

# KAN TAP AV FORELDER I BARNDOMMEN PÅVIRKE MOTTAK AV AAP SOM VOKSEN?<sup>1</sup>

Av Lamija Delalic og Inger Cathrine Kann<sup>2</sup>

## Sammendrag

*Denne studien undersøker hvordan det å miste en forelder i barndommen påvirker sannsynligheten for å motta arbeidsavklaringspenger (AAP) som voksen. Både foreldres livssituasjon og hendelser i barndommen kan påvirke barns helse og skolegang, og på sikt gi behov for Navs helseytelser i voksen alder.*

*Resultatene viser at barn som har mistet en forelder, har høyere sannsynlighet for å motta AAP enn de som ikke har opplevd tidlig foreldredød. For å isolere effekten av selve dødsfallet på AAP-mottak, fokuserer vi på kreft som dødsårsak. Kreft rammer mer tilfeldig enn andre dødsårsaker, og er derfor i mindre grad knyttet til økonomiske og sosiale forhold i familien. Vi finner at barn som mister en forelder til kreft, har en liten, men signifikant økning i mottak av AAP. Det indikerer at det å miste en forelder i barndommen i liten grad har en langsiktig effekt på AAP-mottak i voksen alder.*

*Denne sammenhengen er sterkere blant barn av foreldre med lavere utdanning. Vi finner også at dødsårsaker som avhengighet og selvmord/selvskade har størst påvirkning på AAP-mottak. Det indikerer at ikke bare selve dødsfallet spiller en rolle for senere AAP-mottak, men også andre forhold knyttet til barnets familie, oppvekst og arvelighet.*

*Studien understreker behovet for økt kunnskap og bedre støtte til barn i sårbare situasjoner, samt viktigheten av samarbeid mellom Nav, helsetjenester og barnevern for å forebygge langvarige helseproblemer hos barn som opplever traumatiske hendelser. Våre funn viser at foreldres død i barndommen ikke nødvendigvis påvirker barns senere AAP-mottak, men at noen barn lever i sårbare familier som av ulike årsaker gir økt risiko for å motta helserelevante ytelser som voksne.*

<https://doi.org/10.60847/NAV.5221>

<sup>1</sup> Studien er en del av prosjektet *Sickness in the Family (SickFam)* som er finansiert av Norges Forskningsråd (prosjekt nummer 315269). Arbeidet er delvis finansiert av Norges Forskningsråd gjennom ordningen *Sentre for fremragende forskning*, prosjekt nummer 262700. Databruk og databehandling er godkjent av Regional komite for medisinsk og helsefaglig forskningsetikk Sør-Øst-Norge (REK 2018/434).

<sup>2</sup> Vi vil rette en stor takk til Jonathan Wörn og Bjørn-Atle Reme for idemyldring og samarbeid i forbindelse med en tilknyttet artikkel, om sammenhengen mellom tidlig foreldredød og senere NEET-status. Stor takk rettes også til Jonathan Wörn, Ivar Lima, og Othilde Skjøstad for språkjusteringer og gode kommentarer underveis.

## **Abstract**

*This study examines how parental death in childhood affects the likelihood of receiving work assessment allowance (WAA) as an adult in Norway. Both parents' life situation and events in childhood can impact children's health and education, potentially leading to a need for health benefits in adulthood.*

*The results show that children who have experienced the death of a parent are more likely to receive WAA than those who have not experienced parental death. To isolate the effect of parental death from confounding factors influencing WAA receipt, we focus on cancer-related deaths. Death following cancer at an early age occurs more randomly and is therefore less associated with economic and social conditions. We find that children who lose a parent to cancer have a small but significant increase in WAA receipt. This indicates that losing a parent in childhood has a minor long-term effect on WAA receipt in adulthood.*

*This association is stronger among children of parents with lower education. We also find that causes of death such as addiction and suicide/self-harm have the greatest impact on becoming a WAA recipient as an adult. The findings suggest that family and upbringing factors, including inheritance, also play a crucial role.*

*The study highlights the need for increased knowledge and better support for children in vulnerable situations, as well as the importance of cooperation between Nav, health services, and child welfare to prevent long-term health problems in children who experience traumatic events. Our findings show that parental death in childhood does not necessarily affect children's later WAA receipt, but that some children live in vulnerable families that, for various reasons, increase the risk of receiving health-related benefits as adults.*

## Innledning

Nav har et lovfestet ansvar for å ivareta sårbare barn og vurdere om barnets behov blir tilstrekkelig ivare tatt (Nav, 2024a). Retningslinjene for samarbeid mellom barnevernstjenesten og Nav understreker: «Barn og unge er spesielt sårbare i vanskelige situasjoner, og i foreldrenes møte med Nav-kontoret må kontoret sørge for at deres særskilte behov blir ivaretatt» (Nav, 2024a og Nav, 2024b).

Etter oppfordring fra Barneombudet har Nav utarbeidet en veileder for hvordan Nav-ansatte skal styrke og ivareta barneperspektivet og dermed sikre barnets beste (Nav, Barnets beste – veileder). Veilederen ble lansert i mars 2024, og i punkt 5.1.5, *Sårbarhetssituasjonen*, poengteres det at Nav skal være spesielt oppmerksom på barn som er i, eller kan havne i, en spesielt sårbar situasjon. Det er derfor viktig med mer kunnskap om hvordan utenforskap kan henge sammen med hendelser som skjer allerede i barndommen og med foreldres livssituasjon.

Både dårlige levekår og hendelser i barndommen kan gi negative konsekvenser for familien og påvirke barn og unge. For å sikre at Nav følger sin lovfestede forpliktelse til å ivareta barn, er det nødvendig å øke kunnskapen om barn og familier i sårbare situasjoner. Dette forutsetter blant annet kunnskap om situasjoner eller spesifikke hendelser som kan gjøre barn og unge sårbare.

En stadig økende litteratur peker på hvordan vanskelige hendelser i barndommen er forbundet med en rekke negative utfall i ungdomsårene og i voksen alder. Blant de negative følgene er økt forekomst av psykiske lidelser (Nelson mfl. (2020), Kristiansen (2021)), svakere skoleprestasjoner (Houtepen mfl. (2020), Berg mfl. (2014), Aaskoven og Gyrd-Hansen (2020)) og lavere deltakelse i arbeidslivet (de Vries mfl. (2023), Hansen mfl. (2021)). Flere viser at det å oppleve at en forelder blir alvorlig syk eller dør, har konsekvenser for barnets senere mottak av helserelaterte ytelser. Studier fra Finland, et land med sammenlignbar sysselsetting og velferdstjenester, har for eksempel funnet at foreldres dødsfall påvirker senere mottak av sykepenger som følge av psykiske lidelser (Böckerman mfl. (2023)) og uføretrygd (Kailaheimo-

Lönnqvist og Kotimäki (2020)), selv om disse studiene ikke forsøker å skille ut den kausale effekten av foreldredød.

