

N

O

V

A



Morgendagens eldre

En sammenligning av verdier, holdninger og atferd
blant dagens middelaldrende og eldre

Britt Slagsvold
Per Erik Solem
(red)

Morgendagens eldre

En sammenligning av verdier, holdninger og atferd blant dagens middelaldrende og eldre

BRITT SLAGSVOLD
PER ERIK SOLEM
(RED)

Norsk institutt for forskning om
oppvekst, velferd og aldring
NOVA Rapport 11/05

Norsk institutt for forskning om oppvekst, velferd og aldring (NOVA) ble opprettet i 1996 og er et statlig forvaltningsorgan med særskilte fullmakter. Instituttet er administrativt underlagt Utdannings- og forskningsdepartementet (UFD).

Instituttet har som formål å drive forskning og utviklingsarbeid som kan bidra til økt kunnskap om sosiale forhold og endringsprosesser. Instituttet skal fokusere på problemstillinger om livsløp, levekår og livskvalitet, samt velferdssamfunnets tiltak og tjenester.

Instituttet har et særlig ansvar for å

- utføre forskning om sosiale problemer, offentlige tjenester og overføringsordninger
- ivareta og videreutvikle forskning om familie, barn og unge og deres oppvekstvilkår
- ivareta og videreutvikle forskning, forsøks- og utviklingsarbeid med særlig vekt på utsatte grupper og barnevernets temaer, målgrupper og organisering
- ivareta og videreutvikle gerontologisk forskning og forsøksvirksomhet, herunder også gerontologien som tverrfaglig vitenskap

Instituttet skal sammenholde innsikt fra ulike fagområder for å belyse problemene i et helhetlig og tverrfaglig perspektiv.

© Norsk institutt for forskning om oppvekst,
velferd og aldring (NOVA) 2005
NOVA – Norwegian Social Research

ISBN 82-7894-213-7
ISSN 0808-5013

Omslagsbilder: © Artville by Getty Images
Desktop: Torhild Sager
Trykk: Allkopi/GCS

Henvendelser vedrørende publikasjoner kan rettes til:

Norsk institutt for forskning om oppvekst, velferd og aldring
Munthesgt. 29 · Postboks 3223 Elisenberg · 0208 Oslo

Telefon: 22 54 12 00
Telefaks: 22 54 12 01
Nettadresse: <http://www.nova.no>

Forord

Denne rapporten bygger på notatet «Morgendagens eldre blir de annerledes?» som i februar 2005 ble skrevet på oppdrag fra Helse- og omsorgsdepartementet i forbindelse med at det skal utarbeides en Stortingsmelding om «Omsorg for fremtiden». Med utgangspunkt i data fra den pågående NorLAG-studien (Den norske studien om livsløp, aldring og generasjon), reflekterer vi over endringer fremover og forskjeller når det gjelder verdier, holdninger og hjelpeatferd mellom dagens og morgendagens eldre og ytere av uformell omsorg. At vi bygger på egne data betyr at mange forhold som vil ha stor betydning for fremtidens eldreomsorg, ikke omtales her, slik som økningen i antall eldre og omfanget av kognitiv svikt blant eldre. Studien NorLAG er finansiert av Norges forskningsråd, det tidligere Sosial- og helsedepartementet og NOVA. Studien drives av en forskergruppe, med både senior- og juniorforskere ledet av Britt Slagsvold. Samtlige medlemmer av gruppen har bidratt som medforfattere til denne rapporten.

Hjertelig takk til Ingela Lundin Kvalem som har gjennomgått rapporten før ferdigstilling og til Torhild Sager for layout og klargjøring for trykking.

NOVA, april 2005

Britt Slagsvold

Per Erik Solem

Innhold

SAMMENDRAG	7
1 INNLEDNING Britt Slagsvold, Gunhild Hagestad, Per Erik Solem & Katharina Herlofson	9
2 MORGENDAGENS ELDRE – BLIR DE MER KRAVSTORE OG MINDRE BESKJEDNE? Britt Slagsvold & Nils Petter Strand.....	23
3 FAMILIENS ROLLE I MORGENDAGENS OMSORG Svein Olav Daatland & Katharina Herlofson	51
4 FLERE SKILTE: SVEKKET FAMILIESAMHOLD? Svein Olav Daatland & Katharina Herlofson	59
5 FLERE SAMBOERE – VIL DE I LIKE STOR GRAD SOM GIFTE STILLE OPP FOR PARTNERS FORELDRE? Britt Slagsvold & Thomas Hansen	73
6 FLERE BARNLØSE: FÅR DET BETYDNING FOR FREMTIDENS ELDREOMSORG? Britt Slagsvold & Katharina Herlofson	81
7 ENDREDE KJØNNROLLER: NYE KVINNER OG NYE MENN? Britt Slagsvold, Katharina Herlofson & Annemette Sørensen	97
8 MENTALE HELSEPROBLEMER BLANT ELDRE – EN MULIG UTFORDRING FOR MORGENDAGENS TJENESTER Sten-Erik Clausen & Britt Slagsvold.....	117
9 VIL ENSOMHETEN ØKE I ÅRENE FREMOVER? Kirsten Thorsen & Per Erik Solem	125
10 HELSEVANER BLANT DAGENS OG MORGENDAGENS ELDRE Sten-Erik Clausen, Kirsti Valset, Morten Blekesaune & Tor Inge Romøren	131
11 ØKT BRUK AV IKT – GJØR DET EN FORSKJELL FOR MORGENDAGENS ELDREOMSORG? Per Erik Solem & Thomas Hansen	155
12 FRIVILLIG INNSATS – VIL DET ØKE ELLER KANSKJE MINSKE I FRAMTIDEN? Per Erik Solem, Thomas Hansen & Bjørn Halse	161
13 ARBEID OG PENSJONERING – VIL INTERESSEN FOR ARBEID ENDRES? Per Erik Solem & Morten Blekesaune.....	169
14 LINJER OG PERSPEKTIVER Britt Slagsvold, Per Erik Solem, Svein Olav Daatland & Gunhild Hagestad	181
SUMMARY	201

Sammendrag

Denne rapporten diskuterer mulige endringer i eldres situasjon framover langs to hovedspor. For det første om nye eldre vil tenke og mene annerledes enn dagens eldre og ha andre preferanser, og for det andre om endringer i familiestrukturen vil påvirke mulighetene for uformell hjelp og støtte.

Vi tar utgangspunkt i Den norske studien om livsløp, aldring og generasjon (NorLAG) som setter et bredt søkelys på den andre halvdel av livsløpet. Utvalget på 5600 personer i alderen 40–79 år er hentet fra 30 kommuner i fire regioner og refleksjonene rundt mulig endringer er basert på sammenlikninger mellom de ulike alderskohortene.

Resultatene peker i retning av at morgendagens pleie- og omsorgstjenester vil møte brukere som er mindre beskjedne, stiller større krav og vil bestemme mer selv. De kan i noe større grad forventes å ha *individualistiske* verdier med vekt på personlige prestasjoner, nytelse og opplevelser, og de vil legge mindre vekt på *tradisjonalistiske* verdier som konformitet og beskjedenhet. Aldringen kan imidlertid, i den grad den medfører skrøpelig og hjelpebehov, gjøre det vanskelig å leve opp til individualistiske verdier, og for noen kan det resultere i depresjon og passivitet.

Skilte gamle foreldre vil bli vanligere i fremtiden, og det kan være en risikofaktor for tilgangen til omsorg fra barna. Økningen i antall samboende synes det derimot å være liten grunn til å uroe seg over. Samboere får i dag like sterk følelsesmessig støtte fra svigerfamilien som gifte og gir like mye hjelp til partners foreldre. Tjenestene kan i framtiden få større avlastning fra 'moderne' menn som tar større del i huslige og sosiale oppgaver. Men samlet sett synes ikke nye kjønnsroller å få stor betydning for hjelp til gamle foreldre – verken i positiv eller negativ retning.

Vi ser ingen tegn til at frivillig arbeid skal kunne avlaste omsorgstjenestene framover, heller ikke dersom flere skulle slutte tidlig arbeid og blir relativt unge pensjonister. Det er for øvrig intet som tyder på at vi står foran noen synkende interesse for arbeid eller tidligere pensjonering av den grunn.

Andre endringer som rapporten berører er at den forskyvning i retning av flere gamle vi er inne i, gjør at tjenestene må være forberedt på større oppgaver, f.eks. i forhold til et betydelig større antall eldre med depressive lidelser. Livsstil og helsevaner gjennom røyking, alkoholbruk, mosjonering og fedme gir ellers et sammensatt bilde, der vi aner både positive og negative utviklingstrekk. Forskjellene mellom kvinner og menn i helsevaner er i ferd med å bli mindre ved at først og fremst kvinners helsevaner endres. Økt utdanning synes å være noe av det viktigste som bidrar til utjevning.

1 Innledning

Britt Slagsvold, Gunhild Hagestad, Per Erik Solem &
Katharina Herlofson

Om innholdet i rapporten

Det er allment antatt at nye generasjoner av eldre blir svært forskjellige fra dagens. Men hvor forskjellige blir de? På hvilke måter? Det er spørsmål vi diskuterer i denne rapporten, med bakgrunn i Den norske studien av Livsløp, aldring og generasjon – NorLAG. I denne studien har vi samlet informasjoner fra et stort utvalg personer mellom 40 og 79 år om sentrale tema i livet: familie- og generasjonsforhold, arbeid og pensjonering, helse og funksjonsevne og livskvalitet og mental helse. Vi kan således sammenligne personer over et bredt aldersspenn, over et vidt spekter av tema. Her er temaet morgendagens eldre. Med utgangspunkt i sammenligninger mellom aldersgrupper – eller alderskohorter – reflekterer vi over mulige endringer fremover. Dagens 40–50-åringer vil om 30–40 år være brukere av pleie- og omsorgstjenestene, og mange av dagens 40-åringer vil om 10–20 år ha hjelpetrengende foreldre. Vil fremtidens gamle og fremtidens brukere av omsorgstjenestene bli annerledes enn dagens? Vil fremtidens ytere av uformell hjelp være forskjellige? Hvilke konsekvenser kan det tenkes å ha for omsorgstjenestene?

Diskusjonen som følger bygger altså på sammenligninger av yngre og eldre slik de er i dag. Man kan ikke ut fra disse spå om fremtiden med særlig sikkerhet, men man kan gjøre mer kvalifiserte antagelser og mer velbegrunnede spekulasjoner enn vi ofte gjør i dagliglivet.

Rapporten er organisert i lengre og kortere kapitler som hver for seg belyser noen spørsmål knyttet til forskjeller mellom dagens og morgendagens eldre. Bidragene er fremstilt slik at de skal kunne leses enkeltvis, derfor er det noen analyser og resultater som går igjen i flere kapitler. Kapitlenes varierende omfang gjenspeiler hvor grundige data vi har på det enkelte område. Om verdier og kjønnsroller har vi for eksempel nokså sammensatte data, om frivillig innsats og IKT har vi få og enkle spørsmål. Men fordi temaene er viktige har vi diskutert dem her og søkt å knytte an til spørsmål om morgendagens eldre.

Spørsmålene som belyses er altså styrt og begrenset av hva vi har informasjon om i NorLAG. I utgangspunktet var ikke denne delen av studien planlagt spesielt for å belyse spørsmål om omsorgstjenester (en annen del av NorLAG er rettet mot å studere tjenestene på kommunalt nivå). NorLAG er planlagt å være longitudinell – dvs. å følge de samme personer over tid. Denne rapporten bygger på første runde av datainnsamling hvor vi la vekt på å samle bakgrunnsinformasjon. I neste runde vil utveksling av hjelp og forventninger til velferdsstaten være et tema vi går grundigere inn på, noe som vil gi et sikrere grunnlag for prognoser. Vi har allikevel samlet tilstrekkelig informasjon alt i første runde til å belyse og diskutere et knippe spørsmål av relevans for fremtidens eldreomsorg, som vi altså fremstiller i denne rapporten.

Mer overordnet er spørsmålene som belyses valgt med utgangspunkt i to forhold. Det første utgangspunktet er allmenne antagelser om at morgendagens eldre vil være annerledes som mennesker; de vil ha en annen «mentalitet»; andre verdier; andre erfaringer – andre referanser. Slike antagelser er ofte – implisitt eller eksplisitt – knyttet til forestillinger om en utvikling i retning av større individualisering i vestlige samfunn. Med dette utgangspunktet tar vi opp spørsmål om endringer i verdier og mestringsevne: «Blir morgendagens eldre mer kravstore og mindre beskjedne?» Spørsmålet om endringer i mentalitet og væremåter berøres også i kapitlet om «Endrede kjønnsroller – nye kvinner og menn?».

Det andre utgangspunktet er demografiske endringer. Vi vet at morgendagens eldre vil ha færre barn, at flere vil være barnløse, at flere vil bo alene, at flere vil være samboere og skilt. Vi vet dessuten at morgendagens middelaldrende og eldre *kvinner* vil være særlig forskjellige fra dagens, fordi relativt flere vil ha høy utdanning og flere vil være, eller ha vært, yrkesaktive. Med et slikt utgangspunkt spør vi om disse endringene vil innebære endrede holdninger til eldre generasjoner og endringer i utveksling av hjelp. Med NorLAGs data søker vi å belyse om endringer i familiestrukturen vil føre til redusert omfang av uformell hjelp til eldre.

Vi vil også se på den mulige betydningen av økt bruk av informasjonsteknologi, vi spør hva som kan skje med frivilligheten, hvordan den mentale helse vil være, om helseatferd endres og hvilken betydning endringer i arbeids og pensjoneringsmønstre kan få.

Forventninger om forskjeller mellom dagens og morgendagens eldre, både i mentalitet, i familiedannelser, demografiske endringer og endringer i væremåter og atferd, kan mer overordnet knyttes til kulturelle endringer og i sær individualiseringstendenser i samfunnet i forrige århundre. Det er et tema som har fått stor oppmerksomhet innen samfunnsforskningen, og som vi omtaler mer generelt i avsnittet under.

Kulturell endring: Økt individualisering ?

Nittenhundretallet omtales av enkelte som «individets århundre». Fremveksten av nasjonalstaten og det moderne marked fremhevet betydningen av individet med klart definerte rettigheter som medborger (citizen) og valgmuligheter som markedsaktør. Kohli (1986) hevder at i kombinasjon med endring i livslengde, førte fokus på individet til fremveksten av det individuelle *livsløpet* som begrep. I økende grad, hevder han, blir liv sett på som individuelle løpebaner formet av personlige valg innenfor en ramme satt av strukturelle muligheter og begrensninger knyttet til alder. Det flere forfattere kaller *det institusjonaliserte livsløpet* (Buchmann 1989, Mayer & Müller 1986) har skapt sterkere standardisering i livsmønstre enn tilfellet var da familietilknytning og stand formet muligheter og begrensninger. Beck (1992) beskriver resultatet som *normalbiografien*, Neugarten (1969) bruker begrepet *det normale, forventede liv*. Men Beck argumenterer også at med stadig økende individualisering og medfølgende vektlegging av valgfrihet vokste *valgbiografien* fram i siste tredjedel av det 20. århundre. Her står individet i sentrum for sitt eget liv og må stadig velge mellom et bredt spektrum av kulturelle og strukturelle muligheter, individitet blir *sin egen lykkes smed*, med *eget liv* som sitt sentrale prosjekt.

Sammen med Beck konkluderer Giddens (1991) med at *strategisk livsplanlegging* blir en nøkkelingrediens i moderne liv. «I en verden av valg mellom ulike livsstiler blir livsplanlegging særlig viktig... Slik livsplanlegging er et middel til å forberede en fremtidig handlingsplan som aktiveres i samsvar med selvets biografi» (s. 85). Giddens argumenterer også for at i moderne liv står *refleksivitet* helt sentralt. «Kompetente aktører» reflekterer stadig over egen atferd, og planlegging blir en av livsløpets nøkkelingredienser. Refleksivitet er nødvendig for å opprettholde identitet, i en prosess der individet kontinuerlig vurderer livet, både i tilbakeblikk og i framtidsperspektiv. I sin framstilling av det moderne, refleksive mennesket hevder Giddens også at *spesialister*, fagfolk, blir stadig viktigere. Når den refleksive prosessen blir for krevende og kontinuitet i livsløp og identitet står på spill, oppsøkes spesialister for råd og hjelp. Dette skjer gjennom konsultasjon med leger, ulike typer terapeuter og det som nå kalles «coacher», men også gjennom et bredt tilbud av kurs, bøker, avisartikler, videoer og TV-program som tilbyr «hjelp til selvhjelp». Nesten daglig kommer avisene med oppslag som «Lær deg å mestre ...», «Hvordan du takler...», «Hvordan du lykkes med...» osv. NorLAG kullene som nå er middelaldrende har ikke

bare hatt et bredt spektrum av livsvalg, de har også mesteparten av sitt voksne liv blitt overøst med råd og veiledning

Norsk forskning på livshistorier (Almås 1997, Almås og Gullestad 1990, Gullestad 1997, Danielsen 1993) har tegnet bilder av kohortkontraster i syn på livet og livsløp. Gullestad (1997) gir oss f.eks. et portrett av en eldre kvinne, født i første par tiår av forrige århundre, og hennes datterdatter. Mens barnebarnet ser sitt prosjekt å *finne seg selv, velge rett hylle*, synes bestemor at det vesentligste er å gjøre det beste ut av den hylle en nå en gang er plassert på. Som de eldre kvinnene intervjuet av Danielsen mener hun at et dugende menneske gjør sin plikt og tar livet som det kommer. Det yngre kohorter ville kalle fatalisme vil de eldre betrakte som realisme. På bakgrunn av litteraturen og alminnelige antagelser i befolkningen ville det være svært overraskende om ikke dagens eldre har mer tradisjonelle og kollektivistiske verdiorienteringer – og dagens middelaldrende har mer individualistiske verdier. Man vil også forvente at de i større grad vil være sosialisert til å ta styring over eget liv og forsøke å påvirke sine omgivelser slik at de passer med egne behov og preferanser.

En økende individualistisk grunnholdning fører også til endringer i relasjoner, sier Giddens (1992). Sammen med Beck og Beck-Gernsheim (1995) diskuterer han bl.a. ekteskapets stilling i det moderne, individualiserte samfunn. Giddens beskriver *pure relationships*: bånd som bare opprettholdes hvis en finner at de er personlig tilfredsstillende, ikke på grunn av sosiale konvensjoner og lover. Han argumenterer for at moderne parforhold i stadig økende grad blir pure relationships og at relasjoner mellom voksne barn og foreldre beveger seg i samme retning. Sosiologer og demografer diskuterer, ofte med bekymring, hvordan økende individualisering og fremveksten av det egne liv kan føre til en ny ambivalens overfor familieforpliktelse (Beck 1997, Wærness 1996). På kontinentet skriver demografer om *den andre demografiske overgangen* (Lesthaeghe 1995, van de Kaa 1987). De peker på en rekke demografiske konsekvenser av individualisering: økt yrkesaktivitet blant kvinner, markant fall i fruktbarhet, utsatte ekteskap, samboerskap og skilsmisse. Her betraktes ofte Norden som fortropper i endringsprosessen, særlig blant kvinner.

Flere forfattere mener at med hensyn til fundamentale verdier og livsmønstre representerer midten av 1950-tallet et vannskille, spesielt innen kvinnekohorter (Noack 1996, Hagestad 2003). Kvinner som ble voksne på slutten av 1960-tallet og tidlig 70-tallet har hatt tilgang til prevensjon, abort og et bredt utdanningstilbud. De har hatt helt andre muligheter til aktivt å forme sitt liv, blir det hevdet. Ser vi tegn til at kohortene som nå er

middelaldrende legger mer vekt på individuelle valg og er mindre parat til å ta på seg omsorgsansvar for andre? Er det rimelig å anta at individer som har vært samboende eller har gjennomgått skilsmisse, er mer individualiserte og har svakere familieband?

For å oppsummere synes det altså grunn til å vente at morgendagens eldre vil ha sterkere individualistiske verdier, svakere kollektivistiske verdier og en svakere familieorientering, og at de i større grad vil forvente å kunne påvirke sine omgivelser, sammenlignet med dagens eldre. Dette er data vi skal belyse med NorLAG.

Om den norske studien «Livsløp, aldring og generasjon – NorLAG»

NorLAG er den første større undersøkelsen i Norge som setter et bredt søkelys på den andre halvdel av livsløpet. Den studerer livet etter 40 i dag og i årene framover i ulike deler av landet. Det er planlagt en ny data-innsamling hvert femte år. Undersøkelsen er organisert omkring fire hovedtema: (i) Familie og generasjonsforhold, (ii) Arbeid og pensjonering, (iii) Helse og omsorg og (iv) Mestring og livskvalitet.

