



Den samfundsøkonomiske betydning af Det Nationale Sorgcenters tilbud

Samlet rapport
August 2022

Sammenfatning

At miste en nærtstående eller at være pårørende til en nærtstående med et kritisk sygdomsforløb kan få umiddelbare og varige konsekvenser for den berørte. Analysen dokumenterer, at målrettede tilbud til både børn, unge, der oplever sorg, gør en positiv forskel for den enkelte og er forbundet med en nettogevinst i et samfundsøkonomisk perspektiv.

Deloitte har på opdrag af Børn, Unge & Sorg (BU&S), en del af Det Nationale Sorgcenter (DNS), analyseret det samfundsøkonomiske potentiale af målrettede psykologtilbud til sørgende samt konsekvenser af sorg generelt. Analysen undersøger potentialet for børn og unge, der har mistet en forælder i 2015, som mistede eller var pårørende til en kritisk syg forælder i 2015:

For børn og unge vurderes de samfundsøkonomiske konsekvenser af BU&S' psykologtilbud med afsæt i et registerdatabaseret effektstudie, hvor efterladte og børn og unge, som har været tilknyttet BU&S (indsatsgruppen), sammenlignes med en statistisk konstrueret kontrolgruppe af børn og unge, som i samme periode også har mistet en forælder, men som ikke har fået rådgivning gennem BU&S. Kontrolgruppen kan dog godt have fået støtte til at bearbejde deres sorg andre steder end hos BU&S. Dermed belyser resultaterne det samfundsøkonomiske potentiale ved BU&S' tilbud i forhold til sædvanlig praksis (eng. *treatment as usual*).

På baggrund af analysen kan følgende konkluderes:

Sorg kan have alvorlige psykiske og fysiske konsekvenser for den berørte

Sorgreaktioner er naturlige, men for nogle kan sorgen påvirke i en sådan grad, at der bliver tale om komplicerede

sorgreaktioner. Også pårørende kan udvikle sorglignende belastningsreaktioner. Reaktionerne kan være både psykiske og fysiske og have den konsekvens, at den berørte får svært ved at indgå i sociale sammenhænge og opretholde en stabil tilknytning til uddannelses- eller beskæftigelses-systemet. I nogle tilfælde kan reaktionerne komme til udtryk ved en mere udadreagerende og kriminalitetstruende adfærd, ligesom risikoen for selvskaide og selvmord stiger. I et samfundsøkonomisk perspektiv medfører reaktionerne store omkostninger i form af lavere produktivitet og

skatteindtægter samt øgede udgifter til offentlig forsørgelse, foranstaltninger samt sundheds- og retsvæsenet.

Efterladte børn og unge har det dårligere end jævnaldrende

Ved at sammenligne efterladte børn og unge med befolkningen generelt finder analysen indikationer på, at tab af en forælder har fysiske og psykiske konsekvenser for den berørte. Både deltagere i BU&S' tilbud og kontrolgruppen har således flere kontakter med sundhedsvæ-

senet end en stikprøve på 25% af befolkningen i samme aldersgruppe. Særligt antal kontakter til psykiatrien er højere for efterladte. At efterladte børn og unge i BU&S' tilbud og dermed også kontrolgruppen – mod forventning – klarer sig bedre i uddannelsessystemet og har færre domme og forebyggende foranstaltninger skyldes formentlig, at deltagere i BU&S' tilbud som udgangspunkt har en relativt stærk socioøkonomisk profil i forhold til befolkningen generelt. Derfor vil den socioøkonomiske ulighed formentlig være større, hvis alle efterladte

børn og unge sammenlignes med deres jævnaldrende i befolkningen generelt.

Behandling af sorgreaktioner blandt børn og unge er en nettogevinst for samfundet

Effekterne af BU&S' tilbud til børn og unge (6-19 år) og unge voksne (20-27 år), der har mistet en forælder, forventes på kort sigt at være forbundet med nettoomkostninger, der særligt kan tilskrives øgede udgifter til uddannelse. En relativt stærkere uddannelses- og arbejdsmarkedstilknæytning er imidlertid drivende for de samfundsøkonomiske gevinster på lang sigt gennem øget produktivitet og skatteindtægter samt færre offentlige forsørgelsesudgifter. I et livsperspektiv viser analysen således en forventet nettogevinst på henholdsvis **287.000 kr.** og **480.000 kr.** pr. person, der har deltaget i BU&S' tilbud.

... men det langsigtede investeringsperspektiv er vigtigt for realiseringen heraf

Analysen viser dermed også behov for et langsigtet investeringsperspektiv i sorgbehandling – særligt målrettet børn og unge. De umiddelbare resultater af BU&S' tilbud er således, at deltagerne tager sig tid til at bearbejde deres sorg og derfor er mindre produktive i en periode samtidig med, at de bliver opmærksomme på egne behov og åbne over for at modtage hjælp. Men har behandlingen den ønskede effekt, betyder det samtidig, at deltagerne relativt hurtigt bliver i stand til at genoptage sociale relationer og dermed også deres tilknytning til uddannelsessystem og arbejdsmarked.

“Sorg er kærlighed,
du ikke kan blive af med”.

Johannes Møllehave

Indhold

1. Indledning	8
1.1 Sorg rammer hvert år tusindvis af danskere	8
1.2 Det Nationale Sorgcenter og Børn, Unge & Sorg	8
1.3 Rapportens opbygning	9
2. Om sorg	10
2.1 Sorg er både en naturlig og kompleks reaktion	10
2.2 Når sorgen bliver kompliceret	11
2.3 Sorg i forskellige perioder af livet	11
2.4 Belastningsreaktioner hos pårørende	12
2.5 Effekter af en målrettet indsats	12
3. Børn og unge efterladte	14
3.1 Introduktion	14
3.2 Konklusion	14
3.3 Målgruppe	14
3.4 Forventede effekter	18
3.5 Omkostninger	21
3.6 Perspektivering	21
Litteratur	22
Bilag: Teknisk rapport	24

1. Indledning

Hvert år oplever flere tusinde danskere sorg eller belastningsreaktioner som følge af at have mistet eller som pårørende til en nærtstående med et kritisk sygdomsforløb. I denne rapport undersøger vi de konsekvenser, som sorg kan have – både for den berørte og i et samfundsøkonomisk perspektiv.

1.1 Sorg rammer hvert år tusindvis af danskere

De fleste vil på et tidspunkt i livet opleve at føle sorg som følge af at have mistet en nærtstående eller af at være pårørende til en nærtstående med et kritisk sygdomsforløb. Sorg er en naturlig psykisk og fysisk reaktion, der opstår efter at have mistet en nærtstående person. Hvert år dør ca. 55.000 personer i Danmark. Inden for sorgforskningen siger man ofte, at der for hvert dødsfald efterlades fire sørgende¹. Dette svarer til, at der årligt er ca. 220.000 nye sørgende på baggrund af dødsfald.

Ud over sorgen, der kan opstå ved at miste, kan man som pårørende til en nærtstående med et kronisk eller livstruende sygdomsforløb også blive ramt af belastningsreaktioner, der kan minde om reaktionerne på sorg.

Hvordan sorg og belastningsreaktioner som pårørende opleves og kommer til udtryk, kan være meget forskelligt fra person til person og alt efter, hvor den berørte er i livet, hvem man har mistet eller er pårørende til, og hvilke ressourcer man har til rådighed. Samtidig er det også forskelligt, hvad den enkelte har brug for for at kunne leve med sorgen i livet. For nogle kan støtte og samtale med familie og venner være det, der skal til, for at hverdagen kan hænge sammen, mens andre oplever at have behov for specialiseret psykologhjælp til at håndtere sorgen. Sammenlignes analysens resultater med en stikprøve af befolkningen, viser analyserne, at børn og unge efterladte generelt har flere kontakter med sundhedsvæsenet – både hvad angår sygehuse, psykiatrien og egen læge i årene efter, de mister – ligesom der er flere registrerede hændelser af forebyggende foranstaltninger samt personer, der modtager uddannelseshjælp.

Fra et samfundsmæssigt perspektiv er sorg og belastningsreaktioner forbundet med økonomiske omkostninger, der særligt udspringer af, at de efterladte og pårørende

kan have svært ved at bevare en normal tilknytning til uddannelses- eller beskæftigelsessystemet. Fx viser rapporten, at en voksen efterladt i alderen 28-64 år i året for tabet af deres partner og tre år frem i gennemsnit koster samfundet ca. 150.000 kr. i tabte skatteindtægter og udgifter til overførselsindkomster sammenlignet med befolkningen generelt. Hertil kommer, at tallet ikke medregner den tabte produktivitet i samfundet.

1.2 Det Nationale Sorgcenter og Børn, Unge & Sorg

DNS blev etableret med midler fra Sundhedsstyrelsen i 2017-2019. DNS arbejder for, at sorg ikke ødelægger livet for de personer, der oplever sorg. BU&S, der har eksisteret siden 2000, er i dag en del af DNS og tilbyder specialiseret psykologbehandling til efterladte børn og unge, der har mistet en søskende eller en forælder, samt børn og unge, der er pårørende til en nærtstående med et kritisk sygdomsforløb, herunder både livstruende og kroniske sygdomsforløb. I Region Hovedstaden og på Fyn tilbydes også specialiseret sorgterapi til ældre, der har mistet. Ud over BU&S består DNS af et videnscenter, et kompetencecenter samt landsdækkende tilbud drevet af sorgcentrets frivillige, herunder Sorglinjen.

Når børn og unge modtager behandling gennem BU&S kan det ske gennem familiesamtaler og gruppeterapiforløb med en psykolog og jævnaldrende i samme situation og/eller i nogle tilfælde individuelle psykologsamtaler. Dette afhænger bl.a. af aldersgruppe, og om den enkelte barn eller den unge er pårørende eller efterladt. For pårørende skelnes der desuden mellem, om barnet eller den unge er pårørende til en kronisk syg eller livstruende syg forælder, da dette kan have betydning for den støtte, vejledning og behandling, den enkelte har behov for.

De forventede effekter af BU&S' arbejde er tidligere blevet belyst blandt andet i Rambølls Cost-benefit-analyse, Børn, Unge & Sorg fra 2012. Denne analyse benytter en lignende tilgang i den del af analysen, der omhandler børn og unge efterladte og pårørende. Dog adskiller denne analyse sig på en række områder, herunder:

- Analysen af effekterne for børn og unge medtager flere effekter, herunder den efterladtes eller pårørendes efterfølgende kontakt med psykiatrien.
- For børn og unge efterladte og pårørende tages der udgangspunkt i populationer, der har mistet eller var pårørende i 2015, der følges tre år frem.
- Konsekvenserne af sorg for voksne og ældre voksne undersøges.

