

RAPPORT

UTFORDRINGER VED SYKEMELDTE PÅRØRENDE I NORGE



MENON-PUBLIKASJON NR. 72/2021

Av Simen Pedersen og Iselin Kjelsaas



Forord

På oppdrag for Pårørendealliansen har Menon Economics belyst utfordringer ved at pårørende blir sykemeldte som følge av belastningen og «tidsklemma» man står i som pårørende.

Prosjektet har vært ledet av Simen Pedersen, med Iselin Kjelsaas som prosjektmedarbeider. Erland Skogli har vært kvalitetssikrer. Erika Karttinen har kommet med nyttige innspill underveis. Arbeidet er gjennomført i perioden mai – august 2021.

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

Vi takker Pårørendealliansen for et spennende oppdrag. Vi vil også takke alle intervjuobjekter for gode innspill underveis i prosessen og Helsedirektoratet og Opinion for tilgang til data fra den nasjonale pårørendeundersøkelsen.

August 2021

Simen Pedersen
Prosjektleder
Menon Economics

Innhold

SAMMENDRAG	3
1 BAKGRUNN, PROBLEMSTILLINGER OG AVGRENŚINGER	7
1.1 Bakgrunn	7
1.2 Problemstilling	8
1.3 Avgrensninger	8
2 ANTALL PÅRØRENDE	9
2.1 Hva er en pårørende?	9
2.2 Antall pårørende totalt og i arbeidsstyrken	9
3 ANTALL SYKEMELDTE FORDI DE ER PÅRØRENDE	12
3.1 Antall egenmeldte pårørende	13
3.2 Antall legemeldte pårørende fra 1 til 16 dager	14
3.3 Antall legemeldte pårørende 17 dager eller mer	15
4 UTFORDRINGER MED AT PÅRØRENDE SYKEMELDES	16
4.1 Arbeidsgivers kostnader	16
4.2 Budsjettmessige kostnader	18
4.3 Unyansert/feil statistikk	20
4.4 Belastning for den enkelte	20
4.5 Skjevhet mellom kjønn	22
4.6 Tap av rettigheter	23
5 KONKLUSJON OG UTVIKLING VIDERE	24
REFERANSELISTE	28

Sammendrag

Antall pårørende over 18 år som har benyttet egenmelding som følge av sin pårørendesituasjon er anslått til å utgjøre mellom 19 500 og 78 000 personer per år. For legemelding 16 dager eller lavere er anslaget på mellom 12 000 og 47 000 personer og for legemelding 17 dager eller mer mellom 7 500 og 30 000 personer. Disse tallene representerer merbruken av sykemelding blant pårørende utover et referansealternativ hvor de pårørende ikke benytter sykemelding i større grad enn øvrig befolkning.

Arbeidsgivere, både private og offentlige, dekker kostnaden av egenmelding og sykemelding opp til og med 16 dager. Sykemelding blant pårørende som følge av deres pårørendesituasjon er anslått til å påføre norske arbeidsgivere ekstrakostnad på mellom 180 og 700 millioner kroner per år. Staten har et direkte finansieringsansvar for sykepenger ved sykemelding over 16 dager. Budsjettkostnadene er anslått til å utgjøre mellom 210 og 830 millioner kroner i 2020.

Den demografiske utviklingen, med relativt flere eldre i forhold til personer i arbeidsdyktig alder, taler for at brutto produksjonstap av pårørendeinnsats vil øke i fremtiden. Basert på Statistisk sentralbyrå sine befolkningsprognoser (middelalternativet) anslår vi at omfanget av sykemelding og kostnader kan øke med 48 prosent fram mot 2040.

Det er flere utfordringer med at pårørende blir sykemeldte som følge av å være i en pårørendesituasjon, i tillegg til de helsemessige konsekvensene for den pårørende og kostnadene som følger av det. Det er argumenter for at sykemelding som følge av man er pårørende bidrar til unyansert/feil statistikk over antall syke i Norge. Bruk av sykemelding er i seg selv en belastning for den enkelte og kan bidra til tapte rettigheter. Bruk av sykemelding som følge av pårørendesituasjonen er størst blant kvinner.

Presenterte tall er utarbeidet med bakgrunn i tall fra den nasjonale pårørendeundersøkelsen. Dataene for pårørendeundersøkelsen er samlet inn i perioden fra 30. oktober til 30. november 2020, altså under koronapandemien. Det er derfor grunn til å tro at tallene overvurderer pårørendes bruk av sykemelding sett i sammenheng med hva som kan sies å være normalsituasjonen.

Oppdraget ser på utfordringer ved at pårørende sykemeldes fordi de er pårørende

På oppdrag for Pårørendealliansen har Menon Economics belyst utfordringer ved at pårørende blir sykemeldt som følge av belastningen og «tidsklemma» man står i som pårørende. Problemstillingen er: *Hva er utfordringene ved at pårørende sykemeldes som følge av belastningen og «tidsklemma» ved å være pårørende?*

Det skilles mellom personer som tar ut egenmelding, legemelding i inntil 16 dager og legemelding over 16 dager, da dette har innvirkning på om det er arbeidsgiver og/eller NAV som dekker kostnadene ved at den ansatte er sykemeldt fra arbeid. Konsekvenser på psykisk og fysisk helse og livskvalitet av å være i en pårørendesituasjon omfattes ikke av dette oppdraget. Vi har kun sett på pårørende over 18 år.

Det er to veier inn i sykemelding for den pårørende

Situasjonen til en arbeidstaker generelt, og til en arbeidstaker i en pårørendesituasjon spesielt, kan prinsipielt kategoriseres på fire måter, se Tabell A. Tabellen representerer kun en prinsipiell kategorisering, og det er ulike nyanser ved å være frisk og syk. Pårørendesituasjonen kan bidra til at man går fra én situasjon til en annen. I utredningen har vi vært opptatt av fange opp i utgangspunktet friske pårørende som sykemelder seg, enten dersom den pårørende blir syk som følge av pårørendesituasjonen ($A \rightarrow C \rightarrow D$), eller dersom den pårørende og/eller fastlegen forutser at denne situasjonen er på vei og forsøker å forebygge situasjonen ved at friske

personer sykemelder seg ($A \rightarrow B$). Effekten av pårørendesituasjonen på sykemeldingsbruk må sees i sammenheng med situasjonen vedkommende hadde vært i hvis vedkommende ikke var pårørende. Eksempelvis kan det innebære at den pårørende uavhengig av pårørendesituasjonen er i situasjon B eller D, altså frisk og sykemeldt eller syk og sykemeldt.

Tabell A Fire situasjoner en arbeidstaker/pårørende kan være i

	Ikke sykemelding	Sykemelding
Frisk	A – Arbeidstakeren kan ha god helse og ikke benytte sykemelding	B – Arbeidstakeren kan ha god helse og benytte sykemelding
Syk	C – Arbeidstakeren kan være syk og ikke benytte sykemelding	D – Arbeidstakeren kan være syk og anvende sykemelding

Vi har anslått antall som er sykemeldte på grunn av sin pårørendesituasjon

Med utgangspunkt i mikrodata fra den Nasjonale pårørendeundersøkelsen (Helsedirektoratet, 2021) og trippelanslag for antall pårørende i arbeidsstyrken, har vi anslått antall pårørende over 18 år som har benyttet hhv. egenmelding, sykemelding inntil 16 dager og sykemelding over 16 dager som følge av sin pårørendesituasjon. I figur A representerer lavt, middels og høyt anslag anslag for antall pårørende i arbeidsstyrken. Anslag for antall pårørende i arbeidsstyrken er vist i tabell B.

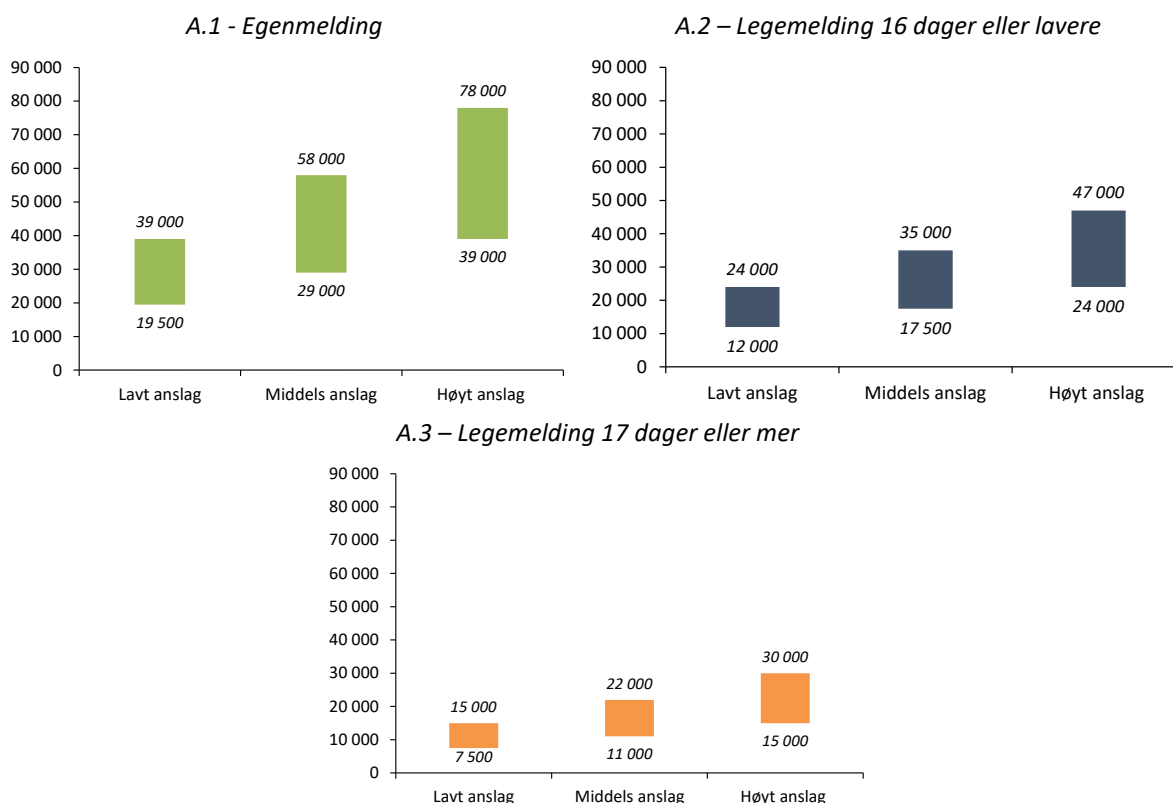
Tabell B Trippelanslag for antall pårørende over 18 år som er pårørende som enten er eller kan være en del av arbeidsstyrken i Norge, i 2020

	Lavt anslag	Middels anslag	Høyt anslag
Anslag	376 000	560 000	752 000

Respondentene i den nasjonale pårørendeundersøkelsen ble bedt om å besvare spørsmålet «Har du benyttet noen av følgende knyttet til din pårørende innsats i løpet av de siste to årene?», hvor egenmelding, sykemelding under 16 dager og sykemelding over 16 dager var tre av svaralternativene. Ettersom vi ikke vet om svarene knytter seg til ett eller begge av årene, har vi oppgitt et spenn innenfor hvert av anslagene hvor den laveste verdien er delt på to. Vi anslår at mellom 19 500 og 78 000 pårørende over 18 år har benyttet egenmelding som følge av sin pårørendesituasjon i 2020. For legemelding 16 dager eller lavere er anslaget på mellom 12 000 og 47 000 og for legemelding over 16 dager mellom 7 500 og 30 000.

