

Hur påverkas vuxna barn av att ha en åldrande förälder?

Anna Norén

Hur påverkas vuxna barn av att ha en åldrande förälder?^a

av

Anna Norén^b

2020-01-10

Sammanfattning

Denna rapport undersöker hur vuxna barns arbetsutbud och hälsa påverkas av att ha en åldrande förälder i behov av omvårdnad. I uppsatsen undersöks det ökade omvårdnadsbehovet dels under föräldrars sista år i livet och dels som följd av en stroke. Effekten av att ha en åldrande förälder med förhöjt omvårdnadsbehov studeras genom att jämföra söners och döttrars sysselsättning, inkomst och hälsa före och efter det att föräldern dör respektive får en stroke. Studien visar att sysselsättning och inkomst sjunker något under föräldrarnas sista år i livet, men att effekten är störst under det år, och året efter, föräldrarnas död. Det finns också tecken på att döttrars sjukskrivning ökar det år föräldern avlider. Däremot påverkas inte sysselsättning och inkomst bland vuxna barn till föräldrar som drabbas av stroke. Det finns heller inga tydliga könsskillnader i effekterna. Sammantaget tyder resultaten på föräldrarnas omsorgsbehov har en begränsad påverkan på vuxna söners och döttrars arbetsutbud.

^a Denna rapport är en populärvetenskaplig sammanfattning av Norén (2020). Jag vill tacka Erik Grönqvist, Matz Dahlberg, Simen Markussen, Mikael Elinder och Helena Holmlund för värdefulla kommentarer.

^b Nationalekonomiska institutionen, Uppsala universitet. anna.noren@nek.uu.se

Innehållsförteckning

1	Inledning.....	3
2	Anhörigomsorg i Sverige.....	4
3	Hur mäts behovet av omvårdnad?	5
3.1	Stroke.....	6
3.2	Slutskedet av livet.....	6
4	Hur mäts effekterna av omvårdnadsbehov?	7
4.1	Beskrivning av den studerade populationen	8
5	Resultat	10
5.1	Vad händer när föräldern får stroke?	10
5.2	Vad händer när föräldern är i slutskedet av livet?	13
5.3	Kompletterande resultat.....	16
6	Slutsatser.....	17

1 Inledning

Sverige har, likt många andra länder, en åldrande befolkning vilket medför att andelen av befolkningen som är i arbetsför ålder minskar i förhållande till andelen pensionärer. Utöver ökad påfrestning på det offentliga systemet på grund av minskade skatteintäkter, kan en åldrande befolkning också medföra ett ökat omsorgsbehov. Omvårdnad av äldre sker inte bara i offentlig regi; en stor andel utförs också av anhöriga. Anhörigomsorg kan vara förknippad med alternativkostnader, som uppstår om den anhöriga minskar sitt arbetsutbud eller blir mindre effektiv på arbetet på grund av att tid istället går åt till anhörigomsorg. Även den anhörigas egen hälsa kan påverkas negativt av att ge omsorg till en anhörig.

I denna rapport studeras hur sysselsättning, inkomst och sjukskrivning påverkas av att ha en åldrande förälder med ett behov av omsorg. Omsorgsbehov identifieras genom att studera två olika typer av hälsochocker – stroke och att vara i slutskedet av livet – där omsorgsbehovet hos en förälder antas öka efter en stroke och under en förälders sista år i livet (Gerdtham och Jönsson 1990, Emanuel m. fl. 1999, Polder m. fl. 2006, Wolff m. fl. 2007, Yang m. fl. 2003, Meijer m. fl. 2011, Bugge m. fl. 1999, McCullagh m. fl. 2005). Vuxna söner och döttrar studeras separat för att undersöka om det finns könsskillnader i hur föräldrarnas omvårdnadsbehov påverkar barnens arbetsutbud.

Ett negativt samband mellan anhörigomsorg och arbetsutbud har belagts i ett flertal studier (se Lilly m. fl. 2007 för en litteraturöversikt). Det finns också resultat som tyder på att anhörigomsorg kan vara relaterat till sämre hälsa och livskvalitet samt psykisk ohälsa för den som ger anhörigomsorg (Bauer och Sousa-Pouza 2015, Schmitz och Stroka 2013, Leigh 2010). Det är dock inte självklart att dessa samband kan tolkas som att behov av anhörigomsorg direkt orsakar lägre arbetsutbud och sämre hälsa. Om anhörigomsorg är vanligare bland vuxna barn med svagare koppling till arbetsmarknaden skulle det kunna bero på andra faktorer; exempelvis att de har mer ledig tid och därmed en lägre alternativkostnad av att vårda anhöriga, eller att de har starkare preferenser för att ge anhörigomsorg.

Tidigare studier har på olika sätt hanterat komplexiteten i att undersöka orsakssambandet mellan anhörigomsorg och arbetsutbud. Løken m.fl. (2016) finner exempelvis att en ökad tillgång till offentligfinansierad omsorg minskar arbetsfrånvaron bland vuxna döttrar i Norge. När amerikanska data studerats har flera studier hittat negativa effekter av anhörigomsorg på kvinnors arbetskraftsdeltagande (Spiess och Schneider 2003, van Houtven m. fl. 2013). Den studie som ligger närmast analysen i den här rapporten är Fevang m.fl. (2012) som, genom

att studera norska registerdata finner att sysselsättning minskar och att sjukfrånvaro ökar bland vuxna barn under åren som föregår en förälders död.

I den här uppsatsen studerar jag hur två olika typer av hälsochocker hos en förälder påverkar deras vuxna barns arbetsutbud. Eftersom arbetsutbudet kan skilja sig mellan individer som ger olika mycket omsorg av andra anledningar än just vårdbehovet, jämförs inte arbetsutbud mellan individer. Istället undersöks förändringar i sysselsättning, inkomster och sjukskrivning före och efter förälderns hälsochock för en och samma individ. Genom jämförelsen inom individ kan denna metod isolera det direkta orsakssambandet mellan vårdbehovet som uppstår i samband med hälsochocken och det vuxna barnets utfall.

