

Udenforskabets pris 2015

Version november 2015

Forord

Skandia-modellen er et regneværktøj, der kan beregne det økonomiske potentiale for sociale indsatser. Modellen er udviklet for Skandia Danmark af CEBR på CBS. Modellen er lavet efter svensk forbillede, men er blevet tilrettet danske forhold. Modellen bliver stillet gratis til rådighed for de danske kommuner af Skandia Danmark.

Hovedsigtet med den danske Skandia-model er at skabe en fælles referenceramme for, hvordan man beregner det økonomiske potentiale for sociale indsatser, og ikke mindst at skabe et fælles sprog indenfor økonomiske evalueringer på tværs af offentlige instanser. Siden sin lancering i september 2014 har Skandia og CEBR undervist 14 pilotkommuner i brugen af Skandia-modellen, og i den proces har modellen gennemgået en stor udvikling. Primært som følge af gode og konstruktive input fra pilotkommunerne.

Denne version (november 2015) af Udenforskabets pris erstatter den tidligere version.

CEBR retter en stor tak til vores forskergruppe bestående af Michael Rosholm, Mette Deding og Jacob Arendt for gode og værdifulde input. Fejl i notatet er udelukkende forfatterens ansvar.

CEBR oktober 2015

Sofie Bødker og Mette Lunde Christensen

Indledning

Udenforskabets pris baserer sig på Skandia-modellen version september 2015. Skandia-modellen er et regneværktøj, hvori man kan beregne de potentielle økonomiske gevinster for den offentlige sektor ved sociale tiltag. Modellen er udarbejdet af Centre for Economic and Business Research (CEBR) ved Copenhagen Business School for Skandia Danmark.

Skandia-modellen bygger på oplysninger om de økonomiske omkostninger for den offentlige sektor for fem forskellige grupper af individer i, hvad vi kalder udenforskab samt en gruppe, vi kalder Sammenligningsgruppen. Vi siger, at et menneske er i udenforskab, hvis det *arbejds*mæssigt, *helbredsmæssigt* eller *socialt* er udenfor samfundet. På baggrund af oplysninger fra Danmarks Statistiks registerdata 2012 har vi defineret følgende fem grupper af udenforskab: (1) Stofmisbrugere, (2) Mennesker med psykiske lidelser, (3) Mennesker med livstilssygdomme, (4) Mennesker på længerevarende offentlig forsørgelse og (5) Voksne, der har været længerevarende anbragt som børn. En person er i udenforskab, hvis han eller hun falder ind i mindst én af disse grupper. *Udenforskabets pris 2015* kortlægger, hvad det offentliges omkostninger til denne gruppe er sammenlignet med, hvis gruppen havde været i det, vi betegner som Sammenligningsgruppen.

Sammenligningsgruppen er defineret som den del af befolkningen med en indkomst under medianindkomsten (fratrasket de fem grupper i udenforskab) og hvis højeste fuldførte uddannelse er faglært eller kort videregående uddannelse (fratrasket studerende). Denne sammenligningsgruppe er tænkt som et alternativ til, hvor personerne i udenforskab ville have kunnet være, hvis de ikke var endt i udenforskab.

Udenforskabets pris er en opgørelse af, hvor mange penge, det koster den offentlige sektor at have personer i udenforskab sammenlignet med, hvis de havde været i Sammenligningsgruppen. *Udenforskabets pris* er således et udtryk for det økonomiske potentiale ved at forebygge udenforskab.

Dette notat beskriver datagrundlaget for Skandia-modellen, grupperne i udenforskab og beregningen af Udenforskabets Pris. Notatet er bygget op som følger: Først gennemgås definitionerne af grupperne i udenforskab samt definitionen af Sammenligningsgruppen, dernæst gennemgås omkostningerne for hver af grupperne, og endelig beregnes *Udenforskabets pris*.

Individer i udenforskab

Vi siger, at et menneske er i udenforskab, hvis det *arbejds*mæssigt, *helbreds*mæssigt eller *socialt* er udenfor samfundet. På baggrund af oplysninger fra Danmarks Statistiks registerdata (for året 2012) kombineret med sundhedsdata fra Statens Seruminstitut har vi defineret fem grupper af udenforskab, og vi siger, at en person er i udenforskab, hvis han eller hun er i mindst én af nedenstående definerede fem grupper:¹

1. Stofmisbrugere
2. Mennesker med psykiske lidelser
3. Mennesker på længerevarende offentlig forsørgelse
4. Voksne, der har været længerevarende anbragt som børn
5. Mennesker med livstilssygdomme (Kronisk Obstruktiv Lungesygdom, Diabetes og Hjertekarsygdom)

I tilgift til disse fem grupper, som tilsammen definerer udenforskabet, opererer dette notat med en sjette gruppe, som udgør sammenligningsgrundlaget. Denne gruppe kalder vi "Sammenligningsgruppen".

For hver af disse grupper har vi beregnet gruppens samlede gennemsnitlige omkostning for den offentlige sektor samt gruppens gennemsnitlige skattebetaling på baggrund af, hvad der er tilgængeligt i Danmarks Statistiks registerdata. Omkostningerne udgøres af arbejdsmarkedsydelse (kontanthjælp, sygedagpenge, førtidspension og dagpenge), omkostninger til sundhedsvæsen (indlæggelser, ambulante behandlinger, psykiatriske behandlinger, sygesikringsomkostninger og medicintilskud) samt boligstøtte, SU og omkostninger til domme for kriminalitet, på individ-niveau fra Danmarks Statistiks registre.²

Datagrundlaget udgøres af Befolkningsregisteret, Indkomstregisteret, IDA persondata, Sygesikringsregisteret, Registeret for offentligt forsørgede, Landspatientregisteret, Kriminalitetsregisteret, Lægemiddeldatabasen, Stofmisbrugsdatabasen, IDA-databasen for personer, Uddannelsesregisteret og endelig Registeret for udsatte børn og unge.

I resten af dette afsnit beskrives de fem målgrupper i udenforskab samt gruppen, der udgør sammenligningsgrundlaget i detaljer. I næste afsnit beskrives omkostningerne for hver af de fem målgrupper samt for Sammenligningsgruppen..

Udgangspunktet for definitionen af de forskellige grupper er individer i den arbejdsdygtige alder, defineret som alderen 18-64 år. Vi betragter kun personer i den arbejdsdygtige alder, fordi vi som sammenligningsgrundlag benytter Sammenligningsgruppen; dvs. tankeeksperimentet er, at vi ved sociale indsatser flytter personer fra udenforskab og tættere på arbejdsmarkedet. Vi har som tidligere nævnt valgt 2012, da dette er det senest tilgængelige år af register data. Først beskrives definitionen af de respektive grupper, dernæst beskrives gruppernes omkostninger.