Vi kjenner ikke til norske studier om konsekvensene av alvorlige hendelser i barndommen for mottak av helserelaterte ytelser. Hvorvidt det å oppleve negative hendelser i barndommen også øker behovet for helserelaterte ytelser som sykepenger, arbeidsavklaringspenger (AAP) og uføretrygd i norsk sammenheng, er derfor viktig for Navs arbeid med å ivareta barn.

### Foreldredød som eksempel på alvorlig hendelse i barndommen

I denne artikkelen undersøker vi hvordan det å miste en forelder som barn påvirker sannsynligheten for å motta arbeidsavklaringspenger (AAP) som voksen.

Å oppleve foreldres dødsfall kan påvirke barn negativt på flere måter. Det kan påvirke barnet direkte, gjennom stress og sorgreaksjoner, og indirekte, gjennom de konsekvensene dødsfallet har for resten av familien. En indirekte følge kan for eksempel være at en forelders dødsfall kan påvirke den gjenværende forelderens evne til å være en god omsorgsperson (Luecken (2000), Bowlby (1980)). Utover de negative konsekvensene for psykisk helse og funksjon i hverdagen, vil bortfall av den avdødes inntekt for mange familier kunne ha negative konsekvenser for familiens samlede økonomi. Et slikt inntektstap skal til en viss grad minimeres gjennom ordninger som barnepensjon, omstillingsstønad, utvidet barnetrygd og stønad til barnetilsyn (Nav, 2024c), men slike ordninger gir ikke full kompensasjon.

Samtidig antar vi at det å miste en forelder ikke vil få langsiktige konsekvenser for alle barn. For at Nav skal hjelpe barn som *kan* bli særlig og langsiktig påvirket, trengs det mer kunnskap om hvordan barn påvirkes, og om hvilke barn som vil kunne være spesielt sårbare i slike situasjoner. For å skille mellom barn som av ulike grunner kan være mer eller mindre sårbare, skiller vi både mellom foreldrenes utdanningsnivå og årsaken til forelderens død.

Vi ser på AAP-mottak fordi det er den første langvarige ytelsen personer med helseproblemer mottar. De som er

i arbeid før de eventuelt blir syke, vil det første året motta sykepengen før de går over på AAP, men også de vil etter hvert havne på AAP dersom helseproblemene er langvarige<sup>3</sup>. På en annen side vil uføretrygd innvilges for unge først etter mange år med avklaring og utredning, slik at de fleste først vil være innom AAP. Unge som starter direkte på uføretrygd gjør det som regel som følge av medfødte misdannelser og utviklingshemming (Bragstad, 2023). AAP er derfor et godt utfallsmål for alvorlige helseutfordringer for gruppen vi ønsker å undersøke.

## Data og metode

I tillegg til at dødsfall er en alvorlig hendelse i seg selv for familiene som opplever det, er det en hendelse vi kan måle i registerdata. På den måten kan vi med presisjon skille mellom barn som opplever å miste en forelder og barn som ikke gjør det.

Denne studien inkluderer alle barn født i Norge mellom 1977 og 1987, hentet fra Folkeregisteret. Det innebærer at vi ser på en studiepopulasjon på 575 389 personer. Fra Folkeregisteret har vi også innhentet informasjon om kjønn, fødselsår, dødsår, og informasjon om foreldre og om familietilhørighet. Ved bruk av pseudonymiserte identifikasjonsnumre, koblet vi til flere andre administrative registre, herunder FD-trygd, nasjonal utdanningsdatabase, og dødsårsaksregisteret. Studien er godkjent av Regional komite for medisinsk og helsefaglig forskningsetikk Sør-Øst-Norge<sup>4</sup>.

I studien sammenligner vi personer som har mistet en forelder i barndommen (mellom 0 og 18 år<sup>5</sup>), med per-

soner som ikke har mistet en forelder i barndommen. De som har mistet en forelder etter fylte 18 år, anses ikke som å ha mistet en forelder i barndommen. Av det totale utvalget mistet 3 prosent (18 643 personer) en forelder, mens 97 prosent (556 746 personer) ikke mistet en forelder.

### Utfall: mottak av AAP

Informasjon om mottak av AAP er hentet fra forløpsdatabasen FD-trygd, som angir start- og sluttidspunkt for et AAP-løp. Hvert starttidspunkt regnes som ett AAP-tilfelle, med mindre det er to starttidspunkt i samme måned. I så fall har vi beholdt starttidspunktet med lengst varighet (angitt ved det seneste sluttidspunktet).

Utfallsvariabelen er definert på to måter. I den deskriptive delen av analysen ser vi i hovedsak på **andelen personer** som har mottatt AAP i løpet av perioden 2010-2016. Variabelen er lik 1 hvis personen mottok AAP i minst én måned i løpet av denne perioden, og 0 ellers.

Vi ser også på **gjennomsnittlig antall måneder** med mottak av AAP.

I regresjonsanalysen estimerer vi kun forskjellen i forventet antall måneder med AAP-mottak mellom de som har mistet en forelder og de som ikke har det.

Utfallet måler vi fra 2010-2016, slik at alle barna følger like lenge. Siden barna er født i perioden 1977-1987, måles AAP-mottak når barna er mellom 23 og 39 år gamle. De første fødselskohortene er derfor eldre når utfallet måles, sammenlignet med de som er født sent i perioden. Andelen AAP-mottakere er stabil over tid for de ti fødselskullene (ikke vist), noe som gjør at vi antar at forskjellen i alder har liten betydning for resultatene. I regresjonsanalysene kontrollerer vi for fødselsår.

### Dødsårsak

Hvilke familier som rammes av tidlig foreldredød er ikke tilfeldig. Vi skiller derfor mellom fem undergrupper av dødsårsaker, basert på hvor mye vi antar at årsaken til dødsfallet har påvirket barnets helse, oppvekst og derved sannsynligheten for at barnet selv vil

<sup>3</sup> I en tidlig fase av arbeidet inkluderte vi også sykepengen som et eget utfall. Vi så at sykepengen, slik vi målte det, i større grad var et utfall blant sysselsatte personer, og dermed et positivt utfall. I tillegg er sykepengen så vanlig at effekten ble fullstendig kamuflert sett i sammenheng med mottak av AAP. Det ville også vært vanskeligere å tolke økt sykepengemottak, siden sykepengen både kan være positivt (i arbeid) og negativt (syk). Derfor har vi kun beholdt AAP som utfall i den endelige analysen.

<sup>4</sup> Se REK, godkjenning 2018/434

<sup>5</sup> I en tilknyttet, pågående studie med et annet utfall (NEET: Not in Education, Employment or Training), er det gjort en heterogenitetsanalyse av barnets alder ved dødsfall. Analysen viser at sammenhengen mellom dødsfall og senere NEET-status er relativt lik uavhengig av barnets alder ved forelderens død. Vi antar derfor at barnets alder ved eksponering heller ikke påvirker sammenhengen mellom tidlig foreldredød og senere AAP-mottak.

motta AAP som voksen. Barn av foreldre med rusavhengighet og psykiske lidelser har for eksempel høyere sannsynlighet for selv å få problemer med rusavhengighet og andre psykiske lidelser (Hatoum m.fl. (2023), Lieb m.fl. (2002), Rasic m.fl. (2014)), enten som følge av de sosiale forholdene som følger av å ha en forelder med alvorlige psykiske lidelser, eller fordi de har en risiko for å arve psykiske lidelser. Begge vil kunne øke deres sannsynlighet for å motta AAP, uavhengig av om forelderens dør eller ikke.

