

Redigeret september 2021 – Lolland

ØKONOMISK ANALYSE AF NUSSA

I forbindelse med rådgivningsforløb i SØM afholdt af Rambøll, har Lolland Kommune udarbejdet en økonomisk analyse af neuroaffektiv udviklingspsykologisk struktureret aktivitet – kaldet NUSSA. Analysen skal danne baggrund for fremtidig vurdering af brugen af indsatsen ud fra et økonomisk perspektiv

SØM-beregning

Økonomisk analyse af NUSSA i Lolland kommune

Indholdsfortegnelse

1. Indledning.....	0
2. Sammenfatning	0
3. Om indsatsen	1
4. Målgruppen	2
5. Omkostninger	2
6. Effekt.....	0
7. Konsekvenser og priser	1
7.1 Forskelle i målgruppe og effektmål	1
7.1.1 Ligner målgruppen for NUSSA den valgte SØM-målgruppe.....	1
7.1.2 Ligner effektmålet for NUSSA succesmålet for SØM	3
7.2 Konsekvenser	3
7.3 Priser.....	0
8. Resultater.....	0
8.1 Følsomhed	3
9. Afrunding.....	0

1. Indledning

Denne rapport indeholder en økonomisk analyse af en forebyggende indsats iværksat jævnfør Lov om social service §§ 52, stk.3 nr. 3. Indsatsen blev udarbejdet og iværksat for 12 måneder siden, og der ønskes i den forbindelse en økonomisk analyse samt vurdering af indsatsens omkostninger, effekt og konsekvenser.

De budgetøkonomiske beregninger er lavet ved hjælp af den Socioøkonomiske Investeringsmodel (SØM version 2.3). Den Socioøkonomiske Investeringsmodel (kaldet SØM) rummer en videns database, derudover er der suppleret med Lolland kommunes egne data på området; herunder skøn for de forventede effekter. Dette danner tilsammen grundlaget for beregningen af det kommunale samt samfundsmæssige budgetøkonomiske nettoresultat ved den konkrete indsats.

2. Sammenfatning

Neuroaffektiv Udviklingspsykologisk Struktureret Aktivitet kaldet NUSSA er en forebyggende foranstaltning, der iværksættes over for et barn med særligt behov for støtte i henhold til Lov om social service. Da der er tale om en forebyggende foranstaltning, som bevilges efter servicelovens § 52, stk. 3 nr. 3, skal der foreligge en børnefaglig undersøgelse, som beskriver barnets problemstillinger; herunder behov.

Formålet med NUSSA er udvikle barnets sociale og følelsesmæssige mestringsstrategier; herunder udvikle barnets mentaliseringssevne via samtaler, leg og vejledning.

Lolland kommune har igennem det seneste halve år haft 8 børn tilknyttet og afsluttet i NUSSA. Med baggrund i netop disse 8 børn, er der foretaget en økonomisk analyse, hvor data fra de 8 afsluttede forløb er anvendt sammen med SØM's vidensdatabase. Forløbene har gennemsnitligt været 21,8 uger, og det forventes derfor, at indsatsen kan tilbydes 16 børn henover et helt år. Forløb pr. barn for perioden har genereret en udgift pålydende 33.000 kr. Samlet udgift for alle 8 børn 265.000 kr.

Eksempelberegningen på indsatsen viser et samlet positivt økonomisk nettoresultat pålydende 87 mio. kr. svarende til 601.000 kr. pr deltager over en 10 års periode. Lolland kommune får klart den største gevinst af indsatsen, med et nettoresultat på 87 mio. kr. Regionen får en lille gevinst på 144.000 kr., hvorimod staten har en udgift på 269.000 kr. for perioden 2020-2038. Den højere udgift for staten skyldes, at flere af de unge bliver tilknyttet en ungdomsuddannelse.

Beregningen bygger på en forudsætning om en succesrate på 50 procent. Størrelsen på succesraten er baseret på erfaringerne fra de 8 afsluttede forløb, samt indgående kendskab til målgruppen og dennes udvikling i fravær af en indsats som NUSSA.

I beregningen er der forudsat en succesrate på 50 % for målgruppen i NUSSA. Det betyder at det i beregningen antages, at 50 % flere af børnene opnår større trivsel og derved ikke har behov for yderligere særlig støtte efter endt indsats, sammenlignet med hvis de ikke havde modtaget indsatsen.

Dette er en høj succesrate. Følsomhedsanalyserne viser dog, at en succesrate over 1 til 2 procent vil genere et overskud.

Der er således ud fra SØM's beregning økonomisk grundlag for at fortsætte med NUSSA. Ved gennemlæsningen af analysen er det vigtigt, at man er opmærksom på afvigelser mellem SØM's data og Lolland kommunes egen data. Eksempelvis ses en markant forskel i beskrivelse af målgruppe og mellem NUSSA's effektmål og SØM's successmål.

