



Samfunnsøkonomiske kostnader av pårørendeinnsats i Norge – *Forenklet utgave*

Disclaimer: Denne rapporten er en forenklet utgave av rapporten «Samfunnsøkonomiske kostnader av pårørendeinnsats i Norge. Se hovedrapport for mer informasjon om bakgrunn, metode og fremgangsmåte.



Forord

På oppdrag for Pårørendealliansen har Menon Economics anslått de samfunnsøkonomiske kostnadene av pårørendeinnsats i Norge.

Simen Pedersen har vært ansvarlig for prosjektet. Operativ prosjektleder har vært Kari Rolfsjord, med Caroline Vinter og Emira Sopi som prosjektmedarbeidere. Iselin Kjelsaas har fungert som aktiv kvalitetssikrer. Arbeidet er gjennomført i perioden fra september 2024 til mars 2025.

Våre kontaktpersoner hos Pårørendealliansen har vært Anita Vatland og Anne-Grethe Terjesen.

Vi takker Pårørendealliansen for et spennende oppdrag. Vi takker også alle som har stilt opp til intervju for gode innspill underveis i prosessen.

April 2025

Simen Pedersen
Prosjektansvarlig
Menon Economics

April 2025

Kari Rolfsjord
Prosjektleder
Menon Economics

Innhold

Bakgrunn	3
1.1 Problemstillinger	3
1.2 Avgrensinger	3
1.3 Metodisk tilnærming	4
1.4 Rammeverk for pårørenderegnskapet	4
1.5 Usikkerhet	5
2 Samfunnsøkonomiske kostnader ved pårørendeinnsats for pårørende over 18 år	6
2.1 Definisjon av pårørende lagt til grunn i analysen	7
2.2 Antall pårørende, aldersfordeling og hvor mange man er påførende for og tidsbruk	9
3 Produksjonstap	11
3.1 Forutsetninger for beregning av produksjonstap	11
3.2 Samlet produksjonstap i 2024	12
4 Tap av fritid	14
4.1 Forutsetninger for beregning av tapt fritid	14
4.2 Totale kostnader av tapt fritid	14
5 Redusert helsemessig livskvalitet	16
5.1 Forutsetninger for beregning av kostnader	16
5.2 Hvilke følelser og tilstander opplever pårørende?	16
5.3 Tap i kvalitetsjusterte leveår	17
5.4 Totale kostnader av tapt helsemessig livskvalitet	18
6 Offentlig og privat ressursbruk	20
6.1 Stønadordninger relevante for pårørende	20
6.2 Helsetjenestekostnader	22
6.3 Reisekostnader	23
7 Skattefinansieringskostnad	25
8 Samfunnsøkonomiske kostnader ved barn som pårørende	26
8.1 Forskning på barn som pårørende	26
8.2 Antall pårørende barn	27
8.3 Andel pårørende barn som havner i varig utenforskap	28
8.4 Samfunnsøkonomiske kostnader av varig utenforskap per person	29
8.5 Resultater	30
8.6 Pårørenderegnskapet finner store kostnader forbundet med pårørendeinnsats i Norge	31
8.7 Tapt fritid, redusert helsemessig livskvalitet og produksjonstap utgjør de største kostnadene ved pårørendeinnsats	32
8.8 Det er store kostnader forbundet med det å være pårørende til barn og unge	32
8.9 Kvinner bærer en større kostnad enn menn i pårørenderollen	32
8.10 Det er store kostnader forbundet med utenforskap som følge av barn som pårørende	33
8.11 Pårørenderegnskapet viser at pårørendestrategien stadig er relevant	33
Referanseliste	35

Bakgrunn

På oppdrag fra Pårørendealliansen har Menon Economics anslått de samfunnsøkonomiske kostnadene av pårørendeinnsats i Norge. Pårørenderegnskapet som presenteres i denne rapporten, viser at pårørendeinnsats for mange resulterer i redusert arbeidstid, tapt fritid og dårligere helse og at pårørendestrategiens målsetninger stadig er relevante. I likhet med voksne, kan barn være pårørende. Pårørenderegnskapet anslår også samfunnsøkonomiske kostnader forbundet med barn som pårørende. Barn er sårbare, og det er sannsynlig at pårørendesituasjonen for enkelte kan resultere i varig utenforskap.

Pårørende er en viktig ressurs, både for bruker, pasient og for samfunnet. Ifølge Pårørendealliansen er om lag 800 000 mennesker i Norge over 18 år pårørende. I tillegg er det sannsynlig at om lag 300 000 barn er pårørende. Pårørende har lenge blitt sett på som en forlengelse av den familiebaserte omsorgsytningen, men har særlig de siste femten årene fått en tydeligere rolle. Pårørendeinnsats ble for alvor satt på dagsorden gjennom de offentlige utvalgene fra 2011 «Innovasjon i omsorg» og «Når sant skal sies om pårørendeomsorg». Helsedirektoratet lanserte også en Pårørendeveileder i 2017 som beskriver pårørendes ulike rettigheter og plikter. Regjeringen la i 2021 frem en pårørendestrategi som strekker seg til 2025, «Vi – de pårørende». Formålet med pårørendestrategien var å bidra til at pårørende i større grad blir anerkjent som en ressurs og at de skulle ha anledning til å leve gode liv (Helse- og omsorgsdepartementet, 2020). Pårørendestrategien understreker samtidig at mange har store belastninger, og flere opplever at de i liten grad blir sett eller hørt, samt mottar for lite støtte og avlastning.

1.1 Problemstillinger

På bakgrunn av dette har Menon Economics fått i oppdrag av Pårørendealliansen å sette opp et samfunnsregnskap for pårørende i Norge. Samfunnsregnskapet skal bidra til å få frem

- hvilke kostnader pårørendeinnsats medfører for den enkelte pårørende (tapt arbeidsinntekt, tapt helsemessig livskvalitet, tapt fritid og samlede helsetjenestekostnader)
- hvilke samfunnskostnader som er forbundet med pårørendeinnsats (helsebudsjett-kostnader, offentlige ytelser, skattekostnader)
- hvilke samfunnskostnader som er forbundet med barn som pårørende som følge av varig utenforskap

1.2 Avgrensinger

Pårørenderegnskapet tar utgangspunkt i pårørendekostnader for et enkelt år (2024), med unntak av barn som pårørende. For denne pårørendegruppen regner vi på pårørendekostnader som kan tilskrives at barnet var pårørende ett av barndomsårene (0-17 år).

De viktigste samfunnsøkonomiske virkningene som ikke inngår i vår rapport er pårørendesituasjonen sin innvirkning på:

- Voksne pårørende sitt tap av livskvalitet, utover helsemessig livskvalitet.

- Voksne pårørende sine utgifter av å være i en pårørendesituasjon, utover kjøretøykostnader.
- Produksjonstap knyttet til voksne pårørende *utover* det som knytter seg til dem som faller helt eller delvis ut av arbeidslivet. For eksempel voksne pårørende som er mindre produktive på jobb som følge av pårørendesituasjonen.
- Pårørendesituasjoner den enkelte står i kan også skape en opplevd glede og nytte ved at den pårørende opplever å utgjøre en viktig forskjell og ha en mer meningsfull hverdag. Slike nyttegevinster er ikke inkludert i beregningene.

1.3 Metodisk tilnærming

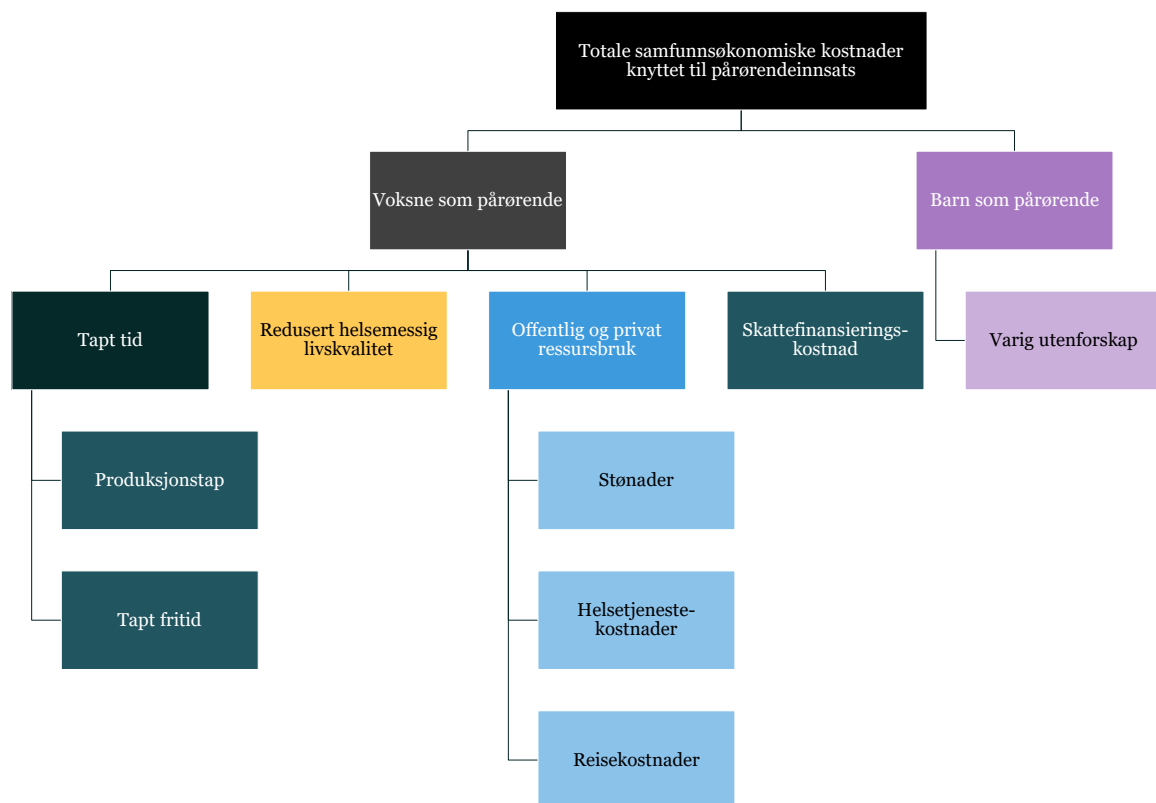
For å svare på problemstillingene har vi tatt utgangspunkt i den nasjonale pårørendeundersøkelsen fra 2020/2021, som ble gjennomført av Opinion på vegne av Helsedirektoratet (Helsedirektoratet, 2021). Data fra undersøkelsen gir også innsikt i momenter som hvordan pårørenderollen har påvirket pårørendes arbeidssituasjon, hvordan de vurderer egen helse og hvilke stønader de har benyttet seg av som følge av pårørenderollen. Spørreundersøkelsen er sendt ut til et tilfeldig utvalg i et større befolkningspanel og er en landsrepresentativ undersøkelse.

Pårørendeundersøkelsen fra 2020/2021 er utelukkende sendt til personer over 18 år og gir derfor ikke innsikt i barn og unge som pårørende. Vi har derfor lagt til grunn en annen metodisk tilnærming for å beregne samfunnskostnader forbundet med denne gruppen. For barn og unge som pårørende legges det til grunn en antakelse om at det å være pårørende i ung alder kan bidra til varig utenforskap. Utenforskap er et uttrykk som gjerne brukes om manglende sosial tilknytning til samfunnet rundt.

1.4 Rammeverk for pårørenderegnskapet

Et samlet regnskap for all pårørendeinnsats i Norge består av mange ulike kostnadskategorier. Vår vurdering bygger på en beregning av seks samfunnsøkonomiske virkninger av pårørendesituasjonen. Pårørenderegnskapet tar utgangspunkt i et rammeverk som skiller mellom samfunnsøkonomiske kostnader av pårørenderollen mellom pårørende over og under 18 år.

Figur 2-1 **Rammeverk for beregning av samfunnsøkonomiske kostnader knyttet til pårørende**



1.5 Usikkerhet

Pårørenderegnskapet består av en rekke usikre forutsetninger. Noen forutsetninger påvirker de samfunnsøkonomiske kostnadene mye, mens andre har mindre innvirkning. For å sikre at usikkerheten rundt anslagene er godt ivarettatt, har vi valgt å etablere tre scenarier for et sett av forutsetningene som tilfredsstiller følgende to kriterier:

- Forutsetningen er spesielt usikker.
- Forutsetningen har stor innvirkning på de samfunnsøkonomiske kostnadene av pårørendeinnsett.

Kostnader der forutsetningene har en stor innvirkning på de samfunnsøkonomiske kostnadene:

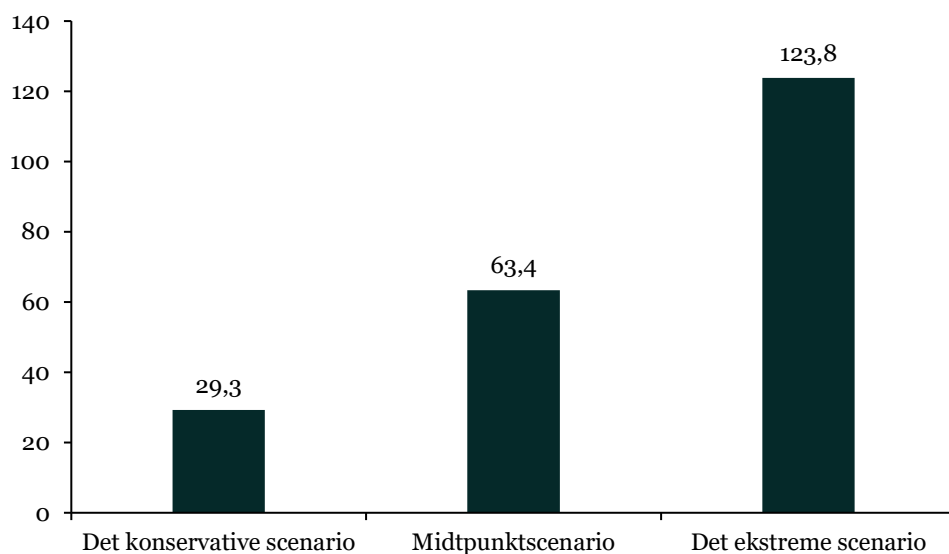
- Antall pårørende over 18 år
- Varighet på stillingsreduksjon
- Antall timer som klassifiseres som tapt fritid
- Hvor stort livskvalitetstap som tildeles pårørende
- Det er viktig å presisere at resultatene for både det konservative og det ekstreme scenarioet gjenspeiler ytterpunktene i forutsetningene som er lagt til grunn for de ulike kostnadskategoriene.

2 Samfunnsøkonomiske kostnader ved pårørendeinnsats for pårørende over 18 år

Samlet beregner vi de totale samfunnskostnadene knyttet til pårørendeinnsats for pårørende over 18 år til mellom 29,3 og 123,8 milliarder kroner i 2024, med et midtpunktscenario på 63,4 milliarder kroner. Det er de pårørende selv om bærer den største andelen av kostnadene, gjennom tapt fritid og redusert helsemessig livskvalitet. Produksjonstap er også blant de største kostnadsdriverne.

Vi har beregnet de totale samfunnskostnadene knyttet til pårørendeinnsats for pårørende over 18 år til å ligge mellom 29,3 og 123,8 milliarder kroner i 2024 (se Figur 2-1). I vårt midtpunktscenario anslås kostnadene til 63,4 milliarder kroner.

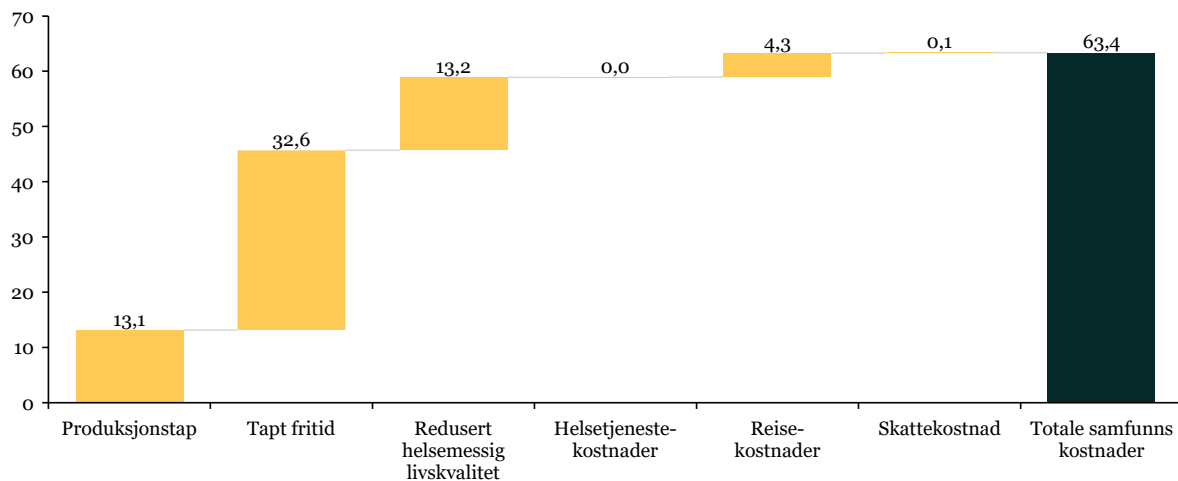
Figur 2-1 Totale samfunnskostnader knyttet til pårørendeinnsats i 2024



Kilde: Menon Economics

Figur 2-2 viser hvordan de totale samfunnskostnadene knyttet til pårørendeinnsats fordeler seg mellom kostnadskategoriene i midtpunktscenarioet. Kostnadene knyttet til tapt fritid for de pårørende utgjør den største andelen, med 51 prosent av de totale samfunnskostnadene. Videre står kostnadene knyttet til redusert helsemessig livskvalitet for omtrent 21 prosent. Begge disse kostnadskategoriene bæres av de pårørende selv og utgjør samlet 72 prosent av de totale samfunnskostnadene. Produksjonskostnader, dvs. tapt arbeidstid, utgjør 21 prosent av de samlede kostnadene. Kostnadene knyttet til offentlig og privat ressursbruk, som inkluderer helsetjeneste- og reisekostnader, representerer kun 7 prosent av de totale kostnadene. Siden den offentlige ressursbruken knyttet til pårørende er relativt lav, er også skattekostnaden tilsvarende lav.