Stofmisbrugere

Gruppen af stofmisbrugere defineres i Skandia-modellen som individer, som har været i behandling for stofmisbrug i perioden 2007-2011 efter visitation til behandling af kommunen.³ Endvidere betinges der på, at stofmisbrugerne har været i behandling i mindst 1 år i løbet af perioden 2007-2011. Oplysningerne

¹ Året 2012 er valgt, fordi det i skrivende stund er det senest tilgængelige år for alle de benyttede registre.

² Der indgår dermed ikke omkostninger til eksempelvis misbrugsbehandling eller sagsbehandling etc. i denne analyse.

³ 2011 er det seneste tilgængelige tal i Stofmisbrugsdatabasen, som vi har tilgængelig.

stammer fra "Register over stofmisbrugere i behandling" fra Statens Serums Institut, som trækker deres oplysninger fra tre forskellige kilder:

- Sundhedsloven (LBK nr. 95 af 7. februar 2008)
- Bekendtgørelse om kommunernes indberetning af stofmisbrugsbehandling til Sundhedsstyrelsen (BEK nr. 30 af 13. januar 2010)
- Bekendtgørelse om lægers anmeldelse af stofmisbrugere i behandling (BEK. nr. 852 af 24. august 2009).

Det skal bemærkes, at stofmisbrugere, der ikke er i behandling, ikke indgår i denne målgruppe.

Med denne definition er der godt 7.000 individer, der er defineret som stofmisbrugere i Skandia-modellen version sep. 2015.

Mennesker med psykiske lidelser

Gruppen af psykisk syge defineres i Skandia-modellen på baggrund af tre forskellige datakilder: Landspatientregisteret, Lægemiddeldatabasen og Sygesikringsdata.

Specifikt defineres målgruppen af psykisk syge som individer, der i 2012 falder ind i mindst én af følgende fire kategorier:

- Har været indlagt på psykiatrisk afdeling i 2012
- Har indløst mindst 2 recepter på forskellige datoer på anti-psykotika i løbet af 2012.
- Er blevet henvist til psykiater af egen læge og har været der mindst 2 gange i løbet af 2012.
- Har en psykisk diagnose i forbindelse med somatisk indlæggelse i 2012.

Psykiske diagnoser defineres ud fra World Health Organisations ICD10-klassifikation og betegnes som F-diagnoser. Vi benytter koderne F09-F69 og F89-F100, som stammer fra Landspatientregisteret over somatiske og psykiatriske indlæggelser.⁴

I Lægemiddeldatabasen findes oplysninger om indløsning af al receptpligtig medicin på individ-niveau, og hermed også oplysninger om indløsning af receptpligtig anti-psykotika, for hvert individ, hvor datoen for indløsning er registreret for hver gang, individet indløser en recept. Vi kan således definere en gruppe af individer som tilhørende gruppen med psykiske lidelser ud fra, om de indløser recept-pligtig anti-psykotika på to forskellige datoer i løbet af et år⁵. Anti-psykotika defineres ud fra World Health Organisations ATC-koder (Anatomical Therapeutic Chemical Classification System) som er givet ved koderne N05A⁶.

Endelig benyttes der oplysninger om individers henvisning til psykiater fra egen læge fra Sygesikringsregisteret. Henvisninger til psykiater er defineret ud fra specialekoderne 24 (Psykiatri) og 35 (Distriktspsykiatri).

⁴ Demens og mental retardering frasorteres som psykisk sygdom i modellen.

⁵ Denne definition stammer fra Region Hovedstaden (2011)

⁶ Se Institut for rationel farmakologi:

http://www.irf.dk/dk/rekommandationsliste/baggrundsnotater/nervesystemet_analgetika_og_psykofarmaka/atc-gruppe_n05a_-_antipsykotika.htm

Med denne definition af psykisk sygdom er der knap 146.000 individer, der er defineret som mennesker med psykiske lidelser i 2012.

Personer med livstilssygdomme

Gruppen af individer med livstilssygdomme defineres i Skandia-modellen som individer, der har en eller flere af følgende diagnoser, eller som modtager medicin, der relaterer sig til de følgende sygdomme:

- Kronisk Obstruktiv Lungesygdom (Rygerlunger)
- Diabetes⁷
- Hjertekar sygdomme⁸

Definitionerne af individer med ovenstående sygdomme bygger på en kombination af oplysninger om individernes diagnose i forbindelse med somatiske hospitalsindlæggelser fra Landspatientregisteret fra Statens Serums Institut og oplysninger om individernes medicinforbrug i Lægemedeldatabasen, ligeledes fra Statens Serums Institut.^{9 10} Endeligt benyttes også oplysninger om undersøgelser i sygesikringsregisteret, der kan henføres til de respektive sygdomme (fx spirometri-undersøgelser for KOL eller fodterapi for diabetes).

Det skal nævnes, at der kun medtages diagnoser, der direkte kan forbindes med de respektive sygdomme.

De enkelte sygdomme defineres på følgende måde:

Individer med Kronisk Obstruktiv Lungesygdom (KOL)

Individer med Kronisk Obstruktiv Lungesygdom defineres som individer, som i 2012 er 35 år eller ældre og som har:¹¹

- Diagnoserne J40-J44, J47 og J96 fra WHO's ICD10-klassifikation i forbindelse med somatisk indlæggelse i 2012. Disse oplysninger stammer fra Landspatientregisteret.
- Og/eller i løbet af 2012 har indløst receptpligtig medicin på 2 forskellige datoer med WHO's ATC-klassifikationer: R03A, R03AK, R03BA, R03BB, R03CC, R03DA, R03DC og V03AN01.
- Og/eller i løbet af 2012 har fået foretaget mindst to spirometri-undersøgelser på forskellige datoer defineret ud fra Laboratorydelserne 7113, 7121 (for speciale 80 eller 10) i Sygesikringsdata.

Med denne definition er der i 2012 knap 124.000 individer med KOL.

Hjertekar-sygdomme

Individer med Hjertekar-sygdom defineres som individer, som i 2012 har:¹²

⁷ Det er ikke muligt at skelne mellem Diabetes af type 1 og type 2 i registerdata.

⁸ Kilde: http://www.si-folkesundhed.dk/upload/otte_folkesygdomme_f%C3%A6rdig3.pdf og Region Hovedstaden(2011): "Kroniske sygdomme - hvordan opgøres kroniske sygdomme"

https://www.regionh.dk/til-fagfolk/Sundhed/kronisk-sygdom/Documents/Kroniske_sygdomme_metoderapport.pdf

⁹ Diagnoser er defineret ud fra ICD10 (International Statistical Classification of Disease version 10) fra World Health Organisation.

¹⁰ Medicin klassificeres efter ATC-klassifikation, som inddeler lægemidler efter diagnose

¹¹ Disse definitioner stammer fra Region Hovedstaden(2011)

¹² Se Region Hovedstaden(2011)

- Diagnoserne I11, I13, I15, I20-I25, I50 (Islæmisk hjertesygdom og hjertesvigt) fra WHO's ICD10-klassifikation i forbindelse med somatisk indlæggelse i 2012. Disse oplysninger stammer fra Landspatientregisteret.
- Og/eller i løbet af 2012 har indløst receptpligtig medicin på 2 forskellige datoer med WHO's ATC-klassifikationer: C01A, C01B, C01D, C01E.