Selve analysen vil blive gennemgået mere indgående i de kommende afsnit.

3. Om indsatsen

NUSSA er et eksisterende tilbud i Familiecenter Toftegård i Lolland kommune.

Det er den Neuroaffektive tilgang som danner grundlag for metoden. Der arbejdes ud fra Paul Macleans teori om den treenige hjerne.

- Det autonome niveau gennem synkronisering/rytmer
- Det sekundære Følelsesmæssige niveau, gennem afstemning af følelsesmæssige udvekslinger
- Det tertiære niveau gennem verbale dialoger

Familiecenter Toftegård har to uddannede socialpædagoger med certificering i metoden NUSSA, der står for de strukturerede legeforløb. I NUSSA-forløbet vil barnet skiftevis deltage i lege og samtaler, dette for at styrke barnets selvværd og selvtillid, og give pædagogerne en mulighed for at forstå årsagen til barnets uhensigtsmæssige reaktioner og se barnets udviklingspotentiale. De voksne møder barnet med omsorg, pleje og empati ved barnets nærmeste udviklingszone.

Metoden henvender sig til børn som har udfordringer på det sociale samspil, eller har udfordringer med at regulere temperament og manglende evne i at mentalisere. Dette både for de børn som er meget udadreagerende, men også de stille børn.

Det forventes at der gennemføres 16 forløb pr. år, à ca. 30 ugers varighed pr. forløb.

Barnet kan efter endt forløb lettere affektregulere, mentalisere og indgå i sociale relationer, hvorfor det må forventes, at mere vidtgående foranstaltninger kan undgås eller minimeres.

4. Målgruppen

NUSSA henvender sig til børn i aldersgruppen 5-12 år, som har sociale udfordringer eller har udfordringer med at regulere temperament, og manglende mentaliseringsevne. Barnet som bliver henvist fra børnerådgiveren via børnefaglig undersøgelse jf. Servicelovens § 50, har typisk mistrivsel, personlighedsmæssige og sociale udfordringer, angst, selvskadende adfærd, ADHD mv.

Dette både for de børn som er meget udadreagerende, men også de stille indadvendte børn. Barnet har som oftest svært ved at begå sig i grupper med andre børn i børnehaven, skolen og SFO osv.

5. Omkostninger

NUSSA blev startet op i 2. kvartal 2020, og indsatsen har henover 2020 haft 8 afsluttede forløb. SØM-beregningen bygger på en antagelse om, at indsatsen løber til og med 2029. Det antages, at der fremadrettet årligt visiteres 16 børn til forløbet. Dog antages det, at der i det afsluttende år 2029 kun blive visiteret 8 børn.

Hvert NUSSA-forløb består af 4 ugentlige timer i 30 uger á 384 kr. pr. time, hvilket giver en omkostning pr. forløb på 46.000 kr. Timesatsen på 384 kr. er baseret på oprindelig Bestiller – Udfører – Modtager-model (kaldet BUM). BUM-modellen tager beregningsmæssigt udgangspunkt i retningslinjerne gældende for "Takstafte mellem kommuner i Region Sjælland og Region Sjælland 2016 – gældende for budget 2017". Timetakst er herefter PL-fremskrevet jvf. KL's årlige udmelding om fremskrivningsprocenter.

Erfaringen fra de første 8 afsluttede NUSSA-forløb er, at forløbene gennemsnitligt har varet 21,8 uger, og dermed kun har genereret en omkostning på 33.000 kr. x 8 børn = 265.000 kr.

Såfremt forløbene varer de programsatte 30 uger – vil det genere flere omkostninger for kommunen. Vi har dog valgt at tage udgangspunkt i det faktiske forløb, da det må forventes at der over tid ligeledes vil være afbrud eller afslutning af forløb før tid. Der vil dog ses nærmere på forskellen mellem de 21,8 og 30 uger under følsomhedsanalyse.

Nedenstående tabel viser således omkostninger forbundet ved henholdsvis 21,8 og 30 ugers NUSSA-forløb. Der vil i casen alene fremgå beregning af forløb svarende til 21,8 uger.

Tabel 1 - Forventede omkostninger ved henholdsvis 21,8 og 30 ugers forløb

År	2020	2021	2022	2023	2024	2025	2026	2027	2028	2029
Antal forløb	8	16	16	16	16	16	16	16	16	8
Omk. Kommune 21,8 uger	265.000	529.000	529.000	529.000	529.000	529.000	529.000	529.000	529.000	265.000
Omk. Kommune 30 uger	369.000	737.000	737.000	737.000	737.000	737.000	737.000	737.000	737.000	369.000

Der forventes ingen omkostninger for region og stat.

Med afsæt i indgående kendskab til målgruppen, er det vurderingen at en NUSSA-indsats typisk vil stå i stedet for andre indsatser. Hvis NUSSA ikke bliver igangsæt vil målgruppen således modtage en anden og potentielt dyrere indsats. I beregningen tages der højde for de potentielle sparede omkostninger der er forbundet med, at de andre indsatser ikke igangsættes som følge af NUSSA.