1.3 Rapportens opbygning

Rapporten indledes i **del 2** med at beskrive sorg, hvordan sorg kan komme til udtryk, alt efter hvor i livet den pårørende eller efterladte er, og hvad der forstås ved komplicerede sorgreaktioner. Hensigten er at give læseren – uanset indsigt i området – en viden om sorg og sorgreaktioner, der kan danne afsæt for den efterfølgende læsning af rapporten.

Herefter følger en beskrivelse af konsekvenserne af BU&S' psykologtilbud til børn og unge efterladte i alderen 6-19 år.

Denne rapport fokuserer på analysens resultater. For detaljerede informationer om metode, afgrænsning, prisfastsættelse af effekter mv. henviser vi til den **tekniske rapport**, der er indsat som bilag.

I 2020 fik
1.030 børn og
unge hjælp
gennem Børn,
Unge & Sorg.

Kilde: Det Nationale Sorgcenter



¹ Guldin, 2019

2. Om sorg

Sorg dækker over fysiologiske, sociale, følelsesmæssige, adfærdsmæssige, kognitive og eksistentielle reaktioner, der opstår som følge af at have mistet. Sorgreaktioner er naturlige, men for nogle kan sorgen påvirke i en sådan grad, at der bliver tale om komplicerede sorgreaktioner. Også pårørende kan udvikle sorglignende belastningsreaktioner.

2.1 Sorg er både en naturlig og kompleks reaktion

Sorgreaktioner kan komme til udtryk på mange måder, og det er individuelt, hvordan sorgen opleves. Nogle vil føle vrede, ensomhed og savn, ligesom sorgen kan give fysiske reaktioner såsom ændret appetit, søvnforstyrrelser og træthed. Sorgen kan også føre til eksistentielle spørgsmål hos den enkelte om, hvorfor det sker, hvad meningen er, og hvordan livets grundvilkår er.

Sorg er en naturlig reaktion og er en del af den sørgendes bearbejdelse af og tilpasning til den nye virkelighed. For mange vil sorgreaktionerne føles stærkest i den første tid efter tabet, som kan føles uoverskuelig og meget smertefuld. I takt med sorgen og tabets realitet bearbejdes, begynder den sørgende at forstå, hvad der er sket og tilpasse sig den nye hverdag. Sorgen forsvinder ikke helt, men den efterladte lærer at leve med sorgen.

Mange forestiller sig sorgprocessen som en proces, hvor sorgen "går over" (ofte efter et stykke tid). En sorgproces

Eksempler på sorgreaktioner

Følelsesmæssige. Chok. Fortvivlelse. Glædesløshed. Vrede. Skyld. Modløshed. Ensomhed. Savn og længsel.

Fysiske. Søvnforstyrrelser. Ændret appetit. Anspændthed. Træthed. Infektioner. Hovedpine. Mavepine og kvalme.

Adfærdsmæssige. Grådlabilitet. Uro. Hyperaktivitet. Aggression. Indadvendthed. Misbrugsadfærd. Undgåelse af steder og personer, der minder om tabet. Ritualer.

Sociale. Øget behov for støtte. Øget sensitivitet. Øget irritabilitet. Isolation. Stopper aktiviteter. Oplever at ingen forstår.

Tankemæssige. Hukommelses- og koncentrationsbesvær. Forvirring. Grubleri. Uvirkelighedsfølelse. Tvivl. Optaget af afdøde og døden. Bekymringer om fremtiden. Selvmordstanker.

Eksistentielle. Svært ved at se meningen med livet. Tanker om livets grundvilkår. Identitetsforvirring. At have mistet noget af sig selv. Religiøs eller spirituel krise.

Kilde: Det Nationale Sorgcenter

vil dog ofte opleves som en kontinuerlig proces, hvor den sørgende gennem livet i perioder vil opleve at vende tilbage til sorgen og mærke den i kraftigere grad (Guldin, 2019).

2.2 Når sorgen bliver kompliceret

For nogle kan sorgen påvirke den efterladte i en sådan grad, at der bliver tale om en kompliceret sorgreaktion.

Komplicerede sorgreaktioner kan ses som et paraplybegreb, der overordnet dækker over tre typer af komplicerede sorgreaktioner: somatiske lidelser, psykiske lidelser såsom depression, angst og PTSD samt forlænget sorglidelse, hvor sorgreaktionen fortsætter med at have stor påvirkning på efterladtes evne til at fungere i hverdagen (Larsen et al., 2018).

En forlænget sorglidelse, der er en af formerne for komplicerede sorgreaktioner, er kendetegnet ved, at den efterladte i mere end seks måneder efter dødsfaldet fortsat oplever et højt symptomniveau, der virker funktionsnedsættende (Lundorff et al., 2017; Maciejewski et al., 2016; Larsen et al., 2018).

I de senere år er forlænget sorglidelse blevet offentliggjort af Verdenssundhedsorganisationen WHO som en diagnose, der forventes at træde i kraft i 2022. Da diagnosen endnu ikke er taget i brug, er det uvist, præcist hvor mange der årligt rammes af forlænget sorglidelse, men forskning peger på ca. 10% af de efterladte (Guldin, 2019; Larsen et al., 2018). Omfanget af personer, der udvikler en forlænget sorglidelse, og at forlænget sorglidelse er blevet anerkendt som en diagnose, er med til at understrege, hvordan sorgreaktioner kan få så store konsekvenser for den efterladte, så der kan blive behov for specialiseret behandling.

2.3 Sorg i forskellige perioder af livet

Hvordan sorgen opleves, og hvilke konsekvenser sorgen får for den enkeltes liv, kan bl.a. afhænge af, hvornår i livet den enkelte mister eller er pårørende, den berørtes tilkynningsforhold til den syge eller døde, samt hvilke omstændigheder der er tale om.

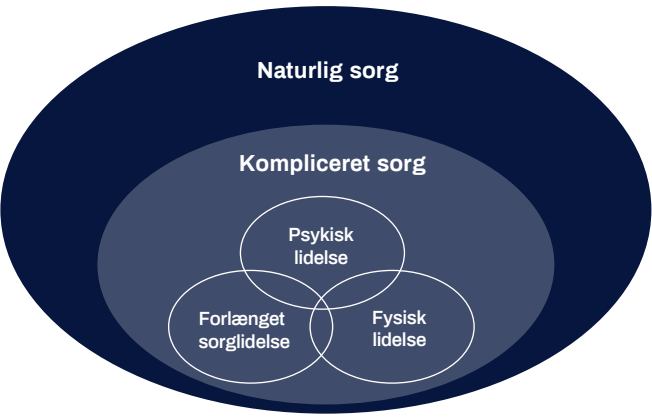
Børn og unge er samtidig i en periode af deres liv, hvor de er ved at forme sig på en række områder, herunder personlighed, relationer og uddannelse. Samtidig kan de være de eneste jævnaldrende i deres omgangskreds, der oplever sorg.

Det er derfor nødvendigt at se på sorgen i forskellige dele af livet. Fælles for alle aldersgrupper er dog, at de typisk vil opleve en række sorgreaktioner, men at de samtidig kan være i risiko for at udvikle komplicerede sorgreaktioner.

2.4 Belastningsreaktioner hos pårørende

For personer, der lever som pårørende til en nærtstående, der er kritisk syg enten som følge af kronisk sygdom eller livstruende sygdom, kan belastningen herfra også udløse reaktioner, der kan minde om reaktionerne på sorg. På samme måde som sorgreaktioner kan belastningsreaktioner have både fysiske og psykiske symptomer.

Figur 2A: Komplicerede sorgreaktioner



Kilde: Det Nationale Sorgcenter

En dansk undersøgelse har vist, at det mentale helbred hos børn og unge med fysisk syge forældres er dårligere sammenlignet med deres klassekammerater, der ikke har fysisk syge forældre. Blandt andet føler de pårørende børn og unge sig oftere stressede, trives dårligere og føler sig generelt mere kede af det (SIF, 2019). Et finsk studie har ligeledes vist, at ca. 15% af en undersøgt gruppe af børn og unge, hvis mor havde kræft, var i psykiatrisk behandling (Niemelä, 2012).

Omfanget af børn og unge i Danmark, der lever som pårørende til kritisk syge forældre, er generelt større end omfanget af børn og unge, der mister. I 2015 var ca. 80.000 børn og unge voksne pårørende til en forælder med kronisk eller livstruende sygdom, og ca. 6.000 børn og unge voksne mistede en forælder².

2 Kilde: Særudtræk fra Danmarks Statistik.

2.5 Effekter af en målrettet indsats

Specialiseret og målrettet vejledning, terapi og støtte kan hjælpe sørgende, så konsekvenserne af komplicerede sorgreaktioner mindskes. En metaanalyse af Johannsen et al. (2019) fandt, at psykologisk intervention kan være med til at lindre sorgreaktioner hos efterladte. Samtidig har forskning vist, at meningsskabelse kan reducere sandsynligheden for at udvikle komplicerede sorgreaktioner (Milman et al., 2019).

I forbindelse med BU&S' Evidensprojekt er effekterne af BU&S' indsats tidligere blevet undersøgt. Et pilotstudie af gruppeterapiforløb for børn og unge efterladte i risiko for at udvikle komplicerede sorgreaktioner viste, at deltagelse i gruppeterapiforløb reducerede sorgsymptomer og gav forbedret trivsel (Pedersen et al., 2019). Også før- og eftermålinger af sorgterapi for unge voksne indikerede positive effekter (Knudsen et al., 2019).

“Jeg ville ønske, at jeg i mine 20’ere havde haft et sørgebind på armen, så folk kunne se, at en af grundene til at jeg var så voldsom og mærkelig var, at jeg var i sorg. Så havde folk måske forstået mig bedre”.

Pernille Højmark

3. Børn og unge efterladte

At miste en forælder tidligt i livet er ikke blot smertefuldt. Det kan også få konsekvenser for den efterladte i mange år efter tabet. En målrettet indsats over for børn og unge, der mister en eller begge forældre tidligt i livet, kan hjælpe med at fastholde tilknytning til skole og uddannelse, hvilket på lang sigt kan bidrage til en bedre tilknytning til arbejdsmarkedet til gavn for både den efterladte og samfundet.

3.1 Introduktion

Ca. 3% af børn og unge op til 28 år i Danmark har mistet en eller begge forældre³. En målrettet indsats over for børn og unge efterladte kan være med til at give den nødvendige støtte og vejledning, så den efterladte kan klare sig og undgå at udvikle komplicerede sorgreaktioner.

