

Kostnadsanalys av anhörigomsorg: Uppskattningar från en nationell undersökning i Sverige

Björn Ekman, Lennart Magnusson, Kevin McKee, Joana Vicente och Elizabeth Hanson



Kostnadsanalys av anhörigomsorg:
Uppskattningar från en nationell undersökning i Sverige

© 2022 Författarna och Nationellt kompetenscentrum anhöriga

FÖRFATTARE Björn Ekman, Lennart Magnusson, Kevin McKee, Joana Vicente &
Elizabeth Hanson

FOTO Pixabay

ISBN 978-91-87731-75-4

TRYCKERI Pdf-fil

Förord

Rapporten – Kostnadsanalys av anhörigomsorg: Uppskattningar från en nationell undersökning i Sverige – handlar som titeln säger om kostnaderna av anhörigas insatser för sina närstående. Den är en kortare version av den vetenskapliga artikeln *Cost analysis of informal care: estimates from a national cross-sectional analysis in Sweden*, *BMC Health Systems Research* (forthcoming). Rapporten bygger på data från den befolkningsstudie som genomfördes hösten 2018 och januari 2019 av Nationellt kompetenscentrum anhöriga (Nka) och Linnéuniversitetet. Studien genomfördes i samverkan med Lunds universitet och Högskolan i Dalarna med finansiellt stöd av Skandia försäkringar, Nka och Linnéuniversitetet. Statistiska Centralbyrån (SCB) genomförde datainsamlingen.

Författare till rapporten liksom till den vetenskapliga artikeln är Björn Ekman, docent i hälsoekonomi vid Lunds universitet, Kevin McKee, professor inom äldreområdet vid Högskolan i Dalarna, Joana Vicente, doktorand vid Linnéuniversitetet och undertecknade Lennart Magnusson, docent vid Linnéuniversitetet/verksamhetschef vid Nka och Elizabeth Hanson, professor vid Linnéuniversitetet/ forsknings- och utvecklingsledare vid Nka.

Rapporten och den vetenskapliga artikeln är ett viktigt tillskott i det arbete som görs för att utveckla stödet till anhöriga i Sverige. Inte minst med anledning av det kommande arbetet med implementering av den nationella anhörigstrategin och det förändrings- och utvecklingsarbete som pågår inom alla delar av hälso- och sjukvård och socialtjänst. Såväl rapporten som den vetenskapliga artikeln vänder sig till policyskapare, beslutsfattare, verksamhetsutvecklare, idéburna organisationer, forskare, lärare och studenter.

Nationellt kompetenscentrum anhöriga (Nka) är ett kompetenscentrum avseende anhöriga, anhörigomsorg och anhörigstöd. Centrumet är ett uppdrag från Socialdepartementet via Socialstyrelsen. Nka:s uppdrag är att vara ett expertstöd för kommuner, regioner och enskilda utförare avseende utveckling och införande av stöd till anhöriga.

Vi hoppas att rapporten kommer till nytta för dig. Om du vill fördjupa dig i frågor inom området utveckling av stöd till anhöriga finns ytterligare material på Nka:s webbsida (www.anhoriga.se). Där finner du kunskapsöversikter, rapporter, faktatexter, filmer, webbutbildningar, webinarier och reportage. På webbsidan kan du också prenumerera på vårt nyhetsbrev som kommer ut en gång i månaden.

Lennart Magnusson
Verksamhetschef Nka
Docent Linnéuniversitetet

Elizabeth Hanson
FoU-ledare Nka
Professor Linnéuniversitetet

Innehållsförteckning

Förord.....	3
Sammanfattning.....	5
Bakgrund	6
Material och metoder	6
Data	6
Resultat.....	8
Analys av ersättningskostnad.....	9
Diskussion	10
Slutsatser	11
Referenser.....	12
Bilaga 1. Översikt av aktuell evidens om kostnaderna för informell vård.....	14
Bilaga 2. Beskrivande statistik över undersökningsdata.....	15
Bilaga 3. Metoder för att beräkna kostnaderna.....	16
Identifiering av resurser	16
Kvantifiering och värdering av resurser.....	16
Bilaga 4 Sammanfattning av kostnadsposter efter kön	18

Sammanfattning

Undersökningar visar att upp emot 1,2 miljoner svenskar över 18 år vårdar, hjälper eller stödjer en närstående (familjemedlem, vän, granne eller annan närstående (motsvarande 15 % av vuxna befolkningen). Vård av närstående kan påverka den som vårdar på olika sätt. Förutom att ha en effekt på den anhöriges hälsa och välbefinnande utgör också vården en tidskrävande aktivitet vars kostnader på samhällsekonomisk nivå kan antas vara betydande. För att skatta dessa kostnader i Sverige, genomfördes en studie av Linnéuniversitet och Nationellt kompetenscentrum anhöriga baserad på nationella undersökningsdata. Statistiska Centralbyrån bidrog med datainsamlingen.