Ved beregning af sparede omkostninger til indsatser der bortfalder ved etablering af NUSSA, er der individuelt taget stilling til foranstaltningsniveau for de 8 aktuelle børn, mht. hvilke indsatser der ellers ville have været iværksat. Forventet antal ugentlige timer i de pågældende indsatser, er også blevet vurderet. De pågældende indsatser ville have været mere traditionelle indsatser såsom Støtte-/kontaktperson, Minigrupper samt Familiebehandling, eller en blanding af disse.

Alle 3 foranstalningstyper er tilknyttet en time-/forløbstakst beregnet efter samme retningslinjer som NUSSA. Erfaringsmæssigt løber disse 3 foranstalningstyper over en længere periode; for Støtte-/kontaktperson og Minigrupper typisk et år. I beregningsgrundlaget er foranstalningerne Støtte-/kontaktperson og Minigrupper indregnet med 52 ugers varighed, og Familiebehandling med 26 uger.

Sparede omkostninger er derfor beregnet som forskellen mellem helsårsforanstalninger og varigheden af NUSSA-forløbet på de 30 uger.

Beregningen tager således udgangspunkt i omkostningerne i de 21,8 uger, hvor der ved ikke-igangsæt NUSSA-forløb må forventes fortsat traditionel foranstaltning.

Tabel 2 - sparede omkostninger

År	2020	2021	2022	2023	2024	2025	2026	2027	2028	2029
Sparede omk. kommune	176.000	352.000	352.000	352.000	352.000	352.000	352.000	352.000	352.000	176.000

Der vil ikke være sparede omkostninger for region og stat.

6. Effekt

Effektområdet er formuleret som følger:

"Lettere ved affektregulering, mentalisering og socialt samspil med andre ved endt NUSSA-forløb for derved ikke længere at modtage anden støtte fra børn- og ungerådet."

Effektområdet bygger på et fagligt og teoretisk grundlag som blev formuleret inden opstart og effektivering af indsatsen jf. Paul Macleans teori om den treenige hjerne.

Formålet med indsatsen er at give barnet bedre forudsætninger for at trives i hverdagen, og samtidig sikre en bedre overgang til uddannelse og voksenlivet. Dette sker ved, at barnet tilegner strategier og redskaber både hvad angår affektregulering og mentalisering.

Skelnen mellem de børn der opnår effektområdet og de børn, der ikke opnår effektområdet, ligger således i, hvorvidt barnet efter endt NUSSA-forløb har brug for anden støtte fra Børn, Unge og Familie eller ej.

Succesraten er angivet til 50 procent. Succesraten er opstillet på baggrund af succesraten blandt de 8 børn, der har gennemført et NUSSA-forløb i 2020. Af disse 8 børn, modtog de 4 børn ikke anden støtte fra Børn, Unge og Familie efter afslutningen af forløbet. Det vurderes, at effektområdet ikke ville være nået, hvis børnene ikke havde gennemført indsatsen. Vurdering og skøn af barnets udvikling dokumenteres via brug af Journal digital og Feedback Informed Treatment (FIT). Journal Digital er et it-dokumentationssystem, der understøtter systematisk og effektivt indsatsarbejde med ICS-mål. Journal Digital giver vigtig viden om børn og forældre samt måler effekten af indsatsen. FIT er en evidensbaseret dialog- og evalueringsmetode, der er udviklet til fagprofessionelle på tværs af målgrupper. Formålet med FIT er at forbedre kvaliteten og effektiviteten af indsatsen ved at inddrage feedback fra borgeren. Det vil altså sige, at barnets udvikling understøttes og dokumenteres via evidensbaserede metoder samt ved udtræk i Digitalisering – Udsatte Børn og Unge (DUBU). DUBU er en fællesoffentlig it-løsning inden for journalisering på børn og unge-området.

Den anvendte succesrate bygger på de 8 faktiske forløb, og succesraten er derfor fundet blandt en mindre population. Der er således usikkerhed omkring, hvorvidt succesraten også vil være så høj, når flere børn får gennemført forløbet. I den kontrafaktiske situation, hvor der var igangsat en anden indsats end NUSSA, ville forskellen mellem resultaterne opnået i NUSSA og den alternative indsats have været mindre end 50 procent. I teorien kunne den alternative indsats have været lige så effektiv eller måske endda mere effektiv end ved anvendelse af NUSSA.

Vi har valgt at anvende en succesrate på 50 pct., da raten udspringer af de i forvejen opsamlede erfaringer, som for nuværende synes at være realistiske. Samtidig pågår efteruddannelse i screeningsværktøjer, som kan være med til at sikre en korrekt og målrettet indsats over for barnet. Succesraten forventes ikke at falde. På trods heraf

er der dog en vis usikkerhed forbundet med henholdsvis succesraten i NUSSA og succesraten ved den alternative indsats, hvorfor der er gennemført følsomhedsanalyser for at afdække, hvilke konsekvenser en lavere succesrate vil medføre. (Læs mere om dette i afsnit 8.1 om følsomhed).