Studiens huvudresultat är att vuxna söners och döttrars arbetsutbud påverkas i relativt liten utsträckning av att en förälder drabbas av en hälsochock. Resultaten visar att sysselsättning och inkomst sjunker något under förälderns sista år i livet, men att effekten är störst under det år, och året efter, föräldern dör. Storleken på effekten i samband med förälderns död är dock liten; sysselsättning och inkomst minskar med ca en procent, jämfört med perioden flera år innan föräldern avlider.

Det finns också tecken på att döttrars sjukskrivning ökar det år föräldern avlider. Jag hittar inga effekter på arbetsmarknadsutfall bland vuxna barn till föräldrar som drabbas av stroke. Jag finner heller inga tydliga könsskillnader i effekterna; söners och döttrars arbetsutbud verkar påverkas på liknande sätt.

Rapporten är utplagd på följande sätt. I nästa avsnitt ges en beskrivning av anhörigomsorg i Sverige. Därefter beskrivs hur ett ökat omsorgsbehov mäts och hur de hälsochocker som drabbar föräldrarna kan påverka omvårdnadsbehovet. I avsnitt 4 beskrivs den metod som används i rapporten och de två studiepopulationerna. I avsnitt 5 presenteras resultaten av analysen och avsnitt 6 innehåller slutsatserna. Rapporten är en populärvetenskaplig version av Norén (2020) och den specialintresserade läsaren hänvisas dit för en mer detaljerad redovisning av metod och resultat.

2 Anhörigomsorg i Sverige

Det har uppskattats att cirka en femtedel av den svenska befolkningen ger anhörigomsorg till en familjemedlem och den vanligast förekommande situationen är att ett vuxet barn ger anhörigomsorg till sin äldre förälder (Socialstyrelsen 2014). Ur ett internationellt perspektiv har Sverige, likt övriga skandinaviska länder, en väl utbyggd offentlig omsorg av äldre. Under senare år har dock omfattningen av den offentligt finansierade äldreomsorgen minskat samtidigt som omsorgen delvis ändrat karaktär från äldreboenden till hemtjänst. Denna förändring har

inneburit ett ökat behov av omsorg från anhöriga (Johansson m. fl. 2003, Ulmanen och Szebehely 2015) och det har uppskattats att upp till 70 procent av omsorgsbehovet hos äldre som lever i hemmet tillgodoses av anhöriga (Johansson m. fl. 2003).

Hur vuxna barn till föräldrar med omvårdnadsbehov påverkas beror dels på hur mycket omvårdnad en förälder behöver och dels på tillgången på omsorg från övriga samhället. Ibland kan anhörigomsorg kombineras med arbete (det vuxna barnet gör det på sin fritid) men ibland kan det krävas att söner och döttrar drar ner på antalet arbetade timmar. Enligt en svensk underökning uppger 13 procent av kvinnorna och 8 procent av männen att de minskat antalet arbetade timmar för att istället ge anhörigomsorg (Ulmanen och Szebehely 2014). Bland anhöriga till personer som drabbats av stroke uppger 10 procent av de under 65 år att de minskat antalet arbetade timmar, eller pensionerat sig, ett år efter att anhörigs stroke inträffat (Riksstroke 2013)³. Även om dessa enkätundersökningar riskerar att överskatta effekterna av att ge anhörigomsorg då det kan finnas en selektion av individer med lägre anknytning till arbetsmarknaden bland de som ger anhörigomsorg, stödjer de hypotesen att anhörigomsorg kan ha negativ påverkan på vuxna döttrars och söners arbetsmarknadsutbud.

Hur vuxna barn påverkas kan också skilja sig åt mellan söner och döttrar. Tidigare studier tyder på att döttrar är mer benägna att anpassa sitt arbetsutbud för att ge anhörigomsorg (Ettner 1995, Bolin m. fl. 2008, Szebehely 2005, Ulmanen och Szebehely 2014). Analysen i denna rapport kommer därför att göras separat för söner och döttrar.⁴

3 Hur mäts behovet av omvårdnad?

En äldre förälders omvårdnadsbehov kan uppstå på grund av att personen drabbas av en plötslig och allvarlig sjukdom såsom stroke, men kan också uppstå mer gradvis som resultat av åldrande. I denna studie används stroke och att vara i slutskedet av livet som indikatorer för ett ökat omsorgsbehov.

³ I enkäten framgår inte hur många av de under 65 år som ger omsorg till en förälder eller till en make/maka. Om en stor andel av de som är under 65 år make/maka till den insjuknade kan antalet arbetade timmar minska till följd av att de närmar sig pensionsålder. Av de som besvarat enkäten totalt är ca 1/4 barn till den som insjuknat i stroke medan 2/3 är make/maka/partner. Medelåldern för de anhöriga var 65,8 år.

⁴ Se Norén (2020) för en analys av skillnader mellan bröder och systrar i samma familj.

3.1 Stroke

Stroke är ett samlingsnamn för kärlsjukdomar i hjärnan som innebär att det uppstår syrebrist i hjärnan och att hjärnceller i det drabbade området dör. I Sverige drabbas cirka 30 000 personer av en stroke varje år och det är den tredje vanligaste dödsorsaken. Det är också en av de vanligaste orsakerna till funktionsnedsättning (Socialstyrelsen 2018). Genomsnittsåldern för insjuknande är 73 år för män och 78 år för kvinnor.

Det är inte slumpmässigt vem som drabbas av stroke; risken för stroke ökar med högt blodtryck, förmaksflimmer, diabetes och livsstilsfaktorer så som rökning och otillräcklig fysisk aktivitet. Risken för stroke är också kopplad till socioekonomiska faktorer (Peltonen m. fl. 2000). Själva symptomen kommer dock oftast plötsligt och stroke är ett akut sjukdomstillstånd. Variationen är stor i hur länge symptomen varar och bland de som överlever den akuta fasen brukar symptomen ofta förbättras under de första veckorna (Ullberg m. fl. 2015). Enligt en enkätundersökning ett år efter att personer drabbats av stroke uppger en av sex att de är beroende av andra för att utföra dagliga aktiviteter och bland de äldre än 75 år var motsvarande siffra två av tre (Riksstroke 2016). Enligt en svensk undersökning uppger 40 procent av ett-års-överlevarna att de är beroende av anhörigomsorg, exempelvis från vuxna barn (Riksstroke 2016). Jag gör därför antagandet att stroke ökar omsorgsbehovet för individen och använder förekomsten av stroke hos en förälder som en *indikator* för ökat omsorgsbehov. Vuxna söner och döttrar studeras under perioden innan förälders stroke, då vårdbehovet antas vara opåverkat, och utfallet jämförs sedan med perioden efter stroke då föräldrarnas omsorgsbehov antas ha ökat till följd av stroke.

