

Til
Børn, Unge & Sorg

Dokumenttype
Rapport

Dato
September 2012

COST-BENEFIT-ANALYSE **BØRN, UNGE & SORG**



**COST-BENEFIT-ANALYSE
BØRN, UNGE & SORG**

INDHOLD

1.	Indledning	1
1.1	Analysens opbygning	1
2.	Sammenfatning	3
3.	Om området for børn og unge i sorg	5
3.1	Konsekvenser ved at miste en forælder	5
3.2	Konsekvenser ved at leve med en kritisk syg forælder	6
3.3	BU&S' arbejde	7
4.	Undersøgelhedsdesign	9
4.1	Definitioner og afgrænsninger	10
4.2	Livsforløb	11
4.3	Datagrundlag	12
5.	Effekter af indsatser målrettet børn og unge i sorg	14
5.1	Litteraturstudie	15
5.2	Registerdatabaseret effektanalyse	18
6.	Afgrænsning og prisfastsættelse	22
6.1	Afgrænsning af omkostninger og gevinster	22
6.2	Prisfastsættelse af gevinster og omkostninger	24
6.3	Omkostninger pr. barn/ung	25
7.	De samlede økonomiske konsekvenser af BU&S' arbejde	27
7.1	Det "normale" livsforløb for de tre målgrupper	28
7.2	Børn (0-17 år), som har mistet en eller begge forældre (målgruppe 1)	30
7.3	Unge (18-28 år), som har mistet en eller begge forældre (målgruppe 2)	32
7.4	Hjemmeboende børn og unge (0-19 år) med kritisk syge forældre (målgruppe 3)	34
7.5	De samlede kommunale gevinster (et regneeksempel)	37

BILAG

Bilag 1

Matchning

Bilag 2

Skattesatser

Bilag 3

Værdisætning af gevinster/omkostninger

Bilag 4

Litteraturliste

1. INDLEDNING

Denne rapport indeholder resultaterne af en registerdatabaseret cost-benefit-analyse af børn og unge, som er eller har været berørt af kritisk sygdom eller død i deres nærmeste familie. I rapporten vurderes, hvorledes Børn, Unge & Sorgs (herefter kaldt BU&S) arbejde påvirker børnenes og de unges livsforløb. BU&S er et rådgivnings- og forskningscenter, der tilbyder gratis rådgivning og støtte til børn og unge op til 28 år, hvis forældre eller søskende er alvorligt syge eller døde.

At miste en forælder i en ung alder og alt for tidligt i livet kan være en traumatisk oplevelse, og reaktionerne på dette kan være meget forskellige. De fleste mennesker gennemgår denne sorgproces uden svære fysiske og psykiske problemer. Men for nogen – og særligt børn og unge, som mister en forælder eller en søskende alt for tidligt i livet - kan oplevelsen være så voldsom, at det forringer deres livskvalitet gennem længere tid. På samme måde kan det være svært at opleve et nærtstående familiemedlem blive kritisk syg. For børn og unge, hvis forældre bliver ramt af en kritisk sygdom, kan fremtiden således hurtigt komme til at fremstå utryg og usikker. Ligesom de kan have svært ved at få plads til at leve deres eget liv.

Hvert år oplever over 100.000 børn og unge i Danmark, at deres forældre eller søskende rammes af en kritisk sygdom eller afgår ved døden. Hovedparten af disse børn og unge klarer sig igennem denne livskrise med støtte fra familien og det nærmeste netværk. Der er dog en mindre gruppe på ca. 20-30 pct., som har behov for begrænset hjælp til at håndtere sorgen. For ca. 10 pct. af de efterladte børn og unge er sorgen så gennemgribende, at de har behov for en intensiveret og professionel hjælp, da de er i risikogruppen for at udvikle depression, angst, selvmordtanker og andre symptomer på alvorlig mistrivsel (Nielsen, 2012).

BU&S tilbyder blandt andet den form for specialiserede hjælp, som kan hjælpe disse 10 pct. godt videre i livet. Derudover tilbyder de også støtte til den gruppe på ca. 20-30 pct., som, hvis ikke de hjælpes, er i risikogruppen for at udvikle kompliceret sorg og dermed ende blandt de 10 pct. Det er netop de forventede effekter af denne indsats, som nærværende cost-benefit-analyse omhandler.

Således konkluderer flere studier, at professionel hjælp i forbindelse med kompliceret sorg udløst af et dødsfald i den nærmeste familie har en signifikant positiv betydning for den mentale sundhedstilstand. Ligesom en ubehandlet kompliceret sorg med depression og angst mv. til følge kan gøre det svært at gennemføre en uddannelse eller passe et arbejde, ligesom sandsynligheden for at udvikle et misbrug eller ende i kriminalitet er forhøjet. Således må en vellykket indsats over for målgruppen alt andet lige forventes at føre til reducerede offentlige udgifter til overførselsindkomster, sundhedsydelse og kriminalitet samt øgede beskæftigelsesrelaterede skatter i forhold til en situation, hvor børn og unge i kompliceret sorg ikke modtager hjælp.

1.1 Analysens opbygning

Præsentationen af cost-benefit-analysen og resultaterne heraf er bygget op omkring syv kapitler. Efter en kort sammenfatning af analysens hovedkonklusioner i **kapitel 2** indledes rapporten i **kapitel 3** med en beskrivelse af målgruppen for BU&S' arbejde samt karakteren af den tilbudte indsats og støtte.

I **kapitel 4** beskrives undersøgelsesdesignet for cost-benefit-analysen, herunder en række relevante definitioner og afgrænsninger samt det anvendte datagrundlag. Da nogle af de forventede effekter af BU&S' arbejde først viser sig flere år efter, at dette har fundet sted, og fordi disse formodes at strække sig over flere år, har vi anlagt en livsforløbsbetragtning i opgørelsen af omkostninger og gevinster. Dvs. at vi ikke alene kigger på nettogevinsterne af en indsats her og nu, men sandsynliggør nettogevinsterne over et helt liv.

I **kapitel 5** beskrives de forventede effekter af BU&S' arbejde, baseret på faktiske registerdataoplysninger om BU&S' klienter og en sammenlignelig kontrolgruppe. Endelig indeholder **kapitel 6** og **kapitel 7** selve cost-benefit-analysen i form af henholdsvis opgørelsen af gevinster og omkostninger og det samlede samfundsøkonomiske regnestykke.

Vi har tilstræbt at skrive en rapport i et let tilgængeligt sprog, hvorfor de detaljerede metodiske beskrivelser mv. er placeret i bilag.

I relation til cost-benefit-analysen er der udviklet et simpelt regneværktøj i Excel, hvor det er muligt at analysere konsekvenserne for samfundsøkonomien ved ændringer i visse af de grundlæggende forudsætninger, som analysen bygger på. Den nærmere beskrivelse af dette værktøj og brugen heraf er dog ikke en del af denne rapport.

2. SAMMENFATNING

Denne rapport indeholder resultaterne af en registerdatabaseret cost-benefit-analyse af BU&S' arbejde. BU&S hjælper børn og unge, som er i risikogruppen for – eller som allerede har udviklet symptomer på – kompliceret sorg eller alvorlig mistrivsel som følge af tabet af eller hverdagen med en kritisk syg forælder.

Alvorlige konsekvenser

At miste en forælder i en alt for tidlig alder er en traumatisk oplevelse og reaktionerne på dette kan være så alvorlige, at der er tale om en markant forringelse af den efterladtes fysiske og psykiske helbred. Man taler i disse tilfælde om komplicerede sorgforløb, som forventes at ramme ca. hver 10., som mister et nærtstående familiemedlem. Symptomer på kompliceret sorg kan være depression, angst, koncentrationsbesvær, somatiske lidelser, selvskadende adfærd og misbrug. Symptomerne er af en sådan karakter, at de forårsager en væsentlig svækkelse af evnen til at begå sig på arbejdsmarkedet, i uddannelsessystemet og i andre sociale sammenhænge. I et samfundsøkonomisk perspektiv er konsekvenserne af kompliceret sorg dermed ikke kun øgede sundhedsrelaterede udgifter, men også øgede omkostninger i form af reduceret produktivitet og færre skatteindtægter fra beskæftigelse samt øgede udgifter til overførselsindkomster, kriminalitet og foranstaltninger.

Men en målrettet indsats hjælper

Flere studier peger imidlertid på, at en målrettet indsats i form af blandt andet specialiseret, individuel rådgivning og gruppeterapi kan føre til en markant forbedring af den efterladtes mentale helbred udtrykt ved en reduktion i f.eks. depressions- eller angstsymptomerne. Desuden konkluderer andre undersøgelser, at de efterladtes koncentrationsevne, generelle trivsel, selvværd og selvopfattede helbred ligeledes forbedres som følge af indsatsen. BU&S tilbyder netop den form for specialiserede rådgivning og gruppeterapi, som undersøgelserne vedrører.

Desuden har vi gennem en registerdatabaseret effektanalyse kunnet konstatere, at en målrettet og specialiseret indsats også synes at have en positiv betydning for de afledte konsekvenser af komplicerede sorgforløb. Effektanalysen er baseret på faktiske oplysninger om en gruppe af børn og unge, som har modtaget hjælp af BU&S i forbindelse med tabet af forælderen, og en sammenlignelig kontrolgruppe, som ikke har modtaget hjælp af BU&S. Kun målbare forskelle mellem de to grupper indarbejdes som gevinster i cost-benefit analysen, der således er meget konservativ i sin tilgang. Dvs. effekter ved BU&S' arbejde i form af bedre selvværd, større tillid til omverdenen og forbedret koncentrationsevne mv. er ikke medtaget på gevinstsiden, da den monetære værdi af disse effekter ikke kan opgøres på det foreliggende datagrundlag - om end disse effekter alt andet lige må formodes at føre til relativt mere produktive samfundsborgere.

Af effektanalysen fremgår blandt andet, at børn og unge, som har modtaget hjælp af BU&S, generelt opnår et højere uddannelsesniveau og har lettere ved at fastholde tilknytningen til arbejdsmarkedet end børn og unge, som ikke har modtaget hjælp af BU&S. Gruppen, der har modtaget hjælp af BU&S, har ligeledes en markant mindre tilbøjelighed til at begå kriminelle handlinger. Blandt børnene synes der desuden at være et mindre behov for specialundervisning i grundskolen.

Stort set alle børn, som mister en forælder, modtager i den forbindelse støtte af kommunen. Men børn, som modtager hjælp af BU&S i forbindelse med tabet af deres forælder, synes at have behov for relativt færre foranstaltninger sammenlignet med børn, som ikke har fået hjælp af BU&S. Dette indikerer, at BU&S' arbejde i nogen grad kan erstatte de foranstaltninger, som generelt tilbydes børn i samme situation.

.. Hvilket også er forbundet med samfundsøkonomiske gevinster

De samfundsøkonomiske gevinster forbundet med de forventede effekter af BU&S' arbejde med børn og unge, som mister en forælder, afhænger i nogen grad af børnenes alder, når forælderen dør. For de unge i aldersgruppen 18-28 år synes de vigtigste effekter af rådgivningen således at være, at de ikke afbryder deres uddannelse og kan fastholde deres arbejdsmarkedstilknytning. For børnene (de 0-17-årige) viser effekterne sig primært i form af et reduceret behov for special-

undervisning i grundskolen samt foranstaltninger. Begge aldersgrupper synes desuden at begå relativt færre lovovertrædelser. Da særligt alvorlig kriminalitet, herunder voldsdomme, er forbundet med relativt store udgifter for samfundet, er effekten af BU&S' arbejde i form af en markant reduktion af klienternes sandsynlighed for at ende i en kriminel løbebane en af de største poster på gevinstsiden – under antagelse af, at klienterne holder sig ude af kriminalitet i resten af deres levetid.

For hver klient i aldersgruppen 18-28 år, som BU&S hjælper, forventes det offentlige at spare ca. 288.000 kr. i gennemsnit, opgjort over hele klientens liv. Dertil kan lægges klientens personlige gevinst på ca. 204.000 kr. i form af en højere lønindkomst grundet et højere uddannelsesniveau og en større arbejdsmarkedstilknytning. I betragtning af en relativ beskedent omkostning på ca. 11.000 kr. pr. klient er de forventede gevinster ved BU&S' arbejde således relativt store.

I aldersgruppen 0-17 år forventes besparelserne på de offentlige budgetter at være ca. 236.000 kr. pr. klient.

BU&S yder også støtte til børn og unge, som lever med kritisk syge forældre. At leve med en kritisk syg forælder kan have lige så alvorlige konsekvenser for barnets trivsel, som hvis forælderen døde. Dette skyldes blandt andet angst og usikkerhed omkring fremtiden. Inden for de seneste 10-15 år har den forskningsmæssige interesse for børn og unge med kritisk syge forældre været stigende. Dog er viden på området stadig relativt begrænset.

Under antagelse af, at børn og unge (0-19 år) med kritisk syge forældre, som modtager hjælp af BU&S, opnår samme effekter af denne indsats, som børn, der mister, kan det offentlige forvente besparelser på ca. 88.000 kr. pr. barn eller ung. I forlængelse heraf er det værd at bemærke, at mange af BU&S' klienter med en kritisk syg forælder vil opleve, at forælderen dør inden for en relativt kort periode. Rådgivningen i BU&S under forælders sygdomsforløb betyder formentligt, at børnene er bedre rustet til at tackle dødsfaldet, og således har en reduceret risiko for at udvikle kompliceret sorg i forbindelse med forælders dødsfald. I et samfundsøkonomisk perspektiv kan dette opfattes som en gevinst, da man dermed undgår de konsekvenser, som kompliceret sorg medfører.

BU&S' arbejde er op til 360 mio. kr. værd

BU&S hjælper hvert år ca. 1.600 børn og unge med komplicerede sorgforløb eller alvorlig mistrivsel som følge af en kritisk syg forælder. Såfremt de forventede effekter af indsatsen slår fuldt igennem hos alle klienter, kan den samlede offentlige gevinst som følge af BU&S' arbejde estimeres til ca. 360 mio. kr. Denne gevinst fordeler sig med 260. mio. kr. til staten og de resterende ca. 100 mio. til kommunerne.

For en dansk kommune med – eksempelvis - 90 børn og unge, som modtager hjælp af BU&S, kan der forventes besparelser på de kommunale budgetter på samlet set 14. mio. kr. i 2012 priser.

3. OM OMRÅDET FOR BØRN OG UNGE I SORG

Hvert år mister over 7.000 børn og unge i Danmark en forælder. Forud for tabet er ofte gået en længere periode, hvor barnet har levet med døden tæt inde på livet i en hverdag med en kritisk syg forælder. Ca. 86.000 børn og unge oplever hvert år, at deres far eller mor rammes af kritisk sygdom, og antallet, som lever med en kritisk syg forælder, er stigende, blandt andet grundet den medicinske udvikling, som har ført til livsforlængende behandlinger for personer med dødelige sygdomme.

At miste en forælder i en ung alder og alt for tidligt i livet kan være en traumatisk oplevelse, og reaktionerne på dette kan være meget forskellige. Ligeledes kan tilværelsen med en kritisk syg forælder være meget svær for et ungt menneske og kan ofte være præget af usikkerhed omkring fremtiden samt en tilsidesættelse af sig selv og sit eget liv. For både de pårørende og efterladte børn og unge er det afgørende, at de taler med nogen om deres følelser for på den måde at få bearbejdet deres sorg. I de fleste tilfælde er det tilstrækkeligt at tale med personer i sin familie eller i sit netværk, mens sorgen i enkelte tilfælde kan være så svær, at det er nødvendigt at søge professionel hjælp.

BU&S er netop en rådgivning for børn og unge op til 28 år, hvis forældre eller søskende er kritisk syge eller døde. Målgruppen er primært børn og unge med såkaldte komplicerede sorgforløb eller børn og unge i risikogruppen for at udvikle symptomer på dette.

3.1 Konsekvenser ved at miste en forælder

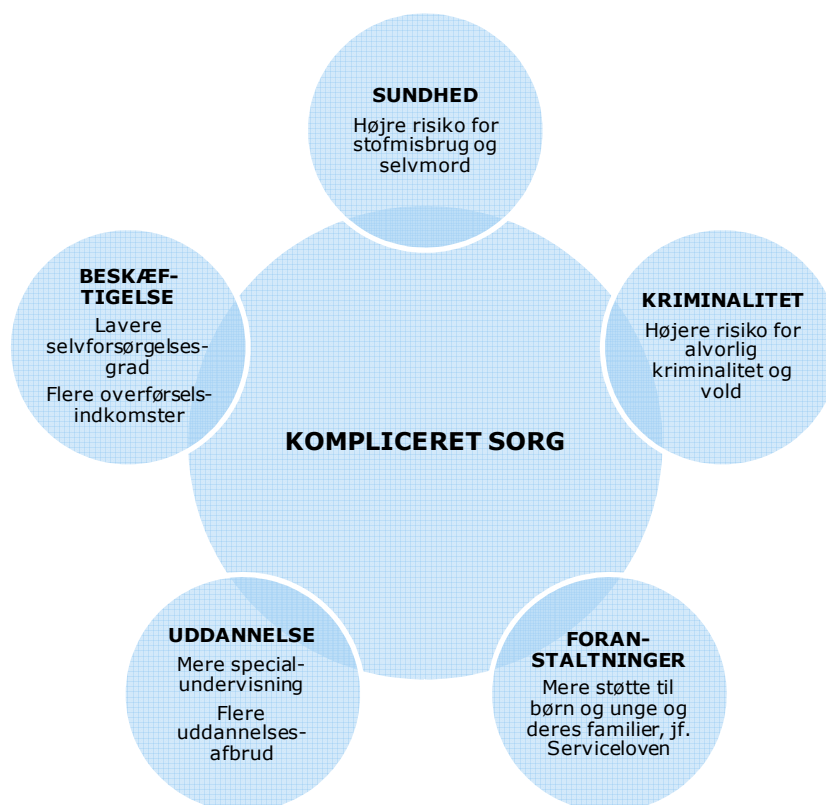
At miste et nærtstående familiemedlem er en naturlig del af livet. Når et nærtstående familiemedlem dør, vil de fleste gennemgå en sorgproces, hvor man forliger sig med tabet og konsekvenserne heraf. Hovedparten af de efterladte gennemgår denne sorgproces uden væsentlige mentale og psykiske problemer og alene med støtte fra familie, venner og andre i vedkommendes netværk. Ikke desto mindre er der en dokumenteret sammenhæng mellem sorg og et dårligt fysisk og psykisk velbefindende. Ikke mindst i relation til børn og unge, som oplever et stort tab alt for tidligt i livet. Således anslås det, at ca. hver tiende person, som mister en af sine nærmeste, udviser reaktioner på kompliceret sorg (Wittouck, 2010).

Kompliceret sorg er ikke en officiel anerkendt diagnose, men tilstanden er velbeskrevet, og det samme gælder for konsekvenserne heraf. Kompliceret sorg er en invaliderende lidelse, der kan identificeres ved en kombination af stærk sorg samt længerevarende kognitive, følelsesmæssige og adfærdsmæssige symptomer i forbindelse med tabet af en af sine nærmeste. Således er kompliceret sorg forbundet med flere fysiske og psykiske, helbredsrelaterede problemer, herunder depression, angst, koncentrationsbesvær, forhøjet blodtryk samt hjerteproblemer. Symptomerne er af en sådan karakter, at de forårsager en væsentlig svækkelse af den ramtes evne til at begå sig på arbejdsmarkedet, i uddannelsessystemet og i andre sociale sammenhænge. Som konsekvens af dette kan denne gruppe ende med at leve en meget isoleret tilværelse, ligesom nogle udvikler et stofmisbrug og generelt oplever en så stærkt forringet livskvalitet, at de har en øget risiko for at gøre skade på dem selv eller begå selvmord (Wittouck, 2010). Blandt unge, som udviser symptomer på kompliceret sorg, synes der ligeledes at være en markant forhøjet risiko for, at de havner i en kriminel løbebane (Nielsen, 2010).

Ud fra et samfundsøkonomisk perspektiv synes der således at være et stærkt incitament til at forebygge og behandle kompliceret sorg. Ud over de sundhedsrelaterede udgifter til behandling af de fysiske og psykiske symptomer påfører lidelsen også samfundet omkostninger i form af reduceret produktivitet og færre skatteindtægter fra beskæftigelse samt øgede udgifter til overførselsindkomster, kriminalitet og foranstaltninger.

Figur 3.1 illustrerer i overskrifter, hvordan kompliceret sorg kan medføre en række andre konsekvenser og dermed omkostninger for samfundet udover selve behandlingen grundet den ramtes nedsatte evne til at fungere i hverdagen samt reaktioner på den forringede livskvalitet og mistro.

Figur 3.1: Konsekvenser af kompliceret sorg i et samfundsøkonomisk perspektiv



Figur 3.1 er ikke udtømmende, idet alene konsekvenser, som har direkte betydning for samfundsøkonomien, er medtaget, hvilket skal ses i lyset af fokusområdet for nærværende cost-benefit-analyse. Et kompliceret sorgforløb kan betyde, at barnet eller den unge har svært ved at fastholde arbejdsmarkedstilknytningen, hvorfor selvforsørgelsesgraden falder, hvilket betyder øgede udgifter til indkomsterstøttende overførsler, samtidig med at skatteindtægter fra arbejdsindkomst falder. På samme måde kan kompliceret sorg føre nogle børn og unge ind i en kriminel løbebane, hvilket medfører, at samfundets udgifter til forebyggelse og bekæmpelse af kriminalitet stiger. Endelig synes der for børn og unge, som rammes af kompliceret sorg, ligeledes at være et øget behov for specialundervisning, ligesom der er øgede omkostninger forbundet med foranstaltninger til barnet, den unge og deres familier.

3.2 Konsekvenser ved at leve med en kritisk syg forælder

I forhold til børn og unge, som lever med en kritisk syg forælder, taler man ikke om kompliceret sorg. Ikke desto mindre kan konsekvenserne af deres situation være de samme som konsekvenserne for børn og unge, som mister en forælder. Det er et velkendt men ofte overset problem, at det kan være svært at passe uddannelse, kammeratskaber, fritidsaktiviteter og arbejde, når ens forælder er dødssyg. I de hårdest ramte familier kan forældrenes manglende evne til at tage sig ordentligt af børnene som følge af sygdommen endda være så alvorlig, at der er tale om omsorgssvigt. For børn og unge, som lever med en kritisk syg forælder, kan angst, usikkerhed om fremtiden og tilsidesættelse af sig selv og egne behov som følge af forældrens sygdom således føre til de samme fysiske og psykiske symptomer, som kendetegner kompliceret sorg. Dermed formodes det også, at konsekvenserne af at leve med en kritisk syg forælder i et samfundsøkonomisk perspektiv er de samme, som skitseret i Figur 3.1. Det skal dog bemærkes, at viden om, hvordan forældrenes kritiske sygdom påvirker børnene, er relativt begrænset, set i forhold til litteraturen om børn og unge, som har mistet en forælder. Inden for de seneste 10-15 år synes der dog at have været en stigende forskningsmæssig interesse for børn og unge, som lever med en dødssyg forælder.

3.3 BU&S' arbejde

Som nævnt, er BU&S et tilbud til børn og unge op til 28 år, hvis forældre eller søskende er kritisk syge eller døde. BU&S' arbejde er særligt målrettet de børn og unge, som er i risiko for at udvikle, eller som allerede udviser symptomer på, kompliceret sorg. Hvert år hjælper BU&S over 1.600 af disse børn og unge videre i livet.

BU&S beskæftiger sig alene med rådgivning og støtte til efterladte og pårørende børn og unge og har samtidigt et forskningscenter, som sikrer, at BU&S' arbejde bygger på den nyeste viden på området. Det er derfor formodningen og den grundlæggende arbejdshypotese i cost-benefit-analysen, at BU&S kan tilbyde en mere specialiseret, målrettet og derfor mere effektiv indsats, der tager afsæt i den enkelte klients omstændigheder og behov, set i forhold til de tilbud, som børn og unge i målgruppen generelt modtager. Boks 3.1 indeholder en kort beskrivelse af BU&S.

Boks 3.1: Om Børn, Unge & Sorg

Organisationen Børn, Unge & Sorg (BU&S) er et nationalt rådgivnings- og forskningscenter for børn og unge op til 28 år med alvorligt syge eller døde forældre og søskende. Målgruppen er primært børn og unge med en kritisk syg forælder eller børn og unge med komplicerede sorgforløb. BU&S er drevet af en mission om at bidrage til et godt liv for børn og unge på trods af kritisk sygdom eller død i deres nærmeste familie. Dette opfyldes gennem rådgivning og støtte såvel som indsamling og udbredelse af viden om de efterladte og pårørende børn og unges reaktioner og behov.

BU&S har eksisteret i over 10 år og har rådgivningskontorer i København, Odense og Aarhus. Kontorerne behandler årligt ca. 1.600 henvendelser. Dertil kommer ca. 1.000 henvendelser til Chat-ten/Brevkassen/Linjen. Rådgivningen er gratis og varetages af en rådgivningsafdeling bestående af 15 professionelle rådgivere, der primært er psykologer. Rådgiverne tilbyder individuelle samtaler og leder endvidere terapigrupper. Derudover har BU&S et forskningscenter, som arbejder med at dokumentere de tilbud, som rådgivningscentret varetager. Samtidig skal forskningscentret levere ny viden, som kan være med til at videreudvikle rådgivningens tilbud. Forskningscentret har en fuldtidsansat og to deltidsansatte rådgivere samt en projektansat Ph.d. tilknyttet. BU&S har desuden en kommunikations- og fundraising-afdeling.

BU&S er ledet af en bestyrelse samt en direktør, der til dagligt sidder i København. Derudover har organisationen en faglig rådgivningschef, som er ansvarlig for rådgivningen i Aarhus, Odense og København. Desuden er der i 2012 ansat en administrationschef, som varetager ansvaret for administration og økonomi.

