



Social- og
Ældreministeriet

Strategi for Udvikling af den Sociale Indsats



Forord

”Jeg er ikke, hvor jeg er, på grund af systemet. Man kan argumentere for, at jeg er her på trods af det”.

De nedslående ord er Reiners. Jeg har mødt Reiner et par gange som socialminister. Senest på det botilbud i det nordjyske, hvor han arbejdede på det tidspunkt. At Reiner skulle nå dertil og ikke sidde ”medicindopet op over begge ører”, var der vist ikke mange, der troede på.

Som 16-årig bliver Reiner akut anbragt uden for hjemmet. Først i en plejefamilie, derefter på et bosted. På bostedet passer de unge mest sig selv. Reiner lærer at ryge hash og bliver misbruger. Samtidig får han psykiske problemer. De følgende år ryger Reiner ind og ud af misbrugsbehandling, psykiatrien og forskellige uddannelser. På et tidspunkt må han sygemelde sig fra psykologistudiet med en depression. Han kontakter kommunen for at få hjælp. Kommunen foreslår ham en førtidspension. Han er da i sine 20’ere. Men Reiner takker nej. Færdiggør en bachelor i psykologi. Og knokler for at få et job som socialpædagog, selvom jobkonsulenten i kommunen siger, at det er urealistisk. I dag er Reiner midt i 30’erne og efter at have arbejdet som socialpædagog i nogle år, er han gået i gang med en kandidat i socialt arbejde. Men det er - med Reiners ord - *ikke på grund af*, men *på trods af* systemet, at han er nået dertil.

Alt for mange udsatte børn bliver til udsatte voksne, fordi de blev svigtet i deres barndom og sidenhen af systemet. Den uretfærdighed har vi en fælles pligt til at rette op på. Vi skal sætte de udsatte i centrum og tage livtag med et system, der alt for ofte ikke lykkes med at sætte ind med den rigtige indsats på det rigtige tidspunkt. Det er sådan, vi kan skabe mere social retfærdighed.

Udvikling og udbredelse af virksomme indsatser kan være med til at løse nogle af de udfordringer, der i dag desværre kendetegner indsatserne for landets mest sårbare borgere. Med den forrige strategi for udvikling af sociale indsatser blev der taget et vigtigt skridt i retning af en mere systematisk udvikling af sociale indsatser. Med den nye strategi vil vi – i et samarbejde mellem stat, kommuner og andre centrale aktører på det sociale område – bygge videre på de gode erfaringer. Konkret giver den nye strategi mulighed for at udvikle modeller for organisering af den samlede sociale indsats, hvor der samarbejdes på tværs. Samtidig med, at erfaringerne fra de mennesker, som det først og sidst handler om, inddrages systematisk.

Vi skal sammen arbejde på at finde nye bæredygtige løsninger på komplekse socialpolitiske udfordringer, lytte til udsatte og sårbare menneskers stemme og sætte deres erfaringer i mødet med systemet i centrum for arbejdet med en virksom og investeringsorienteret socialpolitik.

Astrid Krag

Social- og ældreminister

Strategien kort fortalt

Strategi for udvikling af den sociale indsats sætter rammerne for Social- og Ældreministeriets systematiske og målrettede arbejde med at udvikle og udbrede virksomme indsætter. Formålet med indsætterne på socialområdet er at forebygge og afhjælpe sociale problemer. I situationer, hvor det ikke er muligt, tager indsatsen sigte på at mindske konsekvenserne af sociale problemer eller kompensere for funktionsnedsættelse for at tilgodese borgerens behov og på den måde øge livskvaliteten. Sociale indsætter, der virker, er først og fremmest investeringer i mennesker. Men indsætterne kan også være en investering for samfundet, når den enkelte oplever et mindre behov for hjælp og støtte i hverdagen gennem øget mestring og større selvhjulpenhed eller ved at finde fodfæste på arbejdsmarkedet eller i uddannelsessystemet.

