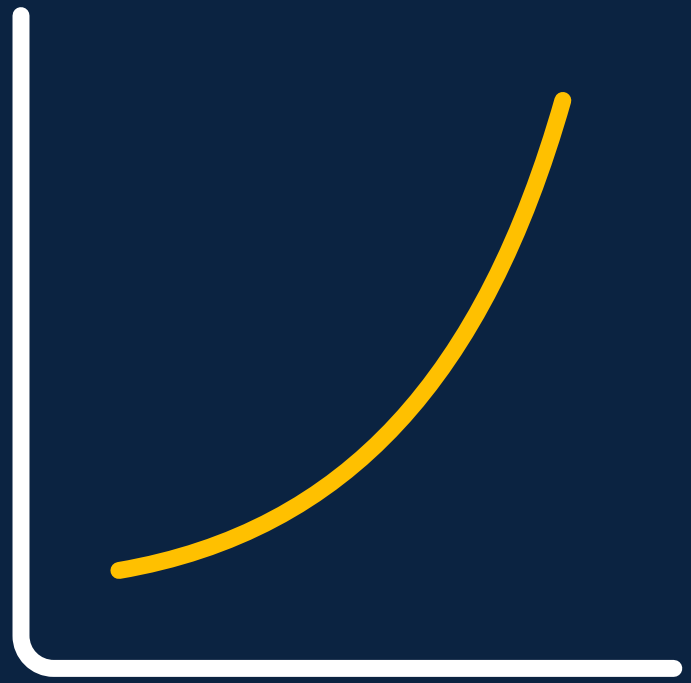
BDO | Economics

Et samfundsøkonomisk perspektiv på konsekvenserne for pårørende til personer med en erhvervet hjerneskade

Et vidensbidrag til debatten om en styrket indsats



Oktober 2026

3,4 mia. kr. årligt i tabt produktivitet og øgede udgifter

Denne analyse vurderer omkostningerne relateret til de pårørende til personer med erhvervede hjerneskader

Analysens fokus og afgrænsning

Når en person erhverver en hjerneskade, er det ikke kun forbundet med store menneskelige og økonomiske omkostninger for vedkommende selv, men også for de pårørende. De pårørende mister "version 1" af deres kære, hvilket kan udløse reaktioner, der kan sidestilles med symptomer på sorg. Men derudover medfører hjerneskaden også, at de pårørende påtager sig en række pleje- og omsorgs- samt husholdningsopgaver, tid, der tages fra et lønnet arbejde, fritidsaktiviteter og socialt samvær med venner og andre familiemedlemmer. BDO Economics har som optakt til World Stroke Day og Hjernesagens konference på Christiansborg den 29. oktober 2026 stillet spørgsmålet:

Hvad er det samfundsøkonomiske tab relateret til pårørende med en erhvervet hjerneskade i Danmark?

Et stort spørgsmål, der kræver en stor analyse at besvare fyldestgørende. I vores analyse har vi valgt at fokusere på omkostningerne forbundet med de pårørendes tabte arbejdsfortjeneste, der udover et privatøkonomisk tab også afspejler den tabte produktivitet for samfundet. Dertil kommer værdien af den uformelle omsorg, ligesom vi også medtager et perspektiv på et øget forbrug af sundhedsydelser hos de pårørende selv og ekstra udgifter til transport og egenbetaling til supplerende service- og sundhedsydelser. Analysen er baseret på et dokumentstudie af eksisterende viden om konsekvenser for pårørende til personer med en erhvervet hjerneskade samt registerdata. Det skal understreges, at vores omkostningsestimater er udtryk for makroøkonomiske skøn baseret på gennemsnitsbetragtninger og kvalificerede antagelser. Desuden har vi et ensidigt fokus på det samfundsøkonomiske tab og medtager fx ikke værdien af den øgede økonomiske aktivitet genereret af en øget efterspørgsel efter fx egenfinansierede serviceydelser.