Kilde: *Børn, Unge & Sorg*.

BU&S' rådgivningsindsats består af flere elementer. Således tilbyder organisationen både rådgivningsforløb individuelt og i grupper. For børn og unge op til 20 år ydes hjælpen altid af en psykolog. For unge, som har et behov for at udveksle erfaringer med ligestillede, tilbyder BU&S, udover psykologbistand, også støtte fra unge frivillige. De frivillige er unge, der selv har mistet en forælder, og som har gennemgået kurser i ledelse af samtalegrupper, telefon- og chatrådgivning, caféaftner samt brevkasseindlæg.

Tabel 3.1 viser en skematisk oversigt over nogle af BU&S' tilbud til børn og unge. Listen illustrerer, hvordan BU&S har målrettet tilbuddene til meget specifikke målgrupper. Blandt andet skelnes der mellem børn, teenagere og unge. I forhold til børn har teenagere og unge en større forståelse af sygdom og død, ligesom de befinder sig på et afgørende udviklingsstadium i deres liv. Børn har et direkte afhængighedsforhold til deres forældre, mens teenagere og unge befinder sig i en løsrivelsesproces, hvor de ikke desto mindre har behov for forældrenes støtte og vejledning for at finde deres egen identitet. Således kan både fokus og metoder i rådgivningen være forskellige afhængigt af aldersgruppen. Eksempelvis vil man i samtaler med mellemstore børn i høj grad fokusere på skole, venner og dét at føle sig anderledes, mens temaer af mere eksistentiel karakter kan fylde meget i samtalerne med de unge.

Af tabellen fremgår desuden, at terapi udelukkende bruges om tilbud til efterladte børn og unge. Denne gruppe tilbydes deciderede terapiforløb for at overkomme et kompliceret sorgforløb. BU&S' rådgivning til pårørende børn og unge fokuserer i højere grad på at hjælpe dem med at tackle hverdagen med en kritisk syg forælder, herunder den angst og usikkerhed for fremtiden, mange føler som følge heraf.

Tabel 3.1: Oversigt over BU&S' tilbud

Målgruppe	Tilbud	Generel beskrivelse
Børn	Gruppe (6-9 år)	Grupperne består af 8 børn og ledes af to terapeuter. Et gruppeforløb består af 10 møder af 1½ times varighed, der afholdes med 14 dages mellemrum. De 6-9-årige mødes hver uge. Møderne bygges op omkring temaer, f.eks. dødsfaldet, den forandrede familie, den afdøde mv. Udover samtale anvendes også andre udtryksformer og hjælpemidler, herunder tegninger, fotografier og samtalekort, ligesom de ældste børn også laver øvelser med henblik på at lære hinanden at kende.
	Gruppe (10-12 år)	
	Gruppe (13-15 år)	
	Individuelle samtaler (0-5 år)	
	Individuelle samtaler (6-9 år)	
	Individuelle samtaler (10-12 år)	
Alle	Individuelle samtaler (13-15 år)	Enkelte samtaler eller længere samtaleforløb/terapi mellem en professionel rådgiver og klienten. For de helt små børn mellem 0 og 3 år sker rådgivningen gennem forældrene. Når barnet er under 17 år inviteres hele familien til den første samtale. Det skaber tryghed hos barnet, når forældrene også kender terapeuten, og alle kan være i samme rum og tale om det, der er sket. Under samtalerne berøres dødsfaldet og dét, der er gået forud, samt fremtiden efter den skelsættende hændelse. Afhængigt af aldersgruppen vil samtalerne også berøre forskellige aktuelle temaer, f.eks. skole, venner og identifikation/identitet.
	De individuelle samtaler	
Teenagere (efterladte)	Lukket teenager-gruppe (16-19 år)	Grupperne for teenagere og unge har 8 deltagere, og ledes af 1-2 terapeuter. Grupperne mødes en gang om ugen i 1½-2 timer. Et gruppeforløb for efterladte består typisk af 15-20 møder. Pårørende kan deltage i grupperne så længe, der er behov. Møderne er emneorienterede, og der er stor fokus på erfaringsudveksling blandt deltagerne. For de efterladte er der tale om individuel terapi i grupper med fastsatte mål for sorgterapien, mens der for de pårørende mere er tale om en kombination af individuel terapi, rådgivning og erfaringsudveksling.
Unge	Lukket terapigruppe (20-28 år)	
Teenagere	Åben teenager-gruppe (16-19 år)	
Unge	Åben terapigruppe (20-28 år)	
Teenagere (pårørende)	Gruppe for teenagere med alvorligt syge forældre	
Unge (pårørende)	Gruppe for unge med alvorligt syge forældre (20-28 år)	
Unge (efterladte)	Samtalegrupper ledet af frivillige (20-24 år/25-28 år)	Disse grupper minder om de øvrige grupper med den forskel, at de er ledet af frivillige. Midt i forløbet inviteres terapeuterne ind i gruppen. Grupperne mødes 12 gange, og forløbet består desuden af en "terapi-weekend".
	"A-gruppen": Gruppe for unge, som har mistet en forælder, der havde et alkoholmisbrug i den unges opvækst	Gruppen kan i sin opbygning sammenlignes med en åben terapigruppe, men har derudover særligt fokus på skyld og skam, ligesom "kronisk" sorg fra opvæksten er et tilbagevendende tema.

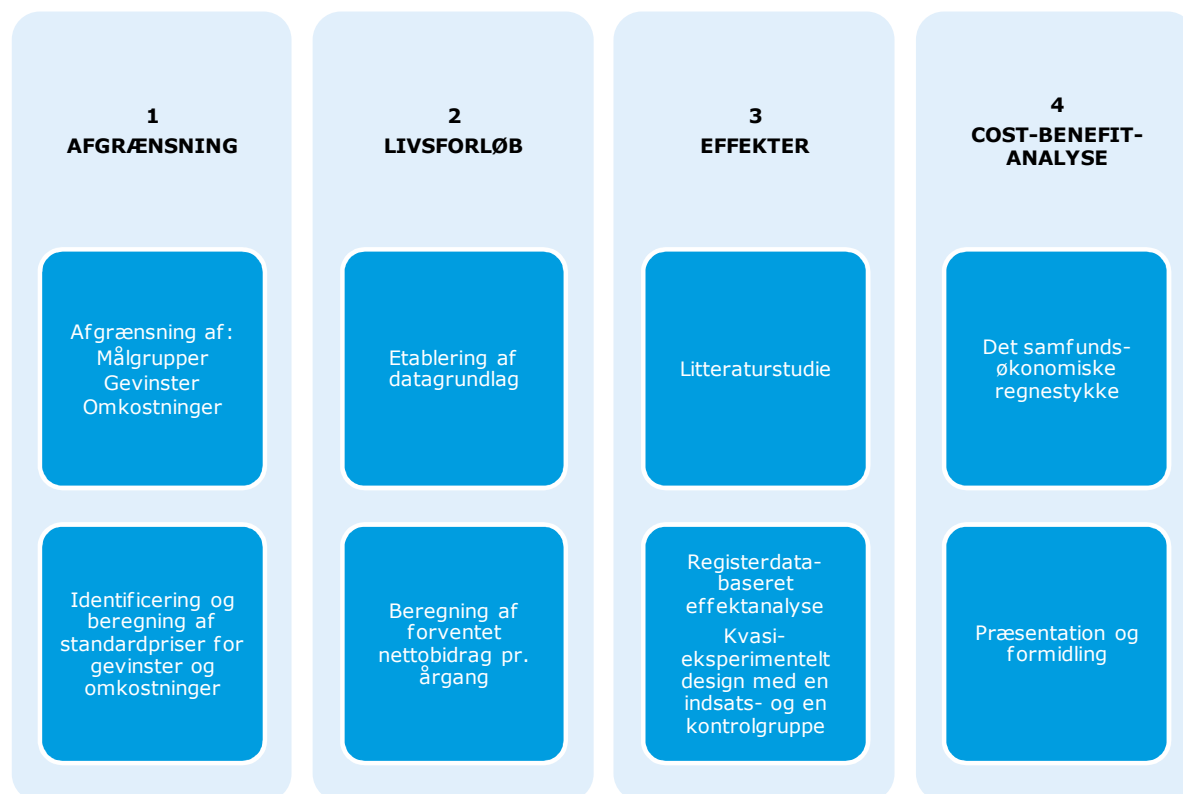
Note: Listen er ikke udtømmende for den rådgivning og støtte, som BU&S tilbyder.
Kilde: Børn, Unge & Sorg.

I cost-benefit-analysen er det BU&S' samlede arbejde, som vurderes. Dvs. der skelnes ikke mellem f.eks. åbne og lukkede terapigrupper, idet det formodes, at BU&S tilbyder det mest optimale forløb til den individuelle klient afhængigt af omstændighederne.

4. UNDERSØGELSESDESIGN

For at sandsynliggøre de samfundsøkonomiske gevinster ved BU&S' arbejde med børn og unge i sorg, skal de forventede samfundsøkonomiske gevinster (og udgifter) forbundet med dette arbejde sammenholdes med udgifterne ved BU&S' virke. Forud for dette regnestykke ligger imidlertid et væsentligt forarbejde, hvorfor den samlede cost-benefit-analyse består af fire overordnede faser, jf. Figur 4.1.

Figur 4.1: Analysedesign



I den **første fase** afgrænses analysen i forhold til målgrupper samt de forventede gevinster og omkostninger, der bør medtages i analysen. Desuden identificeres og beregnes "priser" på de forventede effekter som følge af BU&S' arbejde. For eksempel: "Hvad er prisen på en times specialundervisning"? Og "hvad er gevinsten dermed, hvis BU&S' arbejde betyder færre udgifter på dette område"?

I den **anden fase** etableres datagrundlaget til analysen. På baggrund heraf etableres de forventede (økonomiske) livsforløb for de tre målgrupper, opgjort ved det forventede nettobidrag til samfundet pr. årgang. Disse livsforløb udtrykker basisscenerierne, dvs. de forventede livsforløb, såfremt målgrupperne ikke havde modtaget rådgivning fra BU&S, men i stedet havde modtaget samfundets "normale" tilbud til børn og unge i samme situation, endside ingen støtte overhovedet. Ved at korrigere disse livsforløb med de forventede effekter af BU&S' arbejde, omregnet til ændringer i nettobidragene pr. årgang, er det muligt at estimere de forventede gevinster ved arbejdet som den tilbagediskonterede værdi af forskellene mellem nettobidragene i basissceneriet og det alternative scenarie.

Netop de forventede effekter ved BU&S' arbejde er i fokus i den **tredje fase**. Effekterne estimeres i et kvasi-eksperimentelt design med en indsats- og en kontrolgruppe. Forud for dette er gennemført et litteraturstudie med henblik på 1) at indhente viden om konsekvenserne ved kompliceret sorg og 2) at finde evidens for, at indsatser af samme karakter som BU&S' tilbud til målgrupperne har en positiv effekt på målgruppernes sundhed og trivsel og dermed kan afhjælpe de afledte konsekvenser af de sundhedsmæssige symptomer.

I den **fjerde fase** foretages selve cost-benefit-analysen.

I det følgende knyttes en række uddybende bemærkninger til centrale dele af undersøgelsesdesignet, herunder også en forklaring af vigtige begreber.

4.1 Definitioner og afgrænsninger

Afgrænsningen af gevinster og omkostninger i den samfundsøkonomiske analyse af BU&S' arbejde er styret af ønsket om at sandsynliggøre de forventede besparelser på de kommunale og statslige budgetter såvel som det privatøkonomiske afkast for barnet eller den unge selv. Dermed anlægges cost-benefit-analysen en konservativ tilgang, da gevinster, som ikke kan aflæses i kommunale eller statslige regnskaber eller på barnets eller den unges bankkonto, ikke medtages. Dette drejer sig eksempelvis om gevinster af filantropisk karakter, som f.eks. værdien af at vide, at de efterladte børn bliver hjulpet, eller værdien af et mere trygt samfund grundet reduceret kriminalitet.

Omkostninger

Omkostningerne forbundet med BU&S' arbejde er som udgangspunkt BU&S' driftsbudget, jf. også afsnit 6.3.

Forventede gevinster

Udgangspunktet for afgrænsningen af de forventede gevinster ved BU&S' arbejde er de dokumenterede konsekvenser ved kompliceret sorg, som forventes at føre til øgede omkostninger for samfundet – og omvendt, reducerede omkostninger, hvis disse konsekvenser modvirkes. I identificeringen og estimeringen af de forventede effekter ved indsatsen fokuseres der således på de økonomiske gevinster, relateret til de afledte konsekvenser af kompliceret sorg. Dvs.:

- ⇒ **Sundhed:** Reducerede sundhedsudgifter (udover selve behandlingen af den komplicerede sorg)
- ⇒ **Kriminalitet:** Reducerede udgifter forbundet med kriminalitet
- ⇒ **Foranstaltninger:** Reducerede udgifter til foranstaltninger
- ⇒ **Beskæftigelse:** Øgede skatteindtægter fra arbejdsindkomst – og dermed reducerede udgifter til overførselsindkomster
- ⇒ **Uddannelse:** Reducerede udgifter til specialundervisning og øgede skatteindtægter fra arbejdsindkomst som følge af et højere uddannelsesniveau.

En forudsætning for, at gevinster af denne type medtages i analysen, er dog, at der kan findes dokumentation for, at BU&S' arbejde har en forventet (positiv) effekt på barnet eller den unges sundhedstilstand og livskvalitet. Det vil sige, at en helbredsmæssig gevinst er nødvendig for, at de andre (afledte) gevinster kan indtræffe.

Denne forudsætning er en af hovedårsagerne til, at der i cost-benefit-analysen skelnes mellem tre forskellige målgrupper, da forældrenes tilstand og barnets alder på tidspunktet for indsatsen kan have betydning for indsatsens effekt og konsekvenserne som følge heraf.

Målgrupper

BU&S' arbejde er målrettet børn og unge op til 28 år, hvis forældre eller søskende er kritisk syge eller døde. Således er arbejdet målrettet et bredt aldersspektrum. Litteraturen om effekterne af indsatser, som er målrettet kompliceret sorg, skelner grundlæggende mellem tre grupper: 1) børn, 2) unge og 3) voksne. Litteraturen omhandler primært kompliceret sorg, der er udløst af et dødsfald i den nærmeste familie, men enkelte studier, herunder BU&S' egne evalueringer (Børn, Unge & Sorg 2011), har også belyst effekterne af arbejdet med børn og unge i risiko for at udvikle, eller som allerede udviser, tilsvarende fysiske og psykiske symptomer grundet en kritisk syg forælder. Selvom studier vedrørende effekter af en indsats over for kompliceret sorg er relativt få, tyder det dog på, at effekterne af en indsats afhænger af sorgens kompleksitet og af alderen ved tabet.

Alle disse forhold taget i betragtning foretages der derfor separate cost-benefit-analyser for tre forskellige målgrupper:

1. Børn (0-17 år), som har mistet en eller begge forældre ("*målgruppe 1*")
2. Unge (18-28 år), som har mistet en eller begge forældre ("*målgruppe 2*")
3. Hjemmeboende børn og unge (0-19 år) med kritisk syge forældre ("*målgruppe 3*")

Heraf følger også, at analysen er afgrænset til alene at omhandle BU&S' arbejde med børn og unge med eller i risiko for udvikling af et kompliceret sorgforløb, udløst af tabet af en forælder eller en hverdag med en kritisk syg forælder. Kritisk sygdom er ikke en officielt defineret term. I nærværende analyse er begrebet defineret ved sygdomme, som Sundhedsstyrelsen i samarbejde med forsikrings- og pensionsbranchen har inkluderet i et it-system, målrettet forsikringstagere, som eventuelt har krav på erstatning¹.

Alle tre målgrupper tilhører den gruppe af efterladte eller pårørende børn og unge, som er i risikogruppen for, eller som allerede har udvist, symptomer på kompliceret sorg. Risikogruppen vil typisk være børn og unge fra familier, hvor der forud for forælders død er gået adskillige år med en livstruende sygdom som en del af hverdagen. For dele af risikogruppen er dødsfaldet også sket pludseligt og på dramatisk vis, blandt andet som følge af selvmord, drab, ulykke eller ved tab af begge forældre. Endelig kan risikogruppen også udgøres af efterladte børn og unge, hvor den tilbageværende forælder også er så hårdt ramt af sorg, at det kan være svært at have kræfter til at tage sig af børnene i tilstrækkeligt omfang.

4.2 Livsforløb

En del af de forventede effekter ved BU&S' arbejde med de efterladte og pårørende børn og unge er af en sådan karakter, at de formodes at få betydning for såvel deres økonomiske situation som for samfundsøkonomien i flere år efter, at klienterne har modtaget rådgivning og støtte. Dette drejer sig blandt andet om forventede effekter i form af et højere uddannelsesniveau, der alt andet lige forventes at føre til en øget sandsynlighed for en stabil arbejdsmarkedstilknudning og højere livsindkomst. Således baserer cost-benefit-analysen sig på en livsforløbsbetragtning for målgrupperne. Ved at følge målgruppernes adfærd over tid, blandt andet i forhold til uddannelse og beskæftigelse, er det muligt at beregne målgruppernes gennemsnitlige, forventede nettobidrag til samfundet i udgangssituationen, dvs. såfremt de ikke havde fået rådgivning og støtte fra BU&S. Afhængigt af de forventede effekter ved BU&S' arbejde vil dette nettobidrag blive ændret, hvorved de forventede gevinster af indsatsen kan beregnes.

Livsforløbene opgøres som udgangspunkt ved hjælp af faktiske registerdataoplysninger om målgrupperne. At livsforløbene estimeres med udgangspunkt i faktiske lønindtægter, sygdomsudgifter og overførselsindkomster, er en af de store styrker ved tilgangen. Omvendt resulterer tilgangen til et konservativt estimat af de forventede gevinster, idet værdien af filantropiske gevinster (f.eks. nytteværdien for medborgere ved at børn og unge i sorg støttes) ikke medtages. Med denne afgrænsning af gevinster har vi dog sikret, at alle forventede gevinster kan fordeles på aktører, f.eks. målgrupperne selv, kommune og stat.

I relation til analysen har vi fået stillet data til rådighed fra et ph.d.-projekt i regi af Kræftens Bekæmpelse, Børns Vilkår og BU&S². Datasættene indeholder personnumre på klienter hos BU&S i perioden 2007-2009, som har mistet en forælder, og en kontrolgruppe bestående af børn og unge, som har mistet eller levet med en kritisk syg forælder, men som ikke har modtaget rådgivning hos BU&S. Kontrolgruppen kan dog godt have modtaget støtte andre steder, hvorfor kontrolgruppens situation udtrykker et "*treatment as usual*"-scenarie; dvs. hvis målgrupperne udelukkende modtager samfundets "normale" tilbud til børn og unge i deres situation. Dette er i tråd med den konservative tilgang, som analysen anlægger, idet de forventede gevinster ved BU&S' arbejde antageligt havde været højere, hvis vi i stedet havde sammenlignet målgrupperne med børn og unge, som overhovedet ikke havde modtaget nogen hjælp i forbindelse med deres forælders sygdom eller død.

¹ <http://www.sst.dk/Indberetning%20og%20statistik/Landspatientregisteret/KritiskSygdom.aspx>.

² Projekt "*Børn, unge og Sorg*", Charlotte Appel og Christoffer Johansen, Kræftens Bekæmpelse PSK

Faktiske oplysninger om en sammenlignelig kontrolgruppe muliggør netop etablering af målgruppernes livsforløb i udgangssituationen, dvs. hvis de ikke havde modtaget rådgivning og støtte i BU&S, ligesom kontrolgruppen også er værdifuld i vurdering af de forventede effekter ved indsatsen, hvilket uddybes i kapitel 5.

Oplysninger om kontrolgruppen muliggør estimering af målgruppernes faktiske livsforløb (netto-bidrag til samfundet) i aldersintervallet 17-38 år. Uden for dette interval antages livsforløbene at følge den generelle befolknings livsforløb.

Denne antagelse understøttes af en foranalyse til cost-benefit-analysen, der viser, at målgrupperne for BU&S' arbejde – efter kontrol for en række relevante demografiske og socioøkonomiske karakteristika – yder et nettobidrag til samfundet, der ligger på niveau med befolkningens nettobidrag generelt. Dette resultat skal ses i lyset af, at død og kritisk sygdom, og dermed risiko for udvikling af kompliceret sorg og tilsvarende symptomer, kan ramme alle, uanset økonomiske og personlige ressourcer. Ikke desto mindre kan resultatet virke overraskende, i betragtning af at studier peger på, at der generelt er en overrepræsentation af efterladte og pårørende unge, hvis forældre har et lavt uddannelsesniveau eller et misbrug (Nielsen, 2012), og som man dermed kan forvente vil være relativt dårligt stillet økonomisk og socialt. I den forbindelse er det dog vigtigt at bemærke, at børn og unge, som aktivt søger hjælp i forbindelse med dødsfald og sygdom i deres nærmeste familie, synes at være relativt ressourcestærke og komme fra velfungerende hjem (primært i hovedstadsområdet), hvilket trækker i modsat retning af det generelle billede og bringer målgrupperne for BU&S' arbejde og dermed også kontrolgruppen på niveau med normalbefolkningen i forhold til deres nettobidrag til samfundet. Denne effekt forstærkes af, at målgruppen for BU&S ikke er børn og unge med psykisk syge forældre eller søskende, ligesom de ikke kan yde støtte til børn og unge med en alvorlig psykisk diagnose eller hjælpe unge i et misbrug.

4.3 Datagrundlag

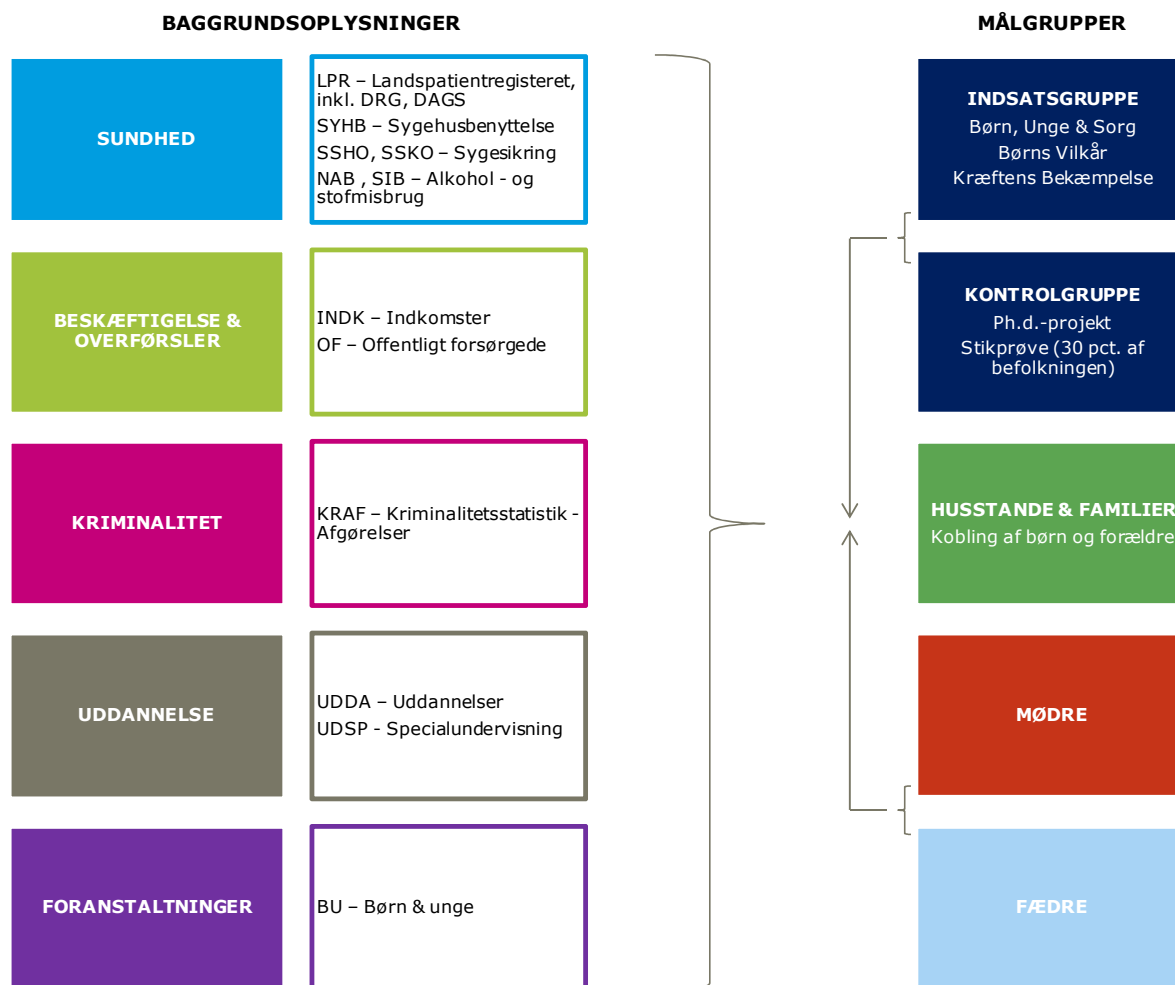
Grundlaget for de samfundsøkonomiske beregninger, både i forhold til estimering af livsforløb og estimering af de forventede effekter, er en omfattende database, som er etableret til formålet. Databasen består af oplysninger, som samles fra en lang række registre. Med personnummer som nøgle kobles oplysninger fra disse registre på forskellige (mål)grupper eller populationer. I forbindelse med cost-benefit-analysen er der knyttet baggrundsoplysninger til fire populationer.