Det anvendte effektmål skal oversættes til et SØM-succesmål for at kunne bruges i modellen. For målgruppen "Børn og unge med psykiske vanskeligheder" og aldersintervallet "Uden psykiatrisk sygehuskontakt, 6 – 13 år", er der kun et muligt succesmål, nemlig "Mindre kontakt med psykiatrien året efter". Dette succesmål stemmer dog ikke overens med det valgte effektmål, idet effektmålet ikke omhandler kontakt med psykiatrien, men derimod beskæftiger sig med støtte fra børn- og ungeregi. Det er således begrænset, hvor godt succesmålet kan anvendes i beregningerne.

Når succesmålet alligevel anvendes skyldes det, at det er det eneste mulige valg for den valgte målgruppe, men det betyder, at konsekvensberegningerne nødvendigvis må tilpasses. Dette vil blive uddybet i kommende afsnit.

7. Konsekvenser og priser

I dette afsnit beskrives forskellene i målgruppen og effektmålet for NUSSA og SØMs målgruppe "Børn og unge med psykiske vanskeligheder uden psykiatrisk sygehuskontakt 6 -13 år".

7.1 Forskelle i målgruppe og effektmål

Konsekvenserne i SØM's vidensdatabase baserer sig på registerafgrænsede målgrupper. Målgrupperne er delt op i 2; en gruppe der opnår succes og en gruppe der ikke opnår succes, begge med udgangspunkt i et SØM-succesmål som opgøres i registerdata. Det er derfor vigtigt at tage stilling til, om indsatsens målgruppe og effektmål ligner den valgte målgruppe i SØM og succesmålet for SØM's estimater.

7.1.1 Ligner målgruppen for NUSSA den valgte SØM-målgruppe

Den valgte målgruppe i SØM afviger på flere punkter målgruppen i NUSSA forløbet. Der findes dog ikke bedre alternativer i SØM. Da vores beregning bygger på 8 afsluttede forløb, er der tale om et noget sparsomt datagrundlag. Det er derfor vigtigt, at nærværende sammenligning af målgrupper læses med en vis forsigtighed, da der er tale om scenarieberegning.

Fordeling på køn:

I NUSSA udgør drenge 100 procent af gruppen. I SØM's målgruppe udgør drenge 62 procent.

Alder:

I NUSSA er aldersgruppen 5 – 12 år og gennemsnitsalder er 11,9 år. I SØMS målgruppe er aldersgruppen 6 – 13 år og gennemsnitsalder 9,9 år.

Specialundervisning:

I NUSSA modtager 50 procent specialundervisning (fordelt med 25 procent i specialklasse og 25 procent på specialskole) I SØMS målgruppe modtager 38 procent specialundervisning (fordelt på 24 procent inkluderet i almenklasse, 8 procent i specialklasse samt 6 procent på specialskole). Fordelingen på de enkelte typer af specialundervisning er dog ikke entydig, idet dette i høj grad afhænger af hvordan den enkelte kommune har besluttet at gennemføre specialundervisning. Totalt er der i SØM´s målgruppe en langt mindre andel, der modtager specialundervisning end hvad tilfældet er med målgruppen i NUSSA

Forebyggende indsatser:

I NUSSA målgruppen modtager ingen forebyggende indsatser eller hjemmebaserede foranstaltninger mod total 9% i SØM´s målgruppe.

Forældre:

Forældre i NUSSA målgruppen vurderes samlet set at være mere velfungerende end SØM´s målgruppe. Dette vurderes blandt andet ud fra, at en langt større del er i beskæftigelse. Derudover er gennemsnitslønnen højere hos forældrene til NUSSA målgruppen end tilfældet er for SØM målgruppen.

Kontakt med psykiatri:

I den valgte SØM målgruppe er det forudsat, at børnene er blevet henvist til psykiater af egen læge, og har haft mindst 2 ambulante kontakter eller har fået en psykiatrisk diagnose. Vi har ingen oplysninger om at målgruppen i NUSSA er blevet henvist til psykiater af egen læge, da det ikke har været muligt at undersøge dette.

Generelt om forskel mellem målgruppen i NUSSA i forhold til SØM:

Samlet set ud fra ovenstående konkluderes det at NUSSA målgruppen ikke er helt så tung som målgruppen i SØM´s database. NUSSA målgruppen er dog meget lille. Med flere forløb forventer vi, at forskellene til en vis grad jævner sig ud; bl.a. ved indskrivning af både drenge og piger i fremtidig forløb. Det er derfor konkluderet at det giver mening at anvende SØM´s estimater i SØM beregningen.