Figur A

Anslag på antall pårørende over 18 år som har benyttet sykemelding som følge av sin pårørende-situasjon i 2020



Kilde: Menon Economics

Det er flere utfordringer med at pårørende sykemeldes på grunn av sin situasjon

Vi har identifisert og vurdert flere utfordringer med at pårørende blir sykemeldte som følge av å være i en pårørendesituasjon, utover de helsemessige konsekvensene for den pårørende. Med utgangspunkt i et referansealternativ hvor de pårørende ikke benytter sykemelding i større grad enn øvrig befolkning, har vi vurdert seks utfordringer med at pårørende sykemeldes:

- Arbeidsgivers kostnader:** Arbeidsgivere, både private og offentlige, dekker kostnaden av egenmelding og sykemelding opp til og med 16 dager. Selv om egenmelding og sykemelding opp til og med 16 dager i seg selv ikke representerer en samfunnsøkonomisk kostnad, representerer det en uheldig fordelingsvirkning. Anslag for norske arbeidsgiveres samlede kostnader ved at pårørende blir sykemeldte som følge av situasjonen de er i varierer mellom om lag 175 og 700 millioner kroner i 2020. Middelanslaget tilsier at kostnaden varierer mellom cirka 260 og 520 millioner kroner. Som det kommer fram av anslagene, er usikkerheten stor.
- Budsjettmessig kostnad:** Utover at staten som arbeidsgiver og gjennom kommuneopplegget indirekte betaler en betydelig andel av arbeidsgiverkostnadene, har staten et direkte finansieringsansvar for sykepengene ved sykemelding over 16 dager. I våre anslag på de langtidssykemeldte pårørendes direkte innvirkning på statsbudsjettet varierer budsjettkostnadene mellom litt over 200 og 830 millioner kroner i 2020. Legger vi til grunn middelanslaget, varierer budsjettkostnaden mellom 304 og 607 millioner kroner. Den anslåtte budsjettkostnaden representerer i seg selv en overføring fra skattebetalerne til de pårørende som er sykemeldte 17 dager eller mer som følge av situasjonen de er i. Slike overføringer representerer i seg selv ikke en samfunnsøkonomisk kostnad, men en fordelingsvirkning. I et samfunnsøkonomisk perspektiv er den riktige kostnaden skattefinansieringskostnaden, dvs. den marginale

kostnaden av å hente inn en ekstra skattekrone. Anslått skattefinansieringskostnad utgjør mellom 42 og 166 millioner kroner i 2020.

- **Unyansert/feil statistikk:** Når pårørende sykemeldes uten egentlig å ha rett til det, uthules sykemeldingsordningen og statistikkgrunnlaget blir feil. Det kan blant annet bidra til at virkemidler ikke innrettes på mest hensiktsmessig måte. Sykemeldte som følge av pårørendeinnsats kan forklare noe av sykefraværet som vises i statistikken.
- **Belastning for den enkelte:** Det kan være utfordrende å skille situasjoner hvor en pårørende er utsatt for stor belastning, men ikke har rett til sykemelding, med situasjoner hvor en pårørende har grunnlag for sykemelding. Dessuten kan mangel på andre alternativer gjøre at pårørende sykemeldes for å få situasjonen og «tidsklemma» til å gå opp selv om sykemeldingen ikke er direkte relatert til egen sykdom. Både den pårørende og den som vurderer om det er behov for sykemelding kan bli stilt overfor et moralsk dilemma og komme i situasjoner hvor man føler seg presset til å gjøre noe som ikke nødvendigvis er ansett som legitimt i samfunnet eller som er i en gråsoner av hva som er lovlig.
- **Tap av rettigheter:** Én aktuell kategori for sykemelding grunnet pårørendesituasjon er psykisk (P), herunder blant annet psykisk ubalanse situasjonsbetinget (P02 Akutt belastningslidelse) eller livsfaseproblem hos voksen (P25). Man kan være sykemeldt med sykepenges i inntil ett år. Dersom pårørende får sykemelding som følge av å være pårørende, kan det redusere deres rettigheter dersom de senere blir syke. Å ha fått en «P-diagnose» kan dessuten ha innvirkning blant annet for pårørende som ønsker å tegne en senere helseforsikring, og gjøre forsikringen dyrere, at man får avslag og/eller at det tas reservasjoner ved hva man forsikres mot. Dessuten kan det å få en psykisk diagnose ha innvirkning på senere arbeidsliv, for eksempel på å kunne få visse utdanninger eller jobber. Blant annet kan det være vanskeligere å få en sikkerhetsklarering dersom man har en tidligere psykisk diagnose, som igjen kan føre til eksklusjon fra enkelte jobber eller oppdrag. I tillegg er det naturligvis av betydning for en persons arbeid og videre karriere dersom arbeidssituasjonen ellers påvirkes ved at man er pårørende.
- **Skjevhet mellom kjønn:** Ifølge den nasjonale pårørendeundersøkelsen er det noe flere kvinner enn menn blant de pårørende, men fordelingen er nokså lik. Det er vanligere å gi pårørendeomsorg til en kvinne enn en mann, og både mannlige og kvinnelige pårørende gir støtte, hjelp og pleie til kvinner i større grad enn til menn. I pårørendebefolkningen er det flere kvinner enn menn som vurderer sin egen helse som ganske eller svært dårlig. Det er flere kvinner blant de som står utenfor arbeidslivet. Når det gjelder bruk av sykemelding på tvers av kjønn, er det ganske likt når det gjelder bruk av egenmelding. Forskjellene mellom kvinner og menn øker imidlertid med omfanget av sykemeldingen. I et likestillingsperspektiv kan man derfor argumentere med at kvinner tar en større del av pårørendekostnadene enn menn.

1 Bakgrunn, problemstillinger og avgrensinger

1.1 Bakgrunn

Ifølge Pårørendealliansen er om lag 800 000 mennesker i Norge over 18 år pårørende. Mange har store belastninger, og flere opplever at de ikke blir sett eller hørt. Regjeringen har lagt fram en pårørendestrategi som skal bidra til at pårørende blir anerkjent som en ressurs og at de kan leve gode liv (Helse- og omsorgsdepartementet, 2020).

Pårørende er en viktig ressurs, både for bruker/pasient og for samfunnet. I strategien vises det til at ulønnet innsats fra pårørende er beregnet til å utgjøre 136 000 årsverk. Dette er nesten like mange årsverk som de kommunale omsorgstjenestene, som utgjør om lag 142 000 årsverk (Hjemås et al., 2019). Andelen eldre i befolkningen forventes fremover å øke, noe som kan øke antallet som kombinerer arbeid og omsorgsoppgaver.

Å være pårørende kan påvirke arbeidssituasjonen til den pårørende og i noen tilfeller føre til at den pårørende selv blir syk og får økt fravær fra jobb eller får sykemelding. Som pårørende har man imidlertid ikke rett til sykepenger, med mindre man selv er syk, og det er begrenset med muligheter for betalte velferdspermisjoner eller omsorgsdager som pårørende. Det varierer samtidig hvor godt arbeidsgivere tilrettelegger for pårørende og hvilke rettigheter man har. Enkelte arbeidsgivere har tariffestet rett til lønnet permisjon ved alvorlig sykdom og død hos nærstående. Pårørendealliansen er opptatt av at pårørende skal klare å yte den hjelpen de ønsker eller kan, uten at dette går for mye ut over deres arbeidsliv eller skole, helse, økonomi mm. De har derfor etterlyst utvidede permisjonsordninger med lønn for pårørende i arbeid, blant annet omsorgsdager for pårørende som i større grad likestiller foreldreomsorg for barn og pårørendelemsorg for syke. Omsorgsdager for pårørende er ikke en del av pårørendestrategien. Det kan imidlertid nevnes at Europakommisjonen i 2019 vedtok et direktiv med rett til minimum fem omsorgsdager for pårørende.¹ EU/EØS-landene som omfattes har i utgangspunktet tre år på å gjennomføre direktivet.

Menon har nylig gjennomført en utredning for Pårørendealliansen som så på hvor stort det samlede brutto produksjonstapet av å være pårørende er og hvordan dette kan forventes å utvikle seg fremover (Pedersen & Kjelsaas, 2021). Vurderingen av brutto produksjonstap ble avgrenset til å si noe om gruppen som helt eller delvis faller utenfor arbeidslivet fordi belastningen av å være pårørende har vært for stor – slik at den eneste måten å få endene til å møtes / tidsklemma til å gå opp er å gå ned i stillingsprosent eller å si opp jobben. Brutto produksjonstap blant pårørende som har sluttet i jobb / redusert stilling ble anslått til å utgjøre mellom 6,6 og 13,2 milliarder kroner i 2020. Dette tilsvarer mellom 9 000 og 18 000 tapte årsverk.

Pårørende kan imidlertid få påvirket sin arbeidssituasjon også på andre måter som følge av å være pårørende. Belastningen av å være pårørende kan være så stor at den pårørende for eksempel har:

- måttet ta ut feriedager, avspasere, bruke egenmelding, sykemelding, velferdspermisjon mv.
- byttet arbeid til en mindre krevende stilling
- sagt nei til forfremmelser
- pensjonert seg tidligere enn hva vedkommende ellers ville gjort

¹ Directive (EU) 2019/1158 of the European Parliament and of the Council of 20 June 2019 on work-life balance for parents and carers and repealing Council Directive 2010/18/EU, se <https://www.regjeringen.no/no/sub/eos-notatbasen/notatene/2017/juni/europakommisjonens-work-life-balance-directive/id2556738/>

- jobbet mindre overtid eller liknende

1.2 Problemstilling

Pårørendealliansen ønsker en utredning som belyser utfordringer ved at pårørende blir sykemeldt som følge av belastningen og «tidsklemma» man står i som pårørende. Problemstillingen er:

- Hva er utfordringene ved at pårørende sykemeldes som følge av belastningen og «tidsklemma» ved å være pårørende?

Pårørendealliansen har bedt om at det skilles mellom personer som sykemeldes i inntil 16 dager og i over 16 dager, da dette har innvirkning på om det er arbeidsgiver og/eller NAV som dekker kostnadene ved at den ansatte er sykemeldt fra arbeid.

1.3 Avgrensninger

Konsekvenser på psykisk og fysisk helse og livskvalitet av å være i en pårørendesituasjon omfattes ikke av dette oppdraget.

Vi har kun sett på pårørende over 18 år.

Beregningene i rapporten er gjennomført med bakgrunn i tall fra den nasjonale pårørendeundersøkelsen (Helsedirektoratet, 2021). Dataene for pårørendeundersøkelsen er samlet inn i perioden fra 30. oktober til 30. november 2020, altså under koronapandemien. Det er derfor grunn til å tro at tallene som presenteres overvurderer pårørendes bruk av sykemelding i forhold til hva som kan sies å være normalsituasjonen.

2 Antall pårørende

2.1 Hva er en pårørende?

Ifølge pårørendeveileder fra Helsedirektoratet er pårørende «nærstående personer i livet til pasienten eller brukeren; nærmeste familie, besteforeldre, barnebarn, tanter, onkler, venner, m.fl.» (Helsedirektoratet, 2017). Pårørendestrategien definerer pårørende som nærstående i livet til mennesker som er syke, har funksjonsnedsettelse eller rusproblemer (Helse- og omsorgsdepartementet, 2020). Ifm. anslag på antall pårørende har Pårørendealliansen definert pårørende som én eller flere som deler på å bistå pasient/bruker med oppgaver som andre (eksempelvis offentlig omsorgstilbud) ellers måtte utført fordi vedkommende ikke er i stand til det selv, og over tid. Dette kan for eksempel omfatte pårørende til personer med langvarige tilstander som demens eller alvorlig rusmisbruk over tid.