1. Klienter i BU&S
2. Kontrolgruppe af børn og unge, som har mistet eller levet sammen med en kritisk syg forælder, men som ikke har modtaget rådgivning og støtte i BU&S, Børns Vilkår eller Kræftens Bekæmpelse
3. Mødre til børn og unge i "gruppe 1 og 2"
4. Fædre til børn og unge i "gruppe 1 og 2".

Derudover er der også koblet tilsvarende baggrundsoplysninger til en stikprøve bestående af 30 pct. af hele befolkningen. Oplysninger om denne stikprøve er primært anvendt i forbindelse med analyser af hele befolkningen.

Figur 4.2 viser i overskrifter indholdet af den etablerede database. Statustidspunktet for opgørelserne er 2010. Da personer i de forskellige populationer tilhører forskellige årgange, vil de i 2010 tilhøre forskellige aldersgrupper, hvilket muliggør etablering af livsforløbene. I forhold til kriminalitet er oplysningerne dog baseret på den samlede kriminalitetshistorik, hvilket i praksis dækker perioden 1980-2010.

Figur 4.2: Database



Note: Akronymeerne er forkortelser for de anvendte grundregistre, der er til rådighed for autoriserede forskere på Danmarks Statistiks forskermaskiner. En beskrivelse af indholdet i disse registre findes her: http://www.dst.dk/da/TilSalg/Forskningsservice/Data/Register_Variabeloversigter.aspx.

Det bemærkes, at vi også har haft oplysninger om personer i alkohol- og stofmisbrugsbehandling. Antallet af unge blandt BU&S' klienter og i kontrolgruppen, der er repræsenteret i disse registre, er imidlertid så få, at vi ikke kan forsøre at beregne effektestimater på baggrund heraf. De sundhedsmæssige effekter ved BU&S' arbejde må således formodes at være undervurderet i de samfundsøkonomiske beregninger.

5. EFFEKTER AF INDSATSER MÅLRETTET BØRN OG UNGE I SORG

Konsekvenserne for børn og unge af at miste en forælder er relativt godt belyst. Mere begrænset er derimod viden om de forventede effekter af en målrettet indsats over for den gruppe af efterladte, der er i fare for at udvikle, eller som allerede har udviklet, en kompliceret sorg. Endnu mere sparsomme er de forskningsmæssige resultater af indsatser, målrettet børn og unge, som lever med en kritisk syg forælder.

I cost-benefit-analysen er de forventede effekter af BU&S' arbejde målrettet børn og unge i sorg (og dermed de formodede gevinster) defineret ved og afgrænset til de formodede resultater af en indsats, som afhjælper de konsekvenser for målgruppen, der er beskrevet i afsnit 3.1. Der er således kun medtaget de konsekvenser, som har en direkte betydning for samfundsøkonomien.

Dvs. at de forventede effekter af en indsats i form af følgende elementer er medtaget i analysen:

- ⇒ Bedre helbred (udover selve behandlingen af den komplicerede sorg)
- ⇒ Reduceret kriminalitet
- ⇒ Mindre behov for foranstaltninger
- ⇒ Bedre arbejdsmarkedstilknnytning – og dermed højere selvforsørgelsesgrad
- ⇒ Bedre uddannelse.

Gennem et indledende litteraturstudie har vi erfaret, at der ikke synes at eksistere nogle undersøgelser, der belyser de afledte effekter som følge af en indsats over for kompliceret sorg. De fleste – for ikke at sige de eneste – dokumenterede effekter af støtte til personer, som mister et familiemedlem, vedrører primært de sundhedsmæssige effekter. Disse effekter er oftest udtrykt ved ændringer i et indeks for depression eller mental sundhed. Dette skal naturligvis ses i lyset af, at et dårligt fysisk og/eller psykisk velbefindende er den første reaktion på kompliceret sorg, mens de andre konsekvenser i højere grad har karakter af følgevirkninger grundet den dårligere helbredstilstand. Således er det i cost-benefit-analysen også en forudsætning, at der kan påvises en forventet sundhedsmæssig effekt af indsatsen, førend de øvrige effekter kan antages at indtræffe.

I et samfundsøkonomisk perspektiv er det ikke alene de forventede sundhedsmæssige effekter (gevinster) af en indsats, målrettet børn og unge i sorg, der er relevante. De forventede gevinster, som et bedre helbred alt andet lige vil medføre, er også relevante at tage i betragtning. Således har vi gennem en kombination af datakilder og metoder (litteraturstudie og registerdata) forsøgt at belyse, 1) om det er muligt at identificere forventede ikke-sundhedsmæssige effekter af en indsats, og i givet fald, 2) hvor store disse forventede effekter kan forventes at være.

Som tidligere beskrevet, har vi fået adgang til et datasæt bestående af klienter hos BU&S og en sammenlignelig kontrolgruppe af børn og unge, som også har mistet eller levet med en kritisk syg forælder, men som ikke har været klienter hos BU&S. Det har således været muligt at undersøge og estimere hovedparten af de forventede effekter på baggrund af faktiske registerdataoplysninger. Det skal igen understreges, at kontrolgruppen godt kan have modtaget hjælp til sorgbearbejdning andre steder, hvorfor kontrolgruppens situation udtrykker resultaterne af et "*treatment as usual*"-scenarie.

Det er også vigtigt at understrege, at der altid vil være usikkerhed forbundet med de estimerede effekter. I samfundsøkonomiske analyser – ikke mindst på det sociale område – er netop effektvurderingerne det element, som er forbundet med relativt størst usikkerhed, idet det kan være svært at isolere effekten af selve indsatsen fra faktorer i målgruppens omgivelser.

For at reducere de personlige karakteristikas betydning for de forventede effekter af BU&S' arbejde er der i den registerdatabaserede effektanalyse anvendt statistisk matchning til at kontrollere for en eventuel påvirkning fra køn, alder, alder ved forælders død, bopæl samt forældrenes uddannelse (se Bilag 1).

Effekterne antages at være ens for børn og unge, som modtager rådgivning og støtte fra BU&S, fordi de har mistet en forælder, og børn og unge, som modtager rådgivning og støtte, fordi deres forælder er kritisk syg. Denne antagelse skyldes, at den relevante litteratur i relation til de forventede effekter af indsatser primært vedrører kompliceret sorg i forbindelse med tabet af et nærtstående familiemedlem, ligesom registerdatasættet fra ph.d.-projektet alene rummer oplysninger om børn og unge, som har mistet en forælder. Vi finder dog antagelsen rimelig set i lyset af de mulige konsekvenser af at leve med en kritisk syg forælder, hvilket er beskrevet i afsnit 3.2.

Det er dog ikke alle af de forventede effekter, der kan forventes at indtræffe for alle tre målgrupper. Som nævnt, skal der være belæg for en sundhedsmæssig gevinst af BU&S' arbejde, før de afledte effekter kan forventes at indtræde (og for at en forskel mellem indsats- og kontrolgruppen kan tilskrives selve indsatsen), ligesom barnet eller den unges alder spiller en rolle for væsentligheden af de afledte effekter, hvilket uddybes i afsnit 5.2.

5.1 Litteraturstudie

I relation til cost-benefit-analysen er der gennemført et litteraturstudie om konsekvenserne af og de forventede effekter ved en indsats over for kompliceret sorg. Mens konsekvenserne af kompliceret sorg er forholdsvis godt beskrevet, er viden om de forventede effekter af en indsats derimod mere begrænset og vedrører primært de sundhedsmæssige effekter. Dog findes der enkelte undtagelser, herunder blandt andet en evalueringsrapport fra BU&S, der, udover reducerede depressionssymptomer efter indsatsen, peger på forventede effekter i form af et bedre selvværd og en forbedret koncentrationsevne blandt deltagerne, jf. Boks 5.1.

Boks 5.1: Færre depressionssymptomer og bedre selvværd

Rådgivnings- og Videncenter Børn, Unge & Sorg har evalueret følgende seks typer gruppeforløb for unge, som har mistet forældre:

1. Lukkede teenagegrupper 16-19 år, ledet af professionelle
2. Åbne teenagegrupper 16-19 år, ledet af professionelle
3. Lukkede terapigrupper for unge 20-28 år, ledet af professionelle
4. Åbne terapigrupper for unge 20-28 år, ledet af professionelle
5. A-grupper. Et tilbud til unge 20-28 år, der har mistet en forælder, der havde et alkoholmisbrug, ledet af professionelle
6. Samtalegrupper for unge 20-28 år ledet af frivillige

BU&S har i forbindelse med evalueringen fastsat to succesmål, som tilbuddene skal indfri. BU&S har valgt at måle forandring i forhold til forandringsmålene mellem opstart og seks måneder efter afslutning. De to mål er følgende:

Succesmål 1: Mindst 75 pct. af de klienter, der får et gruppetilbud i BU&S, skal opleve en forbedring på mindst to af de overordnede forandringsmål, og denne forandring skal være fastholdt et seks måneder efter respondenterne er stoppet i et tilbud.

Succesmål 2: Mindst 75 pct. af de klienter, som får et gruppetilbud i BU&S, skal efterfølgende opleve, at de "har fået det bedre eller meget bedre".

Resultater

Succesmål 1

- For fem ud af de seks grupper er succesmål 1 indfriet. For den åbne teenagegruppe, har der ikke været respondenter nok til at måle udviklingen.
- For tre af de seks grupper har alle respondenter (100 pct.) opnået forbedring på to mindst forandringsmål.
- For fire af de seks grupper har over 75 pct. oplevet forbedring på mindst tre forandringsmål.

Succesmål 2

- For fem ud af de seks grupper er succesmål 2 indfriet. For A-gruppen er forandringsmålet ikke nået.

Andre resultater

Evalueringen viste endvidere, at respondenterne har angivet følgende udvikling mellem gruppens start og et år efter, at de er stoppet i et forløb hos BU&S.

Depressionssymptomer og selvværd:

For alle seks grupper faldt respondenternes gennemsnitlige depressionssymptomer. Respondenterne gik fra at være "behandlingskrævende" ved opstart, til at være "ikke behandlingskrævende". Desuden havde respondenterne i alle seks grupper fået et bedre selvværd.

Forhold til omverdenen:

Generelt havde respondenterne fået en større tillid til omverdenen og en større tro på fremtiden, og de angav, at de i højere grad følte sig forstået i deres omgivelser.

Fravær og koncentrationsevne:

Respondenterne i alle seks grupper bevægede sig fra at være "under middel/middel" ved gruppens start, til at være "over middel/langt over middel".

Kilde: Unge & Sorg, Rådgivnings- og Videncenter (2012). "Evalueringsrapport - Evaluering af grupper for unge som har mistet forældre."

Børn og unge, som har mistet en forælder

Som beskrevet ovenfor, vedrører hovedparten af litteraturen om arbejdet med børn og unge i sorg primært efterladte børn og unge, som har mistet en forælder. En gennemgang af resultaterne af arbejdet med denne gruppe peger stort set entydigt på, at en målrettet indsats over for denne gruppe synes at føre til en forbedring af gruppens psykiske velbefindende. Dette kommer til udtryk ved f.eks. en reduktion i symptomer på depression (Unge & Sorg, 2010) og angst (Pfeffer, 2002) eller niveauet for kompliceret sorg (Sandler, 2010). Størrelsen af de forventede effekter varierer dog på tværs af studierne, hvilket skal ses i lyset af forskelle i målgruppernes karakteristika.

teristika, indsatsens type (f.eks. gruppeterapi eller individuelle samtaler), tidspunkt for indsatsen og ikke mindst metode til estimering af effekten.

En af de seneste og mest omfattende gennemgange af resultaterne vedrørende indsatser målrettet børn og unge, som har mistet en af sine kære, er en meta-analyse af Rosner et al. (2010), jf. Boks 5.2. Særligt indsatser, målrettet de direkte sorgrelaterede symptomer, f.eks. behandling af depression, som BU&S netop fokuserer på, synes at have en moderat effekt.

Boks 5.2: Indsatser målrettet børn og unge, som har oplevet sorg forbundet med tab af en ven eller et familiemedlem, giver generelt små til mellemstore effekter

Rosner et al. har udført en meta-analyse af de forventede effekter af indsatser overfor børn og unge, som har mistet en ven eller et familiemedlem. Meta-analysen dækker 27 studier og 1.073 børn og unge.

Meta-analysen viste, at indsatserne havde en gennemsnitlig effektstørrelse mellem 0,35 (13 randomiserede forsøg) og 0,49 (12 forsøg uden kontrolgruppe). Rosner et al. konkluderer på baggrund heraf, at indsatserne har små til moderate forventede effekter.

Sorg og tab af et familiemedlem eller en ven er meget komplekst, og indsatser kan hjælpe børn og unge på mange forskellige områder. Der er derfor også mange måder at måle de forventede effekter af indsatserne på. Med respekt for denne kompleksitet hævder Rosner et al. dog, at det vigtigste indsatsområde må være de direkte sorgrelaterede symptomer, dvs. behandling af de fysiske og psykiske symptomer på sorgen. Inden for dette område viste analysen moderate til store effektstørrelser på mellem 0,59 (randomiserede forsøg) og 0,89 (forsøg uden kontrolgruppe).

Kilde: Rosner, R., Krusea, J. og Hagla, M. (2010). "Meta-Analysis of Interventions for Bereaved Children and Adolescents." *Death Studies*, 34: 2, 99–136.

Børn og unge, som lever med en kritisk syg forælder

Litteraturen om indsatser, der er målrettet børn og unge, som lever med en kritisk syg forælder, er begrænset, og resultaterne er ikke helt så entydige, som tilfældet er i studier vedrørende børn og unge, som har mistet. I løbet af de seneste 10-15 år har den forskningsmæssige interesse for børn og unge med kritisk syge forældre dog været stigende, og en række større programmer er iværksat, heriblandt et stort europæisk forskningsprojekt, "*Children of somatically ill parents*" (COSIP), med deltagelse af syv lande. Danmark er repræsenteret ved Psykologisk Institut på Aarhus Universitet. Enkelte initiativer under COSIP har fundet positive effekter af indsatser, der på forskellig vis kan hjælpe børn med en kritisk syg forælder, herunder også en udspringer af det danske delprojekt "*The inner world of the coping child – kognitive og emotionelle tilpasningsmønstre hos børn med en syg forælder*".

Dette projekt, "*Psykosocial støtte til familier med en forælder med kræft*", påviste blandt andet et signifikant fald i depressionsscoren hos børnene, efter at de sammen med deres familie havde deltaget i et familierådgivningsprojekt, jf. Boks 5.3. Omvendt kunne Karpatschofs evaluering af Egmontfondens forsøgs- og udviklingsprojekt for børn, der har mistet forældre, eller som har forældre med en livstruende sygdom, ikke påvise positive effekter af en indsats (Karpatschof, 2003). Som forklaring på de manglende effekter af en indsats over for børn med kritisk syge forældre peges på, at børnene trods rådgivning kan have svært ved at få det "målbart" bedre, idet de stadig lever med den kritisk syge forælder i hverdagen.

I forlængelse heraf er det relevant at bemærke, at BU&S' arbejde med børn og unge, som lever med en kritisk syg forælder, mere har til formål at hjælpe dem med at klare krisen frem for decideret terapi med fastsatte mål for rådgivningen. Netop det "at tale med nogen om sin sorg" er i nogle undersøgelser angivet som årsag til en positiv udvikling i form af blandt andet pårørende unges subjektive trivsel og selvopfattede helbred (Nielsen, 2012). Desuden kan et rådgivningsforløb under forældrens sygdom gøre det lettere for barnet eller den unge at håndtere tabet den dag, forælderen dør. Dvs. at støtten har en præventiv karakter, der reducerer sandsynligheden for et kompliceret sorgforløb efter dødsfaldet.

Boks 5.3: Rådgivning styrker familien

I perioden 1. august 2003 til 31. december 2004 gennemførte Kræftrådgivningen i Århus Amt i samarbejde med Psykologisk Institut ved Århus Universitet et familierådgivningsprojekt med deltagelse af 30 kræftramte familier med mindre børn. Projektets formål var at etablere og metodisk videreudvikle en model for et familierådgivningstilbud, som sigter på at afhjælpe børns manglende trivsel som følge af en forælders kræftsygdom.

En evaluering af projektet viste flere positive resultater for både familien som helhed og børnene. Blandt andet synes projektet at have haft en signifikant positiv effekt på kommunikationen i familien og familiens åbenhed i forhold til at dele følelser. For børnenes vedkommende – såvel som mødrenes – blev der endvidere målt en signifikant reduktion i depressionsscoren.

Desuden tilkendegav alle børn, som havde deltaget i en gruppe med jævnaldrende sideløbende med familierådgivningsforløbet, at de følte sig styrkede og lettede samt mindre ensomme og i tvivl om, hvorvidt de var normale.

Kilde: *Thastum, M. (2005). "Familierådgivning. Psykosocial støtte til familier med en forælder med kræft". Kræftens Bekæmpelse.*

Opsamlende gør de relativt få og tvetydige resultater vedrørende indsatsen målrettet børn og unge, som lever med en kritisk syg forælder, at de samfundsøkonomiske beregninger for målgruppe 3 er relativt mere usikre, end tilfældet er for målgruppe 1 og 2. Vores antagelse om, at BU&S' arbejde med børn og unge, som lever med en kritisk syg forælder, vil føre til væsentlige forbedringer af klienternes sundhedsmæssige tilstand, bygger med andre ord på et relativt spinkelt grundlag.

5.2 Registerdatabaseret effektanalyse

Datasættet til brug for den registerdatabaserede effektanalyse består af 1.466 tidligere klienter hos BU&S. Kontrolgruppen består af i alt 3.656 børn og unge. Heraf har 1.803 mistet en forælder, mens 1.853 har levet sammen med en kritisk syg forælder. Sidstnævnte gruppe anvendes dog ikke i selve effektestimeringen, da indsatsgruppen (BU&S' klienter) alene tæller efterladte børn og unge. Gruppen bruges dog i relation til etablering af målgruppe 3's (økonomiske) livsforløb.

Da de forventede effekter opgøres med udgangspunkt i registerdataoplysninger fra 2010, er børn og unge, hvis forældre er døde efter 2009, ligeledes udeladt fra effektestimeringen. Dette gøres for at sikre, at det rent faktisk er en effekt af indsatsen, vi estimerer. Oplysningerne fra ph.d.-projektet er endvidere krydstjekket med oplysninger fra dødsregistret, og børn, hvis forældre ikke er registreret heri, er også udeladt. Således ender det endelige analysedatasæt med en indsatsgruppe på 1.379 observationer (tidligere BU&S-klienter) og en kontrolgruppe på 1.790.

Beskrivende statistik

Tabel 5.1 viser en beskrivende statistik for indsats- og kontrolgruppen i forhold til en række variable. Disse variable har alle betydning for de samfundsøkonomiske udgifter til sundhed, beskæftigelse, uddannelse, kriminalitet mv. Der er i alle tilfælde tale om gennemsnittet for grupperne. Overordnet set viser tabellen, at BU&S' klienter generelt opnår en højere uddannelse, begår mindre kriminalitet og har brug for færre foranstaltninger end den sammenlignelige kontrolgruppe. BU&S' klienter synes dog at have en relativt mindre lønindkomst, hvilket opvejes af og til dels kan forklares med en relativt højere andel på SU.

Et overraskende aspekt er imidlertid, at BU&S' klienter synes at benytte sig mere af sygesikringens ydelser. Det vil sige, at de f.eks. går mere til læge og psykolog. Der kan dog være flere forklaringer på dette. Således lærer BU&S deres klienter, at det er vigtigt at tale med nogen om deres sorg og at lytte til kroppens signaler. Endvidere fokuserer BU&S' rådgivnings- og behandlingsarbejde alene på sygdom og død, hvorfor BU&S henviser børn og unge med andre problemstillinger end de sorg- og sygdomsrelaterede (f.eks. spiseforstyrrelse og omsorgssvigt) til behandling i et andet regi. Denne praksis kan medføre, at BU&S' målgruppe er relativt mere beviste om og dermed benytter sig mere af sundhedssystemets tilbud. Såfremt forælderen er død af en arvelig sygdom, bliver de også opmærksomme på vigtigheden af en forebyggende indsats, hvilket blandt andet omfatter hyppigere lægebesøg. Omvendt kan en forebyggende indsats og den relativt hyppigere kontakt med almen praksis medføre, at BU&S' klienter i mindre grad har behov

for akut og mere indgribende behandlinger, hvilket kan forklare denne gruppes relativt mindre kontakt med sygehusvæsenet i forhold til den sammenlignelige kontrolgruppe. Endelig er der den metodiske forklaring, at kontrolgruppen i udgangssituationen, dvs. ved forælders sygdom eller død, har et bedre fysisk og psykisk helbred i forhold til BU&S' klienter, der som nævnt udgør de mest komplicerede tilfælde. På det foreliggende datagrundlag har det ikke været muligt at kontrollere dette, hvorfor det er en mulighed, at BU&S' klienter sundhedsudgifter havde været endnu større, hvis de ikke havde modtaget rådgivning.

Tabel 5.1: Beskrivende statistik for BU&S klienter og kontrolgruppen (2010)

Område	Karakteristika	BU&S	Kontrolgruppen
Sundhed	Antal kontakter med sygesikringen	9,2	7,6
	Honorar til sygesikringsydelse	3.063	2.388
	Honorar til psykolog	358	155
	Honorar til alment praktiserende læger	1.387	1.214
	Behandlingsdage på sygehus og i ambulant behandling	2,8	2,7
	Sygehusudgifter opgjort ved DAGS og DRG-takster	3.561	3.667
Kriminalitet	Andel med dom (alle afgørelser)	16 %	23 %
	Andel med voldsdom	4 %	6 %
	Antal domme	0,31	0,56
	Antal voldsdomme	0,06	0,11
	Antal ejendomsforbrydelser	0,08	0,17
Foranstaltninger	Antal foranstaltninger (anbringelser og forebyggende)	1,09	1,24
	Beskæftigelse		
	Lønindkomst	164.586	166.832
	Andel af året på kontanthjælp	2 %	4 %
Uddannelse	Andel med videregående uddannelse	41 %	29 %
	Andel på SU	22 %	16 %
	Andel som har modtaget specialundervisning	6,9 %	7,5 %
Baggrundsoplysninger (matching-variable)	Alder 1. januar 2010	26 år	26 år
	Køn (andel kvinder)	75 %	75 %
	Alder ved forælders død	20 år	20 år
	Bopæl i Region Hovedstaden	71 %	71 %
	Mor med videregående uddannelse	24 %	24 %
Antal (n)		1.379	1.790

Note: Resultaterne er baseret på et matchet datasæt, hvorfor baggrundsoplysningerne for de to grupper er ens. Videregående uddannelser dækker korte, mellemlange og lange uddannelser samt forskeruddannelser.

Kilde: Database og Rambølls beregninger.

I forbindelse med estimeringen af de forventede effekter skelnes der mellem efterladte, der mistede deres forælder som barn, og efterladte, der mistede deres forælder som ung, hvilket vil sige, at der skelnes mellem målgruppe 1 og målgruppe 2.

Tabel 5.2 viser beskrivende statistik for de to målgrupper i udgangssituationen, og efter at der ved hjælp af statistisk matchning er kontrolleret for en række demografiske og personlige karakteristika mulige påvirkning af de forventede effekter.

Tabel 5.2: Karakteristika hos de efterladte børn og unge i analysedatasættet, før og efter matchning

Karakteristika	Gruppe	0-17 år	0-17 år	18-28 år	18-28 år
		BU&S	Kontrolgruppe	BU&S	Kontrolgruppe
Alder 1. januar 2010	Før matchning	21,4 år	21,3 år	28 år	27,8 år
	Efter matchning	21,4 år	21,7 år	28 år	27,7 år
Køn	Før matchning	69 %	68 %	78 %	78 %
	Efter matchning	69 %	69 %	78 %	79 %
Alder ved forælders død^a	Før matchning	13,6 år	13,5 år	23,3 år	23,5 år
	Efter matchning	13,6 år	13,7 år	23,3 år	23,3 år
Bopæl i Region Hovedstaden	Før matchning	73 %	29 %	70 %	32 %
	Efter matchning	73 %	73 %	69 %	69 %
Mor med videregående uddannelse	Før matchning	28 %	21 %	22 %	15 %
	Efter matchning	28 %	28 %	22 %	22 %
Antal (n)	Før matchning	477	750	902	1.037

a. I tilfælde af at begge forældre er døde, er det moderens dødsdato, der er afgørende.
Kilde: Database og Rambølls beregninger.

I forhold til alder i 2010, køn og alder ved forælders død minder indsats- og kontrolgruppen meget om hinanden. Det modsatte er tilfældet i forhold til bopæl og moderens uddannelsesniveau, hvor BU&S' klienter i højere grad er bosat i Region Hovedstaden, og relativt flere har en mor med en videregående uddannelse.

Tabellen viser endvidere, at forskellen mellem indsats- og kontrolgruppen på disse parametre efter matchning stort set udlignes, og de forventede effekter er dermed rensset for indflydelsen fra disse forhold.

Den relativt store andel af BU&S' klienter, der er bosiddende i hovedstadsområdet, og som har en relativt veluddannet mor, kan være med til at forklare, at målgrupperne til trods for risiko for eller symptomer på kompliceret sorg generelt set ligger på niveau med (og i nogle tilfælde over) befolkningen generelt i forhold til det forventede nettobidrag til samfundet.

Effektestimater

Målgruppe 1 og 2: Børn og unge, som har mistet en forælder

For børn og unge, som har mistet en forælder, viser resultatet af litteraturstudiet, at børn og unge med komplicerede sorgforløb synes at få det psykisk bedre af en målrettet indsats. Dermed må det formodes, at BU&S' arbejde alt andet lige vil medføre afledte positive effekter for de efterladedes tilknytning til arbejdsmarkedet og uddannelsessystemet og desuden betyde et bedre socialt liv, herunder mindre kriminalitet. For både målgruppe 1 og målgruppe 2 indikerer resultatet af effektstudiet da også, at BU&S' arbejde synes at føre til en reduktion i sandsynligheden for, at de efterladte børn og unge havner i en kriminel løbebane.