I det følgende præsenterer vi resultaterne af den samfundsøkonomiske analyse af effekterne af BU&S' psykologtilbud for børn og unge efterladte i aldersgrupperne 6-19 år samt 20-27 år. Analysen er baseret på registerdata fra Danmarks Statistik, hvor vi ved brug af en statistisk konstrueret kontrolgruppe og en gruppe af børn og unge efterladte, der har modtaget behandling hos BU&S, vurderer de samfundsøkonomiske effekter af BU&S' psykologtilbud. Vi har i det følgende fokus på resultaterne. For en detaljeret beskrivelse af den underliggende metode henviser vi til den tekniske rapport til denne rapport.

3.2 Konklusion

En målrettet indsats over for børn, unge og unge voksne efterladte er på kort sigt forbundet med omkostninger fra et samfundsøkonomisk perspektiv sammenlignet med børn, unge og unge voksne efterladte, der ikke har modtaget støtte fra BU&S. Dette skyldes blandt andet forventede øgede udgifter til sundhed og uddannelse i form af SU og reducerede skatteindtægter fra lønindkomst.

De øgede omkostninger til videregående uddannelse og SU viser samtidig en tendens til, at de efterladte, der har modtaget støtte fra BU&S, har en bedre tilknytning til uddannelse og en lavere grad af offentlig forsørgelse eksklusive SU.

På lang sigt – og i et livsperspektiv – forventes der derfor for både børn og unge (6-19 år) og unge voksne (20-27 år) at være positive samfundsøkonomiske gevinster ved at modtage støtte fra BU&S i form af et øget nettobidrag til samfundet, som blandt andet er drevet af en højere sandsynlighed for at gennemføre en videregående uddannelse og dermed opnå en højere lønindkomst på sigt.

Figur 3A og Figur 3B viser de langsigtede resultater for de to aldersgrupper opdelt på både aktører og hovedområde.

3.3 Målgruppe

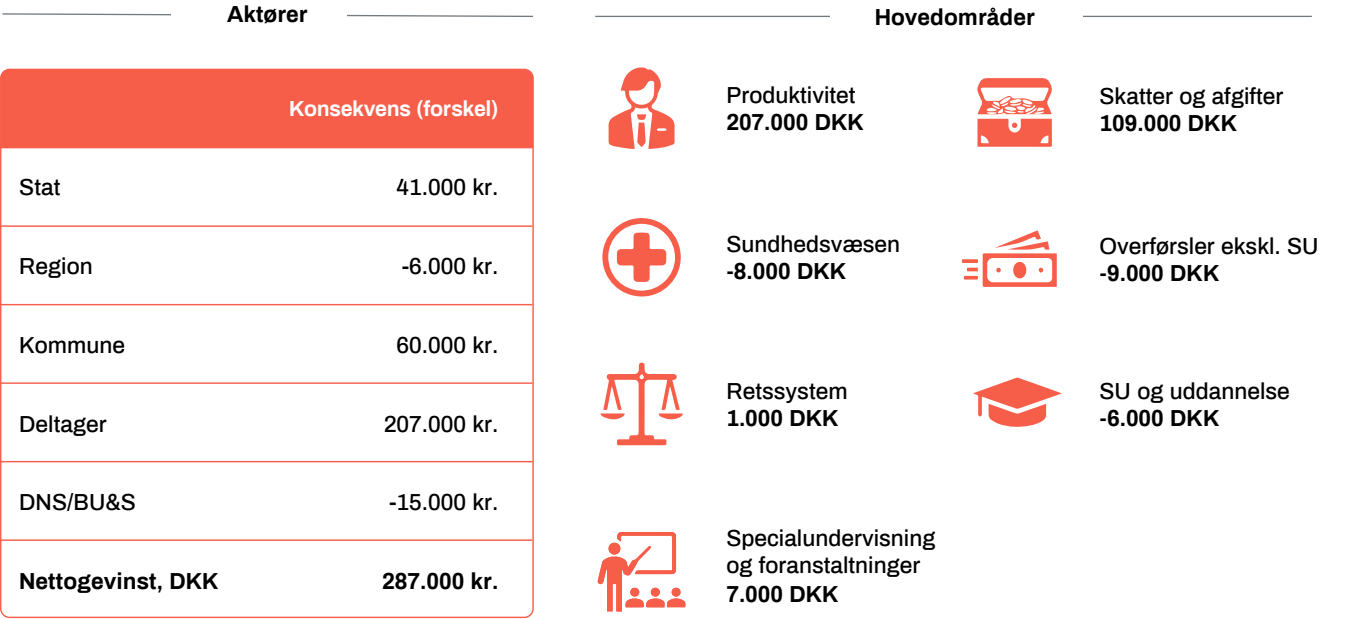
BU&S tilbyder forskellige terapiforløb alt efter, hvilken aldersgruppe det efterladte barn befinder sig i. I vores analyse opgør vi resultaterne særskilt for børn og unge (6-19 år) og unge voksne (20-27 år). Dette gøres bl.a. for at tage udgangspunkt i den enkeltes baggrundsforhold, da de unge voksne typisk er flyttet hjemmefra og er i gang med studier eller arbejde, hvorimod børn og unge op til 19 år ofte bor hjemme og går i skole eller på en ungdomsuddannelse.

Børn og unge (6-19 år)

For efterladte børn og unge tilbyder BU&S et afgrænset forløb med familiesamtaler⁴ og gruppeterapi. I enkelte tilfælde vurderes det også at være nødvendigt at tilbyde individuelle samtaler. Grupperne er aldersinddelt, så de efterladte kan spejle sig i hinandens situation bedst muligt. Aldersgrupperne er således 8-11 år, 12-15 år og 16-19 år. For børn på 6-7 år tilbydes udelukkende familie- og individuelle samtaler.

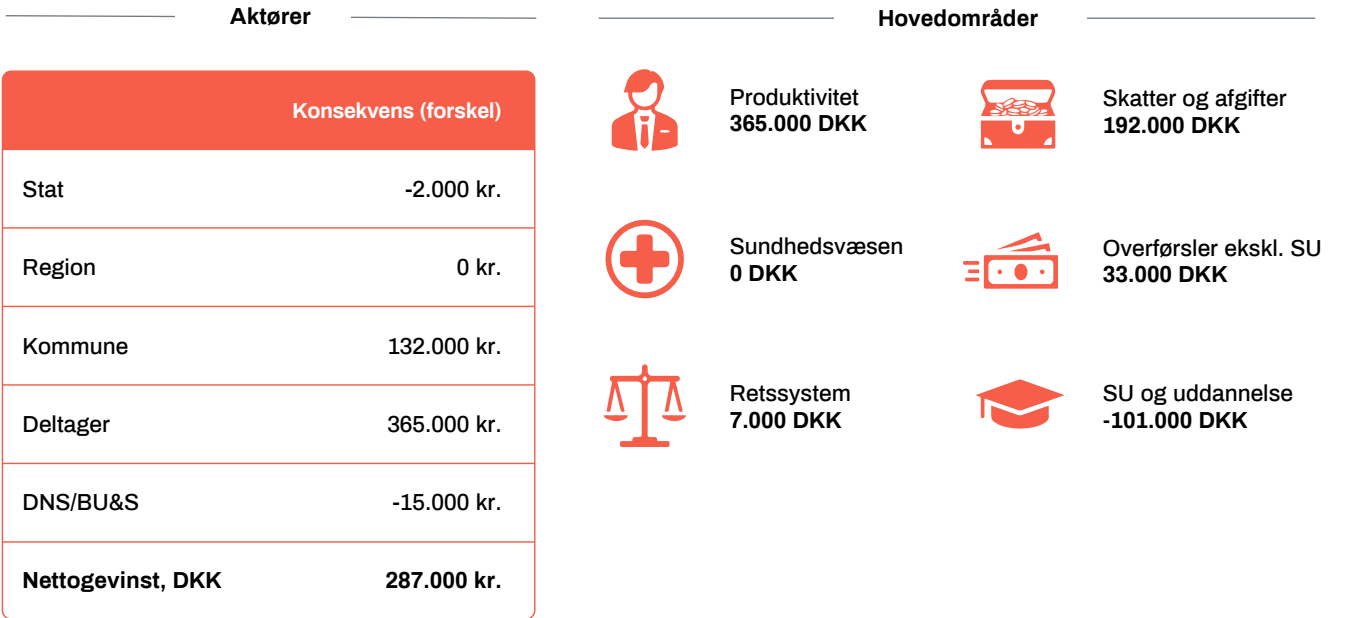
I analysen tager vi udgangspunkt i børn og unge, der har mistet en eller begge forældre i 2015. Det gjorde i alt ca. 2.100⁵ i aldersgruppen i det pågældende år. En del af disse har modtaget støtte gennem BU&S.

Figur 3A: Den forventede nettogevinst pr. person blandt børn og unge efterladte (6-19 år) er 287.000 kr. i et livsperspektiv beregnet i nutidsværdi



Note: I figuren er resultaterne afrundet til nærmeste 1.000 kr. Eventuelle afvigelser fra den samlede nettogevinst skyldes denne afrunding.

Figur 3B: Den forventede nettogevinst pr. person blandt unge voksne efterladte (20-27 år) er 480.000 kr. i et livsperspektiv beregnet i nutidsværdi