Analysens hovedfund

- Ca. 230.000 personer i Danmark lever med mulige følger efter en erhvervet hjerneskade, heraf har 60.000-70.000 behov for varig personlig og praktisk hjælp. En væsentlig del af pleje- og omsorgsopgaverne udføres af de pårørende.
- At være pårørende til en person med varige mén efter en erhvervet hjerneskade kan være en personlig og økonomisk belastning. I et samfundsøkonomisk perspektiv kan omkostningerne kategoriseres som 1) tabt arbejdsudbud og produktivitet, 2) øget forbrug af sundhedsydelser og medicin, 3) øgede udgifter til transport og serviceydelser, 4) flere uformelle pleje- og omsorgsopgaver samt 5) forringet livskvalitet grundet familiære og sociale udfordringer.
- De samfundsøkonomiske omkostninger forbundet med kategori 1-3 skønnes at være knap 52 t.kr. pr. pårørende pr. år. Med én pårørende til at yde støtte pr. person i gruppen af hjerneskadede, som har behov for varig personlig og praktisk hjælp, skønnes de samlede omkostninger at være ca. 3,4 mia. kr. årligt.
- Tabt arbejdsudbud udgør den største omkostningskategori med ca. 2,6 mia. kr. årligt; eller lidt over 75% af de samlede omkostninger.
- Værdien af de uformelle omsorgsopgaver, som de pårørende udfører, anslås til ca. 52 t.kr. årligt pr. pårørende.

Ca. 65.000 borgere har behov for varig støtte efter en erhvervet hjerneskade

60.000-140.000 pårørende oplever tabt arbejdsfortjeneste samt forringet helbred og trivsel som en direkte konsekvens heraf

"Vi er alle pårørende"

Ca. 230.000 personer i Danmark lever med mulige følger efter en erhvervet hjerneskade. Med afsæt i tal for den største diagnosegruppe, apopleksi (stroke), estimerer vi, at 25%-30% får behov for varig hjælp i dagligdagen. Kun mellem 20% og 25% vurderes at få meget begrænsede eller slet ingen varige mén. Et kvalificeret skøn i vores analyse er således, at ca. 170.000 personer har behov for en vis grad af støtte i hverdagen som følge af en erhvervet hjerneskade. For mellem 60.000 og 70.000 personer vil støtten være omfattende og inkludere hjælp til husholdning og personlig pleje.

"*Vi er alle pårørende*" er titlen på en bog af pårørende-ekspert, Rikke Struve, som også understreges af ovenstående tal. Mere end hver 10. af os har således hjerneskade tæt inde på livet, hvis vi regner med fire nære relationer til personer med varige mén efter en erhvervet hjerneskade.

At være pårørende til en person med varige mén efter en erhvervet hjerneskade, kan være en personlig og sundhedsmæssig belastning og forbundet med et privatøkonomisk tab. Det økonomiske tab – for den pårørende såvel som for samfundet – kan primært forklares med, at den pårørende trækker sig helt eller delvist væk fra arbejdsmarkedet for til gengæld at yde uformel omsorg. Analysen bidrager med et skøn over dette økonomiske tab.

Vi anlægger i den forbindelse en konservativ tilgang og vurderer alene tabet forbundet med de pårørende til de 60.000-70.000 personer, som har et betydeligt hjælpebehov i hverdagen som følge af en erhvervet hjerneskade, og for hvem studier har dokumenteret, at pårørende typisk træder til og hjælper den hjerneskadede med personlig pleje, genoptræning og husholdningsopgaver mv.

Omkostninger for pårørende og samfund

De personlige og samfundsøkonomiske omkostninger forbundet med, at være pårørende til en svær hjerneskadet person kan være betydelige. Inden for de seneste 5-6 år er det empiriske vidensgrundlag om konsekvenserne for pårørende styrket markant. Forskning og analyser om pårørende til personer med erhvervet hjerneskade grupperer omkostningerne i fem overordnede kategorier:

1. **Tabt arbejdsudbud og produktivitet**: Nedsat arbejdstid eller overgang til deltidsarbejde, sygefravær og længerevarende fravær, jobtab, tidligere tilbagetrækning eller lavere lønudvikling, arbejdstid brugt på møder, behandling og koordinering
2. **Pårørendes egen sundhed**: Flere besøg hos egen læge og andre sundhedsydelser, behandling af stress, angst, depression og søvnproblemer, medicin og eventuelt øget sygefravær som følge af belastningen.
3. **Direkte udgifter for familien**: Transport, parkering og overnatning, egenbetaling, hjælpemidler og praktiske tilpasninger., eventuel ekstra børnepasning eller anden købt hjælp.
4. **Uformel pleje og omsorg:** Praktisk hjælp, personlig pleje og tilsyn, træning, ledsagelse og støtte til daglige aktiviteter, koordinering med kommune, hospital og rehabilitering. Tiden har en alternativomkostning: Den kunne ellers være anvendt på arbejde, fritid eller andre aktiviteter.
5. **Familie- og sociale konsekvenser:** Risiko for samlivsproblemer og skilsmisse, mindre fritid og social deltagelse, konsekvenser for børn og andre familiemedlemmer.

Det økonomiske regnestykke

Den samfundsøkonomiske omkostning pr. pårørende skønnes at være knap 52 t.kr. årligt

Hvilke omkostninger er inkluderet?

