udsatte kvinder med udenlandsk og ikke-vestlig baggrund, er mere udsatte og mere sårbare end etnisk danske kvinder, men at karakteristika for deres udsathed deles. Dog har indvandrerkvinderne yderligere unikke træk for udsathed, heriblandt; sprogbarrierer, traumer/PTSD, mangel på information vedr. rettigheder, mistillid til myndigheder, betydeligt øget risiko for økonomisk eksklusion og øget risiko for genindlæggelse.

Tal fra Rigshospitalet beskriver, at ca. 20% af de samlede antal fødende på Rigshospitalet (2015: 5.672) karakteriseres som sårbare gravide (ca. 624) og henføres til svangre-omsorgsgruppe 2, 3 og 4. Desuden ved vi fra Rigshospitalet, at der for ca. 17% af de sårbare gravide blev foretaget indberetning til kommunen i medfør af servicelovens §50 begrundet i bekymring om barnets udvikling og sundhed samt tryghed og tilknytning.⁷⁰

Ud fra forskningen i indvandrerkvinders sårbarhed, der ses at være 2-4 gange højere, antages det, at der bliver foretaget indberetninger til kommunen på 50% af sagerne, fremfor 17% af sagerne svarende til udsatte danske kvinders risikoprofil.

⁶⁹ Sundhedsstyrelsen (2018): "Evaluering af projekter rettet mod sårbare gravide"

⁷⁰ Interview med tidl. socialrådgiver på Rigshospitalets afdeling for sårbare gravide og egne beregninger (2019), Interview med M. Kolls, ledende Jordemoder på Hvidovre-Amager Hospitals Familieambulatorium (2019).

Antagelse om genindlæggelse

Vedrørende genindlæggelser ved vi at, at gns. 2,1% af de gravide og nyfødte forventes genindlagt i løbet af det første år, bl.a. pga. problemer med amning og dehydrering. Da målgruppen af indvandrerkvinder er mere udsat og har en højere en højere genindlæggelsesfrekvens, skønnes genindlæggelsesprocenten at stige til 4%. I målgruppen estimeres 1 genindlæggelse årligt, hvoraf 60% forventes at kunne forebygges med succes.

Antagelse om indberetninger og sociale foranstaltninger

Danmarks Statistik rapporterede, at der var 5.900 indberetninger på børn og unge i 2016, hvoraf 2.697 modtog sociale foranstaltninger⁷¹. Det antages, at der på baggrund af 45% af indberetningerne bliver iværksat sociale foranstaltninger.

Tal fra Rigshospitalet beskriver, at ca. 20% af de samlede antal fødende på Rigshospitalet (2015: 5.672) karakteriseres som sårbare gravide (ca. 624) og henføres til svangre-omsorgsgruppe 2, 3 og 4. Desuden ved vi fra Rigshospitalet, at der for ca. 17% af de sårbare gravide blev foretaget indberetning til kommunen i medfør af servicelovens §50 begrundet i bekymring om barnets udvikling og sundhed samt tryghed og tilknytning.⁷² På baggrund af målgruppens relativt øget udsathed, forventes der at blive foretaget indberetninger til kommunen 50% af gangene.

Hvis målgrupperne var helt ens, kunne det forventes, at der for målgruppen i Ny Mor i Danmark ville blive foretaget en indberetning i 50% af tilfældene, dvs. 12 indberetninger i den 2-årige periode. Af de indberetninger antages det at 45% af tilfældene, dvs. 5,4 familier, vil der blive iværksat sociale foranstaltninger i gns. 5-år af barnets levetid indtil det 18. leveår, hvoraf aktiviteterne i Ny Mor i Danmark, med en succesrate på 60%, vil kunne afbøde iværksættelse af sociale foranstaltninger, baseret på sammenligningen med lignende dansk og internationale indsatser.

Antagelse om fordeling af hovedgrupper

De sager, hvor der forventes at blive iværksat foranstaltninger af kommunen, antages at blive inddelt i tre hovedgrupper, på baggrund af graden af offentligt ressourcetræk.

Gruppe 1, der udgør 69% af tilfældene, vedrører for sociale foranstaltninger i hjemmet, i 5 år i løbet af barnets første 18 leveår. Der estimeres i alt 3,73 tilfælde pr. kohorte, hvoraf 2,24 forventes at kunne forebygges.