Med denne definition er der i 2012 knap 26.000 individer med hjertekar sygdomme.

Individer med diabetes

Det er ikke muligt at skelne mellem type 1 og type 2 diabetes i registrene, da diagnoserne ikke skelner mellem disse to typer. Derudover er det "vanskeligt at opgøre antallet af type 2-diabetikere i Danmark, idet det skønnes, at ca. halvdelen af alle tilfældene er uerkendte".¹³

Gruppen af individer med diabetes defineres i Skandia-modellen som personer, der i 2012 har:¹⁴

- Diagnoserne E10, E11, E12, E13, E14, H36.0 eller O24 fraregnet O24.4 (O24.4 er svangerskab med foregående type 1 diabetes) fra WHO's ICD10-klassifikation i forbindelse med somatisk indlæggelse i 2012. Disse oplysninger stammer fra Landspatientregisteret.
- Og/eller i løbet af 2012 har indløst receptpligtig medicin på 2 forskellige datoer med WHO's ATC-klassifikationer: A10A og A10B.
- Og/eller i løbet af 2012 har fået mindst én ydelse indenfor speciale 54 (fodterapi for sukkersygepatienter) fra sygesikringsdata.
- Og/eller i løbet af 2012 har fået mindst to ydelse med ydelsesnummer 7136 (B-glukose ved andet en sticks) eller 7159 (B-glukose ved sticks) fra sygesikringsdata.

Med denne definition er der i 2012 godt 112.000 individer med Diabetes.

Samlet set er der i 2012 knap 246.000 individer med livstilssygdomme med de ovenstående definitioner.

Personer på længerevarende offentlig forsørgelse

Gruppen af individer på længerevarende offentlig forsørgelse defineres i Skandia-modellen som individer, der har været på offentlig forsørgelse i over halvdelen af året i en periode på 2 år.¹⁵ Eftersom vi tager udgangspunkt i året 2012 for de andre målgrupper, betragter vi således årene 2011 og 2012 for vores 2-årige periode (dvs. fra 1. januar 2011 til 31. december 2012).

Denne gruppe er defineret ud fra Danmarks Statistiks klassificering af personers primære arbejdsstilling i november måned kombineret med registeret over individer på offentlig forsørgelse, hvorfra det er muligt at kortlægge længden af offentlig forsørgelse. Dette er gjort for årene 2011-2012.

¹³ http://www.si-folkesundhed.dk/upload/otte_folkesygdomme_f%C3%A6rdig3.pdf

¹⁴ Sundhedsstyrelsen (2001): "Diabetes i Danmark: Metodeudvikling til en registerbaseret vurdering af diabetesforekomst"

¹⁵ Hvor halvdelen af året defineres som at man skal have modtaget offentlig ydelse i over 182 dage hvert år

Ud fra Danmarks Statistiks Klassifikation af personers primære arbejdsstilling er der udvalgt de personer, som i 2011 og 2012 har haft én af følgende klassifikationer:

- Sygedagpenge
- Revalidering
- Aktivering (ifølge kontanthjælpsregisteret)
- Ledighedsydelse
- Flexydelse
- Førtidspension
- Kontanthjælp

Med denne definition er der i 2012 godt 238.000 individer i længerevarende offentlig forsørgelse

Personer, der har været anbragt som børn

Den sidste gruppe af udenforskab består af personer, der har været anbragt som børn. SFI(2011) har blandt andet kortlagt langsigteffekterne af at blive anbragt som barn og fastlægger, at anbragte børn som voksne har en lavere tilknytning til arbejdsmarkedet, lavere uddannelse, dårligere helbred og højere sandsynlighed for at begå kriminalitet, sammenlignet med en kontrolgruppe.

Gruppen af individer, der har været længerevarende anbragt som børn defineres i Skandia-modellen som individer i 2012, der på et tidspunkt i barndommen (0-18 år) har været anbragt efter loven om social service om særlig støtte til børn og unge.¹⁶ Disse oplysninger stammer fra Danmarks Statistiks register om udsatte børn og unge (BUA). Da dette register først indeholder sagshændelser fra 1977, kan vi selvsagt kun se folk, som i 2012 er mellem 18 og 53 år gamle, hvorfor det ikke er alle i aldersintervallet 18-64, der kan indgå. SFI(2011) skelner mellem anbringelseslængde i deres kortlægning af langtidseffekterne af anbringelse. De deler op i tre typer af anbringelse afhængigt af anbringelseslængden: Kort (0-1 år), mellemlang (1-4 år) og længerevarende anbringelse (4+ år). I denne terminologi har vi valgt udelukkende at betragte voksne i 2012, som har været langvarigt anbragt (dvs. har været anbragt mere end 4 år) i deres barndom.

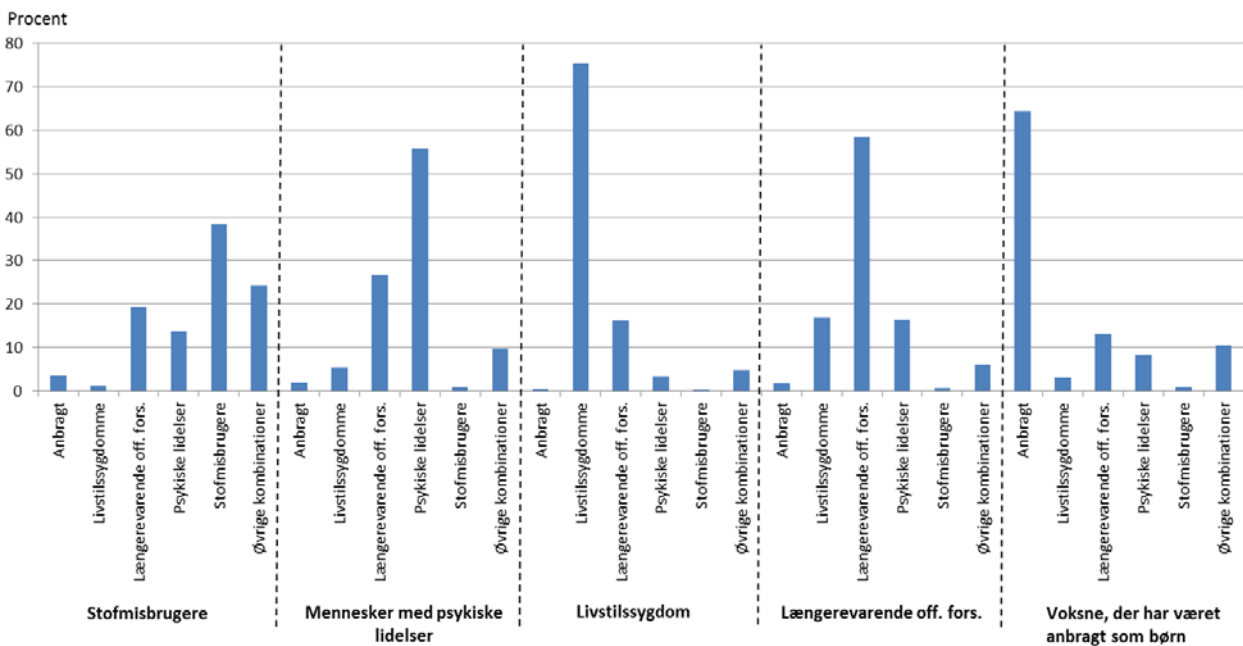
Med denne definition er der i 2012 godt 33.000 individer, der har været længerevarende anbragt som børn.