Figur 2-2 Totale samfunnskostnader knyttet til pårørendeinnnsats for midtpunktscenario, fordelt på kostnadskategorier, i milliarder kroner, i 2024



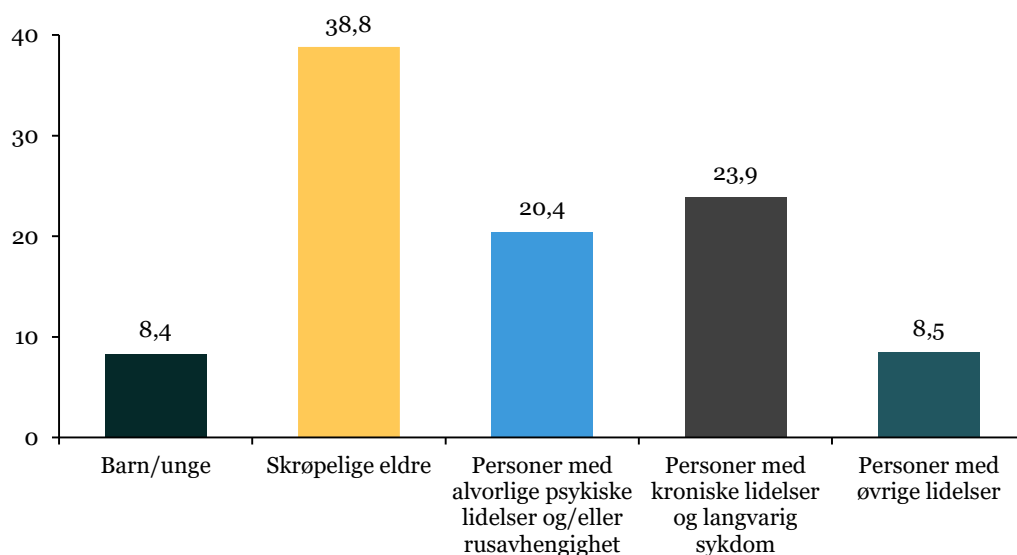
Kilde: Menon Economics

2.1 Definisjon av pårørende lagt til grunn i analysen

Vi har valgt å ta utgangspunkt i definisjonen av pårørende i pårørendeundersøkelsen fra 2020/2021 der pårørende er definert som «en som støtter, hjelper eller pleier en nærstående som følge av fysisk eller psykisk sykdom, alderssvækkelse, funksjonsnedsettelse eller rusavhengighet» (Helsedirektoratet, 2021). Analysen vår baserer seg derfor på følgende fem grupper av pårørende:

1. Pårørende til barn/unge
2. Pårørende til skrøpelige eldre
3. Pårørende til personer med alvorlige psykiske lidelser og/eller rusavhengighet
4. Pårørende til personer med kroniske lidelser og langvarig sykdom
5. Personer med øvrige lidelser

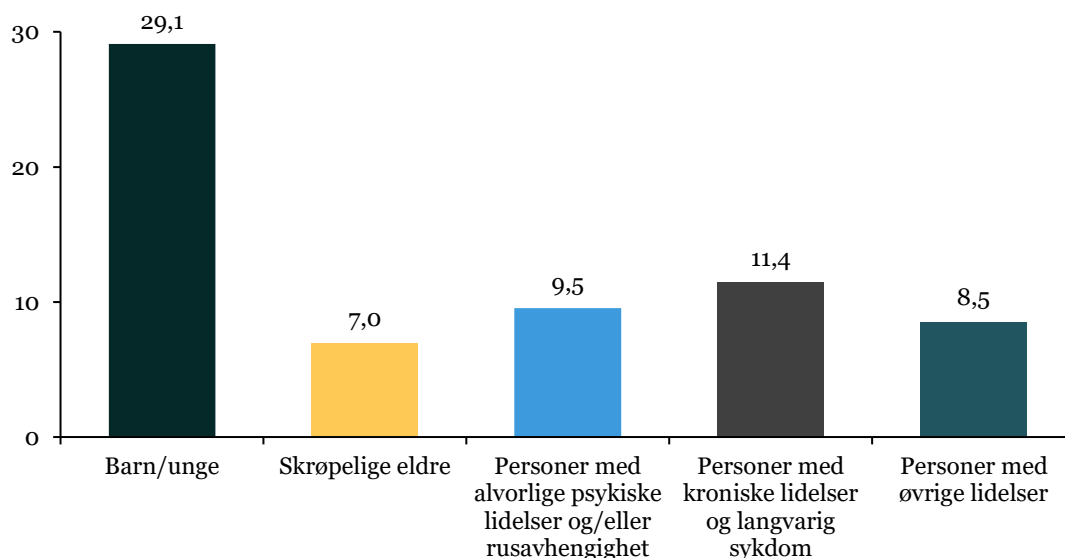
Figur 2-3 Fordeling av hvem de pårørende er pårørende for, i prosent



Kilde: Nasjonal pårørendeundersøkelse (Helsedirektoratet, 2021), bearbeidet av Menon Economics. N=1 927

Selv om de færreste pårørende er pårørende til barn og unge, er det disse pårørende som oppgir at de i gjennomsnitt bruker flest timer på pårørendeinnsats per uke, med om lag 29 timer (se Figur 2-4). Samtidig viser undersøkelsen at pårørende til skrøpelige eldre i gjennomsnitt bruker minst tid på pårørendeinnsats sammenlignet med de øvrige gruppene av pårørende.

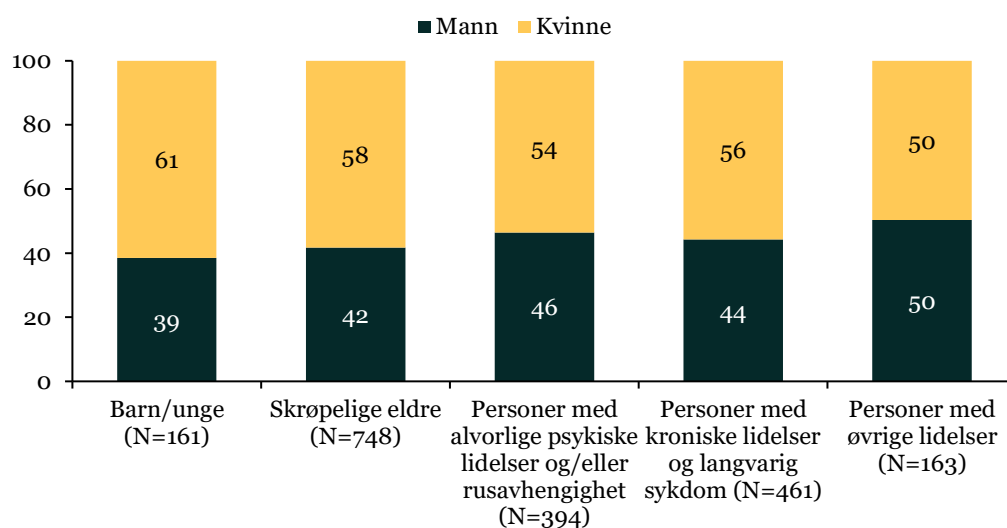
Figur 2-4 Gjennomsnittlig antall timer pårørendeinnsats per uke, per gruppe



Kilde: Nasjonal pårørendeundersøkelse (Helsedirektoratet, 2021), bearbeidet av Menon Economics. N=1 732

Figur 2-5 viser andelen menn og kvinner innenfor de ulike pårørendegruppene basert på svarene fra nasjonal pårørendeundersøkelse. Generelt er det flere kvinner enn menn som rapporterer at de er pårørende, med unntak av pårørende til personer med øvrige lidelser.

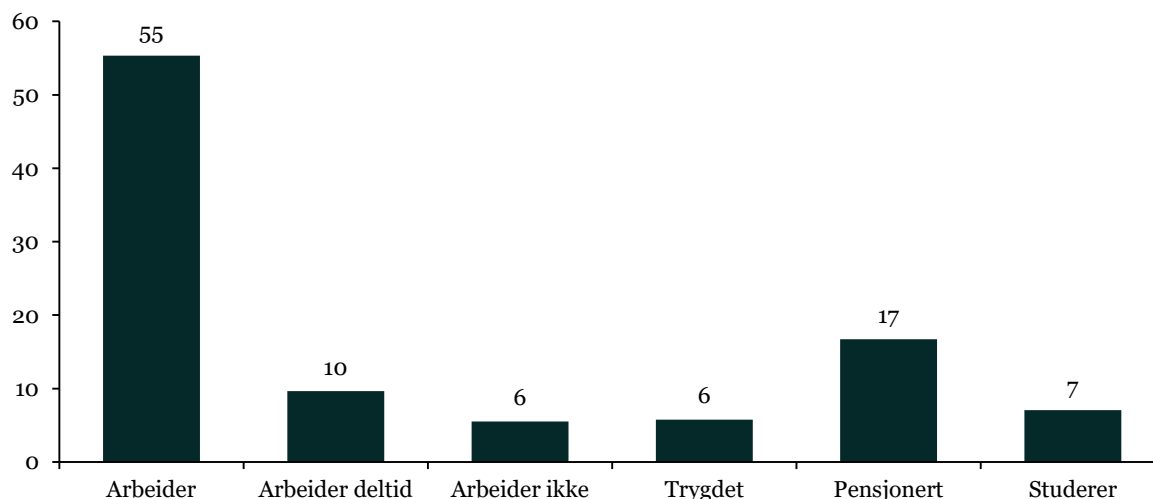
Figur 2-5 Kjønnsfordelingen til de pårørende i de ulike gruppene, i prosent



Kilde: Nasjonal pårørendeundersøkelse (Helsedirektoratet, 2021), bearbeidet av Menon Economics. N=1 927

Figur 2-6 **Feil! Fant ikke referanseilden.** viser at flertallet av pårørende, 65 prosent, oppgir at de er i arbeid. 5,5 prosent av de pårørende oppgir at de ikke arbeider. Blant disse inkluderes arbeidssøkere, personer i fødselspermisjon, hjemmeværende, og de som er permittert. Videre viser undersøkelsen at 6 prosent er trygdet, 17 prosent har gått av med pensjon og 7 prosent oppgir at de studerer.

Figur 2-6 Arbeidssituasjonen til de pårørende, i prosent

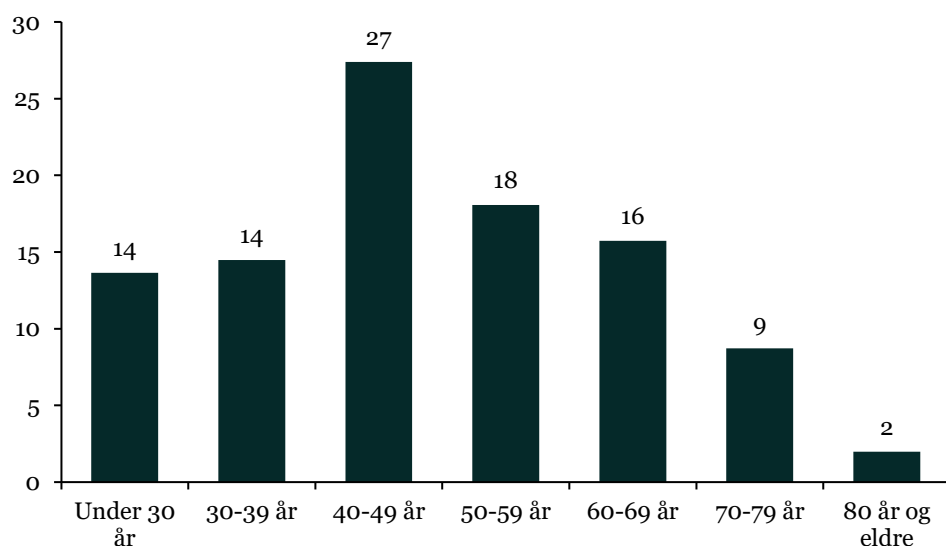


Kilde: Nasjonal pårørendeundersøkelse (Helsedirektoratet, 2021), bearbeidet av Menon Economics. N=1 927

2.2 Antall pårørende, aldersfordeling og hvor mange man er påførende for og tidsbruk

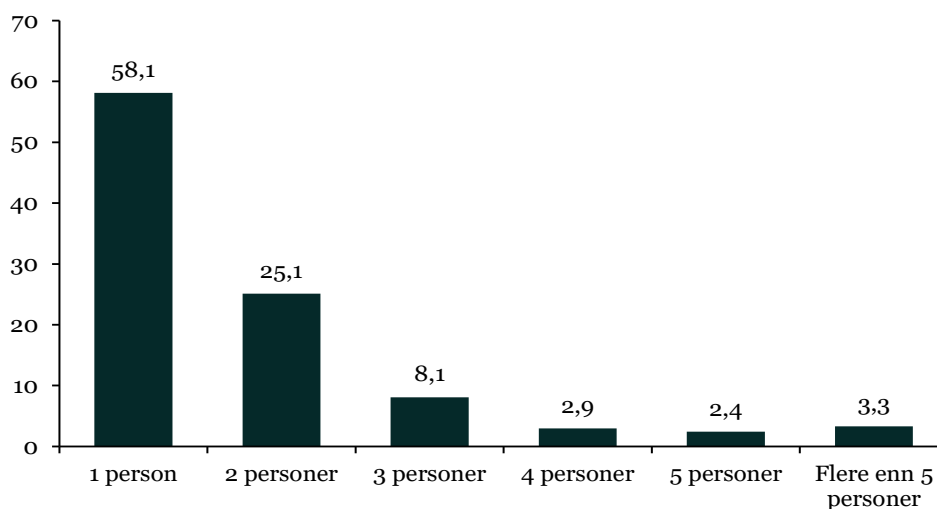
Pårørendealliansen har anslått at minst 800 000 voksne personer i Norge er i en pårørendesituasjon til enhver tid. Dette forutsetter én pårørende per pasient/bruker og at den eller de pårørende bistår med oppgaver som andre ellers måtte utført fordi vedkommende ikke er i stand til det selv, og over tid. I det følgende presenterer vi hva som kjennetegner de pårørende i Norge, basert på respondentenes svar i den nasjonale pårørendeundersøkelsen (Helsedirektoratet, 2021).

Figur 2-7 Pårørende over 18 år sin aldersfordeling, i prosent



I underkant av 60 prosent av de pårørende oppgir i den nasjonale pårørendeundersøkelsen at de er pårørende for én person (jf. Figur 2-8). Dette betyr at om lag 40 prosent av de pårørende er pårørende for flere personer.

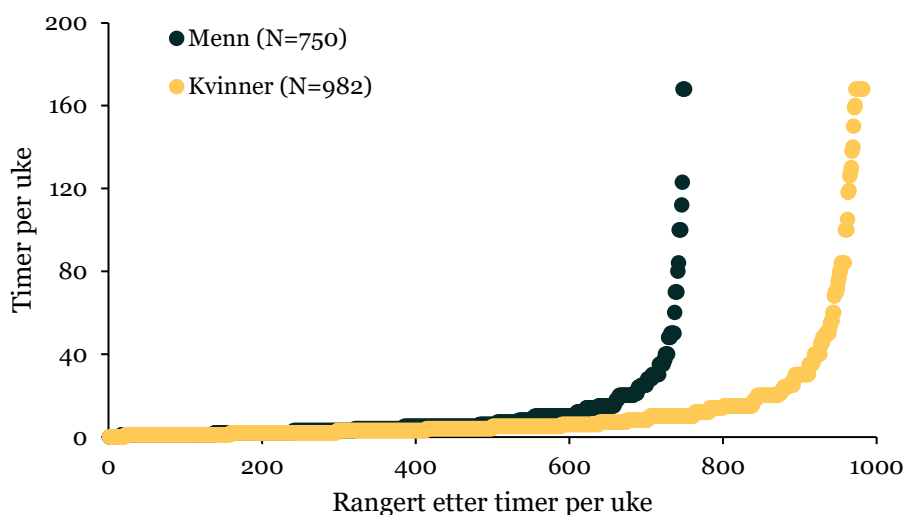
Figur 2-8 Antall personer den pårørende gir støtte, hjelp eller pleie til, i prosent



Kilde: Nasjonal pårørendeundersøkelse (Helsedirektoratet, 2021), bearbeidet av Menon Economics. N=1 732

Pårørendeinnsatsen i form av tidsbruk brukt på hjelp, pleie og støtte per uke, varierer mye mellom de pårørende. Enkelte oppgir å ikke bruke noe tid på pårørendeinnsats i løpet av en uke, mens andre oppgir å bruke alle timer i døgnet i løpet av en uke (168 timer), se Figur 2-9. Samtidig viser pårørendeundersøkelsen at kvinner bruker mer tid på pårørendeinnsats per pårørende sammenlignet med menn. Blant samtlige pårørende som er kvinner oppgir 6,6 prosent at de bruker mer enn ett normalt ukesverk (37,5 timer) på pårørendeinnsats per uke. Blant menn som er pårørende er det til sammenligning 3,7 prosent som oppgir at de bruker like mye tid på pårørendeinnsats.