Gruppe 2, der udgør 17% af tilfældene, vedrører sociale foranstaltninger i hjemmet, specialundervisning og i 50% af tilfældene specialskole, i 5 år i løbet af barnets første 18 leveår. Der estimeres i alt 0,46 tilfælde pr. kohorte, hvoraf 0,28 forventes at kunne forebygges.

⁷¹ Danmarks Statistik (2018): " Artikel om underretninger om børn og unge", (p.4)

⁷²Interview med tidl. socialrådgiver på Rigshospitalets afdeling for sårbare gravide og egne beregninger (2019), Interview med M. Kolls, ledende Jordemoder på Hvidovre-Amager Hospitals Familieambulatorium (2019).

Gruppe 3, udgør 14% af tilfældene, vedrører sociale foranstaltninger, anbringelse, specialundervisning og i 50% af tilfældene specialskole, i 5 år i løbet af barnets første 18 leveår. Der estimeres i alt 0,38 tilfælde pr. kohorte, hvoraf 0,23 forventes at kunne forebygges.⁷³

Den procentuelle fordeling antages på baggrund af KL-undersøgelsen om udsatte børn og unge. Undersøgelsen viser, at knap 37.000 børn og unge (0-17 år) er enten anbragt eller modtager forebyggende foranstaltninger. Fordelingen er således at; 69% modtager udelukkende foranstaltninger, 17% er udelukkende anbragt og 14% er både anbragt og modtager foranstaltninger⁷⁴. Fordelingen hos Gruppe 2 er antaget på baggrund af residualerne fra Gruppe 1 og Gruppe 3.

Antagelse om kriminalitet og fængsling blandt målgruppens børn

I risikoprofilen beskrives, at børn af denne målgruppe har 3 gange så høj risiko for at begå hård kriminalitet sammenlignet med jævnaldrende etnisk danske børn og unge⁷⁵. Derudover rapporterer KL, at ca. 8% af de udsatte unge har begået kriminalitet, hvoraf størstedelen af lovovertrædelserne er voldsforbrydelser, røveri, afpresning og åger – karakteriseret som værende hård kriminalitet, hvilket kan afspejle banderelaterede lovovertrædelser⁷⁶.

Da familierne er karakteriseret som værende særligt udsatte, antages det, at 15% af målgruppens børn, dvs. 3,6 børn, er i risiko for at ende i et kriminalitets-relateret miljø. Med en 60% succesrate kan 2,6 børn forebygges at blive kriminelle. Det antages yderligere at 25% af unge som ender i et kriminelt miljø, ender i et lukket fængsel, dvs. 0,9 børn, hvoraf 0,54 børn kan forebygges at komme i et lukket fængsel. Eftersom at kriminalitet, der leder til en lukket fængselsstraf, først kan materialisere sig fra 16-årsalderen, er denne effekt i 2 ud af de 18 leveår, og tæller således 2 år i analysen.

Antagelse om misbrug blandt målgruppens børn

Socialstyrelsen meddeler, at ca. 16-17.000 unge (15-25 år) har et dagligt brug af hash. Det svarer til 2% af den samlede unge-befolkning. De beskriver yderligere, at denne gruppe typisk er opvokset i belastede hjem, hvor paralleller kan drages til målgruppens børn. Med en højere udsathed som følge af deres opvækst, antages det, at målgruppens børn har en højere risiko for misbrug end den samlede unge-befolkning⁷⁷. Denne antagelse kan underbygges i en analyse foretaget af Økonomer uden Grænser af Comeback Camp, en indsats med formål om at bryde ud af kriminalitet blandt udsatte unge med anden etnisk baggrund end dansk, hvor 75% af deltagerne havde et hashmisbrug⁷⁸. Det antages konservativt at 8% af målgruppens unge ender i et misbrug, dvs. 1,92 børn, hvoraf 1,15 børn kan forebygge et misbrug ved interventionen i Ny Mor i Danmark. Effekten af misbrug medregnes fra 14-års alderen, og tæller således 4 år i analysen.

⁷³Tallene kan afvige fra tabel 1: SROI estimat grundet afrunding af decimaler i ovenstående gengivelse af gruppe 1-3.

