



Forventet samfunnsnytte og konsekvenser for kommunene av Familie for første gang

Analyse av Nurse Family Partnership-programmet i Norge for Barne-, ungdoms- og familiedirektoratet – 19. juli 2018

Om Oslo Economics

Oslo Economics utreder økonomiske problemstillinger, utarbeider evalueringer og gir råd til bedrifter, myndigheter og organisasjoner. Våre analyser kan være et beslutningsgrunnlag for myndighetene, et informasjonsgrunnlag i rettslige prosesser, eller et grunnlag for interesseorganisasjoner som ønsker å påvirke sine rammebetingelser. Vi forstår problemstillingene som oppstår i skjæringspunktet mellom marked og politikk.

Oslo Economics er et samfunnsøkonomisk rådgivningsmiljø med erfarne konsulenter med bakgrunn fra offentlig forvaltning og ulike forsknings- og analysemiljøer. Vi tilbyr innsikt og analyse basert på bransjeerfaring, sterk fagkompetanse og et omfattende nettverk av samarbeidspartnere.

Samfunnsøkonomisk utredning

Oslo Economics tilbyr samfunnsøkonomisk utredning for departementer, direktorater, helseforetak og andre virksomheter. Vi har kompetanse på samfunnsøkonomiske analyser i henhold til Finansdepartementets rundskriv og veiledere.

Fra samfunnsøkonomiske og andre økonomiske analyser har vi bred erfaring med å identifisere og vurdere virkninger av ulike tiltak. Vi prissetter nyttevirkninger og kostnader, eller vurderer virkninger kvalitativt dersom prissetting ikke lar seg gjøre.

Forventet samfunnsnytte og konsekvenser for kommunene av Familie for første gang/2018-26

© Oslo Economics, 21. desember 2018

Kontaktperson:

Erik Magnus Sæther / Senior Partner

ems@osloeconomics.no, Tel. +47 94058192

Innhold

Sammendrag	4
1. Behov for å belyse samfunnsnyten av Familie for første gang, Nurse Family Partnership (NFP)-programmet i Norge	7
1.1 Formålet med analysen	7
1.2 Data og metode	7
2. Familie for første gang (NFP) som oppfølgingsprogram for førstegangsførelde med særlige utfordringer	8
2.1 Førstegangsførelde med særlige utfordringer	8
2.2 NFP som oppfølgingsprogram	9
2.3 Utprøving av NFP i Norge	10
3. Kostnader ved og nyttevirkninger av Familie for første gang	11
3.1 Kostnader	11
3.2 Nyttvirkninger	12
3.3 Samfunnsnyten av Familie for første gang	14
3.4 Økonomiske konsekvenser for kommunene	16
4. Samlet vurdering	17
4.1 Samfunnsøkonomisk lønnsomhet	17
4.2 Konsekvenser for kommunene	17
4.3 Muligheter og utfordringer for programmet	17
5. Referanser	19

Sammendrag

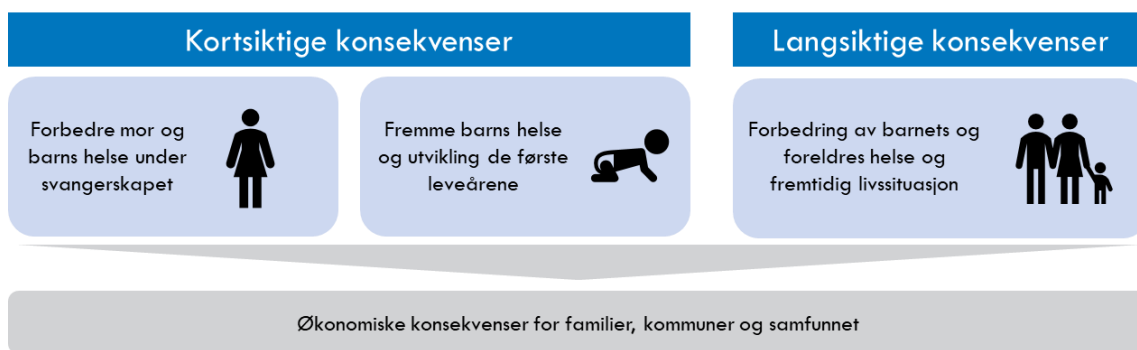
Å bli gravid for første gang kan være overveldende, og noen familier møter særlige utfordringer i denne livsfasen. Familie for første gang, Nurse Familie Partnership (NFP)-programmet i Norge prøves nå ut i norske kommuner som et tilbud til mødre som for eksempel selv har opplevd omsorgssvikt, har egen erfaring med barnevernet, har psykiske helseproblemer eller lever i et konfliktfylt forhold. Det pågår for tiden en evaluering av utprøving av programmet i Norge. Basert på internasjonale evalueringer og erfaringer så langt i Norge belyser Oslo Economics i denne rapporten forventet samfunnsnytte og konsekvenser for kommunene av Familie for første gang.

NFP – Familie for første gang som oppfølgingsprogram for førstegangsførelse med utfordringer

I Norge er årlig omtrent 24 000 kvinner som blir mødre for første gang. Noen av disse kvinnene, og deres partnere, møter særlige utfordringer knyttet til det å bli foreldre for første gang, for eksempel som følge av omsorgssvikt i egen oppvekst eller egne erfaringer med barnevernet, psykiske helseproblemer, å være i et konfliktfylt forhold, eller være uten arbeid og/eller ha lavt utdanningsnivå. Felles for familiene er at de befinner seg i en kompleks livssituasjon med økt risiko for sviktende omsorgsevne.

Nurse Family Partnership (NFP) er et internasjonalt veldokumentert og bredt tiltaksprogram rettet inn mot sårbare førstegangsfødende. Programmet har som formål å sikre sunne svangerskap, fremme barns helse og utvikling, og å forbedre foreldres helse og fremtidige livssituasjon. I Norge omtales NFP som Familie for første gang. Tiltaket prøves ut i to områder (Rogaland og Oslo) og 150 familier er rekruttert til forsøket. Tiltaket innebærer at familiene får besøk av en sykepleier omtrent annenhver uke, fra svangerskap og frem til barnet fyller 2 år. Sykepleieren gir familien råd og veiledning knyttet til det å være foreldre. Det er forventet at om lag 350 familier kan være aktuelle for rekruttering årlig dersom programmet implementeres nasjonalt og inklusjonskriteriene tydeliggjøres.

Figur 1-1: Konsekvenser av NFP-programmet på kort og lang sikt.



Illustrasjon: Oslo Economics

Kostnader av Familie for første gang

Ved beregning av kostnader av programmet har vi tatt utgangspunkt i antall og type årsverk som inngår i programmet, og lønnskostnadene for disse, samt reisekostnader knyttet til hjemmebesøk og øvrige kostnader (f.eks. leie av lokaler, opplæring). De totale kostnadene av Familie for første gang med dagens kostnadsnivå er beregnet til 15 millioner kroner per år, noe som tilsvarer 100 000 kroner per familie som per i dag mottar veiledning gjennom programmet. Dersom vi videre legger til grunn at hver familie i gjennomsnitt følges av programmet i en periode på to år, koster et komplett veiledningsprogram med dagens kostnadsnivå 200 000 kroner per familie.

For å ta høyde for endringer i organiseringen av programmet som følge av å oppskalere programmet til hele Norge, har vi også beregnet forventet kostnad av fremtidens program (oppskalert og med stordriftsfordeler). De forventede kostnadene av Familie for første gang er beregnet til 22,9 millioner kroner per år. Med 350 familier

blir kostnaden 65 000 kroner per familie per år, og 130 000 kroner per familie for et veiledningsprogram over to år.

Nyttevirkninger av Familie for første gang

Programmet bidrar til å fremme barnet og mors helse, forebygge en uheldig utvikling, samt redusere behovet for tiltak fra barnevern eller andre tjenester, samt gjøre familiene bedre i stand til å nyttiggjøre seg av de tiltakene de mottar fra ordinære tjenester. På kort sikt gir NFP-programmet virkninger som et forebyggende tiltak både i svangerskapet og ut programperioden som er barnets to første leveår. Programmet gir også langsiktige virkninger utover programperioden. Mange av disse virkningene er imidlertid vanskelig å måle slik at virkningene blir usikre, og derfor vanskelig å tallfeste. Videre kan de være krevende å verdsette konsekvensene ettersom det ikke finnes markedspriser. Gitt kunnskapsgrunnlaget slik det foreligger i dag, har vi derfor kun prissatt konsekvensen av unngått eller utsatt barnevernstiltak, både på kort og lang sikt (i analysen definert ved henholdsvis barnas to første leveår, og fra barna fyller to år og frem til fylte 18 år). Andre viktige utfall som ikke er prissatt, men som behandles som ikke-prissatte virkninger inkluderer barns rusbruk og risiko for gjentakelse av vold gjennom barndom og voksenliv.