Strategien er et fagligt redskab, der skal sikre et systematisk og målrettet udviklingsarbejde på det sociale område. Strategien vil blandt andet danne rammen om indsatsudviklingen i regi af *Udviklings- og Investeringsprogrammerne* på socialområdet, der både dækker udsatte børn og unge, udsatte voksne og mennesker med handicap. Programmerne skal for disse målgrupper understøtte en mere vidensbaseret og effektiv socialpolitik med afsæt i sociale indsætter, som efterspørges i kommunerne.

Den første version af strategien (SUSI 1.0) blev lanceret i 2017, og den har de seneste år vist sig at være en succes i forhold til at systematisere indsatsudviklingen og ministeriets samarbejde med kommuner, regioner, civilsamfundsorganisationer og leverandører om udvikling af nye sociale indsætter. Arbejdet og erfaringerne med strategien har dog også vist et behov for at videreudvikle strategien, og derfor lancerer ministeriet nu en revideret version (SUSI 2.0), der først og fremmest skal imødekomme to behov.

For det første er der blandt kommunerne stor efterspørgsel efter nye måder at organisere den sociale indsats på, eksempelvis til en mere helhedsorienteret indsats. Det kan for eksempel være en omlægning af socialpsykiatrien, så borgerne oplever at blive støttet relevant og meningsfuldt med høj grad af koordination og samarbejde med myndighed og udfører. Det kræver en fælles faglig tilgang blandt fagpersonerne i den kommunale indsats og i samarbejdet med andre relevante fagligheder.

Denne efterspørgsel efter koordination på tværs af afgrænsede ydelser og målgrupper er i dag svær at imødekomme inden for rammerne af den nuværende strategi, hvor der er fokus på mere faste socialfaglige metoder.

For det andet vurderes der at være et potentiale for at styrke brugerinddragelsen i indsatsudviklingen og på den måde sikre, at nye sociale indsætter afspejler behov, ønsker og oplevelser hos brugere af sociale tilbud mv.

På den baggrund har den reviderede strategi, SUSI 2.0, et bredere og mere inddragende fokus end sin forgænger. Strategien bliver således mere fleksibel, så den i højere grad kan rumme samarbejde om for eksempel mere helhedsorienterede indsætter, der tager udgangspunkt i borgerens situation på tværs af forvaltninger, og som skal sikre mere koordinerede og sammenhængende indsætter til de enkelte borgere og familier. Samtidig inddrages borgernes perspektiv mere systematisk i indsatsudviklingen.

Der har i arbejdet med den hidtidige strategi også vist sig et behov for at revidere strategien, så den viden, der løbende opnås i udviklingen af nye indsætter, for eksempel i regi af *Udviklings- og Investeringsprogrammerne*, hurtigere kan tages i brug eksempelvis gennem Socialstyrelsens

rådgivning af kommunerne. Endelig er der i lyset af de senere års arbejde med udvikling, udbredelse og forankring af *Den Socialøkonomiske Investeringsmodel (SØM)* opstået et ønske om i højere grad at integrere modellens indsigter omkring økonomiske forudsætninger og omkostninger i arbejdet med udvikling og udbredelse af virksomme sociale indsatser.

Ud over at sætte rammerne for Social- og Ældreministeriets arbejde med at udvikle og udbrede virksomme indsatser, kan strategien også være relevant for fonde, civilsamfundsorganisationer og andre aktører, der arbejder med at udvikle nye og bedre sociale indsatser.

Strategi for udvikling af den sociale indsats retter sig først og fremmest mod det specialiserede socialområde, jf. boks 1, men kan også omfatte udvikling af indsatser med større og mindre snitflader til andre velfærdsområder. Det kan eksempelvis være indsatser, der går på tværs af social-, beskæftigelses- og sundhedsområdet - eller de almene tilbud på dagtilbud, skole og ungdomsuddannelserne, når det særligt gælder udsatte børn og unge. Initiativer inden for rammen af strategien omfatter også indsatser målrettet modtagere af sociale og handicaprelaterede indsatser, der ikke modtager indsatser inden for serviceloven.