Studien visar att vård av närstående kostar närmare 152 miljarder kronor per år (motsvarande ca. 3 procent av BNP). De största kostnaderna utgörs av inkomstbortfall för den som vårdar en närstående (55%). Betydande kostnader uppstår också i form av direkta kostnader för vården, till exempel vid transporter eller inköp av hjälpmedel. Studien visade också att vård av en närstående inverkar på den anhöriges sömn, vilket kan ha en effekt på dennes produktivitet och därmed utgöra en indirekt kostnad för vård av närstående.

Baserat på dessa resultat så beräknade också studien vad det skulle kosta att ersätta anhörigas insatser för närstående med offentlig vård som utförs av personer med motsvarande undersköterskelön. Resultatet av analysen visar att det skulle kosta 194 miljarder kronor per år att ersätta anhörigas omsorg om en närstående med offentlig vård.

Källa: Ekman et al. (2021) Cost analysis of informal care: estimates from a national cross-sectional analysis in Sweden, *BMC Health Systems Research* (forthcoming).

Bakgrund

Under de senaste åren har anhörigas vård, hjälp och stöd ökat i de flesta OECD-länder. I det fortsatta benämnt informell vård. Uppskattningar av andelen av befolkningen som tillhandahåller informell vård varierar mellan länder och varierar mellan 10 procent och 40 procent av den totala befolkningen [1; 2]. Även om definitionerna av informell vård skiljer sig något mellan länder och studier, definieras det ofta som vård som tillhandahålls på frivillig basis av en icke-professionell individ till en person i behov av vård, hjälp eller stöd på regelbunden basis [3]. Informell vård kan ges i olika former, såsom hjälp med personlig vård, stöd med dagliga sysslor och hjälp med att kontakta myndigheter. Omfattningen och karaktären av informell vård varierar mellan länder på grund av demografiska faktorer och att omfattningen av formell vård skiljer sig åt. En översikt av aktuell evidens om kostnader för informell vård finns presenterat i bilaga 1.

Oavsett den exakta formen av informell vård, tyder befintliga studier på att informell vård kan innebära en betydande ekonomisk börda för anhöriga och för samhället i stort [4-7]. Till exempel kan tillhandahållandet av informell vård ha en inverkan på anhörigas allmänna hälsa och på deras möjligheter att arbeta [8; 9]. Även om den ekonomiska bördan av informell vård har varit föremål för analyser i en rad länder under en tid, finns det fortfarande en brist på evidens om kostnaderna för anhörigas vård, hjälp och stöd av en närstående baserat på nationella data. Med utgångspunkt ifrån resultaten av en nationell tvärsnittsundersökning som genomfördes oktober 2018 till januari 2019, syftar den här studien till att uppskatta de totala kostnaderna för informell vård i Sverige.

Material och metoder

För att uppskatta de totala samhällsliga kostnaderna för den informella vården i Sverige använde studien sig av en särskild hushållsundersökning. Metoden innebär att de skattade enhetskostnaderna multipliceras med det uppskattade totala antalet vårdgivare. Samhällsperspektivet innebär att uppskatta de resurser som används för att tillhandahålla informell vård i alla relevanta delar av samhället, inklusive den enskilda vårdgivaren, den offentliga sektorn och vårdgivarens arbetsgivare [19; 20]. Tillförlitliga uppgifter om resursanvändning av staten och av vårdgivares arbetsgivare är dock inte lätt tillgängliga. Även om det är rimligt att anta att dessa resurser kan vara betydande, är det troligt att det på grund av den informella vårdens karaktär är de resurser som vårdgivaren själv använder som utgör den största delen av kostnaderna.

Data

Den huvudsakliga informationskällan om nyckelvariabler och relevanta kostnadsposter är en nationell undersökning från Sverige [21]. Undersökningen, som samlade in information om en rad variabler relaterade till prevalens, omfattning och typer av aktiviteter för att tillhandahålla informell vård, var speciellt utformad för att samla in information om informell vård bland den allmänna svenska befolkningen. Undersökningen genomfördes under perioden oktober 2018 – januari 2019 av Statistiska centralbyrån (SCB) på uppdrag av forskargruppen.

Urvalsramen för undersökningen var den vuxna befolkningen i Sverige (18 år eller äldre; N=8 063 051). Urvalsramen stratifierades av landets 21 regioner och lika många individer från varje stratum inkluderades i ramen. Totalt drogs ett urval av 30 009 individer genom stratifierat, oberoende slumpmässigt urval för att ta emot undersökningen, som kunde returneras antingen via e-post eller via en säker webbsida. Totalt 11 168 personer svarade på enkäten (svarsfrekvens 37,3 procent). Alla respondenter informerades om sin rätt att avstå från att delta och att uppgifterna skulle tillhandahållas av SCB till forskarna i ett anonymiserat format.