⁷⁴ KL (2020) "Udsatte Børn – Nøgletal", (p. 12 – 18)

⁷⁵ VIVE (2019), "Kriminaliteten Falder Blandt Børn I Udsatte Boligområder"

⁷⁶ KL (2019): "Kriminalitet Blandt Udsatte Børn Og Unge I Danmark", (p. 1 -3)

⁷⁷ <https://socialstyrelsen.dk/nyheder/2019/move-effektiv-behandling-af-unges-rusmiddelprobleme/om-unge-der-har-et-misbrug>

⁷⁸ ØUG (2018) "Midtvejsevaluering Af Comeback Camp 2019", (p.19)

Antagelser om mistillid til myndigheder

Grundet manglende budget- og socialøkonomisk data er mistillid til myndigheder og manglende information om rettigheder ikke medtaget i beregningerne for denne rapport. Det antages at have en budgetøkonomisk betydning ift. øget chance for beskæftigelse, samt en social betydning ift. bedre familieharmonier og forældreverdier⁷⁹.

Antagelser om diskontering og udregning

Det er beregningsmæssigt antaget, at der gns. er effekt i en periode på 5 år i løbet af barnets 18 første leveår. Det vil sige, at det antages, at eksempelvis et barn, som modtager sociale foranstaltninger og specialundervisning, modtager dette i gennemsnitlig en 5-årig periode i løbet af de første 18 leveår. Dog er det uvist, hvornår i barnets levetid, effekten fremgår, hvilket har en stor betydning for udregningerne, eftersom det kan påvirke værdierne af effekten i opadgående retning, da nutidsværdier er højere end fremtidsværdier. Altså nutidsværdien af en effekt i dag er langt højere end nutidsværdien af en effekt om 18 år, eller nærmere bestemt har 100 kroner i dag en højere værdi end 100 kroner om 18 år.

For at imødekomme dette har vi udregnet den gennemsnitlige værdiforringelse over 18 år med en diskonteringsrate på 4%, hvilket resulterer i 29,7%⁸⁰. Da hverken genindlæggelser (1 år), kriminalitet (16 - 18 år) eller misbrug (14 - 18 år) kan forekomme i alle af barnets leveår, er den gennemsnitlige værdiforringelse kun brugt på foranstaltninger.

En yderligere antagelse forekommer på beregning af årlig social benefit-cost ratio. Beregningsantagelse: de 5 ud af 18 år har en værdi, og den værdi er spredt ud over 18 år, når årlig social benefit-cost ratio udregnes.

Antagelse om drop-off

Eftersom visse væsentlige sociale- og budgetøkonomiske besparelser først materialiserer sig, når barnet når teenagealderen, f.eks. misbrug og kriminalitet, estimerer business casen et 18 års perspektiv. Dette er som udgangspunkt utraditionelt for SROI-estimer, men vurderes relevant ift. realisering af samfundsmæssig værdi, herunder Heckman kurve teorien, der tilsiger, at tidlige investeringer i børn er dem, som er mest effektive grundet den lange afkasthorisont, samt at tidlige indsatser er billigere end sene indsatser.⁸¹

⁷⁹ Als research (2011): "Kønsligestilling Blandt Etniske Minoriteter I Danmark - Best practice og kortlægning af viden og indsatser", (p. 11-14)

⁸⁰ Udregning: $(\sum(1/(1+4\%)^x) \text{ for } x=1 \text{ til } 18))/18=70,329\%, \Rightarrow 1 - 70,3 = 29,7\%$

⁸¹ Om Heckman-kurven: <https://heckmanequation.org/resource/the-heckman-curve/> (tilgået d. 16. december 2021)

Bilag 2: Dokumentation af beskæftigelsesudregninger

Inden fastsættelse af den beskæftigelsesmæssige effekt af NMIDK noteres først manglen på høj kvalitetsstudier af lignende tiltag. Dette er årsag til forsigtighed ved udarbejdelse af et estimat for beskæftigelseseffekten af NMIDK.

Et nyligt velidentificeret studie fra Rockwool Fonden finder ingen effekter af forøgede lovindgreb med henblik på øget beskæftigelse for nydanske kvinder.⁸² Det er dog et studie af 'hårde' tiltag (som lovgivning og sanktioner) og kan som sådan derfor ikke direkte sammenlignes med indsatsen fra NMIDK.

Ved fokus på programmer, der ligner NMIDK, er det værd at anskue et studie af Nurse Family Partnerships, der ligeledes fokuserer på støtteindsats til udsatte mødre.⁸³ Her observeres der betydelige positive beskæftigelseseffekter på mødre. Igen skal der dog udvises forsigtighed, da studiet er foretaget i en anden kontekst og derfor mangler ekstern validitet i forhold til NMIDK.