Kreft som fører til tidlig død (mens barna er mellom 0 og 18 år) er i mindre grad en konsekvens av forhold som dårlig økonomi, livsstil eller psykisk sykdom, sammenlignet med dødsfall som følge av årsaker som rusavhengighet eller selvmord.

Hvis kreftdødsfall rammer helt tilfeldig, vil behandlingsgruppen være lik kontrollgruppen på alle observerte og uobserverte variabler. Forskjellen mellom de to gruppene vil med det være den kausale effekten av foreldres død. Samtidig kan kreft tidlig i livet kan ha en arvelig komponent. I tillegg har vi ikke mulighet til å si noe om foreldrenes sykdom eller situasjon i forkant av dødsfallet. Vi kan dermed heller ikke anta at alle slike dødsfall er tilfeldige og at vi finner den faktiske kausale effekten tidlig foreldredød har på barna. Ved å skille ut dødsårsaken vi anser som *mest* tilfeldig, kommer vi likevel nærmere noe som ligner en kausal sammenheng.

### Foreldrenes utdanningsnivå

I analysen skiller vi mellom foreldrenes utdanningsnivå, siden utdanning korrelerer både med helse og inntekt som begge kan påvirke barns oppvekstvilkår.

### Dødsårsaker

Dødsårsakene er hentet fra Dødsårsaksregisteret. De fem gruppene av dødsårsaker vi ser på er dødsfall som følge av: kreft, annen sykdom, avhengighet alkohol/stoff/medikamenter, selvmord/selvskaade og skade/forgiftning. Dødsårsakene er operasjonalisert i henhold til Folkehelseinstituttets gruppering av dødsårsaker, hentet fra kodeverket ICD-10 (Folkehelseinstituttet, 2022).

Utdanningsnivå er hentet fra Nasjonal utdanningsdatabase, og ble målt ved barnets alder lik tre år. Foreldrenes utdanningsnivå er kategorisert basert på om minst én forelder hadde fullført en bachelorgrad eller høyere, tilsvarende nivå 6 eller høyere innenfor den internasjonale standarden for utdanningsklassifisering (ISCED). I familier der ingen av foreldrene har fullført en bachelorgrad eller høyere omtales barna som barn av foreldre med lavere utdanning.

Totalt 18 643 personer (3 %) av utvalget vårt har mistet en forelder i barndommen. Skiller vi mellom barn født av foreldre med lavere og høyere utdanning er andelen noe høyere blant barn av foreldre med lavere utdanning. Her har 4 prosent mistet en forelder i barndommen, mot 2 prosent blant barn av foreldre med høyere utdanning.

### Statistisk analyse

Analysen består av to deler. Første del er deskriptiv og viser først omfanget av barn og unge som har opplevd å miste en forelder. Den deskriptive analysen beskriver andelen som har mottatt AAP minst én gang fra 2010-2016, samt gjennomsnittlig antall måneder som mottaker av AAP. Vi skiller mellom barn av foreldre med lavere og høyere utdanning, og ulike dødsårsaker.

I andre del estimerer vi betydningen av å tidlig foreldredød på mottak av AAP som voksen, kontrollert for barnets kjønn og alder<sup>6</sup>. Siden vi ønsker å se om betydningen av å miste en forelder avhenger av foreldrenes utdanningsnivå, inkluderer vi et interaksjonsledd mellom eksponering (mistet en forelder) og foreldrenes utdanningsnivå. Ved å bruke et interaksjonsledd ser vi om betydningen av å miste en forelder på AAP-mottak er ulik for barn av foreldre med lavere utdanning og barn av foreldre med høyere utdanning. Mer konkret estimerer vi følgende regresjonsmodell:

$$(1) Y_i = b_0 + b_1 \text{mistetforelder}_i * \text{utdanningsnivå}_i + X_i + e_i$$

<sup>6</sup> For å hensynta at barn i samme familie er like på andre bakenforliggende faktorer som kan påvirke deres sannsynlighet for å motta AAP, klynger vi standardfeilene på mor.



Vi estimerer regresjonsligningen ved bruk av Poissonregresjon. Poisson er en velegnet modell når utfallet er en tellevariabel, det vil si når utfallet teller antall ganger en hendelse finner sted. I analyser av mottak av ytelser fra Nav kan et slik utfall for eksempel være definert som antall dager, måneder eller år man mottar en ytelse. Ved bruk av Poisson angis estimatene som regel i insidensrateratioer (IRR). Insidensrateratioer er en måleenhet som angir insidensraten (relativ risiko) for at en hendelse inntreffer over insidensraten (relativ risiko) for at hendelsen ikke inntreffer. En insidensrateratio er alltid relativ til verdien 1 (som settes lik referansegruppen i modellen). Å tolke slike insidensrateratioer kan derimot være lite intuitive. I tillegg er de best egnet dersom en ønsker å estimere om en sammenheng er større eller mindre enn den er for referansegruppa, for eksempel om mottak av AAP er mer vanlig blant de som har mistet en forelder i barndommen enn de som ikke har mistet en forelder i barndommen. For å forenkle tolkningen, omgjør vi insidensrateratioene til marginaleffekter, som angir forventet antall ganger man mottar AAP.

I denne studien ønsker vi å telle antall måneder person  $i$  mottar AAP. Det er dermed dette som er utfallet  $Y_i$ .  $\text{Mistetforelder}_i * \text{utdanning}_i$  er et interaksjonsledd mellom to indikatorvariabler, som angir hvorvidt person  $i$  har mistet en forelder i barndommen (1 for mistet forelder, og 0 for ikke mistet forelder), for hvert nivå av foreldrenes utdanning (1 for høyere utdanning, 0 for lavere utdanning). Det er denne koeffisienten vi er interessert i.  $X_i$  er en vektor av individspesifikke kjennetegn, herunder barnets kjønn og fødselsår.

Koeffisienten  $b_7$ , som tilhører interaksjonsleddet  $\text{mistetforelder}_i * \text{utdanningsnivå}_i$ , gir dermed et estimat på antall måneder med mottak av AAP for de fire kombinasjonene:

1. Ikke mistet forelder \* lavere utdanning
2. Mistet forelder \* lavere utdanning
3. Ikke mistet forelder \* høyere utdanning
4. Mistet forelder \* høyere utdanning

Vi estimerer også regresjonsmodellen separat for ulike dødsårsaker, det vil si at vi estimerer:

$$(2) Y_i = b_0 + b_1 \text{dødsårsak}_i * \text{utdanningsnivå}_i + X_i + e_i$$

Referansepunktet er personer som ikke mistet en forelder i barndommen. Det vil si at vi sammenligner det å miste en forelder til de ulike dødsårsakene med personer som ikke har mistet en forelder. I dette tilfellet angir  $b_1$  (sammen med foreldrenes utdanningsnivå) sammenhengen mellom AAP og det å miste en forelder til henholdsvis kreft, annen sykdom, selvmord/ selvskaade og så videre. Dette gjør vi for å se om betydningen av dødsfall er ulik for ulike dødsårsaker. På denne måten ønsker vi altså å skille ut mer eksogene dødsårsaker, slik som kreft, for å nærme oss den sanne påvirkningen selve dødsfallet har på senere mottak av AAP.