Felles for temaene er at de er orientert mot aldring i vid forstand; både kroppslige, helsemessige, psykologiske og sosiale forandringer. Aldringens forløp viser stor variasjon fra individ til individ og mellom funksjoner og egenskaper hos den enkelte. I denne studien vil vi også undersøke variasjoner i aldringens forløp mellom ulike lokalmiljøer, mellom kvinner og menn og mellom ulike kohorter.

Utvalget er hentet fra 30 kommuner (storbyer, småbyer og spredtbygde strøk) i fire regioner: Agder, Nord-Trøndelag, Troms, Akershus og Oslo. I alderen 40–79 år er 5589 personer intervjuet på telefon (svarprosent 67,4) og 4169 har returnert det postbaserte spørreskjemaet (svarprosent 74,6, som gir en samlet svarprosent på 50,3). Telefonintervjuene er gjennomført i perioden mars 2002 til mars 2003 (Holmøy 2004).

I tillegg til data som er samlet inn fra den enkelte person, har vi med den enkeltes samtykke hentet data fra registre i Statistisk sentralbyrå. Det gjelder bl.a. familiestruktur, utdanning, pensjonsgivende og inntekt.

Da studien om «aldring, livsløp og generasjon» ble planlagt, var det tre hovedgrunner til å gå så langt ned i alder som 40 år: Aldring må sees som del av et langt liv, der tidligere valg, hendelser og levekår er med på å forme alderdommen. Morgendagens eldre er middelaldrende i dag og vi vet en god del om livet deres så langt. For det andre har middelalder som livsfase vært

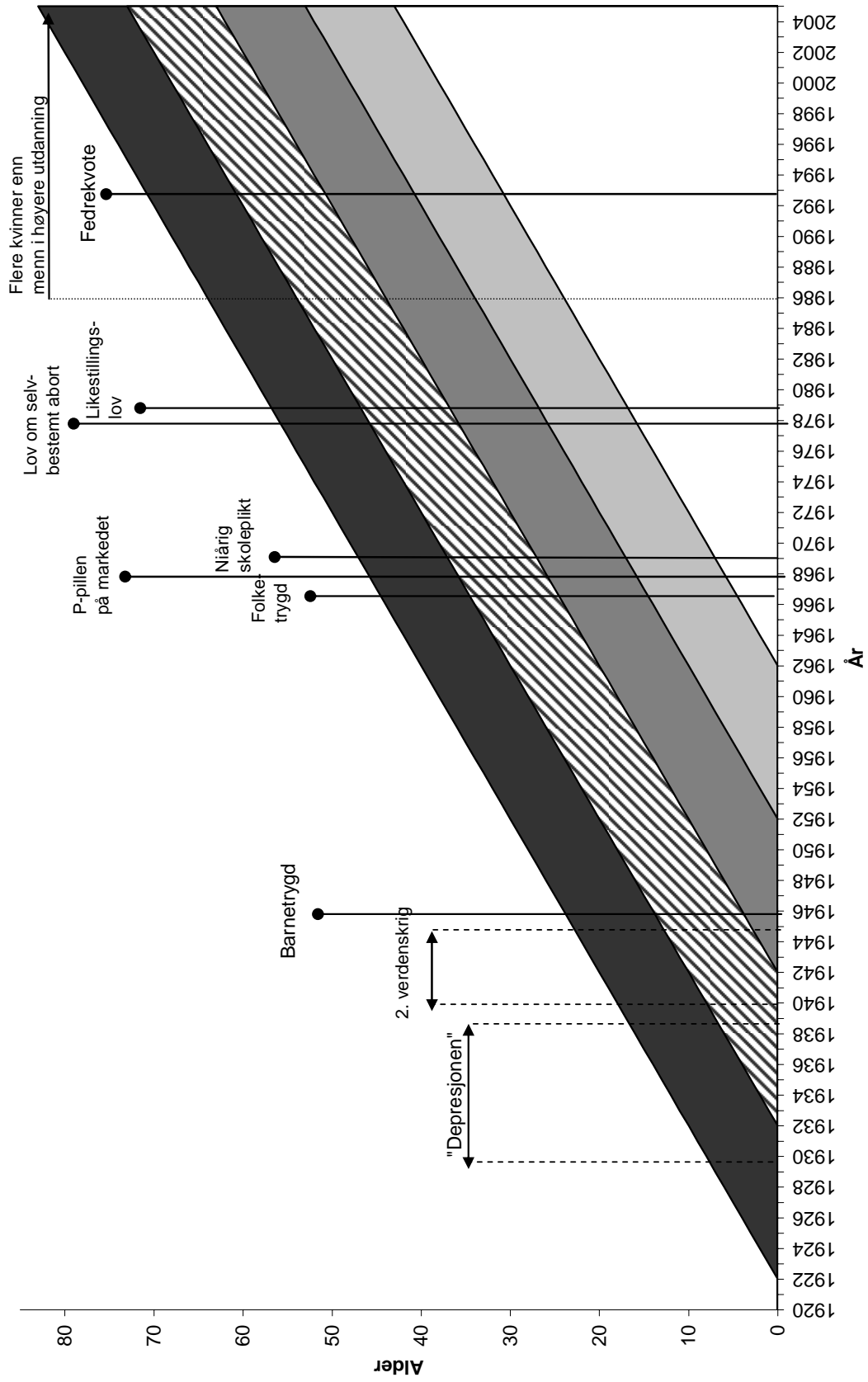
gjenstand for svært lite forskning i Norge. For det tredje er det grunn til å anta at kull født på 1950-tallet representerer et vannskille i livsløpsmønstre, utdanning, holdninger og verdier. Ulike historiske generasjoners aldringsmønstre gjenspeiler de rammebetingelsene som omga dem i ulike livsfaser, og kontraster i historisk forankring gjør at vi ikke kan anta at dagens femtiåringer blir som dagens syttiåringer om tjue år.

Undersøkelsen er finansiert av Norges forskningsråd, (daværende) Sosialdepartementet og NOVA. Den springer ut av NOVAs gruppe for forskning om aldring og livsløp. Statistisk sentralbyrå har gjennomført datainnsamlingen. Undersøkelsen skjer i samarbeid med tre universitets- og høgskolemiljøer; Senter for aldersforskning i Tromsø, Høgskolen i Nord-Trøndelag og Høgskolen i Agder. Internasjonalt er NorLAG knyttet opp til 'The Berlin Aging Study' (BASE), 'Longitudinal Aging Study Amsterdam' (LASA) og Swedish National Study on Aging and Care (SNAC).

Utvalgets oppvekst, livsvilkår og kohortforankring

De ulike fødselskohortene i NorLAGS utvalg har opplevd viktige samfunnsendringer i ulike faser av livet. Mens de eldste fylte 20 år under eller like etter krigen, entret de yngste 20-årene rundt 1980.

I figur 1 følger vi utvalget i 10-årsgrupper gjennom tiden og viser hvilken alder de var i da ulike hendelser inntraff. I det øverste diagonale feltet finner vi de eldste i utvalget. De er født mellom 1922 og 1931 og var i alderen 70–79 år på intervjutidspunktet. De var barn eller ungdom under den økonomiske depresjonen på 1930-tallet og var vel 40 år da Folketrygden ble innført. De eldste av dem ble voksne under krigen. Under finner vi 60–69-åringene som ble født i perioden 1932 og 1941 og fikk sin barndom eller tidlige ungdomstid preget av 2. verdenskrig. Deretter følger neste kohort, de som var i alderen 50–59 år (født 1942–51) da de ble intervjuet. De var unge voksne da p-pillen kom på markedet. I det nederste diagonale feltet finner vi den yngste kohorten i utvalget (40–49-åringene) som er født mellom 1952 og 1961. Da de var unge kom likestillingsloven og loven om selvbestemt abort. Flere av mennene i denne kohorten har kunnet benytte seg av fedrekvoten i fødselspermisjonen som ble innført i 1993.



Forskjellene er store mellom de eldste og de yngste i utvalget. De eldste ble som nevnt, voksne under krigen. Det var en tid og et liv som i større grad enn i dag var forankret i tradisjoner og kollektiver, men også i usikkerhet. Blant kvinnene ble de fleste hjemmearbeidende, skilsmisser var sjeldne og uhørte, samboerskap var ulovlig og eksisterte knapt nok, langt færre tok utdanning enn tilfellet er i dag, mange bodde på landsbygda, beskjedenhet var en dyd, autoriteter skulle adlydes – for å gi noen stikkord (Thorsen 1998, 2005). Materielt sett har mange i denne generasjonen hatt det knapt, særlig i den første delen av livet, fordi den ble preget av depresjonen og krigen. Som eldre har mange av disse hatt en økonomisk trygghet gjennom velferdsordninger, og økonomiske muligheter de neppe hadde drømt om da de gikk inn i voksenlivet. De har opplevd et økende personlig konsum og observert et samfunn preget av økende globalisering.

De yngste i NorLAGs utvalg ble født på 1950- og 60-tallet, og hadde sine ungdomsår under kvinnefrigjøring og politisk radikaliserings. De har kunnet velge, prøve ut og ombestemme seg på mange av livets områder: utdanning, partnere, bosted. Det har vært mulig for dem å bestemme når og hvor mange barn de skulle ha, og resultatet har blitt at de har fått færre barn og de har fått dem senere i livet sammenlignet med kohortene før dem. Flere, særlig menn, vil forbli barnløse. Kjønnssrollene er sterkt endret. Kvinnene blant 40-åringene er i stor grad yrkesaktive, også i småbarnsperioden. Fedrene har i større grad enn tidligere kohorter tatt del i omsorgsarbeidet. Flere vil ha opplevd at ekteskapet har endt i skilsmisse, noen vil ha mer enn ett oppløst parforhold bak seg, flere vil være samboere, og flere vil ha barn med andre enn nåværende partner. De har levd den første halvdelen av livet med en helt annen økonomisk trygghet enn deres foreldre og besteforeldre hadde, og ikke minst har velferdsstaten vært der for dem.

En helt sentral forskjell mellom kohortene er utdanningsnivået. Morgendagens eldre, og særlig kvinner, vil ha langt høyere utdanning enn dagens eldre har. Blant dagens 40-åringer er det flere kvinner enn menn som har utdanning fra høgskole eller universitet. Kohorten født i 1952 er den første der kvinnene gikk forbi menn i andel med høyere utdanning. Mens vel fem prosent av kvinnene som i dag er 70 år har utdanning fra universitet eller høgskole, gjelder det seks ganger så mange av dagens 40-årige kvinner. Når vi i det videre søker å avdekke mulige forskjeller mellom generasjonene, er forskjeller i utdanning et forhold det blir viktig å ta i betraktning.

Men selv om utdanning er en åpenbar forskjell mellom alderskohortene, og selv om utdanning i seg selv kan forme blant annet verdier og mestring, må man også være klar over at utdanning er knyttet til en rekke andre forhold som kan være av betydning. Utdanning er blant annet knyttet

til inntekt, sosial klasse og helse. Når man sammenligner ulike alderskohorter må man dessuten ha i mente at forholdet mellom ressurser og utdanning var annerledes da dagens gamle vokste opp enn tilfellet var 30–40 år senere. De høyt utdannede blant dagens eldre er en mer selektert gruppe enn dagens middelaldrende velutdannede, i særlig grad gjelder det kvinner.

Om tilnærming og analyser

Et overordnet hensyn bak analysene som presenteres er at de skal være lett tilgjengelig for lesere som ikke er trent i å lese kompliserte tabeller. Resultatene blir i stor grad fremstilt i form av *krysstabeller* og figurer. I multivariate analyser, der vi analyserer sammenhenger og kontrollerer for mange andre forhold, har vi for det meste anvendt *variensanalyser*, og presenterer resultatene som justerte gjennomsnitt i diagrammer. Der ser man forskjeller og tendenser. De mer detaljerte tabellene har vi utelatt, dels for å lette lesingen og dels også for å understreke at grunnlaget for å «forutsi» noe om fremtiden er langt fra presis. I enkelte tilfeller har vi også benyttet *logistisk regresjon*, da omtaler vi resultatene i teksten. Tabellene er ikke vist.

Når vi snakker om forskjeller mellom grupper, refererer vi alltid til *statistisk signifikante forskjeller* på minst .05 nivå, og utelater derfor vanligvis i teksten å oppgi at sammenhenger er statistisk signifikante.

Som det går fram av beskrivelsen av NorLAG foran, er utvalget trukket fra 30 kommuner og bydeler og er i utgangspunktet ikke landsrepresentativt. Utvalget er stratifisert med en overrepresentasjon av eldre menn og små kommuner. I en del tilfeller har vi muligheter til å sammenlikne NorLAGs data med nasjonale tall og finner da oftest at våre tall bare avviker ubetydelige fra landsrepresentative undersøkelser.

Om å «spå» om endring ut fra tverrsnittsdata: Kohortforskjeller kontra aldringseffekter

Hensikten med rapporten er å si noe om fremtidens eldre – vi ønsker altså å si noe om endring, eller stabilitet fra én «generasjon» til en annen. Men bakgrunnen vi har for å gjøre det er sammenligninger av individer i ulik alder på et gitt tidspunkt. Når dagens middelaldrende er forskjellige fra dagens eldre, kan det imidlertid skyldes flere forhold. Ulikheter mellom aldersgrupper kan være en «kohorteffekt», det vil si at middelaldrende og eldre tilhører ulike «generasjoner» som er preget på ulike måter. Disse ulikhetene tar de så med seg fremover i livet. Hvis forskjeller mellom aldersgruppene kan tilskrives kohorteffekter, kan vi med kunnskap om dagens middelaldrende med en viss

sikkerhet si noe om morgendagens eldre. Når man antar at «68-erne blir mer kravstore når de blir gamle», ligger antagelser om slike kohortforskjeller til grunn.

Forskjeller mellom middelaldrende og eldre kan imidlertid også skyldes aldring eller være knyttet til aldring; det vil si at en «*aldringseffekt*» ligger til grunn for forskjellene vi finner. I så fall vil dagens middelaldrende være ulike dagens eldre, men bli likere dem når de selv blir gamle. For eksempel kan det være at dagens 40-åringer har flere venner enn dagens 70-åringer. Det kan skyldes at de har mistet venner gjennom dødsfall, eller at dårlig helse kan gi mindre overskudd for vennskap. I så fall har vi å gjøre med en «*aldrings-*» eller «*livsfase-effekt*». Forklaringen kan imidlertid også ligge i at dagens 40-åringer dyrker vennskap på en mer intens måte, de hører til «*Friends-generasjonen*», der venner er som en utvidet familie, og dette mønsteret kan de ta med seg inn i alderdommen. I så fall skal forskjeller i vennskap forstås som en kohorteffekt.

Med tverrsnittsdata, som vi har her, kan vi ikke skille mellom kohort og aldringseffekter. For å gjøre det må man følge personer over en viss tid og se hva som endres og hva som er stabilt.

Men vi kan allikevel forsøke å skille mellom kohort og aldringseffekter ved å undersøke hva forskjellene mellom middelaldrende og eldre har sammenheng med. Sentralt i så måte er utdanning. Hvis atferd som er vanligere blant yngre enn blant eldre er knyttet til utdanning, kan vi med større sannsynlighet anta av vi har å gjøre med en kohortforskjell som vil holde seg inn i fremtiden, for etter 40-årsalder endres utdanningsnivået i liten grad.

Til nå har vi altså tverrsnittdata fra første runde av NorLAG og kan i analysene ikke sortere virkninger av alder og kohort. Vi kan imidlertid støtte oss til eksisterende kunnskap om historiske endringer som tidligere har vært dokumentert for kohortene i studien og foreslå eller antyde det vi mener er rimelige prediksjoner og sannsynlige scenarier.

Tidshorisont og aldersgrupper

Desto lenger inn i framtiden vi beveger oss, desto mer usikkert blir det å forutsi hvilken mentalitet og hvilke sosiale og materielle forutsetninger som vil råde. Vi har tatt utgangspunkt i 'morgendagens eldre' om anslagsvis 30 år, altså ca. én generasjon. Noen av dagens 40–50-åringer vil da ha fått behov for den type tjenester som i dag ytes av pleie- og omsorgstjenesten. De vil ha kommet i det som ofte kalles den fjerde alder. Mens individer født tidlig i det 20. århundre ofte brukte uttrykket «hvis vi lever» når de la planer, tar vi i dag et langt liv nærmest som gitt. Forbedringer i generelle levekår og et

velutbygd helsevesen har ført til at vi er stort sett friske og raske til den sene alderdom, det som nå ofte betegnes som *den fjerde alder* (Laslett 1991). I den *tredje alder* finner vi ressurssterke mennesker som i økende grad benytter denne livsfasen til å konsentrere seg om ting de ikke fikk tid og fred til i den «andre alder». Skillet mellom den tredje og den fjerde alder går altså ved den alder da aldringsrelaterte hjelpebehov melder seg for alvor. Statistisk settes skillet gjerne til 80 år, men mange har i realiteten god helse også i 80-årene. Begrepet «den fjerde alder» har således både en kronologisk og en funksjonsmessig forankring uten at definisjonen dermed er særlig presis. Hovedtyngden av personene i NorLAGs utvalg tilhører den andre (yrkesaktive) alder (40–65) år, eller den tredje alder (som nokså sprek pensjonist eller senior): 65–79 år.

Grensen mellom den tredje og den fjerde alder kan komme til å forskyves oppover i fremtiden dersom nye eldre blir sprekere enn forgjengerne. Det kan også være at den fjerde alder blir en kortere livsfase, dersom perioden med hjelpebehov mot slutten av livet blir kortere.

I den tidshorisont på 20–30 år som vi opererer med her, vil den yngste delen av intervjupersonene, de som i dag er 40–50 år, ha kommet i den tredje alder og kunne være potensielle hjelpere for eldre slektninger. Den eldste delen, vil i den grad de ennå lever, i stor grad være avhengige av hjelp fra andre.

I framstillingen av data og i diskusjonen kommer vi ikke til å holde oss strengt til hvilke aldersgrupper som kan forventes å være i hvilken situasjon innenfor den tidshorisonten vi opererer med. Det er selvsagt stor usikkerhet forbundet med antakelser om en framtidig utvikling. Ved presise og differensierte tidsangivelser kan vi gi inntrykk av større presisjon enn det er dekning for.

Brede tendenser og variasjon

Vi skal i denne rapporten vurdere framtidens eldre i bred forstand gjennom hovedtrekk og tendenser. Utredninger og forskning blir ofte preget av gjennomsnitt og dermed en framheving av det som er felles og likt. Dermed underkommuniseres ofte forskjellene og variasjonen. Dette kan være spesielt uheldig når man betrakter aldring og Eldres vilkår, for det er mange måter å aldres på og store forskjeller blant eldre. Mange mener at forskjellene øker gjennom livet, tildels gjennom den såkalte Matteus-effekten, at mye fører til mer og lite fører til mindre – i forskningstermer gjerne omtalt som teorien om kumulative fordeler og ulemper (Dannefer 2003, Hagestad & Dannefer 2001, Crystal & Shea 2002, Daatland & Biggs 2004). Gode

vilkår tidlig i livet er tilbøyelig til å gi gode muligheter og ytterligere fordeler etter hvert, slik at innledende forskjeller er tilbøyelige til å øke. Denne forskjelligheten kan også være et produkt av livet selv, f.eks. at personligheten har kunnet utfolde seg over tid via de mange og forskjellige erfaringene folk gjør seg og blir gjort forskjellige av. Forskjellene ytrer seg langs mange dimensjoner, og følger trolig noe forskjellige spor over livsløpet. Felles er at alderdommen ses som et produkt av endringer gjennom hele livsløpet, og at eldre mennesker må betraktes som individer med samme individualitet og forskjellighet som i tidligere faser av livet. Man skal derfor vokte seg for brede generaliseringer, og vi skal forsøke å operere langs begge linjene i denne rapporten, dels ved å peke på brede trekk, og samtidig antyde variasjonen omkring disse utviklingslinjene.

Referanser

Almås, R. (1997). Tre generasjoner rekonstruerer sin ungdom. I I. Frønes, K. Heggen og J.O. Myklebust (red.), *Livsløp. Oppvekst, generasjon og sosial endring* (s.75-104). Oslo: Universitetsforlaget.

Almås, R. & Gullestad, M. (1990). *Livshistorier – Seks bidrag til selvbiografi-konkurransen «Skriv ditt liv»*. Oslo: Universitetsforlaget.

Beck, U. (1992). *Risk Society*. London: Sage.

Beck, U. (1997). *Risiko og frihet*. Bergen: Fagbokforlaget.

Beck, U. & Beck-Gernsheim, E. (1995). *The normal chaos of love*. Cambridge: Polity Press.

Buchmann, M. (1989). *The script of life in modern society. Entry into adulthood in a changing world*. Chicago: University of Chicago Press.

Crystal, S. & Shea, D. (red.) (2002). Economic outcomes in later life: Public policy, health, and cumulative advantage. *Annual Review of Gerontology and Geriatrics*, Vol. 22.

Danielsen, K. (1993). *Ekteskap og velferd. Analyser av en generasjons livsløp basert på livshistorisk materiale*. NGI- rapport nr 3-1993.