¹⁶ <https://www.retsinformation.dk/Forms/R0710.aspx?id=164215#Kap11>

Den samlede gruppe af individer i udenforskab

En person i udenforskab kan høre til i flere af de fem grupper af udenforskab samtidigt. Fx kan man være både psykisk syg og stofmisbruger, man kan både have været anbragt som barn og være på længerevarende offentlig forsørgelse, eller man kan både være stofmisbruger, have en psykisk lidelse og være på længerevarende offentlig forsørgelse. Figur 1 viser, hvordan de forskellige grupper af udenforskab overlapper med hinanden to og to, opgjort i procent. For hver gruppe er der en lille andel af individer, som falder indenfor tre eller flere af grupperne i udenforskab. Fx. er der individer, som både er stofmisbrugere, har været anbragt som børn, er psykisk syge og på længerevarende offentlig forsørgelse. Overlap af tre eller flere grupper er samlet i kategorien "Øvrige kombinationer" i Figur 1. Hvis vi fx tager gruppen af stofmisbrugere, så viser grafen, hvor stor en andel af stofmisbrugsgruppen, der også har været enten anbragt som børn (ca. 4 %), har livsstilssygdomme (ca. 1 %), er på længerevarende offentlig forsørgelse (ca. 20 %), udelukkende er stofmisbrugere og ikke falder indenfor nogen af de andre grupper (næsten 40 %) eller falder indenfor tre eller flere af grupperne (ca. 22 %).

Figur 1. Overlap mellem de forskellige grupper af udenforskab i procent



Figur 1 viser tydeligt, at selvom der er overlap mellem grupperne, så består langt den største andel af en gruppe af individer, som udelukkende hører til i kun denne gruppe. Og dette gælder for alle grupperne. Ser vi eksempelvis på gruppen af stofmisbrugere ses det, at andelen af individer, der **kun** er stofmisbrugere er knap 40 %, mens kun omkring 20 % af stofmisbrugerne også er i gruppen længerevarende offentlig forsørgelse. Hvis vi ser på gruppen af voksne, der har været anbragt som børn, ser vi, at over 60 % af voksne, der har været længerevarende anbragt som børn, hverken er på længevarende offentlig forsørgelse, er psykisk syge, stofmisbrugere eller har en livsstilssygdom. For de andre grupper er andelen af

gruppen, som udelukkende hører til kun i denne gruppe, henholdsvis 75 % for livsstilssygdomme, næsten 60 % for længerevarende offentlig forsørgelse og 55 % for psykisk syge.

Selv for stofmisbrugere, som er gruppen med de største andele af overlap, er 40 % udelukkende stofmisbrugere, mens 20 % også er på længerevarende offentlig forsørgelse og knap 15 % også her psykisk lidende, mens kun 4 % af stofmisbrugere har været anbragt som børn og kun 1 % har en livsstilssygdom.

Når man tager højde for overlappene mellem grupperne - og altså kun tæller personer i udenforskab med én gang - får man, at der samlet set er 542.738 mennesker i udenforskab med de definitioner af de forskellige grupper, der er udvalgt. Tabel 1 viser, hvordan denne samlede gruppe af udenforskab fordeler sig mellem de seks største af de forskellige målgrupper og overlappene mellem disse.

Tabel 1. Den samlede gruppe af udenforskab fordelt på de største grupper

Gruppe	Antal personer	Procent af gruppen af udenforskab
Personer med livstilssygdomme	185.550	34,2
Personer på længerevarende off. fors.	138.707	25,6
Mennesker med psykiske lidelser	81.278	15,0
Personer på længerevarende off. fors. Og livstilssygdom	39.931	7,4
Personer på længerevarende off. fors. og med psykisk lidelse	39.032	7,2
Voksne, anbragt som børn	21.682	4,0
Øvrige overlap	36.558	6,7
I ALT	542.738	100,0

Anm: Opgørelsen tager udgangspunkt i de personer, der er i udenforskab i 2012, og der er taget højde for, at nogle personer indgår i flere målgrupper samtidigt. Eksempelvis kan en person godt være på længerevarende offentlig forsørgelse og være stofmisbruger samtidigt. I ovenstående tælles han kun med én gang.

Af tabellen ses for det første, at de seks største grupper tilsammen udgør over 93 % af det samlede antal mennesker i udenforskab; de resterende grupper (gruppen af stofmisbrugere og grupperne af øvrige overlap) er altså små målt i antal mennesker. For det andet ses, at gruppen af livstilssygdomme og længerevarende offentlig forsørgelse tilsammen udgør knap 60 % af den samlede gruppe af udenforskab, mens i modsætning hertil eksempelvis gruppen af stofmisbrugere målt i antal mennesker er ganske lille (omkring 1 %) sammenlignet med de øvrige målgrupper. Det skal selvfølgelig bemærkes, at selvom en gruppe udgør en stor (lille) andel af antallet af mennesker i udenforskab, kan gruppen repræsentere en lille (stor) andel af det offentlige omkostninger.

I beregningen af *Udenforskabets pris 2015* betragtes den samlede gruppe af individer i udenforskab, og beregningen tæller derfor kun individer med én gang. Det samlede antal personer i udenforskab, efter man har taget højde for overlappene mellem grupperne og således kun tæller hvert individ med én gang, er 542.738.

Sammenligningsgrundlaget for grupper i udenforskab

Udenforskabets pris betegner det økonomiske potentiale, der er for den offentlige sektor, hvis gruppen af udenforskab i stedet var i Sammenligningsgruppen.

Valget af Sammenligningsgruppen er dermed vigtig, i og med, at gennemsnitsomkostningen for denne er med til at afgøre, hvor stort det økonomiske potentiale ved at undgå at individer ender i udenforskab, bliver: Jo lavere gennemsnitsomkostningen for den gruppe, man vælger at sammenligne med, er, jo højere bliver *Udenforskabets pris*.