Strategien ledsages af Socialstyrelsens *Drejebog for udvikling af den sociale indsats*. Drejebogen beskriver den fælles tilgang til indsatsudvikling i Socialstyrelsen og i samarbejdet med kommuner, leverandører og evaluatore og hvordan strategien anvendes i praksis.

Boks 1.

Hvem og hvad dækker den sociale indsats?

Der er tre hovedmålgrupper på det sociale område: Udsatte børn og unge, udsatte voksne og personer med handicap. Fællestrækket er, at de har brug for støtte eller hjælp på grund af et socialt problem eller en funktionsnedsættelse, fysisk eller psykisk. Men deres baggrund samt karakteren og omfanget af deres udfordringer kan og vil være vidt forskellige. Det gælder både på tværs af og inden for målgrupperne.

Sammenlagt modtager mere end 180.000 personer en social indsats efter serviceloven hvert år. De samlede udgifter til sociale indsatser efter serviceloven udgør mere end 50 mia. kr. Her tegner udsatte børn og unge sig for omkring en tredjedel af de samlede udgifter, mens udgifterne til voksenområdet tegner sig for omkring to tredjedele.

Erfaringer fra den første strategi (SUSI 1.0)

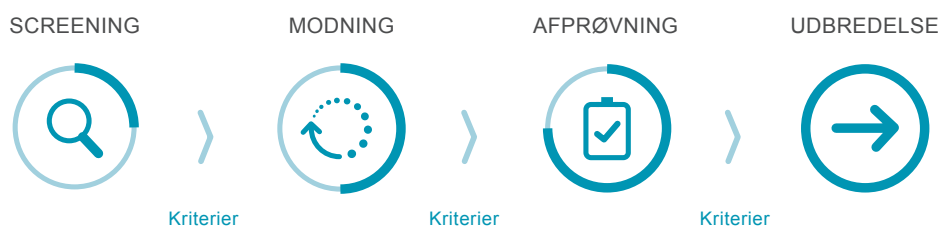
Strategi for udvikling af sociale indsatser blev lanceret i 2017 som svar på udfordringer med manglende systematik i indsatsudviklingen på socialområdet, ikke mindst i forhold til satspuljeprosjekter rettet mod udvikling og udbredelse af nye socialfaglige metoder.

Det kunne for eksempel dreje sig om udenlandske metoder, som blev udbredt og implementeret uden først at være forberedt og afprøvet tilstrækkeligt i en dansk kontekst. Eller nye indsatser, som viste lovende resultater i en kommune, og som blev implementeret i andre kommuner, uden at man sikrede sig, at indsatsen var den bedst egnede og var virksom ud over i den lokale sammenhæng, hvor den var udviklet. Endelig var der eksempler på udvikling, afprøvning og udbredelse af

indsatser inden for en kort årrække, så der ikke var den fornødne tid til at undersøge, om indsatsen virkede efter hensigten og var bæredygtig efter projektafslutning.

Kernen i strategien er en fasemodel, som beskriver en systematik for indsatsudvikling i fire faser: Screening, modning, afprøvning og udbredelse.

Figur 1. Fasemodellen i ”Strategi for udvikling af sociale indsatser” (SUSI 1.0)