I forhold til målgruppe 1 indikerer resultatet af effektstudiet imidlertid, at der ikke synes at være nogen signifikant forskel på indsats- og kontrolgruppen i forhold til beskæftigelse. Dette kan skyldes, at børnene i denne gruppe netop er børn, hvorfor symptomer på kompliceret sorg ikke har umiddelbar betydning for arbejdsmarkedstilknytningen. Derimod viser effektstudiet, at der kan forventes væsentlige effekter i form af mindre specialundervisning og færre foranstaltninger til denne målgruppe.

Målgruppe 2 er næsten voksne, når de mister en forælder, hvorfor der i analysen ikke indregnes en effekt på hverken specialundervisning eller foranstaltninger.

Målgruppe 3: Børn (0-19 år) med kritisk syg forælder

Det er alene muligt at estimere effekterne af BU&S' arbejde med børn og unge, som har mistet en forælder, idet der i indsatsgruppen (tidligere BU&S-klienter) udelukkende findes børn og unge, der har mistet en forælder. De forventede effekter af indsatsen til børn og unge i målgruppe 3, som lever med en kritisk syg forælder, antages derfor at være de samme som de forventede effekter for børn i målgruppe 1 (der har mistet). Denne antagelse beror dog på et relativt spinkelt grundlag af studier, der har kunnet påvise signifikante forbedringer i målgruppens helbred som følge af indsatsen.

Tabel 5.3 indeholder en samlet oversigt over, hvilke forventede effekter der inkluderes i de samfundsøkonomiske beregninger, og størrelsen heraf. Tabellen viser eksempelvis, at BU&S' arbejde forventes at medføre et fald i det gennemsnitlige antal voldsdomme blandt målgrupperne på 43 pct. i forhold til det gennemsnitlige niveau i kontrolgruppen, som var mellem 0 og 17 år, da de mistede en forælder. De procentvise effekter kan forekomme relativt store, hvilket dog skyldes, at udgangspunktet er relativt lille. Således kan en beskeden ændring i absolutte termer betyde en relativt stor procentvis ændring.

Tabel 5.3: Oversigt over medtagne effekter fordelt på målgrupper og retning af effekt

Effekt	Udgiftstype	Målgruppe 1 ^a	Målgruppe 2
		Efterladte børn (0-17 år)	Efterladte unge (18-28 år)
Sundhed	Psykolog og psykiater	92 % stigning	143 % stigning
	Almen praktiserende læger	14 % stigning	15 % stigning
	Udgifter til behandling på sygehuse og ambulatorier	22 % reduktion	13 % stigning
Kriminalitet	Voldsdomme	43 % reduktion	40 % reduktion
	Ejendomsforbrydelser	52 % reduktion	38 % reduktion
	Færdselsdomme	61 % reduktion	27 % reduktion
Foranstaltninger	Foranstaltninger	17 % reduktion	...
Beskæftigelse	Lønindkomst	...	2 % stigning
	Kontanthjælp	...	33 % reduktion
	Sygedagpenge	...	19 % reduktion
	Førtidspension	...	67 % reduktion
Uddannelse	Videregående uddannelse	9 % stigning	47 % stigning
	SU	44 % stigning	36 % stigning
	Specialundervisning	5 % reduktion	...

a. Tilsvarende effektestimater anvendes også til de samfundsøkonomiske beregninger for målgruppe 3.

"..."= Effekten er ikke medtaget/er ikke signifikant.

Note: Resultaterne er baseret på et matchet datasæt.

Kilde: Database og Rambølls beregninger.

I cost-benefit-analysen vil de forventede effekter af BU&S' arbejde være ens på tværs af årgange, men da udgifterne er aldersafhængige, vil de forventede effekter i absolutte termer være forskellige. I de samfundsøkonomiske beregninger antages således, at de forventede effekter fortsætter igennem hele livet.

De forventede effekter er omregnet til monetære termer og indgår på et mere detaljeret niveau i de samfundsøkonomiske beregninger, hvilket uddybes i kapitel 6 nedenfor samt i Bilag 3. Eksempelvis vil en stigning i andelen, som modtager SU, i første omgang medføre en stigning i de offentlige udgifter, men på sigt vil denne effekt udtrykke en samfundsøkonomisk gevinst som følge af flere skatteindtægter fra arbejdsindkomst. Den forventede effekt i form af f.eks. færre voldsdomme vil ligeledes blive omregnet til og indgå som en offentlig gevinst.

6. AFGRÆNSNING OG PRISFASTSÆTTELSE

I det forrige kapitel blev de forventede effekter præsenteret. Disse effekter benyttes til at vurdere det økonomiske potentiale af BU&S' arbejde. Før det økonomiske potentiale kan opgøres, er det nødvendigt at opstille livsforløbene for de tre målgrupper.

Det første skridt i opstillingen af livsforløbene er en afgrænsning af, hvilke omkostninger og gevinster der skal medtages i analysen. For at omkostninger og gevinsterne kan indgå i livsforløbene, er det helt centralt, at disse prisfastsættes. Endelig er det nødvendigt at kende omkostningerne ved BU&S' arbejde for at vurdere det økonomiske potentiale, som er forbundet hermed.

I afsnit 6.1 afgrænses de forskellige omkostninger og gevinster, der medtages i analysen. Afsnittet indeholder en beskrivelse af vores tilgang til selve afgrænsningen samt en beskrivelse af, hvad der er indeholdt i de enkelte omkostninger og gevinster. I afsnit 6.2 præsenteres det pris-katalog, som Rambøll har udarbejdet til at prisfastsætte de enkelte omkostninger og gevinster. Endelig indeholder afsnit 6.3 en opgørelse af omkostninger pr. klient, der modtager hjælp og rådgivning fra BU&S.

6.1 Afgrænsning af omkostninger og gevinster

En god og fornuftig afgrænsning af, hvilke elementer der skal medtages i prisfastsætningen af de forskellige omkostninger og gevinster, er en afgørende forudsætning for, at analysens resultater bliver så valide som muligt.

Rambølls fokus i afgrænsningen er trefoldig: 1) Økonomisk relevans, 2) pålidelighed af data samt 3) realiserbarhed. Denne afgrænsning betyder, at en række elementer, såsom boligsikring, varmetilskud osv., ikke medregnes i analysen på grund af kriterierne om økonomisk relevans og pålidelighed af data. Ligeledes vil gevinster, der er vanskelige at realisere, som f.eks. værdien af et trygt samfund samt de personlige og sociale forhold i forbindelse med specialundervisning, ikke blive inddraget i analysen. Disse forhold er ligeledes ofte vanskelige at prisfastsætte på grund af manglen på pålidelige data, samtidig med at de ikke kan realiseres for hverken det offentlige eller de deltagende personer.

I Tabel 6.1 vises de typer af omkostninger og gevinster, der fastlægges inden for hver gruppe af formodede effekter.

Tabel 6.1: Beskrivelse af omkostninger og gevinster

Formodet effekt	Gevinst i form af reducerede offentlige udgifter og/eller øgede indtægter
Kriminalitet	<p>Der sondres i analysen mellem tre forskellige typer af kriminalitet: 1) volds- eller sædelighedsforbrydelser mv., 2) indbrud, tyveri og hærværk samt 3) færdselsloven og andre særlove.</p> <p>De direkte omkostninger forbundet med efterforskning, sigtelse, domsfældelse og afsoning medtages i analysen. Følgeomkostninger, såsom erstatningsudbetalinger til ofre for vold mv. samt forsikringsudbetalinger i forbindelse med indbrud, tyveri og hærværk, medregnes endvidere. Øvrige følgeomkostninger for den dømte samt dennes familie medregnes ikke i analysen.</p>
Sundhed (læge- og sygehusforbrug)	Omkostninger forbundet med brugen af egen læge samt omkostninger forbundet med sygehusbehandling opgøres for de tre målgrupper.
Psykiske lidelser	Omkostninger til behandlingen af psykiske lidelser ved psykolog og psykiater opgøres for de tre målgrupper. Af datamæssige årsager er det udelukkende omkostningerne til de offentlige tilbud, der opgøres.
Andre foranstaltninger efter serviceloven	Omkostninger til forebyggende foranstaltninger og anbringelser. Der medtages fem forskellige typer af foranstaltninger: Plejefamilier, slægts- og netværksanbringelser, opholdssteder for børn og unge, forebyggende foranstaltninger samt døgninstitutioner. I analysen udregnes en gennemsnitspris på tværs af de fem typer for hver af de tre målgrupper. Gennemsnitsprisen afhænger af, hvilken type foranstaltninger målgruppen kan forventes at modtage.
Overførsler	<p>I en traditionel samfundsøkonomisk analyse vil overførsler ikke indgå, da overførsler alene er en overflytning af værdi mellem to dele af samfundet (det offentlige til det private). Ud fra et offentlig-økonomisk perspektiv er en ændring i overførslerne ikke desto mindre en væsentlig potentiel gevinst, hvorfor overførsler indgår i nærværende analyse.</p> <p>I analysen indgår de arbejdsmarkedsrelaterede offentlige overførsler samt SU (førtidspension, kontanthjælp, sygedagpenge og SU). Ud fra et kriterium om økonomiske relevans er andre offentlige overførsler, som fx boligsikring og fripladsordninger i institutioner, ikke medtaget i analyserne. I analyserne er det vigtigt at holde for øje, at det er det offentliges nettoomkostninger, dvs. overførslerne minus skatteindtægter, der skal indgå i analysen.</p>
Lønindkomst og uddannelse	Gevinsten ved beskæftigelse opgøres som lønindkomsten (fratrasket skattebetalinger) for deltageren selv samt som skattebetalingerne til det offentlige. Lønindkomst og uddannelse hænger tæt sammen og da vi i registrene ikke kan følge personerne igennem hele livet, suppleres indkomsten fra registrene med en lump sum gevinst for den del af målgruppen, som forventes at afslutte et videregående uddannelsesforløb.
Specialundervisning	Omkostningerne i forbindelse med specialundervisning opgøres som de direkte økonomiske omkostninger for skolen ved at afholde undervisningen. Indirekte omkostninger, som f.eks. barnets sociale og psykiske forhold, inddrages ikke i analysen.

For at fordele omkostninger og gevinster mellem klienten, kommunen og stat er det afgørende, at der tages højde for de gældende økonomiske vilkår. F.eks. skal der i forbindelse med sundhedsomkostningerne tages højde for, hvorvidt det er kommunerne eller staten, der finansierer dette. Endvidere skal der i forbindelse med overførslerne og lønindkomsten tages højde for de gældende skatteregler, herunder fordelingen af skattebetalingerne mellem kommune og stat. Bilag 2 indeholder en detaljeret forklaring af de skatteforhold, der benyttes i analysen.

I beregningen af målgruppernes nettobidrag til det offentlige, vil der udover de ovenfor beskrevne forhold også blive indregnet en række andre offentlige omkostninger. Disse omkostninger er i analyserne benævnt "offentlige omkostninger (ikke delbar)".

Følgende offentlige omkostninger er indregnet:

- ⇒ Fritid, kultur, mv.
- ⇒ Undervisning, mv. (specialundervisning behandlet separat)
- ⇒ Øvrigt sundhedsvæsen
- ⇒ Social beskyttelse.

Disse omkostninger opgøres som standardomkostninger og antages at være ens for alle. Det antages endvidere, at disse omkostninger ikke bliver påvirket af BU&S' arbejde. Ved at medtage disse omkostninger sikres det, at det opgjorte nettobidrag i højere grad afspejler det faktiske niveau, hvorved det bliver muligt at vurdere, hvor stor en del af det samlede nettobidrag der forventes at blive ændret som følge af BU&S' arbejde.

Et af analysens centrale elementer er at monetarisere de samfundsøkonomiske gevinster og omkostninger forbundet med BU&S' arbejde. For at kunne gøre dette har Rambøll udarbejdet et katalog med standardpriser for de enkelte gevinster og omkostninger, som er beskrevet i Tabel 6.1. I det efterfølgende afsnit præsenteres den overordnede tilgang til prisfastsættelsen samt de fastsatte priser.

6.2 Prisfastsættelse af gevinster og omkostninger

Grundlæggende er der anvendt to tilgange til værdisætning af gevinsterne og omkostninger. Den første tilgang tager udgangspunkt i en enhedspris (f.eks. prisen pr. voldsdom eller et år med kontanthjælp), som derefter ganges med en gennemsnitlig mængde (f.eks. det gennemsnitlige antal voldsdomme pr. person eller den gennemsnitlige andel af et år, hvor en person modtager kontanthjælp).

Den anden tilgang er, at nogle gevinster og omkostninger kan trækkes direkte ud af registrene. Disse gevinster og omkostninger fremskrives til 2012-priser og benyttes direkte i analysen. Disse gevinster og omkostninger vil således være målgruppe- og aldersspecifikke. Eksempler på gevinster og omkostninger, der kan trækkes direkte ud af registrene, er udgifter til egen læge, sygehusudgifter osv.

Tabel 6.2 indeholder en oversigt over de standardpriser, der benyttes i analyserne.

Tabel 6.2: Beregnede standardpriser (2012-priser)

Type	Pris (gennemsnit)
Kriminalitet	
Volds- eller sædelighedsforbrydelser, våbenlov og lov om euforiserende stoffer	40.600 kr. pr. dom
Indbrud, tyveri, og hærværk	25.749 kr. pr. dom
Færdselslove og andre særlove	13.359 kr. pr. dom
Frihedsberøvelse	1.397 kr. pr. dag
Sundhed	
Læge- og sygehusforbrug	Målgruppe- og aldersspecifik
Behandling af psykiske lidelser	Målgruppe- og aldersspecifik
Andre foranstaltninger efter serviceloven	
Hjemmeboende unge (0-19 år) med kritisk syge forældre	764 kr. pr. dag
Børn (0-17 år), som har mistet en eller begge forældre	1.662 kr. pr. dag
Unge (18-28 år), som har mistet en eller begge forældre	1.662 kr. pr. dag
Overførsler	
Førtidspension	189.534 kr. pr. år
Kontanthjælp under 25 år	79.920 kr. pr. år
Kontanthjælp over 25 år	144.402 kr. pr. år
Sygedagpenge	204.880 kr. pr. år
SU	67.944 kr. pr. år
Lønindkomst og uddannelse	
Indkomst	Målgruppe- og aldersspecifik
Specialundervisning	
Specialundervisning	622 kr. pr. lektion

Kilde: Finansministeriet, Kriminalforsorgen, borger.dk, "Voldens pris – samfundsmæssige omkostninger ved vold mod kvinder", Danmarks Statistik, FLD-net samt egne beregninger.

De gevinster og omkostningerne, der ved hjælp af registrene kan opgøres målgruppe- og aldersspecifikke, bruges direkte i analyserne. Før de øvrige gevinster og omkostninger kan bruges i analyserne, er det nødvendigt, at disse priser ligeledes "omsættes" til målgruppe- og aldersspecifikke priser. Dette gøres ved hjælp af Danmarks Statistiks registre, hvor det er muligt at finde antallet af hændelser for de enkelte målgrupper et givent år. F.eks. er det muligt at finde den gennemsnitlige andel af året, hvor en ung, tilhørende en given årgang, som har mistet en eller begge forældre, har været på kontanthjælp. Denne andel ganges på den opgjorte enhedspris i tabellen ovenfor, hvorved det er muligt at konstruere en målgruppe- og aldersspecifik pris på kontanthjælp.

Bilag 3 indeholder en detaljeret gennemgang af de anvendte metoder og kilder til beregningerne af standardpriserne.

6.3 Omkostninger pr. barn/ung

Omkostningerne pr. klient estimeres på baggrund af BU&S' årsregnskab 2011 samt antallet af klienter. Omkostningerne pr. klient indeholder både de direkte økonomiske omkostninger i forbindelse med den hjælp og rådgivning, som klienterne modtager, samt de administrative omkostninger, herunder udgifter til it, fundraising, kommunikation osv.

Omkostningerne pr. klient fremgår af nedenstående Tabel 6.3.

Tabel 6.3: Omkostninger pr. klient

Indsats	Omkostninger pr. klient
Børn (0-17 år), som har mistet en eller begge forældre (målgruppe 1)	11.000 kr.
Unge (18-28 år), som har mistet en eller begge forældre (målgruppe 2)	11.000 kr.
Hjemmeboende unge (0-19 år) med kritisk syge forældre (målgruppe 3)	11.000 kr.

Som det fremgår af tabellen, er omkostningerne pr. klient opgjort til ca. 11.000 kr. for alle tre målgrupper. Det er således antaget, at omkostningerne pr. klient er ens på tværs af de tre målgrupper. På baggrund af analyser af det gennemsnitlige tidsforbrug pr. klient i de respektive målgrupper har BU&S' økonomiafdeling kunnet bekræfte validiteten i denne antagelse.

7. DE SAMLEDE ØKONOMISKE KONSEKVENSER AF BU&S' ARBEJDE

I dette kapitel præsenteres de samlede, forventede økonomiske konsekvenser af BU&S' arbejde. Det undersøges dermed, hvordan det gennemsnitlige nettobidrag til samfundet forventes at ændre sig, som følge af at en person i en af de tre målgrupper modtager hjælp eller rådgivning hos BU&S.

Kapitlet er struktureret således, at afsnit 7.1 præsenterer det "normale" økonomiske livsforløb for de tre målgrupper, dvs. det økonomiske livsforløb for personer i målgrupperne, der ikke har fået hjælp eller rådgivning fra BU&S. Herefter følger der i afsnit 7.4-7.3 en opgørelse af de samlede økonomiske konsekvenser af BU&S' arbejde for hver af de tre målgrupper. Fokus i disse afsnit er på det økonomiske potentiale for det offentlige (stat og kommuner), samt hvordan potentialet fordeler sig på forskellige udgiftsområder, herunder kriminalitet og sundhed. Jo længere ude i fremtiden gevinsterne falder, desto større usikkerhed er der forbundet med disse. Dette betyder, at jo mere kortsigtede gevinsterne er, desto større er sandsynligheden for, at de indtræffer. Sidst i hvert afsnit undersøges det derfor, hvordan de forventede gevinster tidsmæssigt falder for aktørerne, og om effekterne dermed er kortsigtede eller langsigtede. For at belyse de forventede effekter på et lokaløkonomisk niveau afrundes kapitlet med en præsentation af de kommunaløkonomiske gevinster i en kommune, hvor 30 børn og unge i hver af de tre målgrupper modtager støtte fra BU&S.

Indledningsvist opsummerer Tabel 7.1 kapitlets hovedkonklusioner.

Tabel 7.1: Hovedresultater pr. målgruppe

Målgruppe	Hovedresultater
Børn (0-17 år) som har mistet en eller begge forældre	<p>Den forventede gevinst for det offentlige opgøres til ca. 236.000 kr. pr. klient. Ca. 97 pct. af det offentliges gevinst tilfalder staten, mens den resterende del tilfalder kommunerne. Den primære gevinst for det offentlige skyldes reduceret kriminalitet.</p> <p>De forventede gevinster er primært kortsigtede for kommunerne og falder i år 1-3 efter indsatsen, mens gevinsterne stort set alle er langsigtede for staten og primært forventes at falde fire år efter indsatsen og frem.</p> <p>Den enkelte klient forventes ikke at få nogen økonomisk gevinst ved at modtage hjælp fra BU&S.</p>
Unge (18-28 år) som har mistet en eller begge forældre	<p>Den samlede gevinst for det offentlige forventes at være ca. 288.000 kr. pr. klient. Det offentliges gevinst fordeles næsten ligeligt med ca. 55 pct. til staten og ca. 45 pct. til kommunerne. De primære gevinster er i form af øgede skatteindtægter fra lønindkomst samt reduceret kriminalitet.</p> <p>De forventede gevinster er langsigtede for såvel staten som kommunerne, hvor henholdsvis ca. 97 pct. og ca. 95 pct. forventes at falde fire år efter indsatsen og frem.</p> <p>For den enkelte klient forventes en positiv økonomisk gevinst på ca. 204.000 kr. over hele livet. Denne gevinst stammer fra klientens øgede tilknytning til arbejdsmarkedet og derigennem højere lønindkomst.</p>
Hjemmeboende børn og unge (0-19 år) med kritisk syge forældre	<p>Den forventede gevinst for det offentlige er relativt mindst for målgruppe 3 og er samlet set opgjort til ca. 88.000 kr. pr. klient. Størstedelen af gevinsten, ca. 88 pct., tilfalder staten, mens den resterende del tilfalder kommunerne. Den primære gevinst for det offentlige skyldes reduceret kriminalitet.</p> <p>De forventede gevinster er for både staten og kommunerne langsigtede. Ca. 99 pct. af gevinsterne for staten og ca. 79 pct. af gevinsterne for kommunerne falder fire år efter indsatsen og frem.</p> <p>Den enkelte klient forventes ikke at få nogen økonomisk gevinst ved at modtage hjælp fra BU&S.</p>

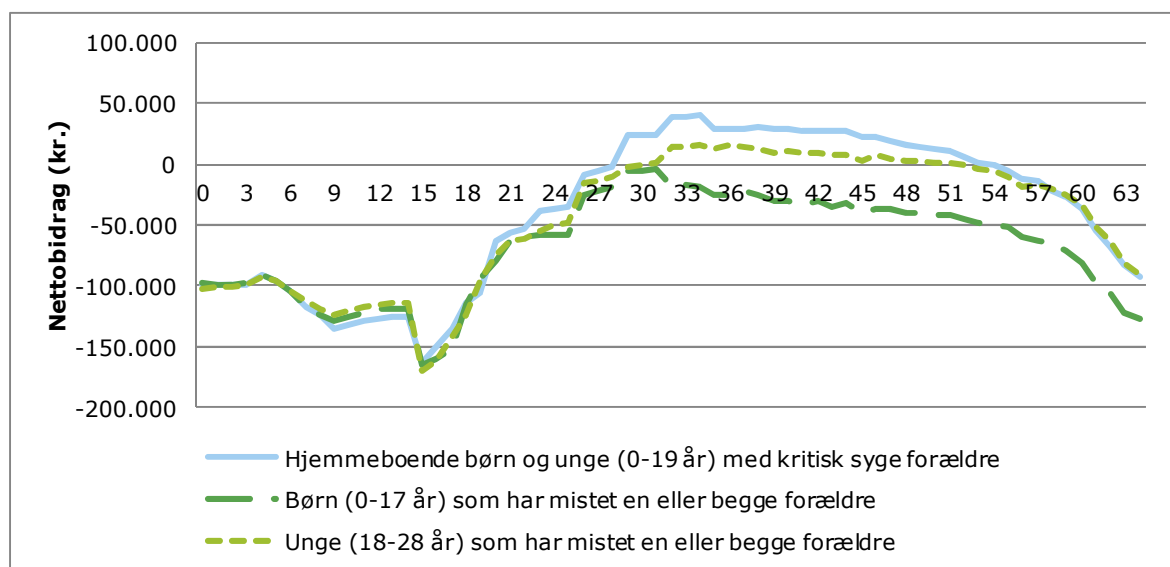
Note: År 0 refererer til det år, hvor klienten modtager hjælp fra BU&S. År 1-3 refererer således til de år efter, at klienten har modtaget hjælp fra BU&S.

I ovenstående Tabel 7.1 er det hovedresultaterne pr. klient, der er præsenteret, hvilket også er det niveau, som resultaterne præsenteres på i de efterfølgende afsnit. Som beskrevet i afsnit 3.3, rådgiver BU&S årligt ca. 1.600 klienter, der falder inden for de tre målgrupper. Under forudsætning af at alle disse klienter opnår fuld effekt af indsatsen, kan den samlede offentlige gevinst som følge af BU&S' arbejde med de tre målgrupper estimeres til ca. 360 mio. kr. Denne gevinst fordeler sig med 260. mio. kr. til staten og de resterende ca. 100 mio. til kommunerne. Der er således tale om et væsentligt økonomisk potentiale for såvel staten som kommunerne.

7.1 Det "normale" livsforløb for de tre målgrupper

Som beskrevet i afsnit 4.2, er udgangspunktet for vurderingen af de økonomiske konsekvenser ved BU&S' arbejde det økonomiske livsforløb for den gennemsnitlige person i hver af de tre målgrupper. Det normale livsforløb for en gennemsnitlig person i de tre målgrupper er illustreret i Figur 7.1. Figuren viser det årlige, forventede nettobidrag for de tre målgrupper. Et negativt nettobidrag betyder, at det offentlige har flere omkostninger til målgruppen, end målgruppen betaler i skat. Modsat betyder et positivt nettobidrag, at målgruppens skattebetalinger overstiger de offentlige omkostninger til målgruppen.

Figur 7.1: Det "normale" livsforløb for de tre målgrupper



Som det fremgår af figuren, har de hjemmeboende børn og unge (0-19 år) med kritisk syge forældre et negativt nettobidrag indtil 29-års-alderen, hvorefter det er positivt frem til de er ca. 55 år. Børn (0-17 år), som har mistet en eller begge forældre, har et negativt nettobidrag igennem hele livet. Dette er illustreret i figuren, ved at den mørkegrønne graf ikke overstiger 0 på noget tidspunkt. Den sidste målgruppe (de unge (18-28 år), som har mistet en eller begge forældre) forventes at have et positivt nettobidrag, fra de er ca. 30 år frem til de er ca. 50 år, hvorefter nettobidraget igen er negativt.