Frågeformuläret bestod av 29 numrerade frågor, varav den sista gav möjlighet för respondenterna att ge öppna kompletterande svar. Undersökningen omfattade en del generella bakgrundsdata, information om arbetsmarknadsdeltagande, mottagande av socialbidrag och externt formellt stöd samt reflektioner kring egna erfarenheter av att tillhandahålla informell vård. Utöver enkätfrågorna tillkom information om respondenterna från SCB:s egna register, inklusive kön, ålder, yrke och sektor, utbildning, födelse-land, bosättning och inkomst. De viktigaste demografiska och socioekonomiska indikatorerna för urvalet av deltagare stratifierade efter vårdgivarestatus presenteras i bilaga 2.

Omkring 15 procent av de tillfrågade identifierades som vårdgivare baserat på studiens definition av en vårdgivare: ge vård eller stöd på regelbunden basis till minst en person minst en gång i månaden. Detta kriterium användes då det överensstämmer med den allmänna definitionen av anhängvårdare och med en liknande undersökning gjord 2012 av Socialstyrelsen [22]. Med undantag för kön (relativt fler kvinnor än män är anhängvårdare) fanns det inga signifikanta skillnader med avseende på demografi och socioekonomi mellan anhängvårdare och icke- anhängvårdare.

Utöver ovan beskrivna undersökningsdata användes i beräkningarna även statistik över kostnaderna för en rad poster av relevans för analysen. Först används uppgifter från SCB om löner för vissa grupper av yrkesverksamma för att uppskatta ersättningskostnaden för den informella vården. Vidare används data från SCB och från fackliga informationsidor om medelarbetstid för att beräkna vecko- och årsarbetstid i Sverige. Slutligen användes information om vissa kostnadsposter insamlade från den befintliga evidensbasen, såsom värdet av förlorad sömn [23]. Metoderna för att beräkna kostnaderna finns presenterade i bilaga 3.

Resultat

Förutom förlorad arbetsinkomst så rapporterade 40 procent av anhörigvårdarna att de hade en viss nivå av utgifter på grund av informell vård, se bilaga 4. Medelbeloppet uppskattades till 800 SEK per vecka. Cirka en tredjedel (35%) av de anhöriga rapporterade de förlorat i genomsnitt cirka 30 minuters sömn per natt på grund av informell vård. I bilaga 4 finns också uppgifter om antal som minskat arbetstid, påverkad arbetsförmåga och stöd från myndigheter.

Baserat på de metoder som beskrivits i bilaga 3. och genom att använda relevanta värden som erhållits från andra källor, framkommer det att de totala kostnaderna för informell vård till närstående i Sverige var cirka 152 miljarder kronor 2018 (tabell 1). Det är cirka 3,15 procent av den totala bruttonationalprodukten på cirka 4,8 biljoner kronor samma år. Kostnaden per anhörigvårdare är i genomsnitt cirka 128 000 kronor per år. Kostnaden för den informella vården i Sverige utgörs till stor del av anhörigvårdarnas indirekta kostnader för förlorad inkomst och förlorad produktivitet. Dessa förluster utgör cirka 55 procent av den totala beräknade kostnaden för informell vård.

Tabell 1. Totala årliga samhällskostnader för informell vård i Sverige, 2018 (kr)

Domän	Kostnadspost	Kostar	Andel av totala kostnader, %
A. Förlorad inkomst/produktivitet			
A.1	Upphörande av arbetet	21 040 045 347	14
A.2	Förkortning av arbetstid	42 443 895 514	28
A.3	Förlorade produktiviteten under arbetet	20 009 265 028	13
<i>Delsumma</i>		<i>83 493 205 889</i>	<i>55</i>
B. Direkta kostnader för vård			
B.1	Vårdtid	40 998 299 353	27
B.2	Egna finansiella kostnader	22 529 180 952	15
B.3	Tappade sömnen	5 114 705 508	3
<i>Delsumma</i>		<i>68 642 185 814</i>	<i>45</i>
Totala samhällskostnader		152 135 391 703	

Källa: Författarnas egna beräkningar.

Den enskilt största kostnadsposten är kostnader i samband med behovet av att minska arbetstiden på 42 miljarder SEK eller cirka 28 procent av de totala kostnaderna. Av nästan samma värde är den tid som anhörigvårdaren spenderar på att ge vård, hjälp och stöd till en närstående. Värdet av den tiden uppskattas till 41 miljarder runt kronor per år, motsvarande 27 procent av de totala kostnaderna för informell vård. Direkta ekonomiska kostnader på grund av ökade kostnader för omvårdnad uppgick till cirka 22 miljarder kronor eller 15 procent av de totala kostnaderna. Slutligen så beräknas kostnaden för förlorad sömn till cirka SEK 5,1 miljarder eller tre procent av de totala kostnaderna.