For at kvantificere effekten er det altså nødvendigt med en mere sammensat tilgang. Her estimeres beskæftigelseseffekten gennem tre kanaler:

1. Afskaffelse af foranstaltninger
2. Forbedring af mentalt og fysisk helbred (trivsel)
3. Udbygning af netværk.

Vi anskuer "ingen foranstaltninger" som en proxy for en række indikatorer, der forbedres. Vi antager på baggrund af data fra Ankestyrelsen, at en forbedring fra "foranstaltninger" til "ingen foranstaltninger" vil medføre en 12 pct. point forøgelse i beskæftigelsesfrekvensen hos de berørte kvinder. Det antages, at disse 12 pct. point også fuldt dækker eventuelle helbreds og netværksmæssige forbedringer.

Helbredsmæssige forbedringer kvantificeres gennem data fra Integrationsbarometeret. Her ses det at en 1 point forbedring i helbred⁸⁴ evalueret på en 7-point-skala korrelerer med ca. 4,5 pct. points øget beskæftigelsesfrekvens. Det antages konservativt, at de 60 pct. af kvinderne som får forbedret trivsel gennem NMIDK, (fraregnet dem som dækkes af første kanal), i gennemsnit vil opleve 1 points fremgang. Det bemærkes dog, at dette estimat er utilfredsstillende kontrolleret for manglende forklarende variable.

I en rapport fra Udlændinge- og Integrationsministeriet ses det, at hele 34 pct. af beskæftigede nydanskere finder job gennem netværk.⁸⁵ Siden netværksopbygning er en central del af NMIDK-projektet anses det som stærkt sandsynligt, at denne kanal kan bidrage betydeligt til beskæftigelsen. Et tysk studie fra 2017 finder, at kvinder med flygtningestatus oplever 12 pct. point højere beskæftigelsesfrekvens, hvis de har ugentlig kontakt med bare én tysker. Da denne sammenhæng heller ikke er kausalt identificeret, er det dog nødvendigt at tage højde for en mulig positiv samvarians mellem styrkelse af sociale netværk og forbedret helbred. Vi antager pessimistisk denne korrelationskoefficient til at være 0,5 og den resterende samvarians mellem indikatorerne og beskæftigelsen til at være kausal.

⁸² Rockwool Fonden (2019): "Employment Effects of a Job-First Policy for Refugees"

⁸³ Miller, Pacific Institute of Research (2017) https://www.nursefamilypartnership.org/wp-content/uploads/2017/02/Miller-State-Specific-Fact-Sheet_US_20170405-1.pdf

⁸⁴ Herunder også forstået mentalt helbred

⁸⁵ Udlændinge- og Integrationsministeriet (2019): "Ledige nydanskere vej til beskæftigelse"

De tre kanaler summeres, og med afsæt i resultatet fra Rockwool Fonden deflateres effekten med 25 pct. for at tage højde for, at der kan være særegne strukturelle årsager til, at det er svært at få danske flygtningekvinder i arbejde.

Tabel B1: Central udregning af beskæftigelseseffekt

Foranstaltningseffekt		Kvinder i alt	Færre foranstaltninger (pct.)	Kvinder påvirket
	Antagelser	24	9,3	2,232 Kvinder
	Samlet effekt på beskæftigelse			0,27 Kvinder
Helbredseffekt		Kvinder påvirket	Trivselsændring (point)	Beskæftigelseseffekt af trivselsændring
	Antagelser	11,768	1	4,5 pct.point
	Samlet effekt på beskæftigelse			0,53 kvinder
Netværkseffekt		Kvinder påvirket	Korrelation, helbredseffekt	Effekt af bedre netværk
	Antagelser	11,768	0,5	12 pct.point
	Samlet effekt på beskæftigelse			0,71 kvinder
Samlet effekt	Potentiel stigning i beskæftigelse			1,50 kvinder
	Nedjustering grundet strukturelle udfordringer			25 %
	Estimeret stigning i beskæftigelse			1,13 kvinder
	I procentpoint			6,26 pct.point