Figur 2-9 Rangering av pårørendeinnsats per pårørende, målt i timer per uke



Kilde: Nasjonal pårørendeundersøkelse (Helsedirektoratet, 2021), bearbeidet av Menon Economics.

3 Produksjonstap

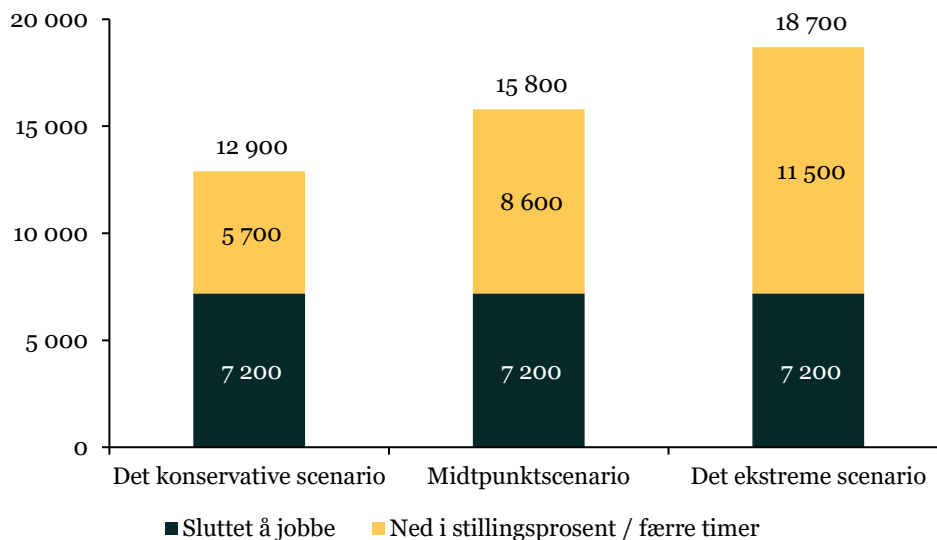
Belastningen forbundet med pårørendeinnnsats kan i noen tilfeller føre til at den pårørende enten avslutter sitt arbeidsforhold eller reduserer sin arbeidsstilling. Det kan også føre til at pårørende blir mindre produktive i jobben sin, unngår å jobbe overtidstimer som de ellers ville ha gjort, eller lar potensielle karrieremuligheter gå tapt. Dette resulterer i det vi kaller produksjonstap.

I denne sammenhengen representerer produksjonstapet verdien av arbeidstimer som ikke blir realisert i lønnet arbeid, men som ville blitt realisert hvis de pårørende ikke var pårørende. Det kan være flere årsaker til at en pårørende helt eller delvis er borte fra arbeidslivet. I vurderingen av produksjonstap har vi avgrenset oss til å si noe om gruppen som helt eller delvis faller utenfor arbeidslivet fordi belastningen av å være pårørende har vært for stor – slik at den eneste måten å få endene til å møtes er å gå ned i stillingsprosent eller å si opp jobben. Vi ser altså bort i fra andre former for produksjonstap, som for eksempel når pårørende opplever å være mindre produktive i jobben. Basert på våre forutsetninger, anslår vi at produksjonstapet knyttet til pårørendeinnnsats i 2024 utgjør 13,2 milliarder kroner i midtpunktscenarioet. Produksjonstapet er størst for pårørende til barn og unge.

3.1 Forutsetninger for beregning av produksjonstap

For å kunne prissette produksjonstapet, må vi omregne antall pårørende som reduserer sin stilling eller slutter å arbeide, til tapte årsverk. Vi beregner tapte årsverk for året 2024. I vårt midtpunktscenario har vi valgt å legge til grunn at nedgangen i stillingsprosent i gjennomsnitt gjelder for et halvt år. Basert på disse forutsetningene, anslår vi at produksjonstapet tilsvarer 15 800 årsverk i midtpunktscenarioet, som illustrert i Figur 3-1.

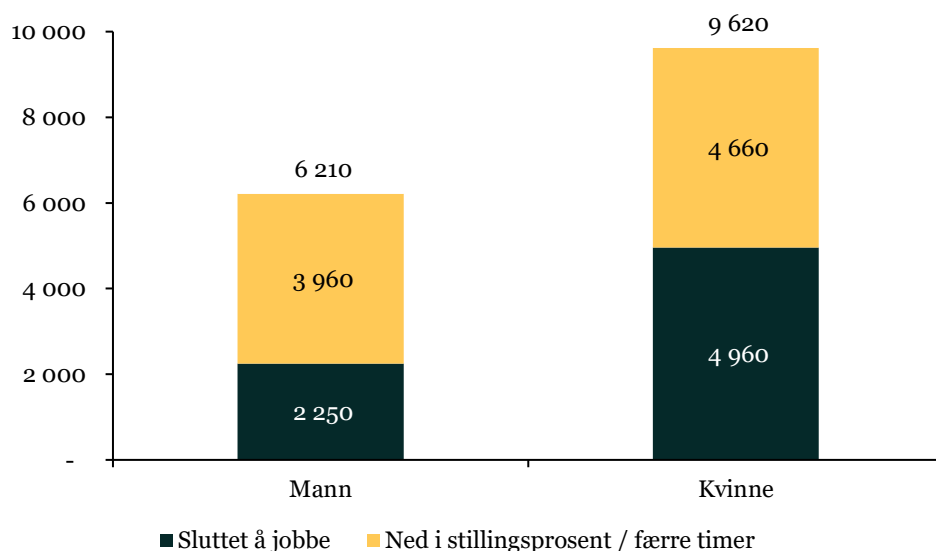
Figur 3-1 Anslag på tapte årsverk for pårørende over 18 år i 2024, for våre tre scenarier*



*Alle tre scenariene tar utgangspunkt i 800 000 pårørende. Kilde: Menon Economics

På bakgrunn av den nasjonale pårørendeundersøkelsen har vi også mulighet til å anslå antall tapte årsverk som følge av pårørendesituasjonen, differensiert etter kjønn (se Figur 3-2).

Figur 3-2 Anslag på tapte årsverk for pårørende over 18 år i 2024, fordelt på kjønn, for midtpunktscenario

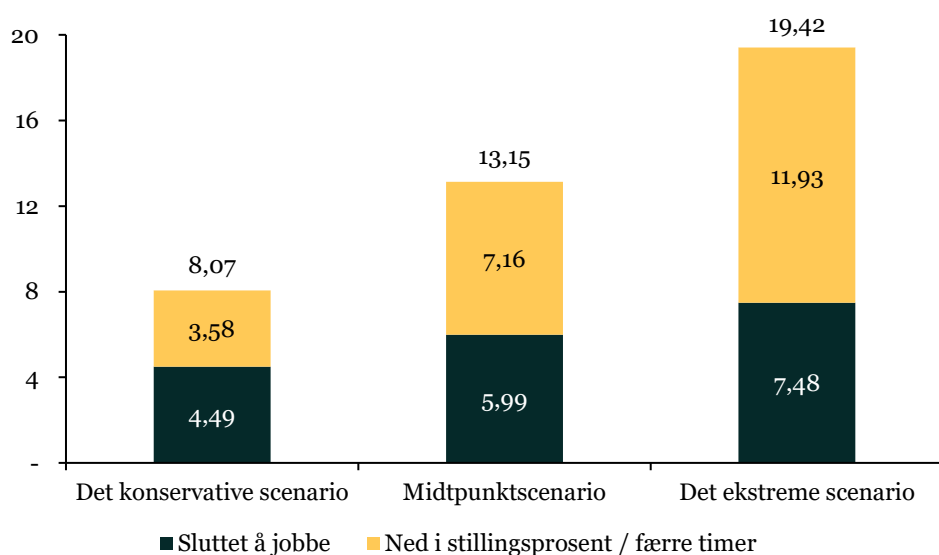


Kilde: Menon Economics

3.2 Samlet produksjonstap i 2024

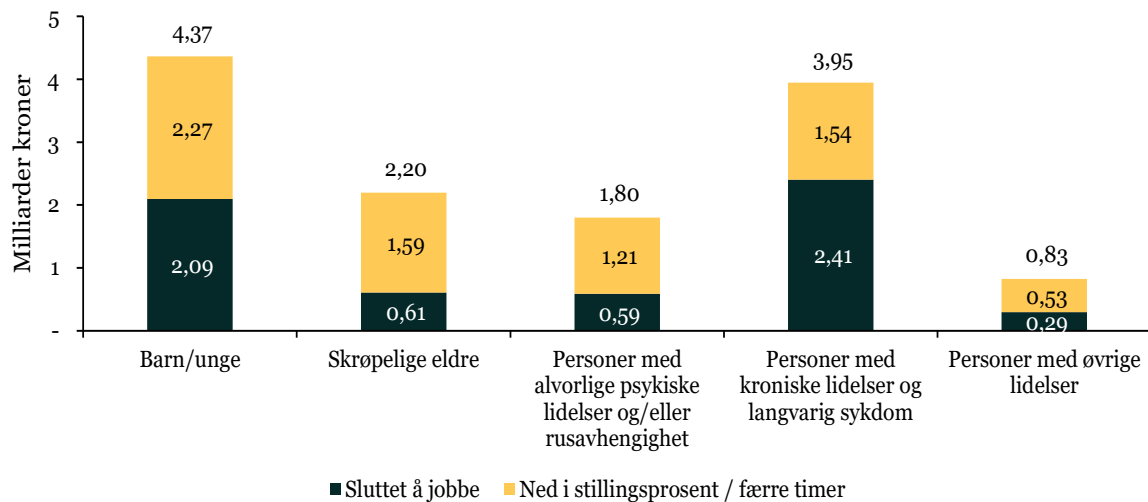
For å prissette produksjonstapet må vi identifisere en riktig pris per årsverk. Fra SSB sin lønnsstatistikk finner vi at gjennomsnittlig bruttolønn per avtalte månedsverk for en heltidsstilling utgjør 55 400 kroner. Det tilsvarer en årlig bruttolønn på 665 000 kroner. Legger vi til grunn at arbeidsgiveravgift og sosiale kostnader utgjør 25 prosent av bruttolønnen, finner vi en kalkulasjonspris lik 831 000 kroner. Ved å multiplisere denne kalkulasjonsprisen med antapp tapte årsverk kommer vi frem til resultatene vist i Figur 3-3. Figuren forteller oss at produksjonstap for pårørendeinnnsats er anslått å ha en kostnad på 13,15 milliarder kroner i 2024 i midtpunktscenarioet.

Figur 3-3 Anslag på årlig produksjonstap for pårørende over 18 år i Norge i 2024, for tre scenarier, i milliarder kroner



Data fra den nasjonale pårørendeundersøkelsen gir oss mulighet til å anslå produksjonstapet basert på hvilken gruppe man er pårørende til, som illustrert i Figur 3-4. Figuren tar utgangspunkt i midtpunktscenariet fremstilt i figuren ovenfor. Det største tapet er knyttet til pårørende til barn og unge, og er anslått til 4,37 milliarder kroner for 2024.

Figur 3-4 Anslag på årlig produksjonstap for pårørende over 18 år i Norge i 2024, fordelt på hvem man er pårørende til, for midtpunktscenario



4 Tap av fritid

Pårørendeinnsatsen kan gå ut over de pårørendes fritid. Vi anslår at tapt fritid som følge av pårørendeinnsats utgjør 9,8 milliarder kroner i det konservative scenarioet, 32,6 milliarder kroner i midtpunktscenarioet, og 67,9 milliarder kroner i det ekstreme scenarioet.

Med fritid i denne konteksten refererer vi til tid som den pårørende bruker på pårørendeinnsats, men der den pårørende heller hadde ønsket å bruke tiden på andre ting eller aktiviteter. Den tiden vi ønsker å verdsette, er den tiden hvor de pårørende føler seg presset til å støtte, hjelpe eller pleie, slik at det oppleves som en forpliktelse snarere enn et valg. Dette er altså tid de helst ville brukt på andre aktiviteter.

4.1 Forutsetninger for beregning av tapt fritid

Vi benytter data fra pårørendeundersøkelsen til å vurdere hvor mye fritid pårørende bruker på pårørendeinnsats. I pårørendeundersøkelsen ble respondentene spurt: «Omtrent hvor mange timer per uke bruker/bukte du på å støtte, hjelpe eller pleie den du er/var pårørende til?». Respondentene svarte i antall timer, og vi bruker disse svarene for å vurdere hvor mye av de pårørendes fritid som går til omsorgsoppgaver.

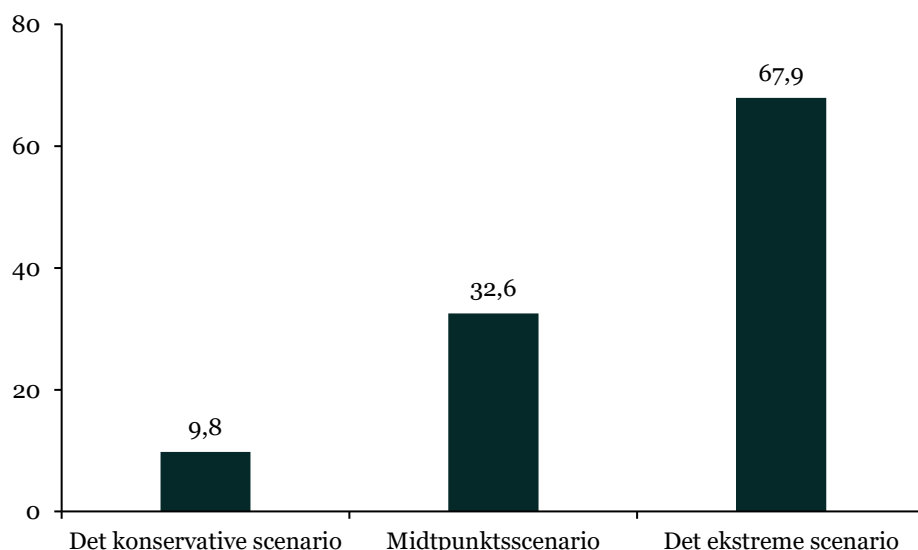
Å kvantifisere hvor mye av omsorgstiden som de pårørende helst hadde brukt annerledes, er utfordrende. For å vurdere dette har vår tilnærming vært å kombinere spørsmålet «Omtrent hvor mange timer per uke bruker/bukte du på å støtte, hjelpe eller pleie den du er/var pårørende til?» med følgende spørsmål i undersøkelsen «Hvis du tenker på oppgavene du utfører/utførte som pårørende, i hvilken grad opplever/opplevde du denne/disse som belastende?». De pårørende kunne svare på en skala fra 1 til 5, der 1 var i svært liten grad og 5 var i svært stor grad. Vi antar at pårørende som i stor grad opplever omsorgsoppgavene som belastende, også ser på en betydelig del av den tiden de bruker som «tapt» fritid, det vil si tid de helst ville ha brukt på andre aktiviteter.

I henhold til Rundskriv R-109/2021 *Prinsipper og krav ved utarbeidelse av samfunnsøkonomiske analyser* skal netto reallønn benyttes som verdi på fritid (Finansdepartementet, 2021). Basert på dette og SSB sin lønnsstatistikk finner vi at pårørende sin netto timelønn utgjør 276 kroner.

4.2 Totale kostnader av tapt fritid

Basert på disse forutsetningene, i kombinasjon med trippelanslaget for antall pårørende, anslår vi at tapt fritid som følge av pårørendesituasjonen utgjør 9,8 milliarder kroner i det konservative scenario, 32,6 milliarder kroner i midtpunktscenarioet og 67,9 milliarder kroner i det ekstreme scenario (se Figur 4-1).

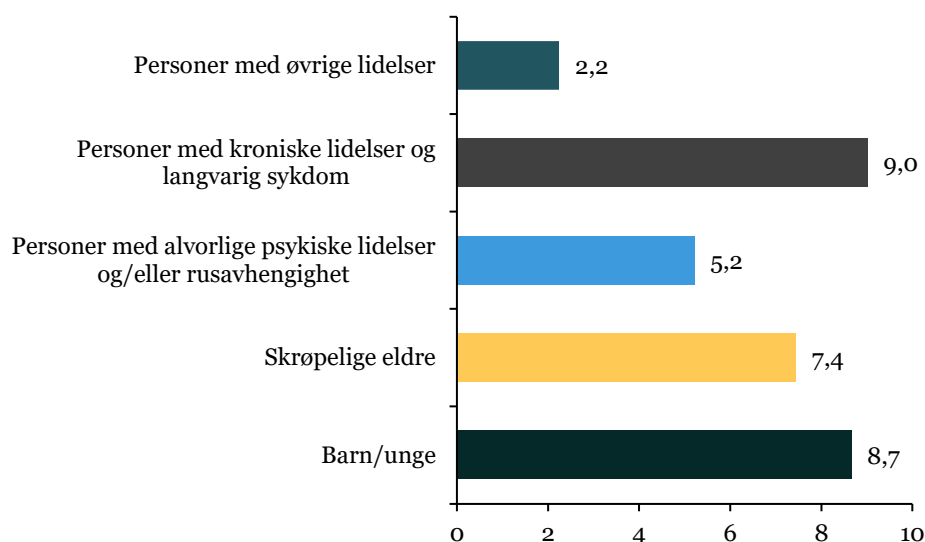
Figur 4-1 Anslag på totale kostnader knyttet til tapt fritid som følge av pårørendesituasjonen, i milliarder kroner, i 2024



Kilde: Nasjonal pårørendeundersøkelse (Helsedirektoratet, 2021), bearbeidet av Menon Economics

De totale kostnadene knyttet til tapt fritid kan også fordeles på ulike pårørendekategorier, som vist i Figur 4-2 for midtpunktscenarioet. Figuren viser at pårørende til personer med kroniske lidelser og langvarig sykdom, samt til barn og unge, representerer de største andelene av kostnader knyttet til tapt fritid. Dette samsvarer med funnene våre for produksjonstap. Imidlertid fremhever figuren at pårørende til skrøpelige eldre står for en betydelig del av de totale kostnadene for tapt fritid, sammenlignet med det vi fant for produksjonstapet. Dette antyder at pårørende til skrøpelige eldre i stor grad unngår å bruke arbeidstiden på omsorg, men heller ofrer fritid for å yte nødvendig støtte.