Ovenstående livsforløb kan opsummeres ved at opgøre værdien af nettobidraget for en gennemsnitsperson over hele livsforløbet (0-64 år). Denne værdi opgøres som nettonutidsværdien af summen af nettobidragene de enkelte år. Nettonutidsværdien er altså den tilbagediskonterede værdi af alle de fremtidige omkostninger og gevinster. Det vil her sige værdien af alle fremtidige omkostninger og gevinster, opgjort i 2012-kroner. En nærmere forklaring af begrebet nettonutidsværdi samt en begrundelse for valg af diskonteringsrente ses i Boks 7.1.

Boks 7.1: Nettonutidsværdi og valg af diskonteringsrente

Hvad menes der med nettonutidsværdi?

Med livsforløbsbetragtningen ser vi på en person over et helt liv (eller i hvert fald indtil det 64. år). Mange af omkostningerne til f.eks. sundhed og overførsler samt bidraget til de offentlige kasser i form af skattebetalinger falder derfor langt ude i fremtiden. Gevinster, som ligger i fremtiden, er mindre værd end de gevinster og omkostninger, som vi kan få nu. Ligeledes betyder omkostningerne i fremtiden ikke så meget, som de omkostninger, som vi skal afholde nu. Sagt på en anden måde, hvis vi kan vælge mellem at få 1.000 kr. nu og 1.000 kr. om to år, vil de 1.000 kr. nu være at foretrække. For at sammenligne forskellige scenarier med fremtidige gevinster og omkostninger tilbagediskonteres disse med den valgte diskonteringsrente og opgøres således i nettonutidsværdi.

Valg af diskonteringsrente

Når der er tale om investeringer i offentligt regi, er det "samfundets" diskonteringsrente, som skal anvendes. Der er ikke generel enighed om, hvilken størrelse denne skal have. I analysen benyttes en diskonteringsrente på 3 pct.. Denne er valgt frem for Finansministeriets anbefalede rente på 5 pct., da denne af mange økonomer anses for at være for høj. Således anvender De Økonomiske Råd ofte 3 pct., ligesom det også er den anvendte rente i både Velfærdskommissionen og Arbejdsmarkedskommissionens rapport. Ligeledes anvendes diskonteringsrenter på 3-4 pct. også i lande, vi normalt sammenligner os med.

Tabel 7.2 indeholder i forlængelse heraf nettonutidsværdien for en gennemsnitlig person i hver af de tre målgrupper. Som det fremgår af tabellen, er nettonutidsværdien af nettobidragene for alle tre målgrupper set over hele livet negative. En implikation af dette er, at de uddannelses- og beskæftigelsesmæssige samt sociale konsekvenser for de personer, som gennemgår et kompliceret sorgforløb efter tabet af en forælder, eller som udvikler tilsvarende symptomer som følge af hverdagen med en kritisk syg forælder, er så voldsomme, at personerne ikke forventes at blive nettobidragssydere til samfundet. Til sammenligning forventes nettonutidsværdien af nettobidraget for en gennemsnitlig person i befolkningen generelt at være ca. 1,2 mio. kr. (Rambøll 2012), om end resultaterne ikke er umiddelbart sammenlignelige.

Tabel 7.2: Nettonutidsværdi af målgruppernes nettobidrag (0-64 år), 2012-priser

Målgruppe	Nettonutidsværdi (kr.)
Børn (0-17 år), som har mistet en eller begge forældre	-2.343.004
Unge (18-28 år), som har mistet en eller begge forældre	-1.964.053
Hjemmeboende børn og unge (0-19 år) med kritisk syge forældre	-1.815.368

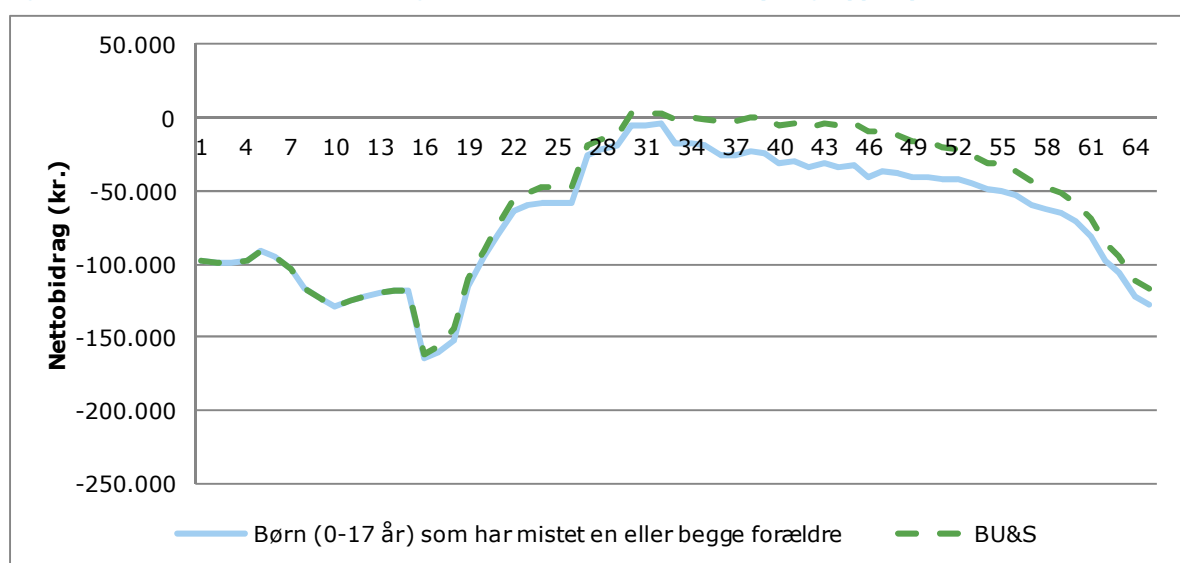
Nettonutidsværdien er størst, om end stadig negativ, for de hjemmeboende børn og unge, der lever med en kritisk syg forælder, og er opgjort til ca. -1,8 mio. kr. For de unge (18-28 år), som har mistet en eller begge forældre, er nettonutidsværdien over hele livsforløbet opgjort til ca. -2 mio. kr., mens nettonutidsværdien for den resterende målgruppe (børn (0-17 år), som har mistet en eller begge forældre) er opgjort til ca. -2.3 mio. kr. I et samfundsøkonomisk perspektiv synes de økonomiske konsekvenser ved komplicerede sorgforløb grundet tabet af en forælder således at være størst for børn (målgruppe 1). Dette skal blandt andet ses i lyset af, at mange unge i målgruppe 2 er næsten voksne og således ikke forventes at få behov for særlige foranstaltninger ellers støtte til skolegang grundet tabet af forælderen. Selv om børn og unge, der lever med en kritisk syg forælder, klarer sig relativt bedst af de tre målgrupper, er det ikke desto mindre bemærkelsesværdigt, hvor meget deres livsforløb minder om de to andre grupper. Dette understøtter formodningen om, at dét, at opleve ens forælder blive ramt af en livstruende sygdom, kan have tilsvarende alvorlige konsekvenser for disse børn og unge, som hvis forælderen var afdøet ved døden.

I de efterfølgende afsnit vil de økonomiske konsekvenser af BU&S' arbejde for de tre målgrupper blive præsenteret.

7.2 Børn (0-17 år), som har mistet en eller begge forældre (målgruppe 1)

I Figur 7.2 nedenfor er det "normale" livsforløb for børn (0-17 år), som har mistet en eller begge forældre, opstillet. Dvs. det forventede livsforløb for denne målgruppe, såfremt børnene alene modtager samfundets sædvanlige tilbud til børn i denne situation (den blå kurve). Desuden er det forventede livsforløb for børn, som i forbindelse med tabet af en forælder har modtaget rådgivning hos BU&S, også illustreret (den stiplede, grønne kurve). Dette forløb udtrykker målgruppens forventede livsforløb ("normalforløbet"), men korrigeret med de forventede effekter af BU&S' arbejde, som er beskrevet i afsnit 5.2. Den lodrette afstand mellem de to kurver udtrykker de forventede samfundsøkonomiske gevinster ved BU&S' arbejde på hvert alderstrin. Det er i beregningerne forudsat, at BU&S' klienter i gennemsnit er 14 år, når de mister en af deres forældre (gennemsnitsalderen i registerdata til effektberegningerne), hvorefter de modtager hjælpen fra BU&S. Effekten af BU&S' arbejde forventes derfor at slå igennem, når barnet er fyldt 15 år.

Figur 7.2: Det "normale" livsforløb og livsforløb for BU&S' klienter (målgruppe 1)



Af figuren fremgår, at målgruppen som udgangspunkt forventes at have et negativt nettobidrag til samfundet hvert år igennem hele livet. Såfremt målgruppen modtager hjælp fra BU&S, forventes derimod et beskedent positivt bidrag omkring 30-års-alderen. De to grupper forventes generelt at have identiske livsforløb til ca. 20-års-alderen, hvorefter gruppen, der har fået hjælp fra BU&S, synes at klare sig bedre i et samfundsøkonomisk perspektiv.

Tabel 7.3 viser den samlede nettonutidsværdi af nettobidraget over livsforløbet for de forskellige aktører. Heraf fremgår, at den samlede, forventede økonomiske gevinst på tværs af aktører vil være ca. 229.000 kr. Det offentlige vil have en samlet gevinst på ca. 236.000 kr. Fordelingen af gevinsterne på stat og kommuner afhænger af, inden for hvilke områder effekterne af BU&S' arbejde forventes at indtræde. Da det er staten, som afholder udgifter til kriminalitet, vil en effekt i form af reduceret kriminalitet føre til positive gevinster for staten. Omvendt vil effekter i form af færre foranstaltninger og mindre specialundervisning komme kommunerne til gode. BU&S vil opleve en negativ gevinst på ca. 7.000 kr. Den negative gevinst for BU&S skyldes, at de afholder omkostningerne i forbindelse med hjælpen til børnene, men at ingen af gevinsterne falder tilbage til dem.

Tabel 7.3: Fordeling af gevinsterne (nettonutidsværdi)

Aktør	Børn (0-17 år), som har mistet en eller begge forældre	BU&S	Forskel
Stat	-407.784 kr.	-178.557	229.226 kr.
Kommune	265.038 kr.	271.963	6.925 kr.
Offentlige omkostninger (ikke delbar)	-2.200.259 kr.	-2.200.259	-
Offentlige i alt	-2.343.004 kr.	-2.106.853	236.152 kr.
Klienten	2.534.046 kr.	2.534.046	-
BU&S	-	-7.272	-7.272 kr.
Samlet	191.042 kr.	419.921 kr.	228.879 kr.

For klienten selv forventes der ikke nogen gevinst. Dette skyldes, at det ikke har været muligt at påvise nogen beskæftigelsesmæssig effekt af BU&S' arbejde. Forklaringen på dette skal formentlig findes i, at denne gruppe i gennemsnit er relativt unge (ca. 14 år).

De forventede gevinster for målgruppe 1 tilfalder således udelukkende det offentlige, som fordeles sig med ca. 7.000 til kommunen og ca. 230.000 til staten. De forventede offentlige gevinster opdeles på de forskellige områder for at identificere, hvilke dele af den offentlige sektor der kan forvente en økonomisk gevinst. Tabel 7.4 nedenfor indeholder en sådan opdeling.

Tabel 7.4: Fordeling af de offentlige gevinster på område (nettonutidsværdi)

Område	Børn (0-17 år) som har mistet en eller begge forældre	BU&S	Forskel
Kriminalitet	-421.668 kr.	-198.200 kr.	223.468 kr.
Skat af lønindkomst	946.878 kr.	946.878 kr.	-
Overførsler (minus skattebetalinger)	-458.285 kr.	-458.285 kr.	-
Læge- og sygehusforbrug	-140.812 kr.	-131.368 kr.	9.444 kr.
Psykiske lidelser	-3.234 kr.	-5.000 kr.	-1.766 kr.
Foranstaltninger	-26.583 kr.	-22.026 kr.	4.557 kr.
Specialundervisning	-39.041 kr.	-38.592 kr.	449 kr.
Fritid, kultur mv.	-68.001 kr.	-68.001 kr.	-
Undervisning mv.	-950.783 kr.	-950.783 kr.	-
Sundhedsydelser, øvrige	-559.171 kr.	-559.171 kr.	-
Social beskyttelse	-622.304 kr.	-622.304 kr.	-
Samlet	-2.343.004 kr.	-2.106.853 kr.	236.152 kr.

Som tabellen viser, vil den forventede offentlige gevinst fordele sig på fem områder: kriminalitet, læge- og sygehusforbrug, psykiske lidelser, foranstaltninger og specialundervisning. Den økonomiske gevinst er størst på kriminalitetsområdet, som står for ca. 95 pct. af de forventede gevinster, svarende til ca. 223.000 kr. Dette skal ses i lyset af, at kriminalitet, og særligt hård kriminalitet (vold mv.), er forbundet med relativt store udgifter, hvorfor der også er relativt store besparelser at hente, såfremt kriminaliteten kan reduceres. Derudover forventes det, at det offentlige oplever gevinster i form af reducerede udgifter til læge- og sygehusforbrug, foranstaltninger samt specialundervisning. Omvendt viser tabellen også, at det offentlige kan forvente en lille negativ gevinst i forbindelse med psykiske lidelser, som skyldes, at personerne i højere grad benytter sig af offentlige ydelser hos psykologer og psykiatere.

Effekterne af BU&S' arbejde er karakteriseret ved, at de for en stor dels vedkommende først forventes at indtræffe flere år efter, at hjælpen er givet, og desuden kan vare resten af livet. I et samfundsøkonomisk perspektiv er det derfor relevant at inkludere de forventede effekter (gevinster) af BU&S' arbejde set over hele klientens liv. Usikkerheden, som er forbundet med gevinster langt ude i fremtiden, er dog relativt stor. Samtidigt er beslutningstagere ofte optaget af de mere kortsigtede, relativt sikre gevinster, der blandt andet kan belyse, hvor hurtigt deres investering tjener sig hjem. Derfor indeholder Tabel 7.5 en opgørelse af de tidsmæssige placeringer af de forventede gevinster for de respektive aktører. Bemærk, at disse gevinster er opgjort i 2012-priser og ikke nettonutidsværdier, som tilfældet har været i de to foregående tabeller (Tabel 7.3 og Tabel 7.4).

Tabel 7.5: Fordeling af gevinster på aktører (2012-priser)

Aktør	År 0	År 1	År 2	År 3	År 4 og frem i alt	I alt
Stat	-	197 kr.	1.640 kr.	4.569 kr.	768.736 kr.	775.142 kr.
Kommune	-	2.735 kr.	2.739 kr.	2.756 kr.	6.158 kr.	14.387 kr.
BU&S	-11.000 kr.	-	-	-	-	-11.000 kr.
Samlet	-11.000 kr.	2.932 kr.	4.378 kr.	7.325 kr.	774.894 kr.	778.529 kr.

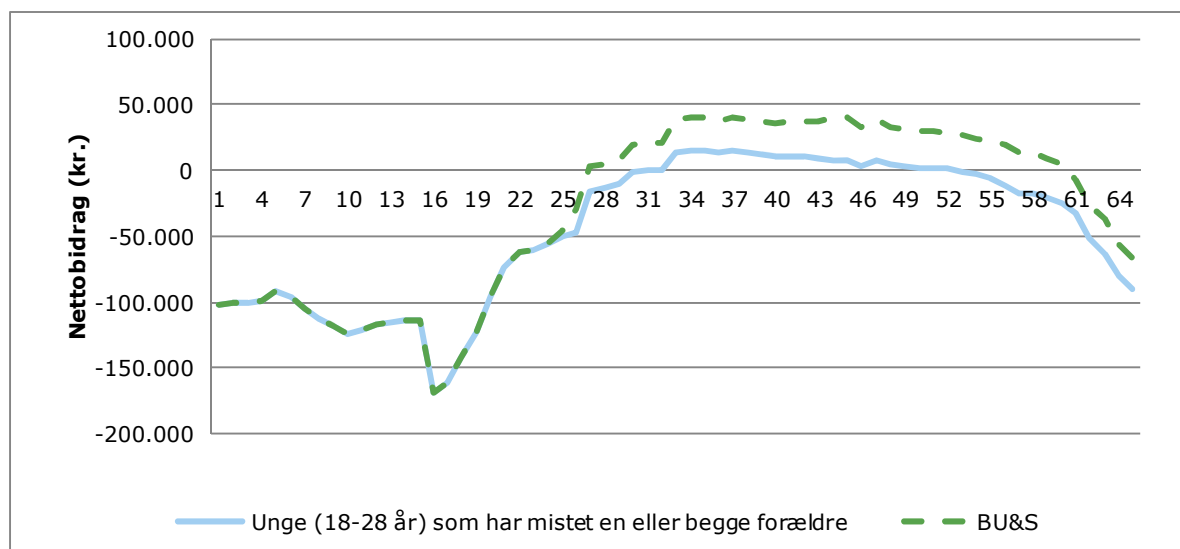
Note: Ovenstående priser er ikke tilbagediskonteret men opgjort i 2012-priser.

Af tabellen fremgår det blandt andet, at der i det år (år 0), hvor barnet modtager hjælp fra BU&S, vil være en samlet omkostning på ca. 11.000 kr., mens der i de efterfølgende år (år 1-4) forventes en positiv gevinst på ca. 3.000-7.000 kr. Desuden fremgår, at over halvdelen af den forventede gevinst for kommunerne falder i år 1-3. Dette er kun tilfældet for ca. 1 pct. af statens forventede gevinster. For målgruppe 1 er de forventede gevinster ved BU&S' arbejde dermed relativt kortsigtede for kommunen, mens de er langsigtede for staten. Dette skal ses i lyset af, at effekterne i form af reduceret specialundervisning og færre foranstaltninger, der primært forårsager de kommunale gevinster, forventes at indtræffe, umiddelbart efter at barnet har været i rådgivning hos BU&S. Desuden er disse gevinster ikke varige, men stopper efter skolealderen. Omvendt forventes det at være forbundet med langsigtede økonomiske gevinster for staten, såfremt BU&S' arbejde medfører, at målgruppen afholder sig fra en kriminel løbebane resten af livet, hvilket resultaterne af effektstudiet indikerer.

7.3 Unge (18-28 år), som har mistet en eller begge forældre (målgruppe 2)

Figur 7.3 viser det forventede livsforløb for unge, som har mistet en eller begge forældre (den blå kurve) samt det forventede livsforløb for unge i denne målgruppe, som har modtaget hjælp hos BU&S (den stiplede, grønne kurve). Det er forudsat, at BU&S' klienter i gennemsnit er 23 år, når de mister en forælder. Effekterne af BU&S' arbejde forudsættes dermed at slå igennem året efter, hvilket vil sige fra det 24. år.

Figur 7.3: Det "normale" livsforløb og livsforløb for BU&S' klienter (målgruppe 2)



Af figuren fremgår, at de to grupper forventes at have samme livsforløb, indtil de mister en forælder. Herefter forventes personerne, som har modtaget hjælp fra BU&S, at have et større nettobidrag til samfundet end målgruppen igennem resten af livet. Endvidere bemærkes, at unge, som har modtaget hjælp fra BU&S, forventes at bidrage positivt til samfundsøkonomien i de mest produktive år fra 30-års-alderen til slutningen af 50'erne. Det samme forventes også at være tilfældet for målgruppen, havde de ikke modtaget rådgivning hos BU&S. Dog er nettobidraget i dette tilfælde noget mindre.

I Tabel 7.6 er den samlede nettonutidsværdi af nettobidraget over livsforløbet opstillet for de enkelte aktører. Den samlede forventede gevinst er opgjort til ca. 486.000 kr., der er fordelt med ca. 288.000 kr. til det offentlige og ca. 204.000 kr. til den unge selv. Endvidere vil BU&S have en negativ gevinst på ca. 5.600 kr. Den negative gevinst for BU&S skyldes, som tidligere beskrevet, at organisationen afholder omkostningerne i forbindelse med at yde den unge hjælp.

Tabel 7.6: Fordeling af gevinsterne (nettonutidsværdi)

Aktør	Unge (18-28 år), som har mistet en eller begge forældre	BU&S	Forskel
Stat	-228.420 kr.	-68.274 kr.	160.146 kr.
Kommune	464.625 kr.	592.738 kr.	128.112 kr.
Offentlige omkostninger (ikke delbar)	-2.200.259 kr.	-2.200.259 kr.	-
Offentlige i alt	-1.964.053 kr.	-1.675.795 kr.	288.258 kr.
Klienten	2.589.731 kr.	2.793.381 kr.	203.650 kr.
BU&S	-	-5.574 kr.	-5.574 kr.
Samlet	625.678 kr.	1.112.012 kr.	486.334 kr.

Den forventede offentlige gevinst er fordelt med ca. 160.000 kr. til staten, mens de resterende ca. 128.000 kr. tilfalder kommunerne. Den forventede positive gevinst for den unge selv skyldes primært, at BU&S' arbejde med denne målgruppe, modsat tilfældet hos børnene i målgruppe 1, også forventes at være forbundet med væsentlige beskæftigelsesrelaterede effekter. Således forventes den unge at opnå en relativt højere lønindkomst igennem et højere uddannelsesnivea samt en større tilknytning til arbejdsmarkedet i forhold til situationen, hvor den unge ikke havde modtaget rådgivning af BU&S i forbindelse med tabet af forælderen.

Den forventede indkomststigning for den unge kan også genfindes i opdelingen af det offentlige gevinster efter område i form af øgede skatteindtægter, jf. Tabel 7.7. Netop den øgede skat af lønindkomst forventes at udgøre hovedparten af gevinsten for det offentlige. Herudover vil der også være en offentlig gevinst i forbindelse med mindre kriminalitet og færre udgifter til overførsler på henholdsvis ca. 83.000 kr. og ca. 60.000 kr. I den anden ende trækker dog, at unge, som har modtaget rådgivning af BU&S i forbindelse med tabet af en forælder, synes at have større udgifter til sundhedsydelse. Dette skal dog ses i lyset af, at de, som en del af terapiforløbet hos BU&S, forventeligt bliver mere opmærksomme på sig selv og kroppens signaler. Samtidigt opfordres de til at søge hjælp til eventuelle sundhedsmæssige problemer, efter at terapiforløbet er afsluttet. I de tilfælde, hvor forælderen er død af en arvelig sygdom, kan der også forventes en relativ hyppig kontakt med sundhedsvæsenet i form af kontrol og forebyggende undersøgelser.

Tabel 7.7: Fordeling af de offentlige gevinster på område (nettonutidsværdi)

Område	Unge (18-28 år), som har mistet en eller begge forældre	BU&S	Forskel
Kriminalitet	-271.182 kr.	-187.936 kr.	83.247 kr.
Skat af lønindkomst	1.042.462 kr.	1.202.484 kr.	160.022 kr.
Overførsler (minus skattebetalinger)	-339.457 kr.	-279.388 kr.	60.068 kr.
Læge- og sygehusforbrug	-191.691 kr.	-204.066 kr.	-12.375 kr.
Psykiske lidelser	-3.926 kr.	-6.630 kr.	-2.704 kr.
Foranstaltninger	-	-	-
Specialundervisning	-	-	-
Fritid, kultur mv.	-68.001 kr.	-68.001 kr.	-
Undervisning mv.	-950.783 kr.	-950.783 kr.	-
Sundhedsydelse, øvrige	-559.171 kr.	-559.171 kr.	-
Social beskyttelse	-622.304 kr.	-622.304 kr.	-
Samlet	-1.964.053 kr.	-1.675.795 kr.	288.258 kr.

Tabel 7.8 viser, hvordan de forventede gevinster tidsmæssigt er placeret for de enkelte aktører. Den samlede forventede gevinst (i 2012-priser) er opgjort til ca. 1 mio. kr. År 0 i tabellen refererer til det år, hvor den unge modtager hjælp fra BU&S, hvilket for denne målgruppe er som 23-årige. Af tabellen fremgår, at de forventede gevinster primært er langsigtede for både stat og kommuner. Således er det kun ca. 5 pct. af de kommunale gevinster og ca. 3 pct. af gevinsterne for staten, der forventes at falde i årene 1-3, efter at hjælpen er givet.

Tabel 7.8: Fordeling af gevinster på aktører (2012-priser)

Aktør	År 0	År 1	År 2	År 3	År 4 og frem i alt	I alt
Stat	-	2.259 kr.	7.901 kr.	8.690 kr.	563.591 kr.	582.441 kr.
Kommune	-	2.523 kr.	9.889 kr.	9.769 kr.	442.813 kr.	464.993 kr.
BU&S	-11.000 kr.	-	-	-	-	-11.000 kr.
Samlet	-11.000 kr.	4.781 kr.	17.790 kr.	18.459 kr.	1.006.404 kr.	1.036.434 kr.