Gitt antakelsene er kostnadsbesparelsen av unngåtte eller utsatte omsorgsovertakelsene beregnet til 27 millioner kroner i barnas første leveår, og 26 millioner kroner i barnas andre leveår¹. Fordelt på antall familier som deltar i Familie for første gang utgjør dette en gjennomsnittlig brutto besparelse per familie på kort sikt (til og med barnet fyller to år) tilsvarende 151 000 kroner. På lang sikt (fra barna er 2 år til og med 18 år) er brutto besparelse beregnet til 97 millioner kroner – eller 280 000 kroner i gjennomsnitt per NFP-familie.

Samfunnsnytte av NFP

Med dagens kostnadsnivå på 200 000 kroner per familie for et toårig veiledningsprogram medfører Familie for første gang en netto samfunnskostnad på 17 millioner kroner på kort sikt (ikke samfunnsøkonomisk lønnsomt basert på prissatte virkninger). Programmet er imidlertid samfunnsøkonomisk lønnsomt dersom man inkluderer langtidsvirkningene, noe som medfører en netto prissatt samfunnsnytte tilsvarende 81 millioner kroner.

Dersom vi legger til grunn en lavere kostnad av fremtidens program (fullt implementert og nasjonalt oppskalert), er programmet samfunnsøkonomisk lønnsomt både på kort og lang sikt, med en netto samfunnsnytte på henholdsvis 7 og 105 millioner kroner.

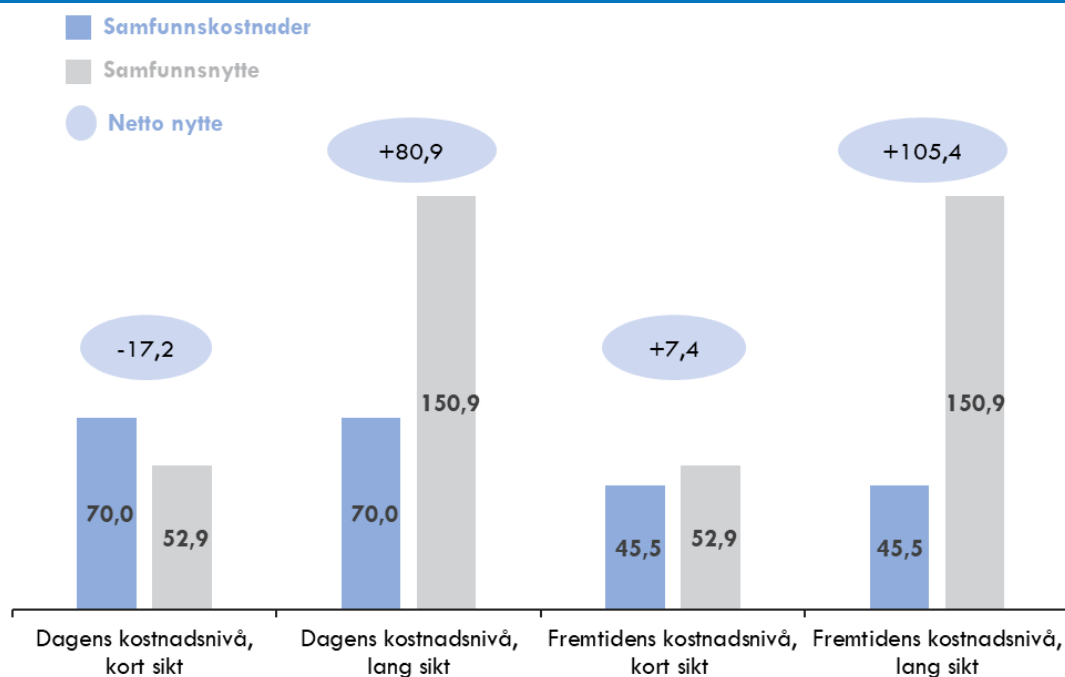
I tillegg kommer samfunnsnytte av de ikke-prissatte nytteeffektene i form av sunne svangerskap, bedre familieplanlegging, unngå utilstrekkelig omsorg og vold, redusert og utsatt debut med rus og kriminalitet, og generelt bedre livssituasjon og livskvalitet for barn og foreldre.

Økonomiske konsekvenser for kommunene

Dersom man legger til grunn at den kommunale egenandelen for omsorgsplassering i gjennomsnitt er 50 prosent av kostnaden av omsorgsplassering, og at kommunene betaler 50 prosent av fremtidens kostnadsnivå av programmet, sparer kommunene netto 10 500 kroner på kort sikt, og 140 000 kroner på lang sikt, per NFP-familie. Til sammen utgjør netto kostnadsbesparelse for kommunene 150 500 kroner per familie.

¹ Nyttevirkningene i barnas andre leveår er diskontert med 4 prosent per år.

Figur 1-2: Samfunnskostnader og samfunnsnytte av Familie for første gang. Millioner 2018-kroner.



Kilde: Oslo Economics

Risiko og usikkerhet

Den beregnede samfunnsnyttan av Familie for første gang forutsetter at den norske utprøvingen gir tilsvarende resultater som ved implementering i andre land og at man klarer å identifisere de individene som vil ha størst nytte av tiltaket. Evalueringen av prøveprosjektet bør derfor belyse hvilke endringer som forventes ved nasjonal oppskalering av tiltaket, særlig med tanke på kjennetegn ved deltakende familier. 350 familier nasjonalt innebærer noe striktare inklusjonskriterier enn det 150 familier i forsøket tilsier. Videre avhenger samfunnsnyttan av at tjenesten organiseres på en slik måte at kostnadene holdes nede, for eksempel ved å begrense utbredelsen til tettbygde strøk og/eller ved å benytte digitale verktøy slik at reisekostnadene begrenses.

Evalueringen av prøveprosjektet bør også vurdere risikoen for dublering ved at målgruppen også får andre tilgrensende tiltak, og hvordan dette påvirker samfunnsverdien av det totale tjenestetilbudet til barnefamilier. Analysen beror på antakelser om effekten av tiltaket i form av unngåtte eller utsatte omsorgsplasseringer. I forbindelse med utprøvingen av Familie for første gang og tilhørende evaluering bør det fremskaffes mer informasjon om antall unngåtte og utsatte omsorgsplasseringer, samt hva slags type plasseringer man unngår/utsetter og varigheten av disse. Det bør også fremskaffes informasjon om effekten av tiltaket på helserelatert livskvalitet, for eksempel ved bruk av standardiserte verktøy for å tallfeste kvalitetsjusterte leveår, samt forventet endring i familienes bruk av helse- og velferdstjenester, slik at disse virkningene også kan prissettes.

Samlet vurdering

Våre beregninger tyder på at Familie for første gang er lønnsomt for samfunnet og gir besparelser for kommunene. Etersom utprøvingen av programmet er i en tidlig fase og det fortsatt er usikkerhet omkring effektene av programmet, er det en rekke virkninger som ikke er prissatt i analysen. Analysen gir således en forenklet fremstilling av hvilke kostnader og nyttevirkninger vi kan forvente av Familie for første gang for familiene, kommunene og samfunnet. Etter hvert som oppfølgingsdata fra prøveprosjektet innhentes, kan analysens omfang utvides og beregningene oppdateres.

1. Behov for å belyse samfunnsnyttene av Familie for første gang, Nurse Family Partnership (NFP)-programmet i Norge

Å bli gravid for første gang kan være overveldende, og noen familier møter særlige utfordringer i denne livsfasen. Familie for første gang, Nurse Familie Partnership (NFP)-programmet i Norge prøves nå ut i norske kommuner og bydeler. Oslo Economics belyser i denne rapporten samfunnsnyttene (kostnader og nytte) av NFP som oppfølgingsprogram for førstegangsforeldre med særlige utfordringer.

1.1 Formålet med analysen

Nurse Family Partnership (NFP) er et internasjonalt veldokumentert og bredt tiltaksprogram rettet inn mot sårbare førstegangsfødende. Det arbeides nå med å finne en utforming som passer Norge. I Norge omtales NFP-programmet som Familie for første gang. Programmet prøves ut som et av flere tiltak i regjeringens tiltaks- og handlingsplaner samt opptrappingsplaner innen forebygging av vold og overgrep (særlig mot barn), barnefattigdom og rusproblematikk i perioden 2014-2021. Programutprøvingen følges av en følgeevaluering, som ser på forberedelser, tilpasning av programmet, implementering og tidlige indikasjoner på utfall for deltakende familier. Estimater av samfunnsøkonomisk nytteverdi av programmet er ikke inkludert i følgeevalueringsoppdraget.