Figur 4-2 Kostnader knyttet til tapt fritid som følge av pårørendesituasjonen, fordelt på pårørendekategorier, for midtpunktscenario, i milliarder kroner, i 2024



Kilde: Nasjonal pårørendeundersøkelse (Helsedirektoratet, 2021), bearbeidet av Menon Economics

5 Redusert helsemessig livskvalitet

Å stå i en pårørendesituasjon kan påvirke livskvaliteten til den pårørende. Ved å beregne redusert helsemessig livskvalitet kan vi beregne kostnader knyttet til det helsetapet som er forbundet med pårørenderollen. Våre beregninger viser at tap i helsemessig livskvalitet kan utgjøre kostnader mellom 8 og 30,8 milliarder norske kroner i løpet av ett år.

Helsetapet hos pårørende vil avhenge av en rekke ulike faktorer, som for eksempel alvorligheten av den nære personens sykdom, relasjonen mellom pårørende og den de er pårørende for, samt personlighetstrekk hos de pårørende. Pårørende kan oppleve at det å gi uformell pleie kan gi svekket psykisk eller fysisk helse som følge av at belastningen ved å hjelpe og støtte blir for stor. Pårørende kan også kjenne på en følelsesmessig belastning der emosjonelle reaksjoner som stress, frykt og sorg kan prege hverdagen. For mange pårørende vil samtidig deres pårørendeinnsats ikke påvirke livskvaliteten i nevneverdig grad.

5.1 Forutsetninger for beregning av kostnader

I dette samfunnsregnskapet tar vi utgangspunkt i at en gruppe pårørende står i pårørendesituasjoner som er så krevende at det medfører en belastning som kan karakteriseres som en sykdomsbyrde. Vi legger til grunn at pårørende, på samme måte som en pasient med en bestemt sykdom, opplever en sykdomsbyrde som medfører et helsetap gjennom kvalitetsjusterte leveår (QALY). Med en slik tilnærming legges det til grunn at pårørende i løpet av et år får redusert sin helsemessige kvalitet som følge av den belastningen pårørendeinnsatsen medfører, som ikke ville funnet sted i fravær av pårørendesituasjonen.

5.2 Hvilke følelser og tilstander opplever pårørende?

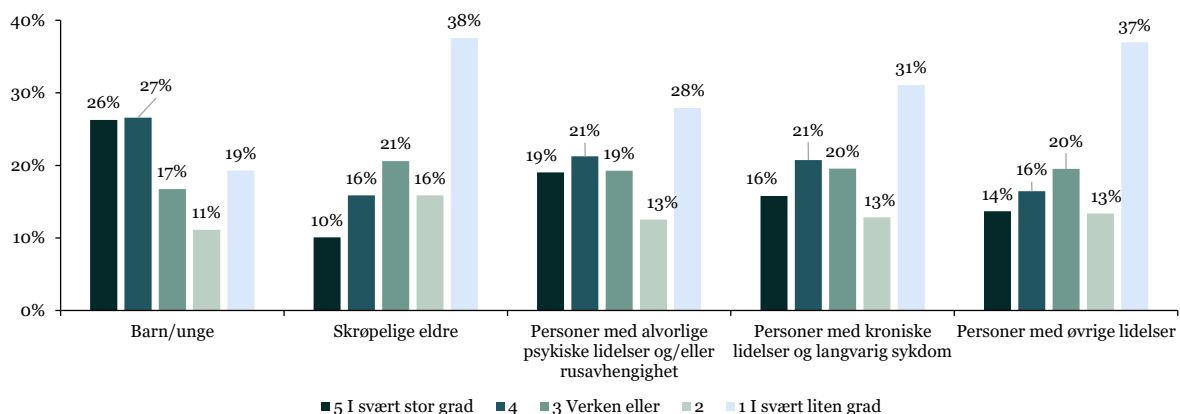
For å beregne kostnader knyttet til det helsemessige livskvalitetstapet som følge av pårørendeinnsats har vi tatt utgangspunkt i pårørendeundersøkelsens spørsmål knyttet til følelser og tilstander:

Jeg vil nå liste opp noen følelse eller tilstander man av og til kan ha. Jeg ber deg angi i hvor stor grad du opplever/opplevde dette knyttet til din rolle som pårørende. (På en skala fra 1 til 5 hvor 1 er i svært liten grad og 5 er i svært stor grad.)

- *Bekymret*
- *Stress*
- *Dårlig samvittighet*
- *Skam og skyldfølelse*

På bakgrunn av spørsmålet om følelser og tilstander har vi vurdert i hvilken grad pårørende er påvirket av pårørendesituasjonen. Vi har beregnet et gjennomsnitt basert på hvor mange pårørende som har oppgitt de enkelte svaralternativene for hver tilstand (se Figur 5-1). Hver tilstand er vektet likt.

Figur 5-1 I hvor stor grad opplever/opplevde du tilstandene stress, bekymring, dårlig samvittighet, skam og skyldfølelse knyttet til din rolle som pårørende? Gjennomsnitt av alle tilstander, i prosent



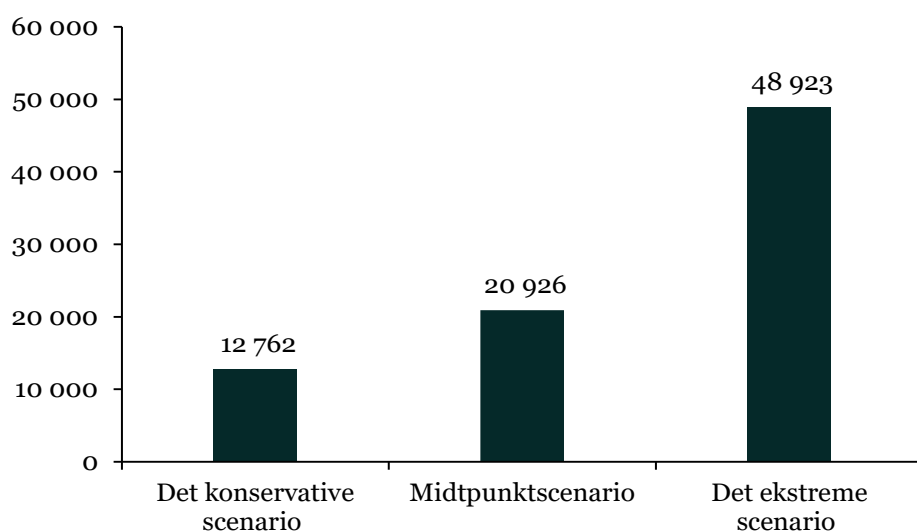
Kilde: Nasjonal pårørendeundersøkelse (Helsedirektoratet, 2021), bearbeidet av Menon Economics. N=1 927

Vi mener at Verdens helseorganisasjons (WHO) (2020) beskrivelse av sykdomsbyrden forbundet med ulike alvorlighetsgrader av angst har likheter med den belastningen som pårørende har oppgitt at de opplevde/opplever i pårørendeundersøkelsen. Det er viktig å understreke at vi ikke antar at samtlige som står i krevende pårørendesituasjoner har en form for angstlidelse. WHO har utviklet helsetapsvekter som beskriver sykdomsbyrden forbundet med ulike sykdommer og lidelser. Helsetapsvekter kan variere fra 0 til 1, der 0 representerer død og 1 perfekt helse. Vi legger til grunn at tapet er likt på tvers av kjønn og tar utgangspunkt i gjennomsnittsalder for hver pårørendegruppe slik at vi kan justere for forventede gjenværende QALYs i hver gruppe.

5.3 Tap i kvalitetsjusterte leveår

Ved å multiplisere gjennomsnittlig antall pårørende i hver svarkategori med den relevante helsetapsvekten, finner vi et anslag på det samlede tapet av kvalitetsjusterte leveår. Kvalitetsjusterte leveår er i denne sammenheng et uttrykk for hvor mange år i perfekt helse som går tapt som følge av den helsemessige belastningen knyttet til pårørenderollen).

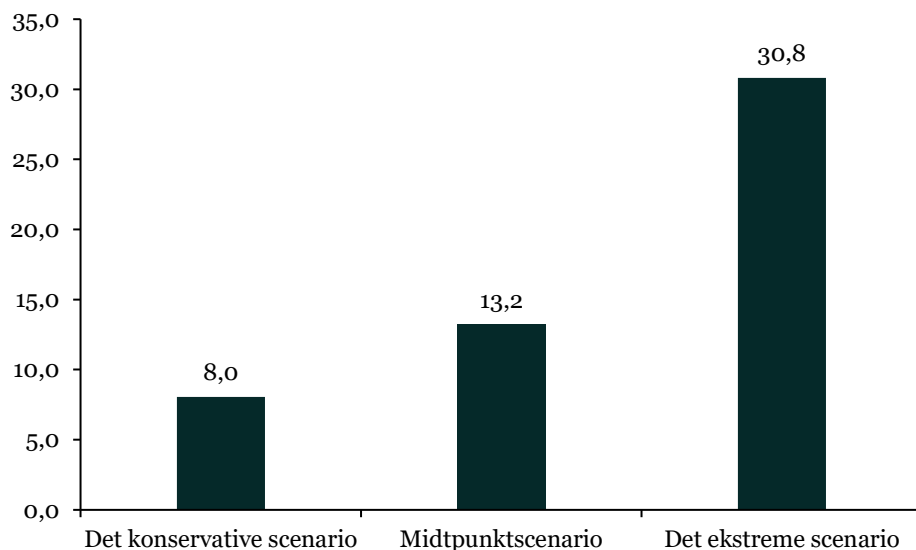
Figur 5-2 Anslag totalt antall tapte kvalitetsjusterte leveår som følge av pårørendeinnsats for voksne i 2024



5.4 Totale kostnader av tapt helsemessig livskvalitet

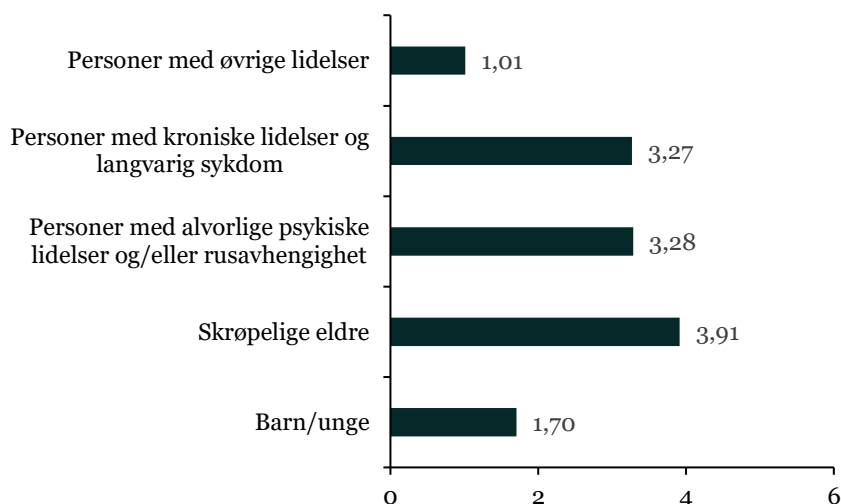
For å beregne et kostnadsanslag knyttet til tap i helsemessig livskvalitet, multipliseres antall tapte kvalitetsjusterte leveår for hvert scenario med verdien av et tapt statistisk leveår (1,26 millioner kroner) som er definert i Helsedirektoratets veileder for økonomisk verdsetting av sykdomsbyrde (2024). På denne måten finner vi den samlede samfunnsøkonomiske kostnaden knyttet til tap av helsemessig livskvalitet for pårørende over 18 år. I vårt anslag finner vi at tapet i kvalitetsjusterte leveår utgjør en kostnad mellom 8 milliarder kroner i det konservative scenario og 30,8 milliarder kroner i et ekstremt scenario. Midtpunktscenarioet er på 13,2 milliarder kroner (se Figur 5-3).

Figur 5-3 Anslag på totale samfunnsøkonomiske kostnader forbundet med tap i helsemessig livskvalitet som følge av pårørendeinnsett for voksne i 2024, i milliarder kroner



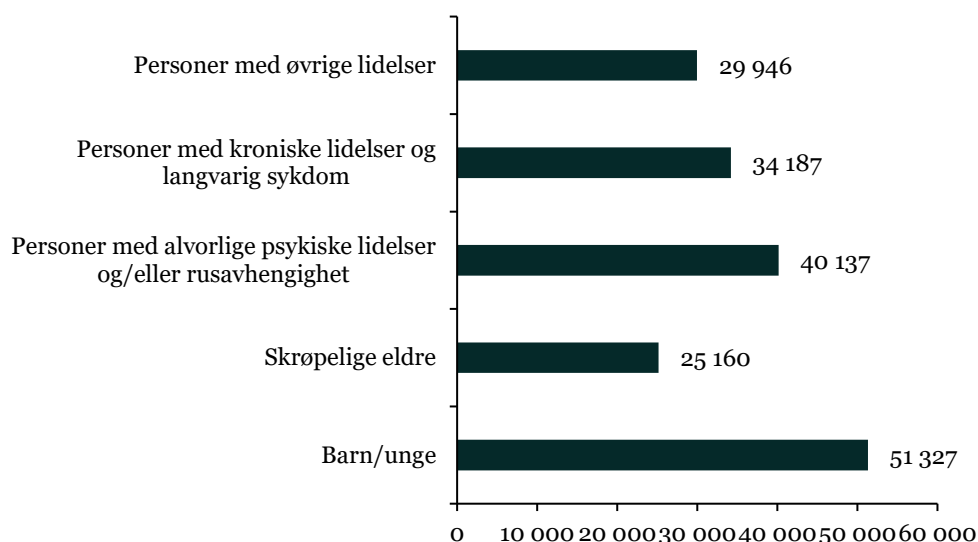
Figur 5-4 viser hvordan kostnader forbundet med helsetapet fordeler seg mellom de ulike pårørendegruppene. Med utgangspunkt i midtpunktscenarioet, er kostnadene forbundet med tap i helsemessig livskvalitet anslått å være størst blant de store pårørendegruppene «skrøpelige eldre», «personer med alvorlige psykiske lidelser og/eller rusavhengighet» og «personer med langvarig sykdom».

Figur 5-4 **Anslag på samfunnsøkonomiske kostnader som følge av redusert helsemessig livskvalitet, fordelt på hvem de er pårørende til i 2024 (midtpunktscenario), i milliarder kroner**



Dersom vi ser på kostnader fordelt på antall pårørende i hver pårørendegruppe, er det tydelig at pårørende i kategorien «barn/unge» og «personer med alvorlige psykiske lidelser og/eller rusavhengighet» har de største kostnadene knyttet til tap i helsemessig livskvalitet per pårørende (se Figur 5-5).

Figur 5-5 **Anslag på gjennomsnittlige samfunnsøkonomiske kostnader som følge av redusert helsemessig livskvalitet per voksen pårørende fordelt på hvem de er pårørende til i 2024 (midtpunktscenario), i kroner**



6 Offentlig og privat ressursbruk

Offentlig og privat ressursbruk referer til den totale ressursbruken som følger av konsekvensene når individer befinner seg i en pårørendesituasjon. Det som direkte påvirker pårørenderegnskapet er kostnader knyttet til helsetjenesten og reisekostnader, samt skattekostnader som følge av stønadsordninger. Totalt beregner vi helsetjeneste- og reisekostnadene til 4,4 milliarder kroner i midtpunktscenarioet for 2024. I det konservative og ekstreme scenarioet er kostnadene beregnet til henholdsvis 3,3 og 5,5 milliarder kroner i 2024. Det er reisekostnadene som utgjør størsteparten av disse kostnadene.

Vi har identifisert følgende relevante kostnadsområder innen offentlig og privat ressursbruk relatert til pårørende:

- **Stønader:** Dette inkluderer utbetalinger som sykepenger eller andre stønadstyper som påløper fordi pårørende står i en pårørendesituasjon. Flere av kostnadene knyttet til stønader er imidlertid fordelingsvirkninger og påvirker ikke direkte det samfunnsøkonomiske regnskapet knyttet til pårørende. Dette er nærmere omtalt i delkapittelet nedenfor.
- **Helsetjenestekostnader:** Dette omfatter kostnader som oppstår når pårørende må oppsøke helsetjenester, slik som fastlege, på grunn av belastningen som omsorgsansvaret medfører.
- **Reisekostnader:** Dette dekker kostnader knyttet til reiser som pårørende må foreta for å gi nødvendig omsorg, inkludert transport til og fra den de er pårørende til, som de ellers ikke hadde tatt.

6.1 Stønadsordninger relevante for pårørende

Det finnes ulike stønadsordninger som pårørende kan benytte seg av. Flere av ordningene er ikke direkte rettet mot pårørende, men flere pårørende benytter disse ordningene for å klare å stå i pårørenderollen. Tabellen nedenfor beskriver ulike stønadsordninger, hva de innebærer, samt deres betydning for det samfunnsøkonomiske pårørenderegnskapet og hvordan vi håndterer kostnadene knyttet til disse ordningene i analysen.

Tabell 6-1 Overblikk over stønadsordninger, hvilken betydning bruken av ordningen har for analysen og hvordan ordningen håndteres i analysen.