Kilde: Tabel B2 samt appendiks

Tabel B2: Studier benyttet i fastsættelse af beskæftigelseseffekt

Studie	Ekstern validitet	Observeret effekt
Rockwool: "Employment Effects of a Job-First Policy for Refugees" (2019)	+ Analyserer specifikt på nyankommne flygtninge i en dansk kontekst ÷ Anskuer kun effekt af lovændringer (økonomiske incitament og tvang)	Ingen ændring på kvinders beskæftigelse, hvilket alt andet lige indikerer, at det er svært at flytte nyligt indvandrede kvinder i beskæftigelse
NFP: "Improving the Life-Course Development of Socially Disadvantaged Mothers: A Randomized Trial of Nurse Home Visitation" (1998)	+ Analyserer specifikt interventioner for socialt udsatte nye mødre ÷ Studiet er foretaget i USA for over 30 år siden under ideelle forhold	82% procent stigning i antallet af måneder som de udsatte mødre i gns. var beskæftigede over den observerede periode
Integrationsbarometer: "Ledige nydanskere vej til beskæftigelse" (2019)	+ Nylig undersøgelse der måler effekten på beskæftigelse af et forbedret helbred hos indvandrere ÷ Kun korrelations-sammenhænge	En 1 points (af 7 mulige) forbedring i selvrapporteret helbred korrelerer med en 4,5 pct. points øget beskæftigelsesfrekvens
Ankestyrelsen: "Forsørgelsesgrundlag i familier, hvor børn og unge ikke har modtaget forebyggende foranstaltninger i 2008-2011"	+ Indikation af, hvor stor den kausale effekt ved ikke længere at behøve sociale foranstaltninger kan være	Gennemsnitlig beskæftigelses frekvens stiger fra 39% til 51%
OECD: "Triple Disadvantage? A first overview of the integration of refugee women"	+ Citerer tysk studie om effekten af netværk i tyske flygtninges mulighed for at finde arbejde + Specifikt effekt for kvinder	Kvinder med ugentlig kontakt med mindst én tysk kvinde oplever 12 pct. point højere beskæftigelsesfrekvens

Referencer

Als research (2011): "Kønsligestilling Blandt Etniske Minoriteter I Danmark - Best practice og kortlægning af viden og indsatser", (p. 11-14)

Als Research, (2008): "Socialt Isolerede Kvinder med anden etnisk baggrund i Københavns Kommune", (p. 7 – 16)

Danmarks Statistik (2018): " Artikel om underretninger om børn og unge", (p.4)

Egelund (2003): "Anbringelse Af Børn Uden For Hjemmet. En Forskningsoversigt."

<http://www.incredibleyears.com/programs/parent/babies-curriculum/>

<https://socialstyrelsen.dk/nyheder/2019/move-effektiv-behandling-af-unges-rusmiddelprobleme/om-unge-der-har-et-misbrug>

<https://www.centreformentalhealth.org.uk/publications/costs-of-perinatal-mental-health-problems>

<https://www.gov.uk/government/publications/healthy-beginnings-applying-all-our-health/healthy-beginnings-applying-all-our-health>

<https://www.hact.org.uk/social-value-bank>

<https://www.nursefamilypartnership.org/>

<https://www.sst.dk/da/nyheder/2018/~media/F3E9AF27FC34430B949D9D7BE0CEE22C.ashx>

<https://www.wsipp.wa.gov/>

Interview med M. Kolls, ledende Jordemoder på Hvidovre-Amager Hospitals Familieambulatorium.

Interview med tidl. socialrådgiver på Rigshospitalets afdeling for sårbare gravide og egne beregninger.

KL (2019): "Kriminalitet Blandt Udsatte Børn Og Unge I Danmark", (p. 1 -3)

KL (2020) "Udsatte Børn – Nøgletal", (p. 12 – 18)

Miller, Pacific Institute of Research (2017) https://www.nursefamilypartnership.org/wp-content/uploads/2017/02/Miller-State-Specific-Fact-Sheet_US_20170405-1.pdf

OECD (2018): "Catching Up? Intergenerational Mobility and Children of Immigrants"

Rockwool Fonden (2002): "Ny indikator for økonomisk eksklusion"

Rockwool Fonden (2019): Starthjælp gør flygtninge til Danmarks fattigste"

Schneider, J. (2021): " Der skal 34 underretninger til, før ét barn med mellemstlig baggrund bliver anbragt: »Det her er alvorligt«", Berlingske.dk

Socialstyrelsen (2010), "Anbringelse af børn med etnisk minoritetsbaggrund – En forskningsoversigt", (p.8)

Socialstyrelsen (2014): Rapport fra dialoggruppe for kommuner "Forebyggelse som alternativ til anbringelse af børn og unge"

Socialstyrelsen (2017), "Social Analyse 2017 - Anbragte børn og unge – Udvikling i antal og udgifter"