For å styrke kunnskaps- og beslutningsgrunnlaget omkring programmet ønsker Barne-, ungdoms- og familiedirektoratet (Bufdir) å få gjennomført en forenklet samfunnsøkonomisk analyse av forventede innsparinger for stat og kommuner ved bruk av programmet i Norge, basert på overføring av forskningsfunn fra andre land til norsk kontekst og selvstendige nasjonale estimater.

1.2 Data og metode

Vi har gjennomført en forenklet samfunnsøkonomisk analyse basert på prinsippene i DFØs veileder i samfunnsøkonomiske analyser og Finansdepartementets retningslinjer (Finansdepartementets rundskriv R-109/14, 2014). I tillegg belyser vi særlig konsekvenser for kommunene. Våre analyser bygger på internasjonale studier og tilpasninger i hvert enkelt land. Analysene bør oppdateres når resultatene fra de norske studiene foreligger.

DFØs veileder beskriver totalt åtte sekvensielle arbeidsfaser som sammen danner et generelt rammeverk for å gjennomføre analysene. Disse arbeidsfasene er illustrert i Figur 1-1.

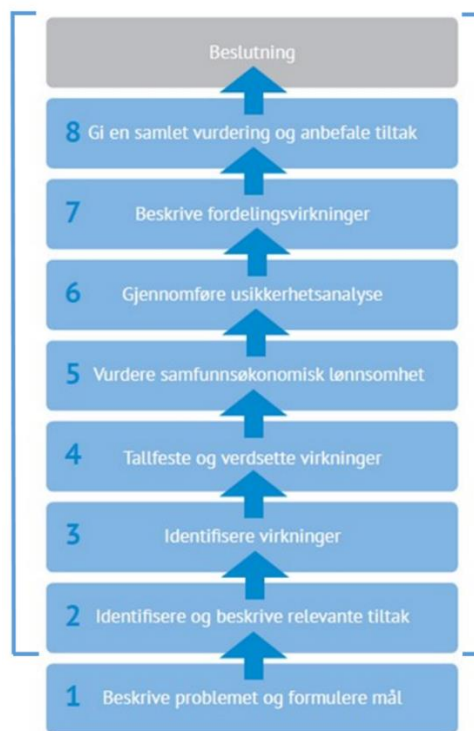
Rammeverket er generisk og kan i utgangspunktet brukes for å analysere ulike tiltak i forskjellige sektorer. Dette ensretter beslutningsgrunnlag når tiltak skal prioriteres, og er en av styrkene til en samfunnsøkonomisk analyse.

1.2.1 Informasjonsgrunnlag

Analysen er basert på forskningslitteratur og rapporter som beskriver erfaringer fra NFP-programmet i de ni landene der NFP er operativt. I tillegg har vi intervjuet sentrale informanter for NFP-programmet i Norge, herunder ansvarlig saksbehandler for programmet og andre prosjektmedarbeidere i Bufdir og Regionsenter for barn og unges psykiske helse (RBUP Øst og Sør).

Vi har også innhentet offentlig tilgjengelig statistikk for å si noe om antall familier som blir berørt, i tillegg til nøkkeltall som kan benyttes for å tallfeste effekter, for eksempel tidsverdier.

Figur 1-1 Arbeidsfasene i en samfunnsøkonomisk analyse



Kilde: Veileder i samfunnsøkonomiske analyser, DFØ (2014)

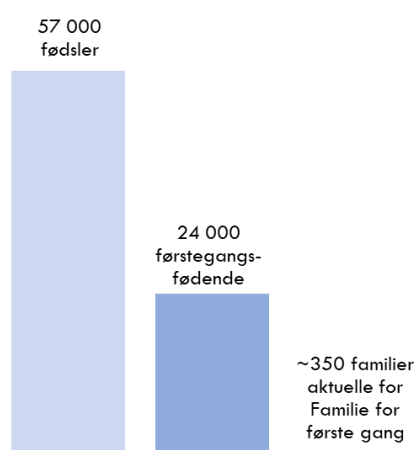
2. Familie for første gang (NFP) som oppfølgingsprogram for førstegangsførelde med særlige utfordringer

Nurse Family Partnership (NFP) er et internasjonalt veldokumentert, bredt tiltaksprogram rettet inn mot førstegangsførelde med særlige utfordringer knyttet til det å bli foreldre. Barne-, ungdoms- og familiedirektoratet prøver ut programmet i norsk kontekst. Utprøvingen finner sted i tre kommuner i Rogaland og to bydeler i Oslo.

2.1 Førstegangsførelde med særlige utfordringer

I 2017 ble det født 56 633 barn i Norge, og av disse var 23 989 barn av førstegangsfødende (Statistisk sentralbyrå, 2017). Noen av disse familiene har særlige utfordringer knyttet til det å bli foreldre. De vordende foreldrene kan f.eks. være svært unge og mangle et støttende nettverk, eller de kan ha utfordrende erfaringer fra egen oppvekst (f.eks. omsorgssvikt eller egen erfaring med barnevern). Andre kan ha psykiske helseproblemer, være i et konfliktfylt forhold, eller være uten arbeid og/eller ha lavt utdanningsnivå. Felles for familiene er at de befinner seg i en særlig utfordrende livssituasjon, som medfører økt risiko for sviktende omsorgsevne.

Figur 2-1: Fødselsstatistikk i Norge (2017) og antall familier som er aktuelle for Familie for første gang



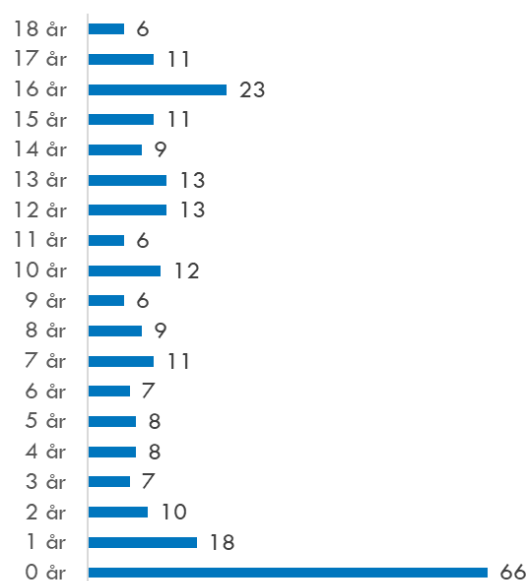
Kilde: (Statistisk sentralbyrå, 2017). Illustrasjon Oslo Economics.

I situasjoner med sviktende omsorg i hjemmet kan barnevernet sette i gang tiltak for å sikre barns helse og utvikling, jf. Lov om barnevernstjenester (Bvl) §1-1. Barnevernet kan enten sette i gang hjelpetiltak i

hjemmet eller omsorgstiltak. En omsorgsovertakelse innebærer at det offentlige overtar omsorgen for et barn når foreldrene ikke kan gi god nok omsorg for barnet. Barnevernet overtar omsorgen for barnet – enten i fosterhjem eller i institusjon. Før det fattes vedtak gjøres det en vurdering om hjelpetiltak kan bidra til å skape tilfredsstillende forhold. Hjelpetiltak i hjemmet innebærer at barnevernet gir bistand til barn som bor hjemme, og at familiene mottar bistanden frivillig.

I 2017 var det i alt 55 700 barn (i alderen 0-22 år) med barnevernstiltak i løpet av året, hvorav omtrent 80 prosent var hjelpetiltak i hjemmet og de resterende 20 prosent var omsorgstiltak. Av de 10 200 barna som mottok omsorgstiltak i løpet av 2017 var det 254 nye barn med tiltak, og en tredel av disse var blant barn i sine to første leveår.

Figur 2-2: Antall nye barn med omsorgstiltak i 2017, etter alder



Kilde: (Statistisk sentralbyrå, 2017). Illustrasjon Oslo Economics.

I en utredning om målgrupper og inklusjonskriterier for utprøving av Nurse-Family Partnership (NFP)-programmet, Familie for første gang, i Norge (Atferdssenteret, 2015) ble det estimert at én prosent av alle førstegangsfødende har særlige utfordringer knyttet til det å bli foreldre, og således er aktuelle for oppfølging fra NFP. Utredningen anbefalte likevel at utprøvingen tok sikte på en bredere målgruppe, og fagpersoner som er involvert i programmet anslår at 1-2 prosent av førstegangsfødende er aktuelle for programmet. Dersom vi legger til grunn at 1,5 prosent

av førstegangsfødende er aktuelle for programmet, tilsvarer dette omtrent 350 familier per år. I dagens utprøving er andelen noe høyere.

2.2 NFP som oppfølgingsprogram

Nurse Family Partnership (NFP) er et bredt tiltaksprogram rettet inn mot førstegangsførelse med utfordringer knyttet til det å bli foreldre. Programmet er utviklet i USA, og senere implementert i andre land. Lisensinnehaver er Universitetet i Colorado, Denver. Sykepleiere leverer programmet i form av hjemmebesøk, fra tidlig graviditet til barnet er fylt to år. Programmet har gjennomgått flere evidensstester, og har vist seg å gi positive utfall for barn og foreldre på flere områder (Atferdssenteret, 2015).