3.2 Slutskedet av livet

I den andra delen av analysen i denna uppsats studeras hur vuxna söner och döttrar påverkas av att ha en förälder i slutskedet av livet. Behovet av omvårdnad ökar när en individ närmar sig döden och är ofta koncentrerat till de sista åren av livet (Gerdtham och Jönsson 1990, Emanuel m. fl. 1999, Polder m. fl. 2006, Wolff m. fl. 2007, Yang m. fl. 2003). Slutskedet av livet kan därför användas som en approximation för ett ökat omsorgsbehov⁵ (Meijer m. fl. 2011). Vuxna söner och döttrar studeras i perioden före och under det att föräldern är i sina sista år i livet, samt i perioden efter att föräldern avlidit, då vårdbehovet upphört. Eftersom startpunkten för åldrande individers ökade omsorgsbehov är mindre distinkt jämfört med exempelvis startpunkten för en stroke, är det mer komplext

⁵ Utöver det hälsotillståndet hos en åldrande förälder kan anhöriga känna ett behov av att spendera mer tid och vara nära någon som är döende. Hur vuxna söner och döttrar reagerar på att ha en förälder i slutskedet av livet inkluderar därför även sådana aspekter.

att avgöra när det är realistiskt att anta att en åldrande förälder inte har ett förhöjt omsorgsbehov. I analysen antar jag att omsorgsbehovet inte är förhöjt fram till och med åtta år innan föräldern avlider.

4 Hur mäts effekterna av omvårdnadsbehov?

Syftet med den här uppsatsen är att undersöka om vuxna barns arbetsutbud påverkas av sina äldre föräldrars hälsotillstånd. Detta görs genom att studera hur sysselsättning, inkomst och sjukskrivning utvecklas åren innan och efter det att föräldern drabbats av en hälsochock. I detta avsnitt beskrivs metoden för analysen och data översiktligt. För en mer utförlig beskrivning hänvisas till Norén (2020).

Ett problem när orsakssambandet mellan förälders hälsochock och vuxna barns arbetsmarknadsutfall ska studeras är att samband kan föreligga utan att hälsochocken direkt orsakar förändringar i arbetsutbud. Eftersom hälsa är positivt korrelerad mellan generationer (Björkegren m. fl. 2019) så är det sannolikt att friska individer har föräldrar som också är friska längre. Eftersom hälsa i sin tur har ett samband med utfall på arbetsmarknaden kan en jämförelse med personer vars förälder inte drabbas av en hälsochock därför vara missvisande. För att ta hänsyn till det inkluderar jag endast söner och döttrar vars förälder drabbas av en hälsochock under den studerade perioden i analysen.

Ytterligare ett problem när effekter av en åldrande förälders omsorgsbehov ska utvärderas är att det sannolikt finns en systematik i vilka vuxna barn som påverkas mest: vissa söner och döttrar har redan innan förälder drabbades av ohälsa en lägre inkomst eller lägre arbetsutbud. Detta försvårar möjligheten att studera ett orsakssamband mellan förälders omvårdnadsbehov och vuxna barns arbetsmarknadsutfall eftersom det kan finnas bakomliggande faktorer som snedvrider resultaten. Exempelvis har de som arbetar mindre mer ledig tid och därmed lägre alternativkostnad för omvårdnad. Jag använder mig därför av en metod som beräknar sambanden för samma individ över tid. Genom att följa individer över tid och jämföra sysselsättning, inkomst och sjukskrivning före och efter hälsochocken, tar analysen hänsyn till att det kan finnas bakomliggande förutsättningar som skiljer individer åt. I analysen utnyttjas också att tidpunkten för förälderns hälsochock varierar, och den statistiska modellen innehåller också variabler som tar hänsyn till vilket år det vuxna barnet är fött och vilket år utfallet observeras. Detta för att fånga underliggande trender i sysselsättning och inkomst över tid och förändringar i inkomst på grund av ålder. Det huvudsakliga antagandet i analysen är att tidpunkten för förälderns hälsochock inte är korrelerad med förväntade förändringar i det vuxna barnets arbetsutbud.

4.1 Beskrivning av den studerade populationen

I rapporten studeras två studiepopulationer i separata analyser: en med barn till föräldrar som drabbas av stroke och en med barn till föräldrar som avlider. Registerdata från flera myndigheter som täcker hela Sveriges befolkning kombineras för att skapa studiepopulationerna.

Den första populationen består av alla vuxna barn till föräldrar som drabbas av stroke mellan 1995 och 2005. Utifrån patientregistret, som innehåller diagnoser klassificerade utifrån ICD-kod⁶ och datum för inskrivning på sjukhus, identifierar jag alla patienter som drabbas av sin första stroke och som överlever åtminstone en månad. Utifrån dödsorsaksregistret identifierar jag också alla individer som avlider mellan 1995 och 2008. Genom flergenerationsregistret kopplar jag sedan ihop strokepatienterna och individer som avlider till sina vuxna söner och döttrar, och skapar på så sätt två olika studiepopulationer bestående av familjer där en förälder avlider och familjer där en förälder får stroke. Vidare begränsar jag studiepopulationerna på följande sätt:

- i. endast familjer där alla barn har samma biologiska föräldrar studeras.
- ii. endast familjer där föräldern är änka/änkling vid tidpunkten för hälsochocken studeras.
- iii. observationer då det vuxna barnet är mellan 35 och 65 år används för att undvika att barnet ännu inte etablerat sig på arbetsmarknaden, respektive gått i pension
- iv. för att kunna följa de vuxna barnen både före och efter hälsochocken begränsas studiepopulationen till individer som kan följa åtminstone fem år före stroke, respektive nio år före förälderns död.