Navn på ordning og hva den innebærer	Hvilken betydning har det for analysen?	Hvordan håndteres den i analysen?
Egenmelding: Arbeidstaker kan være borte tre kalenderdager og motta sykepenger. Det er arbeidsgiver som betaler sykepenger/lønn til arbeidstaker.	Fordelingsvirkning*	Kvantifiseres
Sykemelding under 16 dager: Arbeidstaker har rett på sykepenger/lønn ved sykemelding. For sykemelding under 16 dager er det arbeidsgiver som betaler sykepenger/lønn til arbeidstaker.	Fordelingsvirkning*	Kvantifiseres
Sykemelding over 16 dager: Staten/NAV betaler sykepenger ved sykemelding over 16 dager.	Fordelingsvirkning + skattefinansieringskostnad	Kvantifiseres
Velferdspermisjon: Rett til 10 dager per år. Det er arbeidsgiver som avgjør om velferdspermisjon blir gitt med eller uten lønn. Flere arbeidsplasser, særlig i det offentlige, har tariffestet rett til velferdspermisjon med lønn ved alvorlig sykdom og død i nær familie.	Fordelingsvirkning	Kvantifiseres
Omsorgsdager: Gis typisk om man er hjemme med sykt barn. Vanligvis har man 10 omsorgsdager per kalenderår hvis man har ett eller to barn. Arbeidsgiver skal betale lønn som vanlig for dagene.**	Fordelingsvirkning	Kvantifiseres
Hjelpestønad: Er pengestøtte til barn eller voksne som trenger langvarig, privat pleie og tilsyn. Hjelpebehovet må vare i 2-3 år eller mer og skyldes den medisinske tilstanden. Hjelpestønad utbetales av staten/NAV.	Fordelingsvirkning + skattefinansieringskostnad	Beskrives kvalitativt
Omsorgsstønad: Man kan få omsorgsstønad fra kommunen om man utfører oppgaver som ellers måtte vært utført av kommunen. Satsene varierer mellom kommunene.	Fordelingsvirkning	Beskrives kvalitativt
Pleiepenger: Pleiepenger kan erstatte arbeidsinntekt når en pårørende pleier en nærstående i livets slutfase. Staten/NAV kan utbetale pleiepenger i inntil 60 arbeidsdager for hver pasient. De 60 dagene kan deles mellom flere pårørende og trenger ikke å tas ut sammenhengende.	Fordelingsvirkning + skattefinansieringskostnad	Beskrives kvalitativt
Pleiepenger for sykt barn: Personer som har den daglige omsorgen for barnet, som oftest foreldre, kan få pleiepenger dersom barnet har behov for kontinuerlig tilsyn og pleie på grunn av sykdom. Det er i utgangspunktet ingen tidsbegrensning for hvor lenge man kan få pleiepenger, så lenge vilkårene for å få pleiepenger er oppfylt og barnet er under 18 år. Staten/NAV betaler pleiepenger.	Fordelingsvirkning + skattefinansieringskostnad	Beskrives kvalitativt

*Vi har behandlet egenmelding og sykemelding under 16 dager som rene fordelingsvirkninger. Det kan imidlertid argumenteres for at egenmelding og sykemelding under 16 dager for personer som er ansatt i offentlig sektor utløser et økt finansieringsbehov og en skattekostnad. Vi har valgt å se bort fra denne virkningen i

analysen. ***I enkelte tilfeller har man rett på flere omsorgsdager og kan søke til NAV om dette. Hvis man har barn med kronisk/langvarig sykdom eller funksjonshemning, kan foreldre søke om å få 10 ekstra omsorgsdager, eller 20 ekstra omsorgsdager hvis man er alene om omsorgen.*

Som tabellen viser, er flere av stønadsordningene i stor grad fordelingsvirkninger snarere enn at de representerer samfunnsøkonomiske kostnader. Fra et samfunnsøkonomisk perspektiv er en fordelingsvirkning bare en omfordeling av kostnader fra én part til en annen, uten at det gir en netto kostnad for samfunnet som helhet. Samfunnsøkonomiske kostnader forbundet med stønadsordninger innlemmes i pårørenderegnskapet når stønaden innebærer skattefinansiering.

Av stønadsordningene er det kun sykemelding over 16 dager som vi har hatt mulighet til å kvantifisere og som direkte påvirker pårørenderegnskapet gjennom skattefinansiering. Basert på den nasjonale pårørendeundersøkelsen finner vi at mellom 10 600 og 17 600 pårørende tok ut sykemelding over 16 dager som følge av pårørendesituasjonen i 2024. I gjennomsnitt anslår vi at disse sykemeldte hadde 9,69 sykemeldingsdager per person. For å komme frem til et samlet kostnadsanslag, har vi multiplisert den antatte effekten per sykemeldt med anslått antall sykemeldte, omregnet til årsverk og kostnadsfestet årsverkene. Vi har lagt til grunn at et årsverk utgjør 230 arbeidsdager og at et årsverk i gjennomsnitt koster arbeidsgiver 831 000 kroner.¹ Basert på de ovennevnte forutsetningene anslår vi kostnadene for sykemelding over 16 dager til mellom 371 millioner kroner og 618 millioner kroner. Staten har finansieringsansvar for dette og kostnadene representerer de langtidssykemeldte pårørendes direkte innvirkning på statsbudsjettet. Imidlertid representerer dette i seg selv en overføring fra skattebetalerne til de pårørende som er sykemeldte over 16 dager. På bakgrunn av dette representerer også dette en fordelingsvirkning. Likevel, siden det er staten som har finansieringsansvaret, innebærer legemeldte sykedager over 16 dager en samfunnsøkonomisk kostnad i form av skattekostnad. Dette er nærmere omtalt under kapittel 7.

6.2 Helsetjenestekostnader

Pårørendeinnsatsen kan også føre til at pårørende selv har behov for hjelp fra helsetjenesten. Dette kan oppstå direkte når de må til fastlegen for å få sykemelding. Samtidig kan det være andre årsaker til at helsetjenester søkes, som er relatert til omsorgsrollen. For eksempel kan pårørende oppsøke psykolog for å få støtte til å håndtere utfordringene knyttet til å være i en pårørendesituasjon.

I den nasjonale pårørendeundersøkelsen ble respondentene spurt: «*Har du selv i løpet av de siste 2 årene oppsøkt eller tatt imot helsehjelp for utfordringene du mener henger sammen med belastning som pårørende?*». I gjennomsnitt oppgir 14,3 prosent av de pårørende at de har mottatt helsehjelp de siste to årene på grunn av belastningen forbundet med pårørenderollen. Pårørende til barn og unge skiller seg ut, hvor 36,6 prosent svarer ja på dette spørsmålet. Vi bruker disse prosentandelene som grunnlag for å beregne helsetjenestekostnadene, men tar høyde for i beregningene at spørsmålet om helsehjelp presentert med tidsrammen «*i løpet av de siste to årene*».

Vi antar at alle som oppgir å ha mottatt helsehjelp, minst har oppsøkt fastlegen én gang, da fastlegen fungerer som førsteinstans for helsehjelp. Vi antar også at de som har hatt behov for sykemelding også utgjør en del av de som oppgir at de har mottatt helsehjelp ettersom sykemelding vanligvis involverer fastlegebesøk. For de som er sykemeldte i mer enn 16 dager, antar vi at de oppsøker fastlegen to ganger, gitt at en ny legeerklæring krever et nytt besøk.

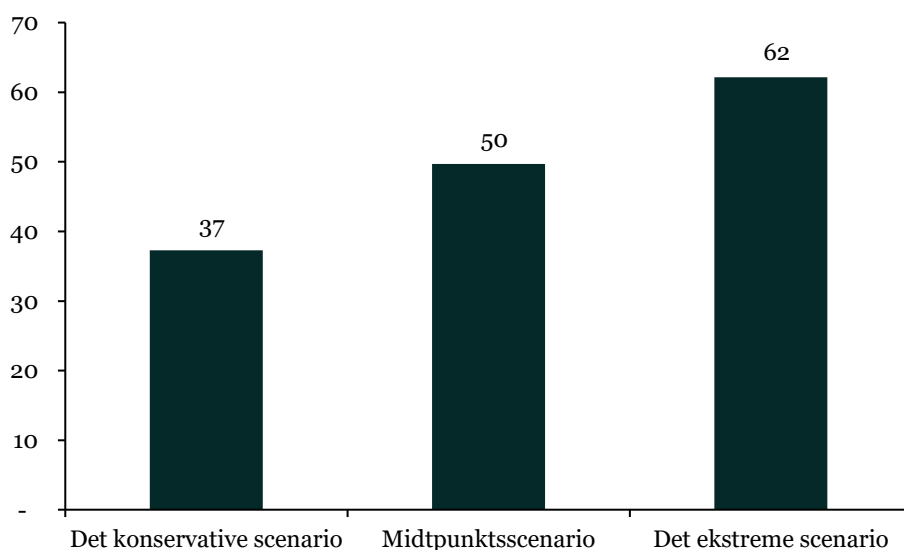
I tillegg er det sannsynlig at en del av dem som oppgir å ha mottatt helsehjelp, også har oppsøkt annen helsehjelp, slik som en psykolog. For å anslå kostnadene knyttet til denne gruppen, har vi basert oss på

¹ Se kapittelet om produksjonstap for hva som ligger bak kostnaden for et årsverk for arbeidsgiver.

andelen i befolkningen som har konsultert psykolog det siste året, og brukt dette som en referanse for de pårørende som oppgir å ha mottatt helsehjelp.² Vi antar at de som går til psykolog på grunn av pårørenderollen, i gjennomsnitt gjør det to ganger i året. Det er viktig å understreke at selv om vi her kun inkluderer kostnadene knyttet til fastlege og psykolog, kan det være andre typer helsehjelp som pårørende oppsøker, men som ikke fanges opp i denne analysen.

Basert på dette samt enhetskostnadene for fastlege og psykolog³, anslår vi at helsetjenestekostnadene beløper seg til 37 millioner kroner i det konservative scenario, 50 millioner kroner i midtpunktscenario og 62 millioner kroner i det ekstreme scenario, se Figur 6-1.

Figur 6-1 Anslag på helsetjenestekostnader knyttet til at pårørende trenger helsehjelp som følge av deres pårørendesituasjon, i millioner kroner, i 2024



6.3 Reisekostnader

Fra den nasjonale pårørendeundersøkelsen vet vi at over halvparten av de pårørende bor ti kilometer eller mindre fra den som har behov for pårørendeinnsats. Samtidig bor 20 prosent av de pårørende mer enn fem mil unna den som har behov for pårørendeinnsats. Reiseavstandene tilsier at pårørendesituasjonen påvirker også de pårørende sine reisekostnader.

I tråd med Statens vegvesen (2021) representerer samfunnsøkonomiske reisekostnader både tids- og kjøretøystkostnader. I beregningene som vi har gjennomført har vi lagt til grunn at de pårørende kjører bil (lette kjøretøy) og at de samfunnsøkonomiske kostnadene per kjøretøy-km er lik 1,65 2020-kroner. Det tilsvarer 1,96 2024-kroner.

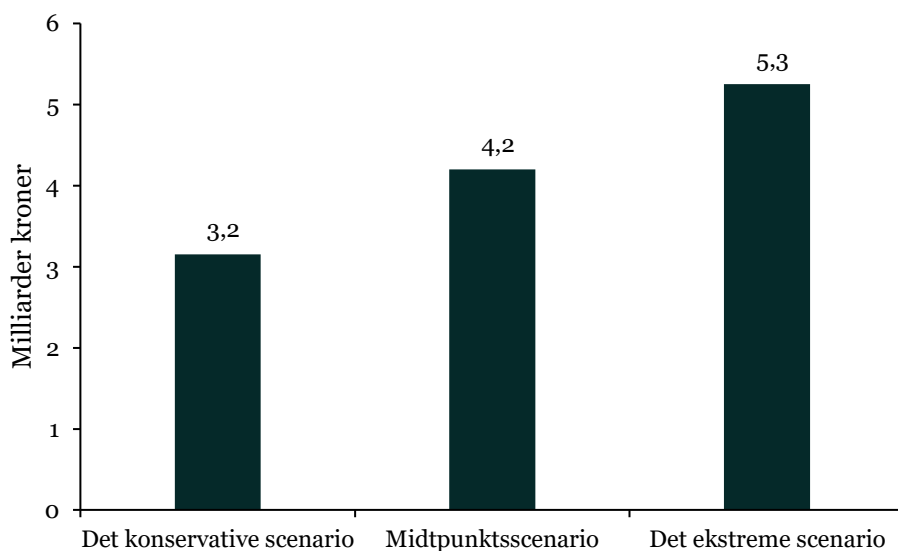
² I 2019 konsulterte 6 prosent av befolkningen med psykolog. Kilde: SSB tabell 11201

³ I tråd med Direktoratet for medisinske produkter (DMP) sine retningslinjer for hvordan beregne kostnader i helseøkonomiske analyser, har vi tatt utgangspunkt i normaltariiffen for fastleger og legevakt 2024-2025 for beregning av enhetskostnader for konsultasjon hos fastleger (Den norske legeföreningen, 2024). Honoraret for «konsultasjon hos allmennpraktiserende lege» er satt til 193 kroner. Kostnaden per konsultasjon beregnes ved å multiplisere honorar ganger to, i tråd med DMP sine føringer (Direktoratet for medisinske produkter, 2024). En konsultasjon hos fastlegen verdsettes dermed til 386 2024-kroner. Vi benytter samme metode for å anslå honoraret for psykolog. I henhold til Helfo og Forskrift om stønad til dekning av utgifter til undersøkelse og behandling hos psykolog, er honoraret 815 kroner (Helse- og omsorgsdepartementet, 2020). Dette multipliseres med to. En konsultasjon hos psykolog verdsettes dermed til 1630 2024-kroner.

For å beregne samlet reisedistanse i løpet av et år, har vi tatt stilling til hvor mange turer den pårørende kjører til den de er pårørende til ila. en gjennomsnittsuke. Dette er beregnet ved bruk av den nasjonale pårørendeundersøkelsen samt basert på egne forutsetninger.

Produktet av andel pårørende med ulik reisedistanse, turer per uke og to (for å fange opp at den pårørende må kjøre tur/retur) gir kjørte kilometer for en gjennomsnittspårørende per uke. Multiplisert med 52 fant vi gjennomsnittlig kjørt distanse per år for pårørende som kjører, lik 3 175 kilometer. Multiplisert med kalkulasjonsprisen på 1,96 kroner per kilometer finner vi at den gjennomsnittlige samfunnsøkonomiske kostnaden per pårørende som reiser er lik 6 200 kroner per år. Kontrollerer vi for pårørende som ikke kjører, finner vi at gjennomsnittlig årlig kostnad per pårørende er 5 400 kroner. Ved å multiplisere med antall pårørende finner vi at pårørende sin samlede årlige samfunnsøkonomiske kjøretøyskostnad utgjør 4,2 milliarder kroner i midtpunktscenario, se Figur 6-2.

Figur 6-2 Anslag på reisekostnader knyttet til at pårørende yter pårørendeinnsats, i 2024



Kilde: Menon Economics

7 Skattefinansieringskostnad

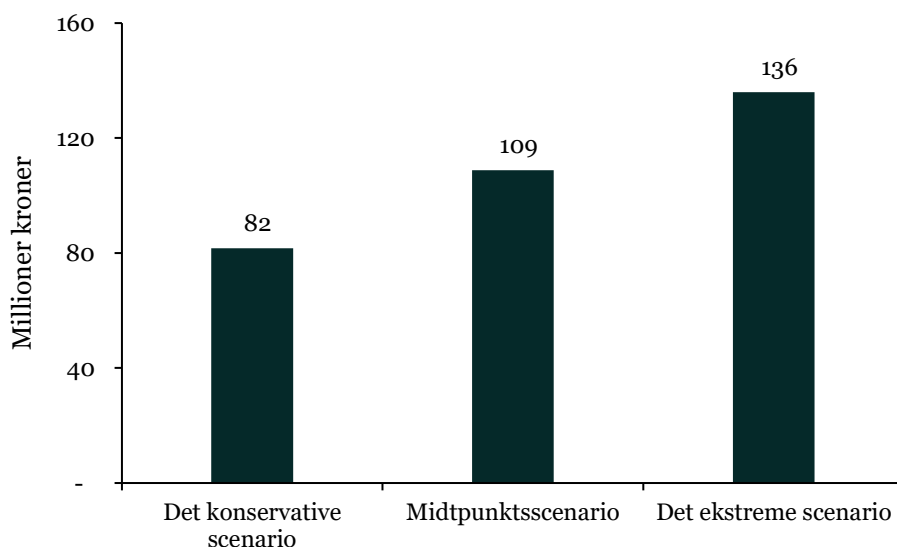
Økte skatter utløser effektivitetstap i økonomien. Sammenlignet med et scenario hvor pårørendeinnsats ikke hadde vært nødvendig, anslår vi at pårørendeinnsatsen i midtpunktscenario bidrar til et offentlig finansieringsbehov tilsvarende 544 millioner kroner i 2024. Skattekostnaden er anslått til å utgjøre 109 millioner kroner i midtpunktscenario for 2024.

Skatter vil i sin alminnelighet føre til at konsumenter og produsenter blir stilt overfor ulike priser. Slike «skattekiller» vil vri produksjons- og konsumentbeslutningene slik at økonomien påføres et effektivitetstap. Et tiltak som finansieres over offentlige budsjetter vil øke skattekilene. For alle tiltak som finansieres over offentlige budsjetter skal derfor skattekostnaden inngå i analysen. Skattekostnaden er den marginale kostnaden ved å hente inn en ekstra skattekrone. Finansdepartementets rundskriv (Finansdepartementet, 2021) presenterer den slik:

«Skattekostnaden settes til 20 øre per krone. Denne skal benyttes av alle sektorer. Grunnlaget for beregningene av skattekostnaden vil være tiltakets nettovirkning for offentlige budsjetter, det vil si det offentlige finansieringsbehovet.»