Dannefer, D. (2003). Cumulative advantage/disadvantage and the life course: Cross-fertilizing age and social science theory. *Journal of Gerontology: Social Sciences*, 58B, S327-S337.

Daatland, S.O. & Biggs, S. (red.) (2004). *Ageing and diversity. Multiple pathways and cultural migrations*. Bristol: Policy Press.

Giddens, A. (1991). *Modernity and self-identity. Self and society in the late modern age*. Cambridge: Polity Press.

- Giddens, A. (1992). *The transformation of intimacy. Sexuality, love and eroticism in modern societies*. Cambridge: Polity Press.
- Gullestad, M. (1997). Fra «lydig» til «å finne seg selv». Verdioverføring mellom generasjonene i dagens Norge. I I. Frønes, K. Heggen & J.O. Myklebust (red.), *Livsløp. Oppvekst, generasjon og sosial endring* (s. 105-120). Oslo: Universitetsforlaget.
- Hagestad, G. (2003). Aldring. I Frønes, I. & Kjølsvold, L. (red.), *Det norske samfunn, 4. utg.*, (s. 307-327). Oslo: Gyldendal Akademisk.
- Hagestad, G. O. & Dannefer, D. (2001). Concepts and theories of aging. Beyond microfication in social scienc approaches. I R.B. Binstock & L.K. George (red.), *Handbook of aging and the social sciences, 5th. ed.* (s. 3-21). New York: Academic Press.
- Holmøy, A. (2004). *Undersøkelse om livsløp, aldring og genereasjon (LAG)*. Dokumentasjonsrapport. Oslo: Statistisk sentralbyrå, Notater 2004/24.
- Kohli, M. (1986). The world we forgot: A historical review of the life course. I V. Marshall (red.), *Later life* (s. 271-303). Beverly Hills: Sage Publications.
- Laslett, P. (1991). *A fresh map of life: The emergence of the third age*. Cambridge, MA: Harvard University Press.
- Lesthaeghe, R. (1995). The second demographic transition – an interpretation. I K. Oppenheimer & A.-M. Jensen, (red.), *Gender and family change in industrialized countries* (s. 17-62). Oxford: Clarendon Press.
- Mayer, K.U. & Müller, W. (1986). The state and the structure of the life course. I A.B. Sorensen, F.E. Weinert, & L. Sherrod (red.), *Human development and the life course: Multidisciplinary perspectives* (s. 217-245). Hillsdale, NJ: Lawrence Erlbaum.
- Neugarten, B.L. (1969). Continuities and discontinuities of psychological issues into adult life. *Human Development*, 12, 121-130.
- Noack, T. (1996). Familieutvikling i demografisk perspektiv. I B. Brandth og K. Moxnes (red.), *Familie for tiden* (s. 11-29). Oslo: Tano Aschehoug.
- Thorsen, K. (1998). *Kjønn, livsløp og alderdom. En studie av livshistorier, selvbilder og modernitet*. Bergen: Fagbokforlaget
- Thorsen, K. (2005). Nye tider, nye eldre, nye selvforståelser. I R. Nord, G. Eilertsen & T. Bjerkreim (red.), *Eldre i en brytningstid* (s. 105-117). Oslo: Gyldendal akademiske.
- van de Kaa, D. J. (1987). Europe's second demographic transition. *Population Bulletin*, 42, 1-47.
- Wærness, K. (1997). Aging and Modernization in the Nordic Countries. I S. Grønmo og B. Henrichsen (red.), *Society, University and World Community. Essays for Ørjar Øyen*. (s. 152-165). Oslo: Universitetsforlaget.

2 Morgendagens eldre – blir de mer kravstore og mindre beskjedne?¹

Britt Slagsvold & Nils Petter Strand

Morgendagens eldre kan i noe større grad ha individualistiske verdier i retning av vekt på personlige prestasjoner, nytelse og opplevelser, men forskjellene mellom dagens middelaldrende og eldre er ikke store. Langt større forskjeller finner vi når det gjelder tradisjonalistiske verdier og verdien om å innordne seg – konformitet. Slike verdier står sterkere blant dagens enn blant morgendagens eldre. Ser man de to verdiorienteringer i sammenheng, kan det peke i retning av at med svekkede tradisjonelle verdier vil fremtidens eldre i større grad bestrebe seg på å realisere sine individualistiske mål og verdier – om prestasjoner, nytelse og moro, spenning, stimulering og uavhengighet. Kobler man endrede verdier til sterkere forventninger om innflytelse og tro på egen mestring er det god grunn til å vente at morgendagens eldre vil bli mindre beskjedne og mer kravstore. Men høyere forventninger og økte krav vil trolig rettes flere veier, og kanskje i større grad også mot seg selv enn tilfellet er i dag. Aldringen kan imidlertid også påvirke disse endringene i den forstand at skrøpeligheit og hjelpebehov gjør det vanskelig å leve opp til individualistiske verdier. I den fjerde alder kan det bli en konflikt mellom verdiene og mulighetene som kan skape ekstra problemer for noen, f.eks. i form av depresjon og passivitet.

Innledning

Det snakkes ofte om at morgendagens eldre blir ganske annerledes enn dagens eldre er. Men hvor forskjellige blir de? På hvilke måter? Vil de ha andre verdier, preferanser eller holdninger? Vil de være bedre rustet til å mestre påkjenninger og tap – eller kanskje dårligere? Svarene på slike spørsmål er av betydning for dem som skal planlegge fremtidens eldrepolitikk. De alminnelige forestillingene om morgendagens eldre som forskjellige fra dagens, knytter på et generelt nivå an til oppfatninger om modernisering av

¹ Dette kapitlet er en revidert versjon av artikkel publisert under samme tittel tidligere: Slagsvold, B. (2004) Morgendagen eldre? Blir de mindre beskjedne og mer kravstore? I Thorsen K. Nye tider, nye livsløp, nye eldre? Utfordringer ved aldring i en ny tid. Oslo: Norsk selskap for aldersforskning.

samfunnet og om mennesker som er mer frigjort fra tradisjoner og normer. Sentralt i dette bildet står antagelser om endrede verdiorienteringer og større egenkontroll. Det er bakgrunnen for spørsmålene som diskuteres her, nemlig om morgendagens eldre vil bli annerledes enn dagens når det gjelder mestring og verdier. Hva man synes er viktig og verdifullt (verdier) og hvordan man forholder seg til omgivelsene (mestring) legger føringer på individers preferanser og atferd. Om verdier om uavhengighet er sterkere blant morgendagens eldre, og om de i større grad venter å kontrollere sin livssituasjon kan det ha betydning for hva slags eldreomsorg de vil foretrekke. Med utgangspunkt i NorLAG må vi også her begrense oss til å sammenligne ulike alderskohorter med hverandre for å si noe om forskjeller mellom dagens og morgendagens eldre. Det er imidlertid også det folk flest selv gjør når de antar at morgendagens eldre kommer til å bli annerledes. Med et slikt utgangspunkt spør vi: Hvor store er forskjellene mellom middelaldrende og dagens eldre når det gjelder verdier og mestring? Hva har de eventuelle forskjeller sammenheng med?

Bakgrunn: Samfunnsmessige endringer

Modernisering – individualisering

Hvorfor er det en alminnelig oppfatning at morgendagens eldre blir annerledes enn dagens? Hva bygger man på når man antar at de vil ha andre verdier og mestringsmåter? Overordnet kan antagelsene knyttes til tesen om økt individualisering i det moderne samfunn: Det moderne, individualiserte mennesket er mer fristilt fra tradisjonelle normer og rolleforventninger. De er mer orientert mot selvrealisering. I det moderne samfunnet er friheten stor, valgmulighetene er mange og fleksibilitet og endring er fremtredende (Giddens 1991). Innledningsvis skal vi omtale disse endringene. De griper inn på de fleste områder i samfunnet og i de fleste menneskers liv, men fordi det dreier seg om mer diffuse forhold som forståelsesrammer, mentalitet og handlingstendenser, blir beskrivelsene av individualisering ofte noe abstrakt slik den fremstilles i litteraturen.

Med modernisering forbinder man i dag ofte noe annet enn fornuft, fremskritt og troen på det frie individ, slik den mer klassiske definisjonen av modernisering forstår begrepet (Østerberg 1999). Nå brukes begrepet ofte om det senmoderne, postmoderne samfunn. Det dreier seg om oppløsning av industrisamfunnet og endringer fra et samfunn der mye var styrt av normer og bestemt av tradisjon, og hvor man var forankret i kollektivet, til et samfunn der normene er svekket, og individet er i sentrum for sitt eget liv

(se Krange 2004). På samfunnsnivå ser man individualisering som et skifte fra et normativt regulert samfunn til et samfunn preget av blant annet forbruk og nesten uendelig mange handlingsalternativer og valg. Flere av de sentrale teoretikerne på området er bekymret og knytter individualiseringsprosesser til en forvitring av det sosiale fellesskapet (Beck 1992, Sennet 1998). På individnivå innebærer disse endringene frigjøring, større selvsen- trering, autonomi og refleksivitet, men også mer tvil; alt kan til en viss grad velges, endog ens egen identitet. Normer og verdier som tidligere ble overlevert gjennom sosialisering fra en generasjon til en annen krever begrunnelser på det individuelle nivå. Det selvbevisste, refleksive individet kan selv velge å forkaste normene.

Med dette perspektivet vil man vente at det moderne mennesket – morgendagens eldre – vil ha mer individualistiske og mindre kollektivistiske verdiorienteringer enn dagens eldre har. Man vil også vente at de i større grad vil være sosialisert til å ta styring over eget liv. De vil i større grad forsøke å påvirke sine omgivelser slik at de passer med egne behov og ønsker. Det er nettopp slike antagelser man ofte gjør seg: Morgendagens eldre vil bli mer kravstore og sette grenser for hva de finner seg i. Finner vi tendenser som peker i en slik retning når vi med NorLAGs data sammen- ligger morgendagens eldre (de som i dag er 40–50 år) med dagens eldre (70–80 år)?

Ulik oppvekst og ulike livsvilkår

Ser vi på disse alderskohortenes erfaringer og oppvekst kan det være god grunn til å vente endringer. De eldste i NorLAGs utvalg er 79 år. Dette er en generasjon som er født like etter 1. verdenskrig og vokste opp i 30-årene før 2. verdenskrig. Det var en tid og et liv som i større grad enn i dag var forankret i tradisjoner og kollektiver. De fleste kvinner var hjemmearbei- dende, man fikk mange barn, skilsmisser var sjeldne og uhørte, samboerskap eksisterte knapt nok, langt færre enn i dag tok utdanning, mange bodde på landsbygda, beskjedenhet var en dyd, autoriteter skulle adlydes – for å gi noen stikkord. Også materielt har mange i denne generasjonen hatt det knapt, særlig i første delen av sitt liv. Forskjellen er stor mellom denne alderskohorten og dagens 40-åringere, de unge middelaldrende, som er de yngste i NorLAGs utvalg. De ble født på 1950–60-tallet, og hadde sine barndom eller ungdomsår under kvinnefrigjøring og politisk radikaliser- ing. De kunne velge, prøve ut og ombestemme seg på mange av livets områder: utdanning, partnere, bosted. De har kunnet bestemme når og hvor mange barn de skulle ha, og de har fått færre, og fått dem senere i livet enn dagens

eldre. Ikke minst er kjønnsrollene sterkt endret. Kvinnene fra disse kohortene har i regelen vært yrkesaktive, også de som har barn. Fedrene har i større grad enn i tidligere generasjoner tatt del i omsorgsarbeidet. Og ikke minst har velferdsstaten vært der for dem. De har levd livet med en helt annen økonomisk trygghet enn deres foreldre og besteforeldre hadde. Det er store forskjeller i livsvilkår både i barndom og voksenliv når man sammenligner dagens og morgendagens eldre. I den grad erfaringer preger menneskets væremåter, forventninger og preferanser, skulle man man tro at morgendagens eldre blir annerledes enn dagens.

Økt utdanning

En vesentlig forskjell mellom alderskohortene er utdanningsnivået. Morgendagens eldre, og særlig kvinner, vil ha langt høyere utdanning enn dagens eldre har. Blant dagens 40-åringer er det flere kvinner enn menn som har utdanning på høgskole- og universitetsnivå. Mens vel 5 prosent av kvinnene som i dag er 70 år har utdanning fra universitet eller høgskole, gjelder det seks ganger så mange av dagens 40-årige kvinner.

Utdanning er knyttet til individualisering, både som en forutsetning og en konsekvens, og utdanning er en sterkt formende og styrende faktor i menneskers liv. Blant annet er utdanning knyttet til verdier og til mestring: Økt utdanning øker sjansen for sosial mobilitet, og bidrar til at man tenker kritisk og stiller spørsmål ved de tidligere gitte tradisjoner. Dessuten er utdanning en ressurs som øker muligheten for å ta kontroll over sitt eget liv. Når vi i det videre søker å avdekke mulige forskjeller mellom alderskohorter, blir utdanning sentralt i analysene. Men selv om utdanning er en åpenbar forskjell mellom alderskohortene, og selv om utdanning i seg selv kan forme verdier og mestring, må vi også være klar over at utdanning er knyttet til en rekke andre forhold som kan være av betydning. Utdanning er blant annet knyttet til inntekt, sosial klasse og helse. Vi må også ha i mente at forholdet mellom ressurser og utdanning var annerledes da dagens gamle vokste opp enn 30–40 år senere. De høyt utdannede blant dagens eldre er en mer selektert gruppe enn i dag, i særlig grad gjelder det kvinner. Utdanning var sterkere knyttet til sosial klasse og andre former for økonomisk og kulturell kapital før 2. verdenskrig da dagens eldre vokste opp enn det har vært i etterkrigstidens sosialdemokratiske velferdssamfunn. Men uansett er det god grunn til å vente at utdanning i seg selv vil ha betydning for verdier og mestring slik vi begrunnet over.

Forventninger om endringer

Med så store samfunnsmessige endringer, fra det tradisjonelle til det moderne – og så store forskjeller i de formende årene, er det altså rimelig å tro at morgendagens eldre blir annerledes enn dagens. Skal man tro teoretikerne på området er endringene og konsekvensene for nye generasjoner betydelige (Giddens 1990, Beck & Beck-Gernsheim 2002). Det har også vært et sentralt tema for norske samfunnsforskere (Wærness 1997, Gullestad 1997, Frønes & Brusdal 2000). Det er særlig nærliggende å tro at nye generasjoners *verdier* vil være forskjellige. På bakgrunn av litteraturen og alminnelige antagelser i befolkningen ville det være svært overraskende om ikke dagens eldre har mer tradisjonelle og kollektivistiske verdiorienteringer enn dagens unge, som på sin side antas å ha mer individualistiske verdier.

Med NorLAGs data spør vi også om morgendagens eldre vil være annerledes når det gjelder *mestring*. Mestring er definert på litt ulike måter i psykologisk litteratur. Ofte referer mestring til opplevelsen av at omgivelsene kan påvirkes og forventninger om at man selv kan gjøre det (Pearlin & Pioli 2003). Det er også slik det er målt i NorLAG. Forventninger om å kunne påvirke er knyttet til aktivitet og initiativ for å forme livet og omgivelsene i en retning man selv ønsker. Det er også forbundet med livskvalitet og trivsel, mens forventninger om mestring som frustreres eller skuffes er knyttet til mistriivsel (Skinner 1996). Slik sett er mestring et begrep av relevans for sosialpolitikk. Mestring forstått som opplevelse av og forventninger om å påvirke er nær knyttet til dimensjonene kollektiv- individuell og tradisjonell-moderne. Tradisjonelle samfunn der mer er bestemt og styrt av kollektivet gir i mindre grad erfaringer i å kontrollere tilværelsen selv og skaper i mindre grad forventninger om å kunne påvirke. I et moderne samfunn derimot, er det rimelig å tro at det ikke bare skapes sterkere forventninger om å kunne påvirke; det er sannsynlig at kravene til mestring og aktiv påvirkning også er sterkere fra samfunnets side (Peterson 1999). Mestring er trolig viktigere for å finne seg til rette, og for å lykkes, i et moderne enn i et tradisjonelt samfunn. Man er sin egen lykkes og ulykkes smed i større grad enn tidligere. Det er derfor nærliggende å vente at det er forskjeller mellom aldersgruppene når det gjelder opplevelse av mestring.

For å oppsummere venter vi altså at morgendagens eldre, de som i dag er middelaldrende, vil ha sterkere individualistiske verdier, svakere kollektivistiske verdier, og at de i større grad forventer å påvirke sine omgivelser, sammenlignet med dagens eldre. I dette ligger også forventninger om at morgendagens eldre på den ene siden kan bli mer selvopptatte men også mer selvhjulpne enn dagens eldre.

Mål og tilnærming

Følgende mål er brukt i analysene:

Verdier er målt ved «Basic Human Value Scale» (Schwartz 1997, 2003), som også brukes i European Social Survey. Målet slik det brukes i NorLAG er noe forenklet, og inneholder 21 ledd. Seks av leddene måler kollektivistiske verdier, åtte ledd måler individualistiske verdier.

Mestring er målt ved «Mastery Scale» som er utarbeidet av Pearlin & Schooler (1978). Skalaen består av i alt syv spørsmål.

Livskvalitet er målt ved «Satisfaction with Life Scale» (Pavot m.fl. 1991).

Depresjon er målt ved «Centre for Epidemiologic Studies Depression Scale» (Radloff 1977).

Positive og negative følelser er målt ved «Positive and Negative Affect Scale» (Watson m.fl. 1988).

Helse er målt ved «Short Form Health Survey – SF12» (Gandek m.fl. 1998).

Informasjon om *utdanning* er innhentet gjennom Statistisk sentralbyrås register.

Når vi her søker å si noe om forskjeller mellom dagens og morgendagens eldre, baserer vi oss på sammenligninger av 10-års aldersgrupper, og antar langt på vei at forskjellene mellom alderskohortene slik de er i dag vil bestå inn i alderdommen. Når morgendagens eldre er tema, er det primært kohortforskjellene vi er interessert i å avdekke. Det kan imidlertid også være at man med alder og livsfase endrer verdier og forventninger om mestring. For å vite mer sikkert hvilke forskjeller som skyldes aldring og hvilke som kan tilskrives kohortforskjeller må man følge de samme personer over tid, slik planen er for NorLAG studien.

Det er som nevnt store forskjeller i utdanning mellom alderskohortene som det er viktig å ta hensyn til. I det videre presenteres forskjeller mellom aldersgrupper i form av enkle krysstabeller med prosentfordelinger. Dessuten vil vi se hvor store forskjellene mellom aldersgrupper er når vi tar hensyn til forskjeller i utdanning. Da anvender vi variansanalyser og presenterer «justerte gjennomsnitt» i form av diagrammer. Visuelt kan forskjellene mellom aldersgrupper synes beskjedne i slike diagrammer. Men endringer som er store nok til at de er synlige for «det blotte øye» reflekterer reelle forskjeller mellom gruppene (som det også går fram av krysstabellene). Vi

får neppe en helt ny type eldre i fremtiden. Allikevel kan små, men reelle endringer i verdier og mestring få betydelige konsekvenser for atferd og preferanser.

Andre verdiorienteringer?

Verdier og holdninger

Alle begreper som har utbredt anvendelse i samfunnsvitenskapene får over tid et mangfold av definisjoner med noe ulike nyanser. Det gjelder også for «verdier» (Strand 2005). Schwartz, som har utviklet målet på verdier som anvendes her, ser verdier som oppfatninger om ønskverdige mål eller atferd, som tjener som ledende prinsipper for individets valg og vurderinger og som gjelder på tvers av situasjoner (Schwartz & Bilsky 1987).

Verdier gir altså retningslinjer for atferd. Men på bakgrunn av kunnskap om folks verdier kan man sjelden forutsi spesifikk atferd. Verdier forteller først og fremst noe om handlingstendenser. Verdier er også referanser man vurderer seg selv og egen atferd i forhold til. Mennesker har et behov for å føle at deres handlinger er riktige, gode, eller at de i det minste kan rettferdiggjøres. Vi har behov for å leve i tråd med våre verdier, og verdier er en referanse for selvvurderinger. Hvis avstanden mellom liv og lære blir for stor vil det oppleves ubehagelig. Det vil skape en dissonans hos personen (Baumeister 1991). Noe forenklet kan man si at atferd som bryter med kollektive verdier (som hjelpsomhet, tradisjon, konformitet) kan utløse skyldfølelse og dårlig samvittighet, mens brudd med individualistiske verdier (som kontroll, prestasjon, hedonisme, stimulering, uavhengighet) kan oppleves som personlig utilstrekkelighet og mislykkethet (Rokeach 1973). Siden verdier er relativt stabile, er sjansen størst for at man i slike situasjoner av diskrepans vil endre atferd og ikke verdier for å oppnå samsvar.