Jag fokuserar på tre utfall: sysselsättning, årlig arbetsinkomst och antalet dagar med sjukpenning. Sysselsättning definieras, utifrån uppgiften om årlig arbetsinkomst, till att man tjänar över 165 000 kr per år⁷. Inkomst studeras givet att individen är sysselsatt. Anledningen till det är att det sannolikt är individer med en viss nivå på arbetsutbudet som påverkas mest av att behöva avsätta tid till anhörigomsorg. Information om årlig inkomst samt om demografiska och socioekonomiska variabler så som födelseår, kön, utbildning och utbildningsnivå

⁶ International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems (ICD) är en klassificering och statistisk beskrivning av sjukdomar som ges ut av Världshälsoorganisationen (WHO).

⁷ Det motsvarar ungefär inkomst från heltidsanställning för de med lägst löner (Skedinger 2005). Alla inkomster har räknats om till 2010 års penningvärde.

hämtas från register som administreras av Statistiska centralbyrån. Uppgifter om sjukskrivning hämtas från Försäkringskassans register som innehåller information om antalet dagar som en individ fått ersättning från Försäkringskassan⁸. Tabell 1 visar beskrivande statistik för de båda studerade populationerna.

Tabell 1 Beskrivning av datamaterialet

	Förälder med stroke		Avliden förälder	
	(1) Alla	(2) Ensamstående	(3) Alla	(4) Ensamstående
Barnets ålder vid hälsochocken	50,22 (5,441)	51,63 (5,412)	52,26 (7,356)	54,18 (6,744)
log inkomst (hundredtals kr)	8,007 (0,373)	8,001 (0,368)	8,045 (0,384)	8,039 (0,380)
Sysselsatt (%)	69,16 (46,18)	67,35 (46,90)	65,9 (47,4)	63,5 (48,2)
Sjukdagar per år	19,20 (67,63)	20,46 (69,78)	16,85 (62,86)	17,64 (64,39)
Förälders ålder	79,89 (5,765)	81,47 (5,489)	82,46 (7,348)	84,46 (6,488)
År vid hälsochock	2000,1 (3,193)	2000,2 (3,165)	2003,5 (4,459)	2003,6 (4,410)
Faders hälsochock (%)	45,49 (49,80)	24,47 (42,99)	47,03 (49,91)	29,89 (45,78)
Universitetsutbildning (%)	37,94 (48,52)	36,12 (48,04)	37,53 (48,42)	36,12 (48,03)
Boende i samma kommun (%)	50,95 (49,99)	51,38 (49,98)	52,06 (49,96)	52,28 (49,95)
Ensam barn (%)	15,16 (35,87)	16,09 (36,75)	14,52 (35,23)	15,93 (36,60)
Plötslig död (%)	- .	- .	15,71 (36,39)	17,41 (37,92)
Antal observationer	99 116	44 020	984 054	613 089

Not: Genomsnitt av variablerna det år föräldern drabbas av stroke eller avlider (standardavvikelse inom parentes). Logaritmen av inkomst givet att barnet är sysselsatt (deflaterat) är mätt i hundredtals kronor.

⁸ Eftersom anställda får ersättning från sin arbetsgivare under de första fjorton dagarna av ett sjukdomsfall, och därmed inte finns registrerade hos Försäkringskassan, kan jag endast studera sjukdomsfall som pågår längre än fjorton dagar.

5 Resultat

I detta avsnitt redovisas skattade förändringar i arbetsmarknadsutfall och sjuk-skrivningar av att ha en förälder som drabbas av en hälsochock. Effekterna är skattade separat för söner och döttrar och visas i figurer där punkterna anger estimaten och de vertikala staplarna indikerar ett 95-procentigt konfidensintervall. Konfidensintervallet anger en statistisk felmarginal; när intervallet inte inkluderar noll är estimatet statistiskt signifikant skilt från noll. Punkterna i figurerna visar beräkningar av förändringen i utfallet för individen åren innan och efter föräldern drabbas av en hälsochock jämfört med en referenspunkt nio år före hälsochocken. Först visas resultaten för barn till föräldrar som drabbats av stroke och därefter visas resultaten för barn till föräldrar som är i slutskedet av livet.

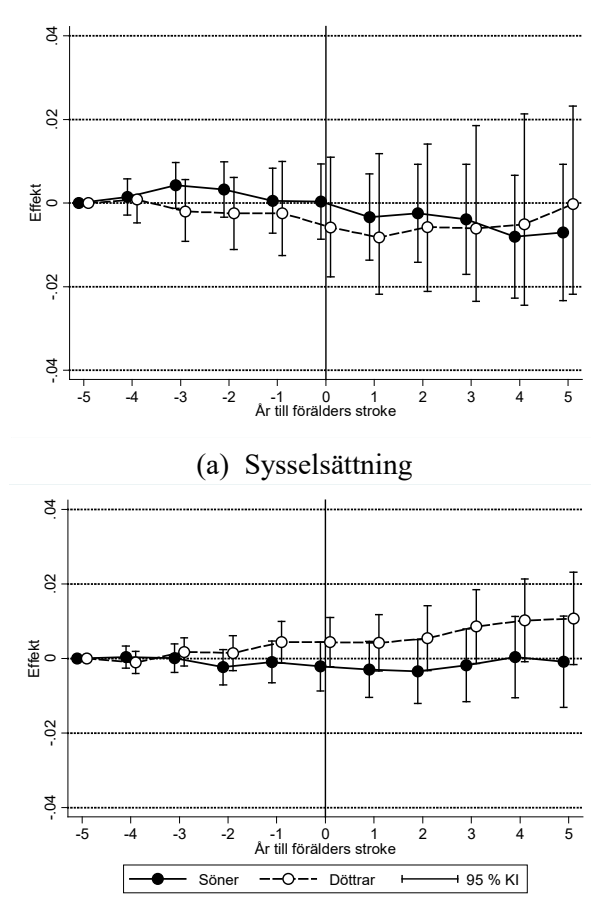
5.1 Vad händer när föräldern får stroke?