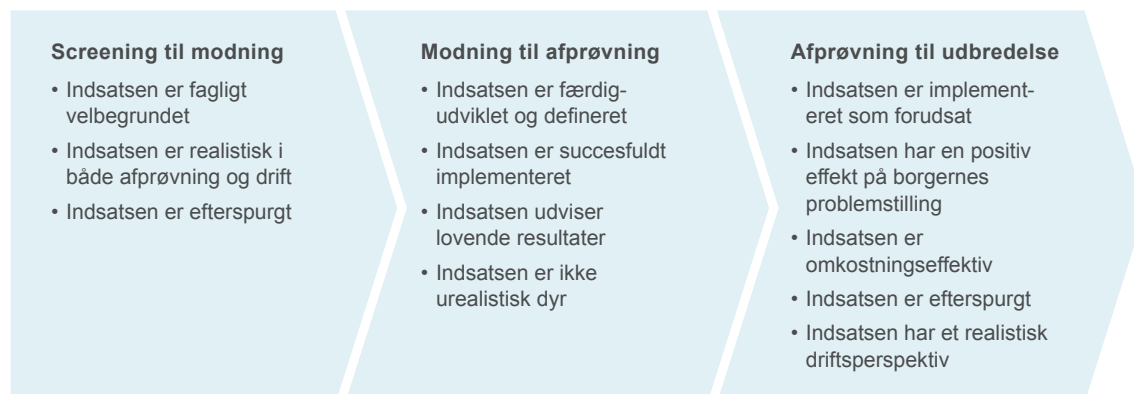
Udviklingen af en ny social indsats starter i screeningsfasen og bliver systematisk og målrettet modnet og afprøvet i en mindre skala på kommunalt niveau, indtil den er klar til at blive udbredt på nationalt plan. Screeningsfasen kan både tage udgangspunkt i en helt konkret metode, der har vist lovende resultater, eller i en social problemstilling, som ønskes løst via en ny metode på baggrund af eksisterende viden og teori. Screeningsfasen skal etablere et fagligt beslutningsgrundlag med henblik på at vurdere, om man skal gå videre med egentlig modning og afprøvning af indsatsen.

Screeningsfasen kan for eksempel frasortere indsatser, der ikke er i tråd med den aktuelt bedste viden eller afdække andre barrierer, som står i vejen for, at kommunerne kan drive den færdigudviklede indsats. For eksempel, at indsatsen reelt ikke er efterspurgt i kommunen. Screeningsfasen er således central for at sikre større succes for de indsatser, der udvikles og udbredes. Det kan med andre ord betale sig at investere i et gennearbejdet og velbelyst afsæt for udviklingen af sociale indsatser.

Et andet vigtigt element i strategien er klare kriterier for, hvornår man går fra en fase til den næste. De er udformet på baggrund af erfaringer fra det hidtidige arbejde med at udvikle metoder på socialområdet, så man sikrer en effektiv indsats, der i sidste ende lykkes med at hjælpe borgerne. Kriterierne har udelukkende fokus på kvaliteten af det foreliggende vidensgrundlag, så arbejdet med en indsats kan springe en eller flere faser over, hvis kriterierne allerede er opfyldt. Når kriterierne er opfyldt, er der endvidere gode muligheder for, at den næste fase bliver en succes. Kriterierne mellem faseovergangene forandrer sig ikke grundlæggende med den reviderede strategi, men er i udviklingen af de mere komplekse, organisatoriske indsatser i nogle tilfælde mere fleksible, da der er tale om udvikling af indsatser og metoder af en anden karakter end de, der hidtil er udviklet inden for strategiens fasemodel. Overgangskriterierne er uddybet i *Drejebog for udvikling af den sociale indsats*.

Modellen sikrer en mere effektiv anvendelse af de midler, der investeres i udvikling af nye virksomme indsatser. Samtidig sikres det, at der ikke anvendes unødige ressourcer på eksempelvis at afprøve en indsats, der ikke er realistisk i drift, eller at udbrede indsatser, der ikke i tilstrækkelig grad gør en forskel for borgerne.

Tabel 1. Kriterier ved faseovergang



Med den hidtidige strategi er fasemodellen blevet en integreret del af ministeriets udviklingsarbejde på socialområdet. Det gælder blandt andet i ministeriets samarbejde med kommuner og leverandører, hvor strategien har været en rettesnor for, hvad ministeriet forventer i et udviklingssamarbejde. Samtidig har strategien bidraget til ensartethed på tværs af de iværksatte initiativer, hvilket har gjort indsatsudviklingen bedre og mere omkostningseffektiv.