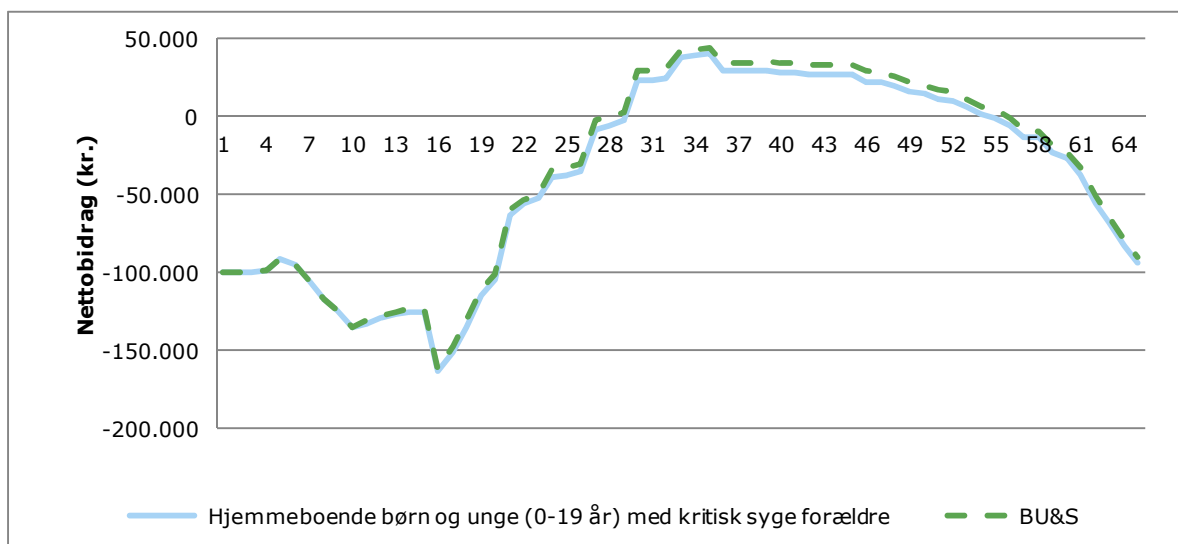
Note: Ovenstående priser er ikke tilbagediskonteret men opgjort i 2012-priser.

7.4 Hjemmeboende børn og unge (0-19 år) med kritisk syge forældre (målgruppe 3)

Figur 7.4 viser det forventede livsforløb for børn og unge, som har levet sammen med kritisk syge forældre (den blå kurve) samt det forventede livsforløb for børn og unge i denne målgruppe, som har modtaget hjælp hos BU&S (den stiplede, grønne kurve). Det er i opstillingen af livsforlø-

bet for BU&S' klienter antaget, at de i gennemsnit er 9 år, når de modtager hjælp fra BU&S. De formodede effekter af BU&S' arbejde indregnes således først i livsforløbet fra klienterne er 10 år.

Figur 7.4: Det "normale" livsforløb og livsforløb for BU&S' klienter (målgruppe 3)



Af figuren fremgår, at de to grupper forventes at have stort set identiske økonomiske livsforløb igennem hele livet. Dog vil børnene og de unge, der har fået hjælp af BU&S have et lidt højere nettobidrag end målgruppen generelt fra 10-års-alderen og resten af livet. I den forbindelse skal det bemærkes, at de forventede effekter af BU&S' arbejde med børn og unge med kritisk syge forældre antages at være de samme, som effekterne for børn, der har mistet en forælder (målgruppe 1). For målgruppe 1 var en af de store gevinster i økonomiske termer den kriminalpræventive effekt. Modsat tilfældet i målgruppe 1 er omfanget af kriminalitet i målgruppen med kritisk syge forældre relativt begrænset, og værdien af den mindre kriminalitet er derfor beregnet med udgangspunkt i et meget lille antal, og derfor relativt lille. Dette er den væsentligste årsag til, at det forventede livsforløb for børn og unge, som har modtaget rådgivning hos BU&S i forbindelse med deres forælders sygdom, ikke afviger meget fra målgruppen generelt. Det skal understreges, at det forventede livsforløb for børn og unge med kritisk syge forældre, som i den forbindelse modtager hjælp fra BU&S, er meget konservativt, i den forstand at en evt. beskæftigelseseffekt for de 18-19-årige i målgruppen ikke er medtaget (målgruppe 1 er 0-17 år, mens målgruppe 3 er 0-19 år).

I Tabel 7.9 er den samlede nettonutidsværdi af nettobidraget over livsforløbet fordelt på de enkelte aktører.

Tabel 7.9: Fordeling af gevinsterne (nettonutidsværdi)

Aktør	Hjemmeboende børn og unge (0-19 år) med kritisk syge forældre	BU&S	Forskel
Stat	-15.982 kr.	58.501 kr.	74.483 kr.
Kommune	400.873 kr.	410.934 kr.	10.061 kr.
Offentlige omkostninger (ikke delbar)	-2.200.259 kr.	-2.200.259 kr.	-
Offentlige i alt	-1.815.368 kr.	-1.730.824 kr.	84.544 kr.
Klienten	2.737.700 kr.	2.737.700 kr.	-
BU&S	-	-8.431 kr.	-8.431 kr.
Samlet	922.332 kr.	998.445 kr.	76.113 kr.

Af tabellen fremgår, at et normalt forløb for hjemmeboende børn og unge (0-19 år) med kritisk syge forældre i gennemsnit vil være forbundet med en offentlig udgift på ca. 1,8 mio. kr. Ligeledes viser tabellen, at nettobidraget for børn og unge, der har fået hjælp af BU&S, forventes at være ca. 1,7 mio. kr. Der kan derfor forventes en mindre besparelse for det offentlige på ca. 85.000 kr. som følge af BU&S' arbejde. De offentlige besparelser forventes primært at være på de statslige budgetter, mens besparelsen for kommunerne er begrænset (ca. 10.000 kr.). Endvidere bemærkes, at klienten selv ikke forventes at opleve nogen økonomisk gevinst ved at have modtaget hjælp fra BU&S. Det skyldes, at en privatøkonomisk gevinst som udgangspunkt forudsætter en effekt i form af en højere lønindkomst, hvilket udelukkende synes at være tilfældet for de unge i målgruppe 2, som modtager hjælp fra BU&S.

Tabel 7.10 viser, hvordan den forventede gevinst fordeler sig på områder i de offentlige budgetter.

Tabel 7.10: Fordeling af de offentlige gevinster på område (nettonutidsværdi)

Område	Hjemmeboende børn og unge (0-19 år) med kritisk syge forældre	BU&S	Forskel
Kriminalitet	-129.831 kr.	-63.568 kr.	66.263 kr.
Skat af lønindkomst	1.119.976 kr.	1.119.976 kr.	-
Overførsler (minus skattebetalinger)	-354.311 kr.	-354.311 kr.	-
Læge- og sygehusforbrug	-166.806 kr.	-152.327 kr.	14.479 kr.
Psykiske lidelser	-4.911 kr.	-8.430 kr.	-3.519 kr.
Foranstaltninger	-40.186 kr.	-34.156 kr.	6.030 kr.
Specialundervisning	-39.041 kr.	-37.750 kr.	1.291 kr.
Fritid, kultur mv.	-68.001 kr.	-68.001 kr.	-
Undervisning mv.	-950.783 kr.	-950.783 kr.	-
Sundhedsydelser, øvrige	-559.171 kr.	-559.171 kr.	-
Social beskyttelse	-622.304 kr.	-622.304 kr.	-
Samlet	-1.815.368 kr.	-1.730.824 kr.	84.544 kr.

De forventede offentlige gevinster på ca. 85.000 kr. fordeler sig på fem områder: Kriminalitet, læge- og sygehusforbrug, psykiske lidelser, foranstaltninger samt specialundervisning. Den største forventede gevinst skal findes på kriminalitetsområdet i form af en offentlig besparelse på ca. 66.000 kr. Læge- og sygehusforbruget forventes endvidere at blive reduceret, hvilke medfører en mindre besparelse for det offentlige på ca. 14.000 kr. I skole- og teenageårene forventes børnene og de unge, som har fået hjælp af BU&S, at klare sig med mindre specialundervisning i skolen samt færre foranstaltninger end målgruppen. Dette resulterer i en samlet offentlig gevinst på ca. 7.000 kr. I den anden ende trækker, at det offentlige kan forvente et lille tab på de offentlige udgifter til psykologer og psykiatere, idet personer, som har fået rådgivning af BU&S, i højere grad benytter sig af offentlige ydelser hos psykologer og psykiatere.

Tabel 7.11 viser derfor, hvordan de forventede gevinster tidsmæssigt er placeret for de enkelte aktører. Den samlede forventede gevinst udgør ca. 238.000 kr. i 2012-priser.

Tabel 7.11: Fordeling af gevinster på aktører (2012-priser)

Aktør	År 0	År 1	År 2	År 3	År 4 og frem i alt	I alt
Stat	-	161 kr.	146 kr.	136 kr.	228.330 kr.	228.772 kr.
Kommune	-	1.414 kr.	1.409 kr.	1.406 kr.	15.797 kr.	20.026 kr.
BU&S	-11.000 kr.	-	-	-	-	-11.000 kr.
Samlet	-11.000 kr.	1.575 kr.	1.555 kr.	1.542 kr.	244.127 kr.	237.798 kr.

År 0 i tabellen refererer til det år, hvor den unge modtager hjælp fra BU&S, hvilket for denne målgruppe er som 9-årige. Af tabellen fremgår, at kommunerne kan forvente en positiv gevinst på ca. 1.000 kr. pr. år i år 1-3, efter at hjælpen er givet. Derimod forventes staten stort set ikke at opnå nogen gevinst i disse år. Størstedelen af gevinsterne falder således i år 4 og frem (ca. 99 pct. for staten og ca. 79 pct. for kommunerne).

7.5 De samlede kommunale gevinster (et regneeksempel)

I afsnit 7.2-7.4 blev de forventede gevinster pr. klient præsenteret. En gennemsnitlig kommune i Danmark må dog forventes at have mere end én person i hver målgruppe, om end det præcise antal varierer på tværs af kommuner. Derfor giver det god mening at synliggøre de samlede forventede gevinster ved BU&S' arbejde for en gruppe af børn i en dansk kommune. Afslutningsvist har vi derfor beregnet de forventede gevinster for en kommune med 30 børn og unge i hver målgruppe. Tabel 7.12 viser resultaterne af dette regnestykke. I beregningerne er antaget, at det er kommunen, frem for BU&S, der finansierer omkostningerne til at hjælpe klienterne (11.000 kr. pr. person).

Tabel 7.12: Den kommunale økonomi for en typisk kommune, 2012-priser (ikke tilbagediskonteret), kroner

	År 0	År 1	År 2	År 3	År 4 og frem i alt	I alt
Målgruppe 1	-330.000	82.049	82.156	82.673	184.730	101.608
Målgruppe 2	-330.000	75.686	296.664	293.058	13.284.391	13.619.799
Målgruppe 3	-330.000	42.427	42.281	42.180	473.896	270.785
Samlet	-990.000	200.163	421.101	417.911	13.943.017	13.992.192

Note: Det er antaget, at kommunen finansierer omkostningerne til at hjælpe børnene og de unge (11.000 pr. klient).

Af tabellen fremgår, at en kommune, der hjælper 30 børn og unge i hver målgruppe (90 i alt), forventes at kunne opnå en økonomisk gevinst på ca. 14 mio. kr. i 2012-priser. Denne økonomiske gevinst skyldes primært målgruppe 2, som bidrager med ca. 97 pct. af de samlede gevinster.

Tabellen viser endvidere de mere kortsigtede økonomiske konsekvenser for kommunen. Således vil kommunen i år 0 have udgifter på 990.000 kr., da det som nævnt antages, at kommunen finansierer hjælpen til børnene og de unge. I år 1-3 er kommunens forventede gevinster opgjort til godt 1 mio. kr. Dette betyder, at kommunen allerede efter år 3 forventes at have hentet sin investering hjem. I et kommunalt økonomisk perspektiv er det netop de kortsigtede gevinster ved en investering, der er af interesse, dels af budgetmæssige hensyn, og dels fordi det ikke kan forventes, at børn og unge, som bliver støttet af BU&S, er bosiddende i kommunen resten af livet. Således må det forventes, at nogen af de langsigtede kommunale gevinster kommer en anden kommune til gode. Hvad der er samfundsøkonomisk optimalt er med andre ord ikke altid optimalt i et kommunalt økonomisk perspektiv, hvilket er en tilbagevendende udfordring i investeringer på det sociale område.

BILAG 1 MATCHNING

I rent eksperimentelle forsøg sker rekrutteringen til en indsats- og en kontrolgruppe tilfældigt. Dermed sikres, at en forskel i et effektmål mellem de to grupper udelukkende skyldes, at den ene gruppe (indsatsgruppen) har været udsat for en intervention, mens den anden gruppe (kontrolgruppen) ikke har. Med andre ord forventes effekten i kontrolgruppen at være præcis den samme, som indsatsgruppen ville have opnået, *hvis de ikke havde modtaget en intervention*.

Såfremt rekrutteringen til de to grupper ikke er sket tilfældigt, vil der være en sandsynlighed for, at en forskel i effektmålet mellem de to grupper også kan tilskrives en række bagvedliggende karakteristika hos personerne i den ene gruppe, der gør, at disse personer har haft bedre – eller dårligere – forudsætninger for at komme i indsatsgruppen end personerne, der rekrutteres til kontrolgruppen. Forskellen i effektmålet mellem indsats- og kontrolgruppen vil dermed ikke kun være udtryk for en effekt af en intervention i den ene gruppe, men også en konsekvens af en række bagvedliggende faktorer. Effekten i kontrolgruppen kan således ikke forventes at være den samme som effekten i indsatsgruppen, såfremt de ikke havde modtaget en intervention. Dvs. at kontrolgruppen altså ikke repræsenterer den kontrafaktiske situation.

Inden effektmålet i indsats- og kontrolgruppen sammenlignes, bør der derfor tages højde for disse bagvedliggende karakteristika hos personerne i de to grupper. Der bør renses for effekten af en række observerbare karakteristika, inden de to grupper sammenlignes, for på den måde at isolere effekten af selve påvirkningen og opnå et mere korrekt estimat af den kontrafaktiske situation (dvs. af effekten i indsatsgruppen, såfremt de ikke havde modtaget en intervention).

Matchning er en metode til dette formål.

Matchning bygger på den grundlæggende antagelse, at effekten af en given intervention vil være uafhængig af, om vedkommende er i den ene eller den anden gruppe, betinget af de observerbare karakteristika hos personerne i de to grupper. Såfremt der tages højde for disse observerbare karakteristika hos personerne i de to grupper, vil fordelingen af effekten i kontrolgruppen derfor være den samme som fordelingen af effekten i indsatsgruppen, hvis indsatsgruppen *ikke* havde været udsat for en intervention – og vice versa.

"Propensity score"-matchning

I det konkrete tilfælde er matchningen sket, ved at der er beregnet en sandsynlighed for at modtage rådgivning af BU&S for hver enkelt person i indsats- og kontrolgruppen (indsatsgruppen er personer, som har modtaget rådgivning af BU&S). Denne sandsynlighed kaldes en propensity score, og den beregnes med udgangspunkt i en række observerbare karakteristika hos personerne i de to grupper. I det aktuelle tilfælde er følgende variable til rådighed:

- ⇒ Alder den 1. januar 2010
- ⇒ Køn
- ⇒ Alder ved forælders død
- ⇒ Dummy for bopæl i Region Hovedstaden
- ⇒ Dummy for, om moderen har en videregående uddannelse.

Der er tale om en bruttoliste af de variable. Ikke alle variable er signifikante i beregningen af propensity scoren for de to aldersgrupper (børn 0-17 år og unge 18-28 år). Generelt giver det kun mening at inkludere variable, for hvilke der er signifikant forskel på indsats- og kontrolgruppen i udgangssituationen.

Effektmålet hos en person, som har modtaget rådgivning af BU&S, sammenlignes med effektmålet hos en ung i kontrolgruppen med nogenlunde samme propensity score. Dvs. at der findes "so-cioøkonomiske tvillinger" ved at tage en person fra hver af de to grupper med nogenlunde ens propensity score – og dermed også nogenlunde ens sandsynlighed for at modtage rådgivning af BU&S. Forskellen i effekten mellem de to personer vil (i en ideel situation) dermed være et udtryk for virkningen af selve rådgivningen, idet de to personer som udgangspunkt har samme for-

udsætninger for at modtage støtte. Derfor kan det opfattes som tilfældigt, at det var den ene og ikke den anden person, der endte med at modtage rådgivning af BU&S. Denne øvelse gentages for alle personer i indsatsgruppen (dvs. for alle personer, som har modtaget rådgivning af BU&S), hvorefter det samlede effektmål kan beregnes.

Der findes flere forskellige metoder at foretage selve matchningen på. Der er forskellige procedurer for, hvordan "tvillingerne" sættes sammen, og om man "genbruger" personerne i kontrolgruppen, dvs. om matchningen sker med eller uden tilbagelægning. I det konkrete tilfælde er der anvendt en procedure, som kaldes *nearest neighbor* med tilbagelægning, hvilket betyder, at personer i indsatsgruppen sættes sammen med den person i kontrolgruppen, som har en propensity score, der ligger tættest på vedkommendes egen. I nogle tilfælde er der matchet med flere "naboer" for at få et bedre resultat (dvs. mere ensartede indsats- og kontrolgrupper efter match). Endvidere er der i matchningen indlagt andre restriktioner – igen for at sikre et mere optimalt match. Blandt andet er personer, hvis propensity score ikke ligger i regionen med *common support*, ekskluderet. For at det er muligt at finde passende "tvillinger" i de to grupper, skal der være et væsentligt overlap mellem de to gruppers karakteristika (dette kaldes *common support*).

Beregningen af selve propensity scoren er i det konkrete tilfælde sket ved hjælp af logistisk regression, hvor den afhængige variabel er en binær indikatorvariabel for rådgivning eller ikke rådgivning i BU&S. De uafhængige variable er (i udgangspunktet) de observerbare karakteristika, der er listet ovenfor.

Resultater af matchning

Et mål for matchningens evne til at opfylde dens formål er at sammenligne baggrundsvariablenes gennemsnitsværdier før og efter matchning. Før matchning vil der forventeligt være forskel mellem mål- og kontrolgruppe, men efter matchning skal denne forskel gerne være reduceret. I det konkrete tilfælde er det i høj grad lykkedes at ensarte mål- og kontrolgrupper gennem matchning, hvilket fremgår af nedenstående tabel, der viser gennemsnittene på de uafhængige variable før og efter matchning.

Tabel 1: Karakteristika hos de efterladte børn og unge i analysedatasættet, før og efter matchning

Karakteristika	Gruppe	0-17 år	0-17 år	18-28 år	18-28 år
		BU&S	Kontrolgruppe	BU&S	Kontrolgruppe
Alder 1. januar 2010	Før matchning	21,4 år	21,3 år	28 år	27,8 år
	Efter matchning	21,4 år	21,7 år	28 år	27,7 år
Køn	Før matchning	69 %	68 %	78 %	78 %
	Efter matchning	69 %	69 %	78 %	79 %
Alder ved forælders død^a	Før matchning	13,6 år	13,5 år	23,3 år	23,5 år
	Efter matchning	13,6 år	13,7 år	23,3 år	23,3 år
Bopæl i Region Hovedstaden	Før matchning	73 %	29 %	70 %	32 %
	Efter matchning	73 %	73 %	69 %	69 %
Mor med videregående uddannelse	Før matchning	28 %	21 %	22 %	15 %
	Efter matchning	28 %	28 %	22 %	22 %
Antal (n)	Før matchning	477	750	902	1.037

Af tabellen fremgår, at både børn og unge, som har modtaget rådgivning af BU&S, minder om deres respektive kontrolgrupper i forhold til alder, køn og alder ved forældrenes død. Til gengæld er der i udgangssituationen relativt stor forskel på indsats- og kontrolgrupperne i forhold til bopæl og moderens uddannelse. Efter match er denne skævhed rettet op, og indsats- og kontrolgrupperne er derfor stort set identiske i effektberegningerne.

Det skal dog bemærkes, at der kan være forskelle på de to grupper i forhold til karakteristika, som det, grundet mangel på data, ikke har været muligt at kontrollere for, ligesom en række uobserverbare karakteristika kan påvirke effektmålet.

BILAG 2 SKATTESATSER

I fordelingen af de økonomiske gevinster, f.eks. i forbindelse med lønindkomst mellem det offentlige og den enkelte borger, er det afgørende at kende den enkelte borgers skatteforhold. Da dette ikke er praktisk muligt, benyttes i stedet de gennemsnitlige skattesatser for forskellige indkomstintervaller.

Der betales ikke arbejdsmarkedsbidrag af offentlige overførsler men kun af lønindkomst, hvilket gør det nødvendigt at benytte to forskellige skatteberegninger i analyserne. For de offentlige overførsler indregnes indkomst- og ejendomsværdiskatten, mens skatten i forbindelse med lønindkomst består af indkomst- og ejendomsværdiskat samt arbejdsmarkedsbidrag.

De gennemsnitlige skatteprocenter, inklusive og eksklusive arbejdsmarkedsbidrag for forskellige indkomstintervaller, fremgår af Tabel 2.

Tabel 2: Gennemsnitlig skattesats fordelt efter indkomstinterval, 2011

Personlig indkomst før fradrag af AM-bidrag (kr.)	Indkomstskat og ejendomsværdiskat i pct. af indkomst	Indkomstskat, ejendomsværdiskat og AM-bidrag i pct. af indkomst
Negativ	-	-
0 - 25.000	9 %	17 %
25.001- 50.000	4 %	11 %
50.001- 75.000	12 %	16 %
75.001- 100.000	19 %	21 %
100.001- 125.000	23 %	24 %
125.001- 150.000	26 %	27 %
150.001- 200.000	26 %	29 %
200.001- 250.000	26 %	31 %
250.001- 300.000	26 %	32 %
300.001- 350.000	26 %	34 %
350.001- 400.000	27 %	35 %
400.001- 500.000	29 %	37%
500.001- 750.000	33 %	41 %
750.001-1.000.000	37 %	45 %
Over 1.000.000	39 %	47 %
Alle skattepligtige	28 %	35 %

Kilde: www.skat.dk (Tabel 1: Skattepligtige personer fordelt efter indkomst) samt egne beregninger.

Tabellen viser, at personer, der i 2011 modtog offentlige skattepligtige overførsler i intervallet 200.001 kr.-250.000 kr., i gennemsnit betalte ca. 26 pct. i skat, mens lønmodtagere med en lønindkomst i samme interval i gennemsnit betalte ca. 31 pct. skat³.

Da der er tale om gennemsnitsskattebetalinger, tages der i skatteberegningerne ikke højde for eventuelle forskelle i den skattepligtige indkomst mellem de enkelte personer.

De samlede skatteindtægter fordeler sig mellem kommune og stat. Fordelingen mellem kommune og stat estimeres på baggrund af den gennemsnitlige kommuneskattesats, sundhedsbidraget, bundskattesatsen samt arbejdsmarkedsbidraget. Det antages dermed implicit, at målgruppen

³ Forskellen i disse skattesatser kan udelukkende henføres til, at der ikke betales arbejdsmarkedsbidrag af offentlige overførsler.

maksimalt opnår en årlig indtægt på 389.899 kr. og dermed holder sig under topskattegrænsen⁴. Hvis denne antagelse ikke holder, og målgruppen opnår en årlig indkomst over 389.900 kr., vil fordelingen mellem kommune og stat være anderledes end antaget i denne undersøgelse. Det vil dog ikke have nogen betydning for analysens samlede resultat, men kun for fordelingen mellem stat og kommune.

Da der, som nævnt ovenfor, ikke betales arbejdsmarkedsbidrag af offentlige overførsler men kun af lønindkomst, er det nødvendigt at benytte to forskellige fordelingsnøgler for skatteindtægterne mellem kommune og stat.

Af Tabel 3 fremgår fordelingen af skatteindtægter mellem kommune og stat i forbindelse med udbetaling af skattepligtige overførsler.

Tabel 3: Skattesatser samt fordelingen mellem skattetyper (offentlige overførsler)

Element	Skattesats	Fordeling
Kommune (kommuneskat inkl. kirkeskat) ^a	25,7 %	69 %
Stat (sundhedsbidrag)	8 %	21 %
Stat (bundskat)	3,64 %	10 %
Stat (arbejdsmarkedsbidrag) ^b	0 %	0 %

Kilde: www.skat.dk samt egne beregninger.

Note: "a" Opgjort som den gennemsnitlige kommuneskat inkl. kirkeskat.

"b" Arbejdsmarkedsbidraget bruges til finansieringen af statslige foranstaltninger på arbejdsmarkedet.

Af de samlede skattebetalinger tilfalder ca. 69 pct. kommunerne, mens de resterende 31 pct. tilfalder staten. De statslige skatteindtægter fordeler sig mellem bundskat og sundhedsbidrag.

Som for overførslerne opstilles fordelingen af skatteindtægter mellem kommune og stat i forbindelse med lønindkomst i Tabel 4.

Tabel 4: Skattesatser samt fordelingen mellem skattetyper (lønindkomst)

Element	Skattesats	Fordeling
Kommune (kommuneskat inkl. kirkeskat) ^a	25,7 %	57 %
Stat (sundhedsbidrag)	8 %	18 %
Stat (bundskat)	3,64 %	8 %
Stat (arbejdsmarkedsbidrag) ^b	8 %	18 %

Kilde: www.skat.dk samt egne beregninger.

Note: "a" Opgjort som den gennemsnitlige kommuneskat inkl. kirkeskat.

"b" Arbejdsmarkedsbidraget bruges til finansieringen af statslige foranstaltninger på arbejdsmarkedet.

For skatteindtægter af lønindkomst går ca. 57 pct. til kommunerne, mens de resterende ca. 43 pct. går til staten, jf. Tabel 4. De statslige skatteindtægter fordeler sig her mellem sundhedsbidrag, bundskat og arbejdsmarkedsbidrag.

⁴ Topskattegrænsen er fastsat på baggrund af 2011-reglerne.

BILAG 3

VÆRDISÆTNING AF GEVINSTER/OMKOSTNINGER

I dette bilag beskrives hver af de seks grupper af gevinster og omkostninger.

- ⇒ Kriminalitet
- ⇒ Sundhed
- ⇒ Foranstaltninger
- ⇒ Overførsler
- ⇒ Specialundervisning
- ⇒ Beskæftigelse og uddannelse
- ⇒ Øvrige generelle omkostninger.

Bilaget indeholder et afsnit for hver af de seks grupper af gevinster og omkostninger. For hver gruppe af gevinst/omkostning indledes med afgrænsning af, hvilke elementer der indgår i analysen. Efter afgrænsningen præsenteres værdisætningen for de enkelte elementer.