Figur 1 visar de skattade effekterna på sysselsättning (Figur 1a) och inkomst (Figur 1b) av att ha en förälder som drabbas av stroke. Punkttestimaten i Figur 1a visar förändring i sysselsättning i procentenheter jämfört med sonens/dotterns sysselsättningsnivå åtminstone fem år innan föräldern drabbas av stroke. Estimaten för åren efter förälderns stroke är små och inte statistiskt signifikanta, vilket indikerar att en förälders stroke inte påverkar barns sysselsättning.

I Figur 1b redovisas de skattade effekterna på söner och döttrars inkomst⁹. Inkomsten är logaritmerad och estimaten kan därför tolkas som procentuell förändring i inkomst jämfört med åtminstone fem år före förälderns stroke. Inte heller här finns några tydliga effekter av förälderns stroke. Sammantaget tyder resultaten i Figur 1 på att det inte finns några statistiskt säkerställda effekter på söners och döttrars arbetsutbud av att deras förälder drabbas av stroke.

⁹ Inkomst är mätt i hundratals kronor och anges för de som är sysselsatta.

Figur 1 Effekten av förälders stroke på vuxna söners och döttrars sysselsättning och inkomst

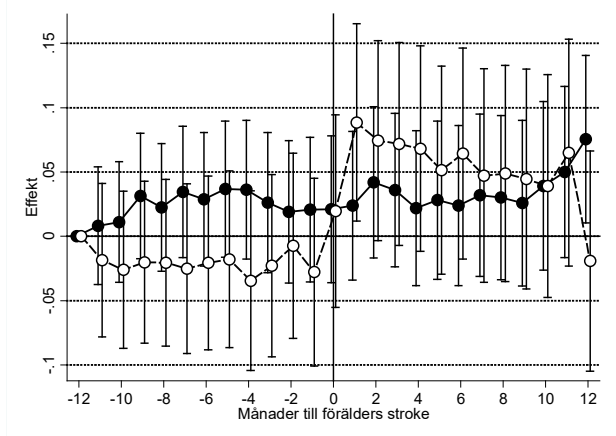


Not: Figureerna visar förändringen i sysselsättning respektive (logaritmerad) inkomst givet sysselsättning under perioden fem år före förälders stroke och fem år efter, jämfört med referensperioden. Varje punkt visar punkttestimatet för respektive år. De vertikala staplarna representerar ett 95-procentigt konfidensintervall. Modellen innehåller födelseårs-specifika kontrollvariabler för kalenderår.

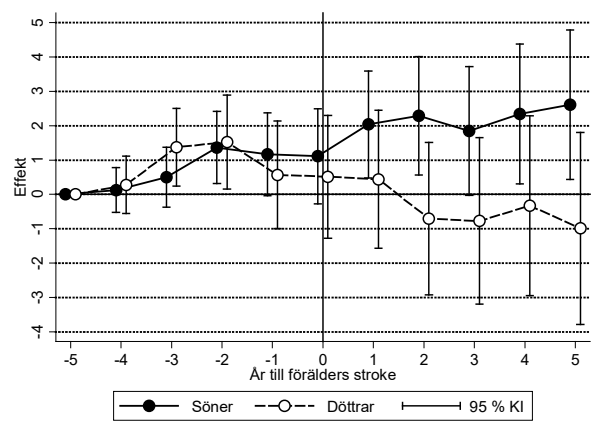
Figur 2 visar effekter på söners och döttrars sjukskrivning i perioden före och efter föräldern drabbas av stroke. I den översta figuren (Figur 2a) visas effekterna på sjukskrivning i månaderna före och efter stroke, medan den nedre figuren (Figur 2b) visar de mer långsiktiga förändringarna på årsbasis. Estimaterna i Figur 2a visar att antalet sjukdagar per månad ökar med 0,1 dagar (eller 8,8 procent) för döttrar månaden efter förälders stroke och att antalet sjukdagar är förhöjt i upp till fyra månader efter förälderns stroke. För söner verkar det inte finnas någon motsvarande förändring.

När sjukskrivning studeras på en mer aggregerad nivå, som antalet sjukdagar per år, syns inte någon signifikant förändring i antal sjukdagar för döttrar efter att föräldern drabbats av stroke. Däremot visar estimaten i Figur 2b att söners sjukskrivning ökar med ca två dagar åren efter förälderns stroke. Detta motsvarar en ökning med ca 34 procent jämfört med nivån åtminstone fem år innan förälderns stroke. Resultaten från denna analys ska dock tolkas med viss försiktighet. Som Figur 2b visar finns statistiskt signifikanta estimat för både söner och döttrar redan före förälderns stroke har inträffat. Det kan tyda på att det finns variationer i sjukskrivningsmönster över tid som regressionsmodellen inte tar hänsyn till, som inte har med hälsochocken att göra.

Figur 2 Effekten av förälders stroke på vuxna söners och döttrars antal sjukdagar



(a) Sjukdagar per månad



(b) Sjukdagar per år

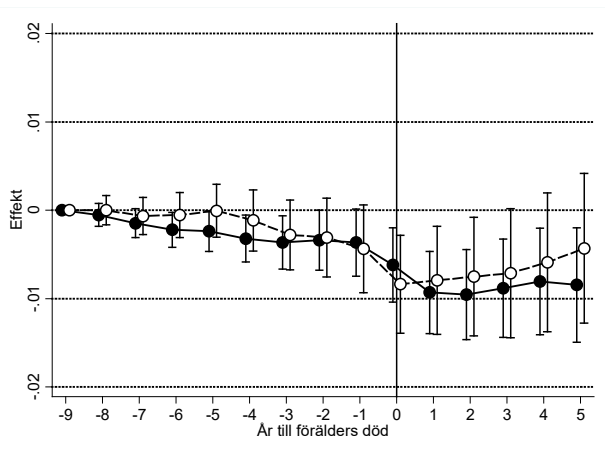
Not: Figuren visar förändringen i sjukdagar per månad respektive sjukdagar per år under perioden fem år före förälderns stroke och fem år efter, jämfört med referensperioden. Varje punkt visar punktestimatet för respektive år. De vertikala staplarna representerar ett 95-procentigt konfidensintervall. Modellen innehåller födelseårs-specifika kontrollvariabler för kalenderår