Centrale elementer i den nye strategi (SUSI 2.0)

Arbejdet med at revidere strategien har taget afsæt i de erfaringer, der er gjort med implementering af den foregående strategi, og i den læring, der i øvrigt er indhentet siden lanceringen, først og fremmest i regi af *Udviklings- og Investeringsprogrammerne*. Samtidig er der blevet identificeret en række indsatsområder, hvor der er potentiale for at bygge oven på og styrke arbejdet.

Der sker løbende en systematisk afdækning af kommunernes udfordringer. Eksempelvis har Socialstyrelsen i efteråret 2020 i en kortlægning af kommunernes udfordringer på socialområdet afdækket, at en stor del af kommunerne oplever udfordringer i arbejdet med at kvalitetsudvikle sociale indsatser og metoder systematisk. Og at der ligeledes er udfordringer med at koordinere og samarbejde mellem sektorer. Viden om kommunernes oplevede udfordringer danner grundlag for at understøtte den fortsatte udvikling af kvaliteten i den sociale indsats og en investeringsorienteret anvendelse af ressourcer på området.

Den indsats, der møder den enkelte borger, er præget af mange forhold, som ligger uden for selve indsatsudviklingen. Det gælder eksempelvis lovgivning, tilsyn, klageinstanser og lokale kvalitetsstandarder. Hvor SUSI 1.0 havde et spor for udvikling af indsatser, som udføres ensartet uanset den lokale kontekst, for eksempel traditionelle socialfaglige metoder såsom nye metoder til stofmisbrugsbehandling, så introducerer den reviderede strategi et nyt spor, for at skabe større fleksibilitet og en bredere anvendelse. Det nye spor giver mulighed for at udvikle indsatser, som varierer i udførelse og er tilpasset den lokale kontekst, for eksempel organisatoriske omlægninger af sociale indsatser eller nye måder at samarbejde på. jf. figur 3.

Nyt spor for indsatsudvikling

I den reviderede strategi udgør fasemodellen som hidtil rammen om udviklingen af sociale indsatser. Men som et af de centrale nye elementer i en revideret strategi lægges der altså op til at indføre to spor i fasemodellen. I screeningsfasen udvikles en prototype for de nye indsatser, og der foretages et valg af, hvilket spor den videre udvikling af indsatserne skal køre i. Prototypen vil efterfølgende skulle modnes og afprøves i de næste faser, uanset valg af spor, ligesom i den nuværende fasemodel.

Helt overordnet vil indsatser i spor 1 være kendetegnet ved, at de er sociale indsatser, der kan udføres ensartet, for eksempel på tværs af kommuner ("kan udføres ensartet og efter klare standarder uanset den lokale kontekst"). Mens indsatser i spor 2 vil være kendetegnet ved, at de varierer i udførelse ("udføres med lokal variation som følge af tilpasninger til den lokale kontekst"), jf. figur 3.

Figur 3. Fasemodellen i SUSI 2.0



Udvidelsen af fasemodellen sker på baggrund af efterspørgsel fra kommunerne og skal gøre modellen mere fleksibel, så den i højere grad kan rumme samarbejde om for eksempel en mere helhedsorienteret indsats, der tager udgangspunkt i borgerens situation på tværs af traditionelle siloer i kommunerne. Med udvidelsen kan strategien også rumme udvikling og implementering af for eksempel en ny fælles faglig tilgang, som implementeres forskelligt afhængig af lokal kontekst. Initiativerne i det nye spor 2 kan således være ret forskelligartede og kan for eksempel handle om udformning af den samlede kommunale indsats for en målgruppe, indsatser til koordinering på tværs af forvaltninger og sektorer eller udbredelse af et fagligt paradigme.

Boks 2.