I denne beregning er Sammenligningsgruppen defineret som de individer i alderen 18-64 år, som ikke er studerende, og som har en disponibel indkomst under medianen af indkomsten for befolkningen, når individerne i udenforskab er udelukket, og som tillige højest har en kort videregående uddannelse som højest fuldførte uddannelse.¹⁷

Det er klart, at man kan diskutere, hvad det bedste sammenligningsgrundlag for gruppen i udenforskab er. Eftersom grupperne i udenforskab udgør en meget heterogen gruppe, er Sammenligningsgruppen måske et optimistisk scenarie for, hvor nogle af grupperne i udenforskab kunne være endt, hvis man havde undgået udenforskabet, da langt fra alle i udenforskabet kan forventes at kunne gennemføre en kort videregående uddannelse. Dog er beregningen stadig interessant i og med, at den giver en pejling på, hvad den offentlige sektor kunne spare ved at forebygge udenforskab.

¹⁷ De studerende defineres ud fra uddannelsesregisteret, som opgøres i oktober. Sammenligningsgruppen kan dermed godt indeholde individer, der har studeret i 2012 før oktober, og dermed modtaget SU i den del af året.

Omkostninger i modellen

For grupperne i udenforskab og Sammenligningsgruppen findes oplysninger om en lang række omkostninger på individ-niveau i Danmarks Statistiks registerdata i 2012, som er det seneste år, hvor samtlige af datakilderne er tilgængelige i skrivende stund. Udgifterne er dog beregnet i 2014-priser for at få et så aktuelt billede som muligt.

Omkostningerne for de respektive grupper i modellen består af henholdsvis offentlige overførsler (kontanthjælp, sygedagpenge, førtidspension, dagpenge, boligstøtte og SU), udgifter til sundhedsvæsenet (indlæggelser, ambulante behandlinger, psykiatriske behandlinger, sygesikringsomkostninger og medicintilskud) og omkostninger til kriminalitet i form af omkostninger ved domme. For hver gruppe beregnes en gennemsnitlig omkostning for den offentlige sektor. Det skal nævnes her, at der er omkostninger, som ikke er med i modellen. Eksempelvis er de menneskelige omkostninger ved udenforskab såsom ensomhed, lavt selvværd etc. ikke med. Der er heller ikke omkostninger, der ikke kan observeres i registerdata såsom såsom stofmisbrugsbehandling i henhold til servicelovens § 101.

Overordnet set er valget af omkostninger bestemt af to ting:

1. Hvorvidt det er en ydelse, man potentielt kan rykke på ved et socialt tiltag (eksempelvis reduktion af sygedagpenge eller reduktion af kontanthjælp)¹⁸
2. Hvorvidt det er muligt at hente oplysningerne fra cpr-registrene i Danmarks Statistik.

Omkostninger til sundhedsvæsenet

Omkostningerne til sundhedsvæsenet bygger på tre forskellige kilder: Omkostninger til hospital (som indbefatter omkostninger ved somatiske indlæggelser, somatiske ambulante og psykiatriske indlæggelser), omkostninger til sygesikring (primær sundhed, dvs. konsultationer hos egen læge eller speciallæge) og endelig det offentlige udgifter til medicin købt på recept.

Medicintilskud

Det offentlige yder tilskud til receptpligtige lægemidler (Sundhedsloven § 144, stk1). Omkostningerne til medicinudgifter stammer fra oplysninger i Lægemiddeldatabasen om offentlige tilskud til medicin købt på recept defineret ved variablene (TSK1, TSK2 og TSKA) i 2012. Medicinudgifterne skelner mellem kommune (TSK1 og TSK2) og region (TSKA).

TSK1 og TSK2 gives efter en række regler om tilskud til lægemidler (fra blandt andet loven om social service, loven og loven om aktiv socialpolitik).¹⁹

Hospitalsudgifter

Omkostningerne til hospital fordeler sig på tre poster, alle registreret i Landspatientregisteret:

- Udgifter til somatiske indlæggelser
- Udgifter til ambulante behandlinger
- Udgifter til psykiatriske indlæggelser.

¹⁸ Eksempelvis er børneydelse ikke med i omkostningerne for modellen, da det aldrig vil være en politisk målsætning at få folk til at have færre børn ved et socialt tiltag.

¹⁹ [http://www.esundhed.dk/dokumentation/Registre/Sider/Variabel.aspx?rp:A_Parent_Register=LSR&rp:B_Parent_Tabel=%2363%3b&rp:C_Id=387&\)](http://www.esundhed.dk/dokumentation/Registre/Sider/Variabel.aspx?rp:A_Parent_Register=LSR&rp:B_Parent_Tabel=%2363%3b&rp:C_Id=387&)

Omkostningerne til somatiske indlæggelser stammer fra oplysninger om individernes indlæggelser og de tilhørende DRG-takster fra Landspatientregisteret per individ. Tilsvarende bygger omkostningerne til ambulante behandlinger på oplysninger om DAGS-takster for individernes ambulante behandlinger i Landspatientregisteret per individ. Omkostningerne til somatiske indlæggelser og ambulante behandlinger er således noteret per behandling per individ i registrene, dvs. det er angivet, hvor meget enhver indlæggelse eller behandling koster for hvert individ. Omkostningerne for psykiatriske indlæggelser afregnes ikke med DRG-taksterne, men følger derimod Takstbekendtgørelsen § 10, stk. 3, hvori der tillægges en takst pr. sengedag.²⁰ Denne takst udgør i 2012 3.347 kr. Omkostningerne til psykiatriske indlæggelser i Skandia-modellen udregnes således ud fra oplysninger om antal sengedage på psykiatrisk afdeling i Landspatientregisteret (som antal sengedage gange med taksten per sengedag per individ). Samtlige udgifter til hospitaler tillægges regionerne. Alle omkostninger er taget fra data i året 2012.

Omkostninger til sygesikring

Omkostningerne til sygesikring dækker udgifter til besøg ved almen- og speciallæge, defineret ved bruttohonoraret til den givne læge/konsultation, som regionen betaler. Oplysningerne stammer fra Sygesikringsregisteret, hvori variabelen BRUHON angiver bruttohonorar.

Offentlige overførsler

Omkostninger for offentlige overførsler inkluderer omkostninger til kontanthjælp, sygedagpenge, førtidspension, dagpenge, boligstøtte samt uddannelsesstøtte (SU). Alle omkostninger er fra registrene i 2012, og alle omkostningerne er angivet per individ.

Kontanthjælp

Omkostninger til kontanthjælp stammer fra Indkomstregisteret i Danmarks Statistik, hvori den samlede årlige udbetaling af kontanthjælp findes i variabelen KONTHJ.

Førtidspension

Omkostninger til førtidspension stammer ligeledes fra oplysninger i Indkomstregisteret i Danmarks Statistik, hvori den samlede årlige udbetaling af førtidspension findes i variabelen QPENSNY.