Opinion har på oppdrag fra Helsedirektoratet gjennomført en nasjonal pårørendeundersøkelse for å kartlegge pårørendes rolle, erfaringer og situasjon (Helsedirektoratet, 2021). De legger til grunn en bred definisjon av pårørende. I spørreundersøkelsen de gjennomførte er pårørende definert som «en som støtter, hjelper eller pleier en nærstående som følge av fysisk eller psykisk sykdom, alderssvkkelse, funksjonsnedsettelse eller rusavhengighet». Det er ikke stilt krav til regelmessighet eller omfang av pårørendeinnsats, og dette vil derfor variere blant de som er med i kartleggingen. Videre omfattes pårørende i dag, personer som nylig har vært pårørende og personer som står nær noen som ikke vil eller kan motta hjelp.

Hva det innebærer å være pårørende, herunder omfang av bistand og hvor givende/belastende det er, vil variere mellom personer og situasjoner. For noen kan det å være pårørende innebære blant annet å bistå med praktiske gjøremål mens det for andre kan omfatte et stort omsorgsansvar og være en stor påkjenning. Behovet for hjelp og støtte vil blant annet avhenge av pasient/bruker sin situasjon og hjelpebehov, hva slags hjelp personen ellers får og den pårørende sin situasjon. Noen pårørende kan ha store behov over tid, mens andre i liten eller ingen grad vil ha behov for hjelp og støtte. Det vil derfor også variere hvor vanskelig det er både å være pårørende og å være i utdanning eller arbeid.

En pasient eller bruker kan ha flere pårørende, og en pårørende kan ha flere roller. Lovverket skiller mellom pårørende, nærmeste pårørende og pårørende med særlig tyngende omsorgsarbeid – som gir ulike rettigheter og plikter. Tid brukt på uformell hjelp deles vanligvis inn i tre kategorier (hjelp med hhv. personlige og instrumentelle aktiviteter i dagliglivet og tilsyn for å overvåke atferdsforstyrrelser eller forhindre farlige situasjoner). Pårørendeveilederen beskriver for eksempel noen tilstander som kan medføre særlig behov for støtte til pårørende, bl.a. livstruende sykdom og langvarige sykdommer eller tilstander som demens, hjerneslag m.m., samt eldre pårørende, pårørende med egne helseproblemer med videre.

2.2 Antall pårørende totalt og i arbeidsstyrken

For å belyse utfordringer med at pårørende sykemeldes, må vi også si noe om antall pårørende og antall pårørende i arbeidsstyrken. I Menons tidligere vurdering av samlet brutto produksjonstap av å være pårørende (Pedersen & Kjelsaas, 2021) ble det satt opp trippelanslag for disse størrelsene. Vi legger til grunn de samme grunnforutsetningene når vi nå vurderer utfordringer med at pårørende sykemeldes, oppsummert under.

Pårørendealliansen har anslått at minst 800 000 voksne personer i Norge er i en pårørendesituasjon til enhver tid. Dette forutsetter én pårørende per pasient/bruker og at den eller de pårørende bistår med oppgaver som andre ellers måtte utført fordi vedkommende ikke er i stand til det selv, og over tid. Anslaget tar utgangspunkt i

antall personer i ulike behandlingsforløp i spesialisthelsetjeneste og kommunal helsetjeneste av moderat til alvorlig grad. Det omfatter blant annet kroniske lidelser, psykiske lidelser og alvorlig rusmisbruk eller avhengighetssituasjoner, jf. Tabell 2.1. Pårørendealliansen anser anslaget som konservativt. I tillegg er det flere hundre tusen barn og unge som er pårørende.

Tabell 2.1 Begrunnelse for Pårørendealliansen sitt anslag på at det er minst 800 000 pårørende over 18 år

Antall til grunn for beregning	Forklaring
80 000	101 000 personer har demens, beregnet 10 000 nye tilfeller hvert år. 350 000 er pårørende til personer med demens, via Nasjonalforeningen.
150 000	Eldre med ulike og sammensatte kroniske sykdommer
15 000	35 000 personer får kreft hvert år. Rundt 15 000 er av alvorlig karakter og i behandling.
5 000	138 000 skades på ulikt vis i ulykker hvert år (arbeid, fritid, trafikk mm). Vi beregner 3 % alvorlig skadet.
70 000	Personer som har hatt hjerneslag som medfører mèn. 10-11 000 nye tilfeller hvert år LHL Hjerneslag. De regner med 3 pårørende pr hjerneslagrammet.
50 000	200 000 med hjertekarsykdommer, 50 000 lever med alvorlig grad
40 000	200 000 med lungesykdommer, 40 000 med alvorlig grad
30 000	200 000 med reumatiske lidelser, 30 000 alvorlig grad
100 000	Personer behandles årlig for moderate eller dype/multipsykiske lidelser
60 000	Personer med psykisk utviklingshemming hvorav 14 000 med det som betegnes som moderat eller dyp utviklingshemming
50 000	Personer nedsatt funksjonsevne i moderat til alvorlig grad Norsk Handikapforbund
120 000	Lever med en middels eller alvorlig grad av kronisk og somatisk lidelse (endokrin, nevrologisk, muskulær, motorisk eller kombinasjon mm)
30 000	Man antar at fra 30 000 til 100 000 har en sjeldendiagnose i Norge
50 000	Personer i alvorlig rusmisbruk eller i en avhengighetssituasjon
800 000*	Totalt minst 800 000

**Summen av de ulike komponentene utgjør mer enn 800 000, årsaken er at antallet med ulike sykdomsbilder delvis er overlappende. Kilde: Pårørendealliansen, juli 2021.*

I nasjonal pårørendeundersøkelse (Helsedirektoratet, 2021) er det benyttet en videre forståelse av begrepet pårørende, som omtalt i kapittel 2.1. Ut fra deres definisjon av pårørende er om lag 1,5 mill. mennesker over 18 år pårørende. Helsedirektoratet (2021) deler imidlertid inn pårørende i tre grupper. Den største gruppen er i dag de som gir støtte, hjelp og pleie til én eller flere personer på grunn av fysisk eller psykisk sykdom, nedsatt funksjonsevne, rusavhengighet eller alderssvekkelse. Helsedirektoratet (ibid.) finner at denne gruppen utgjør 58 prosent av de pårørende, som tilsvarer 893 000 personer. Dette anslaget er sammenlignbart med anslaget til Pårørendealliansen på 800 000 pårørende, men altså 93 000 pårørende høyere. Vi har ikke faglig grunnlag for å konkludere med hva som forklarer denne differansen.

Det er ikke tvil om at antall pårørende er en usikker størrelse. Det er derfor utfordrende å lande på et konkret tall med to streker under for Norge. Vi har derfor valgt å legge til grunn et lavt, middels og høyt anslag på antallet pårørende i våre beregninger. I valg av trippelanslag er det viktig at vi tar usikkerheten på alvor. I det lave anslaget har vi lagt til grunn at 10 prosent av innbyggerne er å regne som pårørende, og i høyt anslag legger vi til grunn 20 prosent. Midtpunktet er satt til 15 prosent – som er tilnærmet lik Pårørendealliansen sitt anslag. Anslagene

virker også rimelige sett opp mot Levekårsundersøkelsen fra SSB, som viser oversikt over ulønnet omsorgsarbeid for syke, eldre og funksjonshemmede. Undersøkelsen viser at 16 prosent ga regelmessig ulønnet hjelp eller tilsyn i 2019.² Det er likevel verdt å påpeke at vi legger til grunn at det høye anslaget på antall pårørende er dobbelt så stort som det lave anslaget, som tydelig uttrykker usikkerheten vi står overfor.

Tabell 2.2 Trippelanslag for antall pårørende over 18 år i Norge, i 2020

	Lavt anslag (10 prosent av norske innbyggere)	Middels anslag (15 prosent av norske innbyggere)	Høyt anslag (20 prosent av norske innbyggere)
Anslag på antall pårørende over 18 år	537 000	800 000	1 074 000

Vi er ikke ute etter pårørende totalt, men pårørende som enten er en del av arbeidsstyrken eller kan være en del av arbeidsstyrken. Både den nasjonale pårørendeundersøkelsen (Helsedirektoratet, 2021) og Pårørendealliansens undersøkelse til pårørende (Pårørendealliansen, 2017) inkluderer spørsmål om i hvilken grad pårørende er i arbeid. I valget mellom å benytte resultater fra de to undersøkelsene må vi se til metoden som er benyttet for å samle inn tallene. Pårørendealliansens undersøkelse (ibid.) er basert på at det lanseres en åpen lenke som alle som ønsker kan svare på. Den åpne lenken formidles via relevante kanaler for å treffe flest mulig pårørende. Det kan være grunn til å tro at de som har et omfattende pårørendeansvar har en større tilbøyelighet til å svare på slike undersøkelser, og slik sett kan representere et skjevt utvalg av pårørendepopulasjonen.

Den nasjonale pårørendeundersøkelsen (Helsedirektoratet, 2021) er en landsrepresentativ spørreundersøkelse. Spørreundersøkelsen som er gjennomført baserer seg på et tilfeldig utvalg av befolkningen med pårørende-erfaring. Totalt 78 740 personer ble forsøkt kontaktet, hvorav 8 253 personer svarte på de innledende spørsmålene, og blant disse ble 3 030 pårørende telefonintervjuet. I forbindelse med vår vurdering av produksjonstap vurderer vi representativiteten til å være høyest for den nasjonale pårørendeundersøkelsen.

Fra nasjonal pårørendeundersøkelse (Helsedirektoratet, 2021) finner vi at 64 prosent av de pårørende er sysselsatt og at 6 prosent har permisjon, er hjemmeværende eller arbeidssøkende. Ut fra dette kan vi si at pårørendesituasjonen kan ha påvirket om lag 70 prosent av de pårørende i form av at de har sluttet å jobbe eller jobber mindre. Vi ser altså bort fra pensjonister (17 prosent), studenter/militære (8 prosent) og uføretrygdete (5 prosent).

Tabell 2.3 Trippelanslag for antall pårørende over 18 år som er pårørende som enten er eller kan være en del av arbeidsstyrken i Norge, i 2020

	Lavt anslag	Middels anslag	Høyt anslag
Anslag	376 000	560 000	752 000

² Tabell 07700. Tallene omfatter personer fra 16 år.

3 Antall sykemeldte fordi de er pårørende

Situasjonen til en arbeidstaker generelt, og til en arbeidstaker i en pårørendesituasjon spesielt, kan prinsipielt kategoriseres på fire måter, se Tabell 3.1. Det er viktig å påpeke at tabellen representerer en prinsipiell kategorisering, og at det er ulike nyanser ved å være frisk og syk. Poenget med tabellen er å illustrere at pårørendesituasjonen kan bidra til at man går fra én situasjon til en annen. Basert på dette prinsipielle rammeverket er vi i dette prosjektet opptatt av fange opp i utgangspunktet friske pårørende som sykemelder seg. Det kan enten skje dersom den pårørende blir syk som følge av pårørendesituasjonen ($A \rightarrow C \rightarrow D$), eller dersom den pårørende og/eller fastlegen forutser at denne situasjonen er på vei og forsøker å forebygge situasjonen ved at friske personer sykemelder seg ($A \rightarrow B$). Effekten av pårørendesituasjonen på sykemeldingsbruk må sees i sammenheng med situasjonen vedkommende hadde vært i hvis vedkommende ikke var pårørende. Eksempelvis kan det innebære at den pårørende uavhengig av pårørendesituasjonen er i situasjon B eller D, altså frisk og sykemeldt eller syk og sykemeldt.

Tabell 3.1 Fire situasjoner en arbeidstaker/pårørende kan være i

	Ikke sykemelding	Sykemelding
Frisk	A – Arbeidstakeren kan ha god helse og ikke benytte sykemelding	B – Arbeidstakeren kan ha god helse og benytte sykemelding
Syk	C – Arbeidstakeren kan være syk og ikke benytte sykemelding	D – Arbeidstakeren kan være syk og anvende sykemelding

Sykemelding er en fellesbetegnelse på egenmelding og legemelding. Arbeidsgiver betaler for egenmelding og legemelding inntil 16 dager, mens staten betaler for legemelding etter 16 dager.