Eksempel på sociale indsatser i **spor 1**

CTI (Critical Time Intervention) til hjemløse

Indsatsen er tidsafgrænset (9 mdr.) og skal sikre en god overgang for hjemløse fra forsorgshjem eller herberg til egen bolig. Indsatsen er opdelt i tre lige lange faser med aftagende intensitet. CTI-indsatsen er baseret på en recovery- og empowerment-tilgang. Indsatsen udføres af en CTI-medarbejder, som dels er støtteperson for borgeren, dels koordinerer og understøtter en sammenhæng i borgerens indsatser med henblik på at etablere et varigt støttenetværk. Indsatsen er afprøvet, så CTI-indsatsen fungerer på samme måde over hele landet. CTI-medarbejderens professionelle og faglige skøn er fortsat en integreret del af indsatsen.

At CTI ligger i spor 1 skyldes, at CTI-funktionen er så defineret mht. opgaver, tid og faseovergange, at man kan udrulle CTI-modellen ensartet på tværs af landets kommuner. Selvom borgerne og CTI-medarbejderne naturligvis er forskellige og derfor arbejder individuelt tilpasset med den enkelte borger, så er det alligevel grundlæggende den samme funktion, som udfyldes, inden for rammerne af et relativt standardiseret forløb.

Eksempel på sociale indsatser i **spor 2**

Partnerskab om recoveryorienteret rehabilitering i socialpsykiatrien

Indsatsen består i en omlægning af socialpsykiatrien i en kommune ud fra tilgangen recoveryorienteret rehabilitering. Med recoveryorienteret rehabilitering forstås en tilgang, som kræver en helt særlig kulturændring og faglig tilgang på tværs af kommunens myndighedsarbejde og tilbudsvifte, som sætter borgerens oplevelse af et meningsfuldt liv i centrum. Der er udviklet otte retningsgivende principper, der skal vejlede praktikere under denne tilgang. Der kan ikke sikres helt ensartet implementering af indsatsen på tværs af kommunerne, fordi kommunernes rammevilkår og organisering af socialpsykiatrien er så forskellig, men der kan laves 'dybe' beskrivelser af de principper, kommunerne skal følge, herunder beskrivelse af praksisimplikationer og de hjælperedskaber, som kan hjælpe en fagperson til at følge indsatsbeskrivelsen.

Grunden til, at recoveryorienteret rehabilitering med afsæt i det personlige recovery ligger i spor 2 er, at socialpsykiatrien dækker så bred en målgruppe; at den er så forskelligt organiseret på tværs af kommunerne; og at kommunernes rammevilkår ift. bl.a. samarbejde med andre relevante faggrupper og aktører er så forskellige, at definitionen og beskrivelsen af indsatsen ikke er formuleret på en måde, hvor det er meningsfuldt at tale om en ensartet udførelse på tværs af landets kommuner. Indsatsen er defineret på et niveau, der kræver lokal tilpasning i udførelsen, og det giver fundamentalt anderledes vilkår for at udvikle og vidensunderstøtte indsatsen, herunder for at dokumentere effekt og foretage økonomisk evaluering.

Styrket brugerinddragelse

Strategien indebærer, at udviklingen af sociale indsatser i højere grad skal inddrage de mennesker, som den sociale indsats først og sidst skal komme til gavn. Det skal ses i lyset af, at det er helt grundlæggende for at give mennesker med sociale problemer og/eller funktionsnedsættelse en virksom indsats, at indsatsen tager afsæt i deres håb, ønsker og drømme, og at de oplever at blive taget imod og taget alvorligt af det system, de kommer i kontakt med.

Konkret skal brugerne inddrages på to måder. For det første ved at udviklingen af sociale indsatser bygger på viden om brugernes oplevelser og præferencer i mødet med den indsats, som skal støtte dem. Brugere kan blandt andet inviteres med ind i udviklingsrummet for den sociale indsats.

For det andet skal brugernes feedback og perspektiv systematisk inddrages i udførelsen og leveringen af den sociale indsats, så støtten målrettes det enkelte menneskes situation og behov. Det vil altid være nødvendigt at tilrettelægge brugerinddragelsen til den konkrete indsats, herunder at håndtere udfordringer og dilemmaer i forbindelse med inddragelse af sårbare familier, borgere uden sprog, pårørendes perspektiv mv.