7.1.2 Ligner effektmålet for NUSSA succesmålet for SØM

Succesmålet for SØM-målgruppen lyder: "Andel af målgruppen som i det efterfølgende år maksimalt har ét besøg hos psykiater i primærsektoren, ikke får en psykiatrisk diagnose i forbindelse med en kontakt til et somatisk hospital og ikke har kontakt til et psykiatrisk hospital. En kontakt defineres som én indlæggelse eller minimum to besøg (ambulant/skadestue) både for somatisk og psykiatrisk hospital.

Effektmålet for NUSSA forløbet lyder: "*Lettere ved affektregulering, mentalisering og socialt samspil med andre ved endt NUSSA-forløb for derved ikke længere at modtage anden støtte fra børn- og ungerégi*".

Vores vurdering er, at SØM's succesmål ikke umiddelbart ligner NUSSA's effektmål. Det kan dermed give en usikkerhed omkring den endelige beregning.

Succesraten i SØM er 59,6%. NUSSA succesrate udgør 50% ud fra de faktiske forløb. Dette er selvfølgelig ud fra en lille datamængde (8 personer). Der er således ikke stor afvigelse mellem de to succesrater.

7.2 Konsekvenser

Hovedparten af SØM-modellens konsekvenser er medtaget i denne SØM-beregning. Dog med undtagelse af de forebyggende indsatser (§11, stk. 3) samt hjemmebaserede foranstaltninger (§ 52, stk. 3) under kategorien '*Sociale Foranstaltninger til børn og unge under 18 år*'. Årsagen til denne undtagelse skyldes, at vi i forvejen havde lavet en vurdering af fremtidig foranstaltningsniveau, samt omkostninger forbundet hermed. Da denne vurdering tager udgangspunkt i reelle forløb, vurderer vi, at vores data er mere valide end SØM's til målgruppen for denne indsats.

Vi har derfor under brugerbaserede ydelser indsat "Forebyggende indsatser §52". Vi har ikke indsat forbrug i udgangspunktet. Uger er valgt som enhed.:

år 1 minus 22 uger

år 2 minus 52 uger

år 3 minus 52 uger

år 4 minus 40 uger

år 5 minus 30 uger

Ligeledes er der under grundskole fravalgt følgende: "Grundskole 0.-9. klasse, almen" "Specialundervisning i specialklasse" samt "specialskole". Årsagen hertil er, at de succesfulde afsluttede forløb ikke havde en tilknytning til specialklasse eller specialskole, og derved vil der reelt ikke være en besparelse.

Derudover er tildelingen af ressourcer til grundskolen klassebaseret og ikke individbaseret. Dermed vil der ikke ske en ændring i omkostningsdelen på skoledelen.

7.3 Priser

Beregningen er foretaget med SØM-modellens gennemsnitlige priser. Under brugerdefinerede ydelser er der indsat en pris på 8.000 kr. pr. uge. for forebyggende indsatser § 52.

De 8.000 kr. svarer til ugentlig gennemsnitlig omkostning til anden forebyggende foranstaltning ved ikke-igangsat NUSSA-forløb. Beløb beregnet på baggrund af foranstaltning i de resterende 22 uger af kalenderår.

8. Resultater

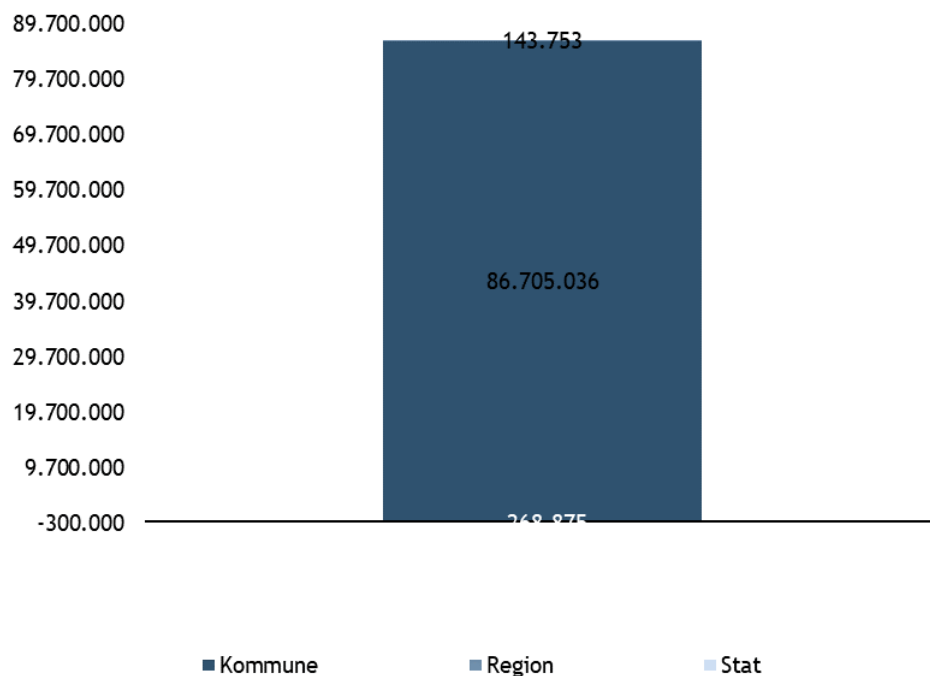
I dette afsnit præsenteres det samlede forventede nettoresultat af indsatsen NUSSA.