Sundhedsstyrelsen (2010) "Etniske minoriteter i det danske sundhedsvæsen - en antologi", (p. 45)

Syddansk Universitet (2013): "Erfaringer Fra Indvandrermedicinsk Klinik 2008-2013. Videnskaben Og De Praktiske Erfaringer: Etniske Minoritetspatienter På Sygehus" (p. 91)

SØM: <https://socialstyrelsen.dk/tvaergaende-omrader/socialstyrelsens-viden/som/om-modellen> (tallene kan afvige fra tabel 1: SROI estimat grundet afrunding af decimaler i ovenstående gengivelse af gruppe 1-3)

Udlændinge- og Integrationsministeriet (2019): "Ledige nydanskere vej til beskæftigelse"

VIVE (2019), "Kriminaliteten Falder Blandt Børn I Udsatte Boligområder"

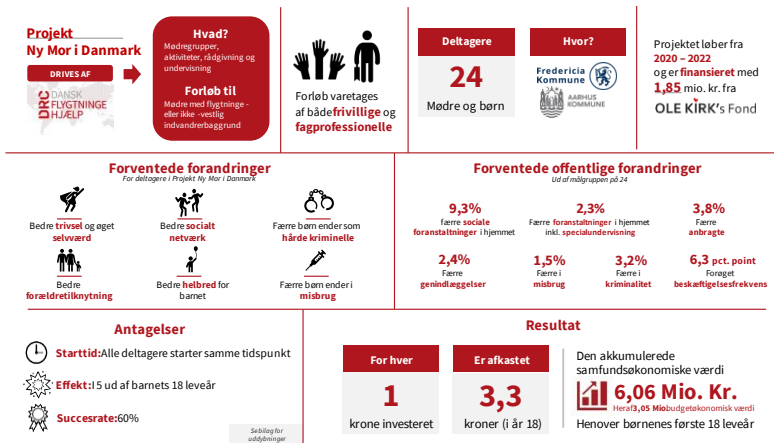
www.incredibleyears.com/programs/parent/babies-curriculum/, www.gov.uk/government/publications/healthy-beginnings-applying-all-our-health/healthy-beginnings-applying-all-our-health, Nursefamilypartnership.org/

ØUG (2018) "Midtvejsevaluering Af Comeback Camp 2019", (p.19)

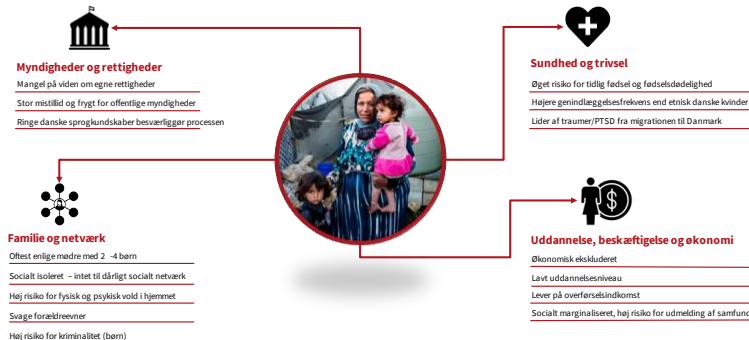
Notatet kort

Et SROI-estimat af den forventede effekt af projekt Ny Mor i Danmark

Rapporten fremviser et Social Return on Investment forecast af DRC Integration - Dansk Flygtningehjælps projekt Ny Mor i Danmark. Projektet tilbyder mødregrupper til kvinder med flygtninge- eller ikke-vestlig indvandrerbaggrund, med henblik på at øge mødrenes forældreevne samt skabe chancelighed og livsduelighed for børnene



Risikoprofil: Mødre med flygtninge- eller ikke-vestlig indvandrerbaggrund er marginaliserede - det kan have konsekvenser for deres børn



Estimeret effekt og værdiskabelse

Social Cost Benefit Ratio

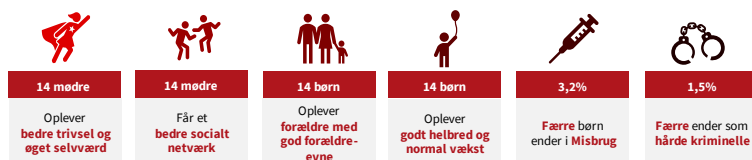


Samfundsøkonomisk Værdi

Den samlede samfundsøkonomiske værdi af Ny Mor i Danmark er:

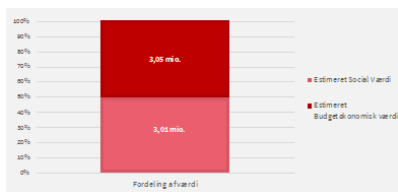
6,06 Mio. Kr.