Fast track for viden

Et andet af de centrale elementer i den nye strategi er et fast track for viden, der betyder, at ny viden og erfaringer kan blive udbredt, mens et udviklingsprojekt er i gang, og ikke først, når det er afsluttet, typisk efter flere år.

Fasemodellens systematik medfører, at der på hvert udviklingstrin bliver skabt ny viden om sociale indsatser og problemer. Med strategien sikres det, at den opnåede viden løbende formidles og udbredes til aktører på socialområdet, for eksempel gennem Socialstyrelsens rådgivning af kommunerne.

Når en fase slutter, tages der stilling til, om det er relevant umiddelbart at udbrede den viden, som er blevet opbygget. Udbredelsen vil typisk være målrettet kommuner, sociale tilbud eller civilsamfundsorganisationer, så de hurtigt kan få gavn af den nye viden og ikke først, når udviklingsarbejdet er endeligt afsluttet. Udbredelse og formidling af denne type viden ligger uden for strategien.

Bedre integration af Den Socialøkonomiske Investeringsmodel (SØM)

Viden om økonomi er en væsentlig del af udviklingen af sociale indsatser af to årsager. For det første har særligt de kommuner, som skal betale for den sociale indsats, behov for at vide, hvad den koster. For det andet er der behov for at kende investeringspotentialet ved sociale indsatser, så det sikres, at der er en sammenhæng mellem indsatsens omkostninger, resultater og budgetøkonomiske konsekvenser for det offentlige, *jf. boks 3*.

Fasemodellen sikrer, at økonomiske analyser, for eksempel omkostningsanalyser, indgår som en integreret del af indsatsudviklingen, og med den nye *Strategi for udvikling af den sociale indsats* skal SØM i endnu højere grad integreres i indsatsudviklingen. Mulighederne for at foretage SØM-beregninger er dog forskellige alt efter, om der er tale om borgerrettede indsatser, eller om det er organisatoriske omlægninger af den sociale indsats.

Boks 3.

Den Socialøkonomiske Investeringsmodel (SØM)

Den første version af Den Socialøkonomiske Investeringsmodel (SØM) blev offentliggjort i januar 2018, og i oktober 2018 blev der offentliggjort en udvidet model, som omfatter børne- og ungeområdet.

SØM består af to dele:

- En beregningsramme, hvori man får en samlet opgørelse over budgetøkonomiske nettoresultater relateret til en konkret social indsats og baseret på de tal og antagelser om effekter, priser og økonomiske konsekvenser, brugerne selv indtaster.
- En vidensdatabase, der indeholder en række effektstudier og viden om priser og økonomiske konsekvenser for udvalgte målgrupper. Vidensdatabase kan bruges som inspiration til beregninger i SØMs beregningsramme.

Effektstudierne og de estimerede priser og konsekvenser kan bidrage til at kvalificere brugernes skøn over størrelsen af effekten på den konkrete indsats, som der regnes på. Det er ikke muligt med modellen at sige, om de beregnede konsekvenser rent faktisk følger som resultat af den konkrete indsats. Det skal ses i lyset af, at der generelt ikke findes viden om de afledte økonomiske konsekvenser af sociale indsatser i dag.

SØM er således en budgetøkonomisk model, der kan anvendes til at beregne de økonomiske konsekvenser af konkrete sociale tiltag og indsatser lokalt i en kommune baseret på antagelser om, hvad effekten af en indsats kan være.

Strategiens sammenhæng med Udviklings- og Investeringsprogrammerne

Udviklings- og Investeringsprogrammerne blev etableret i 2017 på voksenområdet, og i 2019 blev det besluttet at etablere et tilsvarende på børne- og ungeområdet. Årligt udmøntes 60-70 mio. kr. til henholdsvis voksenområdet og børne- og ungeområdet. Handicapområdet er dækket af begge programmer. Formålet med programmerne er at understøtte en mere vidensbaseret og effektiv socialpolitik med afsæt i metoder og indsatser, som efterspørges i kommunerne.