2.2.1 Målområder

Målområder for programmet er sunne svangerskap, adekvat somatisk og psykologisk utvikling og helse hos barnet, samt selvstendig sosioøkonomisk stabilitet for familien.

Programmet har tre konkrete målområder:

- Sunne svangerskap (unngå uheldige svangerskap- og fødselsrelaterte utfall)
- Fremme barns helse og utvikling
- Forbedring av foreldres helse og fremtidige livssituasjon

2.2.2 Nyttvirkninger av programmet

Det finnes en rekke internasjonale studier (Miller, 2015) og pågående norske evalueringer (se avsnitt om følgeevaluering i kapittel 2.3) av programmet. Et eksempel er The Heckman Equation (URL: www.heckmanequation.org). Litteraturen peker på mulige virkninger på følgende områder:

- Helse i svangerskapet
- Skader hos barn
- Barns språkferdigheter og skoleklarhet (blant mødre med svake evner)
- Barns atferdsproblemer
- Depresjon og angst hos barn
- Rusrelatert tap av omsorgsevne
- Korte intervaller mellom fødsler
- Mødres yrkesaktivitet
- Bruk av offentlige (trygde)ytelser

En norsk rapport (Atferdssenteret, 2015) sammenfatter resultatene fra en forskningsoversikt som oppsummerer utfall på tvers av flere studier. Resultatvariabler som var relevante i en norsk sammenheng viste at NFP-grupper sammenlignet med kontrollgrupper hadde: 1) redusert røyking under graviditeten (24 % mindre i NFP enn i kontrollgrupper); 2) reduksjon i antall for tidlige fødsler (fødsler før 37. uke) med 14%; 3) større

avstand mellom graviditeter (31,2 % færre fødsler innen 24 måneder); 4) reduksjon av partnervold med 16,1 % innen barnet var 4 år; 5) færre skader fram til barna var 2 år med en reduksjon på 32,6 % i skader som ble behandlet akutt eller gjennom innleggelse på sykehus; 6) reduksjon i barnemishandling med 31% fra barna var 4 til de var 15 år; 7) bedre språkutvikling gjennom reduksjoner i forsinket språkutvikling med 39,1%; 8) reduksjon i antall arrestasjoner mellom 11 og 19 år med 44,6 %; 9) redusert rusmisbruk der NFP reduserte alkohol-, tobakk- og marijuana bruk med 53,2 % fra barna var 12 til de var 15 år.

Forskningsgjennomgangen viste positive utfall på enkelte variabler i noen studier, men ikke i andre, eventuelt at endringene var konsistente, men ikke statistisk signifikante (bl.a. på lav fødselsvekt, senere aborter, partnervold etter 4 år, mødrenes kriminalitet og mødrenes depresjon). Forskningsoversikten konkluderte positivt med at NFP på tvers av en rekke studier nådde de fleste av sine mål. Programmet hadde vært særlig utbytterikt for mødre med lav inntekt og deres barn. Det bidro til reduksjoner i partnervold, barnemishandling, ungdomskriminalitet og rusmisbruk, økte deltakernes selvstendighet og sparte både penger og liv (Miller, 2015).

Forskningsoversikten er interessant i en norsk sammenheng da den peker på inklusjonskriterier og resultatvariabler som er relevante for NFP-programmet. Det er ikke alle resultater som er direkte overførbare til norsk kontekst. Norge skiller seg blant annet ved et velutviklet velferdstilbud. Den pågående utprøvingen i Norge kan synliggjøre hvilke virkninger man kan vente her.

Mødrene og senere også barna i målgruppen er i en livssituasjon der mange blir fulgt opp av det kommunale virkemiddelapparatet over tid. Dette er kostnadskrevende tjenester for kommunene. Hvis man unngår en uheldig utvikling for mødrene og barna er det potensielt tilsvarende mulighet til å redusere de kommunale utgiftene. Samtidig vil bedre bruk av tjenestene kunne føre til økt effekt av tjenester som uansett tilbys og brukes, også selv om bruk av tjenester ikke skulle avta.

Det har blitt gjort kostnadseffektivitetsanalyser på NFP tidligere som kan si noe om dette. Olds og kollegaer (Olds, et al., 2010) fant i sin Memphis-studie at NFP sparte staten for penger, hovedsakelig basert på at deltakerne brukte mindre penger på diverse trygdeytelser. Et annet funn fra Elmira-studien (Olds, 2006) var at besparelsene var betydelige blant mødre som var ugifte og hadde lav inntekt (definert som 'høyrisiko-mødre'). Studien viste imidlertid beskjedne besparelser for 'lavrisiko-mødre', noe som

tyder på hensiktsmessig rekruttering til tiltaket er avgjørende for at tiltaket skal være kostnadseffektivt.

2.3 Utpøving av NFP i Norge

Barne-, ungdoms- og familiedirektoratet prøver ut programmet i norsk kontekst. Utpøvingen finner sted i tre kommuner i Rogaland og to bydeler i Oslo. Programmet er basert på frivillig deltakelse og innbefatter inntil 64 hjemmebesøk av spesialopplærte sykepleiere fra tidlig i graviditeten og frem til barnet fyller to år. Tiltaket består lokalt av et team med fire sykepleiere, en teamleder/veileder og 0,5 teamsekretærstilling. Sykepleierne og veilederne er alle enten jordmor eller helsesøster av bakgrunn, og hver sykepleier følger sine deltakere gjennom hele forløpet. Hver sykepleier får ukentlig veiledning.

Rekruttering

Informasjon om programmet gis hos fastlege, jordmor, ungdomshelsesøster, behandler innen rus/psykiatri, nav, barneverntjeneste eller andre relevante aktører. Rekruttering til programmet skjer ved en profesjonelt basert bekymring for svangerskapet og/eller forestående foreldreskap, og basert på følgende kriterier

- Ønsker å delta (frivillig deltakelse)
- Første (planlagt gjennomførte) svangerskap
- Rekrutteres innen 28. svangerskapsuke
- Bosted innen utpøvingområdet

I tillegg må ett av følgende kriterier må være til stede for at deltaker kan inkluderes

- Erfaringer med vold/overgrep i hjemmet
- Utfordrende erfaringer fra egen oppvekst (omsorgssvikt, barnevern)
- Lite sosial støtte og/eller alvorlige konflikter mellom vordende foreldre
- Psykiske helseproblemer hos vordende foreldre
- Ikke i arbeid, oppløring eller utdanning og lavt utdanningsnivå

Forhold som også vurderes i inklusjonsøyemed er

- Vedvarende lav inntekt og vanskelig økonomi
- Eneforsørg og avhengig av sosial stønad
- Bruk av tobakk og rusmidler

Det gjøres en helhetlig vurdering basert på kriteriene og en vurdering av forventet nytte av tiltaket før en gravid/familie inkluderes i programmet. Det er rekruttert totalt 150 familier til utpøvingen av NFP i Norge. Kvinnene som er inkludert er i alderen 16 til 40 år.

Oppfølging i programmet

Tilbudet er rettet mot førstegangs mødre/foreldre og er frivillig. Rekruttering til programmet skjer så tidlig

som mulig i svangerskapet, senest i svangerskapsuke 28. Det legges opp til en strukturert, intensiv oppfølging hjemme hos familien, om lag 1-1,5 time hver andre uke. Tiltaket skjer i henhold til programmets lisens og 14 kjerneelementer.

Programmet har en fast struktur med programområder og retningslinjer, men sykepleiefaglige vurderinger og deltakerens behov er alltid grunnleggende for innholdet i besøkene. Metoden er en styrkebasert og endringsfokuset tilnærming som bygger på å styrke foreldres ønske om å gjøre det beste for sine barn. Programmet er i utpøvingfasen et tilbud i tillegg til øvrige tjenester.

Foreløpige erfaringer fra utpøvingen viser at kun en mindre andel (<20 prosent) velger å avslutte oppfølgingen. De vanligste årsakene til at deltakere velger å avslutte/frafaller er at man ikke oppnår kontakt med deltakeren, at deltakeren har flyttet, abort, dødsfall, bytte av sykepleier, bekymringsmelding til barnevernet, omsorgsovertakelse, at behovet er dekket av andre tjenester, eller at deltakeren er misfornøyd med programmet.