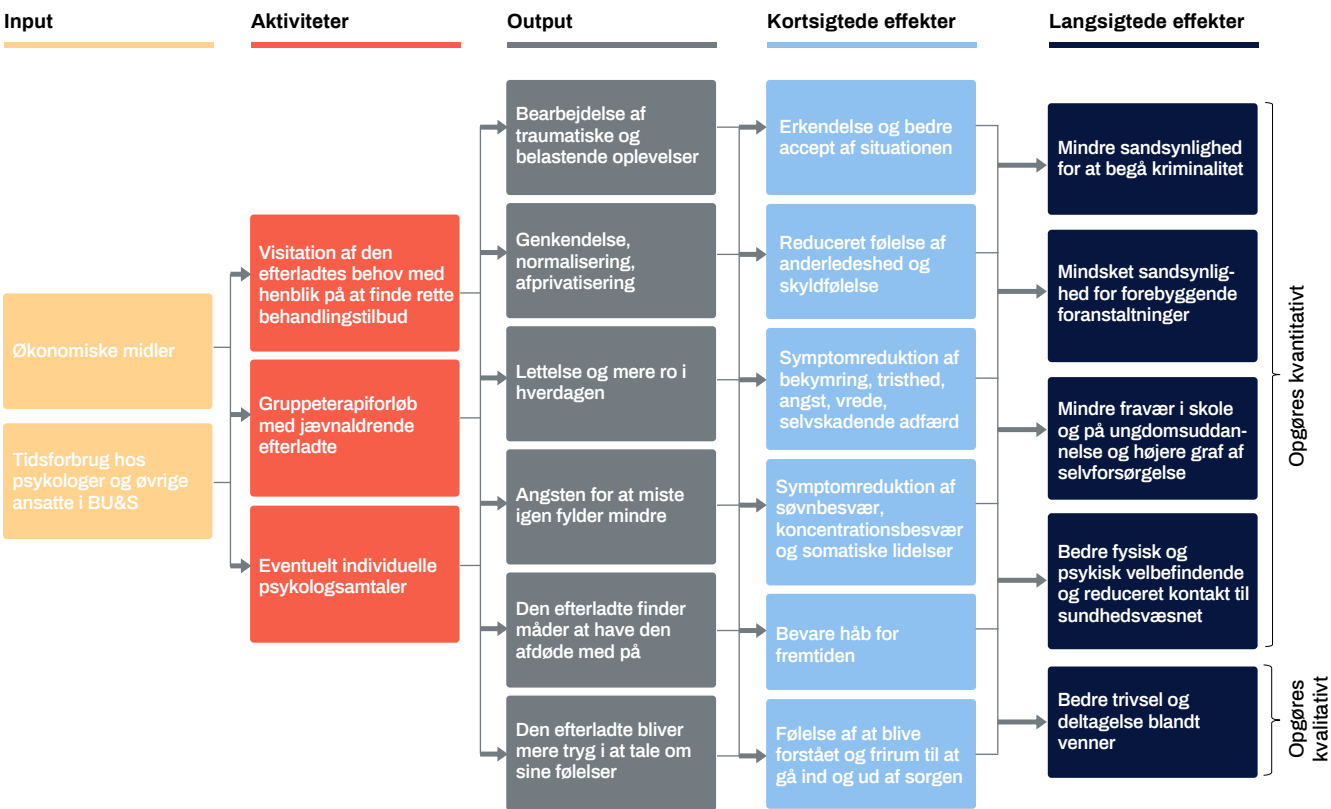
Note: I figuren er resultaterne afrundet til nærmeste 1.000 kr. Eventuelle afvigelser fra den samlede nettogevinst skyldes denne afrunding.

3 Kilde: Danmarks Statistik, tabel BRN10

4 Familiesamtaler var endnu ikke indført i BU&S i 2015, hvorfor effekterne af disse ikke indgår i analysen.

5 Kilde: Danmarks Statistik

Figur 3C: Forandringsteori⁶ for børn og unge efterladte (6-19 år) tilknyttet BU&S



Tabel 3A: Karakteristika for stikprøve af befolkningen, kontrolgruppe og indsatsgruppe

	25% stikprøve af aldersgruppen	Kontrolgruppe	Indsatsgruppe
Antal i population	241.545	93	93
Gennemsnitsalder	12,6 år	13,6 år	13,5 år
Andel kvinder	49%	58%	57%
Andel efterkommere eller indvandrere	12%	3%	5%
Andel med bopæl i Region H	29%	42%	44%
Mors uddannelse	-	1,42	1,39

Forskning har vist, at det at miste en forælder i barndommen eller ungdommen øger sandsynligheden for at begå kriminalitet (SFI, 2017; SIF, 2019), ligesom det at miste tidligt i livet øger risikoen for både fysiske og mentale sygdomme samt selvskadende adfærd og selvmord (Li et al., 2014; Schoenfelder et al., 2011; Wittouck et al., 2010).

Hvad angår trivsel, har en stor dansk undersøgelse (SIF, 2019) vist, at efterladte børn og unge generelt trives dårligere end jævnaldrende, der ikke har mistet – både mentalt, socialt blandt venner og derhjemme. Eksempelvis deltager færre af de efterladte i fritidsaktiviteter, flere føler sig ensomme, kede af det og stressede, og færre har tiltro



til egne evner. Flere af de efterladte har et højere fravær, har selvskadende adfærd, drikker mere og har i højere grad røget hash sammenlignet med deres jævnaldrende, der ikke har mistet. Dansk forskning har tidligere vist, at efterladte havde signifikant lavere fastholdelse i både skole, gymnasium og på videregående uddannelser (Høeg et al., 2019).

En målrettet indsats gennem BU&S forventes at kunne hjælpe de efterladte børn og unge med vejledning og støtte, så de finder mere ro i hverdagen, får bearbejdet traumatiske oplevelser, finder genkendelse hos jævnaldrende og tryk i at tale om de svære følelser. På baggrund af dette og eksisterende viden hos BU&S har vi udarbejdet en forandringsteori, der viser hvilke kortsigtede og langsigtede effekter BU&S' arbejde forventes at medføre for de efterladte børn og unge på baggrund af de nødvendige input, aktiviteter og output. De psykologfaglige kompetencer hos BU&S' medarbejdere indgår derudover som en kritisk forudsætning for, at man kan komme fra aktiviteter til det forventede output. Forandringsteorien ses i Figur 3C.

I analysen af målgruppen af efterladte i alderen 6-19 år indgår 93 børn og unge, der mistede en forælder i 2015.

Tabel 3A beskriver de unge på en række observerbare karakteristika i forhold til kontrolgruppen og befolkningen generelt. Heraf fremgår det, at der generelt er en større andel af kvinder med bopæl i Region Hovedstaden i indsats- og kontrolgruppen, mens der er en lavere andel af efterkommere og indvandrere sammenlignet med stikprøven af aldersgruppen generelt. Ligeledes fremgår det, at kontrol- og indsatsgruppe har tilnærmelsesvis samme baggrundskarakteristika som resultatet af den statistiske matching, kontrolgruppen er udarbejdet på baggrund af. Denne beskrives nærmere i den tekniske rapport til denne rapport.

Unge voksne (20-27 år)

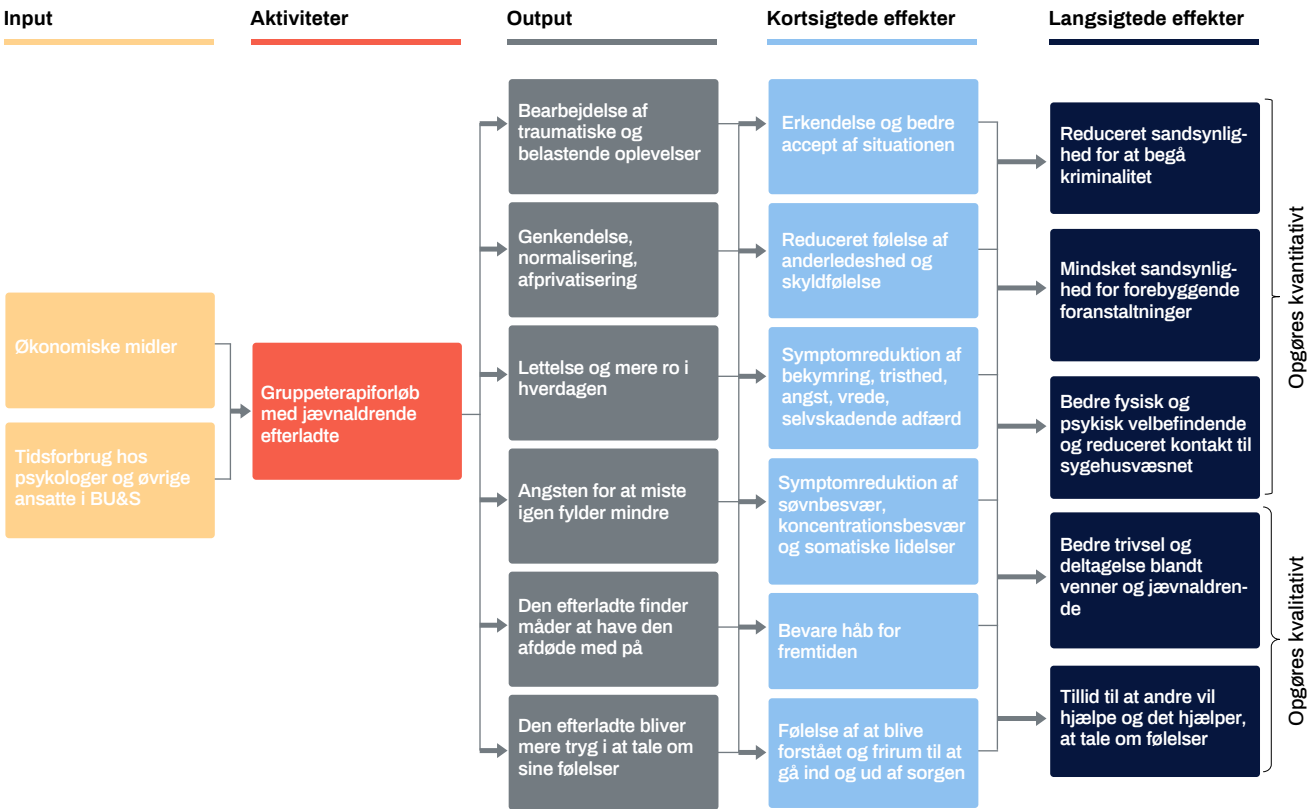
Blandt unge voksne i Danmark har ca. 6% mistet en eller begge forældre⁷. Det svarer til, at ca. 35.000 af de unge voksne i Danmark har mistet en eller begge forældre. I analysen tager vi udgangspunkt i unge voksne, der har mistet en eller begge forældre i 2015. Dette gjorde i alt ca. 3.500⁸ i aldersgruppen i det pågældende år. BU&S tilbyder et gruppeterapiforløb med jævnaldrende efterladte til målgruppen.

⁶ En forandringsteori beskriver de forventede kausale sammenhænge, der er mellem input, aktiviteter og output, samt kortsigtede og langsigtede effekter.

⁷ Kilde: Danmarks Statistik, tabel BRN10

⁸ Kilde: Danmarks Statistik

Figur 3D: Forandringsteori for unge voksne (20-27 år) tilknyttet BU&S



Ligesom for børn og unge kan det at miste en forælder som ung voksen få konsekvenser, der går langt ind i voksenlivet. Størstedelen af de unge voksne er i en periode af deres liv, hvor de enten er i gang med et studie eller starten af deres arbejdsliv, samtidig med at mange også finder deres partner eller danner langvarige relationer i denne del af livet.

Forskning har vist, at det at miste en nærtstående under studiet kan have en negativ påvirkning på, hvordan den efterladte klarer sig fagligt på studiet, sandsynligheden for at droppe ud og den sociale integration (Servaty-Seib & Hamilton, 2006; Høeg et al., 2019). Samtidig kan det påvirke evnen til at kunne koncentrere sig negativt, hvilket kan have indflydelse på både studie- og arbejdsliv. Ligesom for børn og unge i alderen 6-19 år undersøger vi konsekvenserne for sandsynligheden for at begå kriminalitet samt for det psykiske og fysiske helbred.

Figur 3D viser forandringsteorien for unge voksne, der har været en del af et gruppeterapiforløb hos BU&S.