Analys av ersättningskostnad

Analysen ovan visar att den informella vården medför betydande indirekta och direkta kostnader för anhöriga. Även om tillhandahållandet av informell vård också har fördelar i form av en känsla av prestation och tillfredsställelse, är en relevant policyfråga vad det skulle kosta att ersätta de informella vårdgivarna med offentliga vårdgivare. Formell professionell vård ges vanligtvis av undersköterskor på kommunal nivå. Medellönen för en undersköterska var 28 400 kronor i månaden 2018 (www.scb.se/lonestatistik). Den totala arbetskostnaden för en undersköterska är 28 400 x 1,5 (arbetsgivare och sociala avgifter) vilket motsvarar 42 600 kr per månad eller 267 kr i timmen. Baserat på dessa siffror skulle den totala bruttoersättningskostnaden vara 725 miljoner timmar multiplicerat med 267 kronor vilket motsvarar 193,6 miljarder kronor. Ersättningskostnaden skulle därmed överstiga de beräknade totala kostnaderna för anhörgivårdare. Trots att ingen hänsyn har tagits till de overhead-kostnader för administration, lokaler, utrustning mm. som finns inom formell vård.

Ur ett samhällsperspektiv skulle nettokostnaden för att ersätta anhörgivårdare med offentliga vårdare troligen vara betydligt lägre eftersom bruttokostnaderna skulle uppvägas av värdet av den tid som frigörs för anhörgivårdare. Beroende på deras förmåga att gå tillbaka till arbetet och att öka sin produktivitet under arbetet skulle denna effekt kunna vara betydande om också hälsofördelar och påverkan på den totala välbefinnande beaktas [7; 8; 32].

Diskussion

Med drygt 150 miljarder SEK (eller tre procent av den totala BNP) utgör samhällskostnaden för informell vård en betydande ekonomisk börda för samhället. Det är anhörigvårdarna själva som står för huvuddelen av dessa kostnader. För att sätta kostnadsberäkningen för den informella vården i perspektiv noteras att kostnaden för den informella vården är cirka en tredjedel av utgifterna för hälso- och sjukvård i Sverige (cirka 480 miljarder kronor per år) eller hälften av alla utgifter för utbildning (309 miljarder kronor per år). Den årliga kostnaden för informell vård är betydligt större än de samhällsliga kostnaderna för några vanliga sjukdomar i Sverige: Diabetes Typ-2 (cirka 80 miljarder kronor per år); psykisk ohälsa (75 miljarder kronor); och hjärt- och kärlsjukdomar (61,5 miljarder kronor varav 18 miljarder är till informell vård). Jämfört med dessa breda offentliga utgiftsprogram och folksjukdomar är kostnaden för informell vård för vårdgivare i Sverige relativt stor.

Undersökningsdata möjliggör en uppskattning av det totala antalet timmar av informell vård i Sverige per år. Baserat på det totala antalet vårdgivare och det genomsnittliga antalet timmar informell vård per vecka, tyder analysen på att totalt 725 miljoner timmar informell vård ges i Sverige varje år. Att ersätta den informella vården med professionell vård skulle kosta totalt 193,6 miljarder kronor. Det är dock osannolikt att hela eller ens en stor del av den informella vården skulle kunna ersättas av professionella vårdare på kort eller ens medellång sikt.

Slutsatser

Resultaten av denna studie bidrar till den befintliga kunskapen om effekterna av att ge informell vård och är relevanta för framtida policyutveckling på området. Genom att använda nationella undersökningsdata har studien kunnat skatta kostnaderna för informell vård på nationell nivå i ett europeiskt sammanhang. Ytterligare studier behövs dock för att förstå kostnaderna för informell vård även för andra delar av samhället, inklusive kommuner och arbetsgivare och av de mer svåråttbara effekterna, såsom på vårdgivarnas hälsa och välbefinnande.