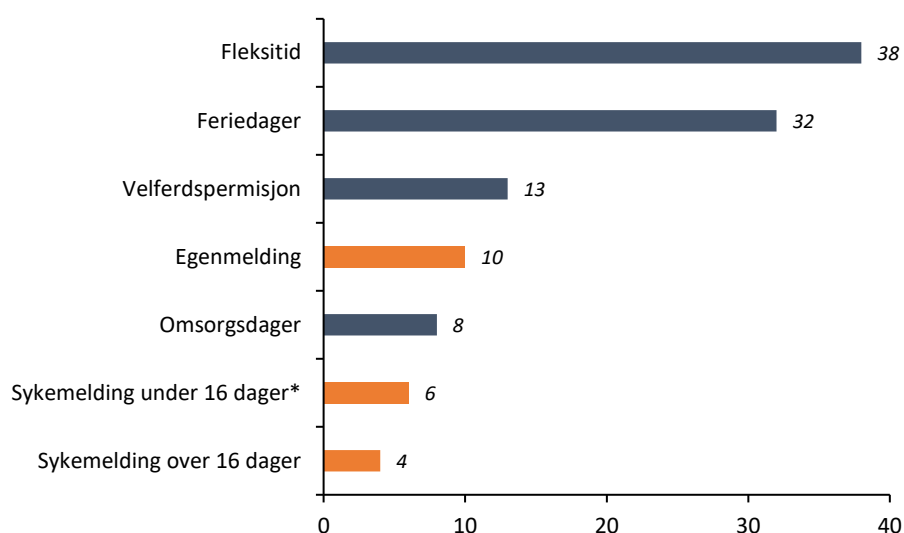
I den nasjonale pårørendeundersøkelsen (Helsedirektoratet, 2021) stilles det spørsmål til pårørende arbeidstakere om de har benyttet egenmelding eller legemelding knyttet til sin pårørendeinnsats i løpet av de siste to årene. Svarene er oppsummert i Figur 3.1. Figuren viser at 10 prosent av de pårørende i arbeid oppgir å ha benyttet egenmelding, 6 prosent har benyttet sykemelding under 16 dager og 4 prosent har benyttet sykemelding over 16 dager.

For å anvende resultatene fra den Nasjonale pårørendeundersøkelsen (Helsedirektoratet, 2021) er det viktig å diskutere hva spørsmålet om bruk av sykemelding egentlig uttrykker. Vi er ute etter å kartlegge i hvilken grad pårørendesituasjonen har vært utløsende eller avgjørende for at man sykemelder seg, altså den reelle effekten. Spørsmållstillingen i den nasjonale pårørendeundersøkelsen, som omfatter *...knyttet til din pårørendeinnsats...*, er vagere og kan tolkes på flere måter. Man kan tolke spørsmålet som at man uansett hadde vært sykemeldt og ga pårørendeinnsats i tidsrommet man var sykemeldt, eller man kan tolke det som at pårørendeinnsatsen var utløsende for sykemeldingen. Isolert sett taler muligheten for å misforstå spørsmålet i forhold til det som er ment å spørre om at vi overvurderer sykemeldingsbruken hvis vi anvender tallene.

En annen måte å misforstå spørsmålet i den Nasjonale pårørendeundersøkelsen (Helsedirektoratet, 2021) på er at spørsmålet knyttes til *pårørendeinnsats*, ikke pårørendesituasjonen. Man kan være sykemeldt som følge av pårørendesituasjonen, eksempelvis fordi det er en tøff psykisk påkjenning - uten å gjøre en konkret innsats. Det taler for at tallene undervurderer den reelle sykemeldingsbruken som er utløst av pårørendesituasjonen.

Basert på at det både er argumenter for at tallene overvurderer og undervurderer sykemeldingsbruken som er utløst av pårørendesituasjonen, har vi valgt å legge til grunn tallene for å anslå effekten pårørendesituasjonen har på sykemeldingsbruken.

Figur 3.1 Andeler som har svart «ja» på spørsmål «Har du benyttet noen av følgende knyttet til din pårørende-innsats i løpet av de siste to årene?»



*Det er grunn til å tro at sykemelding under 16 dager omfatter den 16. dagen – siden arbeidsgiver også har finansieringsansvar for den dagen. N = 1817 (de som er i arbeid i gruppe 1 og 2). Kilde: Nasjonal pårørendeundersøkelse (Helsedirektoratet, 2021).

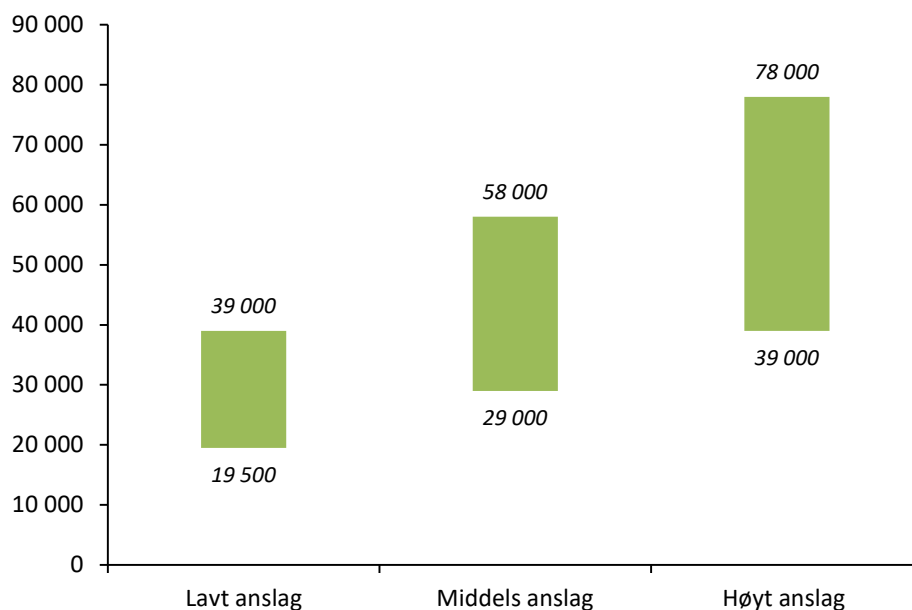
3.1 Antall egenmeldte pårørende

Med utgangspunkt i mikrodataba fra den Nasjonale pårørendeundersøkelsen (Helsedirektoratet, 2021) finner vi at 10,4 prosent av respondentene som er i arbeid i gruppe 1 (er pårørende nå) og gruppe 2 (har vært pårørende siste to år) som har besvart spørsmålet oppgir å ha benyttet egenmelding knyttet til sin pårørendeinnsats i løpet av de siste to årene (n=1 817). Det kommer ikke fram av dataene hvorvidt det er snakk om én eller flere perioder med egenmeldinger eller om egenmeldingene knytter seg til ett eller begge av de siste to årene. For å finne et årlig anslag på antall pårørende som har benyttet sykemelding har vi derfor skilt mellom et høyt anslag (med utgangspunkt i oppgitt andel) og et lavt anslag (delt på to). Anslag på antall pårørende som har benyttet egenmelding vises i Figur 3.2. Anslaget tar utgangspunkt i trippelanslaget for antall pårørende i arbeidsstyrken vist i delkapittel 2.2.

Figuren kan tolkes på følgende måte. Hvis man tror på middelanslaget for antall pårørende, innebærer det at antall pårørende utgjør 800 000 personer i Norge. Det tilsier at det er om lag 560 000 pårørende i arbeidsstyrken. Av de 560 000 pårørende har 29 000 til 58 000 pårørende tatt ut egenmelding som en konsekvens av pårørendesituasjonen de er i. Det er verdt å nevne at anslaget på antall pårørende som har tatt ut egenmelding varierer mellom 19 500 og 78 000.

Figur 3.2

Anslag på antall pårørende over 18 år som har benyttet egenmelding som følge av sin pårørendesituasjon i 2020



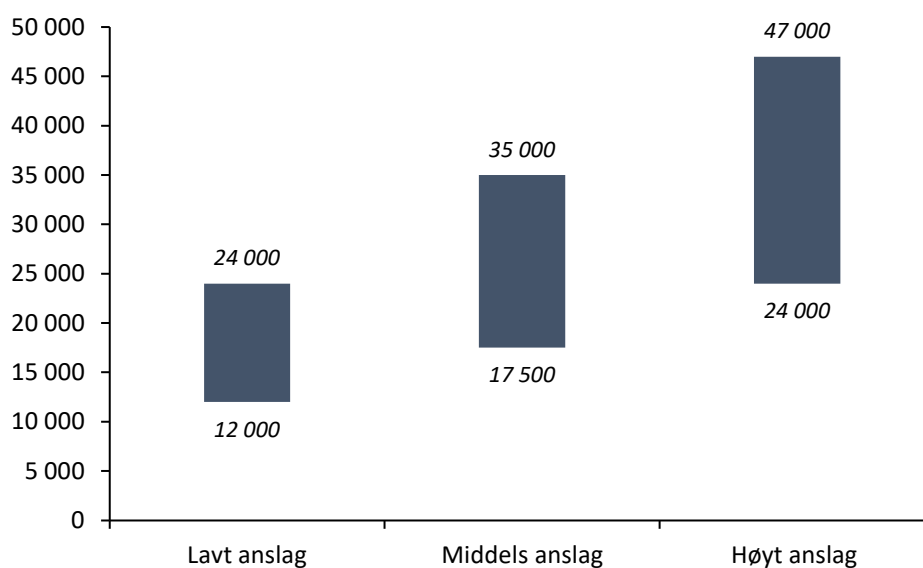
Kilde: Menon Economics

3.2 Antall legemeldte pårørende fra 1 til 16 dager

Den Nasjonale pårørendeundersøkelsen (Helsedirektoratet, 2021) taler for at 6,3 prosent av pårørende i arbeid har sykemeldt seg til og med 16 dager. Basert på den samme metodikken som for egenmelding, se delkapittel 3.1, anslår vi at mellom 12 000 og 47 000 personer har tatt ut legemelding 16 dager eller lavere som en konsekvens av pårørendesituasjonen de er i. Anslagene er oppsummert i Figur 3.3.

Figur 3.3

Anslag på antall pårørende over 18 år som har benyttet sykemelding 16 dager eller lavere som følge av sin pårørendesituasjon i 2020

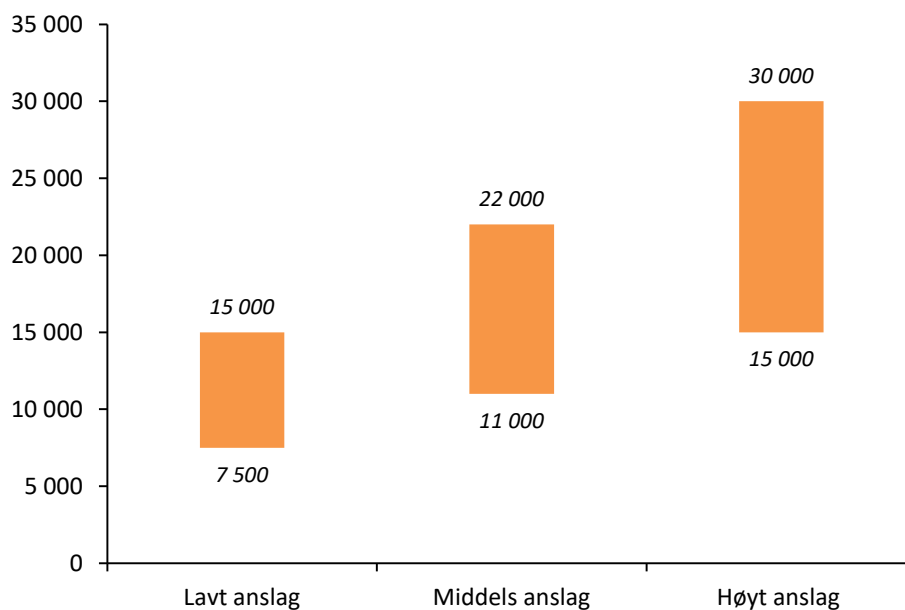


Kilde: Menon Economics

3.3 Antall legemeldte pårørende 17 dager eller mer

Den Nasjonale pårørendeundersøkelsen (Helsedirektoratet, 2021) taler for at 3,9 prosent av pårørende i arbeids har sykemeldt seg 17 dager eller mer. Basert på den samme metodikken som for egenmelding, se delkapittel 3.1, anslår vi at mellom 7 500 og 30 000 personer har tatt ut legemelding over 16 dager som en konsekvens av pårørendesituasjonen de er i. Anslagene er oppsummert i Figur 3.4.