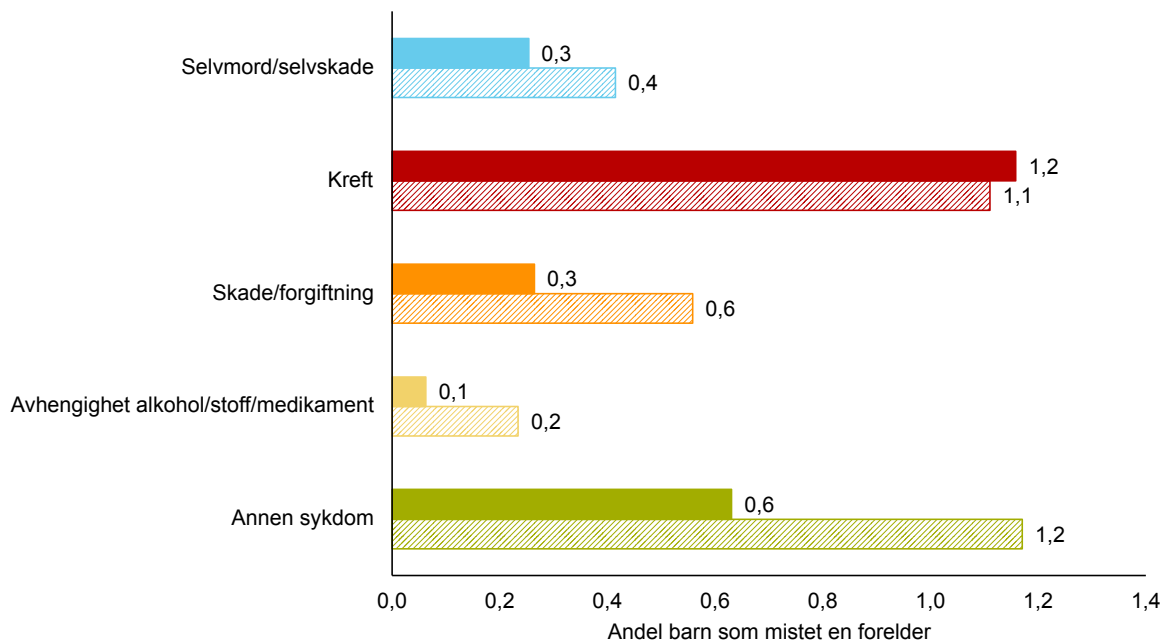
## Resultater

### Dødsårsak kan indikere sosiale problemer eller arvelige sykdommer i en familie

Dødsårsak gir ikke bare informasjon om årsaken til et dødsfall, men er også en markør for andre forhold som kan prege en familie. Noen dødsfall skyldes fysiske eller psykiske sykdommer med en sterk arvelig komponent. I tilfeller der barna har en risiko for å arve sykdommen, og dermed selv være ved dårlig fysisk eller psykisk helse i voksen alder, vil det påvirke deres sannsynlighet for å motta AAP uavhengig av om de opplever tidlig foreldredød eller ikke. Noen dødsfall, slik som de som følger av rusavhengighet, selvmord og selvskaade, henger ofte sammen med tung psykisk sykdom, svakere tilknytning til arbeidslivet og dårlig økonomi. Siden disse dødsårsakene i større grad reflekterer konsekvensene sykdom og eventuell rusavhengighet har på familien, er de dårlig egnet til å måle sammenhengen mellom selve foreldredødsfallet og mottak av AAP.

En annen mulig indikator for levekår, er utdanningsnivå. Personer med høy utdanning har i snitt bedre helse, og bedre inntekt, blant annet fordi en må ha god helse for å fullføre høyere utdanning, og høyere utdanning er forbundet med høyere inntekt. Selv om de færreste med lav utdanning har helseproble-

**Figur 1** Andelen barn som har mistet en forelder til hver av de fem dødsårsakene etter foreldrenes utdanningsnivå. Prosent. Skraverte stolper for barn av foreldre med lavere utdanning.



Kilde: Folkeregisteret, Dødsårsaksregisteret, Nasjonal Utdanningsdatabase og FD-Trygd.

mer, svak økonomi eller dårlige levekår, er dårlig sykdom og svak økonomi vanligere blant personer med lavere enn med høyere utdanning.

Blant barn av foreldre med lavere utdanning er det i snitt langt flere dødsfall enn blant barn av foreldre med høyere utdanning (figur 1). Dette gjelder spesielt for andre dødsårsaker enn kreft. Omtrent 1,2 prosent av barn av foreldre med lavere utdanning mister en forelder til dødsårsaker som følge av avhengighet, skade/forgiftning eller selvmord/selvskade. Til sammenligning er denne andelen 0,6 prosent blant barn av foreldre med høyere utdanning.

Blant de fem gruppene av dødsårsaker rammer dødsfall som følge av kreft en like stor andel foreldre uavhengig av utdanningsnivå (figur 1). Det tyder på at dødsfall som følge av kreft forekommer relativt tilfeldig. Denne dødsårsaken vil da i mindre grad enn de andre dødsårsakene henge sammen med andre forhold som kan påvirke barnets helse og mottak av helserelaterede ytelser.