Som tidligere gennemgået, bygger SØM-beregningen på en indsats, som løber i 10 år med start i 2020, og med forløb op til 1 år pr. deltager. I perioden deltager i alt 144 børn, succesraten er sat til 50 pct. (se afsnit 5), og omkostningerne er fastsat til 33.000 kr. pr. barn, på baggrund af en forløbslængde på 21,8 uger.

Det samlede nettoresultat forbundet med NUSSA-indsatsen ved drift i 10 år udgør 85 mio. kr., svarende til 590.000 kr. pr. deltager, set i perioden 2020 – 2038, målt i 2020-priser.

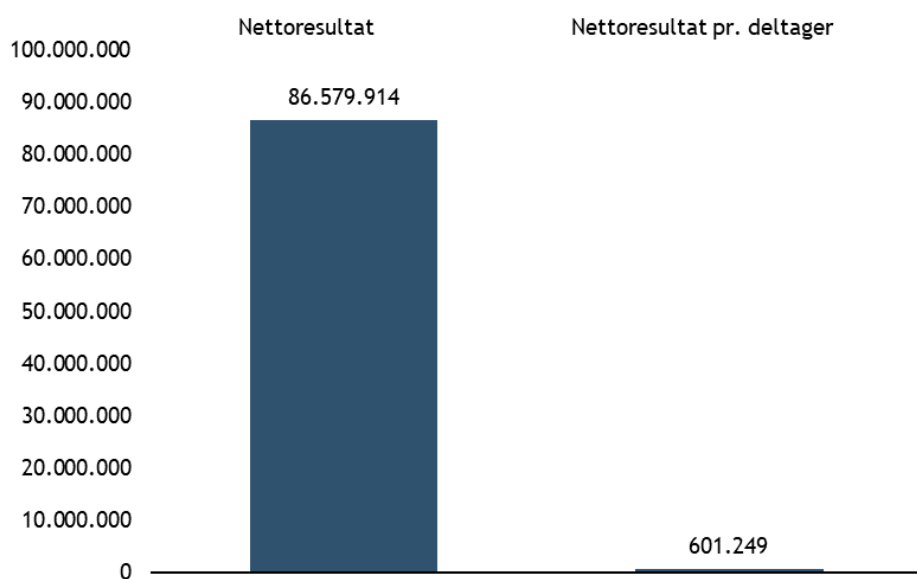
Tabel 3 viser fordelingen af nettoresultatet på myndighed. Kommunen får klart den største gevinst af indsatsen med et nettoresultat på 86,7 mio. kr. Regionen får en lille gevinst på 144.000 kr., hvorimod der er en udgift på 269.000 kr. for staten. Udgiften for staten udgiver flere på ungdomsuddannelse.

Figur 1: Nettoresultat fordelt på aktører over perioden 2020 – 2038, målt i 2020-priser



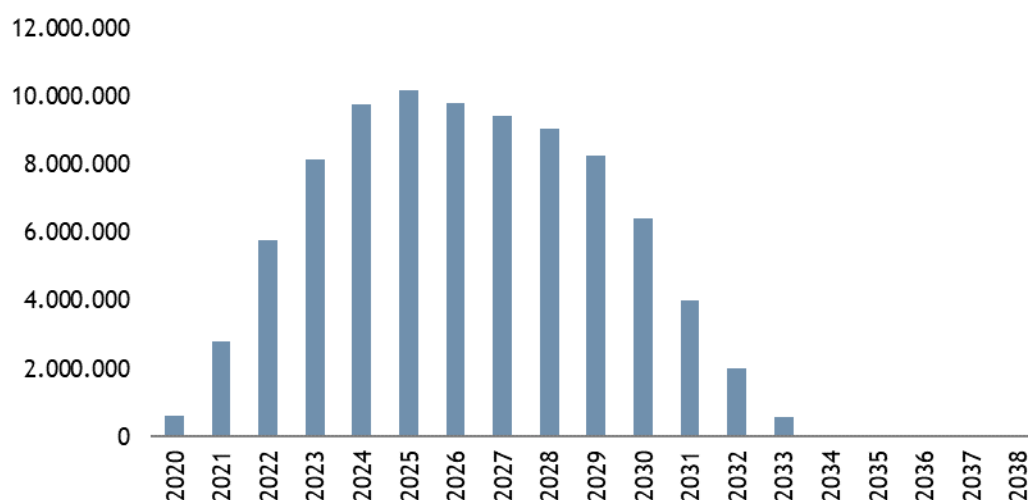
Figur 2 viser det samlede nettoresultat og nettoresultatet pr. deltager for alle aktører. Det samlede nettoresultat udgør 86,6 mio. kr., og nettoresultatet pr. deltager er på 601.000 kr.