Verdier påvirkes både av individuelle behov og av i hvilken grad de er tilfredsstilt (Ingelhart 1990), og av samfunnets krav til individet (Schwartz & Bilsky 1987). Følgelig finner man individuelle variasjoner i verdier, samtidig som det innen sosiale og kulturelle fellesskap vil eksistere stor grad av fellestrekk i verdiorientering. Slik bidrar verdier til å regulere atferd og skape mening og samhold mellom dem som hører til fellesskapet. Men fordi verdier er internalisert gjennom sosialisering, oppleves verdier som egne, det vil være en individuell variasjon med hensyn til hvilke verdier man ser som særlig viktige. Grunnleggende verdier etableres tidlig i livet, og antas å være relativt stabile fra ung voksen alder av (Ingelhart 1977, Hellevik 1996). Antagelsen om at erfaringer i tidlig formende år setter varige spor, og at

verdier derfor er nokså stabile, er grunnleggende når man antar at morgendagens eldre blir annerledes enn dagens. I hvilken grad verdier er stabile er riktignok diskutert i litteraturen, men her skal vi ta det som et utgangspunkt, med referanse til at verdiers stabilitet inngår i selve definisjonen av verdier hos flere sentrale teoretikere (Parsons & Shils 1951, Rokeach 1973).

Selv om det enkelte individ i liten grad endrer sine verdier gjennom livet, kan imidlertid kulturers eller samfunns verdier endres ved at nye generasjoner prioriterer andre verdier enn de utdøende generasjoner. Slike endringer vil i utgangspunktet være relativt trege, fordi verdier er forankret i fellesskapet og er tilegnet gjennom sosialisering. Vestlige samfunn har som sagt gjennomgått store endringer i forrige århundre. Med disse endringene har det ifølge individualiseringstesen også fulgt verdiendringer fra mer kollektivistiske verdier til mer individualiserte verdiorienteringer. Dette er kultur- og verdiendringer som historisk sett har pågått over mye lengre tid (Asplund 1983, Østerberg 1999). Mange av sosiologiens klassikere (Tönnies, Simmel, Durkheim) har hatt nettopp disse endringene fra det kollektive til det individuelle som sitt tema, men tesen er at disse endringene har skutt fart etter siste verdenskrig.

Finner vi forskjeller i verdier mellom de ulike alderskohortene? Eller for å være mer presis: finner vi at eldre har en mer kollektivistisk verdiorientering enn yngre, og at yngre har en mer individualistisk verdiorientering enn eldre?

La oss her føye til at det er et viktig, men noe diffust, skille mellom holdninger og verdier. Den viktigste forskjellen er at verdier er mer stabile og mer generelle enn holdninger; verdier fungerer som standarder og danner kriterier for hva man anser som ønskelig, mens holdninger er knyttet til mer spesifikke objekter eller situasjoner (Rokeach 1973). Hellevik har studert stabilitet og endring i holdninger og verdier i den norske befolkningen fra 1986 til 2001. I denne perioden finner han, avhengig av hvilke holdninger det gjelder, både livsfaseeffekter (holdninger endres gjennom livet), kohorteffekter (stabilitet på individnivå) og periodeeffekter (nye felles historiske erfaringer som preger både yngre og eldre). Han finner imidlertid ingen klar systematikk i hvilke holdninger eller verdier som endres (Hellevik 2002).

Kollektivistiske verdier

I Schwartz (1997) mål på kollektivistiske verdier inngår tre underdimensjoner kalt «konformitet», «tradisjonaltet» og «hjelpsomhet». I tabell 1 sammenligner vi aldersgruppene og ser at andelen som ser «konformitet» og «tradisjonaltet» som viktig er høyere i eldre aldersgrupper.

Tabell 1. Kollektivistiske verdier. Andeler som har svart «lik meg» eller «svært lik meg»^{a)}. Ti-års aldersgrupper. Prosent

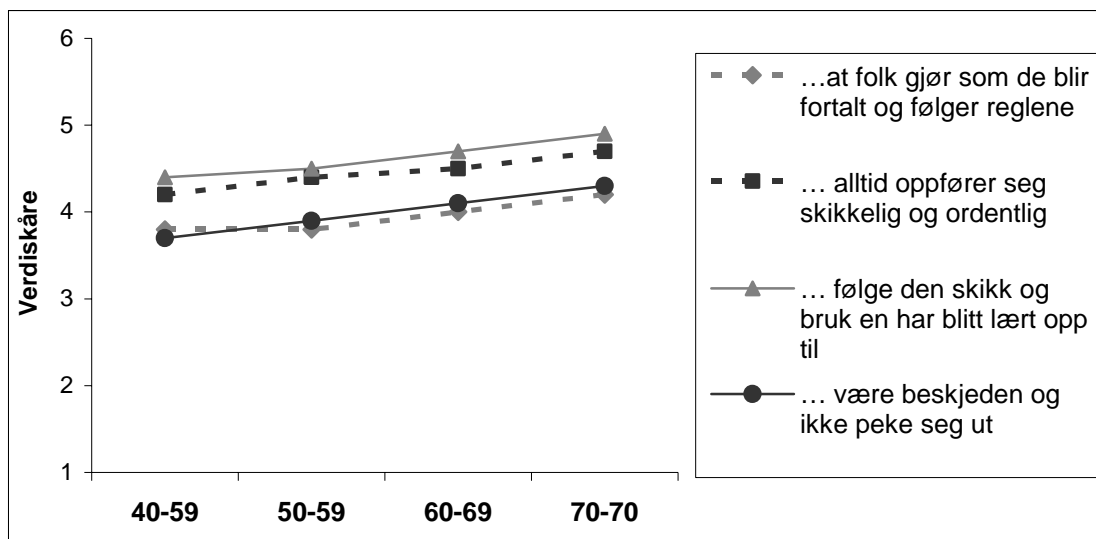
	40-49 år	50-59 år	60-69 år	70-79 år	I alt
<i>Konformitet</i>					
... at folk gjør som de blir fortalt og følger reglene	28	28	34	43	32
... alltid oppføre seg skikkelig og ordentlig	41	45	54	62	49
<i>Tradisjonaltet</i>					
... følge den skikk og bruk en har blitt lært opp til	49	57	63	73	59
... være beskjeden og ikke peke seg ut	26	33	37	44	34
<i>Hjelpsomhet</i>					
... være lojal og ta vare på sine venner	67	66	64	60	65
... hjelpe og vise omsorg for andre mennesker	55	55	51	53	56
(N)	(1229)	(1199)	(937)	(671)	(4036)

a) Spørsmålene i Schwartz skala slik den brukes i NorLAG lyder: «Nedenfor beskriver vi ganske kort noen personer. ... angi ... hvor lik eller ulik deg hver av personene er. Det er viktig for denne personen...

I de eldste aldersgruppene er det flere som ser «konformitet» som en viktig verdi, indikert ved «at folk gjør som de blir fortalt og følger reglene», og at man «alltid oppfører seg skikkelig og ordentlig». Forskjellen er særlig stor når det gjelder «tradisjonelle verdier». Jo eldre man er desto mer slutter man seg til verdier om å «følge skikk og bruk...», og å «være beskjeden og ikke peke seg ut». Det er imidlertid ingen forskjell mellom aldersgruppene når det gjelder «hjelpsomhet»: «å være lojal og ta vare på sine venner», og å «vise omsorg for andre mennesker». Dette er verdier de fleste synes er viktige, både blant middelaldrende og eldre.

Alderskohortene er som nevnt ulike mht. utdanningsnivå og formet av ulike livsvilkår. Disse ulikhetene kan ligge bak de store forskjellene vi ser mellom alderskohortene i tabell 1. Vi bør også ta i betraktning at det kan være forskjeller mellom menn og kvinner i verdiorientering. I figur 1 viser vi derfor kollektivistiske verdier etter alder korrigert for utdanning og kjønn. Her har vi bare tatt med verdier der det er signifikante forskjeller mellom aldersgruppene. Tendensen er den samme som i tabell 1. Gitt samme utdanning står altså verdiene «konformitet» og «tradisjonaltet» sterkere blant eldre aldersgrupper enn blant yngre, og det gjelder både for kvinner og menn. Verdier om «hjelpsomhet» står like sterkt i alle aldersgrupper, og er ikke vist i figuren.

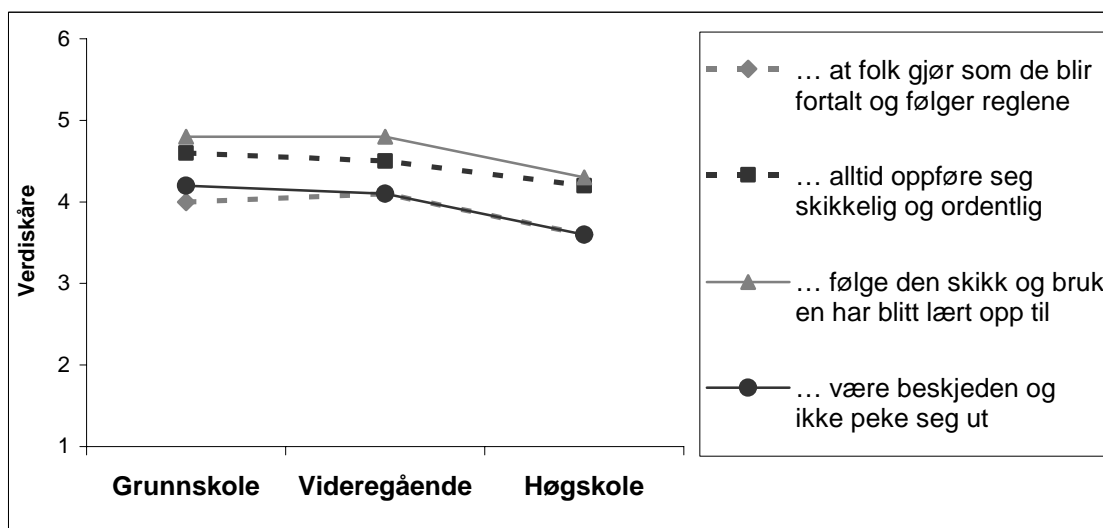
Figur 1. Kollektivistiske verdier etter alder. Justerte gjennomsnitt (skala fra 1-6). Korrigert for utdanning og kjønn. (N=4057)



Når eldre har mer kollektivistiske verdier, uansett utdanning, er det nærliggende å tilskrive det oppvekst i en tid preget av kollektivistiske verdier, som de så har beholdt gjennom livet. Med tverrsnittsdata kan vi riktignok ikke utelukke verdiendringer i retning av mer kollektivistiske verdier med alderen, men fordi verdier er nokså stabile, synes det ut fra disse data grunn til å vente at morgendagens eldre blir *mindre* kollektivistisk orientert enn dagens eldre er, uansett utdanningsforskjeller.

Hva så med utdanning? Som vi var inne på foran er det rimelig å vente at man med økt utdanning verdsetter konformitet og kollektive verdier *lavere*. Det er også hva vi finner i figur 2.

Figur 2. Kollektivistiske verdier etter utdanning. Justerte gjennomsnitt (skala fra 1-6). Korrigert for alder og kjønn. (N=4057)



Det er ikke særlig forskjell i kollektivistiske verdier mellom dem som har grunnskole og videregående skole som høyeste utdanning, men de som har høyskole eller universitetsutdanning er klart mindre kollektivistisk orientert. De synes i mindre grad at det er viktig å være konform og tradisjonell. Hjelpsomhet står like sterkt i alle utdanningsgrupper, og er ikke vist i figur 2. Vi finner ikke forskjeller mellom kvinner og menn når det gjelder verdiene «konformitet» og «tradisjonellhet» når vi kontrollerer for alder og utdanning, men kvinnene ser i noe større grad enn menn verdier om «hjelpsomhet» som viktig.

Samlet sett finner vi altså at med høyere alder er man *mer*, og med økende utdanning *mindre*, kollektivistisk orientert. Den største kontrasten er altså å finne mellom dagens eldre med liten utdanning på den ene siden, og dem er det mange av, særlig blant kvinnene, og på den andre siden dagens unge middelaldrende med høy utdanning. Dem er det også mange av blant kvinnene. Det gjør at kontrasten mellom dagens gamle kvinner med lav utdanning og morgendagens gamle kvinner med høy utdanning er særlig stor. For å ta et eksempel: Blant dagens eldre kvinner med bare grunnskole er det 67 prosent som sier at det å være beskjeden og ikke peke seg ut er en viktig verdi. Blant deres godt utdannede «døtre», dagens middelaldrende kvinner, er det bare en fjerdedel så mange – 18 prosent. I slike forskjeller i verdiorientering ligger trolig også kilder til uenighet mellom generasjonene i hva som er rett og galt, i sær mellom unge og eldre kvinner. Tenker vi på morgendagens eldre kan mindre tradisjonelle verdier også gi grunn til å vente at de vil bli mindre beskjedne når de blir gamle – mer kravstore – som mange spår.

Individualistiske verdier

Vil morgendagens eldre ha mer individualistiske verdier? Ifølge teorier om modernitet og folkelige antagelser er det grunn til å vente det. I Schwartz (1997) mål på individualistiske verdier inngår fem underdimensjoner; «kontroll», «prestasjon», «hedonisme», «stimulering» og «uavhengighet».

Antagelsen om at yngre er mer individualistisk orienterte enn eldre får støtte i NorLAGs data. For de fleste verdier finner vi aldersforskjeller i forventet retning, men forskjellene er jevnt over små. Når relativt små forskjeller i tabell 2 er statistisk signifikante skyldes det at forskjellene i andre enden av skalaen, dvs. andelene som synes verdier er «ikke viktig» er større. For eksempel er det 11 prosent i yngste aldersgruppe mot 27 prosent i eldste som mener at «å ha suksess» *ikke* er viktig. Verdier om «kontroll» og «prestasjon» er det bare et mindretall i alle aldersgrupper som finner viktig.

«Hedonisme», å nyte livet og ha det moro, er det mange som synes er viktig, og «hedonisme» er noe viktigere for yngre enn for eldre. Aller viktigst er «uavhengighet», og denne verdien er omtrent like viktig enten man er middelaldrende eller gammel.

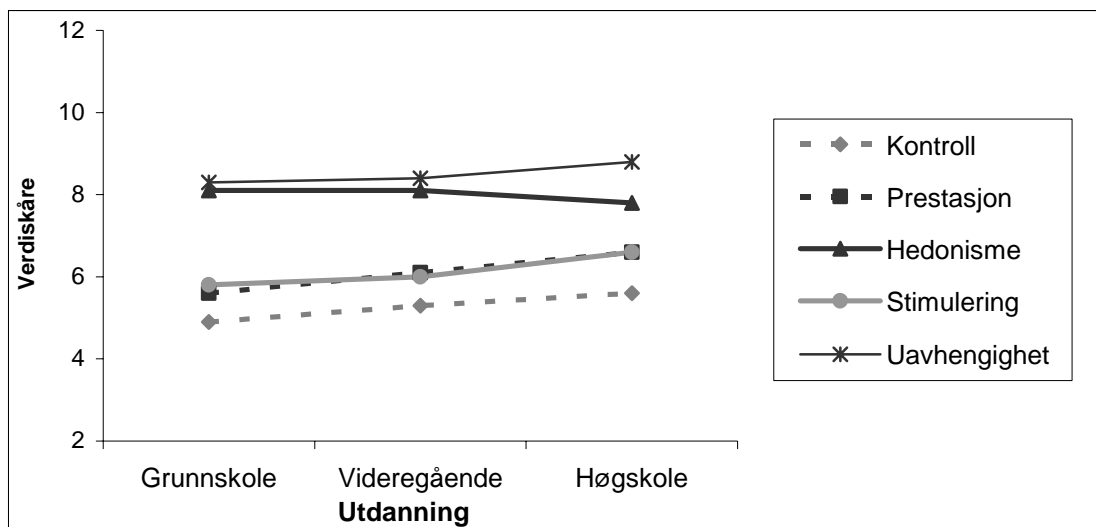
Tabell 2. Individualistiske verdier. Andeler som svarer «lik meg» eller «svært lik meg»^{a)}. Tiårs aldersgrupper. Prosent

	40-49 år	50-59 år	60-69 år	70-79 år	I alt
<i>Kontroll</i>					
... å ha mange penger og dyre ting	3	2	3	3	3
... å ta ledelsen og fortelle andre hva de skal gjøre	15	13	12	13	14
<i>Prestasjon</i>					
... å vise andre hva man kan og evner	11	9	7	9	9
... å ha suksess	16	12	10	11	13
<i>Hedonisme</i>					
... å kunne nyte livet og «skjemme seg selv bort»	34	31	25	22	29
... å ha det moro	50	48	46	45	48
<i>Stimulering</i>					
... å gjøre mange nye og forskjellige ting i livet	23	21	19	18	21
... å leve et spennende liv og ta risiko	10	4	8	6	8
<i>Uavhengighet</i>					
... å bestemme selv hvordan man skal leve sitt liv	58	56	53	55	56
... å tenke ut nye ideer og gjøre ting på sin egen måte	35	32	32	32	33
(N)	(1230)	(1208)	(942)	(677)	(4057)

a) Spørsmålene i Schwartz skala slik den brukes i NorLAG lyder: «Nedenfor beskriver vi ganske kort noen personer. ... angi ... hvor lik eller ulik deg hver av personene er. Det er viktig for denne personen...»

Også når det gjelder individualistiske verdier er det grunn til å vente at utdanning vil ha betydning. I figur 3 vises skårene (gjennomsnitt) på individualismeskalaen etter utdanning, korrigert for alder og kjønn. Her viser vi ikke fordelingen på hvert enkelt spørsmål men den samlede skåren for hver dimensjon. Tendensen i figur 3 peker i retning av at med høyere utdanning står individualistiske verdier sterkere.

Figur 3. Individualistiske verdier etter utdanning. Justerte gjennomsnitt (skala fra 1-12). Korrigert for alder og kjønn. (N=4057)



«Hedonistisk» orientering er ett noe overraskende unntak fra hovedtendensen. Her bidrar både høy utdanning og høyere alder til *svakere* orientering mot moro og nytelse. Selv om hedonisme er en sterk verdi hos ganske mange i dag, både yngre og eldre, gir ikke disse analysene grunn til å tro at den blir sterkere i fremtiden. Aktiviteter som innebærer «stimulering»; å gjøre nye og spennende erfaringer kan derimot bli viktigere for flere. Denne verdiorienteringen står sterkere i yngre alderskohorter og blant dem med høyere utdanning. Det er også forskjeller mellom kjønnene (tabell ikke vist). Menn setter kontroll og prestasjon høyere enn kvinner, kvinner setter hedonistiske verdier noe høyere enn menn, og ikke minst setter kvinner en side ved uavhengighet høyere, nemlig det å kunne «bestemme selv hvordan man skal leve sitt liv». Årsaken er neppe at selvbestemmelse er viktigere for kvinner, men at de ikke tar det som en selvfølge i samme grad som menn.

Oppsummert kan vi si at morgendagens eldre i langt større grad vil bestå av kvinner med høy utdanning. Når vi sammenligner dagens eldre kvinner med bare grunnskole (som det er mange av) med morgendagens eldre kvinner med høgskole eller universitetsutdanning (som det blir mange av), illustreres forskjellene i individualistiske verdier. Forskjellene er særlig tydelige når vi sammenligner verdier som kvinnene mener *ikke* er viktige. For eksempel er verdier om kontroll («å ta ledelsen») *ikke* viktig for 61 prosent av dagens eldre kvinner med lav utdanning, mot 28 prosent av morgendagens eldre kvinner med høy utdanning, og å «vise hva man kan og evner» er viktig for hhv. 32 og 51 prosent av disse kontrastgruppene.

Mulige implikasjoner

Vi finner altså forskjeller i verdiorientering mellom dagens og morgendagens eldre. I store trekk går de i forventet retning og er i tråd med funn i andre studier (Hellevik 2002). Dagens middelaldrende (morgendagens eldre) er mindre kollektivistisk og noe mer individualistisk orienterte enn dagens eldre. De største forskjellene finner vi når det gjelder verdiene om å være «tradisjonell» og «konform», mens vi ikke finner forskjeller når det gjelder verdien av «uavhengighet», og relativt beskjedne forskjeller når det gjelder andre individualistiske verdier. Vi vil imidlertid fremsette den antagelse at endringene i «individualistisk» *atferd* kan komme til å bli betraktelig større enn endringene i verdiene i seg selv kan tyde på om man ser de to verdiorienteringene i sammenheng. Begrunnelsen er at sterke kollektivistiske verdier fungerer som et slags «superego» eller samvittighet, som bidrar til å *demp*e egeninteresser, uavhengighet og selvhevdelse. Selv med *samme* individualistiske verdier vil svekkede kollektive verdier trolig innebære en sterkere individualistisk preget atferd. Med svekkede verdier om å innordne seg og å være beskjeden vil de mentale barrierer mot å realisere individualistisk verdier og ønsker svekkes. Verdier og ønsker om kontroll, egen suksess, nytelse og moro, spenning, stimulering og uavhengighet vil stå sterkere. I så fall vil morgendagens eldre kanskje ikke ha så mye sterkere individualistiske verdier, men deres atferd vil i sterkere grad preges av slike verdier.