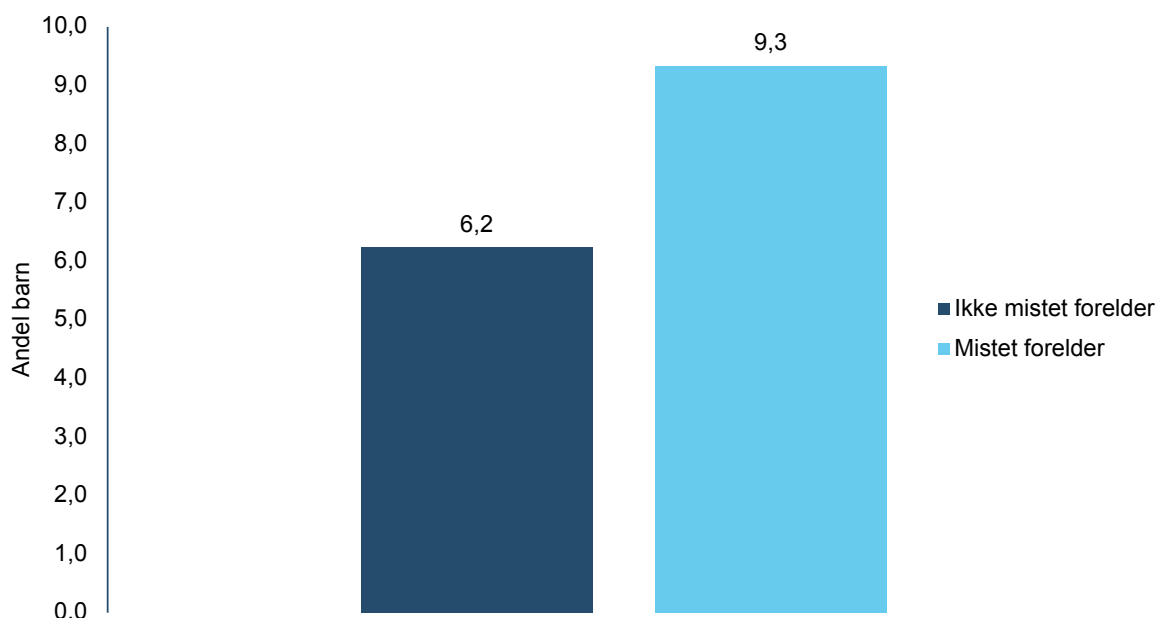
Over tid er utviklingen i antall barn som har mistet en forelder som følge av de ulike dødsårsakene relativt stabil (ikke vist). Det betyr at det ikke har vært store forskjeller i dødsårsak i perioden vi studerer som kan påvirke resultatene.

### Andelen som har mottatt AAP er høyere blant de som mistet en forelder i barndommen

Andelen som mottar AAP er høyere blant de som mistet en forelder enn de som ikke mistet en forelder. Omtrent 9 prosent av alle som har mistet en forelder har mottatt AAP minst én gang i løpet av de syv årene vi studerer (figur 2). Til sammenligning er denne andelen 6 prosent blant de som ikke mistet forelder i barndommen.

Andelen som mottar AAP er høyere blant de som mistet en forelder både blant barn av foreldre med høyere og lavere utdanning. Samtidig er forskjellen mellom de som har og de som ikke har mistet en forelder,

**Figur 2** Andelen barn som har mottatt AAP minst én gang fra 2010-2016, etter om de har mistet en forelder eller ikke. Prosent.



Kilde: Folkeregisteret, Dødsårsaksregisteret, Nasjonal Utdanningsdatabase og FD-Trygd.

betydelig større blant barn av foreldre med lavere utdanning (figur 3).

Som vi har vist mister langt flere barn av foreldre med lavere utdanning en forelder av årsaker som avhengighet, selvskaide eller selvmord (figur 1). Forskjellene vi ser kan derfor delvis reflektere at barn av foreldre med lavere utdanning opplever mer traumatiske dødsfall enn barn av foreldre med høyere utdanning, med større påvirkning på barnets psykiske helse. Det kan også skyldes at flere i denne gruppen har en vanskeligere barndom, eller at flere i denne gruppen arver psykisk sykdom som bidro til foreldrenes dødsfall.

I snitt mottar personer som har mistet en forelder AAP i flere måneder enn personer som ikke har det (figur 4). Gjennomsnittlig antall måneder med mottak av AAP er størst blant barn av foreldre med lavere utdan-

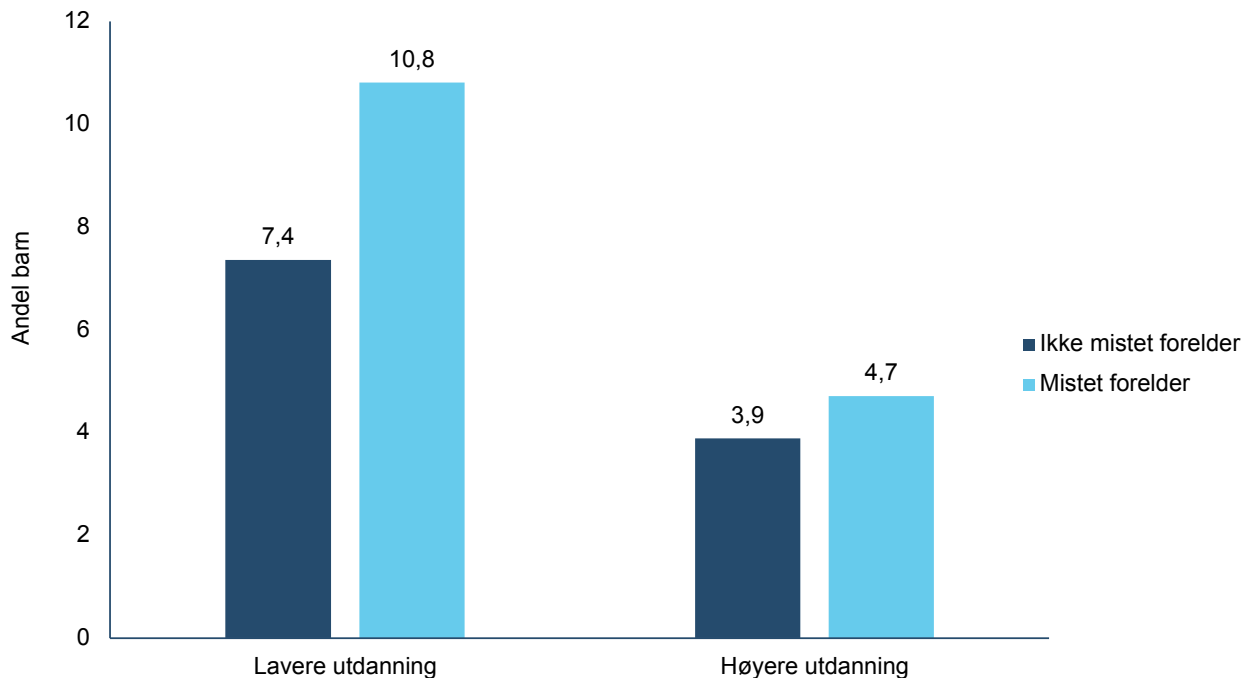
ning som har mistet en forelder. Disse mottar i snitt AAP i 7,5 måneder<sup>7</sup>.

Blant barn av foreldre med lavere utdanning er antall måneder med AAP-mottak 5,1 måneder for de som ikke har opplevd dødsfall, og 7,5 måneder for de som har opplevd et dødsfall (tabell 1). Det utgjør en forskjell (i absolutte tall) på 2,3 måneder, det vil si 46 prosent høyere AAP-mottak for de som mister en forelder. For barn av foreldre med høyere utdanning er denne forskjellen 0,8 måneder (30 prosent). Når vi kontrollerer for barnets kjønn og alder endres ikke resultatet.

<sup>7</sup> Gjennomsnittet inkluderer også personer som aldri mottar AAP. Disse trekker ned gjennomsnittet slik at vi får et relativt lavt gjennomsnittlig antall måneder med AAP. Andelen personer som ikke mottok AAP en eneste måned fra 2010 til og med 2016 var mellom 79 og 92 prosent i de fire gruppene.