Figur 2: Samlet nettoresultat i alt og pr. deltager for perioden 2020 – 2038, målt i 2020-priser



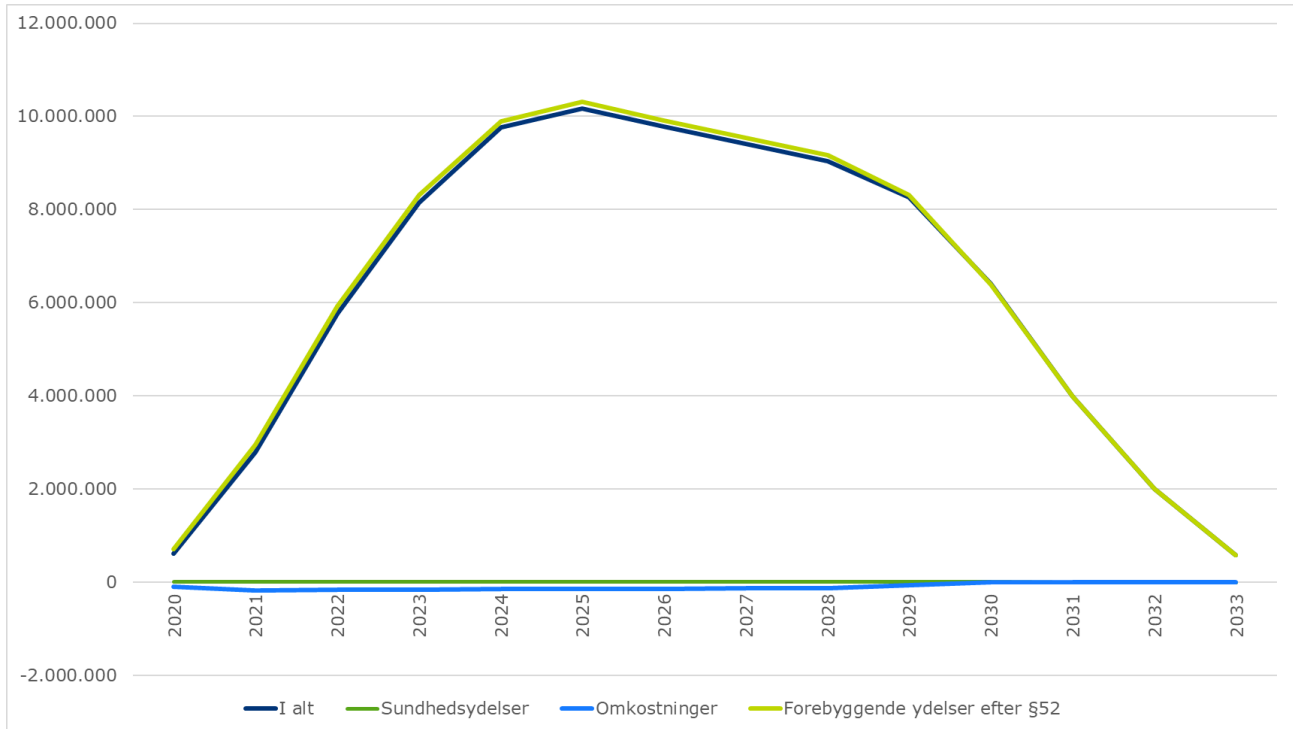
Figur 3 viser nettoresultatet pr. år. Da indsatsen næsten udelukkende giver et afkast for kommunen, er det kun resultatet for kommunen, der er vist. Figuren viser, at nettoresultatet for kommunen toppe i 2025, hvor det er på godt 10,2 mio. kr. Herefter mindskes nettoresultatet gradvist frem mod 2033, som er sidste år, hvor modellen forventer en gevinst.

Figur 3: Nettoresultat pr. år for kommunen, nutidsværdi 2020, kr.



Figur 4 viser omkostninger og økonomiske konsekvenser pr. år fordelt på hovedområder. På grund af skalaen er det mest de sparede "Brugerdefinerede ydelser", som træder frem. Brugerdefinerede ydelser dækker over Forebyggende indsatser efter paragraf 52. De toppe i 2025 med 10,3 mio. kr., og der er besparelser frem til og med 2033. Der er også mindre besparelser til "Sundhedsydelser". Disse toppe i 2024 med 7.000 kr. Omkostningerne toppe i 2021 med -171.000 kr., og stopper helt i 2029.

Figur 4: Omkostninger og økonomiske konsekvenser pr. år fordelt på hovedområder, nutidsværdi 2020, kr.