I analysen opgør vi værdien af de fire første omkostningskategorier. Konkret estimerer vi værdien af:

1. Tabt arbejdsudbud og produktivitet
2. En øget kontakt med sundhedssystemet som følge af den pårørendes egne helbredsproblemer
3. Udgifter for husholdningen til serviceydelser og transport mv.
4. Pleje- og omsorgsopgaver udført af den pårørende.

Da alternativomkostningen ved pleje- og omsorgsopgaver (punkt 4) også udtrykkes som tabt arbejdsudbud (punkt 1) er det alene kategori 1-3, der indgår i vores samlede omkostningsskøn for bl.a. at undgå dobbelttælling. Som det også vil fremgå, er værdien af de uformelle pleje- og omsorgsopgaver højere end værdien af det tabte arbejdsudbud. Dette skyldes, at alternativomkostningen ved pleje og omsorg ikke alene er et tabt arbejdsudbud og dermed reduceret arbejdsfortjeneste for den pårørende. Tiden brugt på pleje og omsorg sker også på bekostning af fritidsaktiviteter og samvær med familie og venner, hvilket i et samfundsøkonomisk perspektiv også tillægges en værdi.

I et samfundsøkonomisk perspektiv indgår også værdien af en forringet livskvalitet (punkt 5 på forrige side). I analysen har vi ikke værdisat denne omkostningskategori. Men en forringet livskvalitet er en væsentlig årsag til den faldende produktivitet, herunder også *presenteeism*, dvs. en situation, hvor man møder op på sit arbejde, men præsterer under sit normale niveau grundet sygdom, stress eller mental belastning. Heraf følger desuden, at en forringet livskvalitet også kan forklare de stigende sundhedsudgifter.

Den gennemsnitlige, årlige omkostning pr. pårørende

Omkostningstype	Skøn, kr.
Tabt arbejdsudbud	39.200
Øget forbrug af sundhedsydelser og medicin	5.000
Øgede udgifter til transport og serviceydelser	7.500
I alt	**51.700**

Metoden

Vi beregner de årlige omkostninger for den gennemsnitlige pårørende og opregner til hele populationen

Centrale antagelser

Vores skøn er baseret på en beregning af den gennemsnitlige omkostning pr. pårørende. En pårørende er en ægtefælle, samlever, forælder eller voksen søskende. Den pårørende er i beskæftigelse, når deres nære erhverver en hjerneskade, der giver dem varige mén. Nedenfor har vi listet en række andre væsentlige antagelser i beregningen.

Værdien af arbejdstid

- Arbejdsfortjeneste anvendes som et mål for en persons produktive bidrag til økonomien. Tilgangen bygger på antagelsen om, at løn over tid afspejler medarbejderens produktivitet, selvom lønnen også påvirkes af forhold på arbejdsmarkedet og institutionelle rammer.
- Baseret på tal fra Danmarks Statistik og en antagelse om 1.650 arbejdstimer årligt regner vi med en gennemsnitlig timeløn, inkl. pension, på 392 kr.
- Med afsæt i den eksisterende forskning og viden på området forventer vi, at den gennemsnitlige pårørende er væk fra sit arbejde ca. 100 timer årligt.

Forbrug af sundhedsydelesr

- Stress, angst, depression og søvnproblemer hos pårørende er dokumenterede konsekvenser, som medvirker til flere besøg hos den praktiserende læge samt et øget forbrug af medicin og andre sundhedsydelser. I analysen regner vi med en gennemsnitlig merudgift til sundhedsydelser og medicin på 5.000 kr. pr. pårørende

Udgifter i husholdningen

- Transport til møder med kommunen, sygehusbesøgog genoptræning samt egenfinansierede sundhedsydelser fører til merudgifter i husholdningsbudgettet. I analysen regner v imed en gennemsnitlig merudgift på 7.500 kr. pr. pårørende.

Kvalificering af den samfundsøkonomiske business case

Uformelle pleje- og omsorgsopgaver

Som nævnt er værdien af de ulønnede pleje- og omsorgsopgaver delvist inkluderet i estimatet for det tabte arbejdsudbud. Et kvalificeret skøn baseret på den eksisterende forskning og viden på området er, at den gennemsnitlige pårørende bruger ca. 5 timer om ugen, eller 260 timer årligt, på uformel omsorgstid. Med en gennemsnitlig "timeløn", inkl. pension, på 200 kr. (alternativomkostningen pr. time) kan værdien af pleje– og omsorgsopgaverne, opgøres til **52 t.kr. årligt pr. pårørende**, herunder både værdien af det tabte arbejdsudbud og den tabte fritid. Værdien af fritid kan imidlertid ikke henføres til det offentliges eller de pårørendes økonomi, og i analysen har vi afgrænset vores skøn til at være et budgetøkonomisk estimat.