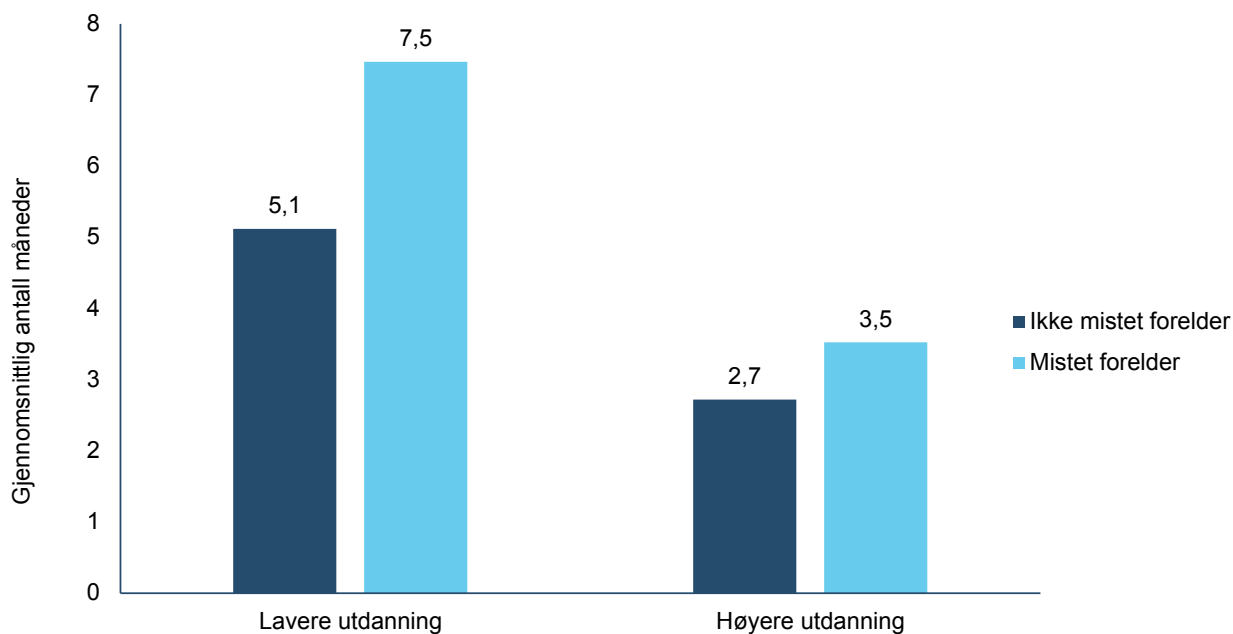


**Figur 3** Andelen barn som har mottatt AAP minst én gang fra 2010-2016 Etter om de har mistet en forelder eller ikke og etter foreldrenes utdanningsnivå. Prosent.



Kilde: Folkeregisteret, Dødsårsaksregisteret, Nasjonal Utdanningsdatabase og FD-Trygd.

**Figur 4** Gjennomsnittlig antall måneder barnet har mottatt AAP, etter om de har mistet en forelder eller ikke, og etter foreldrenes utdanningsnivå. Prosent.



Kilde: Folkeregisteret, Dødsårsaksregisteret, Nasjonal Utdanningsdatabase og FD-Trygd.

### Sterkest assosiasjon ved selvmord og rusavhengighet

Vi har også estimert forventet antall måneder med AAP-mottak separat for hver dødsårsak (tabell 1), og beregnet forskjellen (se figur 5 og tabell 1). Dette har vi gjort for begge utdanningsgruppene. For alle dødsårsaker finner vi at barn som har mistet en forelder mottar

AAP i flere måneder enn barn som ikke har mistet en forelder. For hver dødsårsak er forskjellene større blant barn av foreldre med lavere utdanning. Den minste forskjellen i AAP-mottak (for begge utdanningsgrupper) finner vi for dødsfall som følge av kreft. Men forskjellen er signifikant både for barn av foreldre med lavere og med høyere utdanning (tabell V1 i vedlegg).

**Tabell 1** Estimert antall måneder barnet har mottatt AAP etter om de har mistet en forelder eller ikke

	Foreldre med lavere utdanning			Foreldre med høyere utdanning		
	Estimat	% avvik	Std. Err.	Estimat	% avvik	Std. Err.
Ikke mistet forelder	5,12		0,03	2,73		0,03
Alle dødsårsaker (gjennomsnitt)	7,46	46 %	0,03	3,5	30 %	0,04
Kreft	6,12	20 %	0,25	3,12	14 %	0,26
Annen sykdom	7,92	55 %	0,28	3,87	42 %	0,39
Avhengighet alkohol/ stoff/ medikament	11,48	125 %	0,70	4,91	80 %	1,33
Selv mord/ selvskade	8,16	59 %	0,46	5,54	103 %	0,72
Skade/ forgiftning	7,10	39 %	0,39	2,48	-9 %	0,50
Ukjent	6,87	34 %	0,75	3,11	14 %	1,11

Kilde: Folkeregisteret, Dødsårsaksregisteret, Nasjonal Utdanningsdatabase og FD-Trygd.

**Figur 5** Estimert antall flere måneder barn som mister en forelder har mottatt AAP etter foreldrenes utdanningsnivå. Skraverte stolper for barn av foreldre med lavere utdanning.



Resultatene er angitt i relative tall. Det betyr at estimatene for hvert dødsfall angir forskjellen i forventet antall måneder med AAP-mottak mellom de som ikke har mistet en forelder og de som har mistet en forelder til henholdsvis hver av de 6 dødsårsakene. Dette er gjort separat for de to nivåene av foreldrenes utdanning. Regresjonstabell i vedlegg.

Kilde: Folkeregisteret, Dødsårsaksregisteret, Nasjonal Utdanningsdatabase og FD-Trygd.

## **Å miste en forelder til avhengighet reflekterer trolig andre forhold som har betydning for AAP**

Det å miste en forelder til avhengighet og selvmord/selvskaade har størst påvirkning på AAP-mottak hos barna i begge utdanningsgrupper. Den største forskjellen ser vi for avhengighet. For barn av foreldre med lavere utdanning var forventet mottak av AAP seks måneder lenger enn barn som ikke har opplevd foreldredød (figur 5).

I tillegg til at slike dødsfall sannsynligvis er mer traumatiske for barna, kan lenger AAP-mottak skyldes andre forhold enn selve dødsfallet. Det kan skyldes at barnet har blitt påvirket av oppvekst og opplevelser forut for selve dødsfallet, og/eller at barna selv har arvet sykdommer som gir behov for senere mottak av AAP. For barn av foreldre med høyere utdanning er konfidensintervallet veldig bredt (se tabell i vedlegg), noe som innebærer stor usikkerhet. Dette følger av at det er svært få barn som opplever å miste en forelder som følge av disse årsakene.