Sygedagpenge

Omkostningerne til sygedagpenge stammer fra registeret over sygedagpengesager på individ-niveau i Danmarks Statistiks registerdata, hvori kommunernes udbetalinger til sygedagpenge fremgår. Ugesatsen for sygedagpenge er 3.940 kr.²¹

Statens Uddannelsesstøtte(SU)

Omkostninger til SU stammer fra Indkomstregisteret i Danmarks Statistik, hvori den samlede årlige udbetaling af SU findes i variabelen STIP. Denne omkostning afholdes udelukkende af staten.

Dagpenge

Omkostninger til dagpenge stammer ligeledes fra oplysninger i Indkomstregisteret i Danmarks Statistik, hvori den samlede årlige udbetaling af dagpenge findes i variabelen ARBLHUMV som er

²⁰ Fra s. 27 i Takstvejledning 2012. http://www.ssi.dk/~media/Indhold/DK%20-%20dansk/Sundhedsdata%20og%20it/NSF/Sundhedsokonomi/Takster/Takster%202012/Takstsystem_2012.ashx

²¹ <http://di.dk/Personale/Personalejura/Nyheder/Nyhederomsatser/SatserforG-dage-dagpenge-sygedagpengemv/Pages/Nyesatserforsygedagpenge,g-dagemm2012.aspx>

arbejdsløshedsdagpenge. I Skandia-modellen tages højde for, at staten ikke afholder alle udgifter til dagpenge, da en del af dem er selvfinansierede. I 2012 udgør statens finansieringsgrad 63,27 %²².

Boligstøtte

Omkostninger til boligstøtte stammer ligeledes fra oplysninger i Indkomstregisteret i Danmarks Statistik, hvori den samlede årlige udbetaling af boligstøtte på årsniveau (som tæller både boligsikring og boligydelse) findes i variabelen KORSTOETT.

Omkostninger ved kriminalitet i forbindelse med en dom

Omkostningerne til kriminalitet i Skandia-modellen stammer fra kriminalregisteret fra Danmarks Statistik i 2012, der indeholder oplysninger på individ-niveau om domme og ubetingede fængselsstraffe. Der ses bort fra domme indenfor færdselsloven og andre særlove, defineret ved gerningskoderne (21, 22, 24, 26, 36 og 38)²³, se blandt andet Rambøll(2013).

Omkostningerne til domme i Skandia-modellen består af to omkostninger, begge på individ-niveau:

- Gennemsnitlig omkostning pr. dom for domstolsstyrelsen
- Omkostning pr. ubetinget fængselsdag.

Omkostningen pr. standardsag stammer fra Domstolsstyrelsen, som har beregnet den gennemsnitlige omkostning for en standardsag til at være mellem 2.000 kr. og 2.100 kr. i 2012. Denne opgørelse er lavet på baggrund af regnskabsoplysninger og retternes tidsregistrering og stammer fra domstolsstyrelsen. Der er følgende bemærkninger vedrørende opgørelsen:

Opgørelsen er lavet som et gennemsnit af alle straffesager ved byretterne, landsretterne og Højesteret. Gennemsnittet påvirkes derfor meget af de forholdsvis mange bødesager e.l., som ikke er så omkostningstunge.

I opgørelsen af lønomkostninger er kun medregnet de direkte omkostninger til gennemførelse af straffesager, og opgørelsen er således ekskl. udgifter til generel ledelse og administration samt hjælpefunktioner.

Der er beregnet et overhead til øvrige driftsudgifter, som er opgjort ekskl. udgifter til ejendomsdrift, afskrivninger, ekstraordinære indtægter mv.

²² Denne sats er beregnet med udgangspunkt i Finansloven fra 2015 med udgangspunkt i §17.31.51 (10 Medlemsbidrag fra arbejdsløsheds-kasser, 10.30 Skatter og afgifter, 10.34 Øvrige overførselsindkomster og §17.32.01 (10. Statsanerkendte arbejdsløsheds-kasser, dagpengeudgifter)

²³ Disse indeholder dommene:

21 Færdselsuheld uspecifiseret'

22 Færdselslov spiritus

24 Mangler ved køretøj

26 Færdselslov i øvrigt

Øvrige særlove:

32 Lov om euforiserende stoffer

34 Våbenloven

36 Skatte- og afgiftslove

38 Særlove i øvrigt

Der er medregnet sagsrelaterede udgifter, som omfatter udgifter til vidnegodtgørelser, tolke, domsmænd og bistandsadvokater mv.

Da konteringen af visse sagsrelaterede udgifter i 2012 ikke gør det muligt direkte at henføre udgifterne til straffesager, er udgifterne i 2012 forholdsmæssigt fordelt ud fra fordelingen i 2014 (Domstolsstyrelsen har siden 2012 ændret i kontoplanen for sagsrelaterede udgifter, som gør det muligt at henføre flere udgifter direkte til sagsområderne).

I det følgende benyttes den laveste sats på 2.000 pr. straffesag. For at få omkostningen pr. individ, ganges denne enhedsomkostning op med antallet af domme pr. individ.

Omkostningen pr. ubetinget fængselsdag stammer fra Kriminalforsorgen, der har opgjort omkostningen i 2012 til at være 1.398 kr.²⁴

Denne enhedsomkostning ganges ligeledes op med antallet af ubetingede fængselsdage i 2012, i forbindelse med de ovennævnte domme, pr. individ for at få de samlede omkostninger til fængsling.

Det skal bemærkes, at omkostningen til kriminalitet er et nedre estimat af de sande omkostninger for kriminalitet, idet der i modellen ses bort fra de indirekte omkostninger ved kriminalitet såsom offeromkostninger, forsikringsomkostning mv., da disse omkostninger ikke kan observeres direkte. Endvidere er omkostninger til efterforskning for politiet ikke medtaget, da det ikke har været muligt at finde (et estimat for) denne omkostning.

Skat

Da Udenforskabets pris baserer sig på nettoomkostningerne for den offentlige sektor, findes oplysninger om gruppernes gennemsnitlige skattebetaling i 2012 i Indkomstregisteret via variabelen SKATMVIALT_ny.

²⁴ Se <http://www.kriminalforsorgen.dk/%C3%98konomi-268.aspx>

Målgruppernes og sammenligningsgruppens gennemsnitlige omkostninger

Tabel 2 viser de gennemsnitlige samlede omkostninger og de gennemsnitlige skattebetalinger pr. individ, samt en gennemsnitsnettoomkostning pr. individ for grupperne i udenforskab samt for Sammenligningsgruppen. Alle omkostninger er opgjort i 2014-priser.