Grundlæggende er der anvendt to metoder til værdisætning af gevinsterne og omkostninger. Den ene metode tager udgangspunkt i en enhedspris (f.eks. prisen pr. voldsdom eller på et år med kontanthjælp), som derefter ganges med en gennemsnitlig mængde (f.eks. det gennemsnitlige antal voldsdomme pr. person eller den gennemsnitlige andel af et år, hvor en person får kontanthjælp).

Den anden metode gør brug af, at nogle gevinster og omkostninger kan trækkes direkte ud af registrene. Disse gevinster og omkostninger fremskrives til 2012-priser og benyttes direkte i analysen. Eksempler på gevinster og omkostninger, der kan trækkes direkte ud af registrene er udgifter til egen læge, sygehusudgifter osv.

Hvert afsnit afsluttes med en beskrivelse af fordelingen af de forskellige omkostninger og gevinster mellem stat og kommune.

Kriminalitet

I analyserne arbejdes der med tre typer kriminalitet. Kriminalitetstyperne er defineret ud fra forbrydelsens grovhed og følger kategorierne fra Danmarks Statistiks publikation "Udsatte børn og unge 2007".

De tre typer kriminalitet samt en kort beskrivelse af disse fremgår af Tabel 5.

Tabel 5: Beskrivelse af de tre typer kriminalitet

Type af kriminalitet	Beskrivelse
Volds- eller sædelighedsforbrydelser, våbenlov og lov om euforiserende stoffer	Denne kategori indeholder de mest alvorlige former for kriminalitet. Den dækker f.eks. over alle typer voldssager, drabsforsøg, voldtægt. Endvidere dækker kategorien over andre sædelighedsforbrydelser, overtrædelse af våbenloven samt loven om euforiserende stoffer.
Indbrud, tyveri og hærværk	Denne kategori dækker over alle former for indbrud, tyveri og hærværk.
Færdselsloven og andre særlove	Denne kategori indeholder den mildeste form for kriminalitet. Den indeholder overtrædelser af færdselsloven og andre særlove, som f.eks. brandlovgivningen, fyrværkerilovgivningen samt falske anklager.

Kilde: DST "Udsatte børn og unge 2007" og RMC "Analyse af de økonomiske konsekvenser på området for socialt udsatte børn og unge".

For type af kriminalitet estimeres omkostningerne. I det efterfølgende beskrives de overvejelser, der er foretaget i forbindelse med afgrænsningen af, hvilke elementer der er medtaget i analysen.

Omkostninger ved kriminalitet

Omkostningerne i forbindelse med kriminalitet kan groft sagt deles op i tre hovedelementer:

- ⇒ Direkte omkostninger, som kan henføres til efterforskning, sigtelse, domsafsigelse og frihedsberøvelse
- ⇒ Personlige omkostninger for den kriminelle og dens familie (økonomiske og ikke-økonomiske)
- ⇒ Samfundsrelaterede omkostninger (f.eks. erstatning, forsikringsudbetalinger, øget utryghed).

En række af de ovenfor nævnte omkostninger er yderst vanskelige at estimere, og usikkerheden forbundet med disse er betydelig. Dette drejer sig blandt andet om de personlige omkostninger for den kriminelle og dennes familie, som kan være både økonomiske og ikke-økonomiske. Dele af de samfundsrelaterede omkostninger, såsom værdien af et trygt samfund, er ligeledes behæftet med stor usikkerhed⁵.

I analyserne er omkostninger i forbindelse med kriminalitet derfor begrænset til:

Direkte omkostninger

- ⇒ Politi
- ⇒ Anklagemyndighed
- ⇒ Forsvars- og bistandsadvokat
- ⇒ Domstol
- ⇒ Kriminalforsorgen (frihedsberøvelse).

Samfundsrelaterede omkostninger

- ⇒ Forsikringsudbetalinger
- ⇒ Erstatningsudbetalinger.

⁵ For en kvalitativ beskrivelse af de forskellige hovedelementer henvises til "

Som det fremgår af ovenstående, medtages udgifterne til politiet i forbindelse med efterforskningen, udgifter til anklagemyndigheden, forsvars- og bistandsadvokat samt til domstolene. I de tilfælde, hvor kriminaliteten er forbundet med en ubetinget fængselsstraf medtages endvidere kriminalforsorgens omkostninger hertil.

I analysen medtages endvidere dele af de samfundsrelaterede omkostninger. Det drejer sig om forsikringsudbetalinger som konsekvens af ødelagt/forsvundet ejendom samt erstatningsudbetalinger i forbindelse med tabt ejendomsfortjeneste.

Omkostningerne i forbindelse med kriminalitet estimeres med udgangspunkt i en enhedsomkostning pr. dom samt antallet af domme. Antallet af domme samt straf længde stammer fra Danmarks Statistiks kriminalitetsregister over afgørelser, der indeholder oplysninger om samtlige domme fordelt på type fra 1980 og frem. I det efterfølgende beskrives værdisætningen af de elementer, der medtages i omkostningerne for de tre typer kriminalitet.

Direkte omkostningerne ved kriminalitet

De direkte omkostninger forbundet med kriminalitet er estimeret på baggrund af tidligere studier, Danmarks Statistik og Kriminalforsorgens årsrapport.

Ved hjælp af publikationen "Voldens pris - samfundsmæssige omkostninger ved vold mod kvinder" samt oplysningerne fra Rigsadvokaturen er de direkte omkostninger for politi, anklagemyndighed, forsvars- og bistandsadvokat samt domstol estimeret.

Tabel 6 indeholder de gennemsnitlige omkostninger pr. dom fordelt på politi, anklagemyndighed, forsvars- og bistandsadvokat samt domstol.

Tabel 6: Gennemsnitlige omkostninger pr. dom fordelt på områder (2012-priser), kroner

Type af forbrydelse	Politi	Anklage- myndighed	Forsvars- og bi- standsadvokat	Dom- stol ^d	I alt
Volds- eller sædelighedsforbrydelser, våbenlov og lov om euforiserende stoffer ^a	8.142	8.770	14.439	3.294	36.646
Indbrud, tyveri og hærværk ^b	3.691	3.976	6.546	3.292	17.508
Færdselsloven og andre særlove ^c	2.614	2.816	4.635	3.294	13.359

Kilde: "Voldens pris", Danmarks Statistik, Kriminalforsorgens årsrapport samt egne beregninger.

Note: "a" Udregnet på baggrund af en vægtning på 1,3.

"b" Udregnet på baggrund af en vægtning på 0,6.

"c" Udregnet på baggrund af en vægtning på 0,4.

"d" Udregnet som en gennemsnitspris på tværs af alle typer af retssager.

Som det fremgår af tabellen, er de direkte omkostninger størst ved en volds- eller sædelighedsforbrydelse, overtrædelse af våbenloven og loven om euforiserende stoffer, og de er estimeret til ca. 37.000 kr. pr. dom. Tabellen viser endvidere, at omkostningerne er mindst ved en overtrædelse af færdselsloven og andre særlove, hvor de direkte omkostninger er estimeret til ca. 13.000 kr. pr. dom. Endelig viser tabellen, at de direkte omkostninger i forbindelse med indbrud, tyveri og hærværk er estimeret til ca. 18.000 kr.

Som beskrevet ovenfor, inddrages omkostningerne i forbindelse med frihedsberøvelse endvidere i analysen. Omkostningerne til Kriminalforsorgen er udregnet på baggrund af oplysninger fra Kriminalforsorgens årsrapport om pris pr. fængslede pr. dag. Disse oplysninger fremgår af Tabel 7.

Tabel 7: Pris pr. fængslede pr. dag (2012-priser)

Pris pr. fængslede pr. dag	Kroner
Gns. pris pr. dag	1.397

Kilde: Kriminalforsorgens årsrapport 2009.

Note: Gennemsnitlig pris pr. fængslede pr. dag på tværs af alle typer af pladser.

Prisen pr. fængslede pr. dag er opgjort på tværs af de forskellige typer af fængselstyper og er estimeret til ca. 1.400 kr. pr. dag, jf. Tabel 7. Det er således implicit antaget, at omkostningerne i forbindelse med frihedsberøvelse er ens på tværs af de tre typer af kriminalitet.

Samfundsmæssige omkostninger

De samfundsmæssige omkostninger afgrænses, som beskrevet ovenfor, til udelukkende at dække forsikringsudbetalingerne fra forsikringsselskaberne samt afgørelser fra Erstatningsnævnet.

Forsikringsudbetalingerne i forbindelse med overtrædelser af færdselsloven og andre særlove medtages ikke. Det er således kun i forbindelse med indbrud, tyveri og hærværk, at forsikringsudbetalinger medtages i analysen. Endvidere forudsættes det, at erstatningsudbetalingerne fra Erstatningsnævnet udelukkende kan henføres til sager om drab mv., vold og sædelighed.

Tabel 8 indeholder en oversigt over erstatnings- og forsikringsudbetalinger i 2011, antallet af anmeldte sager samt udbetalingerne pr. sag.

Tabel 8: Forsikrings- og erstatningsudbetalinger 2011 (2012-priser), kroner

Type af forbrydelse	Erstatning/forsikring	Antal anmeldelser	Pr sag.
Volds- eller sædelighedsforbrydelser, våbenlov og lov om euforiserende stoffer ^a	2.442.145.337	296.328 ^c	8.241
Indbrud, tyveri og hærværk ^b	107.434.733	18.043 ^d	5.954
Færdselslove og andre særlove	-	-	-

Kilde: Erstatningsnævnets årsrapport 2009 samt Forsikring og Pensions årsstatistik

Note: Alle priser er opgjort i 2012-priser.

"a" Det antages, at ingen af erstatningerne er opkrævet fra skadevolderne, hvorfor det offentlige afholder alle udgifter hertil. Det er antaget, at alle erstatninger tilkendt af Erstatningsnævnet kan henføres til volds- og sædelighedsforbrydelser.

"b" Dækker alle udbetalinger i forbindelse med tyveriskader.

"c" Dækker over anmeldelser af drab mv., vold og sædelighed.

"d" Dækker over anmeldelser af røveri, indbrud og tyveri.

Tabellen viser, at der i 2011 blev udbetalt ca. 2,4 mia. kr. i erstatning, hvilket svarer til ca. 8.250 kr. i gennemsnit pr. volds- og sædelighedsforbrydelse. Tabellen viser endvidere, at der blev udbetalt i alt ca. 107 mio. kr. i forsikringsudbetalinger, hvilket svarer til ca. 5.950 kr. i gennemsnit pr. anmeldt indbrud og tyveri.

Forsikrings- og erstatningsomkostningerne sammenholdes med de direkte omkostninger, hvorved de samlede omkostningerne ved kriminalitet kan opgøres.

Samlede omkostninger ved kriminalitet

I dette afsnit præsenteres de samlede omkostninger til kriminalitet, som består af de direkte omkostninger samt erstatnings- og forsikringsudbetalingerne. Tabel 9 indeholder en oversigt over de gennemsnitlige samlede omkostninger pr. dom, fordelt på type af forbrydelse.

Tabel 9: Samlede gennemsnitlige omkostninger pr. dom (2012-priser), kroner

Type af forbrydelse	Pr. dom
Volds- eller sædelighedsforbrydelser, våbenlov og lov om euforiserende stoffer	40.600
Indbrud, tyveri og hærværk	25.749
Færdselslove og andre særlove	13.359

Kilde: "Voldens pris", Kriminalforsorgens årsrapport 2009, Erstatningsnævnets årsrapport 2009, Forsikring og Pensions årsstatistik, Rigsadvokaturen samt egne beregninger.

Note: Priserne er opgjort i 2012-priser.

Som det fremgår af tabellen, findes de største omkostninger pr. dom i forbindelse med volds- eller sædelighedsforbrydelser, våbenlov og lov om euforiserende stoffer med ca. 41.000 kr. pr. dom. Omkostninger ved indbrud, tyveri og hærværk er estimeret til ca. 26.000 kr. pr. dom, mens overtrædelse af færdselsloven og andre særlove er forbundet med offentlige omkostninger på ca. 13.000 kr. pr. dom.

Ovenstående omkostninger indeholder ikke omkostningerne forbundet med frihedsberøvelser, hvorfor disse skal lægges oveni omkostninger i de tilfælde, hvor domfældelsen medfører fængsling. Omkostningerne i forbindelse med frihedsberøvelser kan ikke opgøres pr. dom, da de afhænger af frihedsberøvelsens længde. Som beskrevet ovenfor indregnes disse omkostninger med en gennemsnitlig pris pr. dag på 1.397 kr.

For at opgøre de samlede omkostninger for en person i den pågældende målgruppe multipliceres enhedsprisen med antallet af domme eller frihedsberøvelsens længde pr. person inden for den enkelte målgruppe.

Finansiering

For at undersøge de budgetøkonomiske konsekvenser for kommune og stat skal de samlede omkostninger i forbindelse med kriminalitet fordeles mellem disse parter.

Tabel 9 nedenfor viser, hvordan de direkte og samfundsmæssige omkostninger i forbindelse med kriminalitet fordeles mellem kommune og stat.

Tabel 10: Fordelingen af omkostninger ved kriminalitet mellem kommuner og stat/region

Type	Kommune	Stat
Direkte og samfundsmæssige omkostninger	0 %	100 %

Som det fremgår af tabellen, kan alle omkostningerne i forbindelse med kriminalitet henføres til staten.

For at mindske kompleksiteten er der i analysen set bort fra, at forsikringsudbetalingerne faktisk udbetales og afholdes af forsikringsselskaberne, hvilket i sidste ende vil betyde forsikringstagerne. Denne antagelse påvirker imidlertid ikke analysens resultater, da der er tale om et beskedent beløb pr. sag, samtidig med at antallet af sager er relativt lavt.

Sundhed

De samfundsmæssige omkostninger inden for sundhedsområdet opdeles typisk i to delelementer: Direkte omkostninger og indirekte omkostninger. I denne analyse indgår kun dele af de direkte omkostninger, mens alle de indirekte omkostninger undlades.

De direkte omkostninger er de omkostninger, der opstår som følge af borgerens kontakt med sundhedssektoren (f.eks. sygehusindlæggelser, psykolog og psykiater). De direkte omkostninger dækker også personlige omkostninger som f.eks. ændringen i livskvalitet som følge af ændringen i sundhedstilstand. Sygdom kan således medføre adskillige sociale og personlige forhold, som kan medføre samfundsmæssige konsekvenser. Disse personlige omkostninger er dog yderst vanskelige at værdisætte, hvorfor de ikke medtages i denne analyse.

De indirekte omkostninger består af det samfundsøkonomiske produktionstab, som opstår som følge af f.eks. for tidlig død, permanent eller midlertidig tab af arbejdsevne eller midlertidig fravær fra arbejdet pga. sygdommen/den ændrede helbredstilstand, altså den værdi, som personen kunne have bidraget med, hvis han/hun var fuldt arbejdsdygtig. De indirekte omkostninger er ofte mange gange større end de direkte omkostninger, men de indgår som beskrevet ikke i analysen, fordi de er vanskelige at opgøre.

BU&S' arbejde forventes at påvirke tre forskellige sundhedsområder: brugen af egen læge, kontakt til sygehusvæsenet samt brugen af psykiater og psykologer. Det forventes således ikke, at omkostninger til andre sundhedsområder (f.eks. brugen af tandlæge) vil blive påvirket af BU&S' arbejde. Disse omkostninger er dog medtaget i analysen og indgår i gruppen af øvrige sundhedsmæssige omkostninger.

Personer med psykiske lidelser defineres som personer, der har været i kontakt med en psykiater eller psykolog i den primære sektor⁶. Kontakt til den psykiatriske behandling i den sekundære sektor er ikke medtaget i analysen. Dette skyldes, at der er meget få personer med denne type kontakt (f.eks. indlæggelser med en psykisk diagnose), når der opdeles på målgruppe og alder. En gennemsnitsbetragtning vil derfor være meget følsom over for enkelte individers forbrug. Den psykiatriske del af den sekundære sektor er derimod medregnet i gruppen af øvrige sundhedsmæssige omkostninger.

Sundhedsomkostninger

Sundhedsomkostningerne kan opgøres ved hjælp af Sundhedsstyrelsens registre og Danmarks Statistiks registre over sygesikringsydelse og sygehusbenyttelse. I disse registre findes en opgørelse af alle danskeres forbrug af de offentlige sundhedsordninger, herunder egen læge, sygehus samt brugen af psykiater og psykolog.

Sundhedsomkostningerne trækkes således direkte ud af registrene og benyttes i analysen. Inden omkostningerne benyttes i analysen, fremskrives de til 2012-priser ved hjælp af en årlig fremskrivningsfaktor på 2 pct.

Finansiering af sundhedsudgifter

Ansvar for opgaverne inden for sundhedsvæsenet er delt mellem kommuner og regioner. Tabel 10 nedenfor indeholder en kort beskrivelse af ansvarsfordelingen på sundhedsområdet mellem stat og kommune.

⁶ Afgrænses ved specialerne: Psykiatri, børnepsykiatri, distriktskykiatri og psykologhjælp.

Tabel 11: Ansvarsfordeling af opgaver på sundhedsområdet

Kommuner	Regioner
Forebyggelse, pleje og genoptræning, der ikke foregår under indlæggelse, behandling af alkohol- og stofmisbrug, hjemmesygepleje, tandpleje og social-psykiatri	Sygehusvæsenet, herunder sygehusene, psykiatrien samt sygesikringen, herunder privatpraktiserende læger og speciallæger

Kilde: Finansministeriet.

Sundhedsudgifterne til de regionale sundhedsopgaver finansieres primært af staten i form af bloktilskud og et mindre aktivitetsbestemt bidrag til regionerne. Derudover bidrager kommunerne med et fast grundbidrag, som er afhængig af kommunens befolkningssammensætning, og med et aktivitetsbestemt bidrag, som afhænger af, i hvor høj grad kommunens borgere benytter sundhedssystemet.

I Tabel 11 nedenfor præsenteres fordelingen af sundhedsomkostninger i 2012 mellem stat/region og kommune.

Tabel 12: Fordelingen af sundhedsudgifter mellem kommuner og stat/region

Type	Kommune	Region/stat
Somatisk sygehus (indlæggelse, skadestue, ambulant)		
Psykiatrisk sygehus (indlæggelse, skadestue, ambulant)	25 %	75 %
Praktiserende læger, speciallæger		

Kilde: <http://www.fm.dk/Arbejdsomraader/Kommuner%20og%20regioner/Aftalesystemet/Regionernes%20finansiering.aspx>

Som det fremgår af tabellen, finansierer staten i 2012 ca. 75. pct. af sundhedsomkostningerne, mens kommunerne finansierer de resterende ca. 25 pct. Denne fordeling benyttes i analysen til at fordele omkostningerne til såvel egen læge, sygehusvæsenet samt til psykiater og psykolog.

Foranstaltninger

BU&S' arbejde forventes at kunne give gevinster i form af mindre brug af forebyggende foranstaltninger samt færre/kortere fremtidige anbringelser. Omkostningerne i forbindelse med de forebyggende foranstaltninger medtages derfor i analysen. De økonomiske omkostninger ved foranstaltninger opgøres som alle omkostninger, der kan knyttes direkte til foranstaltningerne.

Der findes groft sagt fem forskellige typer af foranstaltninger, som børn og unge, der har mistet eller lever med kritisk syg forældre, kan få:

- ⇒ Plejefamilier
- ⇒ Slægts- og netværksanbringelser
- ⇒ Opholdssteder for børn og unge
- ⇒ Forebyggende foranstaltninger
- ⇒ Døgninstitutioner.

Det må forventes, at der er forskel på, hvilken type foranstaltning barnet eller den unge modtager, alt efter om de har mistet eller lever med en kritisk syg forælder. Det kan derfor forventes, at prisen på foranstaltningerne er forskellige, alt efter hvilken målgruppe der analyseres. Dette kan ses ved at gennemsnitsprisen på foranstaltningerne er forskellige mellem målgrupperne, hvilket fremgår af Tabel 12 nedenfor.

Omkostningerne til foranstaltninger estimeres ved hjælp af en pris pr. dag samt antallet af dage, barnet eller den unge modtager foranstaltninger. Antallet af dage, den enkelte har modtaget foranstaltninger, fremgår af Danmarks Statistiks Børn og Unge register (B&U). Nedenfor præsenteres omkostningerne pr. dag, hvor barnet eller den unge har modtaget foranstaltninger.

Enhedsomkostninger

De fem typer af foranstaltninger er forskellige i forhold til, hvilken type indsats barnet eller den unge modtager. Dette medfører, at prisen for de forskellige foranstaltninger ligeledes er forskellige.

I analysen benyttes en gennemsnitlig pris pr. dag på tværs af de fem forskellige typer af foranstaltninger. Der tages dog højde for, at de forskellige målgrupper forventes at modtage forskellige typer af foranstaltninger.

Tabel 12 nedenfor indeholder prisen pr. dag for de tre forskellige målgrupper.

Tabel 13: Pris pr. dag for de forskellige målgrupper (2012-priser), kroner

Målgruppe	Pris pr. dag
Hjemmeboende børn og unge (0-19 år) med kritisk syge forældre	764
Børn (0-17 år), som har mistet en eller begge forældre	1.662
Unge (18-28 år), som har mistet en eller begge forældre	1.662

Kilde: Estimeret ved hjælp af Danmarks Statistik Børn og Unge register.

Som det fremgår af ovenstående tabel, er prisen pr. dag for de hjemmeboende unge med kritisk syge forældre estimeret til ca. 760 kr. pr. dag, mens prisen pr. dag for de to øvrige målgrupper er estimeret til ca. 1.660 kr. pr. dag.

Forskellen i prisen pr. dag skal findes i, at det forventes, at de hjemmeboende unge med kritisk syge forældre i mindre grad end de øvrige målgrupper anbringes uden for hjemmet.

Finansiering

Kommunerne har det overordnede ansvar for det sociale område. Dog har regionerne ansvaret for driften af en række institutioner for udsatte grupper og grupper med særlige behov på social- og specialundervisningsområdet. Endvidere yder staten i tilfælde af dyre enkeltsager dog en vis grad af refusion.⁷

⁷ Jf. § 176 og 177 i Serviceloven

I analysen ses der bort fra disse specielle tilfælde, og som det fremgår af Tabel 13 nedenfor, antages det, at kommunerne finansierer 100 pct. af omkostningerne til foranstaltninger.

Tabel 14: Fordelingen af omkostninger til foranstaltning mellem kommuner og stat/region

Målgruppe	Kommune	Region/stat
Alle	100 pct.	0 pct.

Overførsler

Antallet af overførsler er i analysen begrænset til at inkludere de arbejdsmarkedsrelaterede overførsler samt SU. Følgende overførsler medtages således i analyserne:

- ⇒ Førtidspension
- ⇒ Kontanthjælp
- ⇒ Sygedagpenge
- ⇒ SU.

Denne afgrænsning anbefales dels for at reducere kompleksiteten i analyserne mest muligt, og dels ud fra en vurdering af økonomisk relevans. For eksempel er andre overførsler meget små (såsom varmetillæg, medicintilskud). Endvidere undlades dagpenge af analysen, da den marginale besparelse for den enkelte kommune, ved at én person går fra dagpengeordningen til at være beskæftiget, er meget lille. Dette skyldes, at kommunerne ikke udbetaler dagpengene, men udelukkende har administrative omkostninger i forbindelse med ordningen⁸.

Udover de arbejdsmarkedsrelaterede omkostninger er SU endvidere medtaget. Dette skyldes, at det forventes, at BU&S' arbejde kan medvirke til, at flere gennemfører en videregående uddannelse.

Omkostningerne i forbindelse med overførsler estimeres med udgangspunkt i en enhedsomkostning pr. type af overførsel. Oplysningerne om personers brug af de arbejdsmarkedsrelaterede overførsler findes i Danmarks Statistiks register over offentligt forsørgede. Dette register indeholder en detaljeret opgørelse over, hvor stor en andel af året hver enkelt person har modtaget en given overførsel. I det efterfølgende beskrives værdisætningen af de forskellige typer af overførsler, der indgår i analysen.

Enhedsomkostninger ved overførsler

Der er markante forskelle på størrelsen af de enkelte overførselstyper, som inddrages i analysen. Tabel 15 viser de årlige satser i 2012 for de overførsler, der inddrages i analysen.

Tabel 15: Størrelsen på de offentlige overførsler, 2012 (2012-priser), kroner

Overførsel	Årlig sats
Førtidspension ^a	189.534
Kontanthjælp (under 25 år) ^b	79.920
Kontanthjælp (Over 25 år) ^c	144.402
Sygedagpenge ^d	204.880
SU ^e	67.944

Kilde: www.borger.dk, www.nogletal.dk.

Note: Alle beløb er 2012-satser og opgjort i 2012-priser.

"a" Satserne for førtidspension er opgjort på baggrund af den nye ordning. Den angivne sats er beregnet som et simpelt gennemsnit af førtidspension for enlige: 204.900 kr., samt gifte og samlevende: 174.168 kr.

"b" Satsen er opgjort som udeboende under 25 år.

"c" Satsen er beregnet som et simpelt gennemsnit af kontanthjælpsmodtager over 25 år med forsørgerpligt (164.784 kr.) og uden forsørgerpligt (124.020 kr.).

"d" Arbejdsgiver finansierer sygedagpengene de første 21 dage, mens kommunen herefter finansierer ordningen. Borgeren kan modtage sygedagpenge i op til 12 måneder. Den højeste sats er angivet.

"e": Standard-sats for SU til videregående uddannelser.

Satserne for kontanthjælp og førtidspension er grundsatser, hvortil der i særlige tilfælde kan være nogle fradrag og tillæg⁹. De angivne satser i tabellen kan dog betragtes som gennemsnitssatser og bruges direkte i analyserne.