Henover børnenes første 18 leveår

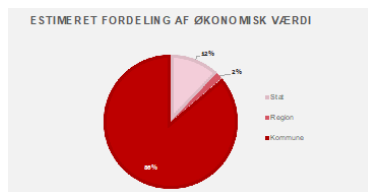


Fordeling af social og økonomisk værdi

Budgetøkonomisk og Social Værdi



Budgetøkonomisk værdifordeling



Ud fra ovenstående fordeling estimeres Ny Mor i Danmark at være en business case med relevans for kommuner

Bilag

DRU DANSK
FLYGTNINGE
HJÆLP

ØKONOMER
UDEN GRÆNSER

InnoSocial






Ekkluderede Samfundsøkonomiske Værdier

Der er i analysen ikke taget højde for følgende potentielle værdiskabelse:






- **Uddannelse:** Overførselsindkomst kontra uddannelse
- **Værdiskabelse efter barnets 18. år:** F.eks. kriminalitet eller misbrug i voksenlivet

7

Antagelser 1

Deltagere	Tid	Udsathed	Indberetninger	Genindlæggelse
 <p>24 familier (kvinder og børn) deltager i projektet og fordøles på 4 kohorter, pba. af 4 lokationer.</p> <p>Det antages at familieme starter samtidigt.</p> <p>Det antages yderligere at projektet har en succesrate på 60%.</p>	 <p>Ny Mor i Danmark er et 2 -årigt interventionsprogram, der starter på samme tid for hele målgruppen.</p> <p>Tidshorisonten for estimeret af projektets effekter er 18 år, dvs. at SROI angiver værdiskabelse ud fra barnets 18 første leveår.</p> <p>Det antages yderligere at et barn som modtager sociale foranstaltninger og specialundervisning, modtager dette i en gennemsnitlig 5 -årig periode i løbet af de første 18 leveår.</p>	 <p>Det antages at minoritetsetniske mødre er mere udsatte og sårbare end etnisk danske kvinder.</p> <p>Det skyldes bl.a. traumer/ PTSD, social marginalisering, sprogbarrierer, øget risiko for økonomisk eksklusion, mangel på tillid til og information om "det offentlige system".</p>	 <p>Rigshospitalet meddeler at der på ca. 17% af sårbare gravide bliver foretaget indberetninger.</p> <p>Med øget relativ udsathed for målgruppen antages indberetninger at være på 50%.</p>	 <p>Med en højere genindlæggelsesfrekvens antages målgruppen at overstige de gns. 2.1% genindlæggelser til 4%.</p>

Antagelser 2

Foranstaltninger	Inddeling af deltagere i grupper	Misbrug	Kriminalitet	Diskontering og udregning
 <p>Tal fra Danmarks Statistik viser at på ca. 45% af indberetninger om børn og unge, blev der iværksat sociale foranstaltninger, hvorfor samme 45% antages at gøre sig gældende ifm. Ny Mor i Danmark.</p>	 <p>Deltagere inddeles i 3 grupper if. graden af offentlig ressourcetræk. Gruppe 1: 69% af tilfældene modtager sociale foranstaltninger. Gruppe 2: 17% af tilfældene sociale foranstaltninger i hjemmet, specialundervisning og i 50% af tilfældene specialskeole Gruppe 3: 14% af tilfældene sociale foranstaltninger, anbringelse, specialundervisning og i 50% af tilfældene specialskeole.</p>	 <p>2% af den samlede danske unge-befolkning (15-25 år) ryger dagligt hash. En høj andel af denne gruppe kommer fra udsatte hjem i belastede boligområder. Derudover blev det rapporteret at 75% af deltagerne i programmet Comeback Camp havde et hashmisbrug. Deltagerne er udsatte unge på kanten af loven. Det antages konservativt at 30% af målgruppens børn ender i et misbrug.</p>	 <p>Udsatte unge har 3 gange så høj risiko for at begå hård kriminalitet. Samtidig har ca. 8% af udsatte unge begået hård kriminalitet, hvor størstedelen af lovovertrædelserne kan afspejle bandedelateret kriminalitet. Som særligt udsat antages det at 15% målgruppens børn vil ende i et bandedelateret liv. Heraf antages det yderligere at 25% af de bandedelaterede unge ender i et lukket fængsel.</p>	 <p>Det antages, at der er effekt i 5 år i løbet af barnets 18 første leveår. Det er uvist hvornår effekten fremgår, hvilket har stor betydning for udregningerne, eftersom det kan blæse værdierne af effekten op i udregning af nutidsværdier. En gns. værdiforringelse på 70.3% er udregnet og benyttet på effekten af sociale foranstaltninger for at imødekomme en mere præcis SROI. Misbrug, kriminalitet og genindlæggelse materialiserer sig først ved bestemte tidspunkter i barnets 18 leveår</p>