Afsluttende bemærkninger

Med analysen har vi belyst det samfundsøkonomiske tab relateret til pårørende til personer med en erhvervet hjerneskade i Danmark; et tab, der også kan vendes til et samfundsøkonomisk potentiale. Med mere tid og flere ressourcer kunne vi have opnået et endnu mere præcist estimat på tabet; bl.a. ved at samkøre registre med individoplysninger om personer med erhvervede hjerneskader og deres familiemedlemmer. Hovedkonklusion forbliver dog uændret: At være pårørende til en person med varige mén efter en erhvervet hjerneskade er forbundet med så store personlige og økonomiske tab, at der er et samfundsøkonomisk argument for at afsøge gevinsterne ved indsatser målrettet denne gruppe.

Litteratur

Systematiske reviews og oversigtsartikler

Andrews et al. (2026)
Understanding the Support and Information Needs of Family Members after Acquired Brain Injury: A Systematic Review

Muliira et al. (2024)
The Needs of Families Caring for Patients with Traumatic Brain Injury: A Scoping Review

Ting & Ahmed (2025)
Impact of Caregiver Interventions on Caregiver Burden in Adult Traumatic Brain Injury: A Systematic Review and Meta-analysis

Studier om belastning, trivsel og livskvalitet

Laratta et al. (2020)
Factors Influencing Burden in Spouse-Caregivers of Patients with Chronic Acquired Brain Injury

Castillo et al. (2025)
Family Quality of Life after Brain Injuries

Winter et al. (2024)
Family Member Reported Symptom Burden, Predictors of Caregiver Burden and Associations with Family Functioning after Traumatic Brain Injury

Rikke Struve (2026)
Vi er alle pårørende, Forlaget Berørt

Studier om slagtilfælde og børn og unge

Bakas, McCarthy & Miller (2022)
Systematic Review of the Evidence for Stroke Family Caregiver and Dyad Interventions

Wang et al. (2023)
Caregiving Experiences of Stroke Caregivers: A Systematic Review and Meta-synthesis of Qualitative Studies

Zou et al. (2026)
Exploring Family Caregivers' Experiences of Caring for Stroke Survivors

Shen et al. (2022)
Family Matters: A Systematic Review and Meta-analysis on the Efficacy of Family-Oriented Interventions for Children with Acquired Brain Injuries

Datakilder: Analysen baserer sig desuden på offentligt tilgængeligt data fra Danmarks Statistik, Hjernesagen, Hjerneskadeforeningen, Rigshospitalet, Sundhedsstyrelsen, Vive, Aarhus Kommune (Hjerneskadeteamet),

Diagnosegrupper

I opgørelsen af prævalensen har vi medtaget følgende 13 diagnosegrupper

1. Spontan blødning i hjernen – apopleksi
2. Spontan infarkt i hjernen
3. Uspecificeret apopleksi - spontan blødning/infarkt i hjernen
4. Diverse
5. Sequelae - følgetilstande fra en hjerneskade med reference til diagnoserne 1-4
6. Transitorisk cerebral iskæmi (TCI) - en forbipasserende blodprop i hjernen
7. Traumatisk hjerneskade (TBI)
8. Encefalopati - forstyrrelse af hjernefunktionen som følge af anden sygdom
9. Infektion i centralnervesystemet
10. Tumor i centralnervesystemet
11. Subaraknoidalblødning - hjernehindeblødning
12. Andre tilstande
13. Sequelae - følgetilstande fra en hjerneskade med reference til diagnoserne 7-12

BDO | Economics

Majbritt Skov
Partner og cheføkonom
m +45 30 93 54 71
majsk@bdo.dk

Bryan Kaas Dufour
Senior Director og ledende økonom, Ph.d.
m +45 42 13 74 55
brduf@bdo.dk

Christian Andersen Mølby
Seniorøkonom
m +45 30 93 60 16
chane@bdo.dk

BDO Economics - BDO

BDO Statsautoriseret Revisionspartnerselskab, en danskejet rådgivnings- og revisionsvirksomhed, er medlem af BDO International Limited - et UK-baseret selskab med begrænset hæftelse - og del af det internationale BDO-netværk bestående af uafhængige medlemsfirmaer. BDO er varemærke for både BDO-netværket og for alle BDO medlemsfirmaerne. BDO i Danmark beskæftiger mere end 1.800 medarbejdere, mens det verdensomspændende BDO-netværk har ca. 95.000 medarbejdere i 169 lande.