Vi har tatt som utgangspunkt at verdier er relativt stabile gjennom livet, fordi de er preget av oppvekst og utdanning. Men en aldersgruppe vil ikke bare ha vokst opp i samme periode, de vil også være i samme *livsfase* i dag. Forskjeller vi finner mellom aldersgrupper kan altså skyldes både kohort- og aldringseffekter. Med tverrsnittsdata kan vi ikke utelukke at også livsfase kan spille inn i verdier slik de er målt med Schwartz skala.² Vi finner under alle omstendigheter forskjeller mellom alderskohorten som gir grunn til å vente at morgendagens eldre blir annerledes enn dagens, slik man vil vente ut fra individualiseringstenen. Vi finner at «alder/kohort» har en viss betydning, men det er *utdanning* som er sterkest relatert til verdier. Fordi det er flere blant yngre kvinner som har tatt høy utdanning, og fordi kvinner er i

² Vi har forsøkt å avdekke livsfaseeffekter i NorLAGs utvalg ved å sammenligne middelaldrende og eldre som er og ikke er hhv. besteforeldre og pensjonister. Vi finner imidlertid ikke systematiske livsfaseeffekter når det gjelder verdier, men antallet unge besteforeldre og pensjonister er lite (Strand 2005). Med data om de samme personer over tid etter hvert som de beveger seg gjennom ulike livsfaser vil vi kunne belyse spørsmål om sammenheng mellom livsfase og verdier bedre.

flertall blant brukerne av omsorgstjenestene er det grunn til å vente at morgendagens brukere av tjenestene vil bli temmelig forskjellig fra dagens.

Men hvordan kan disse forskjellene tenkes å gi seg utslag; hvilke konsekvenser kan det få? Trolig vil det gi seg større utslag i den «tredje alder», når man fortsatt er frisk og rask, enn i den «fjerde alder» når man er blitt skrøpelig og hjelpetrengende. Når man snakker om fremtidens eldre som annerledes enn dagens er det ofte den tredje alder man tenker på; fremtidens spreke eldre vil være mer orientert mot opplevelser, reiser, selvrealisering og konsum. Forskjellene vi finner i verdiorientering tyder på en slik dreining, og at den vil forsterkes i årene som kommer, men realisering av individualistiske verdier forutsetter en viss av grad overskudd og ressurser.

Hva så med den fjerde alder? Verdier gir retningslinjer for atferd og valg, men en annen side ved verdier er som sagt at de er en referanse for selvevaluering. Å leve i tråd med sine verdier er viktig for folk; det har betydning for livskvalitet og mental helse. Opplever man et stort sprik mellom verdier og realiteter kan det gi en følelse av meningsløshet (Baumeister 1991). Som gammel og skrøpelig kan det kanskje være enklere å leve i tråd med kollektivistiske enn individualistiske verdier. Kanskje vil morgendagens eldre i fjerde alder, med sine individualistiske verdier, bli mindre fornøyde og ha lavere livskvalitet sammenlignet både med dagens eldre og med seg selv tidligere i livet? For ser man nærmere etter, dreier kollektivistiske verdier seg, i alle fall delvis, om hva man *ikke* skal gjøre: ikke bryte regler, ikke oppføre seg uskikkelig, ikke peke seg ut. Dette er verdier man kan etterleve også som skrøpelig. Man kan også vise lojalitet og omsorg for de nærmeste og for fellesskapet, og man kan vente å motta dette fra andre. Kollektivistiske verdier er noe man kan leve i tråd med nesten uansett livsomstendigheter og overskudd. Individualistiske verdier kan imidlertid være vanskeligere å realisere mot slutten av livet når helse og krefter svikter. Å realisere slike verdier krever aktiv innsats; å ta ledelsen, vise hva man kan og evner, ha det moro og spennende og bestemme selv. Å leve i tråd med disse verdiene forutsetter at man har ressurser; dessuten forutsetter det at man «slipper til» og at innsatsen ses og anerkjennes. Om individualistiske verdier beholdes i siste fase av livet kan mange oppleve en dissonans mellom hva de ser som viktig og verdifullt på den ene siden, og hva de evner og kan på den andre. Å ha det moro, og å gjøre mange og nye ting kan bli vanskeligere når helsa svikter og nære faller fra.

Blant de individualistiske verdiene er det to som har størst oppslutning i alle alders- og utdanningsgrupper, både blant kvinner og menn. Den ene er å «bestemme selv hvordan man skal leve livet» og den andre verdien er «å

ha det moro». Å imøtekomme disse ønskene er en utfordring også for dagens omsorgstjenester. Trolig vil de bli enda viktigere for morgendagens tjenester. Ikke primært fordi verdiene står så mye sterkere blant morgendagens eldre, men fordi de alternative og mer kollektivistiske verdier om nøysomhet og føyelighet blir *mindre* vanlige. Morgendagens eldre kan komme til å kreve mer av tjenestene ikke bare når det gjelder behandlingsmuligheter og komfort, men også når det gjelder variasjon i psykososiale tilbud og aktivitetsmuligheter. Det kan gi tjenestene større utfordringer. På den annen side vil morgendagens eldre i større grad ha erfart endringer, og har måttet omstille seg til det. De kan også komme til å ha sterkere forventinger om å ta ansvar for sin egen situasjon. Dette kommer vi tilbake til.

Mestring og morgendagens eldre

Mestring som begrep og behov

Det er fire forhold eller behov som er avgjørende for om livet oppleves som meningsfylt mener psykologen Roy Baumeister (1991). Ett av dem er behovet er å leve i tråd med sine verdier. Et annet er å oppleve at man kan påvirke omgivelsene – at man har tro på at man mestrer (self-efficacy).³ Mestring er, som nevnt, gitt litt ulike definisjoner. Men i kjernen dreier det seg om en forventning eller oppfatning om at man kan påvirke sine omgivelser. Begreper som «lært hjelpeløshet», «empowerment», «coping», «mastery», fatalisme, «locus of control», «self-efficacy» angår alle dette: Individens opplevelse av om de evner å påvirke omgivelsene, og om omgivelsene er påvirkbare. Mestring forstått slik refererer til individens grunnleggende oppfatninger om seg selv og omgivelsene. Disse oppfatningene ligger til grunn for hvilke mestringsstrategier individet anvender når de møter krevende situasjoner. Mestringsstrategier kan altså forstås som tilpasningsstrategier.

Begrepet mestring har fått stor utbredelse også i dagligtalen, og det er viet mye oppmerksomhet innen forskning på en rekke felt. Grunnen er at mestring er sterkt knyttet til nesten alle typer positive forhold. Å ha en opplevelse av kontroll er ikke bare knyttet til det å oppleve livet som meningsfullt, men også mer generelt til mental og fysisk helse, akademiske resultater, suksess i yrkeslivet og positive sosiale relasjoner mm. Å ha en opplevelse av kontroll – å mestre – har gunstige virkninger på livskvalitet i vid forstand. Disse sammenhengene mellom opplevelse av kontroll og livs-

³ De to andre er «purpose» man har mål, at aktiviteter har en hensikt og «self-worth» at man har verdi som menneske.

kvalitet er påvist i mange studier (Skinner 1996, Zarit m.fl. 2003). Grunnene til at det er en slik sterk sammenheng er ikke like godt forstått. Én forklaring kan være at når folk ser omgivelsene sine som påvirkbare og tror de er i stand til å takle dem, så vil omgivelser og situasjoner virke mindre truende. Man vurderer situasjoner mer positivt, og ser snarere utfordringer enn problemer. Dessuten er det sannsynligvis også slik at opplevelse av mestring virker som selvoppfyllende profetier: Tror man at man kan påvirke, så prøver man det. Å tro at man *kan* påvirke er en stimulans til aktiv mestring, og øker sannsynligheten for at man får det slik man ønsker.

Opplevelse av mestring kan også vær nært forbundet med verdier. Å være kompetent og å mestre er i seg selv blitt en kjerneverdi i moderne, vestlige samfunn. Linda George (2003) er inne på det når hun postulerer at opplevelse av mestring kan ha blitt en viktig del av moderne, individualiserte menneskers selvbilde. I så fall vil man ut fra en teori om selvbilde anta at det å opprettholde en opplevelse av mestring og å styrke denne opplevelsen blir et behov i seg selv (Herzog & Markus 1999, Robins m.fl. 2002). Det innebærer at opplevelse av mestring vil bli nokså upåvirket av erfaringer, fordi mennesker bruker et bredt spekter av strategier for å opprettholde et positivt selvbilde (man oppvurderer områder der man lykkes, tar æren for positive resultater og benekter kontroll over negative, sammenligner seg strategisk o.l.). Uansett årsak, så er det klart at en følelse av personlig kontroll er knyttet til høy livskvalitet og fraværet av det til lav livskvalitet. Gjentatte studier har vist en sterk sammenheng mellom lave forventninger om kontroll og depresjon (Norsk Psykologforening 2002).

Mestring – viktigere og vanligere?

Hvis vi holder oss til moderniseringsperspektivet og individualiseringstenen, finner vi flere grunner til å tro at mestring og opplevelse av kontroll vil bli viktigere og kanskje vanligere i morgendagens samfunn. For det første er det rimelig å tro at samfunn med mer individualistiske verdier også vil stille større krav til individuell mestring for å lykkes. Man er i større grad sin egen lykkes smed. Da må man også ha tiltro til egne påvirkningsmuligheter. Sammenhengen mellom mestring og livskvalitet kan komme til å bli sterkere i fremtiden. For det andre vil individualiserte samfunn i større grad gi folk erfaringer i å påvirke sin situasjon ved en mer utstrakt valgfrihet av for eksempel skoler, sykehus, omsorgstjenester. Erfaringene i å påvirke og kontrollere blir vanligere og dermed også opplevelsen av å mestre. Fremtidens eldre kan i større grad ha fått en opplevelse av at de har kontroll. For det tredje blir det å mestre kanskje en sterkere verdi i seg selv for fremtidens eldre, slik

vi var inne på ovenfor. I fremtiden kan det altså være at individuell mestring blir mer nødvendig for å klare seg, at folk i større grad føler at de faktisk gjør det, og at opplevelsen av å mestre får større betydning for selvbildet. Baksiden av dette kan være at det å *ikke* mestre, å *ikke* være blant de kompetente eller å tro man *ikke* evner kan få mer negative konsekvenser, særlig i form av depresjon. Flere har på et mer teoretisk nivå knyttet sammenhenger fra det moderne samfunn med vekt på valgfrihet, selvrealisering, uavhengighet og hedonisme til de store krav dette stiller til individet om egenstyring og egenkontroll, og videre til økningen i depressive tilstander man har registrert i vestlige samfunn (Seligman 1988, Peterson 1999, WHO 2001). Et annet mulig negativt aspekt er at fremtidens eldre kan bli mindre villige til å tilpasse seg og akseptere situasjoner som ikke kan påvirkes, slik mange sider ved alderdommen er. Evnen til «adaptiv resignasjon» blir mindre.

Forskjeller mellom aldersgruppene

En antagelse er altså at opplevelse av å mestre vil være mer utbredt blant unge middelaldrende enn blant de eldre. Men er det slik? I tabell 3 vises alle spørsmålene som inngår i «Mastery Scale», som vi anvender her (Pearlin & Schooler 1978). På samtlige spørsmål finner vi at andelen som opplever stor grad av mestring er lavere i høyere aldersgrupper. Eldre er sjeldnere enig i påstander om at de har kontroll (a-b), og sjeldnere uenig i at de ikke har det (c-g), sammenlignet med yngre.

Tabell 3. Andel som sier seg «svært enig» eller «nokså enig» i utsagn om mestring, eller «svært uenig» eller «nokså uenig» i utsagn om fravær av mestring. Tiårs aldersgrupper. Prosent.

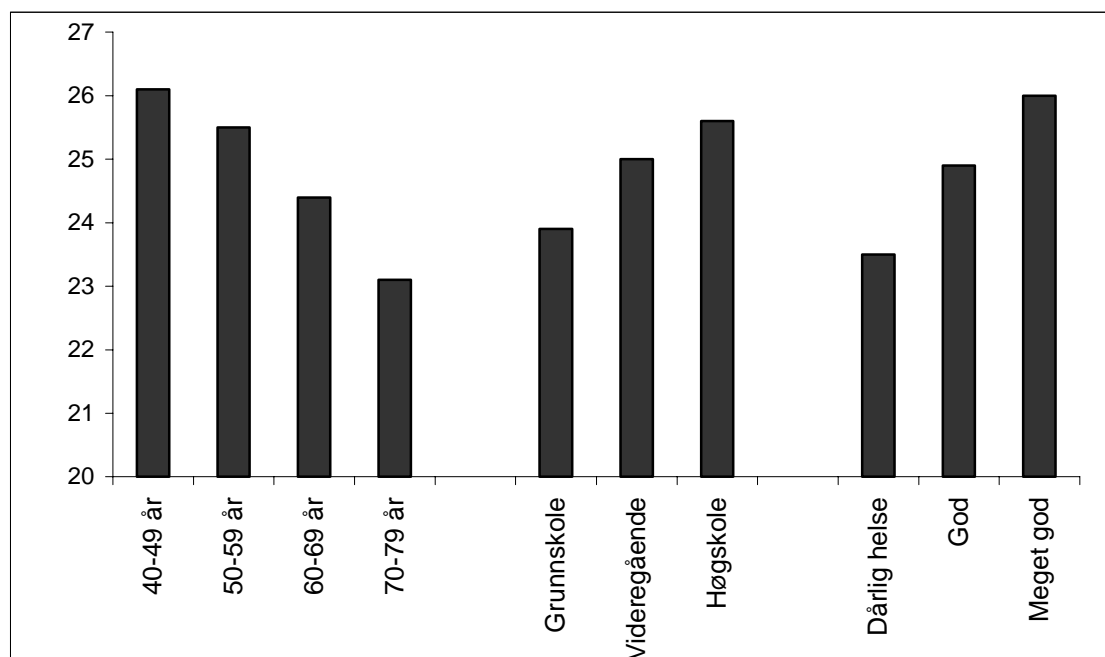
	40-49 år	50-59 år	60-69 år	70-79 år	I alt
<i>«Svært enig eller «nokså enig»</i>					
a. Hva som kommer til å hende meg i fremtiden er først og fremst avhengig av meg selv	77	73	66	61	70
b. Hvis jeg virkelig bestemmer meg kan jeg gjøre nesten hva som helst	73	65	59	56	65
<i>«Svært uenig» eller «nokså uenig»</i>					
c. Noen ganger føler jeg det som om jeg bare blir dyttet hit og ditt her i livet	72	71	71	67	71
d. Jeg har lite kontroll over det som hender meg	80	76	72	64	74
e. Noen av problemene jeg har kan jeg rett og slett ikke løse	62	55	43	32	50
f. Det er lite jeg kan gjøre for å forandre sider ved livet mitt som er viktige	70	58	41	22	51
g. Stilt overfor problemer i livet mitt føler jeg meg ofte hjelpeløs	67	65	55	43	60
(N)	(1235)	(1219)	(965)	(701)	(4120)

At opplevelsen av mestring er lavere blant eldre, og trolig har sunket gjennom siste halvdel av livet er ikke overraskende, og er dokumentert i en rekke studier (Solem 1974, Isaacowitz & Seligman 2002). Med økende alder vil mange oppleve reduserte krefter, sviktende helse og mindre innflytelse på mange områder. Negative holdninger til eldre kan også virke inn på forventninger om å mestre.

Hva med framtidens eldre; vil de vente å mestre som 40-åringene i dag når de blir 80 år, eller vil de over tid bli som dagens 80-åringene? Om redusert opplevelse av mestring primært er knyttet til *aldring og svekket helse*, vil morgendagens eldre bli omtrent som dagens når det gjelder mestring. Om helsa blir bedre, og levetiden økes, vil reduksjon i mestringsopplevelse riktignok forskyves høyere opp i alder, men det vil også behovet for omsorgstjenester. Morgendagens brukere av omsorgstjenestene vil i så fall ikke bli forskjellige fra dagens når det gjelder mestring.

I den grad redusert opplevelse av mestring også er knyttet til *omgivelsenes holdninger* og den innflytelse eldre gis i samfunnet, så vil måten man innretter morgendagens samfunn på også få betydning. Om man får mer positive holdninger til Eldres evner og bidrag, og om eldre slippes til som aktører på viktige områder i samfunnet, vil mestring i mindre grad reduseres med alderen. Når det gjelder spørsmål om morgendagens eldre, er imidlertid *kohortforskjeller* av særlig interesse. I tillegg til at biologisk aldring og samfunnets holdninger vil ha betydning for opplevelse av mestring går morgendagens eldre kanskje inn i alderdommen med et «høyere nivå» av mestringsforventninger enn dagens eldre gjorde. Utdanning er et forhold som skiller kohortene fra hverandre, og som også er knyttet til mestringsopplevelse. Hvilken betydning har utdanning for opplevelse av mestring? I figur 4 vises forskjeller mellom aldersgrupper, utdanningsgrupper og helse. Her anvender vi en indeks på mestring, der de syv spørsmålene om mestring i tabell 3 er addert. Vi viser her justerte gjennomsnitt, det vil si at gjennomsnittet for hver av faktorene (alder, utdanning, helse) er korrigert for effekten av de andre.

Figur 4. Mestring etter alder, utdanning og helse. Justerte gjennomsnitt (kjønn, alder, utdanning og helse). (N=4071)



Av figur 4 går det fram at opplevelsen av mestring er lavere blant eldre enn blant yngre, gitt samme utdanning og helse. Det kan peke i retning av at forhold knyttet til aldring, som for eksempel at man har kortere gjenstående levetid, bidrar til redusert opplevelse av mestring. Men det er også sannsynlig at forskjeller mellom kohortene, som vi ikke har målt, bidrar til denne klare nedgangen i mestring når vi sammenligner aldersgrupper. Vi ser videre at opplevelsen av mestring øker med utdanning (gitt samme alder og helse). Ikke overraskende finner vi også at helse i seg selv har betydning for opplevelse av mestring. Det er forøvrig små forskjeller mellom kvinner og menn i mestring når vi korrigerer for utdanning og helse.

Vi finner altså at eldre aldersgrupper skårer lavere på mestring enn yngre og de med høy utdanning høyere enn de med lav. Det er samme mønster som vi fant når det gjaldt individualistiske verdier. At opplevelse av mestring synker med alderen kan, som nevnt, skyldes sider ved aldring som vi ikke har målt (helse har vi korrigert for). Det er rimelig å tro at man med høy alder opplever verden som mindre påvirkbar. I og for seg kan det gjenspeile en viss realisme og større klokskap. Om det er slik at mestringsopplevelsen synker med alderen, så vil fremtidens eldre bare i begrenset grad forvente større innflytelse. Da vil det bare være effekten av utdanning som gjenstår, det at morgendagens eldre har høyere utdanning. Men det kan også gjemme seg andre kohortforskjeller her. Yngre aldersgrupper er, som nevnt, vokst opp i en tid der individuell mestring har vært mer verdsatt og

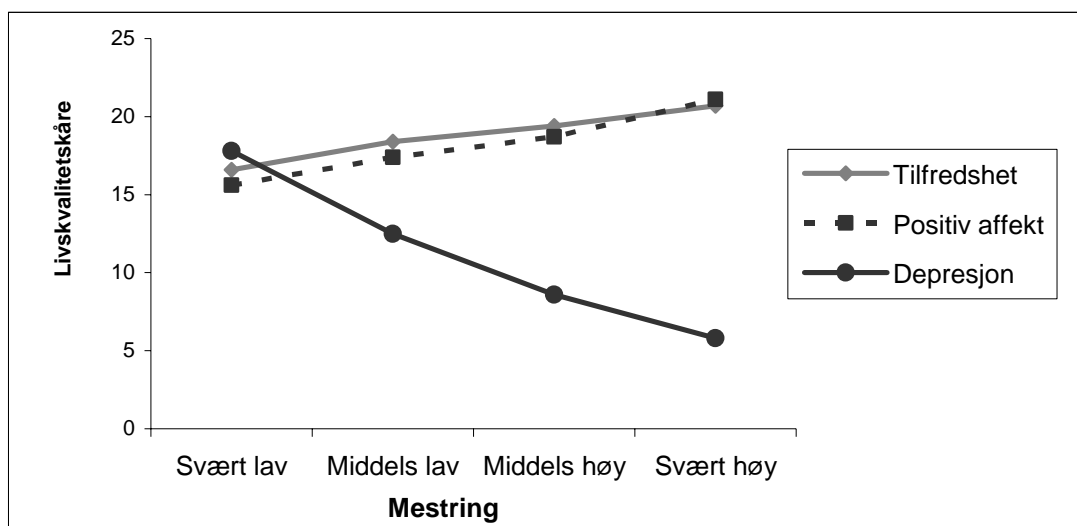
det å mestre har vært sterkere knyttet til selvbilde. Selvbildet endres i relativt liten grad med alder. I så fall vil forskjellene mellom dagens og morgendagens eldre bli større når det gjelder mestring. Uansett synes det grunn til å tro at morgendagens eldre vil ha større forventninger om å kunne påvirke omgivelsene enn dagens eldre, og at de i større grad vil forsøke å gjøre det. Igjen peker tendensen i retning av at morgendagens eldre kan bli *mindre* beskjedne og *mer* kravstore.