Alt annet likt betyr det at sammenlignet med en situasjon uten pårørendeinnsats, vil pårørendeinnsats gi en skattekostnad. Basert på gjennomførte beregninger av kostnadene knyttet til pårørende, dokumentert i kapittel 7, finner vi at netto offentlig finansieringsbehov av pårørende sammenlignet med alternativet (ikke pårørendeinnsats), utgjør en kostnad for det offentlige på mellom 408 og 680 millioner kroner.⁴ Disse beregningene viser at pårørende bidrar til redusert effektivitet i økonomien. Denne reduserte effektiviteten er beregnet i midtpunktscenario til å representere en samfunnsøkonomisk kostnad på om lag 109 millioner kroner i 2024, se Figur 7-1. For det konservative og det ekstreme scenario er det beregnet til henholdsvis 82 og 136 millioner kroner.

Figur 7-1 Redusert effektivitet i økonomien, som følge av pårørendeinnsats, i 2024



⁴ Det er kostnadene knyttet til legemeldte over 16 dager og helsetjenestekostnadene som danner grunnlaget for skattefinansieringskostnaden i dette tilfelle. Dette følger av at det er det offentlige som har finansieringsansvaret for dette.

8 Samfunnsøkonomiske kostnader ved barn som pårørende

Barn kan i likhet med voksne stå i pårørendesituasjoner. Barn er mer sårbare, og forskning peker på at pårørendesituasjonen for barn kan resultere i negative utfall på klinisk bekymringsnivå og stress. Denne forskningen gir støtte til at det er en større sannsynlighet for at pårørende barn ender i varig utenforskap enn barn som ikke er i en pårørendesituasjon. Vi anslår at de samfunnsøkonomiske kostnadene av varig utenforskap for barn som pårørende som kan tilskrives 2024, utgjør mellom 11,0 og 52,7 milliarder kroner. I vårt midtpunktscenario finner vi at den samme kostnaden utgjør 26,3 milliarder kroner. Disse tallene representerer et anslag på dagens verdi av fremtidige kostnader over barna sitt fremtidige livsløp.

8.1 Forskning på barn som pårørende

Pårørendestrategiens tredje hovedmål er at ingen barn skal måtte ta omsorgsansvar for familie eller andre (HOD, 2020). Et av hovedfunnene fra den norske multisenterstudien (Ruud mfl., 2015) er at:

Barn og ungdom tar vesentlig mer omsorgsoppgaver og husarbeid enn vanlig. De bruker mye tid på det, og opplever stress og belastning på grunn av det. De blir mye overlatt til seg selv og/eller får mye ansvar for den syke. De ønsker mer praktisk hjelp hjemme til sin forelder, for å kunne leve sitt eget liv med skole, venner og fritidsaktiviteter.

Multisenterstudien (Ruud mfl., 2015) viser at barn i alderen fra 8 til 17 år tar på seg omsorgsansvar i familien. Blant barna som inngikk i studien rapporterte 59 prosent at de har 1-4 timer omsorgsarbeid i uken, 29 prosent 5-9 timer i uken, 10 prosent 10-19 timer i uken, og 2,5 prosent 20 timer eller mer i uken. Legges midtpunktet i tidsintervallene til grunn, og en forutsetning om at de barna som yter mer enn 20 timer i uken yter 40 timer i gjennomsnitt, finner vi at gjennomsnittlig timebruk til omsorgsarbeid er tilnærmet 6 timer. Det tilsvarer 312 timer per år per barn.

Videre analyser av multisenterstudien viser at kun 6,5 prosent av familiene fikk vedtak om kommunale hjemmebasert pleie- og omsorgstjenester, gjennomsnittlig 1,5 time i uken (Kallander mfl., 2017). Barna med syke foreldre bidrar inn i familien med vanlige oppgaver som barn generelt uten syke foreldre gjør, oppgaver som å tømme oppvaskmaskinen, gå ut med søppel eller gå tur med hunden. Forskjell mellom barn generelt og barn som pårørende er at de i tillegg til vanlige oppgaver også bidrar med en type omsorgsarbeid som hører hjemme innenfor de kommunale hjemmebaserte tjenestene, som oppfølging av den sykes medisiner, intime oppgaver som dusj eller vask, følge til lege eller sykehus og kontinuerlig overvåking av den sykes generelle helsetilstand (Kallander mfl., 2017). Videre viser analysene at det er langt mer vanlig for barn som pårørende å passe yngre søsken og følge de til barnehage eller skole (40 prosent), enn barn generelt (4 prosent). Analysene av omsorgsarbeidet viste at det ofte går på bekostning av barnas tid med venner, fritid, skoleprestasjoner, utdanning, og helserelatert livskvalitet og omsorgsarbeidet kan på bakgrunn av dette kvalifiseres som barnearbeid (Ruud mfl., 2015; Kallander, 2020; Hjermann, 2007). I mangel på tilgang til adekvate kommunale tjenester inn i hjemmene formidler i foreldre i multisenterstudien at de er avhengig av barna sine for å få hverdagen til å gå rundt (Kallander mfl., 2017).

Multisenterstudiens resultater understøttes av resultatene fra Pårørendeundersøkelsen fra 2022 (Helsedirektoratet, 2023). I undersøkelsen fant man at 575 unge i alderen fra 16 til 25 år er pårørende, som tilsvarer 18 prosent. Blant de 575 unges svarte 18 prosent at de bidrar mer enn de ønsker, 41 prosent svarte omtrent slik jeg ønsker og 25 prosent svarte mindre enn de ønsker.⁵

Ytterhus mfl. (2024) sin gjennomgang av 23 studier med norske data finner at:

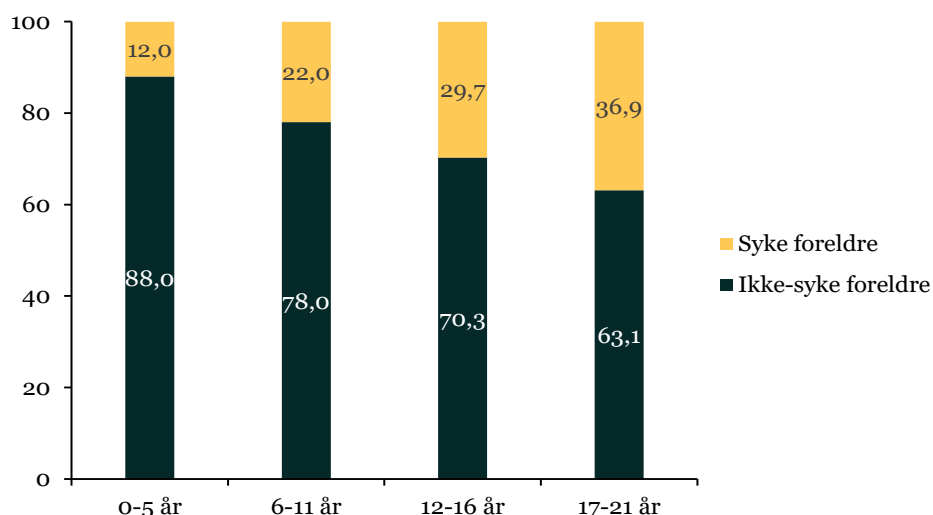
- Barn utfører praktiske oppgaver, av og til jobber for å opprettholde familieøkonomien, og organiserer morsomme aktiviteter med den syke forelderen.
- Barna setter egne behov til side til fordel for foreldrene. Barna elsker sine foreldre, men følte også skyld, sinne, skuffelse, skam, frykt for å arve sykdommen, og lengtet etter et 'normalt' hverdagsliv.
- Barna har minst en betydningsfull voksen som anerkjenner dem, de deltar i fritidsaktiviteter, sosialiserer med venner, og snakker med andre jevnaldrende som deler lignende erfaringer.
- Barna mangler informasjon og anerkjennelse, samt stillhet og mangelen på dialog i familien og med helsepersonell.

Pårørende barn og syke foreldre har ikke selv valgt at barna skal ta omsorgsoppgaver i hjemmet, og de har ofte ikke råd til private familievikartjenester i hjemmet. På bakgrunn av studiene som er beskrevet, er vår vurdering at barnefamilier der minst én forelder er syk ikke får tilstrekkelig helse- og omsorgstjenester til å forebygge barnas omsorgsarbeid og barnearbeid med langtidskonsekvenser for helsen. Vurderingen bygger på at ti prosent av barna rapporterte negative utfall på et klinisk bekymringsnivå og nesten halvparten rapporterte stress (Kallander mfl., 2018). Basert på at barn er mer sårbare enn voksne er vår vurdering at forskningen støtter at utenforskap kan være en konsekvens for en andel av barna som har hatt en pårørenderolle. Det er denne konsekvensen vi har regnet på i rapporten, altså pårørendesituasjonens innvirkning på varig utenforskap i voksen alder. Begrunnelsen for dette valget er at det ikke gir mening å regne på alternativkostnaden av barnearbeid og en tapt oppvekst. Det betyr at vi beregner kostnaden av pårørendesituasjonens påvirkning på varig utenforskap for barn i de påfølgende kapitler. Det omfatter pårørendesituasjonens påvirkning på barns produksjonstap, redusert helsemessig livskvalitet og lavere levealder over deres livsløp. Implikasjonen av denne avgrensningen er at vi ikke regner på kostnader for pårørende barn som taper livskvalitet utover helsemessig livskvalitet (påpekt i delkapittel 1.3).

8.2 Antall pårørende barn

For å kunne anslå den samfunnsøkonomiske kostnaden av varig utenforskap som følge av at barn er pårørende, må vi starte med å anslå hvor mange barn som er pårørende. Basert på dialog med forskere på feltet er den danske studien fra Jørgensen mfl. (2021) den mest anerkjente kilden for å si noe om omfanget av barn som er pårørende innenfor somatikk og psykisk helsevern. Resultatene fra Jørgensen mfl. (2021), som er basert på sammenkobling av et tilfeldig utvalg fra registre som omfatter 20 prosent av alle danske barn født fra 1993 til 2013 og undersøkelsesdata fra den Danske Nasjonale Ungdomsstudien 2014, er vist i Figur 8.1. Figuren viser at andelen barn med syke foreldre øker med alderen.

⁵ Øvrige 17 prosent svarte vet ikke eller ønsket ikke å svare på spørsmålet.

Figur 8.1 Andel barn med syke foreldre*

Kilde: Jørgensen mfl. (2021), bearbeidet av Menon Economics

Benytter vi disse andelenefor barn mellom 0 og 17 år på tall for norske barn, finner vi at om lag 242 000 barn i Norge er pårørende. Tallene fra Jørgensen mfl. (2021) er lavere enn tidligere gjennomførte registerbaserte studier. I studien drøftes en rekke mulige forklaringer på avviket. De påpekte svakhetene i Jørgensen mfl. (2021) taler for at 242 000 barn med pårørende foreldre er for lavt. Vi har derfor anslagsvis lagt til grunn at 250 000, 300 000 og 400 000 barn er pårørende i henholdsvis det konservative scenario, midtpunktscenario og det ekstreme scenario, se Tabell 8-1.

Tabell 8-1 Forutsetninger for antall barn som er pårørende i 2024

	Det konservative scenario	Midtpunktscenario	Det ekstreme scenario
Antall barn som er pårørende	250 000	300 000	400 000

Kilde: Menon Economics

8.3 Andel pårørende barn som havner i varig utenforskap

Vi ønsker å identifisere omfanget av barn som er i en pårørendesituasjon der pårørendesituasjonen fører til varig utenforskap. Vi har identifisert to studier som indikerer dette omfanget. Den første er en svensk studie, Hovstadius (2015), som finner at 21 prosent av personer som har vært pårørende under oppveksten er mottakere av psykiske helsetjenester i voksen alder. Den andre er en norsk studie, Akershus universitetssykehus HF mfl. (2015), som fant at 44 av 246 pårørende barn (18 prosent) svarte 'ja' på spørsmål om de hadde opplevd traumer. Det er som nevnt en rekke sammensatte årsaker til varig utenforskap, så det er ikke sikkert at pårørendesituasjonen alene har vært utløsende for det varige utenforskapet. Det er heller ikke nødvendigvis slik at opplevelse av traumer i oppveksten leder frem til varig utenforskap og at mottakere av psykiske helsetjenester er sammenfallende med varig utenforskap. Det er derfor grunn til å tro at omfanget av barn som er pårørende der pårørendesituasjonen resulterer i varig utenforskap er lavere enn 18 og 21 prosent. Vi må imidlertid også ta høyde for at man kan ende opp i varig utenforskap selv om man ikke har opplevd traumer i oppveksten og/eller er mottakere av psykiske helsetjenester i voksen alder. På dette grunnlaget har vi landet på tre anslag for sannsynligheten for at pårørende barn havner i varig utenforskap, på henholdsvis 5, 10 og 15 prosent (se Tabell 8-2).

Tabell 8-2 Forutsetninger for sannsynligheten for at pårørende barn havner i varig utenforskap

	Det konservative scenario	Midtpunktscenario	Det ekstreme scenario
Sannsynlighet	0,05	0,10	0,15

Kilde: Menon Economics

Basert på disse sannsynlighetene og forutsetninger for antall barn som er pårørende i løpet av et år, finner vi at mellom 12 500 og 60 000 barn havner i varig utenforskap som følge av pårørendesituasjonen de var i, i 2024 (se Tabell 8-3).

Tabell 8-3 Forutsetninger for antall barn som havner i varig utenforskap som følge av pårørendesituasjonen de er i, i 2024

	Det konservative scenario	Midtpunktscenario	Det ekstreme scenario
Antall barn	12 500	30 000	60 000

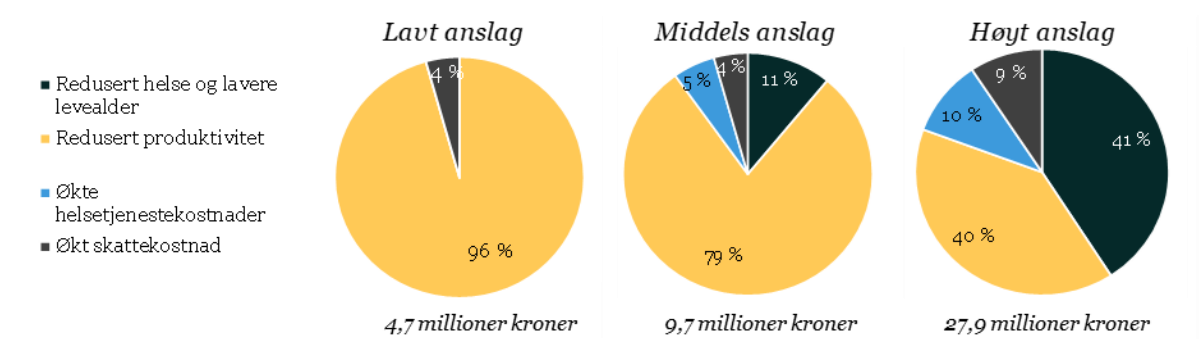
Kilde: Menon Economics

8.4 Samfunnsøkonomiske kostnader av varig utenforskap per person

Basert på tidligere arbeider, blant annet Pedersen mfl. (2024) om ettervern og Pedersen mfl. (2025) om mobbing i grunnskolen, har vi forsøkt å anslå de samfunnsøkonomiske kostnadene av varig utenforskap per person.

I 2024 gjennomførte Menon en samfunnsøkonomisk analyse av ettervern i barnevernet, på oppdrag fra Fosterhjemsforeningen og KS. En sentral del av arbeidet fokuserte på å kvantifisere kostnaden av varig utenforskap. Rapporten identifiserer seks hovedkomponenter som bidrar til denne verdien: 1) Helsekostnader, 2) Tapte leveår, 3) Redusert arbeidsdeltakelse, 4) Redusert produktivitet, 5) Økte helsetjenestekostnader, og 6) Skattekostnad. Rapporten presenterer tre anslag for den samfunnsøkonomiske kostnaden av varig utenforskap per person, vist i Figur 8.2.

Figur 8.2 Tre anslag for den samfunnsøkonomiske kostnaden av varig utenforskap per person



Kilde: Menon Economics

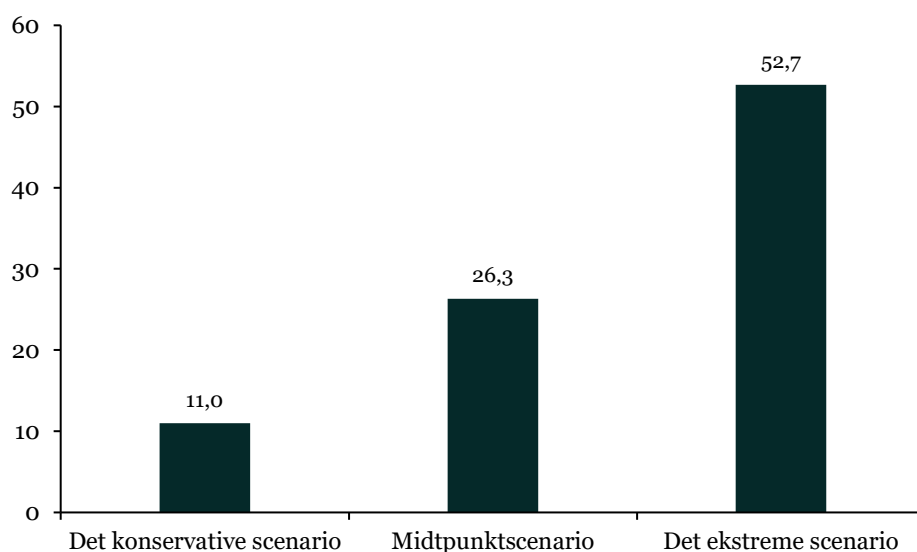
Det lave anslaget på 4,7 millioner kroner tar kun hensyn til effekten av varig utenforskap på produktivitet og skatteinntekter. Det midtre anslaget, på 9,7 millioner kroner, inkluderer i tillegg helsegevinster, mens det høyeste anslaget på 27,9 millioner kroner omfatter alle de fire komponentene nevnt ovenfor. Siden det høyeste anslaget ligger betydelig over de to andre, vil det vektete gjennomsnittet av de tre anslagene overstige det midtre anslaget og ende på 15,3 millioner kroner.