Referenser

1. Verbakel E, Tammlagsronning S, Winstone L, Fjaer EL, Eikemo TA. Informell vård i Europa: resultat från European Social Survey (2014) specialmodul om hälsans sociala bestämningsfaktorer. *European Journal of Public Health*. 2017;27:90-5.
2. Zigante V. Informell vård i Europa: Utforska formalisering, tillgänglighet och kvalitet. London: London School of Economics och Europeiska kommissionen; 2018.
3. Riedel M, Kraus M. Informal Care Provision in Europe: Regulation and Profile of Providers. Bryssel: CEPS; 2011.
4. Baji P, Golicki D, Prevornak-Rupel V, Brouwer WBF, Zrubka Z, Gulácsi L, et al. Belastningen av informell vård i Ungern, Polen och Slovenien: resultat från nationella representativa undersökningar. *European Journal of Health Economics*. 2019;20 S5-S16.
5. Keating N, Fast JE, Lero DS, Lucas SJ, Eales J. En taxonomi av de ekonomiska kostnaderna för familjevård till vuxna. *Journal of the Economics of Ageing*. 2014;3:11-20.
6. Gervés C, Bellanger MM, Ankri J. Ekonomisk analys av de immateriella effekterna av informell kreatur för personer med Alzheimers sjukdom och andra psykiska störningar. *VÄRDE I HÄLSA*. 2013;16:745-54.
7. Fast JE, Williamson DL, Keating NC. De dolda kostnaderna för informell äldreomsorg. *Journal of Family and Economic Issues*. 1999;20(3):301-26.
8. Hiel L, Beenackers MA, Renders CM, Robroek SJW, Burdorf A, Croezen S. Att tillhandahålla personlig informell vård till äldre europeiska vuxna: Ska vi bry oss om vårdgivarnas hälsa? *Förebyggande medicin*. 2015;70:64-8.
9. Leigh A. Informell vård och arbetsmarknadsdeltagande. *Arbetsekonomi*. 2010;17:140-9.
10. Goodrich K, Kaambwa B, Al-Janabi H. Inkluderandet av informell vård i tillämpad ekonomisk utvärdering: En översyn. *VÄRDE I HÄLSA*. 2012;15:975-81.
11. Wimo A, Jönsson L, Fratiglioni L, Sandman PO, Gustavsson A, Sköldunger A, et al. Samhällskostnaderna för demens i Sverige 2012 - relevans och metodologiska utmaningar i att värdera den informella vården. *Alzheimers forskning och terapi*. 2016;8(59):11s.
12. NKA. Anhörigomsorg (på svenska; Informell omsorg). Kalmar: Linnéuniversitetet 2019.
13. Arno PS, Levine C, Memmott MM. Det ekonomiska värdet av informell vård. *Hälsofrågor*. 1999;18(2):182-8.
14. Chari AV, Engberg J, Ray KN, Mehrotra A. The Opportunity Costs of Informal Elder-Care in the United States: New Estimates from the American Time Use Survey. *Forskning om hälsotjänster*. 2015;50(3):871-82.
15. Oliva-Moreno J, Peña-Longobardo LM, García-Mochón L, Lozano MdR, Metcalfe IM, García-Calvente Mdm. Det ekonomiska värdet av tid för informell vård och dess bestämningsfaktorer. *PLOS ETT*. 2019;14(5):e0217016.
16. Langa KM, Chernew ME, Kabeto MU, Herzog AR, Ofstedal MB, Willis RJ, et al. Nationella uppskattningar av kvantiteten och kostnaderna för informell vård för äldre med demens. *Journal of General Internal Medicine*. 2001;16:770-998.

17. Krol M, Papenburg J, Exel Jv. Spelar det någon roll att inkludera informell vård i ekonomiska utvärderingar? En systematisk genomgång av inkludering och inverkan av informell vård i kostnadseffektivitetsstudier. *Pharmacoeconomics* 2015;33:123-35.
18. Andersson F, Kjellman M, Forsberg G, Möller C, Arheden L. Jämförelse av kostnadseffektiviteten av budesonid och natriumkromoglykat vid behandling av astma hos barn i klinisk vardag. *Annals of Allergy, Astma & Immunology*. 2001;86:537-44.
19. Drummond MF, Sculpher MJ, Claxton K, Stoddart GL, Torrance GW. Metoder för ekonomisk utvärdering av hälso- och sjukvårdsprogram. Fjärde uppl. Oxford: OUP; 2015.
20. Koopmanschap MA, Exel NJAv, Berg Bvd, Brouwer WBF. En översikt över metoder och tillämpningar för att värdera informell vård i ekonomiska utvärderingar av hälso- och sjukvårdens farmakoekonomi. 2008;26(4):269-80.
21. SCB. Teknisk Rapport: En beskrivning av genomförande och metoder - Anhörigomsorg. Stockholm Statistiska Centralbyrån 2019.
22. Socialstyrelsen. Anhöriga som ger omsorg till närstående (på svenska; Informal care). Stockholm: Socialstyrelsen; 2012.
23. Kessler RC, Berglund PA, Coulouvrat C, Hajak G, Roth T, Shahly V, et al. Insomnia and Performance of US Workers: Resultat från America Insomnia Survey. *SÖMN*. 2011;34(9):1161-71.
24. Landfeldt E, Zethraeus N, Lindgren P. Standardiserat frågeformulär för mätning, värdering och uppskattning av kostnader för informell vård baserat på möjlighetskostnad och proxy-god metod. *Tillämpad hälsoekonomi och hälsopolitik*. 2019;17:15-24.
25. Hoefman RJ, Exel Jv, Brouwer W. Hur man inkluderar informell vård i ekonomiska utvärderingar. *Pharmacoeconomics*. 2013;31:1105-19.
26. Koopmanschap MA, Exel NJAv, Berg Bvd, Brouwer WBF. En översikt över metoder och tillämpningar för att värdera informell vård i ekonomiska utvärderingar av hälso- och sjukvård. *Farmakoekonomi*. 2008;26(4):269-80.
27. Jo C. Kostnadsstudier: begrepp, omfattningar och metoder. *Klinisk och molekylär hepatologi*. 2014;20:327-37.
28. Verbooy K, Hoefman R, Exel Jv, Brouwer W. Time Is Money: Investigating the Value of Leisure Time and Unpaid Work. *VÄRDE I HÄLSA*. 2018;21(12):1428-36.
29. Shiao MS. Värdet på fritiden baserat på individers valbeteende. *Journal of Advanced Transportation*. 2010;38(2):147-68.
30. Kessler RC, Berglund PA, Coulouvrat C, Hajak G, Roth T, Shahly V, et al. Insomnia and Performance of US Workers: Resultat från American Insomnia Survey. *SLEEP* 2011;34(9):1161-71.
31. Hafner M, Stepanek M, Taylor J, Troxel WM, Stolk Cv. Varför sömn spelar roll - de ekonomiska kostnaderna för otillräcklig sömn: En jämförande analys över länder. Oxford: Rand Europe 2016.
32. Baji P, Golicki D, Prevornak-Rupel V, Brouwer WBF, Zrubka Z, Gulácsi L, et al. Belastningen av informell vård i Ungern, Polen och Slovenien: resultat från nationella representativa undersökningar. *European Journal of Health Economics*. 2019;20:S5-S16.
33. Buckner L, Yeandle S. *Valuing Carers 2015: The stigande värde av vårdares stöd*. London: Carers Storbritannien 2015.
34. OECD. *OECD Employment Outlook 2019: The Future of Work* Paris: OECD Publishing; 2019.