Udviklings- og Investeringsprogrammerne bygger på strategiens fasemodel og indsatsudviklingen vil derfor fremover indarbejde de centrale elementer i den reviderede strategi. Programmerne har som formål at understøtte en mere vidensbaseret og effektiv socialpolitik. Dette gøres ved systematisk at screene for og udvikle sociale indsatser, der efterspørges i kommunerne. Og de har været en vigtig kilde til erfaringer med den hidtidige strategi.

Udover at være en vigtig motor i at udvikle, afprøve og udbrede lovende indsatser og metoder bidrager programmerne til videreudviklingen af SØM, idet de dokumenterede effekter fra udviklede metoder under programmerne så vidt muligt tilføjes i SØMs vidensdatabase, så kommunernes beregninger på SØM kan tage udgangspunkt i et mere solidt vidensgrundlag

Nye virksomme indsatser i programmerne udvikles i tæt samarbejde med kommuner, regioner, leverandører, faglige eksperter og andre aktører på socialområdet. Eksempelvis udvikling af

indsatser til psykisk sårbare børn og unge. Her vil man kunne styrke samarbejdet mellem den kommunale og regionale psykiatri, overgangen fra børne- til voksenområdet og sammenhængen på tværs af eksempelvis beskæftigelses- og socialforvaltninger.

Der har i alt været iværksat 44 initiativer fordelt på de fire faser i *Strategi for udvikling af den sociale indsats*. Der er prioriteret 29 initiativer i regi af *Udviklings- og Investeringsprogrammerne* på voksenområdet, hvoraf 13 er afsluttet, og 15 initiativer på børne- og ungeområdet, hvoraf en er afsluttet.

Blandt initiativer, der har været en del af *Udviklings- og Investeringsprogrammerne* på børne- og ungeområdet er eksempelvis *Styrket familiebehandling i udsatte familier*, hvor der udvikles en model for familiebehandling til meget udsatte familier, hvor der er risiko for, at et barn skal anbringes. Målet med indsatsen er at afhjælpe udfordringerne i familierne enten i hjemmet eller ved et døgnophold og derved så vidt muligt undgå, at barnet anbringes. På voksenområdet er et eksempel *Modning af modificeret ACT-metode til voksne med komplekse problemstillinger*, der er et initiativ, som skal sikre, at voksne med komplekse problemstillinger, får en helhedsorienteret og koordineret indsats, der modsvarer deres komplekse behov.

Kobling med ministeriets fondsstrategi

I efteråret 2020 lancerede Social- og Ældreministeriet en ny fondsstrategi. Formålet med strategien er at fremme en mere vidensbaseret socialpolitik gennem styrkelse af dialog og samarbejde med private fonde. Strategien skal blandt andet skabe bedre rammer for vidensdeling, der kan understøtte en god ressourceudnyttelse og generelt et tættere samarbejde mellem fonde, civilsamfundsaktører og myndigheder.

Private fonde udmøntede i 2020 mere end 1,4 mia. kr. på socialområdet, og mange fonde arbejder også med udvikling, afprøvning og implementering af sociale indsatser og metoder. Derfor er der gode grunde til at sammentænke den sociale indsats og til at dele viden på tværs af fonde, myndigheder og civilsamfund.

Samlet set lægger fondsstrategien op til styrket dialog og konkrete samarbejder mellem ministeriet og fondsverdenen. Visionen er, at der skabes et bedre vidensgrundlag og udvikles nye løsninger, der kan danne grundlag for investeringer i virksomme sociale indsatser, der giver en positiv effekt både for den enkelte og for samfundet.

Ambitionen er, at fonde inviteres til at komme med ideer til fokusområder og udviklingsprojekter, der kan indgå i *Udviklings- og Investeringsprogrammerne*. Eksempelvis kan fonde foreslå egne udviklingsprojekter, som kan tages videre til udbredelsesfasen i UIP'erne.



Social- og Ældreministeriet
Holmens kanal 22
1060 København K