Oppsummering. Vi har valgt å legge til grunn anslagene fra rapporten om ettervern. I beregningen av de samfunnsøkonomiske kostnadene av barn som pårørende sin virkning på varig utenforskap har vi lagt til grunn det vektete gjennomsnittet av de tre anslagene, som utgjør 15,3 millioner kroner. Dette beløpet representerer verdien i 2023 og er derfor prisjustert til 15,8 millioner 2024-kroner ved hjelp av priskalkulatoren til Norges Bank.^{6,7}

8.5 Resultater

Ved å multiplisere forutsetningene for antall barn som er pårørende, med sannsynligheten for pårørendesituasjonens effekt på varig utenforskap og med den samfunnsøkonomiske kostnaden av varig utenforskap, finner vi den samlede kostnaden i løpet av hele oppveksten (over alle 18 år). Vi er ute etter pårørendesituasjonen i ett år sin innvirkning på samfunnsøkonomiske kostnader, og deler derfor våre anslag på 18. Basert på disse forutsetningene finner vi at den samfunnsøkonomiske kostnaden av at barn er pårørende i ett år på varig utenforskap i gjennomsnitt utgjør 11,0 milliarder kroner i det konservative scenario, 26,3 milliarder kroner i midtpunktscenarioet og 52,7 milliarder kroner i det ekstreme scenario, se Figur 8.3.

Figur 8.3 Den årlige samfunnsøkonomiske kostnaden av varig utenforskap for barn som er pårørende i 2024, i milliarder kroner



Kilde: Menon Economics

Til sammenligning finner Hovstadius (2015) en årlig kostnad for barn som pårørende lik 52,3 milliarder svenske 2015-kroner, som tilsvarte 54,6 milliarder norske 2015-kroner.⁸ Prisjustert fra 2015 til 2024 ved hjelp av KPI-vekst tilsvare tallet 73,0 milliarder norske 2024-kroner. Kontrollerer vi for antall barn, utgjør det svenske tallet 37,3 milliarder norske 2024-kroner. De svenske tallene ligger midt mellom vårt midtpunktscenario og det ekstreme scenario. Slik sett kan man argumentere for at midtpunktscenarioet undervurderer kostnaden på varig utenforskap for barn som pårørende.

⁶ Norges Bank. *Priskalkulator*. Tilgjengelig [her](#).

⁷ Selv om anslagene inkluderer elementer som normalt burde realprisjusteres, er dette ikke gjort, ettersom justeringen kun gjelder ett år. En delvis realprisjustering ville derfor ikke hatt noen vesentlig innvirkning på resultatene.

⁸ I 2015 fikk man 95,7 svenske kroner for 100 norske kroner ifølge Norges Bank.

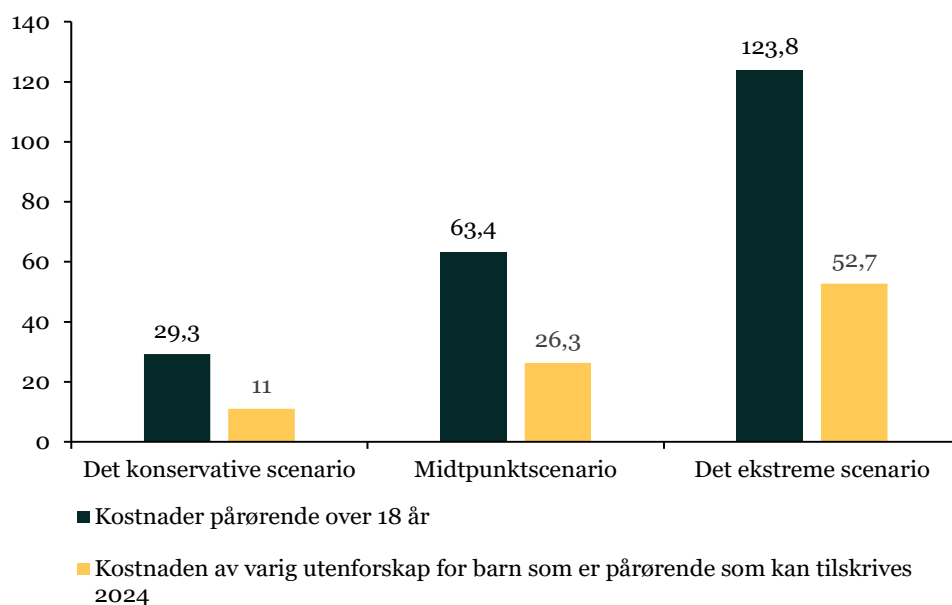
Oppsummering og diskusjon

Pårørenderegnskapet som presenteres i denne rapporten gir for første gang en helhetlig oversikt over de samfunnsøkonomiske kostnadene av pårørende-innsats i Norge. Vi finner at de samlede pårørendekostnadene i midtpunkt-scenariet er store og tilsvarte 2,2 prosent av fastlands-BNP i Norge i 2024.

8.6 Pårørenderegnskapet finner store kostnader forbundet med pårørende-innsats i Norge

Gjennom pårørenderegnskapet har vi belyst at det er betydelige kostnader knyttet til pårønderollen både for barn og voksne. Figur 8-4 viser at personer over 18 år sin pårørende-innsats i 2024 er beregnet å utgjøre 63,4 milliarder kroner, mens kostnadene knyttet til utenforskap som følge av barn i pårørendesituasjoner er anslått til 26,3 milliarder kroner i 2024 i vårt midtpunktscenario. Om vi legger sammen disse kostnadsanslagene, finner vi at de totale pårørendekostnadene utgjorde 2,2 prosent av fastlands-BNP for Norge i 2024.

Figur 8-4 Totale samfunnskostnader knyttet til pårørende-innsats for pårørende over 18 år og årlige samfunnsøkonomiske kostnaden av varig utenforskap for barn som er pårørende som kan tilskrives 2024, i milliarder kroner



Kilde: Menon Economics

Vi forventer på samme tid økte pårørendekostnader i fremtiden som følge av det vil være en større andel eldre i befolkningen og en mer tilspisset ressurs-situasjon i helse- og omsorgssektoren som

beskrevet i Helsepersonellkommisjonen fra 2023 (NOU 2023:4). Ved siden av dette er det en ønsket dreining i helse- og omsorgstilbudet der det tilrettelegges for at flere skal motta behandling, oppfølging og pleie i hjemmet, fremfor at dette skjer på et behandlingstid og i institusjon. En slik utvikling kan frigi pårørendes tidsbruk knyttet til oppfølging og reise, men kan samtidig bidra til at pårørende i større grad opplever bekymring og tar på seg en større del av ansvaret som pårørende. På bakgrunn av slike endringer i helse- og omsorgstilbudet blir det særlig viktig å inkludere pårørendeperspektivet i utviklingen av tjenestene slik at pårørende kan inkluderes på en god og forsvarlig måte. På den måten kan pårørende bli en verdifull ressurs, til nytte både for personen som mottar behandling og støtte for helse- og omsorgstjenesten.

8.7 Tapt fritid, redusert helsemessig livskvalitet og produksjonstap utgjør de største kostnadene ved pårørendeinnsats

Pårørenderegnskapet har synliggjort at samlede kostnader forbundet med pårørendeinnsats for pårørende over 18 år er svært høye for enkelte kostnadskategorier. Tapt fritid og tap i helsemessig livskvalitet er kostnader som bæres av pårørende selv og utgjør til sammen over 70 prosent av de samlede kostnadene (45,7 milliarder kroner i midtpunktscenario). Pårørendeundersøkelsen viser at 65 prosent av de pårørende er i arbeidssfor alder, og pårørenderollen kan for mange oppleves som en «andre jobb». Tap i helsemessig livskvalitet utgjør over 20 prosent av samlede kostnader, og viser at for mange så er påkjenningen forbundet med pårørendeinnsatsen så krevende at det medfører et helsetap. Ved siden av dette finner vi at over 20 prosent av de samlede kostnadene knyttet til pårørendeinnsats for de over 18 år skyldes produksjonstap. Dette representerer en tapt verdiskaping på 13,1 milliarder i 2024..

8.8 Det er store kostnader forbundet med det å være pårørende til barn og unge

Vi finner at pårørende til barn og unge er den gruppen med størst kostnader per pårørende sammenlignet med øvrige pårørendegrupper. Pårørende til barn og unge bruker mest tid på pårørenderarbeid, i snitt 29,1 timer per uke, sammenlignet med pårørende til skrupelige eldre som i gjennomsnitt benytter 7 timer per uke. Denne gruppen opplever også i størst grad at egen helse er påvirket av pårørendesituasjonen. De har også det største produksjonstapet på 4,37 milliarder kroner selv om gruppen kun representerer 8 prosent av alle pårørende i Norge. Pårørende til barn og unge er også den gruppen som i størst grad benytter seg av ordninger som sykemeldinger og egenmeldinger. Våre kostnadsanslag gir en indikasjon på at denne gruppen har behov for større tilrettelegging på arbeidsplass, bedre avlastningsordninger og generelt mer støtte for å kunne håndtere hverdagen.

8.9 Kvinner bærer en større kostnad enn menn i pårørenderollen

Den nasjonale pårørendeundersøkelsen viser at det er flest kvinner som tar et pårørendeansvar. Undersøkelsen viser at 56 prosent av alle pårørende som har besvart undersøkelsen er kvinner, mens 44 prosent er menn. Vårt pårørenderegnskap viser også at pårørendes innsats i timer er ulikt fordelt mellom kjønnene. I gjennomsnitt bruker kvinner og menn henholdsvis 11,9 timer og 9 timer per uke på pårørendeinnsats. Blant samtlige pårørende som er kvinner oppgir 6,6 prosent at de bruker mer enn ett normalt ukesverk (37,5 timer) på pårørendeinnsats per uke. Blant menn som er pårørende er det til sammenligning 3,7 som oppgir at de bruker like mye tid på pårørendeinnsats.

Det er utenfor rapportens rammeverk å besvare hvorfor kvinner yter en større pårørendeinnsats enn menn. Likevel er det flere faktorer som kan forklare denne forskjellen. Tradisjonelle kjønnsroller har historisk sett tillagt kvinner en større omsorgsrolle, og det finnes fortsatt forventninger om at kvinner påtar seg et større ansvar for pårørendeoppgaver. Kvinner har også en høyere andel deltidsarbeid

sammenlignet med menn, noe som kan gi mer fleksibilitet og tid til å påta seg et større pårørendeansvar. I tillegg viser statistikk at kvinner lever lengre enn menn, noe som kan føre til at kvinner oftere befinner seg i en omsorgsrolle for sin partner.

8.10 Det er store kostnader forbundet med utenforskap som følge av barn som pårørende

Barn kan i likhet med voksne være pårørende. Med bakgrunn i at barn er mer sårbare, er det en sannsynlighet for at pårørendesituasjonen resulterer i varig utenforskap, særlig ved psykiske og rusrelaterte utfordringer hos foreldrene. Vi anslår at de samfunnsøkonomiske kostnadene av varig utenforskap for barn som pårørende som kan tilskrives 2024 utgjør mellom 11,0 og 52,7 milliarder kroner. I midtpunktscenarioet finner vi at den samme kostnaden utgjør 26,3 milliarder kroner. Disse tallene representerer anslag på dagens verdi av fremtidige kostnader over barna sitt fremtidige livsløp.

Det kommunale barnevernet skal sikre at barn som lever under forhold som kan skade deres helse og utvikling, får nødvendig hjelp, omsorg og beskyttelse til rett tid. Barn skal møtes med trygghet, kjærlighet og forståelse. Vår gjennomgang av bekymringsmeldinger i barnevernet for 2023 viser at om lag 33 prosent av bekymringsmeldingene har følgende innhold (prosent i parentes som summerer seg til 100 prosent):⁹

- Foreldre sitt rusmisbruk (55,9 prosent)
- Foreldrene sine psykiske problem / lidelser (38,4 prosent)
- Foreldrene sin somatiske sykdom (4,8 prosent)
- Foreldre sine kognitive vansker (0,7 prosent)

I 2023 ble det sendt inn 17 235 bekymringsmeldinger til barnevernet og det ble startet 13 316 undersøkelser i barnevernet med innholdet beskrevet over. Basert på våre forutsetninger om at mellom 12 500 og 60 000 barn havner i varig utenforskap som følge av foreldrenes psykiske lidelser eller alkoholmisbruk per år, kan man spørre seg om bevisstheten om barn som pårørende er tilstrekkelig høy. Ifølge Kallander (2020) viser internasjonal forskning at barn som pårørende ikke ønsker barnevernstiltak, men hjelp i form av tilstrekkelige helse- og omsorgstjenester til foreldrene og hjelp for egen del i form av tilstrekkelig informasjon om omsorgsoppgavene som må utføres og avlastning og emosjonell støtte for å mestre balansen mellom skole og omsorgsoppgavene.

Disse funnene støttes ifølge Kallander (2020) av norske barn som pårørende i multisenter- og oppfølgingsstudien. Barna ønsker seg først og fremst god behandling til foreldrene og hjelp i hjemmet for å kunne ivareta dem (Ruud mfl., 2015, 2021, Faugli m.fl., 2020). Vår vurdering er at det er best å forebygge på denne måten, men samtidig viktig at nødvendige tiltak iverksettes ved omsorgssvikt.

8.11 Pårørenderegnskapet viser at pårørendestrategien stadig er relevant

Pårørendestrategien, som strekker seg fra 2021 til 2025, understreker viktigheten av å gi pårørende større medvirkning i beslutningsprosesser og sikre at deres behov blir anerkjent, slik at de kan balansere omsorgsansvaret med eget liv (Helse og omsorgsdepartementet, 2020). I strategien er det definert tre overordnede målsettinger som vi finner relevante å vurdere i lys av pårørenderegnskapet. Målsettingene i strategien er også relevante å vurdere, gitt at strategiperioden strekker seg til 2025:

1) *Anerkjenne pårørende som en ressurs*

På bakgrunn av pårørenderegnskapet, mener vi pårørende i Norge i langt større grad bør anerkjennes som ressurs. Selv om mye av pårørendeinnsatsen oppleves som rimelig og som en del av livet, viser vårt

⁹ SSB-tabell 10667.

pårørenderegnskap at for enkelte pårørende er belastningen så stor at det går ut over fritid, arbeidstid og helse. At pårørendeinnsatsen resulterer i forholdsvis høye kostnader, viser også at mer kan gjøres slik at pårørende brukes som et effektivt og godt supplement til ordinære helse- og omsorgstjenester, fremfor å måtte ta et så stort ansvar at det medfører et tap i norsk verdiskaping og i kostnader som i stor grad bæres av pårørende selv.

2) God og helhetlig ivaretagelse av alle pårørende slik at pårørende kan leve gode egne liv og kombinere pårønderollen med utdanning og arbeid

En god og helhetlig ivaretagelse av pårørende er avgjørende for at de skal kunne leve gode liv og kombinere pårønderollen med utdanning og arbeid. Pårørenderegnskapet viser imidlertid at pårønderollen for mange medfører tapt arbeidstid og anledning til å delta i utdanning. I tillegg bør en eventuell revidering av denne målsetningen gjenspeile pårørendes behov og krav på fritid.

3) Ingen barn skal måtte ta omsorgsansvar for familie eller andre

I Pårørendestrategien konkluderes det med at det er for dårlig kartlegging og oppfølging av barn. Vår gjennomgang taler for at mellom 250 000 og 400 000 barn var risikozonen for å havne i varig utenforskap som følge av pårørendesituasjonen de var i, i 2024. Vi anslår også at mellom 12 500 og 60 000 barn som var pårørende i 2024 ender opp i varig utenforskap. Våre resultater indikerer at innsatsen for å ivareta barn som pårørende er mangelfull og at situasjonen kan forbedres både gjennom oppfølging og tilrettelegging av helsetjenesten og barnevernet.

Pårørendestrategiens tre målsetninger er stadig relevante

Pårørenderegnskapet viser at det er et særlig behov for å sikre en helhetlig ivaretagelse av den pårørende og at pårønderollen ikke i for stor grad går ut over arbeid, fritid og studier. Selv om det å være pårørende kan utløse mestringsfølelse og kan oppleves meningsfylt, viser våre beregninger at pårørende selv bærer en stor kostnad knyttet til pårønderollen og at pårørendefenomenet reduserer norsk verdiskaping og følgelig verdiene som er til fordeling. På bakgrunn av dette kan man stille spørsmål om pårørendesituasjonen, som alle trolig vil oppleve i løpet av livet, i større grad bør anerkjennes som en situasjon som kan være svært krevende og at det er behov for en generell holdningsendring i befolkningen knyttet til pårønderollen. Ved siden av dette kan en også spørre seg om norske velferdsordninger og arbeidsliv i større grad bør tilpasses pårørendesituasjonen den enkelte står i, slik at konsekvensene for den pårørende og samfunnet ikke er unødvendig store. Pårørendeperspektivet bør stå sentralt i utviklingen av helse- og omsorgstjenestene, slik at pårørende inkluderes på en god og forsvarlig måte. På den måten kan de være en verdifull ressurs både for den som trenger støtte og for tjenestene – samtidig som de får ivaretatt sin egen livskvalitet.