Forventningene om å påvirke kan altså rettes mot omgivelsene, men høye forventninger om å mestre kan også rettes mot individet selv. Høyere opplevelse av mestring kan derfor også innebære at fremtidens eldre i større grad vil bestrebe seg på å ta ansvar for sitt eget liv, sin egen helse og sine egne hjelpebehov. Det kan være de blir mer aktive, ikke bare ved hva de forventer av samfunnet og tjenestene, men også i hva de forventer av seg selv. I så fall kan det ha betydning for framtidens omsorgstjenester ved at terskelen for å etterspørre hjelp fra andre heves.

Mestring, verdier og livskvalitet

Mestring er ikke bare knyttet til aktivitet og påvirkning, men også til livskvalitet. Det finner vi også i NorLAG med ulike typer mål på livskvalitet, som det går fram av figur 5.

Figur 5. Sammenhenger mellom mestring og ulike mål på livskvalitet. Pearsons korr. (N=4094 - 3854)



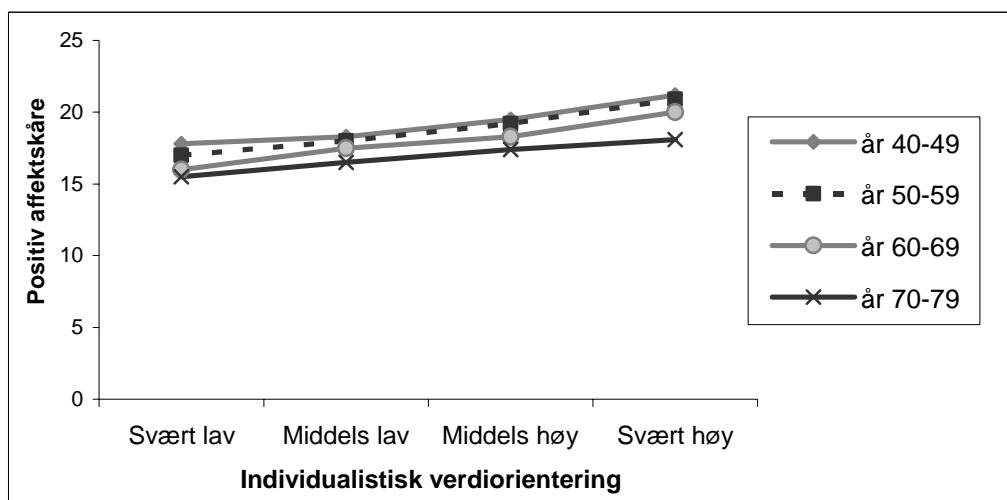
Jo høyere opplevelse av mestring, desto mer tilfredshet med livet, desto mer positive følelser (positiv affekt) og desto mindre depressive symptomer. Sammenhengene er sterke og entydige og er i tråd med resultater fra en

rekke andre studier. I den grad morgendagens eldre har høyere opplevelse av å mestre, vil de kanskje også få høyere livskvalitet. Den sterke sammenhengen mellom mestring og livskvalitet peker også på at et av de mest effektive tiltakene for å heve trivselen i omsorgstjenestene, kan være å legge til rette for opplevelser av å mestre – ikke nødvendigvis ved at skrøpelige folk skal gjøre mest mulig selv, men ved at de selv kan velge og påvirke hvordan de har det. Det finnes en rekke eksperimenter i sykehjem som viser nettopp det (mest kjent er Langer & Rodin 1976). Det kan også være en sammenheng mellom verdier, mestring og livskvalitet som kan få betydning for fremtidens omsorgstjenester: I den grad individualistiske verdier stiller høyere krav til mestring for å etterleves, kan det bidra til en sterkere todeling av eldre i fremtiden. På den ene siden vil det kanskje bli flere som opplever å mestre og som vil ha høyere livskvalitet. Men de som føler de ikke mestrer, eller som opplever sterke reduksjoner, vil kunne få det dårligere enn i dag. Ikke bare vil de ha vanskeligere for å ordne sitt eget liv, men de vil heller ikke leve i tråd med viktige samfunnsmessige verdier, om å klare seg selv.

Avslutningsvis kan det være interessant å spørre om det er en sammenheng mellom verdier og livskvalitet. Vi begrenser oss til å se på individualistiske verdier her. Er det slik at de med individualistiske verdier har det bedre i dagens samfunn fordi de lever mer i tråd med det moderne samfunns normer? Eller har de det kanskje verre fordi det er verdier det kan være mer krevende å leve opp til? Spiller det kanskje ingen rolle for livskvalitet hvilke verdier man har?

Vi finner ingen sammenhenger mellom individualistisk verdiorientering og «tilfredshet» eller «depresjon» når vi kontrollerer for helse, utdanning, mestring og kjønn (tabell ikke vist). Tatt i betraktning alt som kan tenkes å virke inn på disse sidene ved livskvalitet, er ikke det så overraskende. Men vi finner at de som har individualistiske verdier i større grad opplever «*positiv affekt*» – det vil si de opplever i større grad å være begeistret, oppglødd interessert, inspirert og lignende. Sammenhengen mellom individualistiske verdier og positiv affekt er den samme (og signifikant) for alle aldersgrupper.

Figur 6. Positiv affekt etter individuell verdiorientering for fire alderskohorter, kontrollert for helse, utdanning, mestring og kjønn. (N=3761).



Alle leddene i individualistisk verdiorientering (se tabell 2), bortsett fra det å ha «penger og dyre ting» er relatert til positiv affekt. I analysene «bidrar» faktisk individuell verdiorientering like mye til positiv affekt som opplevelse av mestring gjør. Personer med individualistiske verdier er altså verken mer eller mindre tilfredse eller deprimerte, men de har mer positive følelser, de er på sett og vis mer aktivt emosjonelle og engasjerte – og det gjelder i alle aldersgrupper. Mulige årsaker til en sammenheng mellom individualistiske verdier og positive følelser er spekulative så langt, og bør undersøkes nærmere. Årsakskjeden kan trolig gå begge veier. Det kan være noe optimistisk og frigjørende i individualistiske verdier slik de er målt med Schwartz skala: ha det moro, leve spennende, tenke ut nye ideer, bestemme selv. I den grad morgendagens eldre har mer individualistiske verdier og gies anledning til å realisere dem, kan det kanskje bidra til at de vil være mer engasjert og ha mer positive følelser.

Den klare sammenhengen mellom individualistiske verdier og positiv affekt reiser også andre spørsmål – ikke minst om hvor stabile individualistiske verdier er over tid. Det kan f.eks. være at sammenhengen med positiv affekt skyldes at individualistiske verdier tenderer å opprettholdes bare så lenge de kan realiseres. Historier i media fra næringslivsledere som tvinges til å forlate sin stilling, og siden forteller at de gjennom dette er kommet til at tradisjonelle verdier er viktigere enn suksess og spenning, kan for eksempel peke i den retning. Spørsmål om verdiers stabilitet gjennom livet, og om noen verdier er mer stabile enn andre, har interesse for spørsmål om morgendagens eldre. Et viktig spørsmål er om tradisjonelle verdier er mer stabile og grunnleggende enn individuelle verdier. Slike spørsmål kan imidlertid bare belyses gjennom longitudinelle data.

Oppsummering

Tendensene i NorLAGs data peker i retning av at morgendagens eldre vil bli mer kravstore og mindre beskjedne enn dagens eldre er. De vil i noe større grad ønske seg en tilværelse der de kan bruke sine evner, vise hva de kan, der de kan gjøre nye ting, bestemme selv og ha det litt moro. Men først og fremst vil de vil være mindre konforme og mindre tradisjonelle – de vil i mindre grad innordne seg tradisjonelle normer. Med mindre «hemninger» i retning av å være beskjedne og innordne seg, og større forventninger om innflytelse, vil de trolig heve sin røst og gjøre seg mer gjeldende enn dagens eldre gjør. En sammenligning av verdier og mestring i NorLAGs utvalg av middelaldrende og eldre peker i en slik retning. *Hvor* forskjellige morgendagens eldre vil bli er det vanskeligere å si noe om. Mange forhold vil bidra samtidig: morgendagens eldre har hatt en annen oppvekst og de vil ha mer utdanning, særlig kvinnene. Men de vil som dagens eldre også preges av svekket helse, og med større forventninger om å styre sin egen tilværelse kan det være at de får større problemer med å tilpasse seg det uavvendelige. Ikke minst vil de også preges av den samtiden de kommer til å leve i, med de rammebetingelser av begrensninger og muligheter som finnes der. Det bør også nevnes at morgendagens eldre kan bli mer omstillingsdyktige og omstillingsvillige enn dagens eldre som et resultat av at de har levd i et mer omskiftelig samfunn som har gitt flere muligheter til valg og stilt større krav til fleksibilitet.

Generelt blir morgendagens eldre kanskje også mer aktive og engasjerte enn dagens eldre, og engasjement er også knyttet til livskvalitet og positive følelser. Men dette engasjementet forutsetter at eldre gies anledning til deltagelse og innflytelse. I den tredje alder vil tilgang til innflytelse og deltagelse i arbeids- og samfunnsliv kanskje være enda mer sentralt for livskvalitet enn i dag. Når det gjelder omsorgsbehov, vil engasjementet neppe bare rettes mot hva man som gammel kan få eller kreve av andre. Høyere mestring og mer individualistiske verdier vil trolig også bety at morgendagens eldre vil være mer aktive når det gjelder egen innsats for sine levekår og sin velferd. Morgendagens eldre vil ikke nødvendigvis kreve mer hjelp og service. Kanskje vil hver enkelt i gjennomsnitt bruke *mindre* offentlige tjenester fordi de i større grad vil bestrebe seg på å ta ansvar for egen helse og egne omsorgsbehov. Men når de endelig trenger hjelp fra tjenestene, vil de trolig ønske en omsorg som gir rom for å realisere mer individualistiske verdier. Med større forventninger om å påvirke kan det være at de også vil kreve det i større grad. utfordringene for morgendagens eldrepolitikk og eldreomsorg blir å legge til rette for at eldre kan bruke sitt initiativ og sine

evner og realisere sine verdier og ønsker – både så lenge de klarer seg uten hjelp og når de mot livets slutt blir avhengige av hjelp. I bunn og grunn er det også en stor utfordring for dagens eldre politikk.

Forskjeller og likheter, endring og stabilitet

Til slutt skal vi knytte noen kommentarer til forskjeller og likheter mellom alderskohortene, og mulige endringer kontra stabilitet i fremtiden. Vi tok utgangspunkt i tanker om modernisering og tesen om individualisering og spurte om morgendagens eldre blir annerledes en dagens. En slik tankegang er også en implisitt bakgrunn for de alminnelige oppfatninger om at morgendagens eldre blir mer kravstore og mindre føyelige. I NorLAGs utvalg finner vi forskjeller mellom generasjonene i forventet retning, og de kan i stor grad knyttes til økt utdanningsnivå blant morgendagens eldre. Men hvor drastiske er disse forskjellene?

Selv om forskjellene i verdiorienteringer og mestringsforventinger er tydelige, er likheten mellom dagens og morgendagens eldre kanskje mer iøynefallende om man «ser gjennom slike linser». Dessuten har vi her målt verdier og mestring gjennom holdninger og oppfatninger og ikke gjennom atferd. Atferd styres også av mange andre forhold enn av verdier og holdninger. I de senere år har mange studier tatt utgangspunkt i individualiseringstenen, og søkt etter endringer i atferd knyttet til økt individualisme. Blant disse finner vi også flere norske studier. Gjennomgående konkluderer de med en svært betinget støtte for individualiseringstenen. Det gjelder for eksempel studier av familieomsorg og forholdet mellom generasjonene (Gautun 2003), ungdoms atferd (Krange 2004), og solidaritet mellom generasjonene (Daatland & Herlofson 2004). Birkelund (2000) viser til at når det gjelder utdanning, arbeidsmarked og familien finner man langt færre tegn på individualisme enn man skulle vente ut fra moderniseringsteorier. Men som Birkelund peker på er moderniseringsteorier lite spesifikke. Man maler utviklingstrekkene med bred pensel. Ett poeng i hennes studier er at der *teoretikere* ser økt individualisering, ser *empirikere* stabil strukturell likhet: «Noe endres og mye forblir det samme». Når det gjelder verdier og mestring ser vi ikke dramatiske endringer; vi ser ikke konturene av en radikalt ny type eldre. Allikevel ser vi tydelige forskjeller mellom alderskohortene, og selv om verdier og forventninger om mestring ikke alene bestemmer atferd, preger de preferanser, ambisjoner, ønsker og valg. Også når det gjelder morgendagens eldre vil vi trolig se at mye forblir det samme, men at noe endres, og at små endringer kan gi store utslag over tid.

Referanser

- Asplund, J. (1983). *Tid, rum, individ och kollektiv*. Stockholm: Liber Förlag.
- Baumeister, R. (1991). *Meanings of life*. New York: The Guilford Press.
- Beck, U. (1992). *Risk Society*. London: Sage.
- Beck, U., & Beck-Gernsheim, E. (2002). *Individualization*. London: Sage.
- Birkelund, G. E. (2000). Modernitetens flertydighet – økende individualisme eller stabil strukturell ulikhet? *Tidsskrift for Samfunnsforskning*, 41, 215-235.
- Daatland, S. O. & Herlofson, K. (2004). *Familie, velferdsstat og aldring. Familiesolidaritet i et europeisk perspektiv*. NOVA Rapport 7/04. Oslo: Norsk institutt for forskning om oppvekst, velferd og aldring
- Frønes, I. & Brusdal, R. (2000). *På sporet av den nye tid. Kulturelle varslere for en nær fremtid*. Bergen: Fagbokforlaget.
- Gandek, B., Ware, J. E., Aronson, N. K., & et al. (1998). Cross-validation of item selection and scoring of the SF-12 health survey in nine countries. Results from the IQOLA project. *Journal of Clinical Epidemiology*, 51, 1171-1178.
- Gautun, H. (2003). *Økt individualisering og omsorgsrelasjoner i familien. Omsorgsmønstre mellom middelaldrende kvinner og menn og deres gamle foreldre*. Oslo: Fafo.
- George, L. K. (2003). Commentary: Embedding control beliefs in social and cultural context. I S. H. Zarit, L. I. Pearlin, & K. W. Schaie (red.). *Personal control in social and life course contexts*. Springer Publishing Company : New York.
- Giddens, A. (1990). *The consequences of modernity*. Cambridge: Polity Press.
- Giddens, A. (1991). *Modernity and self-identity. Self and society in the late modern age*. Cambridge: Polity Press.
- Gullestad, M. (1997). Fra "lydig" til "å finne seg selv". Verdioverføring mellom generasjonene i dagens Norge. I I. Frønes, K. Heggen og J.O. Myklebust (red.), *Livsløp. Oppvekst, generasjon og sosial endring* (s. 105-120). Oslo: Universitetsforlaget.
- Hellevik, O. (1996). *Nordmenn og det gode liv*. Oslo: Universitetsforlaget
- Hellevik, O. (2002) Age differences in value orientation – life cycle or cohort effect? *International Journal of Public Opinion Research*, 14, 286-302.
- Herzog, A. R., & Markus, H. R. (1999). The self-concept in life span and aging research. I V. Bengtson, & K.W. Schaie (red.), *Handbook of theories of aging* (s. 227-252). New York: Springer Publishing Company.
- Inglehart R. (1979). *The silent revolution. Changing values and political styles among western publics*. New Jersey: Princeton University Press.

- Inglehart, R. (1990). *Culture shift in advanced industrial societies*. New Jersey: Princeton University Press.
- Isaacowitz, D. M., & Seligman, M. E. (2002). Cognitive style predictors of affect change in older adults. *International Journal of Aging and Human Development*, 54, 233-253.
- Kränge, O. (2004). *Grenser for individualisering. Ungdom mellom ny og gammel modernitet*. NOVA Rapport 4/04. Oslo: Norsk institutt for forskning om oppvekst, velferd og aldring
- Langer, E. J. & Rodin, J. (1976). The effect of choice and enhanced personal responsibility for the aged. *Journal of Personality and Social Psychology*, 34, (2) 191-198.
- Norsk Psykologforening. (2002). Mestring av depresjon. Veileder i forståelse og behandling av stemningslidelser. *Tidsskrift for Norsk Psykologforening*, 39, Spesialnummer.
- Pavot, W., Diener, E., Colvin, C. R. & Sandvik, E. (1991). Further validation of the Satisfaction with Life Scale: Evidence for the cross-method convergence of well-being. *Journal of Personality Assessment*, 57, 149-161.
- Parsons T. & Shils, E. A. (1951) *Toward a general theory of action*. Cambridge: Harvard University Press.
- Pearlin, L.I , & Pioli, M. F. (2003). Personal control: Some conceptual turf and future directions. I S. H. Zarit, L. I. Pearlin, & K. W. Schaie (red.), *Personal control in social and life course contexts*. New York: Springer Publishing Company.
- Pearlin, L. J., & Schooler, C. (1978). The structure of coping. *Journal of Health and Social Behavior*, 19, 2-21.
- Peterson, C. (1999). Personal control and well-being. I D. Kahnemann, E. Diener, & N. Schwartz (red.), *Well-being: The foundations of hedonic psychology*. New York: Russel Sage Foundation.
- Radloff , L. S. (1977). The CES-D scale: A self-report depression scale for research in the general population. *Applied Psychological Measurement*, 1, 385-401.
- Rokeach, M. (1973). *The nature of human values*. New York: The Free Press.
- Robins, R. W., Trzesniewski, K. H., Tracy, J. L., & Gosling, S. D. (2002). Global self-esteem across the life span, *Psychology and Aging*, 17, 423-434.
- Schulz, R. & Heckhausen, H. J. (1996). A life span model of successful aging. *American Psychologist*, 51, 702-714.
- Schwartz, S. H. (2003) *A proposal for measuring value orientations across nations*. www.europeansocialsurvey.org
- Schwartz, S. H. (1997). Values and culture. I S. C. Munro, S. C. Carr, & J. F. Schumaker (red.), *Motivation and culture*. New York: Routledge.

- Schwartz, S. H. & Bilsky, W. (1987) Toward a universal psychological structure of human values. *Journal of Personality and Social Psychology*, 53, 550-562.
- Seligman, M. E. P. (1988). Boomer blues. *Psychology Today*, 22, 50-55.
- Sennett, R. (1998). *The corrosion of character. The personal consequences of work in the new capitalism*. London: W.W. Norton & Company.
- Skinner, E. A. (1996). A guide to constructs of control. *Journal of Personality and Social Psychology*, 71, 549-570.
- Solem, P. E. (1974). Tilgang til ressurser og sosial deltakelse blant eldre. *Nordisk Psykologi*, 26, 137-144.
- Strand, N. P. (2005, under arbeid). Aldring, kohort og verdier (arbeidstittel). Masteroppgave i sosiologi, NOVA/Universitetet i Oslo
- Watson, D., Clark, L. A., & Tellegen, A. (1988). Development and validation of brief measures of positive and negative affect: The PANAS scales. *Journal of Personality and Social Psychology*, 54, 1063-1070.
- WHO (2001). *The World Health Report 2001*. Geneva: World Health Organisation.
- Wærness, K. (1997). Aging and Modernization in the Nordic Countries. I S. Grønmo og B. Henrichsen (red.), *Society, University and World Community. Essays for Ørjar Øyen* (s. 152-165). Oslo: Universitetsforlaget.
- Zarit, S. H., Pearlin, L. I., & Schaie, K. W. (2003). *Personal control in social and life course contexts*. New York: Springer Publishing Company.
- Østerberg, D. (1999). *Det moderne. Et essay om Vestens kultur 1740-2000*. Oslo: Gyldendal.