## **Diskusjon**

I denne artikkelen undersøker vi om barn som mister en forelder har høyere risiko for å motta en helserelatert ytelse fra Nav når de blir voksne. Vi prøver å isolere den kausale effekten av tidlig foreldredød ved å se på barn som mister en forelder til kreft. Vi viser at kreft rammer likt på tvers av foreldres utdanningsnivå, noe som er en indikasjon på at kreft dødsfall (i tidlig alder<sup>8</sup>) rammer tilfeldig på tvers av sosioøkonomiske forhold.

Barn som mister en forelder til kreft, mottar i større grad AAP som voksne enn barn som ikke mister en forelder. Forskjellen er signifikant, men relativt liten: barn av foreldre med høyere utdanning mottar i gjennomsnitt AAP 0,4 måneder (14 %) mer, mens barn av foreldre med lavere utdanning mottar AAP én måned (20 %) mer.

For andre dødsårsaker ser vi en betydelig sterkere sammenheng mellom tidlig foreldredød og senere AAP-mottak. Det gjelder spesielt for dødsårsaker som følge av avhengighet, selvskaade og selvmord. Barn som mister en forelder til avhengighetsproblemer, mottar for eksempel AAP seks måneder (125 %) mer enn de som ikke mistet en forelder. Dette gjelder barn av foreldre med lavere utdanning. Barn som opplever slike dødsfall kan ha hatt en oppvekst preget av foreldrenes sykdom, eller selv arve sykdommen, noe som i tillegg til dødsfallet øker sannsynligheten for senere AAP-mottak. Funnene er i tråd med tidligere studier som viser at de negative konsekvensene av foreldredød er sterkere ved dødsårsaker som ulykker, vold, selvmord eller avhengighet enn ved naturlige, sykdomsrelaterte årsaker (Berg m.fl. (2014), Berg m.fl. (2016), Kailaheimo-Lönnqvist og Kotimäki (2020)).

Vi finner også at det å miste en forelder påvirker AAP-mottak ulikt avhengig av foreldrenes utdanningsnivå. Det å miste en forelder har større påvirkning på barn av foreldre med lavere utdanning. Det reflekterer at de med lavere utdanning dels dør av andre årsaker og dels har dårligere helse. Siden dårlig helse gjerne går i arv, påvirkes våre funn av at barnet selv kan ha arvet sykdom som gjør at de uansett ville fått behov for helserelaterte ytelser fra Nav.

Det er en svakhet ved vår studie at vi ikke har hatt mulighet til å kontrollere for barnets helse ved AAP-mottak, eller foreldres sykdom utover dødsårsaken. Begge deler kan påvirke barnets AAP-mottak som voksen uavhengig av tidlig foreldredød. Selv om vi bruker kreft som den av de fem dødsårsakene vi mener er best egnet til å komme nærmere den kausale effekten av tidlig foreldredød, rammer heller ikke alle kreftdødsfall tilfeldig. Det kan derfor være andre kjennetegn som skiller de to gruppene (de som mister en forelder og de som ikke mister en forelder) fra hverandre. Vi har heller ikke kunnet kontrollere for om barnet bor sammen med forelderen som dør, eller om den gjenlevende forelderen har eller finner en ny partner. Dette kan åpenbart være av stor betydning for barnets oppvekst og våre resultater.

<sup>8</sup> Siden tidlig foreldredød er definert som det å miste en forelder før barnet fyller 18 år, innebærer det at foreldrene som dør er relativt unge.

På en annen side har studien flere styrker. For det første har vi benyttet registerdata over alle barn født mellom 1977 og 1987, og deres mottak av AAP fra 2010 til og med 2016. Dette kobler vi med flere datakilder som gir informasjon om både barn og foreldre. For det andre skiller vi ut dødsårsaker. Hadde vi ikke tatt hensyn til at dødsfall avhenger av faktorer som alvorlig psykisk sykdom, økonomi og livsstil, kunne vi feilaktig ha påvist en effekt av tidlig foreldredød, som skyldes andre forhold enn dødsfallet. Tidligere studier som viser at de negative konsekvensene er mindre blant barn av høyt utdannede foreldre, knytter dette til betydningen av foreldres ressurser etter et dødsfall (Kailaheimo-Lönnqvist og Kotimäki (2020)). Vi viser imidlertid at forskjellen mellom foreldrenes utdanningsnivå snarere skyldes at foreldre med lavere utdanning har hatt helseproblemer som kan ha påvirket barnets oppvekst og psykiske helse også uavhengig av dødsfall. Teorien om at mindre tilfeldige dødsårsaker reflekterer familier som i utgangspunktet er mer sårbare, styrkes av at selvskaide/selv-mord påvirker AAP-mottak omtrent like mye for barn av foreldre med høyere utdanning.

Nav har et lovfestet ansvar for å sørge for at barns behov blir ivarettatt, blant annet for å forhindre utenforskap. For å oppfylle dette ansvaret, er det viktig å forstå hvilke forhold ved barndommen som kan øke risikoen for senere utenforskap. Vår studie viser at både tidlig foreldredød og foreldrenes livssituasjon påvirker behovet for helseytelser i voksen alder. Vi finner at tidlig foreldredød har relativt liten påvirkning på senere AAP-mottak. Samtidig har barn som opplever foreldredød som følge av rusavhengighet og alvorlig psykisk sykdom, betydelig høyere AAP-mottak senere. Selv om dette ikke skyldes dødsfallet alene, fremhever studien behovet for mer kunnskap og bedre støtte til sårbare barn. Våre funn viser kompleksiteten i problemstillinger som knytter oppvekst til senere utenforskap. Det er derfor viktig at Nav, helsetjenesten og barnevern samarbeider når sårbare og risikofylte situasjoner oppstår. Både for å forebygge langvarige helseproblemer hos barn som mister foreldre, og barn som av andre grunner har det vanskelig.

## Referanser

- Aaskoven, M., Kjær, T., og Gyrd-Hansen, D. (2021). Effects of parental health shocks on children's school achievements: A register-based population study. *Journal of Health Economics*, 81, Article 102573. <https://doi.org/10.1016/j.jhealeco.2021.102573>
- Arbeids- og velferdsdirektoratet (2024a) «Retningslinjer for samarbeid mellom barnevernstjenesten og Nav-kontoret». Hentet fra <https://www.nav.no/samarbeidspartner/barneverntjenesten-nav-kontor>
- Arbeids- og velferdsdirektoratet (2024b) «Vil vite mer om sosiale tjenester i Nav». Hentet fra <https://www.nav.no/samarbeidspartner/sosiale-tjenester#sosiale-tjenester-i-nav-kontoret>
- Arbeids- og velferdsdirektoratet (2024c) «Er alene med barn fordi den andre forelderen er død». Hentet fra: <https://www.nav.no/alene-med-barn-etter-dodsfall#penger>
- Arbeids- og velferdsdirektoratet (2024d). *Arbeidsavklaringspenger (AAP)*. Hentet fra: <https://www.nav.no/aap>
- Berg, L., Rostila, M., Saarela, J., og Hjern, A. (2014). Parental death during childhood and subsequent school performance. *Pediatrics*, 133(1), Article e682. <https://doi.org/10.1542/peds.2013-2771>
- Berg, L., Rostila, M. og Hjern, A. (2016). Parental death during childhood and depression in young adults – a national cohort study. *J Child Psychol Psychiatr*, 57: 1092-1098. <https://doi.org/10.1111/jcpp.12560>
- Bowlby, J. (1980). Attachment and loss. Vol. 3. Loss: Sadness and depression. New York, NY: Basic Books
- Bragstad, T (2023). «Unge i Nav: Fra arbeidsavklaringspenger til uføretrygd». Hentet fra [https://arbeidogvelferd.nav.no/journal/2023/2/m-3454/Unge\\_i\\_Nav:\\_Fra\\_arbeidsavklaringspenger\\_til\\_uf%C3%B8retrygd](https://arbeidogvelferd.nav.no/journal/2023/2/m-3454/Unge_i_Nav:_Fra_arbeidsavklaringspenger_til_uf%C3%B8retrygd)
- Böckerman, P., Haapanen, M., og Jepsen, C. (2023). Early parental death and its association with children's mental and economic well-being in adulthood: A nationwide population-based register study. *Jour-*