Organisering og administrering

Utpøvingprosjektet er organisert med to team som betjener to områder, henholdsvis Rogaland (tre kommuner) og Oslo (bydelene Gamle Oslo og Søndre Nordstrand). I hvert område er det satt sammen et team bestående av:

- 1 veileder (100% stilling)
- 4 sykepleiere (100% stilling)
- 1 sekretær (50% stilling)

I utpøvingprosjektet er alle teammedlemmene ansatt ved RBUP Øst og Sør, Regionsenter for barn og unges psykiske helse. I tillegg til de lokale NFP-teamene administreres og støttes programmet av RBUP Øst og Sør, der det er ansatt 1 nasjonal klinisk fagsjef og 1 seniorrådgiver (begge i 100% stilling), samt diverse annen støtte fra organisasjonen til bl.a. datahåndtering og andre sider ved administrasjonen av programmet (anslått ressursbruk tilsvarende 60% forskerstilling). Disse ressurspersonene har blant annet ansvar for faglig kvalitet i programmet, internasjonalt samarbeid og kunnskapsutveksling, oppløring av familiesykepleiere, og løpende programevaluering.

Følgeevaluering

Arbeidsforskningsinstituttet ved OsloMet gjennomfører en følgeevaluering av utpøvingen (Arbeidsforskningsinstituttet, 2018). Evalueringen skal dokumentere erfaringene fra deltakende familier og NFP-sykepleiere med hensyn på gjennomførbarhet, egnethet og nytteverdi av programmet i norsk kontekst. En kostnad-nytte analyse er ikke del av evalueringen.

3. Kostnader ved og nyttevirkninger av Familie for første gang

Familie for første gang koster årlig 15 millioner kroner, og har en total kostnad på 200 000 per familie som deltar i programmet. En større utbredelse kan redusere enhetskostnaden.

Programmet bidrar til å fremme barnet og mors helse, Programmet bidrar til å fremme barnet og mors helse, forebygge en uheldig utvikling, samt redusere behovet for tiltak fra barnevern eller andre tjenester, samt gjøre familiene bedre i stand til å nyttiggjøre seg av de tiltakene de mottar fra ordinære tjenester.

Fordelt på antall familier som deltar utgjør dette anslagsvis en gjennomsnittlig besparelse i form av unngått omsorgsovertakelse tilsvarende 151 000 kroner per familie på kort sikt (til og med barnet fyller to år). Til sammen utgjør dette 52,9 millioner kroner på kort sikt (første to år) og 150,9 millioner kroner dersom man også inkluderer langsiktige virkninger.

Familie for første gang samfunnsøkonomisk lønnsomt dersom vi inkluderer langtidsvirkningene av programmet. Med våre forutsetninger er netto prissatt samfunnsverdi av programmet beregnet til 81-105 millioner kroner. I tillegg kommer de ikke-prissatte nyttevirkningene.

For kommunene er netto kostnadsbesparelse per NFP-familie beregnet til 10 500 kroner på kort sikt, og 150 500 kroner dersom man også inkluderer langsiktige besparelser.

3.1 Kostnader

Ved beregning av kostnader av programmet har vi tatt utgangspunkt i antall og type årsverk (som beskrevet i kapittel 2.3) som inngår i programmet, og lønnskostnadene for disse. Vi har i tillegg inkludert reisekostnader knyttet til hjemmebesøk, der vi har lagt til grunn prisen for et årskort for kollektivtransport i Oslo, pålydende 7360 kroner (www.ruter.no), for hver familiesykepleier. Som utgangspunkt for beregningene har vi lagt til grunn dagens kostnadsnivå, som innebærer 2,6 årsverk sentraladministrasjon og to

sykepleierteam á 5,5 årsverk for å veilede til sammen 150 familier.

De totale kostnadene til sentraladministrasjonen og sykepleierteamene utgjør dermed 11,7 millioner kroner. Videre har vi lagt til grunn at programmet medfører kostnader til leie av lokaler, overhead, informasjonsmateriell og innkjøp av ekstern veiledning og tolk. Kostnadene av dette er beregnet til 3,3 millioner kroner.

De totale årlige kostnadene av NFP med dagens kostnadsnivå er beregnet til 15 millioner kroner. Dette er noe lavere enn programmets tildeling i 2018 pålydende 17,2 millioner, og skyldes at programmet gjennomfører en følgeevaluering og diverse forskningsprosjekter som vi ikke har inkludert i våre kostnadsberegninger.

Kostnaden av NFP per familie per år utgjør dermed 100 000 kroner dersom man legger til grunn dagens nivå på antall familier som mottar veiledning. Dersom vi videre legger til grunn at hver familie i gjennomsnitt følges av programmet i en periode på to år, koster et komplett veiledningsprogram med dagens kostnadsnivå 200 000 kroner per familie.

Tabell 3-1: Kostnader av Familie for første gang med dagens kostnadsnivå (150 familier)

	Kostnad (2018 mill. kroner)
Sentraladministrasjon (2,6 årsverk)	2,5
Sykepleierteam (11 årsverk fordelt på to team, inklusiv reisekostnader)	9,2
Andre kostnader	3,3
Totale kostnader per år	15,0
Totale kostnader per familie per år	0,1
Totale kostnader per familie for et komplett veiledningsprogram (i tillegg til øvrige tiltak)	0,2

Kilde: Oslo Economics

Det er imidlertid usikkert hva kostnaden vil være dersom programmet implementeres i fullskala, noe som vil påvirke netto samfunnsnytte av tiltaket. For å ta høyde for endringer i organiseringen av programmet som følge av å oppskalere programmet til hele Norge, har vi også beregnet forventet kostnad av fremtidens program (fullstendig implementert og oppskalert).

For å beregne fremtidens kostnadsnivå har vi antatt at det er tilstrekkelig med fire sykepleierteam i hele

Norge, slik at eventuell veiledning av familier i usentrale strøk foregår ved hjelp av digitale løsninger (færre fysiske hjemmebesøk/felles faglige teammøter). Videre har vi lagt til grunn at antall årsverk i sentraladministrasjonen kan reduseres noe (f.eks. ved mindre behov for planlegging og evaluering etter hvert som programmet er implementert), slik at kostnaden av sentraladministrasjon reduseres til 2 millioner kroner. Av samme årsak legger vi også til grunn at andre kostnader reduseres til 2,5 millioner kroner.

Under disse antakelsene er totale kostnaden av NFP 22,9 millioner kroner per år. Dersom vi legger til grunn at programmet kan hjelpe totalt 350 familier, blir kostnaden 65 000 kroner per familie per år, og 130 000 kroner per familie for et komplett veiledningsprogram over to år.

Tabell 3-2: Kostnader av Familie for første gang med fremtidens kostnadsnivå (350 familier)

	Kostnad (2018 mill. kroner)
Sentraladministrasjon (2 årsverk)	2,0
Sykepleierteam (22 årsverk fordelt på fire team, inkl. reisekostnader)	18,4
Andre kostnader	2,5
Totale kostnader per år	22,9
Totale kostnader per familie per år	0,065
Totale kostnader per familie for et komplett veiledningsprogram (i tillegg til øvrige tiltak)	0,130

Kilde: Oslo Economics

3.2 Nyttevirkninger

I det følgende vil vi beskrive forventede nyttevirkninger av Familie for første gang på kort og lang sikt. Vi har her definert kort sikt som virkninger i løpet av barnets to første leveår, og lang sikt som virkninger fra barnet fyller to år og frem til det fyller 18 år. En trygg og god oppvekst kan også gi virkninger på lengre sikt, og vi vil også kort drøfte mulige virkninger for barnets voksne liv.

3.2.1 Kortsiktige virkninger

På kort sikt gir NFP-programmet virkninger som et forebyggende tiltak både i svangerskapet og i barnets to første leveår. De ulike virkningene programmet kan gi er beskrevet i kapittel 2.2. Mange av disse virkningene er imidlertid svært usikre, og derfor vanskelig å tallfeste. Basert på diskusjoner med fagpersoner og en helhetlig vurdering av kunnskapsgrunnlaget, har vi derfor fokusert på unngått eller utsatt barnevernstiltak som det viktigste kortsiktige utfallet i analysen. Andre viktige utfall som

ikke er prissatt, som for eksempel sunne svangerskap og unngåtte helsetjenestekonsultasjoner, er beskrevet i kapittel 3.3.3.

Hjelpetiltak i hjemmet

Familie for første gang kan bidra til bedre benyttelse og økt effekt av hjelpetiltak i hjemmet. Data fra prøveprosjektet viser at omtrent 1 av 3 familier som deltar i utprøvingen i Rogaland mottar barnevernsoppfølging parallelt med programmet. Fagpersoner vi har snakket med har gitt tilbakemelding på at NFP både kan føre til økt motivasjon for å motta og dra nytte av hjelpetiltak (slik at antall hjelpetiltak øker eller ved bedre etterlevelse slik at tiltakets varighet reduseres), og føre til at behovet for å motta hjelpetiltak reduseres (slik at antall hjelpetiltak reduseres). I denne analysen har vi lagt til grunn at NFP ikke fører til noen kostnadsendring i bruk av hjelpetiltak. Samlet virkning i praksis bør kartlegges nærmere.