5.2 Vad händer när föräldern är i slutskedet av livet?

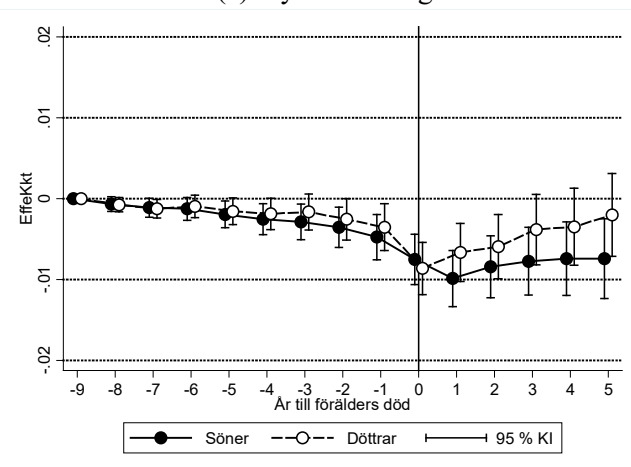
Figur 3 visar förändringen i söners och döttrars sysselsättning (Figur 3a) och inkomst (Figur 3b) åren innan och efter en förälder dör. Förändringen är beräknad så att utfallet under perioden kring förälderns död, skattad varje år för sig, jämförs med en referenspunkt nio år innan föräldern dör. Punkterna i Figur 3a kan därför tolkas som procentuell förändring i sysselsättning jämfört med nivån långt före förälderns död. Figur 3a visar att det inte finns någon statistiskt säkerställd förändring i sysselsättning för döttrar under åren före förälders död, även om estimaten är negativa och indikerar en nedgång. Däremot sjunker sysselsättningen signifikant det år föräldern dör och fortsätter att vara lägre under följande tre år. För söner syns en svagt statistisk signifikant sänkt sysselsättning redan sju år före det att föräldern dör. Storleken på punkttestimaten är dock små och liknar dem för döttrar. Även för söner sjunker sysselsättningen det år föräldern dör och åren efter. Punkttestimatet på $-0,009$ för söner året efter förälderns död (där värdet på den horisontella axeln är 1) kan tolkas som att sysselsättning sjunker med nära 1 procentenhet (eller 1,2 procent) jämfört med perioden åtminstone nio år före förälderns död.

Precis som i tidigare analys är sönerns och döttrarnas inkomst logaritmerad och punkttestimaten i Figur 3b kan därför tolkas som procentuell förändring i inkomst. Resultaten visar att söners inkomst sjunker de sista fem åren av förälderns liv och är statistiskt signifikant lägre än nivån åtminstone nio år innan föräldern dör. Inkomsten sjunker ytterligare det år föräldern dör, där punkttestimatet $-0,008$ året som föräldern dör (där värdet på den horisontella axeln är 0) kan tolkas som att inkomsten sjunker med 0,8 procent jämfört med perioden åtminstone nio år innan föräldern dör. Den negativa förändringen är mindre för döttrar och är bara statistiskt signifikant två år före och efter förälderns död. Efter detta ser döttrars inkomst ut att återhämta sig igen.

Figur 3 Effekten av förälders död på vuxna söners och döttrars sysselsättning och inkomst



(a) Sysselsättning



(b) Inkomst

Not: Figurerna visar förändringen i sysselsättning respektive (logaritmerad) inkomst givet sysselsättning under perioden nio år före förälders död och fem år efter, jämfört med referensperioden. Varje punkt visar punkttestimatet för respektive år. De vertikala staplarna representerar ett 95-procentigt konfidensintervall. Modellen innehåller födelseårs-specifika kontrollvariabler för kalenderår.

Allt som allt tyder resultaten i Figur 3 på att effekterna på söners och döttrars arbetsutbud av att ha en förälder i slutskedet av livet är relativt små. Sysselsättning och arbetsutbud minskar med knappt 1 procent året innan föräldern dör jämfört med nivån åtminstone nio år före föräldrarnas död. Intressant nog följer mönstret för söner och döttrar varandra, vilket indikerar att det inte finns några

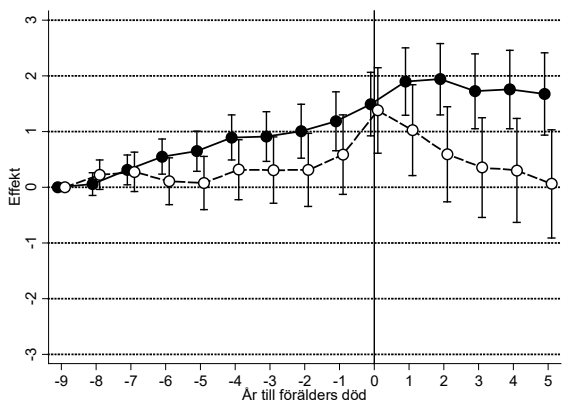
större könsskillnader i hur vuxna barns arbetsutbud påverkas av att ha en åldrande förälder.

Figur 4 visar hur söner och döttrars sjukskrivningsdagar förändras under åren kring förälderns död. Estimaten i Figur 4a visar att döttrars sjukskrivning ökar med ca 1,4 dagar (eller 14 procent) det år en förälder dör jämfört med nivån åtminstone nio år före förälderns död. Eftersom denna ökning sammanfaller med förälderns död skulle sorg kunna vara en förklaring. Men i Figur 4b, där döttrar vars förälder dör en plötslig död¹⁰ studeras separat, syns inte samma ökning av sjukskrivningsdagar det år föräldern dör. Om man kan anta att omsorgsbehovet är lägre för föräldrar som dör plötsligt, men att sorgen är lika stor oavsett om föräldern dör plötsligt eller inte, tyder resultaten i Figur 4b på att ökningen som finns i Figur 4a inte helt drivs av sorg. Ökningen skulle istället kunna vara resultatet av att ha en förälder med ökat omsorgsbehov. Det bör dock noteras att föräldrar med ökat omsorgsbehov knappast kan vara orsaken till det ökade antalet sjukskrivningsdagar året efter föräldern dött.