*nal of Epidemiology and Community Health*, 77(10), 625–631. <https://doi.org/10.1136/jech-2023-220692>

Folkehelseinstituttet (2022). *Dødsårsaksregisteret*. Hentet fra <https://www.fhi.no/contentassets/63e-48530e2094601b0e4dab313001f60/dodsarsaker-i-norge-rev-2.pdf>

Hansen, C., Kirkeby, M., Kjellmann, K., Andersen, J., og Moberg, R. (2021). The importance of adverse childhood experiences for labour market trajectories over the life course: A longitudinal study. *BMC Public Health*, 21, Article 12060. <https://doi.org/10.1186/s12889-021-12060-5>

Hatoum, A. S., Colbert, S. M. C., Johnson, E. C., m.fl. (2023). Multivariate genome-wide association meta-analysis of over 1 million subjects identifies loci underlying multiple substance use disorders. *Nature Mental Health*, 1, 210–223. <https://doi.org/10.1038/s44220-023-00034-y>

Helsedirektoratet (2020). § 10a. Helsepersonells plikt til å bidra til å ivareta mindreårige barn som pårørende [nettdokument]. Oslo: Helsedirektoratet (siste faglige endring 28. juni 2018, lest 15. oktober 2024). Tilgjengelig fra <https://www.helsedirektoratet.no/rundskriv/helsepersonelloven-med-kommentarer/krav-til-helsepersonells-yrkesutovelse/-10a.helsepersonells-plikt-til-a-bidra-til-a-ivareta-mindrearinge-barn-som-parorende>

Helsedirektoratet (2022a). «BarnsBeste. Barn og unge med fysisk sykdom i familien.» Hentet fra: <https://www.helsenorge.no/parorende/barn-fysisk-sykdom/>

Helsedirektoratet (2022b). «BarnsBeste. Barn og unge med psykisk sykdom i familien.» Hentet fra: <https://www.helsenorge.no/parorende/barn-psykisk-sykdom/>

Houtepen, L. C., Heron, J., Suderman, M.J., Fraser, A., Chittleborough, C.R. og Howe, L.D. (2020). Associations of adverse childhood experiences with educational attainment and adolescent health and the role of family and socioeconomic factors: A prospective cohort study in the UK. *PLOS Medicine*, 17, Article e1003031. <https://doi.org/10.1371/journal.pmed.1003031>

Kailaheimo-Lönnqvist, S., og Kotimäki, S. (2020). Cause of parental death and child's health and education: The role of parental resources. *SSM - Population Health*, 11, Article 100632. <https://doi.org/10.1016/j.ssmph.2020.100632>

Kristiansen, I. (2021). Consequences of serious parental health events on child mental health and educational outcomes. *Health Economics*, 30(1), Article e4278. <https://doi.org/10.1002/hec.4278>

Lieb, R., Isensee, B., Höfler, M., Pfister, H., og Wittchen, H. (2002). Parental major depression and the risk of depression and other mental disorders in offspring: A prospective-longitudinal community study. *Archives of General Psychiatry*, 59(4), 365–374. <https://doi.org/10.1001/archpsyc.59.4.365>

Lov om sosiale tjenester i arbeids- og velferdsforvaltningen (sosialtjenesteloven) (2009) Hentet fra: <https://lovdata.no/dokument/NL/lov/2009-12-18-131>

Luecken, L. (2000). Attachment and loss experiences during childhood are associated with adult hostility, depression, and social support. *Journal of Psychosomatic Research* 49 [https://doi.org/10.1016/S0022-3999\(00\)00151-3](https://doi.org/10.1016/S0022-3999(00)00151-3).

Nelson, C., Bhutta, Z., Harris, N., Danese, A. og Samara, M. (2020). Adversity in childhood is linked to mental and physical health throughout life. *BMJ* 371. <https://doi.org/10.1136/bmj.m3048>

Rasic, D., Hajek, T., Alda, M., og Uher, R. (2014). Risk of mental illness in offspring of parents with schizophrenia, bipolar disorder, and major depressive disorder: A meta-analysis of family high-risk studies. *Schizophrenia Bulletin*, 40(1), 28–38. <https://doi.org/10.1093/schbul/sbt114>

de Vries, T. R., Adema, I., Oldehinkel, A. J., og Bültmann, U. (2023). Associations between type of childhood adversities and labour market participation and employment conditions in young adults. *Journal of Epidemiology and Community Health*, 77(3), 230. <https://doi.org/10.1136/jech-2022-219574>

## Vedlegg

**Tabell V1.** Estimert antall måneder med AAP mottak for de som mister en forelder, sammenlignet med de som ikke mister en forelder

	Foreldre med lavere utdanning				Foreldre med høyere utdanning			
	Koefisient	95% konf int.	Std. Err		Estimat	95% konf int.	Std. Err	
Ikke mistet forelder	5,12	5,07	5,17	0,03	2,73	2,67	2,78	0,03
Alle dødsårsaker (gjennomsnitt)	7,46	7,16	7,76	0,03	3,54	3,17	3,92	0,04
Kreft	6,12	5,63	6,61	0,25	3,12	2,61	3,63	0,26
Annen sykdom	7,92	7,37	8,46	0,28	3,87	3,10	4,64	0,39
Avhengighet alkohol/ stoff/ medikament	11,48	10,11	12,86	0,70	4,91	2,30	7,53	1,33
Selv mord/ selvskaide	8,16	11,26	9,06	0,46	5,54	4,13	6,95	0,72
Skade/ forgiftning	7,10	12,95	7,85	0,39	2,48	1,51	3,45	0,50
Ukjent	6,87	14,63	8,33	0,75	3,11	0,94	5,28	1,11

For noen dødsårsaker er det brede konfidensintervaller blant barn av foreldre med høyere utdanning. Det skyldes et for lavt antall dødsfall i disse gruppene til å kunne gi sikre estimat.

*Kilde:* Folkeregisteret, Dødsårsaksregisteret, Nasjonal Utdanningsdatabase og FD-Trygd.