Omsorgsovertakelse

Ved å legge til rette for bedre omsorgsevne fra foreldrene, eller at omsorgssituasjonen i hjemmet støttes til å være god nok lengre, kan NFP bidra til å unngå eller å utsette omsorgsovertakelse. Dette følger direkte av NFP-programmet, og indirekte ved at familiene blir mer motivert for å motta hjelpetiltak som forsterker effekten av NFP og bidra til å skape gode omsorgsforhold.

I Norge er fosterhjemsbasert omsorg normen for omsorgsovertakelse for små barn. Ved selve overtakelsen kan det være aktuelt med beredskapshjem (akuttplassering) i kortere perioder, før barnet plasseres i et mer varig fosterhjem. Institusjonell omsorg brukes kun i svært spesielle tilfeller.

En tidligere gjennomført samfunnsøkonomisk analyse av hjelpetiltak i hjemmet (Oslo Economics, 2017) estimerte kostnaden av fosterhjems plassering til 33 000 kroner per måned, og institusjons plassering 272 000 kroner per måned (2015-kroner). Dersom vi legger til grunn at 96 prosent av omsorgsovertakelsene gjelder plassering i fosterhjem, og justerer kostnaden til 2018-kroner, blir den vektete kostnaden av omsorgsovertakelse (plassering i enten fosterhjem eller institusjon) 60 000 kroner per måned.

Det er usikkert hvor mange omsorgsovertakelser NFP-programmet kan bidra til å utsette eller unngå, men fagpersoner som er involvert i utprøvingen anslår at programmet kan bidra til å forebygge omsorgsovertakelse for omtrent 14 prosent av familiene som deltar. For å ta hensyn til både unngåtte og utsatte omsorgsovertakelser har vi lagt til grunn at det forebygges et totalt antall måneder

omsorgsplassering for NFP-barnas i første og andre leveår. Disse månedene kan tolkes som at noen barn får utsatt omsorgsovertakelse i et visst antall måneder, og at andre barn unngår en omsorgsovertakelse som ville vart i flere måneder eller år. Vi har lagt til grunn at det totalt forebygges 900 måneder med omsorgsplassering i barnas første og andre leveår (450 måneder i første leveår og 450 måneder i andre leveår). Som en illustrasjon kan dette oversettes til at omtrent 38 barn unngår omsorgsovertakelse i hele sitt første og andre leveår.

Den totale brutto kostnadsbesparelsen av disse unngåtte eller utsatte omsorgsovertakelsene utgjør 27 millioner kroner per år i barnas to første leveår (til sammen 53 millioner kroner). Fordelt på antall familier som deltar i Familie for første gang utgjør dette en gjennomsnittlig besparelse per familie på kort sikt (til og med barnet fyller to år) tilsvarende 151 000 kroner.

Tabell 3-3: Brutto kostnadsbesparelser på kort sikt

	Antall forebyggede måneder	Kostnad spart per NFP-familie (2018 kroner)
Omsorgsplassering barnets første leveår	450	77 000
Omsorgsplassering barnets andre leveår*	450	74 000
Total besparelse i løpet av barnets to første leveår	900	151 000

Kilde: Oslo Economics. Kostnad spart per NFP-familie angir gjennomsnittlig kostnadsbesparelse per familie dersom man legger til grunn 350 deltakende familier. *Diskontert med 4 prosent per år.

3.2.2 Langsiktige virkninger

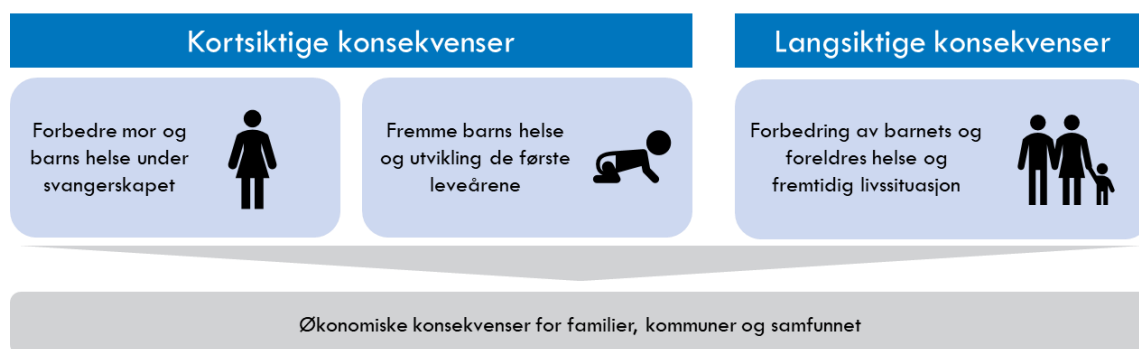
NFP-programmet har til hensikt å fremme barns helse og utvikling, og kan således gi virkninger utover selve

programperioden. Det kan være krevende å fastslå virkninger av et tiltak som kommer til syne lenge etter selve intervensjonen, fordi virkningene i økende grad kan skyldes andre ting enn tiltaket selv. I analysen har vi derfor lagt til grunn at langsiktige virkninger i hovedsak gir seg utspring i unngåtte eller utsatte omsorgsplasseringer, på samme måte som for de kortsiktige virkningene. Andre viktige utfall som ikke er prissatt, som for eksempel barns rusbruk og risiko for gjentakelse av vold gjennom barndom og voksenliv, er beskrevet i kapittel 3.3.3.

I samsvar med antakelsene for kortsiktige besparelser knyttet til omsorgsplassering, har vi lagt til grunn at NFP bidrar til å forebygge et visst antall måneder med omsorgsplassering per år, fra barna fyller 2 år og frem til de fyller 18 år. Vi har lagt til grunn at det forebygges 450 måneder med omsorgsplassering i barnas tredje leveår, og at effekten deretter reduseres gradvis over tid slik at antallet måneder som forebygges når barna er 15, 16 og 17 år er henholdsvis 36, 24 og 12 måneder. Vi har lagt til grunn at det til sammen forebygges 2900 måneder med omsorgsplassering i perioden fra barna fyller 2 år og frem til de fyller 18 år.

Gitt kostnaden av en omsorgsplassering på 60 000 kroner per måned, er den neddiskonterte kostnaden for 2900 måneder omsorgsplassering 138,1 millioner kroner. Vi har lagt til grunn at en andel av disse barna ville mottatt hjelpetiltak i hjemmet dersom de ikke hadde fått omsorgsplassering, slik at den sparte kostnaden er noe lavere. Dersom vi legger til grunn at man reelt bare sparer 70% av kostnadene, blir den totale brutto besparelsen på lang sikt 96,6 millioner kroner – eller 280 000 kroner i gjennomsnitt for hver av de 350 NFP-familiene.

Figur 3-1: Konsekvenser av NFP-programmet på kort og lang sikt.



Illustrasjon: Oslo Economics

3.3 Samfunnsnyttan av Familie for første gang

Familie for første gang gir både kostnader og nyttevirksomheter for familiene, kommunene og samfunnet. Med utgangspunkt i beregningene beskrevet i kapittel 3.1 og 3.2 har vi utarbeidet anslag for netto samfunnsnytte av Familie for første gang.

3.3.1 Prissatte virkninger

Med utgangspunkt i dagens kostnadsnivå koster programmet totalt 200 000 kroner per familie, men fremtidens kostnadsnivå for et fullstendig implementert og oppskalert program kan reduseres til 130 000 kroner per familie dersom det er stordriftsfordeler ved programmet.