Figur 3.4 Anslag på antall pårørende over 18 år som har benyttet sykemelding 17 dager eller mer som følge av sin pårørendesituasjon i 2020



Kilde: Menon Economics

4 Utfordringer med at pårørende sykemeldes

Det er i dag begrenset med ordninger tilpasset det å være i en pårørendesituasjon, spesielt hvis en ser bort fra de som er pårørende for egne barn under 18 år. Belastningen av å være pårørende kan være så stor at den pårørende selv blir syk. Det kan utløse behov for egenmelding eller legemelding. Å være pårørende vil ellers ikke i seg selv gi rett til sykemelding og sykepenger. I mangel på alternativer kan pårørendesituasjonen tvinge frem at den friske pårørende egenmelder seg eller blir legemeldt.

Vi har identifisert og vurdert flere utfordringer med at pårørende blir sykemeldte som følge av å være i en pårørendesituasjon, utover de helsemessige konsekvensene for den pårørende. Med utgangspunkt i et referansealternativ hvor de pårørende ikke benytter sykemelding i større grad enn øvrig befolkning, har vi vurdert seks utfordringer med at pårørende sykemeldes, nærmere omtalt i påfølgende delkapitler.

4.1 Arbeidsgivers kostnader

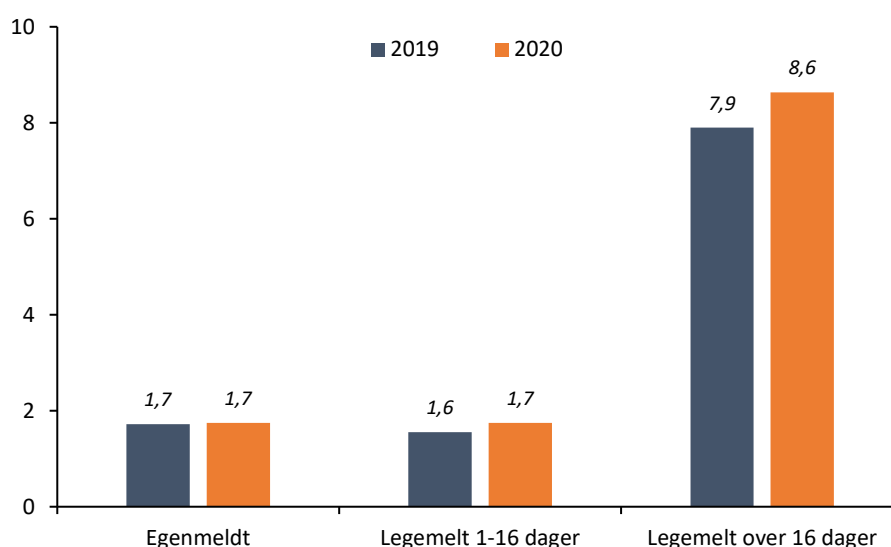
Arbeidsgivere, både private og offentlige, dekker kostnaden av egenmelding og sykemelding opp til og med 16 dager. Kostnadene forbundet med at pårørende sykemeldes fordi de er i en pårørendesituasjon representerer et produksjonstap for samfunnet. Pedersen & Kjelsaas (2021) kvantifiserer brutto produksjonstap av pårørende-innsats til å utgjøre mellom 6,6 og 13,2 milliarder kroner i 2020. Brutto produksjonstap omfatter også at pårørende frivilling kan ha valgt å gå ut av arbeid / jobbe mindre for å få mer tid med den de er pårørende for og kan erstatte offentlig omsorg. Netto produksjonstap, den samfunnsøkonomiske kostnaden, er derfor lavere enn de overnevnte tallene.

Selv om egenmelding og sykemelding opp til og med 16 dager i seg selv ikke representerer en samfunnsøkonomisk kostnad, representerer det en uheldig fordelingsvirkning. Utbetaling av sykepenger i en situasjon som kunne vært unngått vil for en privat bedrift innebære lavere lønnsomhet. En kommune med flere sykemeldte ansatte må innenfor gjeldende budsjett redusere tjenestetilbudet, mens en statlig virksomhet får mindre tid til å løse sine oppgaver. Det er derfor verdifullt å forsøke å anslå arbeidsgivers kostnader ved at pårørende blir sykemeldte som følge av situasjonen de er i.

Utgangspunktet for å anslå disse kostnadene er oppgitte anslag for omfanget av pårørende som er i en pårørendesituasjon som utløser sykemelding. Siden NAV og SSB ikke har data for unike personer som mottar sykemelding per år, vet vi lite om hvor mange dager i løpet av et år de pårørende er sykemeldte. Vårt eneste alternativ for å anslå størrelsen er å anta at de som tar ut egenmelding eller sykemeldes i 1-16 dager tar ut like mange dager som gjennomsnittet av de sykemeldte. Den antatte effekten på antall sykefraværsdager for de tre ordningene per sykemeldt er vist i Figur 4.1.³ Som vi ser fra figuren, tas det i gjennomsnitt ut 1,7 dager per ansatt i egenmelding og sykemelding 1-16 dager i 2020. Sykemelding 17 dager eller mer utgjør i gjennomsnitt 7,9 sykemeldingsdager per ansatt i Norge i 2019 og 8,6 sykemeldingsdager per ansatt i 2020.

³ For å komme fram til disse tallene har vi summert sykefraværsdager per kvartal over året og delt på gjennomsnittlig antall ansatte over kvartal.

Figur 4.1 Gjennomsnittlig antall dager med sykemelding blant alle Norges arbeidstakere



Kilde: Statistisk sentralbyrå

For å komme frem til et samlet kostnadsanslag er vi nødt til å multiplisere den antatte effekten per sykemeldt med anslått antall sykemeldte fra kapittel 3, omregne til årsverk og kostnadsfeste årsverkene. Vi har lagt til grunn at et årsverk utgjør 230 arbeidsdager og at et årsverk i gjennomsnitt koster arbeidsgiver 735 000 kroner (se Boks 4.1).

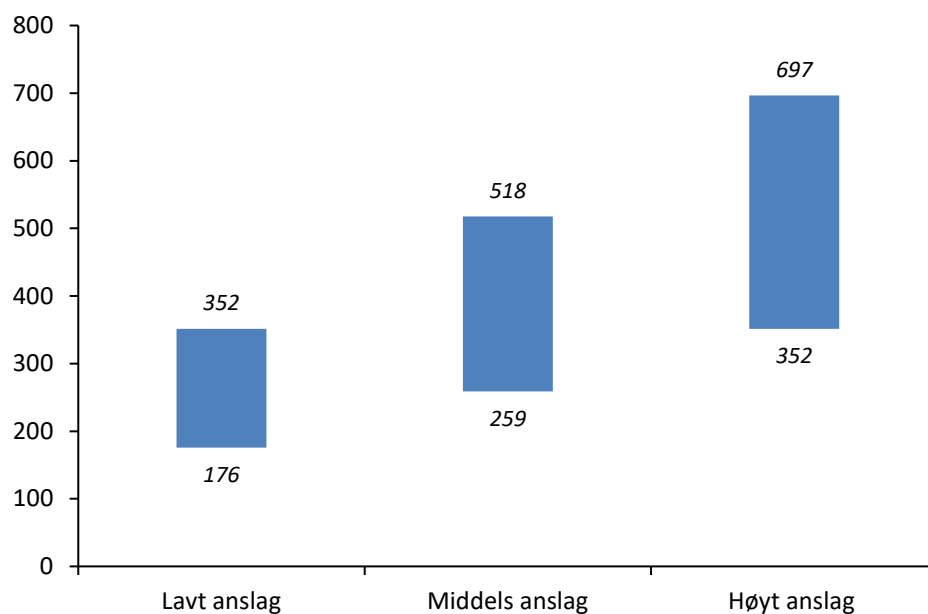
Boks 4.1 Gjennomsnittlig kostnad per årsverk for arbeidsgiver

Siden vi er ute etter arbeidsgivers kostnad ved sykemeldingen, er det naturlig at vi starter med å identifisere en gjennomsnittlig lønn per avtalte årsverk. Vi vet kjønns- og aldersfordelingen for pårørende fra den nasjonale pårørendeundersøkelsen (Helsedirektoratet, 2021). Legger vi disse fordelingene til grunn, finner vi fra Statistisk sentralbyrå sin lønnsstatistikk at gjennomsnittlig bruttolønn per avtalte månedsverk for en heltidsstilling utgjør 49 000 kroner. Ifølge Altinn sin lønnskostnadsindikator tilsvarer det årlig bruttolønn på 588 000 kroner. Legger vi til grunn at arbeidsgiveravgift og sosiale kostnader utgjør 25 prosent av bruttolønnen, finner vi en kalkulasjonspris lik 735 000 kroner.

Basert på de overnevnte forutsetningene har vi mulighet til å anslå norske arbeidsgiveres samlede kostnader ved at ansatte pårørende er sykemeldt som følge av situasjonen de er i. Anslagene er vist i Figur 4.2. Som vi ser fra figuren, varierer den anslåtte kostnaden mellom om lag 175 og 700 millioner kroner i 2020. Middelanslaget tilsier at kostnaden varierer mellom cirka 260 og 520 millioner kroner. Som det kommer fram av anslagene, er usikkerheten stor.

Figur 4.2

Anslag på norske arbeidsgivere sine samlede kostnader ved at pårørende sykemelder seg som følge av situasjonen de er i, millioner kroner i 2020



Kilde: Menon Economics

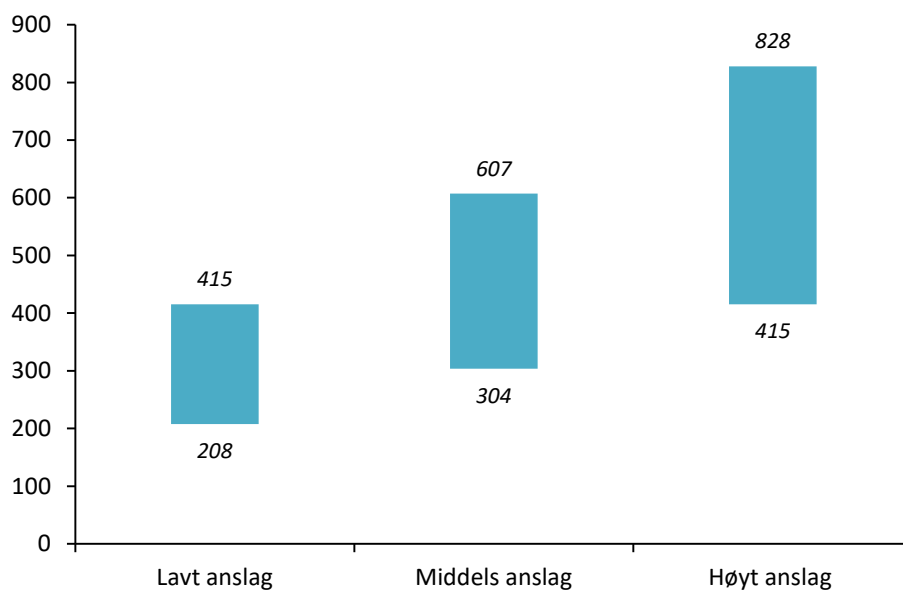
4.2 Budsjettmessige kostnader

Utover at staten som arbeidsgiver indirekte betaler en betydelig andel av arbeidsgiverkostnadene som er omtalt og anslått i forrige delkapittel, har staten et direkte finansieringsansvar for sykepenger ved sykemelding over 16 dager. For å anslå denne kostnaden har vi lagt til grunn samme metodikk som gjennomgått i delkapittel 4.1. Vi forutsetter at pårørende, som er sykemeldte som følge av situasjonen de er i, i gjennomsnitt er sykemeldt i 8,6 dager per ansatt (se Figur 4.1).