⁸ Sygedagpenge er derimod finansieret af arbejdsgiver de første 21 dage, hvorefter kommunerne står for finansieringen.

⁹ Efter seks måneders kontanthjælp bliver borgeren omfattet af "loftet". Dette betyder, at boligstøtte og evt. andre særlige støtteordninger bliver reduceret.

I analyserne opgøres overførslerne som den gennemsnitlige udbetaling pr. person i de enkelte målgrupper et givent år. Personerne i målgruppen kan som 30-årig f.eks. i gennemsnit få udbetalt 6 måneders kontanthjælp, svarende til ca. 72.000 kr. Dette tal kan dog dække over, at en del af målgruppen får kontakthjælp hele året, svarende til ca. 144.000 kr., mens en del af målgruppen slet ikke får kontakthjælp i perioden.

Finansiering af overførslerne

Der er forskel på, hvordan de enkelte typer af overførsler finansieres, hvilket er afgørende, når omkostningerne skal fordeles mellem kommune og stat.

Tabel 16 indeholder en oversigt over de forskellige offentlige overførsler, samt hvorledes finansiering af disse fordeler sig mellem kommune og stat.

Tabel 16: Finansiering af de offentlige overførsler

Overførsel	Finansiering
Førtidspension ^a	Kommunen finansierer førtidspensionen, men modtager 35 pct. i statslig refusion
Kontanthjælp ^b	Staten refunderer 30 pct. af kommunernes udgifter, hvis borgeren ikke er i aktivering. Hvis borgere er i aktivering, jf. § 32 stk. 1, nr. 1 eller kapitel 11 i lov om en aktiv beskæftigelsesindsats, modtager kommunen 50 pct.
Sygedagpenge ^c	Staten refunderer 30 pct. af kommunens udgifter til sygedagpenge. Dog refunderer staten 50 pct. af udgiften til sygedagpenge, hvis den sygemeldte deltager i tilbud efter § 32, stk. 1, nr. 1, eller tilbud efter kapitel 11 og 12 i lov om en aktiv beskæftigelsesindsats, eller hvis den sygemeldte vender gradvist tilbage i arbejde, jf. stk. 2-4
SU	Staten alene finansierer SU'en

Kilde: Retsinformation.

Note: "a" Bekendtgørelse af lov om social pension. LBK nr. 1005 af 19/08/2010, § 52.

"b" Bekendtgørelse om kommunernes ret til refusion af udgifterne til kontant- og starthjælp, revalideringsydelse, sygedagpenge, ledighedsydelse og særlig ydelse til personer, der deltager i tilbud efter lov om en aktiv beskæftigelsesindsats, eller til sygedagpengemodtagere, der gradvist vender tilbage i arbejde, § 1-4.

LBK nr. 1006 af 19/08/2010 § 50. For førtidspension tildelt før 1999 er den statslige refusion 50 pct.

"c" Sygedagpengeloven. LBK nr. 85 af 07/02/2011, §§ 61 og 62.

Kommunerne finansierer således kontanthjælpen og sygedagpengene, men modtager statslig refusion, hvis størrelse afhænger af, hvorvidt borgeren er i aktivering eller ej. På samme måde får kommunen refunderet 35 pct. af deres udgifter til førtidspension. Endelig viser tabellen, at staten finansierer det hele af SU'en, hvorfor kommunerne ikke har udgifter herved.

Når der udbetales offentlige overførsler, som f.eks. kontanthjælp, har det offentlige udgifter i forbindelse med selve udbetalingen. Det er dog vigtigt at gøre sig klart, at det offentlige ligeledes har indtægter i forbindelse med skattebetalingerne af overførslerne.

Det er således ikke nok at opgøre overførslernes størrelse, når konsekvenserne for de offentlige kasser skal undersøges. Der skal ligeledes tages højde for de øgede skatteindtægter, hvilket betyder, at det offentlige nettoudgifter i forbindelse med overførslerne, der skal medtages i analysen. Beregningen af de offentlige skatteindtægter som konsekvens af overførslerne opgøres med udgangspunkt i skattesatserne, jf. Bilag 2.

Lønindkomst og uddannelse

Den økonomiske effekt af beskæftigelse kan henføres til borgerens indkomst, herunder fordelingen mellem den enkelte borger og det offentlige. Uddannelsesniveaut for målgrupperne er en af de afgørende faktorer, der kan forventes at påvirke den gennemsnitlige lønindkomst¹⁰.

Uddannelse påvirker den gennemsnitlige lønindkomst direkte, ved at der er en klar sammenhæng mellem uddannelsesniveaut og lønindkomst. Endvidere vil uddannelse også påvirke lønindkomsten indirekte igennem beskæftigelsesfrekvensen, som generelt set er højere, jo højere uddannelsesniveaut er.

Uddannelse vil dog også have en midlertidig negativ effekt på lønindkomsten. Dette skyldes, at i den periode, hvor uddannelsen gennemføres, vil personen have en begrænset lønindkomst. Dette opvejes dog af den fremtidige øgede indkomst som konsekvens af den gennemførte uddannelse.

Ved hjælp af Danmarks Statistiks indkomstregister er det muligt at opgøre de enkelte målgruppers gennemsnitlige årlige indkomst. Disse tal fremskrives til 2012-priser og benyttes direkte i analysen. Den gennemsnitlige årlige indkomst vil således være målgruppe- og aldersspecifik.

Det er imidlertid ikke muligt at se den fulde effekt af den øgede uddannelse på indkomsten i registrene. Dette skyldes, at det i registrene ikke er muligt at følge alle personerne, frem til de har gennemført deres uddannelse og er startet på arbejdsmarkedet.

I analysen korrigeres der for dette ved at give dem, der gennemfører en uddannelse, en ekstra lønindkomst. Størrelsen på denne ekstra lønindkomst fremgår af nedenstående Tabel 16.

Tabel 17: Ændringen i den årlige lønindkomst som konsekvens af gennemført uddannelse

	Kroner pr. år
Gennemsnit	66.412

Kilde: Estimeret pba. af Danmarks Statistiks indkomstregister.

Som det fremgår af ovenstående tabel, suppleres lønindkomsten fra registrene med ca. 66.000 kr. for de personer, der har gennemført en uddannelse. Andelen af personer, der har gennemført en uddannelse, vil være målgruppenspecifik.

I forbindelse med lønindkomst vil der være en gevinst for det offentlige i forbindelse med øgede skatteindtægter. Skatteindtægterne samt fordelingen mellem kommune og stat er udregnet ved hjælp af skattesatserne i Bilag 2.

¹⁰Andre væsentlige faktorer er beskæftigelsesfrekvensen og erhvervs erfaringen.

Specialundervisning

Specialundervisning inddrages i analysen, da det forventes, at BU&S' arbejde kan påvirke mængden af specialundervisning, som barnet eller den unge modtager. I analysen inddrages udelukkende specialundervisning i folkeskolen.

Det er udelukkende de direkte økonomiske omkostninger i forbindelse med specialundervisning, der inddrages i analysen. Indirekte omkostninger, som f.eks. barnets sociale og psykiske forhold, inddrages ikke i analysen, da disse er yderst vanskelige at opgøre økonomisk.

Omkostningerne til specialundervisning opgøres ved hjælp af tre nøgletal: 1) andelen af børn og unge, der modtager specialundervisning, 2) gennemsnitligt antal specialundervisningslektioner pr. barn/ung samt 3) gennemsnitsprisen pr. specialundervisningslektion.

Andel af børn og unge, der modtager specialundervisning

Som noget nyt har Danmarks Statistik i sommeren 2012 offentliggjort data for omfanget af specialundervisning på de danske folkeskoler. Registeret indeholder oplysninger om, hvem der har modtaget specialundervisning samt omfanget af dette. Registeret er imidlertid så nyt, at Rambøll har vurderet, at det kun kan benyttes til at finde andelen af målgrupperne, der modtager specialundervisning.

Gennemsnitligt antal specialundervisningstimer pr. barn/ung

Det andet nøgletal, der skal bruges i estimeringen af omkostningerne i forbindelse med specialundervisning, er det gennemsnitlige antal specialundervisningstimer pr. barn/ung. Som beskrevet ovenfor, findes der på nuværende tidspunkt ikke pålidelige registerdatabaserede oplysninger om omfanget af specialundervisning pr. barn/ung. Flere analyser har undersøgt omfanget af specialundervisning (Hornbek, 2009) og peger på, at et barn, der modtager specialundervisning, i gennemsnit modtager ca. 2,7 lektioners specialundervisning pr. uge. Dette tal benyttes i analysen til at estimere omkostningerne i forbindelse med specialundervisning.

Gennemsnitlig pris pr. specialundervisningstime

Det sidste nøgletal, der skal bruges, er den gennemsnitlige omkostning pr. specialundervisningslektion. Dette nøgletal estimeres ved hjælp af flere forskellige kilder, herunder FLD, Finansministeriet samt desk research.

De anvendte forudsætninger fremgår af nedenstående Tabel 17.

Tabel 18: Forudsætninger i forbindelse med estimationen af omkostningerne pr. specialundervisningslektion

Dimension	Værdi
Gennemsnitlig årsløn (kroner) ^a	456.108
Gns. antal lektioner pr. uge (lektioner) ^b	22
Antal undervisningsuger pr. år (uger)	40
Overhead sats (pct.)	20 %

Kilde: FLD-net, FM samt desk research.

Note: "a": Opgjort som den gennemsnitlige lærers grundløn inkl. pension på baggrund af FLD-data.

"b": Afhænger af den lokale aftale mellem den enkelte kommune og lærerforeningen. 22 timer er opgjort som det gennemsnitlige antal lektionstimer pr. år.

På baggrund forudsætningerne i den ovenforstående tabel kan prisen pr. specialundervisningslektion estimeres til ca. 622 kr. pr. lektion.

Offentlige omkostninger (ikke delbare)

I beregningen af målgruppernes nettobidrag til det offentlige, vil der udover de ovenfor beskrevne forhold, også blive indregnet en række andre offentlige omkostninger. Disse omkostninger er i analyserne benævnt "offentlige (ikke delbar) omkostninger".

Der er således i analyserne indregnet omkostninger til:

- ⇒ Fritid, kultur, mv.
- ⇒ Undervisning, mv. (specialundervisning behandlet separat)
- ⇒ Øvrigt sundhedsvæsen
- ⇒ Social beskyttelse.

Disse omkostninger opgøres som standardomkostninger og antages at være ens for alle. Det antages endvidere, at disse omkostninger ikke bliver påvirket af BU&S' arbejde. Ved at medtage disse omkostninger sikres det, at det opgjorte nettobidrag i højere grad afspejler det faktiske niveau, hvorved det bliver muligt at vurdere, hvor stor en del af det samlede nettobidrag der forventes at blive ændret som følge af BU&S' arbejde.

Standardomkostningerne er hentet fra den tekniske baggrundsrapport til Finansministeriets publikation "Mod nye mål – Danmark 2015". Omkostningerne er blevet fremskrevet til 2012-priser og er herefter benyttet i analysen¹¹.

¹¹ I omkostningerne til "øvrigt sundhedsvæsen" er der korrigeret for, at dele af disse omkostninger allerede er indeholdt i analysen.

BILAG 4

LITTERATURLISTE

- Allumbaugh, D. L. og Hoyt, W. T. (1999). "Effectiveness of Grief Therapy: A Meta-Analysis." *Journal of Counseling Psychology*, vol. 46, no. 3, 370-380.
- Balk, D. E. (1996). "Models for understanding adolescent coping with bereavement." Taylor & Francis, *Death Studies*, vol. 20, 367-387.
- Balk, D. E. (2008). "A modest proposal about bereavement and recovery." Taylor & Francis Group, *Death Studies*, vol. 32, 84-93.
- Balk, D. E. og Vesta, L. C. (1998). "Psychological development during four years of bereavement: A longitudinal case study." Taylor & Francis, *Death Studies*, vol. 22, 23-41.
- Black, D. (1998). "Bereavement in Childhood." *BMJ*, vol. 316, marts 1998.
- Bonanno, G. A. og Lilienfeld, S. O. (2008). "Let's be realistic: When grief counseling is effective and when it's not." *Professional Psychology: Research and Practice*, vol. 39, nr. 3, 377-380.
- Branstetter, J. E. B., Domian, E. W., Williams, P. D., Graff, J. C. og Piamjariyakul, U. (2008). "Communication themes in families of children with chronic conditions." *Inforna Health USA, Issues in Comprehensive Pediatric Nursing*, vol. 31, 171-184.
- Brent, D., Melhem, N. Donohoe, M. B., og Walker, M. (2009). "The Incidence and Course of Depression in Bereaved Youth 21 Months After the Loss of a Parent to Suicide, Accident, or Sudden Natural Death". *Am J Psychiatry* vol. 166, 786-794.
- Brown, E. J, Amaya-Jackson, L., Cohen, J., Handel, S., De Bacanegra, H. T., Zatta, E., Goodman, R. F. og Mannarino, A. (2008). "Childhood Traumatic Grief: A Multi-Site Empirical Examination of the construct and its correlates." *Death Studies*, 32: 10, 899-923.
- Børn, Unge & Sorg, Rådgivnings- og Forskningscenter (2011). "Evalueringsrapport terapigrupper - Unge mellem 20-28 år".
- Børn, Unge & Sorg, Rådgivnings- og Forskningscenter (2011). "Fakta om børn og unge med alvorligt syge forældre".
- Carr, Moore (2000). "What works with children and adolescents? A critical review of psychological interventions with children, adolescents and their families." Taylor & Francis/Routledge, xii, 203-232, Florence.
- Cerel, J., Fristad, M. A., Weller, E. B. og Weller, R. (1999). "Suicide-bereaved children and adolescents: A controlled longitudinal examination." *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, vol. 38, nr. 6.
- Cerel, J., Fristad, M. A., Weller, E. B. og Weller, R. (2000). "Suicide-bereaved children and adolescents II: Parental and Family functioning" *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, vol. 39, nr. 4, 437-444.
- Cerel, J., Fristad, M. A., Verducci, J., Weller, E. B. og Weller, R. (2006). "Childhood bereavement: Psychopathology in the 2 years post-parental death." *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, vol. 45, nr. 6, 437-444.
- Coffino, B. (2009). "The role of childhood parent figure loss in the etiology of adult depression: Findings from a prospective longitudinal study." *Attachment & Human Development*, vol. 11, nr. 5, 445-470.
- Cohen et al (2002). "Childhood traumatic grief, concepts and controversies".
- Cohen, J. A, Mannarino, A. P., Greenberg, T., Padlo, S. og Shipley, C. (2002). "Childhood traumatic grief. Concepts and controversies." *Trauma, Violence and Abuse*, vol. 3, no. 4, 307-327.

- Currier, J. M, Holland, J. M. og Neimeyer, R. A. (2007). "The effectiveness of bereavement interventions with children: A meta-analytic review of controlled outcome research." *Journal of Clinical Child and Adolescent Psychology*, vol. 36, nr. 2, 253-259.
- Currier, J., Neimeyer, R. og Berman, J. (2008). "The Effectiveness of Psychotherapeutic Interventions for Bereaved Persons: A Comprehensive Quantitative Review." *Psychological Bulletin*, Vol. 134, nr. 5, 648-661.
- Danmarks Statistik (2007). "Udsatte børn og unge 2007 – med tema afsnit om kriminalitet"
- Dowdney, L, Wilson, R., Maughan, B., Allerton, M., Schofield, P. og Skuse, D. (1999). "Psychological disturbance and service provision in parentally bereaved children: prospective case-control study." *BMJ*, vol. 319, 354-357.
- Dowdney, L. (2000). "Annotation: Childhood Bereavement Following Parental Death." *J. Child Psychol. Psychiat.* Vol. 41: 7, 819-830.
- Dyregrov, A. (2011). "Komplisert sorg hos barn." *Impuls*, vol. 64, 14-25.
- Elklit, A. (2006). "Risikofaktorer i forbindelse med kompliceret sorg - traume & PTSD." *Omsorg*, vol. 1.
- Engelbrekt, P. (2005). "Når Far eller Mor bliver alvorligt syg." *Speciale, Den Sociale Kandidatuddannelse, Aalborg Universitet.*
- Faulkner, R. A og Davey, M. (2002). "Children and Adolescent of cancer patients: the impact of cancer on the family." *The American Journal of Family Therapy*, vol. 30, 63-72.
- Finansministeriet (2007). "Mod nye mål – Danmark 2015, Holdbar velfærd og vækst".
- Finansministeriet (1999). "Vejledning i udarbejdelse af samfundsøkonomiske konsekvensvurderinger".
- Fristad, M. A., Jedel, R., Weller, R. A., og Weller, E. B. (1993). "Psychosocial functioning in children after the death of a parent." *Am J Psychiatry*, vol. 150, nr. 3, 511-513.
- Forrest, G. Plumb, C., Ziebland, S. og Stein, A. (2008). "Breast cancer in the family - children's perceptions of their mother's cancer and its initial treatment: qualitative study." *BMJ*, vol. 332, 998-1003.
- Grabiak, B. R., Bender, C. M. og Puskar, K. R. (2007). "The impact of parental cancer on the adolescent. An analysis of the literature." *Psycho-Oncology*, vol. 16, 127-137
- Gray, R. E. (1987). "Adolescent Response to the Death of a Parent." *Journal of Youth and Adolescence*, vol. 16, nr. 6.
- Haine, R. A., Ayers, T. S., Sandler, I. N. og Wolchik, S. A. (2008). "Evidence-Based practices for parentally bereaved children and their families." *Professional Psychology: Research and Practice*, vol. 39, nr. 2, 113-121.
- Harris, C. A. og Zakowski, S. G. (2003). "Comparisons of distress in adolescents of cancer patients and controls." *Psycho-Oncology*, vol. 12, 173-182.
- Hornbek, A. M. B. (2009). "Specialundervisning i folkeskolen skoleåret 2008/09." *UNI•C Statistik & Analyse*, 13. oktober 2009.
- Houwen, K. van der, Stroebe, M. Stroebe, W., Schut, H. van den Bout, J. og De Meij, L. W. (2010). "Risk Factors for bereavement outcome: A multivariate approach" *Death studies*, vol. 34, 195-220.
- Huizinga, G. A., Visser, A., van der Graff, W. T. A., Hoekstra, H. J., Klip, E. D., Pras, E. og Hoekstra-Weebers, J. E. H. M. (2005). "Stress response symptoms in adolescent and young adult children of parents diagnosed with cancer." *European Journal of Cancer*, vol. 41, 288-295.

Jacobs, J. R og Bovasso, G. B. (2009). "Re-Examining the long-term effects of experiencing parental death in childhood on adult psychopathology." *The Journal of Nervous and Mental Disease*, vol. 197, nr. 1, 24-27.

Larsen, K. H., Kruse, M., Sørensen, J. og Hansen, H. B. (2010). "Voldens pris – samfundsmæssige omkostninger ved vold mod kvinder". Statens Institut for Folkesundhed (Syddansk Universitet) og Rockwool Fondens Forskningsenhed.

Kaplow, J. B., Saunders, J., Angold, A. og Costello, E. J. (2010). "Psychiatric symptoms in bereaved versus nonbereaved youth and young adults: A longitudinal epidemiological study." *J. Am. Acad. Child Adolesc. Psychiatry*, vol. 49, no. 11, 1145-1154.

Karpatschhof, B. (2003). "Evaluering af Vil:kan. Egmont Fondens forsøgs- og udviklingsprojekt for børn der har mistet forældre - eller som har forældre med en livstruende sygdom." Egmont Fondens Børne- og ungdomsrådgivning, april 2003, København.

Karpatschhof, B. (2002). "Når Sorgens fugle flyver bort. Evaluering af Egmont Fondens forsøgs- og udviklingsprojekt med hjælp til børn i sorg." Egmont Fonden, Årsskrift 2002.

Kirwin, K. M. og Hamrin, V. (2005). "Decreasing the risk of complicated bereavement and future psychiatric disorders in children." *Journal of Child and Adolescent Psychiatric Nursing*, vol. 18, nr. 2, 62-78.

Kriminalforsorgen (2011), Årsrapport 2011

Mack, K. Y. (2001). "Childhood family disruptions and adult well-being: The differential effects of divorce and parental death." *Death Studies*, vol. 25, 419-443.

Melhem, N. M, Moritz, G., Walker, M., Shear, M. K. og Brent, D.(2006). "Phenomenology and correlates of complicated grief in children and adolescents." *J. Am. Acad. Child Adolesc. Psychiatry*, vol. 46, nr. 4, 493-499.

Nielsen, J. C. og Sørensen, N. U. (2010). "Når det er svært at være ung i DK - unges trivsel og mistrivsel i tal." Center for Ungdomsforskning.

Nielsen, J. C., Sørensen, N. U. og Hansen, N. H. M. (2012). "Unge pårørende og efterladtes trivsel: En analyse af trivsel og mistrivsel blandt unge, som har oplevet alvorlig sygdom eller dødsfald i nærmeste familie." Center for Ungdomsforskning – Aarhus Universitet.

Pedersen, S. og Revenson, T. A. (2005). "Parental Illness, Family Functioning, and Adolescent Well-Being: A Family Ecology Framework to Guide Research." *Journal of Family Psychology*, vol. 19, nr. 3, 404-409.

Pfeffer, C. R., Karus, D., Siegel, K. og Jiang, H. (2000). "Child survivors of parental death from cancer or suicide: Depressive and behavioral outcomes." *Psycho-Oncology*, vol. 9, 1-10.

Pfeffer, C. R., Jiang, H., Kakuma, T., Hwang, J. og Metsch, M. (2002) "Group Intervention for Children Bereaved by the Suicide of a Relative." *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, vol. 41, nr. 5, maj 2002.

Rambøll (2012). "Analyse af de økonomiske konsekvenser på området for udsatte børn og unge".

Raphael, B., Cubis, J., Dunne, M., Lewin T. og Kelly, B. (1990). "The impact of parental loss on adolescents' psychosocial characteristics." *Adolescence*, vol. XXV, no. 99, 689-700.

Rosner, R., Krusea, J. og Hagla, M. (2010). "Meta-Analysis of Interventions for Bereaved Children and Adolescents." *Death Studies*, 34: 2, 99 – 136.

Sandler, I. og Toon Khoo, S. (2010). "Six-Year Follow-up of a Preventive Intervention for Parentally Bereaved Youths." *Arch Pediatr Adolesc Med.*, vol. 164, nr. 10, 907-914.

Sandler, I., Ma, Y., Tein, J. Y., Ayers, T. S., Wolchik, S., Kennedy, C. og Millsap R. (2010). "Long-Term Effects of the Family Bereavement Program on Multiple Indicators of Grief in Parentally Be-

reaved Children and Adolescents." *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, vol. 78, nr. 2, 131-143.

Schoenfelder, E. N., Sandler, I. N., Wolchik, S. og MacKinnon, D. (2011). "Quality of Social Relationships and the development of depression in parentally-bereaved youth." *J. Youth Adolescence*, vol. 40, 85-96.

Steck, B., Amsler, F., Gretherm, A., Dillier, A. S., Baldus, C., Haagen, M., Diareme, L., Tsiantis, J., Kappos, L., Bürgin, D. og Romer, G. (2007). "Mental health problems in children of somatically ill parents, e.g. multiple sclerosis." *Eur. Child Adolesc. Psychiatry*, vol. 16, 199-207.

Stoppelbein, L. og Greening L. (2000). "Posttraumatic Stress Symptoms in Parentally bereaved children and adolescents." *Journal of the American academy of child and adolescent psychiatry*, vol. 39, no. 9.

Storm, I. M. S. (2008). "Children's coping of parents' serious illness and ways in which the nurse can support the coping process - a hermeneutic-phenomenological analysis of the narrative about Mikkel." Bachelorprojekt i Sygepleje, Den Flerfaglige Professionshøjskole i Region Hovedstaden.

Stroebe, M., Schut, H. og Stroebe, W. (2007). "Health outcomes of bereavement." *Lancet*, vol. 370, 1960-73.

Tein, J-Y., Sandler, I. N., Ayers, T. S. og Wolshik, S. A. (2006). "Mediation of the effects of the family bereavement program on mental health problems of bereaved children and adolescents." *Prevention Science*, vol. 7, nr. 2, 179-195.

Thastum, M. (2005). "Familierådgivning. Psykosocial støtte til familier med en forælder med kræft". *Kræftens Bekæmpelse*.

Tyrka, A. R., Wier, L., Price, L. H., Ross, N. S. og Carpenter, L. L. (2008). "Childhood parental loss and adult psychopathology: Effects of loss characteristics and contextual factors." *Int. J. Psychiatry in Medicine*, vol. 38, nr. 3, 329-344.

Unge & Sorg, Rådgivnings- og Videncenter (2010). "Evalueringsrapport - Evaluering af grupper for unge som har mistet forældre."

Unge & Sorg, Rådgivnings- og Videncenter (2012). "Evalueringsrapport - Evaluering af grupper for unge som har mistet forældre."

Wilcox, H. C., Kuramoto, S. J., Lichtenstein, P., Långström, N., Brent, D. A. og Runeson, B. (2010). "Psychiatric morbidity, violent crime, and suicide among children and adolescents exposed to parental death." *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, vol. 49, nr. 5, maj 2010.

Wittouck, C., Van Autreve, S., De Jaegere, E., Portzky, G. og van Heeringen, K. (2010). "The prevention and treatment of complicated grief: A meta-analysis." *Clinical Psychology Review* vol. 31 (2011), 69-78.

Yamamoto, K., Davis Jr., O. L., Dylak, S., Whittaker, J., Marsh, C. og van der Westhuizen, P. C. (1995). "Across Six Nations: Stressful Events in the Lives of Children." *Child Psychiatric and Human Development*, vol. 26, nr. 3, 139-150.