I analysen af målgruppen af efterladte i alderen 20-27 år indgår 70 unge voksne, der mistede en forælder i 2015. Tabel 3B beskriver de unge på en række observerbare

karakteristika i forhold til kontrolgruppen og befolkningen generelt. Heraf fremgår det, at der generelt er en større andel af personer i indsats- og kontrolgruppen, der er kvinder bosat i Region Hovedstaden, mens en mindre del af personerne er indvandrere eller efterkommere. Ligeledes fremgår det, at kontrol- og indsatsgruppe har samme baggrundskarakteristika som følge af den statistiske matching, kontrolgruppen er udarbejdet på baggrund af. Denne metode beskrives nærmere i den tekniske rapport til denne rapport.

3.4 Forventede effekter

En del af de langsigtede effekter for de efterladte børn og unge forventes at få både personlige og samfundsøkonomiske konsekvenser. De forventede gevinster forbundet hermed kan opdeles i fem overordnede områder: **sundhed, kriminalitet, foranstaltninger, uddannelse og beskæftigelse.**

For at beregne gevinsterne benytter vi en livsforløbsbetragtning. I en livsforløbsbetragtning beregnes den enkeltes forventede nettobidrag til samfundet over et helt liv.

Tabel 3B: Karakteristika for stikprøve af befolkningen, kontrolgruppe og indsatsgruppe

	25% stikprøve af aldersgruppen	Kontrolgruppe	Indsatsgruppe
Antal i population	165.937	70	70
Gennemsnitsalder	23,5 år	23,5 år	23,5 år
Andel kvinder	49%	80%	80%
Andel efterkommere eller indvandrere	19%	1%	1%
Andel med bopæl i Region H	36%	60%	60%
Mors uddannelse	-	1,53	1,53

Tabel 3C: Kortsigtede gennemsnitlige årlige effekter af behandling for et barn eller en ung efterladt (6-19 år) i de første fire år fra tabet af en forælder og tre år frem

	Kontrolgruppe	Indsatsgruppe (BU&S)	Forskel
Udgifter til specialundervisning	4.540 kr.	1.487 kr.	-3.053 kr.
Andel uger på SU	14%	15%	+1%-point
Udgifter til SU og videregående uddannelse	23.336 kr.	24.655 kr.	+1.319 kr.
Udgifter til forebyggende foranstaltninger og anbringelser	20.786 kr.	22.094 kr.	+1.308 kr.
Kontakter med almen praksis mv. (sygesikring)	368 kr.	471 kr.	+103 kr.
Udgifter til sygehusvæsen	1.236 kr.	2.241 kr.	+1.005 kr.
Udgifter til psykiatri	106 kr.	377 kr.	+271 kr.
Udgifter til domme	240 kr.	248 kr.	+8 kr.
Andel uger på offentlig forsørgelse inkl. SU	31%	30%	-1%-point
Udgifter til offentlig forsørgelse ekskl. SU ⁹	1.135 kr.	1.660 kr.	+525 kr.
Skatteindtægter fra lønindkomst	6.960 kr.	4.534 kr.	-2.426 kr.
Produktivitet	13.213 kr.	8.606 kr.	-4.605 kr.

Det forventede livsforløb kan beregnes ved at sammenligne, hvordan de efterladte børn og unge, der har været tilknyttet BU&S, klarer sig i året de mister og tre år frem sammenlignet med børn og unge efterladte, der ikke har været tilknyttet BU&S samt aldersgruppen generelt. Den underliggende metode beskrives nærmere i den tekniske rapport.

Børn og unge (6-19 år)

Tabel 3C viser de kortsigtede effekter opgjort som et gennemsnitligt år for en efterladt i de første fire år fra tabet af en forælder og tre år frem, hvor indsatsgruppen, der har været tilknyttet BU&S, sammenlignes med kontrolgruppen.

9 I udgifterne er medregnet udgifter til sygedagpenge, førtidspension, kontanthjælp og uddannelseshjælp.

Af tabellen fremgår det, at gevinsterne af behandlingen på kort sigt særligt ses i forhold til **uddannelse** med færre udgifter til specialundervisning, hvilket kan indikere en bedre skoletilknytning. Samtidig er en større andel af indsatsgruppen på SU sammenlignet med kontrolgruppen, og indsatsgruppen har ligeledes højere udgifter til SU og videregående uddannelse, hvilket på samme måde vidner om en bedre tilknytning til ungdomsuddannelse og studie. Samtidig er en person i indsatsgruppen i gennemsnit på offentlig forsørgelse i færre uger om året end en person i kontrolgruppen. Da typen af offentlig forsørgelse for indsatsgruppen er dyrere, er udgiften hertil højere på kort sigt. Hvad angår **beskæftigelse** har kontrolgruppen generelt en højere gennemsnitlig årsindtægt og dermed højere årlige skattebetalinger til samfundet. Dog er børn og unge på et tidspunkt i deres liv, hvor tilknytning til skole og uddannelse kan have større betydning på lang sigt end at have en høj lønindtægt, der kan være på bekostning af at tage en ungdomsuddannelse.

På kort sigt er der observeret begrænsede forskelle mellem indsats og kontrolgruppen, hvad angår **kriminalitet**, mens indsatsgruppen i gennemsnit har haft flere forebyggende

foranstaltninger end kontrolgruppen. Endelig har kontrolgruppen haft flere kontakter til **sundhedsvæsnet** – både hvad angår sygehus, psykiatri og sygesikring. Dette udgør tilsammen en merudgift fra et samfundsmæssigt perspektiv, men kan samtidig vidne om, at personer i indsatsgruppen er mere opmærksomme på deres helbred og i højere grad kontakter sundhedsvæsnet, når de har det dårligt.

Samlet set observeres der ikke på kort sigt samfundsøkonomiske gevinster af behandlingen. Dog peger resultaterne på, at indsatsgruppen generelt har en bedre tilknytning til skole og uddannelse i årene efter tabet af en forælder og dermed en øget sandsynlig for at gennemføre en videregående uddannelse. Dette forventes på lang sigt at have positive effekter på den enkeltes lønindkomst og skattebetalinger til samfundet.

På baggrund af de kortsigtede effekter er livsforløbet, der ligger til grund for analysens konklusioner, beregnet. Som det fremgår af afsnit 3.2, er det samfundsøkonomiske nettobidrag ved behandlingen i livsperspektiv samlet set opgjort til 287.000 kr. for indsatsgruppen sammenlignet med kontrolgruppen.

Tabel 3D: Kortsigtede gennemsnitlige årlige effekter af behandling for en ung voksen efterladt (20-27 år) i de første fire år fra tabet af en forælder og tre år frem

	Kontrolgruppe	Indsatsgruppe (BU&S)	Forskel
Andel uger på SU	40%	56%	+16%-point
Udgifter til SU og videregående uddannelse	63.871 kr.	90.258 kr.	+26.387 kr.
Kontakter med almen praksis mv. (sygesikring)	499 kr.	635 kr.	+136 kr.
Udgifter til sygehusvæsen	1.890 kr.	1.649 kr.	-241 kr.
Udgifter til psykiatri	183 kr.	385 kr.	+202 kr.
Udgifter til domme	473 kr.	274 kr.	-199 kr.
Andel uger på offentlig forsørgelse inkl. SU	62%	68%	+6%-point
Udgifter til offentlig forsørgelse ekskl. SU ¹⁰	11.513 kr.	5.671 kr.	-5.842 kr.
Skatteindtægter fra lønindkomst	45.091 kr.	38.061 kr.	-7.029 kr.
Produktivitet	85.607 kr.	72.261 kr.	-13.345 kr.

10 I udgifterne er medregnet udgifter til sygedagpenge, førtidspension, kontanthjælp og uddannelseshjælp.

Unge voksne (20-27 år)

De kortsigtede effekter for populationen af unge voksne efterladte, der har været tilknyttet BU&S, fremgår af Tabel 3D.

For de unge voksne observeres en tydelig forskel mellem indsatsgruppen og kontrolgruppen, når man sammenligner andelen af personer, der er på SU og dermed i gang med at tage en **uddannelse**. Dette vidner om, ligesom det var tilfældet for børn og unge efterladte i alderen 6-19 år, at tilknytningen til BU&S bidrager til en bedre tilknytning til uddannelse i året for tabet af en forælder og tre år frem. Af samme grund er der større omkostninger forbundet med SU og videregående uddannelse i indsatsgruppen.

Hvad angår **beskæftigelse**, er en højere andel i indsatsgruppen på offentlig forsørgelse, men da denne også indeholder SU, og når der korrigeres for denne, er andelen på overførselsindkomster i indsatsgruppen generelt lavere end for kontrolgruppen. Dette afspejles i, at udgifterne til overførselsindkomster eksklusive SU er lavere for efterladte unge voksne, der har været tilknyttet BU&S sammenlignet med efterladte, der ikke har. Skatteindtægterne til samfundet er generelt højere for kontrolgruppen, da denne gruppe har en højere gennemsnitlig årsindtægt end personer i indsatsgruppen. Som det var tilfældet for børn og unge efterladte, kan det tolkes både positivt og negativt, da de efterladte samtidig er i et stadie af deres liv, hvor en stor del vil tage en uddannelse frem for at arbejde.

Efterladte unge voksne, der har været tilknyttet BU&S, har generelt fået færre domme i forhold til **kriminalitet** i årene efter tabet af en forælder. Hvad angår udgifter til **sundhed**, har indsatsgruppen generelt højere udgifter til brug af psykiatri og almen praksis mv., men færre udgifter til kontakter med sygehusvæsnet. At indsatsgruppen generelt har større kontakt til psykiatrien, men samtidig en bedre tilknytning til uddannelse end kontrolgruppen og en lavere grad af andre former for offentlig forsørgelse end SU, kan vidne om, at støtten fra BU&S bidrager til, at den efterladte får bedre hjælp til at håndtere en hverdag med sorg og samtidig fastholde sin hverdag med studie.

Samlet set observeres der ikke på kort sigt samfundsøkonomiske gevinster af behandlingen. Dog peger resultaterne på, at indsatsgruppen generelt har en bedre tilknytning til uddannelse i årene efter tabet af en forælder og dermed en øget sandsynlig for at gennemføre en videregående uddannelse. Dette forventes på lang sigt at have positive effekter på den enkeltes lønindkomst og skattebetalinger til samfundet. Samtidig er en lavere andel af indsatsgruppen på øvrige overførselsindkomster end SU i årene efter tabet af en forælder, hvilket understøtter dette.

På baggrund af de kortsigtede effekter er livsforløbet, der ligger til grund for analysens konklusioner, beregnet. Som det fremgår af afsnit 3.2, er det samfundsøkonomiske nettobidrag ved behandlingen i livsperspektiv samlet set opgjort til 480.000 kr. for indsatsgruppen sammenlignet med kontrolgruppen.