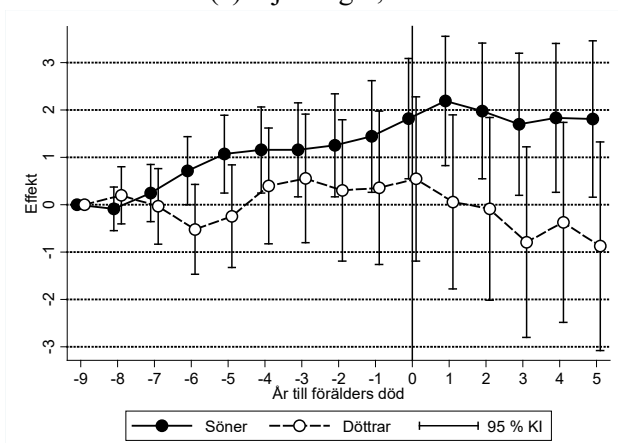
För söner är alla estimat statistiskt signifikant positiva under hela perioden, och tyder på en positiv trend i antal sjukskrivningsdagar under hela den studerade perioden som regressionsmodellen inte tar hänsyn till. Eftersom denna trend sannolikt inte påverkas av förälderns hälsostatus, i synnerhet inte när föräldern dör plötsligt, bör dessa estimat tolkas med viss reservation.

¹⁰ Definitionen av plötslig död är hämtad från Andersen och Nielsen (2011) där plötslig död definieras utifrån följande dödsorsaker: akut hjärtinfarkt (I22-I23), hjärtstillestånd (I46), hjärtinsufficiens (I50), stroke (I60-I69), plötslig död av okänd orsak (R96-R99), olycksfall (V01-X59).

Figur 4 Effekten av förälders död på vuxna söners och döttrars antal sjukdagar



(a) Sjukdagar, alla



(b) Sjukdagar, förälder dör plötsligt

Not: Figurena visar förändringen i sjukdagar per år under perioden nio år före förälders död och fem år efter, jämfört med referensperioden. Varje punkt visar punktestimatet för respektive år. De vertikala staplarna representerar ett 95-procentigt konfidensintervall. Modellen innehåller födelseårsspecifika kontrollvariabler för kalenderår

5.3 Kompletterande resultat

Utöver de analyser som presenterades i avsnitten ovan har även kompletterande analyser genomförts. För utförligare beskrivning av dessa hänvisas till den engelska versionen av den här rapporten, Norén (2020). Regressionsanalyser där inkomstkriteriet för sysselsättning breddats har även genomförts. Resultaten från dessa analyser är likartade de som presenteras ovan.

6 Slutsatser

Den här rapporten undersöker hur vuxna barns arbetsutbud påverkas av att ha en förälder som drabbas av stroke eller som är i slutskedet av livet.

Resultatet visar att både söners och döttrars inkomst minskar under de fem år som föregår föräldrarnas död. För söner finns också en signifikant minskad sysselsättning. Den negativa effekten på arbetsutbudet är som störst det år föräldern dör, och åren efter, vilket kan vara kopplat till sorgearbete. Det lägre arbetsutbudet skulle också kunna vara en konsekvens av att barnen fått arva pengar av sin avlidna förälder och därmed har råd att gå ned i arbetstid¹¹. När det gäller effekter på söners och döttrars antal sjukdagar i samband med föräldrarnas död finns dock tecken på att antalet sjukdagar ökar det år föräldern dör. Denna ökning ser inte ut att helt kunna förklaras av sorgearbete.¹²

Även om resultatet visar på negativa effekter av att ha en förälder i slutskedet av livet så har det generellt en begränsad påverkan på vuxna barns arbetsutbud. Effekten är sällan större än att sysselsättning och inkomst minskar med ca 1 procent, jämfört med perioden flera år innan föräldern avlider. När sjukskrivning under föräldrarnas sista år i livet studeras hittar jag en ökning i sjukskrivning hos döttrar det år föräldern avlider. Eftersom ökningen sammanträffar med föräldrarnas död är det inte möjligt att särskilja huruvida ökningen beror på ohälsa på grund av ett ökat omsorgsbehov hos föräldern eller om det beror på t.ex. sorg som uppstår efter att föräldern avlidit.

När det gäller barn till föräldrar som drabbas av en stroke finner jag inga effekter på varken inkomst eller sysselsättning. Detta gäller både söner och döttrar. Ett skäl till detta kan vara att omsorgsbehovet efter en stroke är så avancerat att anhörigomsorg inte räcker till. Huvudansvaret för vården hamnar istället hos offentliga vårdinrättningar. Ett annat skäl kan vara att omsorgsbehovet är övergående och därför inte har någon långsiktig effekt på barnens arbetsutbud. Resultaten indikerar dock att döttrars sjukskrivning ökar något under månaderna precis efter föräldrarnas stroke. Det kan tolkas som att föräldrarnas ohälsa har en negativ effekt på dotterns egen hälsa. En annan tolkning är att döttrar använder sjukskrivning som ett sätt att få tid att hinna vårda sin förälder. Ökning i sjukskrivning under månaderna efter föräldrarnas stroke är dock inte tillräckligt stor för att synas när sjukskrivningar studeras på årlig nivå, vilket tyder på att ökningen är tillfällig.

¹¹ Forskning har visat att vuxna barns arbetsutbud minskar i samband med att inkomsten ökar till följd av ett arv (Elinder m. fl. 2012).

¹² Detta eftersom motsvarande ökning inte fanns hos vuxna barn till förälder som dör plötsligt och som rimligen genomgår motsvarande sorgearbete.

Till skillnad från tidigare studier visar resultaten ingen tydlig skillnad i hur döttrar påverkas jämfört med söner. Detta kan ha flera förklaringar; exempelvis är det möjligt att tidigare studier överskattat effekten av anhörigomsorg om hänsyn inte tagits till att män i genomsnitt har en högre arbetsmarknadsanknytning än kvinnor. Ett annat skäl kan vara att kvinnor har en högre effektivitet i att kombinera omsorg med arbete vilket skulle medföra att påverkan på arbetsutbudet inte blir lika stort.