8.1 Følsomhed

Som nævnt i afsnit 6 om effekter, er der tvivl om hvor høj succesraten bør være. I beregningen er der regnet med de 50 procent, som svarer til succesraten blandt de børn, som allerede har gennemført indsatsen.

En anden usikkerhed er omkostningerne. Som beskrevet i afsnit 5 om omkostninger, er beregningen gennemført med en omkostning pr. forløb byggede på 21,8 uger, svarende til erfaringerne i de hidtil afsluttede forløb. For at kontrollere, hvad konsekvenserne vil være, såfremt forløbene i stedet varer alle 30 uger, er der lavet endnu et sæt følsomhedsberegninger, hvor der tages udgangspunkt i omkostningerne ved 30 ugers forløb. Følsomhedsberegningerne er lavet for kommunen i stedet for alle aktører, idet konsekvenserne for stat og region er minimale.

Der er lavet en kravanalyse, hvor det beregnes, hvor høj succesraten mindst skal være, for at indsatsens omkostninger skal kunne dækkes. Denne analyse viser, at der blot skal være en succesrate på 1 procent for, at indsatsens omkostninger dækkes fuldt ud af besparelsen. Såfremt forløbene varer 30 uger i stedet for 21,8 uger, stiger den nødvendige succesrate til 2 procent. Resultaterne ved 21,8 ugers omkostninger er vist i tabel 3 og ved 30 ugers omkostninger er vist i tabel 4.

Da succesraten er central for, hvor stort et nettoresultat der kan forventes, er der lavet følsomhedsanalyse med hhv. 10 procent, 20 procent, 30 procent og 40 procent succesrate.

Tabel 3: Nettoresultat for kommunen ved forskellige succesrater, kr. ved 21,8 ugers forløb

Analyse	Nettoresultat samlet for kommunen	Omkostninger	Forebyggende indsatser efter paragraf 52	Sundhedsydelse
Resultat af kravanalyse: 1 procent	0	-1.346.000	1.345.000	1.000
10 procent succesrate	16.264.000	-1.346.000	17.598.000	12.000
20 procent succesrate	33.874.000	-1.346.000	35.196.000	25.000
30 procent succesrate	51.484.000	-1.346.000	52.794.000	37.000
40 procent succesrate	69.095.000	-1.346.000	70.392.000	49.000

Ved 10 procent succesrate præsteres et nettoresultat på 16,3 mio. kr., hvilket stiger til 33,9 mio. kr. ved 20 procent succesrate, til 51,5 mio. kr. ved 30 procent succesrate og til 69,1 mio. kr. ved 40 procent succesrate.

Tabel 4: Nettoresultat for kommunen ved forskellige succesrater, kr. ved 30 ugers forløb

Analyse	Nettoresultat samlet for kommunen	Omkostninger	Forebyggende indsatser efter paragraf 52	Sundhedsydelse
Resultat af kravanalyse: 2 procent	0	-2.923.000	2.920.000	2.000
10 procent succesrate	14.688.000	-2.923.000	17.598.000	12.000
20 procent succesrate	32.298.000	-2.923.000	35.196.000	25.000
30 procent succesrate	49.908.000	-2.923.000	52.794.000	37.000
40 procent succesrate	67.519.000	-2.923.000	70.392.000	49.000

Ved 10 procent succesrate præsteres et nettoresultat på 14,7 mio. kr., hvilket stiger til 32,3 mio. kr. ved 20 procent succesrate, til 49,9 mio. kr. ved 30 procent succesrate og til 67,5 mio. kr. ved 40 procent succesrate.

9. Afrunding

Samlet set viser analyseberegningen en markant økonomisk gevinst for Lolland kommune, og det giver således anledning til at fortsætte med at anvende indsatsen.

Dog ses der flere aspekter i analysen, hvor SØM's datagrundlag generelt ikke er tilstrækkeligt i forhold til børneområdet, og specifikt heller ikke tilstrækkeligt i forhold til NUSSA målgruppen. Det betyder, at vores analyse er forbundet med en stor usikkerhed.

Ligeledes er vores beregningsgrundlag spinkelt, idet casen alene er baseret på 8 fuldførte NUSSA-forløb. Dog ses der samtidig en styrke i grundlaget, da vi har specifik og reel viden om hver enkelt afsluttede forløb.

Det anbefales, at casen genbesøges, når datagrundlaget for Lolland kommune er større; eksempelvis efter 1 år. Ligesom der efter 1 år forhåbentlig er et større vidensgrundlag i SØM og deraf større nuancering af målgrupperne.

Afslutningsvis konkluderes det ud fra nærværende analyseberegning, at Neuroaffektiv Udviklingspsykologisk Struktureret Aktivitet økonomisk set vil være rentabelt for Lolland kommune og forventeligt genererer en besparelse på sigt, idet kravanalysen viser, at indsatsen er udgiftsneutral på en succesrate på 1 procent, givet de antagelser beregningen ellers er baseret på.