Bilaga 1. Översikt av aktuell evidens om kostnaderna för informell vård

Även om informell vård är vanligt förekommande i de flesta länder, är den aktuella litteraturen om kostnaderna förknippade med sådan vård begränsad. Arno m fl [13] uppskattade att 1997 var det totala antalet vårdtimmar i USA 24 miljarder värderat till cirka 196 miljarder USD (cirka 313 miljarder USD i nuvärde).¹ I en nyare studie baserad på data över tidsanvändning från USA uppskattade Chari m fl [14] den totala kostnaden för informell vård för äldre vuxna till cirka 522 miljarder USD per år. År 2001 utvärderade Langa och kollegor omfattningen och kostnaderna för informell vård för äldre vuxna med diagnosen demens i USA [16]. De fann att beroende på sjukdomens svårighetsgrad spenderar vårdgivare mellan 8,5 timmar till 41,5 timmar per vecka med att ge vård. Detta leder till en total kostnad för informell vård för denna grupp av människor på 18 miljarder USD per år (motsvarande 26 miljarder USD i dagens värde).

På senare tid och med hjälp av ett litet urval från två spanska regioner, använde Oliva-Moreno och kollegor olika metoder för att undersöka kostnaderna för informell vård och dess bestämningsfaktorer [15]. De fann att de årliga totala kostnaderna per vårdgivare varierade från 14 000 euro till så mycket som 80 000 euro beroende på den specifika metoden. I en studie baserad på svenska data bedömde Andersson m fl kostnadseffektiviteten av två alternativa behandlingar för astma hos ett urval av svenska barn [18]. Bland annat fann de att både inkomstbortfall och sömnstörningar har betydande konsekvenser för vårdgivare. Baserat på deras resultat kan man se att dessa kostnader utgör cirka 40 procent av de totala kostnaderna för astmabehandling.

I ett europeiskt sammanhang fann Verbakel och kollegor att prevalensen av informell vård över hela Europa, det vill säga andelen av den vuxna befolkningen som tillhandahåller informell vård, varierade från 8,2 procent till 43,6 procent i Finland, med ett genomsnitt på 34,3 procent i alla länder [1]. Författarna rapporterar inte detaljerad information om omfattningen av informell vård men noterar att en grupp som identifieras som "intensivvårdare" ger mer än 11 timmars informell vård per vecka. Denna grupp utgjorde uppskattningsvis 7,6 procent av den totala befolkningen, medan 3,5 procent av befolkningen gav mer än 21 timmars informell vård per vecka.

Den befintliga evidensen om kostnaderna för informell vård pekar på betydande mängder tid och resurser som allokeras till informell vård. Den här studien bidrar till ökad kunskap om den här typen av vård genom sin tillämpning av kostnadsanalys på nationella undersökningsdata.

¹ USD 100 = 941 SEK; mars 2022.

Bilaga 2. Beskrivande statistik över undersökningsdata

	Anhörigvårdare (N = 1 798)	Inte anhörigvårdare (N = 9 370)	Total (N = 11 168)
Alder, år			
Medelvärde (SD)	59 (16)	58 (18)	58 (18)
Median (Q1, Q3)	60 (50, 70)	61 (45, 72)	61 (46, 72)
Min Max	18, 96	18, 100	18, 100
Bruttoinkomst, 2017 (SEK)			
Medelvärde (SD)	569 625 (356 226)	553 832 (360 903)	556 377 (360 184)
Median (Q1, Q3)	499 992 (323 163, 760 268)	485 643 (303 983, 745 655)	488 276 (307 259, 748 358)
Min Max	0, 2,834,270	0, 5,754,576	0, 5,754,576
Sex			
Kvinna	1 090 (60,6 %)	4 892 (52,2 %)	5 982 (53,6 %)
Manlig	708 (39,4 %)	4 478 (47,8 %)	5 186 (46,4 %)
Utbildningsnivå			
Högskola	759 (42,2 %)	3 797 (40,6 %)	4 556 (40,9 %)
Gymnasium	771 (42,9 %)	3 929 (42,0 %)	4 700 (42,2 %)
Primär	267 (14,9 %)	1 620 (17,3 %)	1 887 (16,9 %)
Anställningsstatus			
Anställd	871 (51,3 %)	16 (11,5 %)	887 (48,3 %)
Inte anställd	215 (12,7 %)	20 (14,4 %)	235 (12,8 %)
Pensionerad	613 (36,1 %)	103 (74,1 %)	716 (39,0 %)
Född i Sverige			
Ja	1 606 (89,3 %)	8 431 (90,0 %)	10 037 (89,9 %)
Nej	192 (10,7 %)	939 (10,0 %)	1 131 (10,1 %)