3 Familiens rolle i morgendagens omsorg

Svein Olav Daatland & Katharina Herlofson

Risiko og ressurser ligger ikke bare i eldre mennesker selv, men også i deres relasjoner til andre. Av interesse er især den nære familien, som er den viktigste kilden til hjelp og omsorg ved siden av velferdsstaten. Vil morgendagens eldre ha mer eller mindre familieressurser enn dagens? Vil de ha en annen holdning til familiens og velferdsstatens ansvar? I så fall vil også dette kunne påvirke etterspørselen etter tjenester utover det som skyldes den demografiske utviklingen. Etterspørselen etter omsorgstjenester vil selvsagt avhenge av endringer i helse. Hvorvidt morgendagens eldre vil være bedre stilt i så måte har vi ikke data for å avgjøre. Derimot er det solid oppslutning i både norske og internasjonale studier for at folk flest heller i retning av at det er velferdsstaten som skal ha hovedansvaret for eldreomsorgen med familien som støttespiller – ikke omvendt. De fleste gir uttrykk for at de selv ville foretrekke tjenester framfor hjelp fra familien om de skulle få behov for pleie og omsorg i eldre år. Etterspørselen etter tjenester kan dermed komme til å øke mer enn demografien og behovene i seg selv skulle tilsi. Om holdningene til å bruke av oppsparte midler (f.eks. boligformue) på seg selv blir mer positiv slik enkelte studier kan tyde på, kan imidlertid morgendagens eldre bli noe mer tilbøyelige til å oppsøke private tjenestetilbud enn hva dagens eldre er.

Er det grunn til å tro at vilkårene for familieomsorg vil endre seg i årene framover? Man kunne her tenke seg strukturelle endringer som påvirker familiens *evne* til omsorg, så som endringer i balansen mellom yngre (barn) og eldre (foreldre). Vi vet alt nå at det blir en relativ økning av eldre sammenliknet med yngre i befolkningen og dermed også i familiene. I denne forstand blir det derfor også en relativ svekkelse av familiens *potensiale* for å yte omsorg. Dersom de yngre i familiene ikke kompenserer for dette ved å øke innsatsen, blir det følgelig en relativ svekkelse av familieomsorgen. Kan det også bli endringer i familiens *vilje* til å yte omsorg for sine eldre, f. eks. ved mentalitetsendringer i retning av mindre solidariske holdninger?

Av betydning er også hva eldre mennesker selv foretrekker, og mer indirekte – hva befolkningen, fagekspertisen og politikerne synes det er rimelig og «nødvendig» at velferdsstaten tar seg av. Etterspørselen etter

pleie og omsorgstjenester vil dermed ikke bare være avhengig av eldre menneskers behov og av familiens og det sivile samfunnets evne og vilje til å yte omsorg.

Hva foretrekker eldre selv? Blir det større etterspørsel etter tjenester?

Tidligere studier har vist at en stor og stigende andel av befolkningen mener at velferdsstaten har hovedansvaret for eldreomsorgen. De fleste gir også selv uttrykk for at de foretrekker hjelp fra formelt organiserte tjenester framfor hjelp fra familien dersom de skulle bli avhengige av langvarig hjelp i eldre år. Dette er tilfellet både blant yngre og eldre; ja, eldre mennesker ser ut til å være noe *mer* tilbøyelige til å understreke samfunnets ansvar enn hva yngre mennesker er (Daatland 1990).

En fersk undersøkelse ved NOVA, 'Old age and autonomy – the role of service systems and intergenerational family solidarity' (OASIS), ser nærmere på hva eldre svarer på spørsmål om preferanser for hjelp. OASIS ble gjennomført i perioden 1999–2003 i fem land med ulik familiekultur og velferdspolitik (Daatland & Herlofson 2004)

Preferanse for å ha hjelp fra tjenester framfor å være avhengig av hjelp fra familien har øket over tid og i takt med at tjenestene er blitt mer tilgjengelige og av høyere kvalitet. I land som har mindre tilbud av denne typen tjenester, og der familien forventes å ta seg av sine eldre og tildels ha et lovpålagt krav om det, er man mer tilbøyelige til å gi uttrykk for en preferanse for familiehjelp, men det er nok for en stor del fordi det er mangel på alternativer. Også i land som f.eks. Tyskland og Spania, der det fortsatt er et lovfestet familieansvar mellom generasjonene, mener flertallet av befolkningen i følge OASIS at det offentlige bør ta hovedansvaret for de økte utgiftene til eldreomsorgen i årene som kommer. Det er høyst moderat tilslutning til ideen om at ansvaret bør dekkes i den private sektor, av barna eller via økt egenbetaling fra eldre selv (Daatland & Herlofson 2004). Studien var begrenset til storbybefolkningen i de aktuelle landene, og for Norges del fant man da at nær ni av ti eldre (75 år og eldre) foretrakk hjelp fra organiserte tjenester framfor hjelp fra familien ved behov for *langvarig* hjelp. Man er relativt mer tilbøyelig til å forvente hjelp fra familien når hjelpen er mindre krevende.

Mange er øyensynlig redde for å være til byrde for barna, men her ligger nok også en oppfatning om at det skal være grenser for nærhet. De fleste ønsker f.eks. å bo selvstendig og så langt mulig å klare seg uavhengig

av familien. Dersom man ikke lenger klarer å bo for seg selv i eldre år, ville ni av ti norske eldre heller flytte i aldersinstitusjon enn å flytte sammen med barna ifølge denne undersøkelsen (Daatland & Herlofson 2004).

Det er liten grunn til å tro at befolkningens verdier og preferanser vil svinge tilbake mot mer familiebaserte omsorgsformer i årene som kommer, snarere tvert imot. Det vil trolig fortsatt være solid oppslutning om at velferdsstaten har et hovedansvar med familien som en støttespiller og ikke omvendt. Det er mange grunner til det, ikke minst oppslutningen om at kvinner (døtre) bør ha samme muligheter for utdanning og arbeid som menn (sønner) og ikke forventes å ofre seg for familieomsorgen. Dermed antar vi at *etterspørselen* etter tjenester kan komme til å øke *mer* enn demografien i seg selv skulle tilsi, fordi det snarere vil bli mer enn mindre «naturlig» å anse at velferdsstaten har det overordnede ansvaret for omsorgstrygghet, slik tilfellet lenge har vært for den økonomisk tryggheten (pensjonen) i eldre år.

Verdiendringer – fra solidariske til private løsninger?

Det er foreløpig lite som tyder på at økende individualisme har ført til at velferdsstaten har mistet oppslutning i befolkningen – verken i eldre eller i yngre aldersgrupper (Taylor-Gooby 2004). Tjenester for eldre er forøvrig blant de tiltak som i det minste inntil nå har hatt sterkest folkelig oppslutning.

Norske studier tyder på at sentrale normer og verdier er robuste og endrer seg langsomt (Listhaug 1998). Fellesskapsorienteringen ser imidlertid ut til å være sterkest blant dem som trenger fellesskapet mest (Martinussen 1999), en tendens som kan bidra til å bryte ned den tradisjonelle enigheten i oppslutningen om velferdsordningene.

Derimot virker det mer rimelig å anta at morgendagens eldre vil være mer tilbøyelige til å oppsøke *private* tjenestetilbud enn hva dagens eldre er. Det er nok vanlig å bli mer forsiktig med forbruket når man blir eldre, noe som viser seg ved at flertallet av de eldre sparer penger, selv blant de som har svært lave inntekter (Halvorsen 2003). Norske studier viser dessuten at eldre mennesker av i dag er tilbakeholdne med å bruke penger på seg selv. Det er foreløpig få som lar seg friste av bankers og forsikringsselskapers forslag om å «spise av formuen» ved å ta opp lån på huset til eget forbruk (Gulbrandsen & Langsether 1998). I følge en fersk markedsundersøkelse fra Fokus bank kunne imidlertid nær halvparten av kundene i alderen 50–70 år tenke seg å ta opp lån på boligen til eget forbruk (Aftenposten 7.12.2004). Liknende tendenser kan vi se i en dansk framtidsstudie, der det er en økende

andel fra 1997 til 2002 (og i 2002 et flertall i alle aldersgrupper), som gir sin tilslutning til at: «det er ingen grunn til å spinke og spare, man kan jo ikke ta det med seg» (Leeson 2004).

Dersom dette er en varig trend, kan vi vente at morgendagens eldre ikke bare vil bruke mer penger på ferier og fritid, men også på helse og omsorg når det blir behov for det. Man vil nok foretrekke at velferdsstaten betaler, men vil i større grad enn nå kjøpe seg tjenester på det private markedet. Allerede i dag er det et stort og stigende innslag av private helse- og sosialtjenester, og har man begynt å bruke slike mens man er midt i livet, er det liten grunn til å tro at man vil slutte med det når man blir eldre.

Bekymringen for at familiens svikter

Bekymringen for at familien svekkes er ingen ny historie; den ser ut til å være like gammel som den er dyp. Klassisk litteratur har f.eks. nok av eksempler på konflikter i familien, og religionene har sine lignelser om svik og sine påbud om samhold. Det var neppe nødvendig med slike historier om familien var et paradys og respekten for foreldre en selvfølge. Folk flest er likevel tilbøyelige til å tro at familiesamholdet var langt sterkere før enn det er nå (Asbjørnsen 1991). Denne oppfatningen er ikke noe særnorsk fenomen, og er minst like utbredt i sør-Europa (Walker 1993, Daatland 1997), selv om – eller kanskje nettopp fordi – tradisjonelle familieverdier står sterkere der (Reher 1998). Noen ser velferdsstaten som en risiko for solidaritet, nærmere bestemt at det ligger en «moralsk risiko» i en generøs velferdsstat, fordi den svekker nødvendigheten av å holde sammen (Wolfe 1989).

Sosial endring, kanskje også en smule nostalgi («det var bedre før»), er trolig en viktig kilde til denne typen bekymringer; vi provoseres ofte av et oppbrudd fra det vante. På 1950-tallet var bekymringen for familien knyttet til moderniseringen av samfunnet. Nye sosiale institusjoner overtok for familien, som ble ribbet og sto igjen som en «isolert kjernefamilie» av mor, far og barn med antatt svake og sårbare relasjoner til den eldre generasjonen (jfr. Parsons 1955). Dagens bekymringer blir gjerne knyttet til mentalitetsendringer i det seinmoderne samfunnet, især til en økende individualisering og en stigende selvopptatthet med svekkelse av normer og kollektivt ansvar som resultat. Stigende skilsmisserater, overgang fra ekteskap til mindre forpliktende samboerforhold og synkende fødselsrater er blant de mer konkrete uttrykkene for de typer av endringer som gir næring til denne bekymringen.

Forskningen deler seg i de som mener å se en svekkelse av familien som gruppe og institusjon (f.eks. Popenoe 1993) og de som ser familien som

fortsatt robust og levende (f.eks. Bengtson et al. 2002). Familieoptimistene advarer mot å romantisere fortida. De økte skilsmisseratene ses f.eks. ikke som en svekkelse av familien som en institusjon, men som et resultat av økte muligheter for å oppløse relasjoner som tidligere var tvunget sammen av nød og normer. De kritiserer familiepessimismen for å være nostalgisk og for å moralisere fram et idealisert bilde av den tradisjonelle familien. Familien viser tvert imot sin styrke ved å bli mer mangfoldig og ved å utvide sitt repertoar av former som svar på nye livsvilkår ifølge optimistene. Solidariteten mellom voksne barn og eldre foreldre ses som fortsatt levende, men som mer flytende og på jakt etter nye former og uttrykk som lar seg kombinere med et moderne liv, f.eks. det at både kvinner (døtre) og menn (sønner) er yrkesaktive (Finch & Mason 1990, 1993, Daatland & Herlofson 2003).

De påfølgende kapitlene

Vi skal i kapitlene 4–7 gå inn i denne debatten ved å vurdere mulige konsekvenser av noen av de nyere trender for morgendagens familieomsorg. I neste kapittel tar vi for oss de økte *skilsmisseratene*. De påfølgende kapitlene behandler *overgangen fra ekteskap til samboerskap*, økningen i andelen *barnløse* og konsekvensene av *nye kjønnsrollemønstre*.

Alt dette er endringer som har funnet sted med ulik styrke i hele den vestlige verden fra siste halvdel av 1960-tallet og framover, som et ledd i det som har blitt kalt «den andre demografiske overgangen» (Van de Kaa 1987). Utviklingen ses som et svar på tekniske, økonomiske og kulturelle endringer som har gitt befolkningen, og ikke minst kvinnene, større kontroll over fødsler og familiedannelse. Moderne prevensjonsmidler var en viktig kilde til slik kontroll, sammen med økende velstand og en ekspanderende velferdsstat som gjorde det økonomisk mulig å klare seg utenfor ekteskapet. Lengre utdanning og kvinners inntog i arbeidsmarkedet er deler av samme utvikling, som både ses som en kilde til, og som en følge av, nye livsstiler og tenkemåter, og herunder en voksende egeninteresse med svekkelse av tradisjonelle normer og omtanke for andre.

Norge og det øvrige Skandinavia var tidlig ute i denne demografiske overgangen, f.eks. med et høyt omfang av skilsmisser og samboerskap, men har likevel forholdsvis høye fødselsrater (Brunborg 1994). Fødselsratene er betydelig lavere i middelhavslandene og innenfor den tidligere østblokken, der det i dag er dårligere vilkår for å kombinere et moderne liv (utdanning og yrkesaktivitet) med familiedannelse. Balansen mellom eldre og yngre ligger dermed an til å bli langt skjevare i disse landene, men også Norden

står framfor en aldring av befolkningen som representerer en utfordring for både unge og gamle.

Er det da slik at flere skilsmisser, færre barn og overgangen fra ekteskap til samboerskap vil svekke familien som en omsorgsinstitusjon for morgendagens eldre?

Referanser

Asbjørnsen, N. (1991). Velferdspolitik. Konflikt mellom menns og kvinners interesser? *Samfunnsspeilet*, 5(2), 29-33.

Bengtson, V.L., Biblarz, T.J. & Roberts, R.E.L. (2002). *How families still matter: a longitudinal study of youths in two generations*. New York: Cambridge University Press.

Brunborg, H. (1994). Norden som demografisk pioner. *Samfunnsspeilet*, 8(3), 70-77.

Daatland, S.O. (1990). What are families for? On family solidarity and preferences for help. *Ageing and Society*, 10, 1-15.

Daatland, S.O. (1997). Family solidarity, popular opinion, and the elderly. *Ageing International*, 1, 51-62.

Daatland, S.O. & Herlofson, K. (2003). «Lost solidarity» or «changed solidarity»? A comparative European view on normative family solidarity. *Ageing and Society*, 23, 537-560.

Daatland, S.O. & Herlofson, K. (2004). *Familie, velferdsstat og aldring. Familie-solidaritet i et europeisk perspektiv*. NOVA Rapport 7/04. Oslo: Norsk institutt for forskning om oppvekst, velferd og aldring

Finch, J. & Mason, J. (1990). Filial obligations and kin support for elderly people. *Ageing and Society*, 10, 151-175.

Finch, J. & Mason, J. (1993). *Negotiating family responsibilities*. London: Routledge.

Gulbrandsen, L. & Langsether, Å. (1998). Eldre – sparere eller forbrukere? *Tidsskrift for velferdsforskning*, 1, 195-212.

Halvorsen, E. (2003). Hvorfor sparer de eldre så mye? *Samfunnsspeilet*, 17(1), 35-41.

Leeson, G.W. (2004). *Økonomi*. København: Ældre Sagens Fremtidsstudie, rapport nr. 3.

Listhaug, O. (1998). Norske verdier og holdninger 1982 – 1996. Sentrale verdier endrer seg sakte. *Samfunnsspeilet*, 12(1), 2 – 9.

Martinussen, W. (1999). Fellesskapsverdiene står sterkere enn antatt. *Samfunnsspeilet*, 13(4), 5 -11.

- Parsons, T. (1955). The American family: it's relations to personality and the social structure'. I T. Parsons & R.F. Bales (red.), *Family, socialization and interaction process* (s. 3–33). Glencoe: The Free Press.
- Popenoe, D. (1993). American family decline 1960–1990: a review and appraisal. *Journal of Marriage and the Family*, 55, 527–556.
- Reher, D.S. (1998). Family ties in western Europe: Persistent contrasts. *Population and Development Review*, 24, 203–234.
- Taylor-Gooby, P. (2004). Open markets and welfare values. Welfare values, inequality and social change in the silver age of the welfare state. *European Societies*, 6, 29–48.
- Van de Kaa, D.J. (1987). Europe's second demographic transition. *Population Bulletin*, 42, 1–47.
- Walker, A. (1993). *Age and attitudes*. Brussels: Commission of the European Communities.
- Wolfe, A. (1989). *Whose keeper? Social science and moral obligations*. Berkeley: University of California Press.

4 Flere skilte: svekket familiesamhold?

Svein Olav Daatland & Katharina Herlofson

Relativt flere av morgendagens eldre vil ha bak seg en eller flere skilsmisser. I dette ligger en økt risiko for å bli enslig i eldre år, uten støtte og selskap i en partner. Noen finner riktignok en ny partner etter et brudd, men neppe slik at de fullt ut kompensere for de økte skilsmisseratene, som dermed bidrar til å svekke husholdet som en omsorgsinstitusjon. En skilsmisse kan også være en risiko for forholdet til barna. Våre data tyder på det, fordi skilte foreldre jevnt over har sjeldnere kontakt og et mindre nært forhold til barna enn ikke-skilte. Især gjelder dette for skilte fedre; i noe mindre grad for skilte mødre. Hvorvidt årsaken ligger i selve skilsmissen eller lå forut for den, er vanskeligere å avgjøre.

Skilsmisseratene har vist en stigende tendens siden 1960- og 1970-årene. I 1970 var det 13 skilsmisser per 100 ekteskap; i år 2001 hele 40 per 100 (Jensen 2004). En annen illustrasjon av denne utviklingen er at mens 14% av barn født i 1972 opplevde et brudd blant foreldrene før de var 16 år, er det beregnet at det samme vil gjelde 40% av barna som ble født i 1990 (Noack 2004). Denne utviklingen kan tenkes å påvirke familien som en omsorgsinstitusjon for eldre på flere måter, både direkte og indirekte.

Svekket husholdsomsorg

De økte skilsmisseratene påvirker familiekonstellasjonen mest direkte ved at relativt flere av morgendagens eldre vil komme til å være enslige og aleneboende på sine eldre dager. Noen etablerer seg på nytt etter en skilsmisse, og menn i større grad enn kvinner. I NorLAG-utvalget har litt over halvparten av mennene som har gjennomgått en skilsmisse etablert seg på nytt, enten i nytt ekteskap eller i samboerskap. Det samme gjelder 1/3 av kvinnene. Selv om det langt fra er uvanlig å gifte seg på nytt eller å bli samboer etter en skilsmisse, vil allikevel ikke dette fullt ut kompensere for det økte antallet som har opplevd et samlivsbrudd. I dette ligger at relativt flere av morgendagens eldre vil være uten tilgang til selskap og omsorg fra en samboende partner. Nettopp ektefellen (eller samboeren) er for mange den aller viktigste omsorgsyteren, og husholdet vil i denne forstand stå svakere som en omsorgsinstitusjon.

Vi kan også vente en viss nedgang av generasjonshushold. Å dele hushold med barn på eldre dager er blitt mindre og mindre vanlig. Dette er en global trend, som startet tidligst og har kommet lengst nettopp i Norden (Sundström 1994). Ifølge en OECD rapport bodde nærmere 30 prosent av nordmenn i alderen 65 år og eldre sammen med barn på slutten av 1960-tallet. Denne andelen hadde sunket til 11 prosent 20 år senere (OECD 1996). Alt tyder på at denne utviklingen fortsetter, og at det følgelig vil bli enda færre generasjonshushold i årene framover. Storparten av utviklingen har vi imidlertid bak oss; det er som nevnt temmelig få generasjonshushold igjen, men relativt flere i Norge enn i Danmark og Sverige. Blant de eldste i NorLAGs utvalg (70–79 år) bodde 6 prosent sammen med egne barn.

Nedgangen i delte hushold mellom generasjonene bidrar til den forventede reduksjonen av husholdsomsorg, og nettopp husholdsomsorgen er ofte en avgjørende forutsetning for at pleietrengende eldre skal kunne ha en trygg tilværelse utenfor institusjon dersom de ønsker det. Utviklingen berører dermed især omsorgen for de mest hjelpetrengende og betyr mindre for den lettere hjelp og støtte som kan gis til personer i andre hushold.

At det blir stadig mindre vanlig med generasjonshushold kan neppe tolkes som et uttrykk for at familiesamholdet står svakere; det er snarere et svar på bedre muligheter for å velge den boformen man foretrekker. Mange var tidligere tvunget sammen av boligmangel og dårlig økonomi. Både den yngre og eldre generasjonen ønsker oftest bo for seg selv, i det minste i vår del av verden, men har først fått anledning til det i og med velstandsutviklingen i årene etter andre verdenskrig. For Norges del er det nå et stort flertall blant både yngre og eldre som gir uttrykk for at de foretrekker separate hushold for generasjonene. Det er også blitt stadig mindre vanlig å flytte sammen med barna på eldre dager, og langt de fleste sier at de foretrekker å flytte i aldersinstitusjon framfor å bo sammen med barna dersom de ikke lenger kan klare seg i egen bolig (Daatland & Herlofson 2004).