Tabel 2. Gennemsnitlige omkostninger og skattebetalinger for udenforskab og Sammenligningsgruppen

	Antal personer i gruppen	Gnst omkostning pr. person (kr.)	Gnst skattebetaling pr. person (kr.)	Netogevinst pr. person (kr.)
<i>Grupper i udenforskab 2012</i>				
Stofmisbruger	7.344	-179.900	43.980	-135.920
Mennesker med psykiske lidelser	145.994	-178.210	60.420	-117.790
Voksne, der har været anbragt som børn	33.607	-111.280	63.150	-48.130
Livsstilssygdom	245.947	-99.090	102.830	3.740
Længerevarende offentlig forsørgelse	238.063	-218.950	49.420	-169.530
<i>Sammenligningsgrundlag</i>				
Sammenligningsgruppen	785.954	-41.460	60.670	19.210

Af tabel 2 ses det, at der er stor variation i omkostningerne mellem grupperne. Gruppen, der har den højeste nettoomkostning er mennesker på længerevarende offentlig forsørgelse, mens gruppen af mennesker, der har livsstilssygdomme omvendt giver et lille nettooverskud pr. individ. Grunden til, at denne gruppe målt på udgifterne til det offentlige klarer sig bedre end de øvrige grupper (faktisk giver overskud for det offentlige i modsætning til de øvrige fire grupper i udenforskab), er, at gruppens gennemsnitlige skattebetaling er langt højere end den for Sammenligningsgrundlaget, hvilket skyldes, at denne gruppe i gennemsnit er ældre, har højere uddannelse og for en større andel er i arbejde end den øvrige gruppe i udenforskab (mange mennesker, som får en livsstilssygdom i en ung alder kan i lang tid fortsætte med at arbejde). Dette kunne tale for, at man benytter en særskilt sammenligningsgruppe for gruppen af livsstilssygdomme, som fx at sammenligne denne gruppe med gennemsnittet af hele den danske befolkning (fraregnet grupperne i udenforskab og de studerende), men vi har for enkelthedens skyld valgt kun at præsentere ét fælles sammenligningsgrundlag for alle grupperne i udenforskab.

Udenforskabets pris 2015

Udenforskabets pris betegner det økonomiske potentiale, der er for den offentlige sektor, hvis gruppen af udenforskab i stedet var i Sammenligningsgruppen. På den måde kan *Udenforskabets pris* derfor fortolkes som det fulde økonomiske potentiale ved at forebygge udenforskab.

Der er som før nævnt overlap mellem grupperne, og derfor er der også beregnet en gennemsnitlig omkostning og skattebetaling for den samlede gruppe af 542.738 mennesker i udenforskab. Tabel 3 angiver gennemsnitsomkostningen for den samlede gruppe af udenforskab, hvor personerne som før nævnt kun tælles med én gang.

Tabel 3. Gennemsnitsomkostning for personer i udenforskabet og sammenligningsgruppen

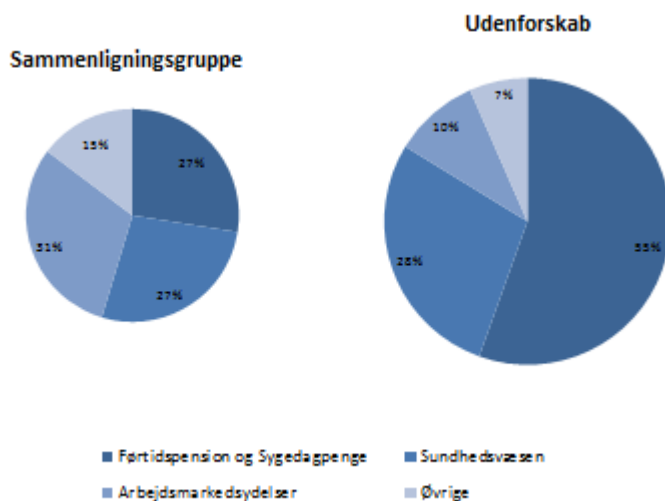
	Antal personer i gruppen	Gnst omkostning pr. person (kr.)	Gnst skattebetaling pr. person (kr.)	Netogevinst pr. person (kr.)
Samlet gruppe i udenforskab	542.738	-142.110	78.210	-63.900
Sammenligningsgruppen	785.954	-41.460	60.670	19.210

Samlet set kostede en gennemsnitlig person i udenforskab knap 64.000 kr. i 2012. Til sammenligning bidrager den gennemsnitlige person i Sammenligningsgruppen med godt 19.000 kr. i 2012. Der ligger således et stort økonomisk potentiale for den offentlige sektor i at undgå at folk ender i gruppen af udenforskab i forhold til Sammenligningsgruppen. Udenforskabets pris kortlægger, hvor stort dette økonomiske potentiale er, dog selvfølgelig under den forudsætning, at det er muligt at reducere gruppens omkostninger og øge deres uddannelsesniveau og beskæftigelsesfrekvens, så de ligner Sammenligningsgruppens.

Det skal bemærkes, at den gennemsnitlige skattebetaling for gruppen af udenforskab (78.210 kr.) er knap 30 % højere end den for Sammenligningsgruppen (60.670 kr.). Dette skyldes som før omtalt, at gruppen af mennesker med livstilssygdomme trækker den gennemsnitlige skattebetaling op. Trækker man gruppen af mennesker med livstilssygdomme ud af gruppen af udenforskab og redefinerer udenforskab som værende grupperne stofmisbrugere, psykisk syge, længevarende offentlig forsørgelse og voksne, der har været længevarende anbragte som børn, er den gennemsnitlige skattebetaling for grupperne i udenforskab knap 56.000.

Det er interessant at se, hvilke omkostninger, der dominerer i den gennemsnitlige omkostning for gruppen af udenforskab (dvs. hvilke omkostninger, der trækker gennemsnittet på de godt 142.000 kr.) sammenlignet med, hvilke omkostninger, der dominerer i den gennemsnitlige omkostning for Sammenligningsgruppen (de godt 41.000 kr.). Figur 2 nedenfor viser, hvordan gennemsnitsomkostningen fordeler sig efter omkostninger til sundhedsvæsen, arbejdsmarkedsydelse (dagpenge og kontanthjælp), førtidspension og sygedagpenge samt øvrige (boligstøtte, kriminalitet, SU) for gruppen af udenforskab og for Sammenligningsgruppen.

Figur 2. Fordeling af omkostninger for grupperne i udenforskab og Sammenligningsgruppen



Omkostningerne for gruppen af udenforskab domineres af omkostningen til førtidspension og sygedagpenge, som udgør over halvdelen af den samlede gennemsnitsomkostning. Omkostningerne til sundhedsvæsenet er den næststørste omkostning, som udgør knap 30 % af de samlede omkostninger. Samlet set udgør omkostningerne til sundhedsvæsen og førtidspension og sygedagpenge over 80 % af de gennemsnitlige omkostninger for gruppen af udenforskab. Den resterende andel af omkostningerne udgøres af arbejdsmarkedsydelse og øvrige omkostninger.

Til sammenligning er omkostningerne for Sammenligningsgruppen næsten ligeligt fordelt mellem sundhedsvæsen, arbejdsmarkedsydelse, førtidspension og sygedagpenge og øvrige omkostninger.