Kilder:

- Als research (2011): "Kønsigestilling Blandt Etniske Minoriteter i Danmark - Best practice og kortlægning af viden og indsatser", (p. 11 -14)
- Als Research, (2008): "Socialt Isolerede Kvinder med anden etnisk baggrund i Københavns Kommune", (p. 7 -16)
- Danmarks Statistik (2018): "Artikel om underretninger om børn og unge", (p.4)
- Egelund (2003): Anbringelse af børn uden for hjemmet. En Forskningsoversigt.
- <http://www.incredibleyears.com/programs/parent/babies-curriculum/>
- <https://socialstyrelsen.dk/nyheder/2019/move-effektiv-behandling-af-unges-rusmiddelprobleme/om-unge-der-har-et-misbrug>
- <https://www.centreformentalhealth.org.uk/publications/costs-of-perinatal-mental-health-problems>
- <https://www.gov.uk/government/publications/healthy-beginnings-applying-all-our-health/healthy-beginnings-applying-all-our-health>
- <https://www.hact.org.uk/social-value-bank>
- <https://www.nursefamilypartnership.org/>
- <https://www.sst.dk/da/nyheder/2018/-/media/F3E9AF27FC34430B949D9D7BE0CEE22C.ashx>
- <https://www.wsipp.wa.gov/>
- Interview med M. Kolls, ledende Jordemoder på Hvidovre-Amager Hospitals Familieambulatorium.
- Interview med tidl. socialrådgiver på Rigshospitalets afdeling for sårbare gravide og egne beregninger.

10

Kilder:

- KL (2019): "Kriminalitet Blandt Udsatte Børn Og Unge I Danmark", (p. 1 -3)
- KL (2020) "Udsatte Børn - Nøglefakta", (p. 12 - 18)
- Miller, Pacific Institute of Research (2017) https://www.nursefamilypartnership.org/wp-content/uploads/2017/02/Miller-State-Specific-Fact-Sheet_US_20170405-1.pdf
- Rockwool Fonden (2002): "Ny indikator for økonomisk eksklusion"
- Schneider, J. (2021): "Der skal 34 underretninger til, før ét barn med mellemstlig baggrund bliver anbragt: "Det her er alvordigt", Berlingske.dk
- Servicestyrelsen (2010), "Anbringelse af børn med etnisk minoritetsbaggrund - En forskningsoversigt", (p.8)
- Socialstyrelsen (2014): Rapport fra dialoggruppe for kommuner "Forebyggelse som alternativ til anbringelse af børn og unge"
- Socialstyrelsen (2017), "Social Analyse 2017 - Anbragte børn og unge - Udvikling i antal og udgifter"
- Sundhedsstyrelsen (2010) "Etniske minoriteter i det danske sundhedsvæsen - en antologi", (p. 45)
- Syddansk Universitet (2013): "Erfaringer Fra Indvandrermedicinsk Klinik 2008 -2013. Videnskaben Og De Praktiske Erfaringer: Etniske Minoritetspatienter På Sygehus" (p. 91)
- SØM: <https://socialstyrelsen.dk/haergaende-omrader/socialstyrelsens-viden/som/om-modellen>
- Tallene kan afvige fra tabel 1: SROI estimat grundet afrunding af decimaler i ovenstående gengivelse af gruppe 1 -3.
- VIVE (2019), "Kriminaliteten Falder Blandt Børn I Udsatte Boligområder"
- www.incredibleyears.com/programs/parent/babies-curriculum/, www.gov.uk/government/publications/healthy-beginnings-applying-all-our-health/healthy-beginnings-applying-all-our-health, [Nursefamilypartnership.org/](https://www.nursefamilypartnership.org/)
- ØUG (2018) "Midtvejsevaluering Af Comeback Camp 2019", (p.19)

11