3.5 Omkostninger

Omkostningerne, der indgår i analysen, består af BU&S' omkostning pr. person, der modtager behandling. BU&S har estimeret denne til 15.000 kr. Omkostningen er beregnet ud fra, hvor mange personer i målgruppen, der har modtaget behandling hos BU&S i et år, samt hvad de direkte omkostninger forbundet med psykologbehandlingen og administration har været, herunder udgifter til fundraising, kommunikation og it.

Det forudsættes, at omkostningen pr. person er den samme for alle aldersmålgrupper.

3.6 Perspektivering

Analysen medtager ikke effekter i forhold til trivsel eller brugen af psykofarmaka, fx antidepressiv medicin. Et nyligt dansk registerstudie har vist, at børn og unge, der mister en forælder til kræft, er i signifikant højere risiko for at få ordineret psykofarmaka (Høeg et al., 2021). Risikoen steg, når den efterladte mistede sin forælder inden for et år efter, at diagnosen var stillet og i de første seks måneder efter tabet. Hvis en målrettet indsats tidligt i et sorgforløb kan være med til at reducere behovet for psykofarmaka, vil dette være forbundet med yderligere gevinster end de, der er medregnet i analysen.

Samtidig medtager analysen som nævnt ikke samfundsøkonomiske gevinster af forhold som forbedret trivsel, som litteraturstudiet viste var lavere for børn og unge, der har mistet, sammenlignet med børn og unge, der ikke har. Hvis en målrettet støtte fra BU&S kan forbedre trivslen hos de efterladte, ville dette samtidig øge de samfundsøkonomiske gevinster.

Litteratur

Aaskoven, M. S., Kjær, T., Gyrd-Hansen, D. (2022). *Effects of parental health shocks on children's school achievements: A register-based population study*. Journal of Health Economics 81.

CEPOS (2021). *Lille lønpræmie ved at tage en videregående uddannelse i Danmark*.

DNS. (2020). *Kortlægningsrapport – Ældres sorg: En kortlægning af sundhedsprofessionelle's viden og kompetencebehov inden for ældre og sorg i Danmark*. Det Nationale Sorgcenter.

Finansministeriets nøgletalskatalog (2021)

Fox, M., Cacciatore, J., Lacasse, J. (2014). *Child Death in the United States: Productivity and the Economic Burden of Parental Grief*. Death Studies, Vol. 38, Issue 9, 597-602.

Guldin, M., Kjaersgaard, M. I. S., Fenger-Grøn, M., Parner, E. T., Li, J., Prior, A., Vestergaard, M. (2017). *Risk of suicide, deliberate self-harm and psychiatric illness after the loss of a close relative: A nationwide cohort study*. World Psychiatry 16(2), 193-199.

Guldin, M. (2019): *Kort & godt om sorg*. Dansk psykologisk forlag.

Hansen, E. B. & Greve, J. (2016). *Enkestand – hvad fører det med sig? – Sociale, helbredsmæssige og psykiske følger af at miste en ægtefælle*. KORA, Det Nationale Institut for Kommuner og Regioners Analyse og Forskning.

Heazell, A. E., Siassakos, D., Blencowe, H. Burden, C. Bhutta, Z.A., Cacciatore, J., Dang, N., Das, J., Flenady, V., Gold, K.J. and Mensah, O.K. (2016): *Stillbirths: economic and psychosocial consequences*. The Lancet, 387, 604-616.

Høeg, B. L., Christensen, J., Banko, L., Frederiksen, K., Appel, C. W., Dalton, S. O., Dyregrov, A., Guldin, M., Jørgensen, S.E., Lytje, M., Bøge, P., Bidstrup, P. E. (2021)

Psychotropic medication among children experience parental death to cancer. European Child & Adolescent Psychiatry.

Høeg, B. L., Johansen, C., Christensen, J., Frederiksen K., Oksbjerg Dalton, S., Bøge, P., Dencker, A., Dyregrov, A., Bidstrup P. E. (2019) *Does losing a parent early influence the education you obtain? A nationwide cohort study in Denmark*. Journal of Public Health. 41, 296-304.

Johannsen M., Damholdt M. F., Zachariae R., Lundorff, M. Farver-Vestergaard, I., O'Connor, M. (2019). *Psychological interventions for grief in adults: A systematic review and meta-analysis of randomized controlled trials*. Journal of Affective Disorders. 253, 69-83.

Knudsen, H. B. S., Pedersen, T. P., Engelbrekt, P., & Jensen de López, K. (2019). *Spirende voksne med risiko for at udvikle komplicerede sorgreaktioner: Et feasibility-studie*. Psyke & Logos, 40, 165-182.

Larsen, L., Lauritzen, L. R., O'Connor, M. (2018). *Kompliceret sorg og vedvarende sorglidelse – begrebsmæssig adskillelse og sammenhæng*. Psyke & Logos, 39, 15-36.

Lundorff, M., Holmgren, H., Zachariae, R., Farver-Vestergaard, I. & O'Connor, M. (2017). *Prevalence of prolonged grief disorder in adult bereavement: A systematic review and meta-analysis*. Journal of Affective Disorders, 212, 138-149.

Maciejewski, P., Maercker, A., Boelen, P. & Priderson, H. (2016). *“Prolonged grief disorder” and “persistent complex bereavement disorder”, but not “complicated grief” are one and the same diagnostic entity: an analysis of data from the Yale Bereavement Study*. World Psychiatry, 15, 266-275.

Mancini, A. D., Sinan, B. & Bonanno, G. A. (2015). *Predictors of Prolonged Grief, Resilience and Recovery amongst bereaved Spouse*. Journal of Clinical Psychology. 0, 1-15.

Milman, E., Neimeyer, R. A., Fitzpatrick, M., MacKinnon, C. J., Muis, K. R., & Cohen, S. R. (2019) *Prolonged grief and the disruption of meaning: Establishing a mediation model*. Journal of Counselling Psychology, 66, 714-725.

Nielsen, J. C., Sørensen, N. U., Hansen, N. H. M. (2012). *Unge pårørende og efterladtes trivsel*. Center for ungdomsforskning, Aarhus Universitet.

Niemelä, M. (2012). *Structured Childcentred Interventions to support families with a parent suffering from Cancer*.

O'Connor, M. & Elklit, A. (2003). *Ældre, der sørger*. Psykolog Nyt, 23.

Park, E., Deal, A., Yopp, J., Chien, S., McCabe, S., Hirsch, A., Bowers, S., Edwards, T., Rosenstein, D. (2021) *Parenting through grief: A cross-sectional study of recently bereaved adults with minor children*. Palliative Medicine, Vol. 35, Issue 10, 1923-1932.

PAVI. (2013) *Når to bliver til én*. Palliativt Videnscenter, 2. udgave, 2. oplag

Pedersen, T. P., Tølbøll, M. S., Berthelsen, G. K., Knudsen, H. B. S., de López, K. J. (2019). *Et pilotstudie af gruppeterapi for børn og teenagere, der har mistet en forælder*. Psyke & Logos, 40, 147-164.

Schoenfelder, E. N., Sandler, I. N., Wolchik, S., MacKinnon, D. (2011). *Quality of social relationships and development of depression in parentally bereaved youth*. Journal of Youth and Adolescence. 40 (1), 85-96.

Servaty-Seib, H. L., Hamilton, L. A. (2006). *Educational Attainment and Persistence of Bereaved College Students*. Journal of College Student Development, 42, 225-234.

SFI – Det Nationale Forskningscenter for Velfærd (2017). *Kriminalitet blandt unge og voksne, der har mistet en forælder i barndommen eller ungdommen*.

SIF – Statens Institut for Folkesundhed (2019). *Trivsel og hverdagsliv blandt børn og unge som er pårørende og efterladte*.

Stephen, A., Macduff, C., Petrie, D. J., Tseng, F. M., Schut, H., Skår, S., Corden, A., Birrell, J., Wang, S., Newsom, C., Wilson, S. (2015). *The economic cost of bereavement in Scotland*. Death Studies, 39, 151-157.

Tellervo, J. (2015): *Sorg - Når ægtefællen dør*. PAVI, Videnscenter for Rehabilitering og Palliation.

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

Bilag: Teknisk rapport

Den tekniske rapport giver en detaljeret beskrivelse af de anvendte forudsætninger, afgrænsning, metode og data, der ligger til grund for den samfundsøkonomiske dokumentation af BU&S’ psykologtilbud til børn og unge efterladte og pårørende. Herudover beskrives de anvendte forudsætninger for prisfastsættelse af gevinster og omkostninger.

Afgrænsning

Den samfundsøkonomiske analyse af BU&S’ psykologtilbud til børn og unge efterladte er afgrænset til at belyse og sandsynliggøre de forventede gevinster, der er relateret sig til de kommunale, regionale og statslige budgetter samt privatøkonomiske forhold for det enkelte barn eller den unge, der har benyttet sig af psykologtilbuddet. Det vil samtidig sige, at sociale gevinster såsom værdien af at vide, at efterladte og pårørende børn og unge har mulighed for at få støtte og hjælp til at leve med sorgen ikke indgår i analysen. Derfor kan der argumenteres for, at analysen grundet denne afgrænsning er konservativ i sin tilgang.

Metode

Den samfundsøkonomiske dokumentation af BU&S er udarbejdet som en cost-benefit-analyse. I en cost-benefit-analyse tages der udgangspunkt i et basisscenarie og et eller flere alternative scenarier. I hvert scenarie identificeres de forventede omkostninger og gevinster, som kvantificeres, fremskrives og værdisættes. Ved at opgøre de forventede fremtidige gevinster og omkostninger i hvert scenarie og tilbagediskontere disse, udregner vi en nettonutidsværdi. Ved at sammenligne forskellen i nettonutidsværdien og det alternative scenarie og basisscenariet beregner vi et nettopotentiale. Med andre ord undersøger vi i analysen, om et alternativt scenarie fra et samfundsøkonomisk perspektiv er mere rentabelt end basisscenariet.

I analysen er basisscenariet at være i en af BU&S’ målgrupper, dvs. i aldersgruppen 6-27 år og at have mistet en forælder eller være pårørende til en forælder med kritisk sygdom. Det alternative scenarie er at være i målgruppen og have fået behandling af BU&S. Herudover sammenligner vi med en stikprøve af 6-27-årige for at vurdere, hvordan målgrupperne klarer sig i forhold til befolkningen generelt.