Referanseliste

Akershus universitetssykehus HF; Nordlandssykehuset HF; Helse Stavanger HF; Rogaland A-senter; Sørlandet sykehus HF; Vestre Viken HF; Regionsenter for barn og unges psykiske helse Helseregion Øst og Sør; BarnsBeste. (2015). Barn som pårørende - Resultater fra en multisenterstudie. Helsedirektoratet. Hentet fra [https://www.helsedirektoratet.no/rapporter/barn-som-parorende-resultater-fra-en-](https://www.helsedirektoratet.no/rapporter/barn-som-parorende-resultater-fra-en-multisenterstudie/Barn%20som%20p%C3%A5r%C3%B8rende%20%E2%80%93%20Resultater%20fra%20en%20multisenterstudie.pdf/_/attachment)

[multisenterstudie/Barn%20som%20p%C3%A5r%C3%B8rende%20%E2%80%93%20Resultater%20fra%20en%20multisenterstudie.pdf/_/attachment](https://www.helsedirektoratet.no/rapporter/barn-som-parorende-resultater-fra-en-multisenterstudie/Barn%20som%20p%C3%A5r%C3%B8rende%20%E2%80%93%20Resultater%20fra%20en%20multisenterstudie.pdf/_/attachment)

Blix, B. H., Stalsberg, H., & Moholt, J.-M. (2021). Demografisk utvikling og potensialet for uformell omsorg i Norge. Hentet fra <https://www.idunn.no/doi/10.18261/issn.2387-5984-2021-01-03>

Den norske legeforeningen. (2024). Normaltariffen 2024-2025. Den norske legeforeningen. Hentet fra <https://normaltariffen.no/>

Direktoratet for medisinske produkter. (2024). Retningslinjer for dokumentasjonsgrunnlag for metodevurdering av legemidler. dmp.no. Hentet fra [cwww.dmp.no/globalassets/documents/offentlig-finansiering-og-pris/dokumentasjon-til-metodevurdering/submission-guidelines-april2024.pdf](https://www.dmp.no/globalassets/documents/offentlig-finansiering-og-pris/dokumentasjon-til-metodevurdering/submission-guidelines-april2024.pdf)

Dyb, H. (2020). Bruker mer ressurser på pasienter med høy utdanning. Hentet fra <https://www.oslomet.no/forskning/forskningsnyheter/bruker-mer-ressurser-pa-pasienter-med-hoy-utdanning>

Ekman, B., McKee, K., Vicente, J., Magnusson, L., & Hanson, E. (2021). Cost analysis of informal care: estimates from a national cross-sectional survey in Sweden. BMC Health Services Research. doi:<https://doi.org/10.1186/s12913-021-07264-9>

Elayan, S., Angelini, V., Buskens, E., & Boer, A. d. (2024). The Economic Costs of Informal Care: Estimates from a National Cross-Sectional Survey in The Netherlands. The European Journal of Health Economics. Hentet fra <https://link.springer.com/article/10.1007/s10198-023-01666-8>

Finansdepartementet. (2021). Prinsipper og krav ved utarbeidelse av samfunnsøkonomiske analyser. regjeringen. Hentet fra https://www.regjeringen.no/globalassets/upload/fin/vedlegg/okstyring/rundskriv/faste/r_109_2021.pdf

Folkehelseinstituttet. (2011). Barn av foreldre med psykiske lidelser eller alkoholmisbruk: Omfang og konsekvenser. Hentet fra <https://www.fhi.no/globalassets/dokumenterfiler/rapporter/2011/rapport-20114-pdf.pdf>

Folkehelseinstituttet. (2018). Slik oppsummerer vi forskning. Håndbok for Folkehelseinstituttet. Oslo: Folkehelseinstituttet. Hentet fra <https://www.fhi.no/globalassets/dokumenterfiler/rapporter/2018/slik-oppsummerer-vi-forskning-2018v2-endret-2021.pdf>

Folkehelseinstituttet. (2021). Demens. Hentet fra <https://www.fhi.no/he/folkehelserapporten/ikke-smittsomme/demens/?term=>

Folkehelseinstituttet. (2021). Hjerte- og karsykdommer i Norge. Hentet fra <https://www.fhi.no/he/folkehelse rapporten/ikke-smittsomme/Hjerte-kar/?term=#datagrunnlag>

Folkehelseinstituttet. (2022). Kronisk obstruktiv lungesykdom (kols) i Norge. Hentet fra <https://www.fhi.no/he/folkehelse rapporten/ikke-smittsomme/kols/?term=>

Folkehelseinstituttet. (2022). Rusmiddellidelser i Norge. Hentet fra <https://www.fhi.no/he/folkehelse rapporten/psykisk-helse/rusmiddellidelser/?term=>

Folkehelseinstituttet. (2022). Skader og ulykker i Norge. Hentet fra <https://www.fhi.no/he/folkehelse rapporten/skader/skader-og-ulykker-i-norge/?term=>

Folkehelseinstituttet. (2023). Helse hos eldre i Norge. Hentet fra <https://www.fhi.no/he/folkehelse rapporten/grupper/eldre/?term=>

Folkehelseinstituttet. (2023). Psykiske plager og lidelser hos voksne. Hentet fra <https://www.fhi.no/he/folkehelse rapporten/psykisk-helse/psykiske-lidelser-voksne/?term=>

Folkehelseinstituttet. (2024). Sykdomsbyrde i Norge. Hentet fra <https://www.fhi.no/he/senter-sykdomsbyrde/sykdomsbyrde-i-norge/>

Frambu. (2024). Hva er en sjelden diagnose? Hentet fra <https://frambu.no/tema/hva-er-en-sjelden-diagnose/>

Helse- og omsorgsdepartementet. (2020). Forskrift om stønad til dekning av utgifter til undersøkelse og behandling hos psykolog. Hentet fra <https://lovdata.no/dokument/SF/forskrift/2020-06-18-1262>

Helse og omsorgsdepartementet. (2022). Fellesskap og mestring Bu trygt heime. Hentet fra <https://www.regjeringen.no/contentassets/a8280e2548c04d3ea6898078480bfa0c/nn-no/pdfs/stm20222023002400odddpdfs.pdf>

Helse- og Omsorgsdepartementet. (2023, Februar 2). NOU 2023:4 Tid for handling. Hentet fra <https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/nou-2023-4/id2961552/>

Helse Sør-Øst. (2025, 02 27). <https://www.helse-sorost.no/nyheter/tildeling-av-avtaler-innen-rusbehandling/>. Hentet fra <https://www.helse-sorost.no/nyheter/tildeling-av-avtaler-innen-rusbehandling/>

Helsedirektoratet. (2017, januar). Pårørendeveileder. Hentet februar 2023 fra Helsedirektoratet: <https://www.helsedirektoratet.no/veiledere/parorendeveileder>

Helsedirektoratet. (2019). Pleiepenger og andre ytelser for pårørende. Hentet fra <https://www.helsedirektoratet.no/retningslinjer/palliasjon-i-kreftomsorgen-handlingsprogram/okonomiske-ytelser/pleiepenger-og-andre-ytelser-for-parorende>

Helsedirektoratet. (2021, mars). Nasjonal pårørendeundersøkelse. Hentet februar 2023 fra <https://www.helsedirektoratet.no/nyheter/nasjonal-parorendeundersokelse>

Helsedirektoratet. (2021). Nasjonal pårørendeundersøkelse. regjeringen. Hentet fra www.regjeringen.no/contentassets/b5ead6c3412d4fbc938639478d72038f/nasjonal-parorendeundersokelse.pdf

Helsedirektoratet. (2022). Nasjonal pårørendeundersøkelse 2021-2022. Hentet fra https://www.helsedirektoratet.no/rapporter/nasjonal-parorendeundersokelse-2021-2022/Nasjonal%20p%C3%A5r%C3%B8rendeunders%C3%B8kelse%202021-2022.pdf/_/attachment/inline/c5685675-dee2-4406-b88b-1514158d767c:a2b63672e5e9a7af37d95aae93d0ca5b271c6d26/Nasjonal%20p%C3%A5r%C3%B8rendeunders%C3%B8kelse%202021-2022.pdf

Helsedirektoratet. (2023). Pårørendeundersøkelsen 2022. Unge pårørende. Hentet fra https://www.helsedirektoratet.no/rapporter/parorendeundersokelsen-2022-unge-parorende/P%C3%A5r%C3%B8rendeunders%C3%B8kelsen%202022%20-%20unge%20p%C3%A5r%C3%B8rende.pdf/_/attachment/inline/2b4bff44-ff7c-42ff-a2fo-1eb431db4cf5:b13f91dfef0513e6848ea685b88ffc

HelseNorge. (2024). Omsorgsstønad. Hentet fra <https://www.helsenorge.no/hjelpetilbud-i-kommunene/omsorgsstonad>

Hjemås, G., Holmøy, E., & Haugstveit, F. (2019). Fremskrivninger av etterspørselen etter arbeidskraft i helse- og omsorg mot 2060. SSB.

Hjermann, R. (2007). Barnearbeid på norsk. Hentet fra Aftenposten: <https://www.aftenposten.no/meninger/kronikk/i/y481x/Barnearbeid-pa-norsk>

HOD. (2020). Vi - de pårørende. Regjeringens pårørendestrategi og handlingsplan. Hentet fra Regjeringen: <https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/regjeringens-parorendestrategi-og-handlingsplan/id2790589/>

Hofstadius, B. (2015). Barn som anhöriga: ekonomisk studie av samhällets långsiktiga kostnader. Hentet fra <https://lnu.diva-portal.org/smash/record.jsf?pid=diva2%3A1081688&dswid=-4775>

Isaksen, A. (2023). Helseforskerne kan ikke bare lytte til de mest ressurssterke. Hentet fra <https://forskning.no/helsetjenester-likestilling-nasjonalt-senter-for-e-helse-forskning/helseforskerne-kan-ikke-bare-lytte-til-de-mest-ressurssterke/2134416>

Jørgensen, S., Michelsen, S., Andersen , A., & Thygesen, L. (2021). Identifying and Characterizing Children of Parents with a Serious Illness Using Survey and Register Data. *Clinical Epidemiology*, 253-263.

Kallander, E. (2020). Doktorgradsavhandling «Children affected by parental illness or parental substance abuse: young carers, well-being and quality of life». Oslo: Medisinske fakultet, Universitetet i Oslo.

Kallander,, E., Weimand,, B., Ruud, T., Becker, S., & V, B. (2018). Outcomes for children who care for a parent with a severe illness or substance abuse, Child & Youth Services. doi:10.1080/0145935X.2018.1491302

Kreftforeningen. (2024). Kreft i Norge. Hentet fra <https://kreftforeningen.no/om-kreft/kreft-i-norge/>

Leknes, S., Løkken, S. A., Syse, A., & Tønnessen, M. (2018). Befolkningsframskrivingene 2018. Modeller, forutsetninger og resultater. Oslo: Statistisk sentralbyrå. Hentet fra https://www.ssb.no/befolkning/artikler-og-publikasjoner/_attachment/354129

Lunde, E. S., & Ramm, J. (2021). Sosial ulikhet i bruk av helsetjenester – 2. Hentet fra <https://www.ssb.no/helse/helsetjenester/artikler/sosial-ulikhet-i-bruk-av-helsetjenester--2>

Menon Economics. (2021). Utfordringer ved sykemeldte pårørende i Norge. Menon Economics.

Nasjonalt kompetansemiljø om utviklingshemming. (2024). Antall personer med utviklingshemming. Hentet fra <https://naku.no/kunnskapsbanken/antall-personer-med-utviklingshemming>

NAV. (2025). Hjelpetønad. Hentet fra nav.no: <https://www.nav.no/hjelpetønad>

NAV. (2025). Pleiepenger for sykt barn. Hentet fra <https://www.nav.no/pleiepenger-barn#sok>

Norges Handikapforbund. (u.d.). Tall og fakta. Hentet fra <https://nhf.no/for-tillitsvalgte/abc-om-nhf/tall-og-fakta/>

NRK. (2015). Yngre slagrammede sliter med å komme tilbake til hverdagen. Hentet fra <https://www.nrk.no/norge/yngre-slagrammede-sliter-med-a-komme-tilbake-til-hverdagen-1.12594129>

Oslo Economics. (2021). Samfunnsøkonomisk vurdering av marginalisering og utenforskap. Barne- og familiedepartementet.

Oslo Universitetssykehus. (2022, desember 19). OUS Hjemme. Hentet fra <https://www.oslo-universitetssykehus.no/avdelinger/teknologi-og-innovasjonsklinikken/innovasjonsavdelingen/ous-hjemme/>

Pedersen, S., & Kjelsaas, I. (2021A). Brutto produksjonstap av pårørendeinnsett i Norge. Oslo: Menon Economics. Hentet fra <https://www.menon.no/wp-content/uploads/2021-47-Brutto-produksjonstap-av-parorendeinnsett-i-Norge.pdf>

Pedersen, S., & Kjelsaas, I. (2021B). Utfordringer ved sykemeldte pårørende i Norge. Oslo: Menon Economics. Hentet fra <https://www.menon.no/wp-content/uploads/2021-72-Utfordringer-ved-sykemeldte-parorende-i-Norge.pdf>

Pedersen, S., Halvorsen, C., Rødal, M., & Kjelsaas, I. (2024). Samfunnsøkonomisk verdi av familiehus. Menon Economics. Hentet fra <https://menon.no/prosjekter/samfunnsokonomisk-verdi-av-familiehus>

Pedersen, S., Hamnes, C. T., Amari, M., & Kjelsaas, I. (2025). Samfunnsøkonomiske kostnader av mobbing i grunnskolen. Menon Economics.

Pedersen, S., Vinter, C. A., von Hanno, I. L., & Kjelsaas, I. (2024). Samfunnsøkonomisk verdi av ettervern i barnevernet. Menon Economics.

Pedersen, S., Vinter, C., & Kjelsaas, I. (2024). Samfunnsøkonomisk verdi av ettervern i barnevernet. Menon Economics. Hentet fra <https://menon.no/prosjekter/samfunnsokonomisk-verdi-av-ettervern-i-barnevernet>

Prince, M., Prina, M., & Guerchet, M. (2013). World Alzheimer Report 2013. Journey of Caring. An analysis of long-term care for dementia. Hentet fra <https://www.alz.co.uk/research/world-report-2013>

Pårørendealliansen. (2018). Stor undersøkelse om pårørende. Hentet fra <https://napha.no/kunnskapsbasen/22192/stor-undersokelse-om-parorende>

Rommetvedt, H., & Nødland, S. (2019). Samhandlingsreformen i helsevesenet: Statlige insentiver og kommunale virkninger. 60, 166-188. Hentet fra <https://doi.org/10.18261/issn.1504-291X-2019-02-03>

Ruud, T., Birkeland, B., Faugli, A., Hagen, K., Hellman, A., Hilsen, M., . . . Skogøy, B. (2015). Barn som pårørende - Resultater fra en multisenterstudie. Lørenskog: Akershus Universitetssykehus HF.

Ruud, T., Birkeland, B., Faugli, A., Hagen, K., Hilsen, M., & Weidmand, B. (2021). Barn som pårørende - Resultater fra oppfølgingsundersøkelsen. Lørenskog: Akershus Universitetssykehus.

Statens vegvesen. (2021). Konsekvensanalyser - veiledning. Hentet fra <https://www.vegvesen.no/globalassets/fag/handboker/hb-v712-konsekvensanalyser-2021.pdf>

Statistisk sentralbyrå. (2024). Pasienter på sykehus . Hentet fra <https://www.ssb.no/helse/helsetjenester/statistikk/pasienter-pa-sykehus>

Sykepleien. (2022). Alvorlig syke barn og familiene deres mangler et grunnleggende tilbud. Hentet fra <https://sykepleien.no/meninger/2022/10/alvorlig-syke-barn-og-familiene-deres-mangler-et-grunnleggende-tilbud>

Tjora, A. (2024). Utenforskap. Hentet fra Store Norske Leksikon: <https://snl.no/utenforskap>

Torvik, F. A., & Rognmo, K. (2011). Barn av foreldre med psykiske lidelser eller alkoholmisbruk: omfang og konsekvenser. Folkehelseinstituttet. Hentet fra <chrome-extension://efaidnbhttps://www.fhi.no/globalassets/dokumenterfiler/rapporter/2011/rapport-20114-pdf.pdf>

VicenteI, J., McKee, K. J., Magnusson, L., Johansson, P., EkmanI, B., & Hanson, E. (2022). Informal care provision among male and female working carers: Findings from a Swedish national survey. Hentet fra <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/35255080/>

Vista Analyse. (2010). Samfunnsøkonomiske konsekvenser av marginalisering blant ungdom. Vista Analyse.

WHO. (2020, December). WHO methods and data sources for global burden of disease estimates 2000-2019. Hentet fra WHO International: https://www.who.int/docs/default-source/global-health-estimates/ghe2019_daly-methods.pdf?utm_source=chatgpt.com

Ytterhus, B., Hafting, M., Vallesverd, V., Kallander, E., & Trondsen, M. (2024). Children as next of kin's experiences, practices, and voice in everyday life: a systematic review of studies with Norwegian data (2010–2022),. *Scandinavian Journal*, 1-19.