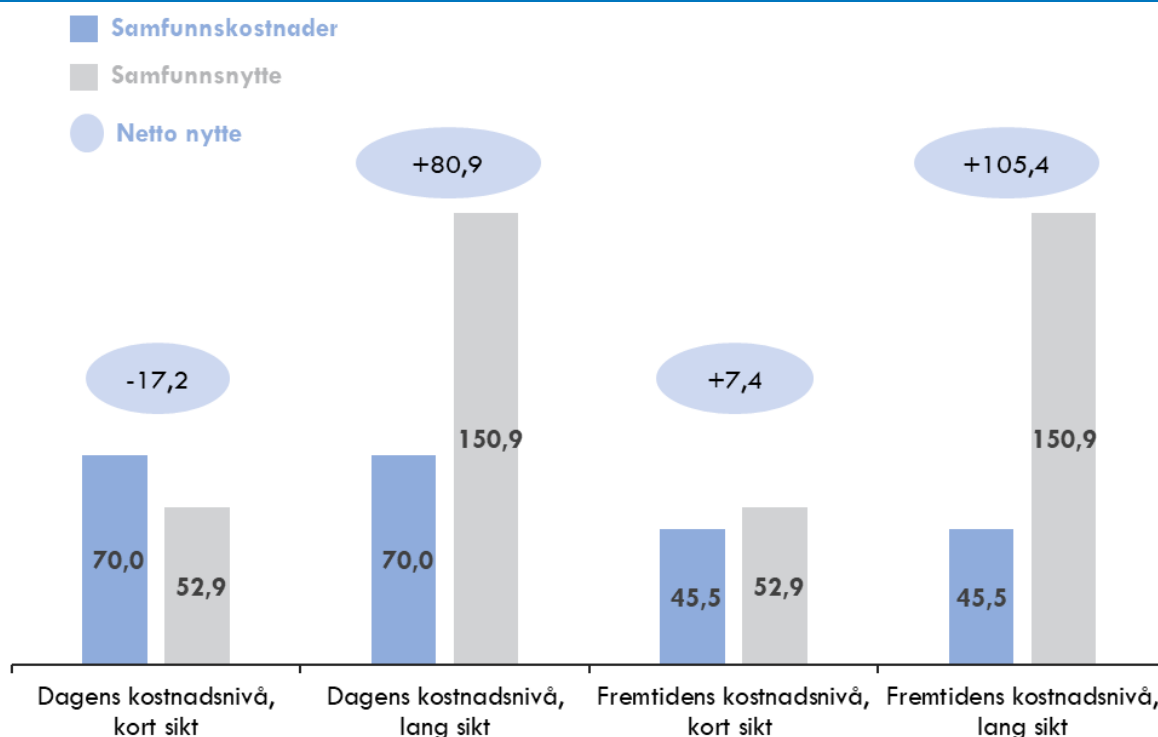
Dersom Familie for første gang fører til at omsorgsplasseringer unngås eller utsettes, sparer

samfunnet 151 000 kroner på kort sikt og 280 000 kroner på lang sikt. Til sammen medfører programmet en kostnadsbesparelse på totalt 431 000 kroner per familie.

Vi har beregnet netto nåverdi av NFP på både kort og lang sikt, og med utgangspunkt i både dagens og fremtidens kostnader for 350 familier (Figur 3-2). Dersom vi tar utgangspunkt i dagens kostnadsnivå betyr det at NFP-programmet er samfunnsøkonomisk lønnsomt på lang sikt (netto nåverdi er lik 80,9 millioner kroner), mens det på kort sikt medfører et nyttetap på 17,2 millioner kroner.

Dersom vi tar utgangspunkt i et lavere kostnadsnivå for fremtidens program, er NFP-programmet samfunnsøkonomisk lønnsomt på både kort og lang sikt, med en netto nytte på henholdsvis 7,4 og 105,4 millioner kroner.

Figur 3-2: Samfunnskostnader og samfunnsnytte av Familie for første gang. Millioner 2018-kroner.



Kilde: Oslo Economics

3.3.2 Break-even-analyse

Vi har gjennomført en break-even-analyse for å belyse hvor mange måneder med omsorgsplassering tiltaket minst må forebygges for å 'break-even' – det vil si, at verdien av tiltakets nyttevirksomheter akkurat veier opp for kostnaden av tiltaket. Dette antallet kan tolkes som det antall måneder med omsorgsplasseringer tiltaket minst må forebygges for å være samfunnsøkonomisk lønnsomt.

En omsorgsovertakelse koster anslagsvis 720 000 kroner i snitt per år. Det vil si at man bare på dette området går i pluss hvis fem familier som inkluderes i Familie for første gang (total kostnad gitt fremtidens kostnadsnivå: 650 000 kroner) bidrar til en unngått omsorgsovertakelse med ett års varighet.

Dersom tiltaket skal være lønnsomt gitt dagens kostnadsnivå, må programmet minst forebygges 600 måneder i både første og andre leveår (til sammen

1 200 måneder i barnas to første leveår) dersom det skal være lønnsomt på kort sikt. Dersom man inkluderer langsiktige virkninger, må programmet minst forebygge 900 måneder i barnas to første leveår, og forebygge omtrent 580 måneder i perioden fra barna fyller to år og frem til fylte 18 år (der det forebygges 90 måneder i barnas tredje leveår og deretter reduseres gradvis frem til fylte 18 år). Dette tilsvarer 20% av den langsiktige effekten vi har lagt til grunn i hovedanalysen.

Dersom vi legger til grunn et lavere kostnadsnivå for fremtidens program, tilsvarende 130 000 kroner per familie for hele den 2-årige veiledningsperioden, må

tiltaket forebygge minst 790 måneder med omsorgsplassering til sammen i barnas to første leveår for å være samfunnsøkonomisk lønnsomt. Det vil si at den kortsiktige effekten fra hovedanalysen kan reduseres med 12 prosent uten at tiltaket blir samfunnsøkonomisk ulønnsomt.

3.3.3 Ikke-prissatte virkninger

I tillegg til nyttevirkningene av programmet knyttet til forebygging av omsorgsplasseringer på kort og lang sikt, bidrar Familie for første gang også med andre positive virkninger for familiene, kommunene og samfunnet. De viktigste virkningene er beskrevet i Tabell 3-1.

Tabell 3-4: Ikke-prissatte virkninger av Familie for første gang

Virkning	Beskrivelse
Mor følger anbefalinger for sunne svangerskap	Foreldrene føler seg tryggere på situasjonen og får bedre livskvalitet. Sunne svangerskap bidrar også til å redusere bruk av jordmortjenester under svangerskap samt å redusere risikoen for uheldige svangerskapsrelaterte utfall, som for eksempel for tidlig fødsel og spontanabort.
Bedre familieplanlegging	Unngå kort tid mellom svangerskap, slik at foreldrenes opplæring eller arbeid kan fullføres/videreføres.
Unngå utilstrekkelig omsorg og vold i hjemmet, samt redusert risiko for gjentakelse av vold gjennom barndom og voksenliv	Ved å unngå ubearbeidede voldsrelaterte traumer hos foreldre, kan NFP bidra til lavere sykefravær og redusert bruk av helsetjenester. Det kan også bidra til å redusere og unngå besøk på legevakten som følge av skader og uhell.
Generell bedre livssituasjon og livskvalitet for barn og foreldre	Bedre helse og livskvalitet.
Barnet klarer seg bedre på skolen	Barnet klarer seg bedre på skolen og kan følge normal undervisningsprogresjon. Dette gir redusert behov for spesialundervisning. Man unngår også økt behov for oppfølging som følger av bekymring for barnets utvikling, slik at tiltaket indirekte avlaster skolehelsetjenesten, helsestasjonstjenesten og fastlegene. Videre kan det at barnet klarer seg bedre på skolen gi bedre muligheter for barnets fremtidige yrkeskarriere, noe som medfører bedre økonomi for den enkelte og økte skatteinntekter for samfunnet.
Utsette eller forebygge langsiktige og mer intensive omsorgstiltak for eldre barn/ungdom utenfor hjemmet	Tryggere oppvekstvilkår kan forebygge plassering i institusjon for ungdom med alvorligere atferds- og/eller rusproblemer. Slike institusjonsplasseringer er ofte svært ressurskrevende; kostnaden av institusjonsplassering per måned (vektet gjennomsnitt av private og statlige institusjoner) er tidligere beregnet til 292 000 kroner (2018-kroner) (Oslo Economics, 2017).
Redusert og utsatt debut med rus og kriminalitet	Gir besparelser innen rettsapparatet og skadeverk.

Kilde: Fagpersoner i RBUP og Bufdir.

3.4 Økonomiske konsekvenser for kommunene

Familie for første gang og gode oppvekstvilkår gir nytte for barna og familiene, og sparer samfunnet for betydelige ressurser. Programmet gir dessuten besparelser for den enkelte kommune.

Kommunene betaler en egenandel for omsorgsplassering, og denne andelen varierer etter type tiltak (Barne- og likestillingsdepartementet, 2018). For å beregne kommunenes netto besparelser som følge av Familie for første gang har vi lagt til grunn at den kommunale egenandelen for omsorgsplassering i gjennomsnitt er 50 prosent av kostnaden av omsorgsplassering (som beskrevet i kapittel 3.2). Med utgangspunkt i disse antakelsene har vi beregnet at kommunene på kort sikt brutto sparer 75 500 kroner, og på lang sikt 140 000 kroner, per NFP-familie. Til sammen gir dette en brutto

kostnadsbesparelse for kommunene på 215 500 kroner per familie.

Dersom vi videre legger til grunn fremtidens kostnadsnivå av programmet (130 000 kroner per familie, se kapittel 3.1) og at kommunene betaler 50 prosent av denne kostnaden, blir kommunenes brutto kostnad 65 000 kroner per familie.

Under disse forutsetningene vil kommunene på kort sikt netto spare 10 500 kroner per familie, og på lang sikt 140 000 kroner per familie. Til sammen gir dette en netto kostnadsbesparelse for kommunene på 150 500 kroner.