Tabel 3 nedenfor viser, hvilke omkostninger, der ligger under de fire kategorier fra Figur 2, og hvor stor en andel de udgør af den samlede gennemsnitsomkostning.

Tabel 3. De forskellige omkostningers andel (i procent) af de samlede gennemsnitsomkostninger

		Udenforskab	Sammenligningsgruppe
Sundhedsvæsen	Indlæggelser	9,5	11,3
	Medicintilskud	3,1	0,9
	Sygesikring	2,8	4,4
	Psykiatriske indlæg	6,3	0,0
	Ambulatoriske beh.	6,6	10,5
Arbejdsmarkedsydelse	Kontanthjælp	7,7	11,7
	Dagpenge	2,0	18,9
Førtidspension og Sygedagpenge	Sygedagpenge	5,5	14,6
	Førtidspension	50,0	12,9
Øvrige	Boligstøtte	4,0	3,3
	SU	1,3	8,1
	Kriminalitet	1,3	3,3
I alt		100%	100%

For gruppen af udenforskab er det som før nævnt omkostningen til førtidspension, der alene udgør halvdelen af omkostningerne. Til sammenligning udgør førtidspension kun 12,9 % af omkostningen for Sammenligningsgruppen. Endvidere ses det, at selvom andelen af de samlede omkostninger til sundhedsvæsenet var de samme for de to grupper i Figur 2, er der forskel på, hvor disse omkostninger ligger indenfor sundhedsvæsenet: For gruppen af udenforskab er omkostningerne til psykiatriske behandlinger og medicintilskud relativt meget højere end for Sammenligningsgruppen, mens omkostningerne til indlæggelser, sygesikring og ambulatoriske behandlinger er relativt en smule højere for Sammenligningsgruppen, dvs. det for Sammenligningsgruppen er omkostningerne til det sædvanlige sundhedsvæsen, der driver den samlede gennemsnitlige omkostning til sundhedsvæsenet. I de øvrige omkostninger er det især boligstøtte, der dominerer for gruppen af udenforskab, mens det for Sammenligningsgruppen er SU (selvom vi har ekskluderet studerende i samplet, kan de godt have modtaget SU i løbet af året, selvom de ikke er under uddannelse, når vi observerer dem i oktober (uddannelsesdata opgøres i oktober))

De to omkostningskategorier, der samlet set står for over 80 procent af gennemsnitsomkostningen for gruppen af udenforskab, er førtidspension og sygedagpenge, samt omkostninger til sundhedsvæsenet. Tabel 4 nedenfor viser, hvor stor en andel de seks største grupper i udenforskab (de seks grupper fra Tabel 1 i forrige afsnit, som tilsammen udgør 93,3 % af menneskene i udenforskab) udgør af den samlede omkostning for gruppen af udenforskab. For den største af omkostningerne (førtidspension og sygedagpenge), ses det, at det er gruppen i længerevarende offentlig forsørgelse, der samlet set står for næsten halvdelen af denne omkostning. I forhold til den næstestørste omkostning, nemlig sundhedsvæsenet, er det især gruppen af livstilssygdomme, der driver denne omkostning, idet de står for knap 30 procent af omkostningsandelen samlet set.

Tabel 4. Gruppernes andel(i procent) af de forskellige omkostninger

	Sundhedsvæsen	Førtidspension og sygedagpenge	Arbejdsmarkeds ydelser	Øvrige
Personer med livstilssygdomme	26,9	7,4	17,8	8,2
Personer på længerevarende off. fors.	17,5	47,6	27,2	28,9
Mennesker med psykiske lidelser	18,6	6,9	21,9	22,5
Personer på længerevarende off. fors. Og livstilssygdom	10,3	14,4	4,2	8,3
Personer på længerevarende off. fors. og med psykisk lidelse	14,3	13,7	12,9	11
Voksne, anbragt som børn	1	0,8	5,1	6,7
Øvrige overlap	11,4	9,2	10,9	14,4
I alt	100%	100%	100%	100%

I tabel B.2 i Bilag 1 er de forskellige gruppers andele af underomkostningerne rapporteret i detaljer

Med udgangspunkt i nettoomkostningerne for grupperne i udenforskab og Sammenligningsgruppen som sammenligningsgrundlag beregnes *Udenforskabets pris*. Denne beregnes som en samlet nettoomkostning for gruppen af udenforskab, der består af 542.738 individer med en gennemsnitlig nettoomkostning på 63.900 kr. per individ i gruppen. Dernæst findes den samlede nettogevinst for den *samme* gruppe af individer (542.738), som de *ville* have haft, *hvis* de havde været i Sammenligningsgruppen (altså hvis de havde haft samme gennemsnitlige nettogevinst som Sammenligningsgruppen, nemlig de knap 19.000 i bidrag kr.).

Udenforskabets pris er forskellen mellem disse to samlede nettogevinster.

<i>Udenforskabets pris</i>	
Samlet netto-omkostning for de 542.738 individer i udenforskab	-34,7 mia. kr
Samlet nettogevinst, hvis de 542.738 havde været i sammenligningsgruppen	10,4 mia. kr
Udenforskabets pris	45,1 mia. kr

Samlet set koster gruppen i udenforskab den offentlige sektor knap 35 mia. kr. Til sammenligning ville gruppen have givet et overskud på godt 10 mia. kr., hvis de havde været i Sammenligningsgruppen. Forskellen mellem disse grupper er dermed det økonomiske potentiale, som udgøres af godt 45 mia. kr.

Dette beløb er et økonomisk potentiale, og dette potentiale kan selvfølgelig kun realiseres, hvis grupperne i udenforskab kan rykkes over i Sammenligningsgruppen og den gennemsnitlige omkostning for et individ i udenforskab dermed kan reduceres til den gennemsnitlige omkostning for et individ i Sammenligningsgruppen for alle de 542.738 individer i udenforskab.

Bilag 1

Tabel B.2 Oversigt over de respektive grupperes andel af samlede omkostning fordelt efter type af omkostning

	Sundhedsvæsen					Førtidspension og sygedagpenge		Arbejdsmarkedsydelse		Øvrige		
	Indlæggelser	Sygesikring	Psykiatriske indlæg	Ambulatoriske beh	Medicintilsk ud	Sygedagpenge	Førtidspension	Kontanthjælp	Dagpenge	Boligstøtte	Kriminalitet	SU
Livstilssygdomme	36	30	0	36	33	34	5	7	59	7	5	16
Længerevarende off. fors.	21	25	0	29	12	7	52	34	0	42	17	0
Mennesker med psykiske lidelser	11	18	44	9	12	45	3	20	28	9	25	63
Off fors/Livstil	14	9	0	14	14	1	16	5	0	13	2	0
Off fors/Psykisk lidelse	7	8	38	5	15	3	15	16	0	16	7	0
Voksne, anbragt som børn	1	2	0	2	0	3	1	4	8	2	12	16
I alt	88	90	83	92	86	89	90	83	87	86	56	78