For både analyserne af børn og unge efterladte og pårørende samt konsekvenserne af sorg for voksne og ældre voksne udregnes de forventede gevinster og omkostninger på kort sigt. Her tages der udgangspunkt i året, hvor personen mister eller er pårørende og tre år frem. Cost-benefit-analysen vedrører analyserne af børn og unge efterladte samt pårørende, hvorfor de langsigtede konsekvenser i et livsperspektiv også udregnes.

Beregning af kortsigtede effekter

Beregning af de kortsigtede effekter for børn og unge efterladte og pårørende er baseret på effektestimater udarbejdet på baggrund af registerdata fra Danmarks Statistik. De kortsigtede effekter beregnes i det år, en person mister eller er pårørende og tre år frem.

Dermed er de kortsigtede effekter baseret på de observerede forskelle mellem, hvordan indsatsgrupperne og kontrolgrupperne klarer sig på en række parametre i årene efter tabet af en forælder eller i en årrække som pårørende. De kortsigtede samfundsøkonomiske konsekvenser beregnes ved at prissætte effekterne. Forudsætningerne for prisfastsættelse fremgår af afsnit 8.6.

Efter samme princip er resultaterne for voksne og ældre voksne beregnet. Dog er disse resultater baseret på forskelle mellem efterladte og en stikprøve af befolkningen og dermed ikke indsats- og kontrolgrupper.

Beregning af forventet livsforløb

Tabet af en forælder tidligt i livet, eller det at vokse op som pårørende til en kritisk syg forælder, formodes at kunne få betydning for den efterladte eller pårørende i mange år efter, at vedkommende har modtaget vejledning og støtte gennem BU&S. Dette skyldes blandt andet, at børn og unge samtidig er i en periode af deres liv, hvor de gennemgår en stor personlig udvikling.

En del af effekterne af BU&S’ arbejde med de efterladte og pårørende børn og unge kan derfor formodes at have betydning for både den enkeltes fremtidige økonomi og for samfundsøkonomien generelt – også i flere år efter, personen har modtaget vejledning og støtte.

For at beregne de langsigtede effekter af BU&S’ psykologtilbud benytter vi derfor en livsforløbsbetragtning i cost-benefit-analysen. Det forventede (økonomiske) livsforløb opgøres som det forventede nettobidrag til samfundet. I analysen ser vi på, hvordan nettobidraget ser ud som et gennemsnit for befolkningen, det forventede nettobidrag til samfundet, hvis man har mistet eller været pårørende i 2015, men ikke har modtaget støtte fra BU&S, og det forventede nettobidrag til samfundet for de børn og unge efterladte og pårørende, der har modtaget hjælp fra BU&S.

I livsforløbet tages der udgangspunkt i den gennemsnitsalder, en person i den pågældende population af efterladte eller pårørende har ved udgangen af det år, de mister en forælder. For børn og unge efterladte (6-19 år) er gennemsnitsalderen afrundet til eksempelvis 14 år. Dermed tilbagediskonteres de fremtidige forventede omkostninger og gevinster til dette år. Årsagen er, at det er omkring dette tidspunkt personer i indsatsgruppen forventes at deltage i forløb hos BU&S.

De kortsigtede effekter indgår ligeledes i de første år af livsforløbet med undtagelse af effekter såsom kriminalitet, der først indregnes, når personen når den kriminelle lavalder. For lønindkomst er det forudsat, at effekten vil være varig i hele livsforløbet, mens effekterne for sundhed, kriminalitet, foranstaltninger, uddannelse og beskæftigelse i form af overførselsindkomster forudsættes at aftage over tid. Til dette er der anvendt en trappe, der indregnes efter de fire år med kortsigtede effekter. Den anvendte trappe for udfasning af effekten er:

- År 5: 50%
- År 6: 35%
- År 7: 20%
- År 8: 10%
- År 9: 5%
- År 10+: 0%

Matching af socioøkonomiske tvillinger

Effektstudiet af børn og unge efterladte og pårørende er baseret på data om børn og unge, der har været tilknyt-

tet BU&S samt en konstrueret kontrolgruppe med børn og unge, der har mistet eller været pårørende, men ikke modtaget behandling gennem BU&S. Dermed bygger vores studie ikke på et rent eksperimentelt forsøg, da kontrolgruppen og gruppen, der har modtaget behandling (indsatsgruppen), ikke er tilfældigt fordelt på forhånd. Dette medfører, at der kan være en række bagvedliggende faktorer, der kan tilskrives eventuelle forskelle i effektmålet. For at korrigere for dette i vores analyse, konstruerer vi ”socioøkonomiske tvillinger” gennem statistisk matching.

Socioøkonomiske tvillinger deler en række statistiske karakteristika såsom alder, køn og socioøkonomisk status. Ved at matche socioøkonomiske tvillinger kan vi korrigere for sandsynligheden for at have modtaget behandlingen. Samtidig renses der for disse bagvedliggende karakteristika, og dermed sikrer vi, at vi får rensset for en række faktorer, der kunne påvirke resultaterne, når vi sammenligner effekterne.

Vi har i analysen anvendt *propensity score matching*. Ved denne matching-metode beregnes der for hver person i indsats- og kontrolgruppen en sandsynlighed for at modtage støtte hos BU&S. Sandsynligheden kaldes en propensity score, og den udregnes på baggrund af logistisk regression¹⁵ af en række underliggende karakteristika hos personerne i de to grupper. Vi har i analysen beregnet propensity score ud fra følgende variable:

- Alder 1. januar 2016
- Køn
- Dummy variabel for om personen har bopæl i Region Hovedstaden
- Dummy variabel for om personen er indvandrer eller efterkommer af indvandrere
- Moderens uddannelsesniveau anvendt som en proxy for socioøkonomisk status

Der findes forskellige metoder til at matche, og for hvordan de socioøkonomiske tvillinger sættes sammen, fx om matchingen sker med tilbagelægning, og man dermed ”genbruger” personer i sammensætningen. I analysen har vi anvendt metoden *nearest neighbour* uden tilbagelægning. Dermed sættes personer i indsatsgruppen sammen med personer i kontrolgruppen, der statistisk deler så tæt på samme sandsynlighed for at have modtaget behandling fra BU&S som muligt.

15 I den logistiske regression er den afhængige variabel en binær indikatorvariabel for at modtage støtte eller ikke at modtage støtte hos BU&S. De uafhængige variable er de nævnte baggrundskarakteristika.

Matching af børn og unge efterladte (6-19 år)

I nedenstående Tabel 7A vises resultatet af den statiske matching af børn og unge efterladte (6-19 år).

Tabel 7A: Kontrol- og indsatsgruppe for børn og unge efterladte før og efter statistisk matching

	Kontrolgruppe før matching	Kontrolgruppe efter matching	Indsatsgruppe (tilknyttet BU&S)
Antal i population	2.033	93	93
Gennemsnitsalder	14,4 år	13,6 år	13,5 år
Andel kvinder	49%	58%	57%
Andel efterkommere eller indvandrere	8%	3%	5%
Andel med bopæl i Region H	26%	42%	44%
Mors uddannelse	1,36	1,42	1,39

Matching af unge voksne efterladte (20-27 år)

I nedenstående Tabel 7B vises resultatet af den statistiske matching af unge voksne efterladte (20-27 år).

Tabel 7B: Kontrol- og indsatsgruppe for unge voksne efterladte før og efter statistisk matching

	Kontrolgruppe før matching	Kontrolgruppe efter matching	Indsatsgruppe (tilknyttet BU&S)
Antal i population	3.372	70	70
Gennemsnitsalder	23,8 år	23,5 år	23,5 år
Andel kvinder	48%	80%	80%
Andel efterkommere eller indvandrere	7%	1%	1%
Andel med bopæl i Region H	33%	60%	60%
Mors uddannelse	1,22	1,53	1,53

Datagrundlag

Analysen er baseret på et litteraturstudie, registerdata fra Danmarks Statistik samt data til brug for prisfastsættelse af de forventede effekter af indsatsen. Derudover er der for analyserne af konsekvenserne for børn og unge efterladte og pårørende anvendt data om, hvilke personer der har været klienter hos BU&S for at kunne identificere en indsatsgruppe.

Registerdata

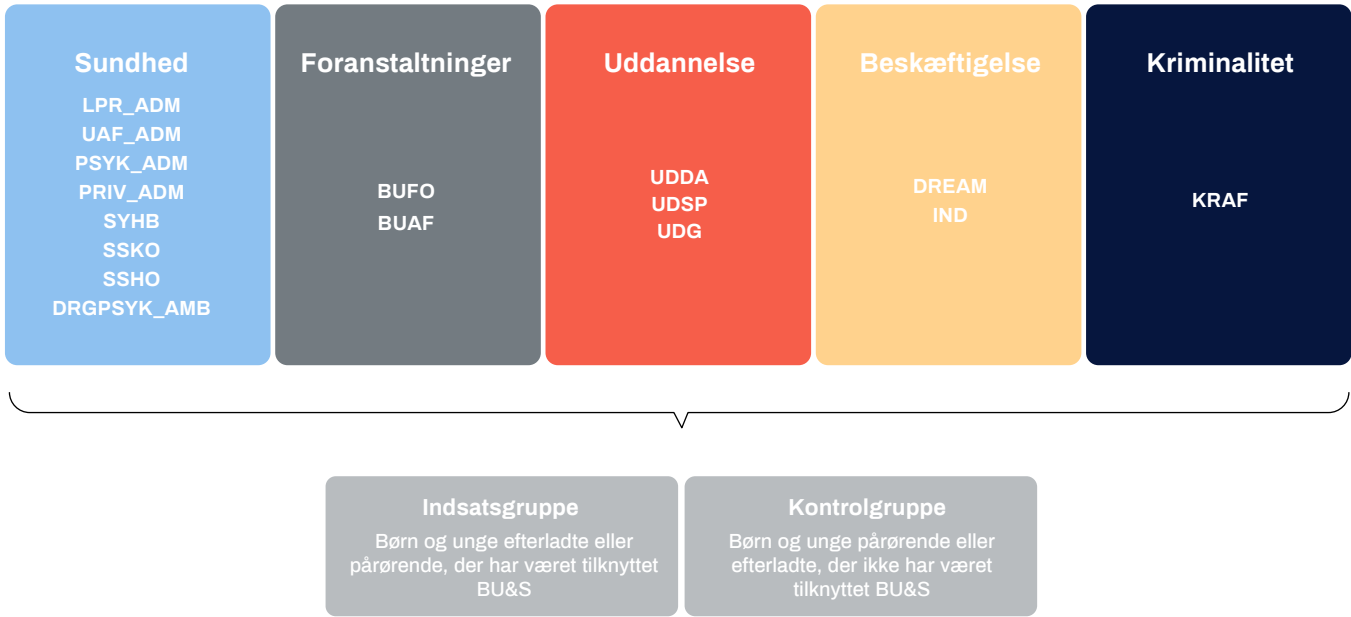
Til effektestimaterne har vi på baggrund af registerdata

udarbejdet en database, hvor data i de forskellige grundregistre er koblet ved at anvende personnummer som nøgle. Af Figur 7A fremgår et overblik over de registre, der er anvendt i analysen.