Källa: VANA SE (2019). SD standardavvikelse. Q1 25: e percentilen/Q3 75: e percentilen.

Bilaga 3. Metoder för att beräkna kostnaderna

Att beräkna kostnaderna för en sjukvårdsbehandling eller en sjukdom innebär att man uppskattar värdet av de resurser som används för att implementera behandlingen eller den ekonomiska bördan av den specifika sjukdomen [19]. För att komma fram till de totala samhällskostnaderna multipliceras den genomsnittliga enhetskostnaden med, i detta fall, antalet informella vårdgivare. Det huvudsakliga tillvägagångssättet för en kostnadsanalys innefattar tre på varandra följande steg: *identifiering* av kostnadsposter; *mätning* av kostnaderna (eller kvantifiering i relevanta enheter); och slutligen att *värdering* av resurserna i monetära termer; här svenska kronor.

Identifiering av resurser

När det gäller identifiering bedömde kostnadsanalysen resursanvändning inom två huvudområden: de indirekta kostnaderna för att tillhandahålla informell vård och de direkta kostnaderna för att tillhandahålla vård. De indirekta kostnaderna för informell vård omfattar tre olika typer av effekter: (i) att sluta arbeta på grund av behovet av att tillhandahålla informell vård, effekten av (ii) att minska arbetstiden och effekten på (iii) arbetsproduktivitet under arbetet. De direkta kostnaderna för att tillhandahålla informell vård inkluderar tidskostnaden för att tillhandahålla vård, de direkta ekonomiska kostnaderna för vård (såsom extra kostnader för transport, behandlingar och andra vårdrelaterade saker) och kostnaden för förlorad sömn på grund av att tillhandahålla informell vård.

Kvantifiering och värdering av resurser

För att mäta kostnaden för förlorad inkomst eller minskad produktivitet använde studien den s.k. humankapitalmetoden. Metoden innebär att man beräknar antal timmar som en person arbetar eller någon andel av heltidsanställningar uppskattas. Baserat på svaren på frågorna relaterade till inverkan av att tillhandahålla informell vård på arbetsinsats och produktivitet, erhöles medelvärdena som andel av heltidsanställning. Dessa multiplicerades i sin tur med det totala antalet respondenter som rapporterade sådana effekter.

Värdet av en arbetstimme sattes till den nationella genomsnittliga bruttolönen plus andra arbetskostnader, såsom arbetsgivaravgifter och sociala avgifter (omkring 50 procent). Följaktligen, i det tredje steget, värderades dessa kvantiteter genom att multiplicera det genomsnittliga antalet timmar för varje post med den genomsnittliga nationella bruttolönen per timme, inklusive arbetsgivaravgifter och sociala avgifter. 2018 var detta värde lika med 263 kr (www.scb.se/lonestatistik) och representerar alternativkostnaden för den informella vården för det aktuella delurvalet.

Som nämnts mättes de indirekta kostnaderna för att tillhandahålla informell vård endast för ett delurval av respondenterna (de som rapporterade en sådan effekt). Genom att separera denna delmängd av respondenter och genom att sätta en gräns för det totala antalet timmar som kan användas för vård, undviker studien risken för dubbelräkning. De direkta kostnaderna för den informella vården mättes för alla respondenter som identifierades som vårdgivare i undersökningen. Värdet av de informella vårdkostnaderna erhöles genom att multiplicera antalet timmar med värdet av fritiden. Baserat på befintlig evidens och på tillämpliga normer för värdet av fritid i Sverige sattes alternativkostnaden för fritid till 35 procent av den nationella bruttolönen per timme, exklusive arbetsgivaravgifter och sociala avgifter [11; 28; 29]. De direkta ekonomiska kostnaderna upp-

skattades genom att multiplicera det genomsnittliga beloppet av egna utgifter för tillhandahållande av informell vård med antalet vårdgivare.

Värdet av förlorad sömn är en fråga som har fått ökad uppmärksamhet under det senaste årtiondet [30]. En färsk studie som använder hushållsundersökningsdata från OECD-länder tyder på att minskad sömn har en rad negativa effekter och är förknippad med betydande ekonomiska förluster, inklusive s.k. "presenteeism" (fysiskt närvarande men med nedsatt kognitiv förmåga pga sömnbrist) [31]. Delvis med utgångspunkt från denna litteratur, gör denna studie ett antagande att en timmes sömn är lika med värdet av fritid, dvs. 35 procent av bruttotimlönen (netto efter arbetsgivaravgifter och sociala avgifter).