Våre anslag på de langtidssykemeldte pårørendes direkte innvirkning på statsbudsjettet gis i Figur 4.3. Som vi ser fra figuren, varierer disse budsjettkostnadene mellom litt under 210 og 830 millioner kroner i 2020. Legger vi til grunn middelanslaget, varierer budsjettkostnaden mellom 304 og 607 millioner kroner.

Figur 4.3

Anslag på den direkte budsjettkostnaden ved at pårørende sykemelder seg som følge av situasjonen de er i, millioner kroner i 2020



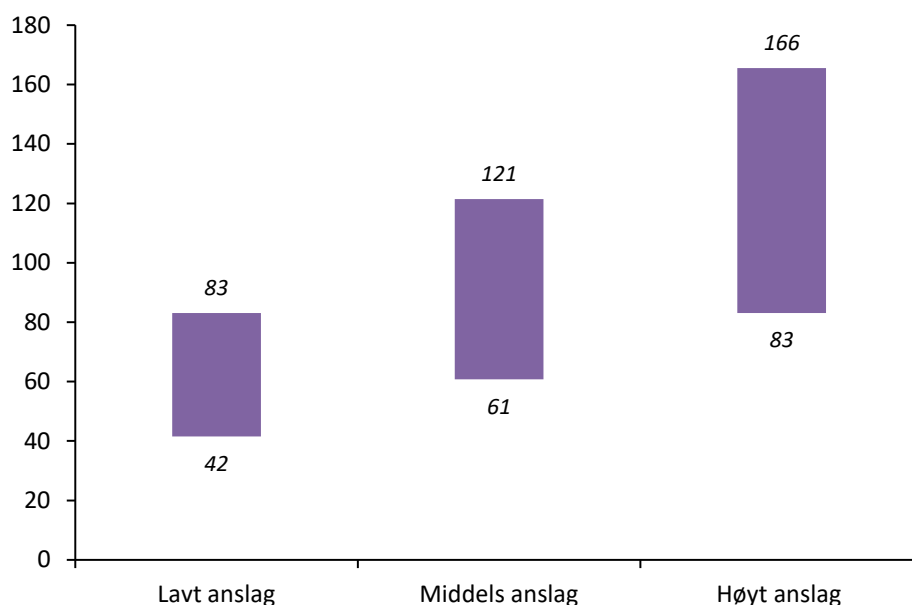
Kilde: Menon Economics

Den anslåtte budsjettkostnaden representerer i seg selv en overføring fra skattebetalerne til de pårørende som er sykemeldte 17 dager eller mer som følge av situasjonen de er i. Slike overføringer representerer i seg selv ikke en samfunnsøkonomisk kostnad, men en fordelingsvirkning.

I et samfunnsøkonomisk perspektiv er den riktige kostnaden skattefinansieringskostnaden, dvs. den marginale kostnaden av å hente inn en ekstra skattekrone. Finansdepartementets rundskriv (2014) presenterer den slik: «Skattekostnaden settes til 20 øre per krone. Denne skal benyttes av alle sektorer. Grunnlaget for beregningene av skattekostnaden vil være tiltakets nettovirkning for offentlige budsjetter, det vil si det offentlige finansierungsbehovet.». Anslått skattefinansieringskostnad, vist i Figur 4.4, utgjør mellom 42 og 166 millioner kroner i 2020.

Figur 4.4

Anslag på skattefinansieringskostnaden ved at pårørende sykemelder seg som følge av situasjonen de er i, millioner kroner i 2020



Kilde: Menon Economics

4.3 Unyansert/feil statistikk

Når pårørende sykemeldes uten egentlig å ha rett til det, uthules sykemeldingsordningen og statistikkgrunnlaget blir feil. Det kan blant annet bidra til at virkemidler ikke innrettes på mest hensiktsmessig måte. Det har i flere sammenhenger blitt trukket fram at Norge har høyt sykefravær sammenliknet med andre land⁴. Sykemeldte som følge av pårørendeinnsats kan kanskje forklare noe av dette.

Basert på NAV sin årsrapport for 2020 (NAV, 2021) vet vi at det ble utbetalt 50,4 milliarder kroner i sykepenger i 2020. Det omfatter ifølge NAV i all hovedsak utbetaling av sykepenger fra dag 17. Årsaken til at ikke alle midlene omfatter sykepenger fra dag 17 er at det finnes unntak i Folketrygdloven § 8 om at det kan betales ut fra dag 1 for enkelte diagnoser. Hvis vi antar at 50,4 milliarder kun gjelder sykepenger fra dag 17, kan vi anslå andelen av utbetalingene som kunne vært unngått. Deler vi den budsjettmessige kostnaden på 210 og 830 millioner kroner (se delkapittel 4.2) på 50,4 milliarder kroner, finner vi at man kunne redusert budsjettposten med et sted mellom 0,4 og 1,6 prosent. Siden vi antar at de pårørende sykemeldte i våre anslag ikke skiller seg fra en gjennomsnittlig sykemeldt, er 0,4 og 1,6 prosent et anslag på hva statistikken over sykemeldte i Norge må justeres ned med for at det skal gi et riktigere bilde av reell sykdom.

4.4 Belastning for den enkelte

Det kan være utfordrende å skille situasjoner hvor en pårørende er utsatt for stor belastning, men ikke har rett til sykemelding, med situasjoner hvor en pårørende har grunnlag for sykemelding. Dessuten kan mangel på andre alternativer gjøre at pårørende sykemeldes for å få situasjonen og «tidsklemma» til å gå opp selv om sykemeldingen ikke er direkte relatert til egen sykdom. Bildet er svært sammensatt, hvor eksempelvis manglende

⁴ Se bl.a. <https://www.nrk.no/nyheter/sykefravaer-1.11413512>

Figur 4.5 representerer en ordsky over følelser som pårørende oppgir å ha opplevd i forbindelse med pårørende-situasjonen de er eller har vært i. De positive følelsene som kjærlighet, håp, omsorg og glede er nevnt av flest. Sorg, sliten, fortvilelse, sinne og maktesløshet virker også å være følelser som en stor del av de pårørende opplever.

I en undersøkelse Opinion gjorde for Nordisk Ministerråd i 2007 (Opinion, 2007), fant de samtidig at det å ha nære familiemedlemmer som behøver ens støtte/omsorg var én av de mest aksepterte årsakene til sykefravær blant årsakene de listet opp, og mer akseptert enn eksempelvis å være forkjølet med litt feber eller ubehag på grunn av stress på arbeidet. Blant respondentene som oppga andre svar enn «aldri akseptert» på spørsmål om det er akseptabelt å sykemelde seg når man har nære familiemedlemmer som behøver ens støtte/omsorg, var gjennomsnittlig lengde som kunne godtas på 21 dager.

En artikkel fra Arbeid og velferd (Holbæk-Hanssen, 2020) undersøkte befolkningens holdninger til sykefravær og mottak av uberettiget trygd. Her pekes det på at folks rettsoppfatning synes å kunne stå noe i motstrid til folketrygdloven. Iht. folketrygdloven § 8-1 er formålet med sykepenger å kompensere for bortfall av arbeidsinntekt for yrkesaktive medlemmer som er arbeidsuføre på grunn av sykdom eller skade. § 8-4 presiserer at arbeidsuførhet som skyldes sosiale eller økonomiske problemer o.l., gir ikke rett til sykepenger. Samtidig viser funn fra Norsk Monitor 2017/18 at et flertall av de spurte mener det er greit med sykemelding på grunn av bl.a. pleie og omsorg for andre nære familiemedlemmer. De aller fleste mener samtidig at det ikke kan godtas å motta penger fra NAV som man strengt tatt ikke har krav på.

Selv om sykefravær grunnet sosiale årsaker kan være akseptert av mange i samfunnet, er det trolig større forskjeller i hvor akseptert ulike situasjoner og forhold er, og forskjeller mellom ulike grupper. Holbæk-Hanssen (2020) viser blant annet til at de med barn har en mer liberal holdning til sykmelding ved omsorg for familie. Som omtalt innledningsvis er det også andre velferdsordninger relatert til egne barn enn når man er pårørende til andre enn egne barn under 18 år.

Boks 4.2 Eksempel på situasjon hvor pårørende kan bli sykemeldt som følge av å være pårørende

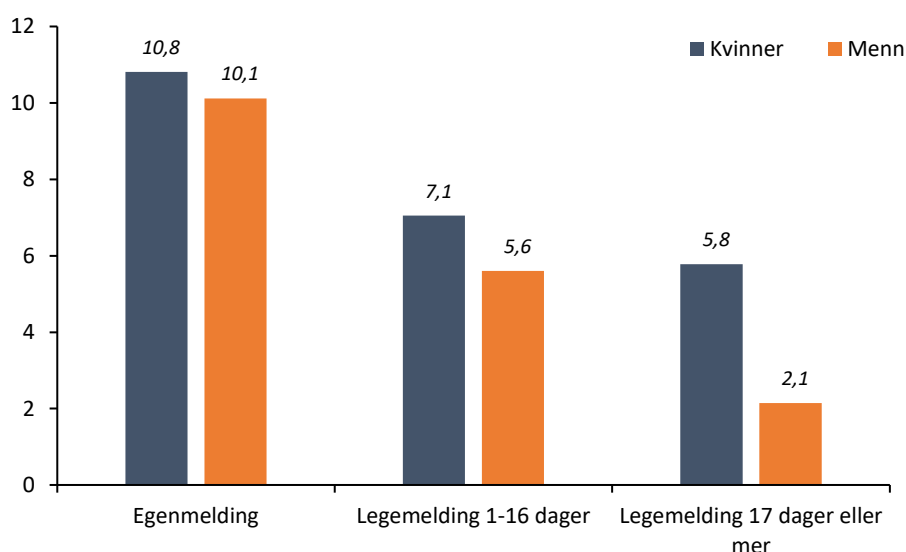
Peder og Trine er samboere, har to barn under 18 år og både Trine og Peder har fast jobb. Husholdningens samlede bruttoinntekt er 850 000 kroner. Peder og Trine har hektiske liv, men klarer å få hverdagen til å gå rundt. De har full jobb, bytter på å hente i barnehage og på skole og besøker venner og familie jevnlig. Peder har imidlertid følt seg dårlig den siste tiden, og får etter hvert påvist en kreftdiagnose. Dette påvirker familien sterkt. Trine må i større grad enn tidligere ta seg av barna og hverdagslige gjøremål i tillegg til jobben. Det blir vanskeligere for Trine å rekke alt, ta vare på Peder og barna og stille opp på jobben. Situasjonen fører til store bekymringer, dårlig samvittighet og vanskeligheter med å få alle ender til å møtes. Trine blir nødt til å jobbe mindre og ta ut fleksitid i større grad enn tidligere. Hun benytter også egenmelding i større grad. Situasjonen går også ut over kollegaene, som har medfølelse med Trine, men likevel forventer at hun stiller opp til jobben hun får betalt for. Med et huslån og Peder som ikke lengre kan jobbe er det vanskelig å skulle gå ned i stilling eller si opp jobben. Til slutt går Trine til legen. Hun sover dårlig, er stresset, har dårlig samvittighet hele tiden, klarer ikke konsentrere seg på jobb og har mye vondt i hodet. Trine får til slutt 20 prosent sykemelding. Dette gjør det lettere for Trine, men hun har fortsatt dårlig samvittighet og føler at hun svikter kollegaene sine.