Omkostninger

Omkostningerne, der er knyttet til BU&S' arbejde, er tilvejebragt af BU&S og DNS. For børn og unge efterladte og pårørende, der modtager behandling, er omkostningen pr. person vurderet til i gennemsnit at være 15.000 kr. Der anvendes den samme omkostning for alle aldersgrupper.

Figur 7A: Overblik over anvendt registerdata



Forventede gevinster

Når et barn eller en ung oplever kompliceret sorg som følge af at have mistet eller at være pårørende til en kritisk syg forælder, forventes der at være både personlige og samfundsøkonomiske omkostninger forbundet hermed.

Kan BU&S' arbejde være med til at modvirke disse konsekvenser og dermed reducere omkostningerne, vil der være samfundsøkonomiske gevinster forbundet med indsatsen. For at kunne medregne disse gevinster, forudsætter det, at der kan påvises en (positiv) effekt af psykologtilbuddene for de enkelte målgrupper. De forventede gevinster relaterer sig overordnet til 5 områder:

- Sundhed: Reducerede sundhedsudgifter (udover BU&S behandling) for både somatiske og psykiske forhold
- Kriminalitet:** Reducerede udgifter i forbindelse med kriminalitet

- Foranstaltninger:** Reducerede udgifter til anbringelser og forebyggende foranstaltninger
- Uddannelse:** Reducerede udgifter til specialundervisning samt øgede udgifter til videregående uddannelser
- Beskæftigelse:** Øgede skatteindtægter fra arbejdsindkomst og højere uddannelsesniveau og samtidig reducerede udgifter til overførselsindkomster.

Prisfastsættelse af forventede gevinster

For at kunne prisfastsætte gevinsterne af behandlingen, er der anvendt en række underliggende forudsætninger for værdisætningen af de enkelte effekter.

Den primære kilde til prisfastsættelsen af gevinsterne er vidensdatabasen i Socialstyrelsens Socialøkonomiske Investeringsmodel, SØM, der indeholder priser fordelt mellem Stat, Region og Kommune. Herudover er der anvendt data fra blandt andet Skat og Beskæftigelsesministeriet,

ligesom visse effekter fra Danmarks Statistiks registre er opgjort i en krone og øre værdi.

I nedenstående tabel ses de underliggende forudsætnin-
ger for priser anvendt i beregningerne for børn og unge
efterladte og pårørende samt deres kilde.

Tabel 7D: Forudsætninger for priser anvendt for børn og unge

Kategori	Titel	Enhed	I alt	Stat	Region	Kommune	Kilde
Sundhed	Sygehusindlæggel- ser (pris pr. dag)	DKK, 2021-priser	7.453	-	5.826	1.627	SØM: Gennemsnit af pris for Børn 0-17 år og Voksne med moderate psykiske lidelser, samlet (18-64 år)
Sundhed	Somatisk ambulant behandling (pris pr. besøg)	DKK, 2021-priser	2.573	-	1.981	592	SØM: Gennemsnit af pris for Børn 0-17 år og Voksne med moderate psykiske lidelser, samlet (18-64 år)
Sundhed	Psykiatrisk ambu- lant forløb (pris pr. besøg)	DKK, 2021-priser	1.944	-	1.361	583	SØM: Ikke målgruppespecifik
Sundhed	Fordeling af brutto- honorar til sygesik- ringsydelse	%	100%	-	85%	15%	SØM. Størrelsen på bruttoho- noraret hentes fra Danmarks Statistiks registerdata.
Kriminalitet	Dom for overtræ- delse af færdsels- loven og andre særlove (pris pr. dom)	DKK, 2021-priser	15.119	15.119	-	-	SØM: Ikke målgruppespecifik
Kriminalitet	Dom for indbrud, tyveri og hærværk (pris pr. dom)	DKK, 2021-priser	27.437	27.437	-	-	SØM: Ikke målgruppespecifik
Kriminalitet	Dom for volds- og sædelighedsfor- brydelser (pris pr. dom)	DKK, 2021-priser	59.974	59.974	-	-	SØM: Ikke målgruppespecifik
Foranstaltninger og anbringelser	Forebyggende indsatser (pris pr. modtager)	DKK, 2021-priser	61.605	3.640	-	57.695	SØM: Ikke målgruppespecifik
Foranstaltninger og anbringelser	Hjemmebaserede foranstaltninger (pris pr. modtager)	DKK, 2021-priser	172.263	15.933	-	156.330	SØM: Ikke målgruppespecifik
Foranstaltninger og anbringelser	Anbringelse i slægt eller netværk (pris pr. dag)	DKK, 2021-priser	587	24	-	563	SØM: Ikke målgruppespecifik
Foranstaltninger og anbringelser	Anbringelse i familiepleje (pris pr. dag)	DKK, 2021-priser	1.540	22	-	1.518	SØM: Ikke målgruppespecifik
Foranstaltninger og anbringelser	Anbringelse i insti- tution (pris pr. dag)	DKK, 2021-priser	3.458	323	-	3.135	SØM: Ikke målgruppespecifik

Kategori	Titel	Enhed	I alt	Stat	Region	Kommune	Kilde
Uddannelse	Specialundervis- ning (pris pr. time)	DKK, 2021-priser	147	-	-	147	SØM: Ikke målgruppespeci- fik – Bemærk prisen i SØM opgøres pr. uge. Der er anvendt en underliggende forudsætning om 33 under- visningstimer pr. uge samt 40 uger pr. skoleår jf. Undervis- ningsministeriet.
Uddannelse	Ungdoms og vide- regående uddan- nelse (pris pr. uge)	DKK, 2021-priser	1.835	1.835	-	-	SØM: Ikke målgruppespeci- fik. Herudover er det forudsat, at der er 52 uger pr. år.
Lønindkomst	Fordeling af skatte- betalinger mellem kommune og stat	%	-	AM-bi- drag: 8% Bundskat: 12,1%	-	Kommu- neskat: 25%	Skat. Herudover er der anvendt en forudsætning om gennemsnitlig trækprocent på 34,5%.
Overførsler	Førtidspension (pris pr. uge)	DKK, 2021-priser	3.621	724	-	2.897	SØM: Ikke målgruppespecifik
Overførsler	Kontanthjælp (pris pr. uge)	DKK, 2021-priser	2.806	561	-	2.245	SØM: Ikke målgruppespecifik
Overførsler	Uddannelseshjælp (pris pr. uge)	DKK, 2021-priser	1.681	336	-	1.345	SØM: Ikke målgruppespecifik
Overførsler	Sygedagpenge (pris pr. uge)	DKK, 2022-priser	4.465	893	-	3.572	Beskæftigelsesministeriet. Fordeling mellem Stat og Kommune er baseret ud fra fordelingen af øvrige overfør- selsindkomster i SØM.
Overførsler	SU, udeboende (pris pr. uge)	DKK, 2022-priser	1.471	1.471	-	-	SU

For voksne og ældre voksne er der anvendt de samme prisforudsætninger for kriminalitet, lønindkomst og overførsler.
Prisforudsætninger for sundhed fremgår af Tabel 7E.

Tabel 7E: Forudsætninger for sundhedspriser anvendt for voksne og ældre voksne

Kategori	Titel	Enhed	I alt	Stat	Region	Kommune	Kilde
Sundhed	Sygehusindlæggelser (pris pr. dag)	DKK, 2021-priser	10.125	-	8.201	1.924	SØM: Voksne med moderate psykiske lidelser, samlet (18- 64 år)
Sundhed	Somatisk ambulant behandling (pris pr. besøg)	DKK, 2021-priser	2.853	-	2.283	570	SØM: Voksne med moderate psykiske lidelser, samlet (18- 64 år)
Sundhed	Psykiatrisk ambulant forløb (pris pr. besøg)	DKK, 2021-priser	1.944	-	1.361	583	SØM: Ikke målgruppespecifik
Sundhed	Fordeling af bruttoho- norar til sygesikrings- ydelse	%	100%	-	85%	15%	SØM. Størrelsen på bruttoho- noraret hentes fra Danmarks Statistiks registerdata.

Øvrige forudsætninger

Foruden de anvendte forudsætninger for priser er der i analyserne forudsat en langsigtet årlig inflation på 1,5%. Ved beregning af livsforløb for børn og unge efterladte og pårørende er der herudover anvendt en real diskonteringsrente på 3,5%, jf. Finansministeriets nøgletalskatalog (2021).

Ved beregning af livsforløb er der herudover anvendt en forudsætning for den forventede løngevinst ved at tage en videregående uddannelse på 24% (CEPOS, 2021). Sandsynligheden for at tage en videregående uddannelse er for børn og unge i alderen 6-19 år beregnet ud fra effektresultaterne for andelen af personer, der modtager SU samt specialundervisning. For unge voksne (20-27 år) og pårørende (6-27 år) er sandsynligheden beregnet ud fra merandelen i indsatsgruppen, der er på SU sammenlignet med kontrolgruppen.

Den anvendte succesrate for efterladte og pårørende børn og unge, der modtager støtte fra BU&S, er i analysen sat til 100%. Dermed indregnes den fulde effekt af resultaterne af de registerbaserede effektberegninger.

Deloitte.

Deloitte er en førende global leverandør af revision og erklæringsopgaver, konsulenttydelser, finansiel rådgivning, risikostyring, skatterådgivning og dertil knyttede ydelser. Vores netværk af medlemsfirmaer og tilknyttede virksomheder findes i over 150 lande og territorier (samlet betegnet "Deloitte-organisationen") og servicerer fire ud af fem virksomheder fra listen over verdens største selskaber, Fortune Global 500®. Læs mere på www.deloitte.com om, hvordan Deloittes omkring 345.000 medarbejdere gør en forskel.

Deloitte er en betegnelse for et eller flere af Deloitte Touche Tohmatsu Limiteds ("DTTL") medlemsfirmaer, dets netværk af medlemsfirmaer og deres tilknyttede virksomheder (der samlet betegnes "Deloitte-organisationen"). DTTL (der også omtales som "Deloitte Global") og alle dets medlemsfirmaer og tilknyttede virksomheder udgør selvstændige og uafhængige juridiske enheder, som ikke kan forpligte hinanden over for tredjemand. DTTL og de enkelte DTTL-medlemsfirmaer og tilknyttede virksomheder er kun ansvarlige for egne handlinger og/eller udeladelser. DTTL leverer ikke ydelser til kunder. Vi henviser til www.deloitte.com/about for nærmere oplysninger.