Bilaga 4. Sammanfattning av kostnadsposter efter kön (Källa: VANA SE (2019)).

	Kvinna		Manlig	
	Rad %	95 % CI	Rad %	95 % CI
Vård, antal timmar per vecka				
Mindre än 1 timme (n=150)	42,15	[28.02-57.69]	57,85	[42.31-71.98]
1–10 timmar (n=1 018)	58,75	[53.35-63.95]	41,25	[36.05-46.65]
11–29 timmar (n=278)	60,68	[50.14-70.31]	39,32	[29.69-49.86]
30–59 timmar (n=135)	47,19	[32.60-62.26]	52,81	[37.74-67.40]
60 timmar eller mer (n=110)	63,87	[47.14-77.81]	36,13	[22.19-52.86]
Totalt (n=1 691)	56,60	[52.24-60.87]	43,40	[39.13-47.76]
Totala egna utgifter (SEK/vecka)				
0 (n=697)	60,85	[53.99-67.31]	39,15	[32.69-46.01]
199 (n=508)	51,87	[44.72-58.93]	48,13	[41.07-55.28]
499 (n=281)	58,33	[48.61-67.45]	41,67	[32.55-51.39]
999 (n=124)	51,18	[35.84-66.31]	48,82	[33.69-64.16]
1999 (n=45)	39,32	[21.13-61.05]	60,68	[38.95-78.87]
2999 (n=13)	19,16	[3.17-63.20]	80,84	[36.80-96.83]
3 000 (n=10)	77,59	[31.85-96.25]	22,41	[3.75-68,15]
Totalt (n=1 678)	55,90	[51.55-60.17]	44,10	[39.83-48.45]
Förlorad sömn (ggr i veckan)				
Inte alls (n=1 037)	50,67	[45.20-56.12]	49,33	[43.88-54.80]
En natt (n=295)	67,46	[58.41-75.37]	32,54	[24.63-41.59]
2-3 nätter (n=182)	62,84	[47,87-75,69]	37,16	[24.31-52.13]
4-6 nätter (n=74)	56,74	[36.97-74.56]	43,26	[25.44-63.03]
Varje natt (n=97)	63,51	[45.40-78.46]	36,49	[21.54-54.60]
Totalt (n=1 685)	56,06	[51.72-60.31]	43,94	[39.69-48.28]
Slutade fungera				
Nej (n=1 742)	55,45	[51.17-59.65]	44,55	[40.35-48.83]
Ja (n=56)	70,28	[45.76-86,89]	29,72	[13.11-54.24]
Totalt (n=1 798)	55,96	[51.75-60.09]	44,04	[39.91-48.25]
Berörd sysselsättning				
Nej (n=993)	57,16	[51.68-62.46]	42,84	[37.54-48.32]
Sjukskrivning (n=18)	50,04	[18.05-82.00]	49,96	[18.00-81.95]
Mindre än hälften (n=21)	53,48	[22.70-81.81]	46,52	[18.19-77.30]
Hälften (n=17)	79,87	[45.33-94,99]	20,13	[5.01-54.67]
Mer än hälften (n=100)	57,80	[42.45-71.77]	42,20	[28.23-57.55]
Totalt (n=1 149)	57,43	[52.37-62.35]	42,57	[37.65-47.63]
Påverkad arbetsförmåga (%)				
Nej (n=745)	56,16	[49.82-62.31]	43,84	[37.69-50.18]
10 (n=189)	55,76	[44.35-66.59]	44,24	[33.41-55.65]
25 (n=106)	68,62	[50.91-82.18]	31,38	[17.82-49.09]
50 (n=49)	59,07	[34.10-80.10]	40,93	[19.90-65.90]
Fler än 50 (n=26)	47,48	[20.50-76.02]	52,52	[23.98-79.50]
Totalt (n=1 115)	57,18	[52.04-62.16]	42,82	[37,84-47,96]
Fick stöd från lokala myndigheter				
Nej (n=1 481)	57,47	[52,88-61,93]	42,53	[38.07-47.12]
Ja (n=317)	49,39	[39.36-59.46]	50,61	[40.54-60.64]
Totalt (n=1 798)	55,96	[51.75-60.09]	44,04	[39.91-48.25]

[\[1\]](#) Att använda mediantimlönen förändrade inte uppskattningarna på något väsentligt sätt.

Kostnadsanalys av anhörigomsorg: Uppskattningar från en nationell undersökning i Sverige

Björn Ekman, Lennart Magnusson, Kevin McKee, Joana Vicente och
Elizabeth Hanson

Nka 2022:1 Rapport

ISBN 978-91-87731-75-4

Nationellt kompetenscentrum anhöriga

Box 601

391 26 Kalmar

Tel: 0480-41 80 20

E-post: info@anhoriga.se

www.anhoriga.se

NkaTM