4.5 Skjevhet mellom kjønn

Ifølge den nasjonale pårørendeundersøkelsen (Helsedirektoratet, 2021) er det noe flere kvinner enn menn blant de pårørende, men fordelingen er nokså lik. Det er vanligere å gi pårørendeomsorg til en kvinne enn en mann, og både mannlige og kvinnelige pårørende gir støtte, hjelp og pleie til kvinner i større grad enn til menn. I pårørendebefolkningen er det flere kvinner enn menn som vurderer sin egen helse som ganske eller svært dårlig. Det er flere kvinner blant de som står utenfor arbeidslivet.

Når det gjelder bruk av sykemelding på tvers av kjønn, er det ganske likt når det gjelder bruk av egenmelding, se Figur 4.6. Forskjellene mellom kvinner og menn øker imidlertid med omfanget av sykemeldingen. I et likestillingsperspektiv kan man derfor argumentere med at kvinner tar en større del av pårørendekostnadene enn menn.

Figur 4.6 Omfang av sykemelding blant pårørende, fordelt på kjønn



Kilde: Den nasjonale pårørendeundersøkelsen (Helsedirektoratet, 2021), bearbeidet av Menon Economics

4.6 Tap av rettigheter

I Helsedirektoratet sin faglige veileder for sykemeldere (Helsedirektoratet, 2016) gis det beslutningsstøtte gjennom diagnosespesifikke anbefalinger til sykemelder. Én av de aktuelle kategoriene for sykemelding grunnet pårørendesituasjon er psykisk (P), herunder blant annet psykisk ubalanse situasjonsbetinget (P02 Akutt belastningslidelse) eller livsfaseproblem hos voksen (P25). Man kan være sykemeldt med sykepenger i inntil ett år. Dersom pårørende får sykemelding som følge av å være pårørende, kan det redusere deres rettigheter dersom de senere blir syke.

Å ha fått en «P-diagnose» kan dessuten ha innvirkning blant annet for pårørende som ønsker å tegne en senere helseforsikring, og gjøre forsikringen dyrere, at man får avslag og/eller at det tas reservasjoner ved hva man forsikres mot. Nemnda for helsevurdering har utarbeidet retningslinjer for helsevurderinger, som veiledende for forsikringsselskaper i enkeltsaker. De skriver at «Psykiske sykdommer fører sjelden til tillegg i prisen eller reservasjoner ved søknad om forsikring ved kritisk sykdom. Avhengig av hvilken psykisk lidelse det er snakk om, og hvor alvorlig den er, kan det tilbys døds- og uførerisikoforsikring mot et tillegg i prisen, eventuelt med reservasjon for uførerisiko. Alvorlig psykisk sykdom, alkoholisme og narkotikamisbruk kan føre til avslag på forsikring.»⁵.

Dessuten kan det å få en psykisk diagnose ha innvirkning på senere arbeidsliv, for eksempel muligheter for å kunne få visse utdanninger eller jobber. Blant annet kan det være vanskeligere å få en sikkerhetsklarering dersom man har en tidligere psykisk diagnose, som igjen kan føre til eksklusjon fra enkelte jobber eller oppdrag. I tillegg er det naturligvis av betydning for en persons arbeid og videre karriere dersom arbeidssituasjonen ellers påvirkes ved at man er pårørende, se også Pedersen & Kjelsaas (2021).

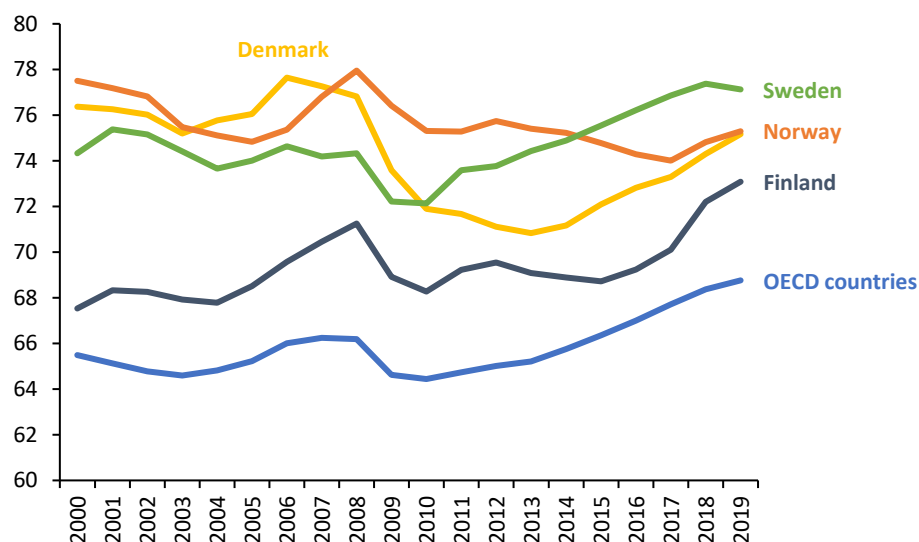
⁵<https://www.finansnorge.no/tema/liv-og-pensjon/helseopplysninger-og-helsevurdering2/helseopplysninger-og-helsevurdering/retningslinjer-for-helsevurdering/>

5 Konklusjon og utvikling videre

I Norge har vi en velferdsstat som historisk kan sies å lykkes godt med å avlaste familien og nærmeste pårørende med spesialisert helse- og omsorgspersonell og barnepass, noe som har gjort det mulig for kvinner, barneforeldre og pårørende å ta del i arbeidsstyrken. Oljen og de mulighetene den har gitt for å skaffe seg arbeid har gjort at Norge over lang tid har vært et av landene i verden med høyest sysselsettingsgrad. Figur 5.1 indikerer at dette er på vei til å endre seg.

Selv om oljefondet og handlingsregelen bidrar til at oljeformuen sikrer deler av velferdstilbudet i uoverskuelig fremtid, er det grunn til å være bekymret. Redusert oljepris ved økt søkelys på klima (som i seg selv er bra) kan isolert sett bidra til at mulighetene for å finne seg jobb reduseres. Det vil gi lavere olje- og skatteinntekter som alt annet likt øker presset på offentlige budsjetter. Samtidig har vi en kommende eldrebølge og omsorgsbehov som forsterker utfordringene. Selv om omsorgsteknologi vil hjelpe, er det grunn til å tro at en større del av omsorgen må løses av pårørende.

Figur 5.1 Antall personer som jobber i alderen fra 15 til 64 år som andel av antall innbyggere, i prosent



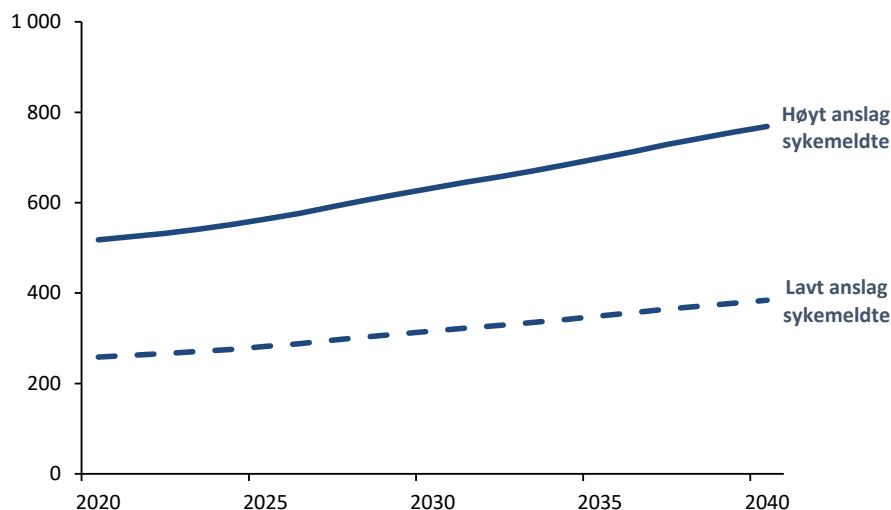
Kilde: OECD.stat

I dag kan det sies å være en utfordring at pårørende som i utgangspunktet er friske som følge av pårørendesituasjon er nødt til å sykemelde seg. Årsaken til at den pårørende kan ende i en slik situasjon er skvisen mellom at man ikke får tiden til å strekke til, økonomiske utfordringer som oppstår, forventinger av kolleger og samfunnet, og samtidig det sterke behovet for å være til stede for noen man er glad i. Konsekvensen kan være stigmatisering og tap av rettigheter, som potensielt kan bli langvarig og prege de pårørendes fremtidige yrkesdeltakelse.

Utover de personlige konsekvensene for den enkelte, utløser sykemelding av i utgangspunktet friske pårørende kostnader for arbeidsgivere, som vi har anslått til å ligge mellom 180 og 700 millioner kroner per år. Det er også grunn til å tro at pårørendesituasjonen utløser økt bruk av sykemelding utover den 16. dagen. I rapporten anslår vi disse kostnadene til mellom 210 og 830 millioner kroner per år. Som det fremkommer av kostnadsintervallene, er våre anslag usikre.

Til slutt er det interessant å diskutere hvordan våre anslag på kostnader for arbeidsgivere og Statsbudsjettet ved at pårørende sykemelder seg kan forventes å utvikle seg frem mot 2040, sett i lys av forventede demografiske endringer. Basert på samme framskrivingsmetode som beskrevet av Pedersen og Kjelsaas (2021) finner vi at kostnadene anslagsvis øker med 48 prosent fra 2020 til 2040. I Figur 5.2, som viser utviklingen for en middels stor pårørendepopulasjon, ser vi at kostnadene for arbeidsgiver vil øke til mellom 380 og 750 millioner kroner per år. Disse tallene må sees på som et regneeksempel og har naturligvis stor usikkerhet ved seg.

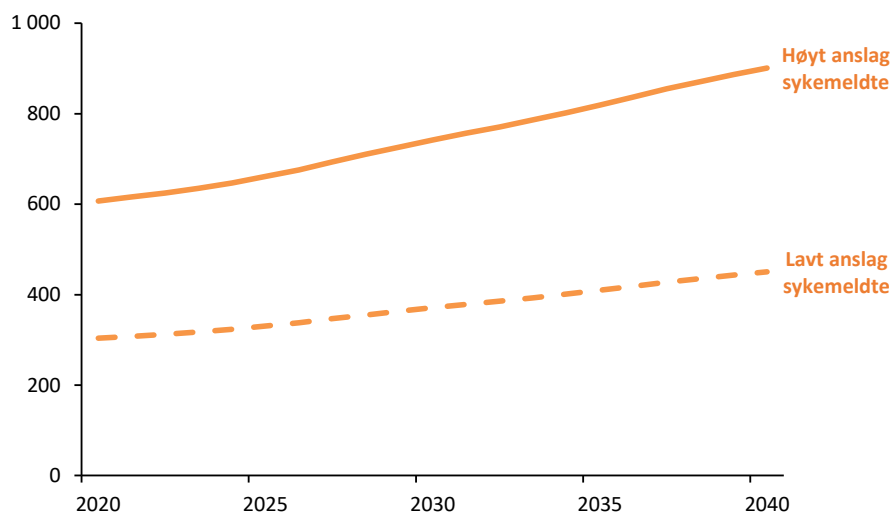
Figur 5.2 Anslag på norske arbeidsgivere sine samlede kostnader ved at pårørende sykemelder seg som følge av situasjonen de er i, millioner kroner i 2020



**For å komme frem til framskrivingene har vi lagt til grunn middels nivå på antall pårørende. Kilde: Menon Economics*

Anslaget for den direkte virkningen av at flere pårørende sykemelder seg på Statsbudsjettet er vist i Figur 5.3. Som vi ser fra figuren, tilsier våre anslag at kostnaden vil kunne utgjøre mellom 450 og 900 millioner i 2040.