Sammantaget tyder resultaten i studien på att effekten av att ha en förälder med ökat omsorgsbehov på vuxna barns arbetsutbud är relativt liten. Ett skäl till detta kan vara att Sverige, jämfört med många andra länder, har en väl utbyggd offentlig äldreomsorg vilken sannolikt minskar kraven på anhörigomsorg.

Referenser

- Andersen, S, och K Meisner Nielsen. 2011. "Participation constraints in the stock market: Evidence from unexpected inheritance due to sudden death." *Review of Financial Studies* 24 (5): 1667–1697.
- Bauer, J M, och A Sousa-Poza. 2015. "Impacts of informal caregiving on caregiver employment, health, and family." *Journal of Population Ageing* 8 (3): 113–145.
- Björkegren, E., M Lindahl, M Palme, och E Simeonova. 2019. "Pre- and Post-Birth Components of Intergenerational Persistence in Health and Longevity: Lessons from a Large Sample of Adoptees". IZA DP No. 12451.
- Bolin, K, B Lindgren, och P Lundborg. 2008. "Your next of kin or your own career?: Caring and working among the 50+ of Europe." *Journal of Health Economics* 27 (3): 718–738.
- Bugge, C, H Alexander, och S Hagen. 1999. "Stroke patients' informal caregivers." *Stroke* 30 (8): 1517–1523.
- Elinder, M, O Erixson, och H Ohlsson. 2012. "The impact of inheritances on heirs' labor and capital income." *BE Journal of Economic Analysis & Policy* 12 (1): 1–35.
- Emanuel, E, D Fairclough, J Slutsman, H Alpert, DeWitt Baldwin, och L Emanuel. 1999. "Assistance from family members, friends, paid care givers, and volunteers in the care of terminally ill patients." *New England Journal of Medicine* 341 (13): 956–963.
- Ettner, S. 1995. "The impact of "parent care" on female labor supply decisions." *Demography* 32 (1): 63–80.
- Fevang, E, S Kverndokk, och K Røed. 2012. "Labor supply in the terminal stages of lone parents' lives." *Journal of Population Economics* 25 (4): 1399–1422.
- Gerdtham, U, och B Jönsson. 1990. "Sjukvårdskostnader i framtiden – vad betyder åldersfaktorn." Ds 1990 39.
- van Houtven, C, N Coe, och M Skira. 2013. "The effect of informal care on work and wages." *Journal of Health Economics* 32 (1): 240–252.
- Johansson, L, G Sundström, och L Hassing. 2003. "State provision down, offspring's up: the reverse substitution of old-age care in Sweden." *Ageing and Society* 23 (03): 269–280.

- Leigh, A. 2010. "Informal care and labor market participation." *Labour Economics* 17 (1): 140–149.
- Lilly, M, A Laporte, och P Coyte. 2007. "Labor market work and home care's unpaid caregivers: a systematic review of labor force participation rates, predictors of labor market withdrawal, and hours of work." *Milbank Quarterly* 85 (4): 641–690.
- Løken, K, S Lundberg, och J Riise. 2016. "Lifting the burden: Formal care of the elderly and labor supply of adult children." *Journal of Human Resources*: 0614–6447R1.
- McCullagh, E, G Brigstocke, N Donaldson, och L Kalra. 2005. "Determinants of caregiving burden and quality of life in caregivers of stroke patients." *Stroke* 36 (10): 2181–2186.
- Meijer, C, M Koopmanschap, T Bago d'Uva, och E van Doorslaer. 2011. "Determinants of long-term care spending: Age, time to death or disability?" *Journal of Health Economics* 30 (2): 425–438.
- Norén, Anna. 2020. "Sick of my Parents? Consequences of parental ill health on adult children". IFAU Working paper 2020:1
- Peltonen, M, M Rosén, V Lundberg, och K Asplund. 2000. "Social patterning of myocardial infarction and stroke in Sweden: incidence and survival." *American Journal of Epidemiology* 151 (3): 283–292.
- Polder, J, J Barendregt, och H van Oers. 2006. "Health care costs in the last year of life – the Dutch experience." *Social Science & Medicine* 63 (7): 1720–1731.
- Riksstroke. 2013. "Anhörigas situation – Rapport från Riks-Stroke".
- Riksstroke. 2016. "Ett år efter stroke – 1-årsuppföljning 2015".
- Schmitz, H, och M Stroka. 2013. "Health and the double burden of full-time work and informal care provision – Evidence from administrative data." *Labour Economics* 24:305–322.
- Skedinger, P. 2005. "Hur höga är minimilönerna?" IFAU Rapport 2005:18.
- Socialstyrelsen. 2014. "Anhöriga som ger omsorg till närstående."
- Socialstyrelsen. 2018. "Nationella riktlinjer för vård vid stroke." <https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelkatalog/nationella-riktlinjer/2018-3-11.pdf>

- Spiess, C, och U Schneider. 2003. "Interactions between care-giving and paid work hours among European midlife women, 1994 to 1996." *Ageing & Society* 23 (01): 41–68.
- Szebehely. 2005. Anhörigas betalda och obetalda äldreomsorgsinsatser. I: SOU 2005:66. Forskarrapporter till Jämställdhetspolitiska utredningen. 54
- Ullberg, T, E Zia, J Petersson, och B Norrving. 2015. "Changes in functional outcome over the first year after stroke." *Stroke* 46 (2): 389–394.
- Ulmanen P, och M Szebehely. 2014. Att ge omsorg mitt i livet: hur påverkar det arbete och försörjning? Working Paper. Department of Social Work, 2014:1, Stockholms universitet.
- Ulmanen, P, och M Szebehely. 2015. "From the state to the family or to the market? Consequences of reduced residential eldercare in Sweden." *International Journal of Social Welfare* 24 (1): 81–92.
- Wolff, J, S Dy, K Frick, och J Kasper. 2007. "End-of-life care: findings from a national survey of informal caregivers." *Archives of Internal Medicine* 167 (1): 40–46.
- Yang, Z, E Norton, and S Stearns. 2003. "Longevity and health care expenditures the real reasons older people spend more." *The Journals of Gerontology Series B: Psychological Sciences and Social Sciences* 58 (1): 2–10.