Disse beregningene inkluderer kun kostnadsbesparelser knyttet til omsorgsplassering, og kan derfor anses som et konservativt anslag på kommunenes besparelser. Kommunene vil i tillegg spare kostnader knyttet til øvrige virkninger, som beskrevet nærmere i kapittel 3.3.3

Tabell 3-5: Kommunens besparelse per familie

	Brutto kostnadsbesparelse (nåverdi, 2018-kroner)	Brutto kostnad (nåverdi, 2018-kroner)	Netto kostnadsbesparelse
Kort sikt (0-2 år)	75 500	65 000	10 500
Lang sikt (2-18 år)	140 000		140 000
Total besparelse	215 500		150 500

Kilde: Oslo Economics. Brutto kostnad angir kommunenes kostnad knyttet til Familie for første gang, gitt fremtidens kostnadsnivå av programmet og at kommunene betaler 50 prosent av kostnaden per familie. Hele kostnaden foreligger på kort sikt. Netto kostnadsbesparelse angir brutto kostnadsbesparelse minus brutto kostnad.

4. Samlet vurdering

Programmet er i en utprøvningsfase og norske myndigheter må i løpet av de neste årene beslutte om programmet skal oppskaleres til hele Norge. Denne analysen er gjennomført innenfor en kort tidsperiode og med et begrenset omfang, men tyder på at Familie for første gang er samfunnsøkonomisk lønnsomt og gir besparelser for kommunene. Likevel er det flere usikkerhetsmomenter som må undersøkes videre i utprøvningsprosjektet, slik at analysens omfang kan utvides og beregningene oppdateres.

En viktig begrensning med analysen er at den bygger på internasjonale studier, herunder tilpasninger i hvert enkelt land. Analysen gir således en forenklet fremstilling av hvilke kostnader og nyttevirkinger vi kan forvente av Familie for første gang for familiene, kommunene og samfunnet. Etter hvert som oppfølgingsdata fra prøveprosjektet innhentes, kan analysens omfang utvides og beregningene oppdateres. I det følgende vil vi gi en samlet vurdering av den samfunnsøkonomiske lønnsomheten av Familie for første gang, gitt det informasjonsgrunnlaget som finnes per i dag, samt våre vurderinger av muligheter og utfordringer for programmet.

4.1 Samfunnsøkonomisk lønnsomhet

I analysen har vi inkludert prissatte virkninger knyttet til kostnadene av programmet og nyttevirkinger i form av unngåtte eller utsatte omsorgsplasseringer på kort og lang sikt. Gitt dagens kostnadsnivå er programmet samfunnsøkonomisk lønnsomt bare dersom man inkluderer langtidsvirkningene (etter at barnet er fylt to år). Dersom man forutsetter et lavere kostnadsnivå for tiltaket i fremtiden er programmet samfunnsøkonomisk lønnsomt både på kort og lang sikt.

Litteraturen som foreligger på området tyder på at NFP kan gi nyttevirkinger utover unngåtte og utsatte omsorgsplasseringer, og således bidra med ytterligere besparelser for samfunnet.

4.2 Konsekvenser for kommunene

Familie for første gang gir besparelser for både samfunnet og kommunene. Vi har særlig sett på virkningen av tiltaket når det gjelder å forebygge

omsorgsplasseringer, som kommunene betaler en egenandel for. Dersom vi legger til grunn at den kommunale egenandelen for omsorgsplassering i gjennomsnitt er 50 prosent av kostnaden av omsorgsplassering, har vi beregnet at kommunenes netto besparelse per NFP-familie er 10 500 kroner på kort sikt og 140 000 kroner på lang sikt. Til sammen gir dette en total kostnadsbesparelse for kommunene på 150 500 kroner per familie.

Den totale besparelsen for kommunene vil imidlertid avhenge av øvrige virkninger av tiltaket. For eksempel vil kommunene spare kostnader dersom tiltaket fører til redusert bruk av primærhelsetjenester, men kan få noe økte kostnader dersom tiltaket medfører at familiene i økende grad bruker andre velferdstjenester.

4.3 Muligheter og utfordringer for programmet

I arbeidet videre med prøveprosjektet er det behov for å kartlegge hvordan programmet kan oppskaleres, og hvilke endringer man kan forvente i overgangen fra utprøving til fullskalaprojekt.

Netto samfunnsnytte av Familie for første gang avhenger av at tjenesten organiseres på en slik måte at kostnadene begrenses. Det vil for eksempel være behov for å begrense utbredelsen til tettbygde strøk der man har nok brukere i forhold til teamets størrelse og/eller ved å benytte digitale verktøy slik at reisekostnadene begrenses. Det bør også vurderes hvorvidt det lar seg gjøre å opprettholde et sterkt fagmiljø i alle områder, og eventuelle merkostnader knyttet til å opprettholde et visst nivå på fagkompetansen.

Den beregnede samfunnsnyttens av Familie for første gang forutsetter at den norske utprøvingen gir tilsvarende resultater som ved implementering i andre land og at man klarer å identifisere de individene som vil ha størst nytte. Evalueringen av prøveprosjektet bør derfor belyse hvilke endringer som forventes ved nasjonal oppskalering av tiltaket, særlig med tanke på kjennetegn ved deltakende familier. Dersom for eksempel inklusjonskriteriene er strengere for det oppskalerte programmet, slik at deltakende familier har større bakgrunnsrisiko enn dagens deltakere, kan det være grunn til å forvente en større effekt av tiltaket. Det bør også vurderes hvilken risiko det er for at programmet har lavere effekt enn forventet, for eksempel i hvilken grad programmet kommer til å fange opp familier med minst behov (men som er enklest å følge opp), eller som allerede følges opp

gjennom andre tiltak og derfor har begrenset nytte av Familie for første gang.

Det er også en forutsetning at de ikke finnes andre tilsvarende oppfølgingstiltak som fortrenses og at andre oppfølgingstiltak til familiene over tid har et lavere omfang enn kostnaden ved fosterhjems-plassering.

Videre er det behov for å tallfeste et større spekter av tiltakets effekter slik at prissatte nyttevirksomheter i analysen kan oppdateres. Analysen beror på antakelser om effekten av tiltaket i form av unngåtte

eller utsatte omsorgsplasseringer. I forbindelse med utprøvingen av Familie for første gang og tilhørende evaluering bør det fremskaffes mer informasjon om antall unngåtte og utsatte omsorgsplasseringer, samt hva slags type plasseringer man unngår/utsetter og varigheten av disse. Det bør også fremskaffes informasjon om effekten av tiltaket på helse-relatert livskvalitet, for eksempel ved bruk av standardiserte verktøy for å tallfeste kvalitetsjusterte leveår, samt forventet endring i familienes bruk av helse- og velferdstjenester, slik at disse virkningene kan prissettes og inngå i analysen.

5. Referanser

Arbeidsforskningsinstituttet, 2018. [Internett]

Available at: <http://www.hioa.no/Om-HiOA/Senter-for-velferds-og-arbeidslivsforskning/AFI/Prosjekter-AFI/Nurse-Family-Partnership-NFP>

[Funnet 2018].

Atferdssenteret, 2015. *Utredning om målgrupper, inklusjonskriterier og forskningsdesign for utprøving av Nurse-Family Partnership i Norge.*, s.l.: Atferdssenteret.

Barne- og likestillingsdepartementet, 2018. *Satser for kommunal egenbetaling for barnevernstiltak i 2018.*

[Internett]

Available at:

<https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/satser-for-kommunal-egenbetaling-for-barnevernstiltak-i-2018/id2586910/>

[Funnet 2018].

Finansdepartementets rundskriv R-109/14, 2014.

Prinsipper og krav ved utarbeidelse av samfunnsøkonomiske analyser mv.. s.l.:s.n.

Miller, 2015. Projected outcomes of Nurse-Family Partnership Home Visiting During 1996-2013, USA.. *Prevention Science*, pp. 16(6) 765-777.

Olds, D. L., 2006. The Nurse-Family Partnership: An Evidence-based Preventive Intervention. *Infant Mental Health Journal*, pp. 27(1) 5-25.

Olds, D. L., Kitzman, H. J. & al., e., 2010. Enduring effects of prenatal and infancy home visiting by nurses on maternal life course and government spending. *Arch Pediatr Adolesc Med*, pp. 164(5):419-424.

Oslo Economics, 2017. *Samfunnsøkonomisk analyse av hjelpetiltak fra barnevernet. Utført på oppdrag for Barne-, ungdoms- og familiedirektoratet.*, Oslo: Oslo Economics.

Statistisk sentralbyrå, 2017. [Internett]

Available at: www.ssb.no

[Funnet 2018].

oslo**economics**

www.osloeconomics.no

post@osloeconomics.no
Tel: +47 21 99 28 00
Fax: +47 96 63 00 90

Besøksadresse:
Kronprinsesse Märthas plass 1
0160 Oslo

Postadresse:
Postboks 1562 Vika
0118 Oslo