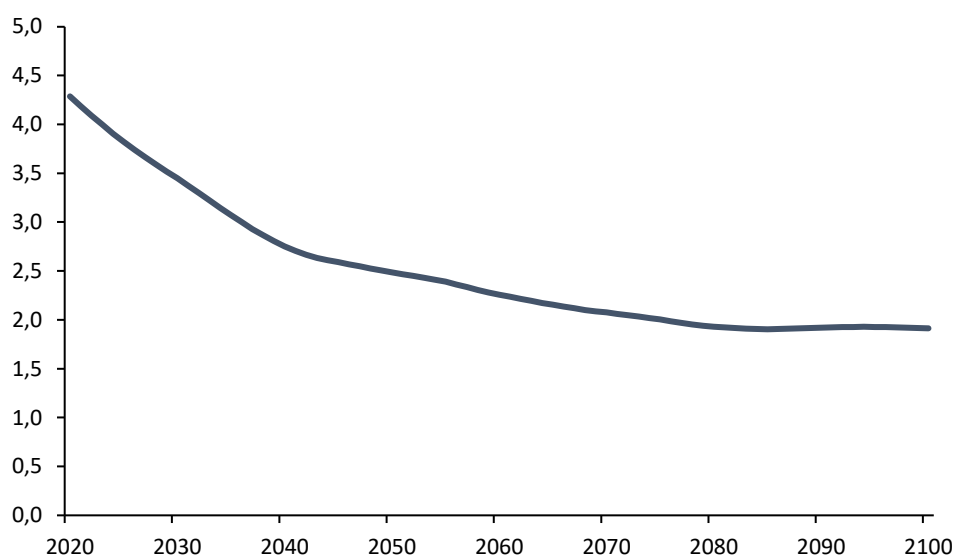
Figur 5.3 Anslag på den direkte budsjettkostnaden ved at pårørende sykemelder seg som følge av situasjonen de er i, millioner kroner i 2020*



**For å komme frem til framskrivingene har vi lagt til grunn middels nivå på antall pårørende. Kilde: Menon Economics*

Ifølge Leknes mfl. (2018) blir den norske befolkningen stadig eldre, og de eldste aldersgruppene vokser mest. Samtidig øker risikoen for kronisk sykdom og funksjonstap ved stigende alder, og dermed øker også behovet for hjelp og støtte (Prince, Prina, & Guerchet, 2013). For å tallfeste det norske samfunnets evne til å yte uformell omsorg beregner Blix mfl. (2021) følgende tre indikatorer for 2018, 2030 og 2040 for utvalgte kommuner. Én av disse indikatorene er kalt aldersbæreevne og uttrykker forholdet mellom antall personer i aldersgruppen 16-66 år og antall personer som er 67 år og eldre. Indikatoren er ifølge NOU (2011: 11) og Blix mfl. (2021) av interesse for å vurdere fremtidens økonomiske bæreevne for velferdsordninger som helse- og omsorgstjenester, og for tilgangen på arbeidskraft. Figur 5.4 viser indikatoren for Norge samlet i perioden frem til 2100. I beregningene har vi benyttet Statistisk sentralbyrås middelalternativ (MMMM-alternativ). Som vi ser, faller aldersbæreevnen med over 1/3 frem mot 2040, før den gradvis flater ut frem mot 2100. Dette indikerer at det relative behovet for hjelp og støtte øker betydelig fremover, spesielt på kort og mellomlag sikt. Det er derfor grunn til å tro at videreføring av dagens nivå av pårørendeomsorg vil innebære at bruk av sykemelding blant pårørende øker betydelig de neste 10-20 årene. Dette henger naturligvis tett sammen med det offentlige pleie- og omsorgstilbudet. Hvis behovet for omsorg vokser mer enn det offentlige tilbudet bygges ut, er det grunn til å tro at pårørende må ta en større del av arbeidet. Følgelig er det grunn til å tro at produksjonstapet vil vokse enda mer.

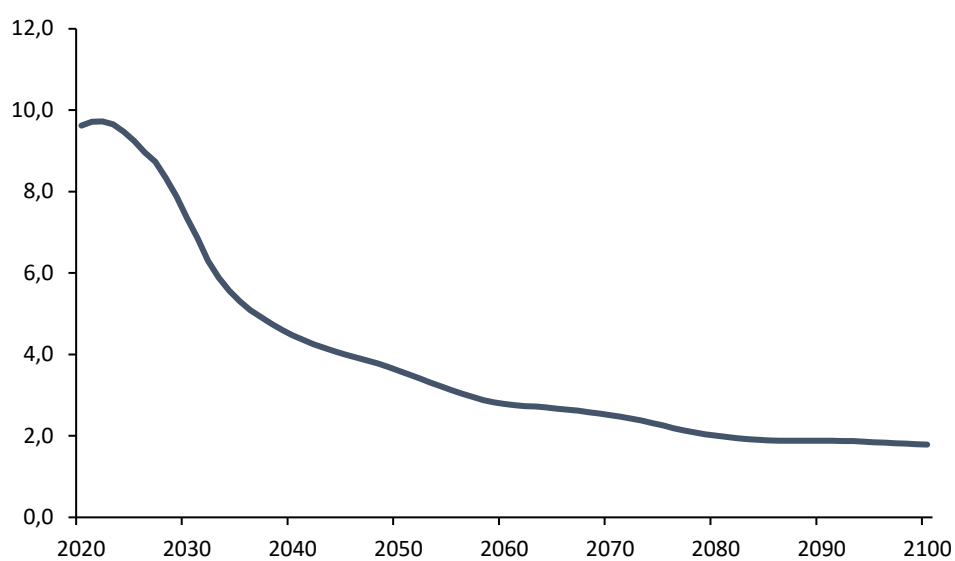
Figur 5.4 Aldersbæreevne* for Norge samlet frem mot 2100



*Antall personer i aldersgruppen 16-66 år delt på antall personer 67 år og eldre. Kilde: Statistisk sentralbyrå sine befolkningsprognoser, middelalternativet (MMMM) – bearbejdet av Menon Economics

Ifølge Meld. St. 15 (2017–2018) er FN's familieomsorgskoeffisient, eller forholdet mellom antall personer over 85 år og antall personer i alderen 50–66 år, et demografisk uttrykk for potensiell omsorgsevne. Blix mfl. (2021) påpeker at de to aldersgruppene inngår i beregningen fordi eldre over 85 år antas å ha de største omsorgsbehovene i befolkningen, og personer i aldersgruppen 50–66 år er de som i størst grad gir pårørendeomsorg til eldre. Som vi ser fra Figur 5.5, antas familieomsorgskoeffisienten å falle helt frem til 2100. Nedgangen er spesielt drastisk frem mot 2040. Dette forteller oss at muligheten til å yte pårørendeinnsats reduseres samtidig som behovet øker.

Figur 5.5 FNs familieomsorgskoeffisient* for Norge samlet frem mot 2100



**Antall personer i aldersgruppen 50-66 år delt på antall personer 85 år og eldre. Kilde: Statistisk sentralbyrå sine befolkningsprognoser, middelalternativet (MMMM) – bearbeidet av Menon Economics*

Referanseliste

- Blix, B. H., Stalsberg, H., & Moholt, J.-M. (2021). *Demografisk utvikling og potensialet for uformell omsorg i Norge*. Hentet fra https://www.idunn.no/tidsskrift_for_omsorgsforskning/2021/01/demografisk_utvikling_og_potensial_et_for_uformell_omsorg_i_
- Finansdepartementet. (2014). *R-109/14 Prinsipper og krav ved utarbeidelse av samfunnsøkonomiske analyser mv.* Hentet fra https://www.regjeringen.no/globalassets/upload/fin/vedlegg/okstying/rundskriv/faste/r_109_2014.pdf
- Helse- og omsorgsdepartementet. (2020). *Vi - de pårørende. Regjeringens pårørendestrategi og handlingsplan*. Hentet fra <https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/regjeringens-pareorendestrategi-og-handlingsplan/id2790589/>
- Helsedirektoratet. (2016). *Faglig veileder for sykmeldere [nettdokument]*. Oslo: Helsedirektoratet (sist faglig oppdatert 09. juni 2021): <https://www.helsedirektoratet.no/veiledere/sykmelderveileder>
- Helsedirektoratet. (2017). *Pårørendeveileder. Nasjonal veileder*. Hentet fra <https://www.helsedirektoratet.no/veiledere/pareorendeveileder/>
- Helsedirektoratet. (2021). *Nasjonal pårørendeundersøkelse [nettdokument]*. Oslo: Helsedirektoratet (sist faglig oppdatert 03. mars 2021, lest 2. juli 2021). Tilgjengelig fra: <https://www.helsedirektoratet.no/nyheter/nasjonal-pareorendundersokelse>
- Hjemås, G., Holmøy, E., & Haugstveit, F. (2019). *Fremskrivninger av etterspørselen etter arbeidskraft i helse- og omsorg mot 2060*. Hentet fra https://www.ssb.no/arbeid-og-lonn/artikler-og-publikasjoner/_attachment/386122?_ts=16a9b1eef68
- Holbæk-Hanssen, J. D. (2020). *Holdninger til sykefravær: Hva mener befolkningen?* Hentet fra Arbeid og velferd: https://arbeidogvelferd.nav.no/asset/2020/1/04_mat_arbeid_og_velferd_0120.pdf
- Leknes, S., Løkken, S. A., Syse, A., & Tønnessen, M. (2018). *Befolkningsframskrivingene 2018. Modeller, forutsetninger og resultater*. Statistisk sentralbyrå: Oslo – Kongsvinger.
- Nationellt kompetenscentrum anhöriga. (2016). *Snabba fakta om Sveriges 1,3 miljoner anhöriga*. Hentet fra https://www.anhoriga.se/Global/Informationsmaterial/Snabba_fakta_folder_Nka_140623_web.pdf
- NAV. (2021). *Årsrapport 2020*. NAV.
- NOU 2011: 11 *Innovasjon i omsorg*. (2011). Hentet fra <https://www.regjeringen.no/contentassets/5fd24706b4474177bec0938582e3964a/no/pdfs/nou201120110011000dddpdfs.pdf>
- Opinion. (2007). *Aksepterte årsaker til sykefravær – holdninger i de fem nordiske landene - resultater for Norge. En undersøkelse for Nordisk Ministerråd*. Hentet fra <https://docplayer.me/1457565-Aksepterte-arsaker-til-sykefravaer-holdninger-i-de-fem-nordiske-landene-resultater-for-norge.html>

Pedersen, S., & Kjelsaas, I. (2021). *Brutto produksjonstap av pårørendeinnsats i Norge. Menon-rapport 47/2021*. Oslo: Menon Economics. Hentet fra Menon.

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

Pårørendealliansen. (2017). *Pårørendeundersøkelsen 2017*.