Vi skal på den andre siden ikke se bort fra at det kan bli vanligere for morgendagens eldre å etablere nye parforhold i eldre år. Samboerskap har blitt en vanligere og mer akseptabel samlivsform også blant eldre, og den ambivalens som måtte være hos paret selv eller hos barna mot en ny allianse blir kanskje mindre enn om det dreiet seg om et nytt ekteskap. En viss økning kan det nok også bli av såkalte «særboere» (eller LAT-forhold, living apart together), der man etablerer et parforhold, men beholder hver sin bolig (se Trost og Levin 2003). Også i dette kan det ligge en kilde til omsorg om den ene skulle trenge det, selv om ansvaret ikke strekker seg så langt som blant par under samme tak. I NorLAGs utvalg er det imidlertid svært få

som lever i et særboforhold (tilsammen 3 prosent, dvs. 174 personer). Det er litt flere blant de yngste (4 prosent blant 40–59-åringene) enn blant de eldste (hhv. 3 og 2 prosent blant 60-69 og 70–79-åringene).

Nok et par trender som kan påvirke bomønsteret og dermed tilgangen til husholdsomsorg er at levealderen for menn har nærmet seg levealderen for kvinner de siste årene (Meslé 2004). Dersom denne utviklingen fortsetter, kan det forskyve – og redusere – antallet enkeår for kvinner. Og til slutt – utviklingen av mer aksepterende holdninger til homofilt samliv kan komme til å bidra til at relativt flere av morgendagens homofile og lesbiske eldre vil leve i samliv og ikke aleine (Cronin 2004, Kristiansen 2004). Dette er faktorer som kan *styrke* husholdet som en omsorgsinstitusjon, men de vil neppe kunne kompensere for den *svekkelsen* av husholdsomsorgen som følger av de økte skilsmisseratene og de færre generasjonshusholdene.

Forholdet til barna

Skilsmisser blant foreldre kan også påvirke tilgangen til familieomsorg mer indirekte og da især via forholdet til barna. Barn til skilte foreldre kan f.eks. bli mindre lojale (svekket forpliktelse) eller av andre grunner føle en større avstand (mindre nærhet, større ambivalens) til foreldre enn man ville gjort dersom foreldrene hadde holdt sammen. Skilte foreldre kan på sin side føle en avstand til barna eller synes at det er unaturlig å skulle be dem om hjelp, i det minste om man har etablert seg på nytt. Vi skal på den andre siden heller ikke se bort fra at en skilsmisse blant foreldrene kan styrke barnas følelse av nærhet og forpliktelse, i hvert fall overfor den av foreldrene som ikke blir lastet for bruddet, eventuelt overfor begge, dersom man ser skilsmissen som den beste løsningen.

Skilsmisser blant barn spiller også en rolle, f.eks. ved at skilsmissen tapper for krefter og overskudd som kunne kommet de eldre foreldrene til gode. Da er det kanskje de eldre foreldrene som er ressurspersonene, ved å være til støtte og hjelp for barn og barnebarn (Hagestad 2003).

Vi skal begrense oss til det som i denne sammenhengen har størst aktualitet, nemlig hvordan *skilsmisse blant foreldrene* kan påvirke forholdet til barna. Er det grunn til å tro at de økte skilsmisseratene er en risiko for forholdet til voksne barn i en forstand som innebærer en risiko også for barnas tilbøyelighet til å yte omsorg for eldre (skilte) foreldre?

Når skilsmisse blant foreldrene antas å påvirke forholdet til barna negativt, er det bl.a. fordi bruddet ofte skaper stress og motstridende følelser (Kaufman & Uhlenberg 1998). Skilsmissen kan føles som et svik og et tap

av tilhørighet, især overfor den av foreldrene som flytter ifra, som oftest far. Erfaringer av brudd blant foreldre kan også tenkes å generaliseres til en svekket tillit til familien generelt og til foreldreskap spesielt (De Jong Gierveld & Dykstra 2002). Det kan dessuten ligge en rekke praktiske problemer og frustrasjoner i bruddet, og en ambivalens der man slites mellom lojaliteten til foreldrene. En skilsmisse kan på den annen side også være en lykkelig oppløsning av en vanskelig allianse, der relasjonen til den ene forelderen styrkes i takt med at relasjonen til den andre svekkes. Vi ser det likevel som mest sannsynlig at skilsmisser vil være tilbøyelig til å svekke forholdet til barna, men ikke nødvendigvis i alle familier og ikke nødvendigvis for begge foreldrene. Mødre antas å komme bedre ut av det enn fedre, slik studier fra andre land tyder på (Webster & Herzog 1995). Er situasjonen den samme i et land som Norge, der skilsmisser er vanligere og dermed trolig mindre traumatiske og stigmatiserende enn i land med lavere skilsmisserater og antatt større rolleforskjeller mellom kvinner (mødre) og menn (fedre)? Virkningen av skilsmissen kan også tenkes å variere med en rekke andre forhold, f.eks. alder ved oppbruddet og ikke minst barnets alder da foreldrene skiltes. Årsaken til bruddet kan også spille inn, hvem som tok initiativet og hvordan skilsmissen forløp. Dertil kommer virkningen av tid og hendelser etter skilsmissen, f.eks. flytting og avstand, samt om foreldrene har etablert seg på nytt eller ikke.

Vi skal i denne sammenhengen begrense oss til å gi et mer generelt inntrykk av skilsmissens mulige virkninger ved å sammenlikne skilte foreldres forhold til voksne barn med enker og enkemenn på den ene siden og gifte foreldre (i sitt første ekteskap) på den andre. Som skilte regner vi her alle som er eller har vært skilt. Noen av dem vil ha vært skilt i mange år, andre i få år, og bildet som tegnes er da sammensatt av antatt kortsiktige og langsiktige virkninger.

Vi holder oss her til forholdet mellom foreldre og voksne barn (over 18 år) *slik foreldrene ser det*. Foreldre er tilbøyelige til å beskrive relasjonen til barna som nærere enn hva barna gjør (Shapiro 2004, Bengtson & Kuypers 1971), men dette skulle ikke berøre *forskjellen* mellom de tre grupper av foreldre, og det er denne forskjellen, mer enn hvor godt forholdet alt i alt er, som har interesse her. Forholdet til barna er belyst ved noen trekk som hver for seg og samlet forteller om hvor tett forholdet til barna er. Det dreier seg nærmere bestemt om hvor ofte man omgås, hvor godt (nært) man føler forholdet er, hvilke forpliktelser man mener at barn har overfor eldre foreldre, og hvorvidt man får hjelp fra barna eller ikke. Dette er trekk som under en modell for solidaritet mellom familiegenerasjoner blir betegnet som

henholdsvis sosial, emosjonell, normativ og funksjonell (instrumentell) solidaritet (Bengtson & Roberts 1991).

Tabell 1 viser hvor vanlig skilsmisser er blant de intervjuede foreldrene i NorLAG-utvalget, vel å merke blant foreldre der yngste barn er over 18 år. Skilsmissen kan ligge langt tilbake i tid eller ha skjedd nylig; vi skiller ikke mellom disse. Noen av de skilte har giftet seg (eller etablert partnerskap) på nytt; det gjelder for noen flere menn enn kvinner. Flertallet er imidlertid fortsatt skilt og enslige.

Tabell 1. Andel skilte (nå eller tidligere) blant foreldre til voksne barn (18+) etter alder, utdanning og kommunestørrelse.

	Menn	Kvinner	I alt
<i>Alder</i>			
40-49	40	35	37
50-59	30	30	30
60-69	23	21	22
70-79	12	11	11
<i>Utdanningsnivå</i>			
Grunnskole	22	20	21
Videregående	24	24	24
Høgskole/universitet	26	31	29
<i>Kommunestørrelse</i>			
<4 tusen	22	19	21
4-10 tusen	20	18	19
10-30 tusen	18	20	19
30-100 tusen	23	26	25
>100 tusen	33	35	34
I alt	24	25	24
N	(1656)	(2003)	(3659)

Tabellen viser som ventet at andelen skilte er klart høyere i yngre sammenliknet med eldre kohorter. Nær fire av ti i alderen 40–49 år er eller har vært skilt, bare én av ti i alderen 70–79 år. Vi minner om at det her dreier seg om personer som er foreldre til voksne barn. Hadde vi inkludert barnløse og par med yngre barn ville andelen skilte vært noe lavere, fordi de jevnt over ville hatt en kortere samlivshistorie bak seg og så og si ikke ha levd lenge nok sammen til at risikoen for brudd hadde fått tid til å realiseres⁴. At

⁴ Andelen skilte (før eller tidligere) blant alle i NorLAGs utvalg er 23 prosent for kvinner og 21 prosent for menn. Andelen er høyest i aldersgruppen 50-59 år (28-29 prosent) og lavest blant de eldste (10 prosent).

skilsmisseratene er høyest i storbyen, er også kjent, men det er ikke uvanlig å bli skilt også på mindre steder. Vi ser også at skilsmissetilbøyeligheten stiger med høyere utdanning for kvinner, ikke (signifikant) for menn. Her aner vi at det i et brudd med den tradisjonelle rollebalansen kan ligge en kilde til stress og oppbrudd. Kvinner og menn har forøvrig nokså ulike forløp i sivilstand med alderen (ikke vist i tabell 1). Flertallet av kvinnene overlever sin partner og er enslige allerede fra 70-års alderen av. De fleste menn lever i parforhold til godt over 80.

Hva kontakten med barna angår, så sier sju av ti foreldre at de omgås minst ett av barna ukentlig eller oftere (tabell 2). Nær halvparten sier at de har et «utmerket» forhold til barna (indikert ved forholdet til eldste barn); flertallet av de øvrige har et «meget godt» forhold. Ytterst få synes at forholdet er «dårlig»; det gjelder nærmere bestemt for to prosent av fedrene og én prosent av mødrene. Halvparten oppgir at de har mottatt hjelp fra barna siste året. Det dreier seg her om praktisk hjelp (til hus, hage, transport eller innkjøp) og/eller følelsesmessig støtte eller trøst (i vanskelige stunder). Det vanligste er praktisk hjelp, som i regelen flyter oppover fra voksne barn til eldre foreldre. Økonomisk hjelp i form av penger og gaver flyter nesten utelukkende nedover i generasjonene og er derfor utelatt her. Følelsesmessig støtte og trøst er mer likelig fordelt.

Tabell 2. Samhold (utvalgte indikatorer) med voksne barn (18 år+) etter alder.

	40-49 år	50-59 år	60-69 år	70-79 år	Alle (n)
Ukentlig+ kontakt (ansikt til ansikt)	78	72	69	65	70 (3653)
«Utmerket» forhold til eldste barn	44	45	45	44	45 (3753)
Får praktisk og/eller følelsesmessig hjelp fra barn	55	51	48	47	50 (2844)

Forskjellen mellom skilte, enker (enkemenn) og gifte kommer vi tilbake til nedenfor; i denne omgang skal vi bare konstatere at det er lite variasjon mellom aldersgruppene langs disse indikatorene for kontakt med barna. De yngste (40–49 år) omgås barna noe oftere, kanskje fordi noen av dem har voksne barn (over 18 år) som fortsatt bor hjemme. Det er liten variasjon i emosjonell og instrumentell solidaritet, det vil si i hvor godt man føler forholdet til barna er og hvorvidt man har hjelp fra dem. Det siste er kanskje noe uventet, men det dreier seg her om foreldre som er under 80 år og som oftest er selvhjulpne.

Tabell 3 gir en indikasjon på den normative solidariteten, her indikert ved oppfatninger om hvilket ansvar man mener at voksne barn har overfor eldre foreldre, og tilsvarende, hva man mener at eldre foreldre bør kunne

forvente fra voksne barn. Skalaen (Filial Responsibility Scale) er utviklet i USA av Lee, Peek & Coward (1998) og er brukt også i den europeiske OASIS-studien (Daatland & Herlofson 2004).

Tabell 3. Holdninger til ansvar overfor eldre foreldre blant menn og kvinner med voksne barn (18 år+) etter alder.

	40-49 år	50-59 år	60-69 år	70-79 år	Alle (n)
a. Voksne barn bør bo nær sine foreldre ...	18	18	25	37	24 (2793)
b. Voksne barn bør være villige til å ofre noe...	45	45	43	54	46 (2789)
c. Gamle foreldre burde kunne stole på å få hjelp...	43	39	38	48	41 (2791)
d. Foreldre har krav på å få noe igjen ...	22	19	17	24	20 (2790)
Samlet (minst én enig)	58	56	55	68	59 (2788)

Merknad: Den fulle teksten til de fire utsagnene er:

- Voksne barn bør bo nær sine foreldre slik at de kan hjelpe dem.
- Voksne barn bør være villige til å ofre noe for å støtte sine gamle foreldre.
- Gamle foreldre burde kunne stole på å få hjelp fra sine voksne barn.
- Foreldre har krav på å få noe igjen for det de har ofret for sine barn.

Flertallet (59%) gir sin tilslutning til at barna har et større eller mindre ansvar ved å si seg enig i minst ett av de fire utsagnene. At (d) foreldre skulle ha krav på å få noe igjen for hva de har ofret for sine barn tidligere i livet (gjensidighetsprinsippet), er det imidlertid liten oppslutning om. Det er også liten støtte til ideen om at (a) barna bør bo nær foreldrene. Sterkest oppslutning har de mer generelle normene; (b) at barna har et ansvar og (c) at foreldre bør kunne stole på barns hjelp, men at det er mer åpent hvordan dette ansvaret skal uttrykkes i praksis. Dette er i tråd med Finch & Masons (1990, 1993) ideer om generelle, men ikke preskriptive normer, og er også støttet av resultater fra en sammenliknende europeisk studie (Daatland & Herlofson 2003, 2004). Alders/kohortforskjellene er signifikante, men allikevel beskjedne; riktignok med en viss tilbøyelighet til at de eldste legger noe større krav på barna enn de yngre. Det er likevel lite i disse resultatene som tyder på at yngre kohorter legger vesentlig mindre vekt på barns ansvar enn eldre kohorter. Det er snarere en viss tendens til at de eldste og de yngste er mest familieorienterte i denne forstand.

Vi er i denne sammenhengen ikke så opptatt av hvor sterk eller svak den solidariteten som tegnes i tabellene 2 og 3 kan sies å være, men om en skilsmisse blant foreldrene vil være tilbøyelig til å svekke forholdet til barna. Tidligere studier tyder, som nevnt, på at det er slik, og at skilsmissen er mer av en risiko for fedre enn for mødre. Noe av forklaringen til det siste ligger

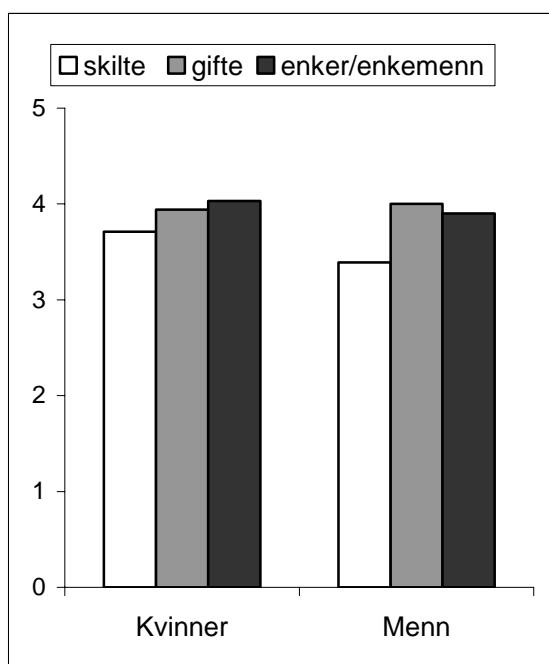
nok i at barna oftest blir boende hos mor etter en skilsmisse (Webster & Herzog 1995, Kaufman & Uhlenberg 1998, Connidis 2001, Crosnoe & Elder 2004).

Hvorvidt skilte foreldre har svakere relasjoner til barna også i Norge er i NorLAG-studien belyst ved forskjeller mellom skilte foreldre på den ene siden og gifte og enker og enkemenn på den andre. Vi har målt forskjellene i både sosial, emosjonell og instrumentell solidaritet og har kontrollert for virkningen av andre relevante faktorer så som alder, utdanning, helse og antall barn. Rasjonalen bak dette utvalget av kontrollvariabler er at virkningen av skilsmisse kan tenkes å mildnes med økende *alder*, fordi høy alder kan bety at skilsmissen ligger langt tilbake i tid, eventuelt at den kan ha funnet sted først etter at barna var voksne. *Utdanning* kan tenkes å være en ressurs for å mestre bruddet og hensynet til barna. *Helse* forteller noe om behovet for hjelp, mens *antall barn* kan tenkes å påvirke foreldres muligheter for samvær (sosial solidaritet) og hjelp fra barna (instrumentell solidaritet). Muligheten for at skilsmissen kan ha mildere virkninger der det er vanligst, nemlig i byer mer enn på landet, ble prøvd ved å inkludere også kommunestørrelse i analysene, men denne faktoren slo ikke ut og ble droppet fra videre analyser. Fordi virkningen av skilsmissen ble antatt å være forskjellig for kvinner (mødre) og menn (fedre), gjorde vi separate analyser for de to kjønnene.

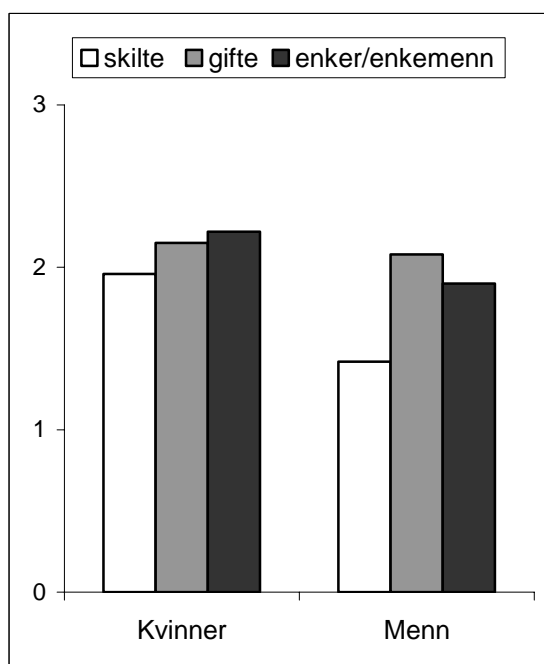
Solidariteten er i disse analysene målt ved fem indikatorer. I tillegg til de fire som er vist i tabell 2 og 3 kommer ytterligere en indikator for sosial solidaritet, nemlig i hvilken grad man siste året har vært på ferie eller feiret viktige merkedager sammen med barna. De fire utsagnene om normativ solidaritet fra tabell 3 er her slått sammen til en additiv skala (fra 0 til 16), der høy skåre viser høy grad av oppslutning om slike normer.

Resultatene fra analysene er oppsummert i figur 1-5 og viser at *skilsmisse slår negativt ut* for alle indikatorene bortsett fra normativ solidaritet (figur 5), og at utslaget er sterkere for menn (fedre) enn for kvinner (mødre). Forskjellene er illustrert i figurene i form av såkalte justerte gjennomsnitt, der det er korrigert for virkningen av de nevnte kontrollvariablene (dvs. alder, helse, utdanning og antall barn). Figurene viser at skilte jevnt over (i gjennomsnitt) har sjeldnere kontakt med barna enn gifte og enker og enkemenn (figur 1), de ferierer og feirer jul og fødselsdager sammen med barn sjeldnere (figur 2), de har også et litt dårligere forhold til barna (figur 3), og skilte menn mottar mindre hjelp fra dem (figur 4). Det er derimot ingen forskjell mellom gifte og skilte kvinner når det gjelder hjelp fra barn.

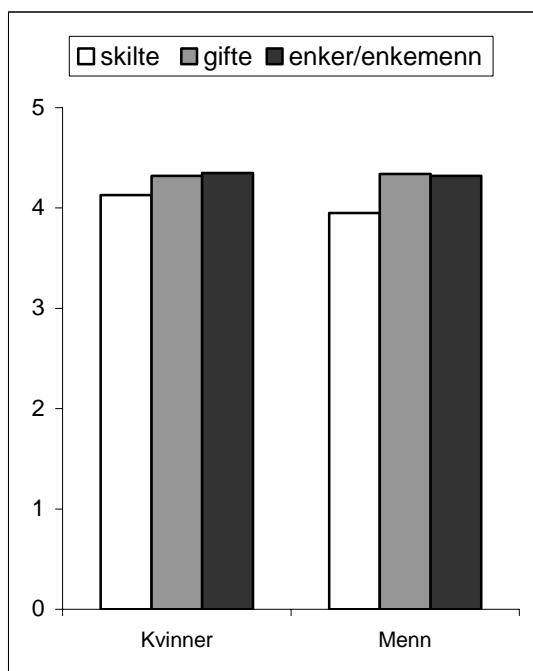
Figur 1. Kontakt med voksne barn etter sivilstand (skala 0-5)



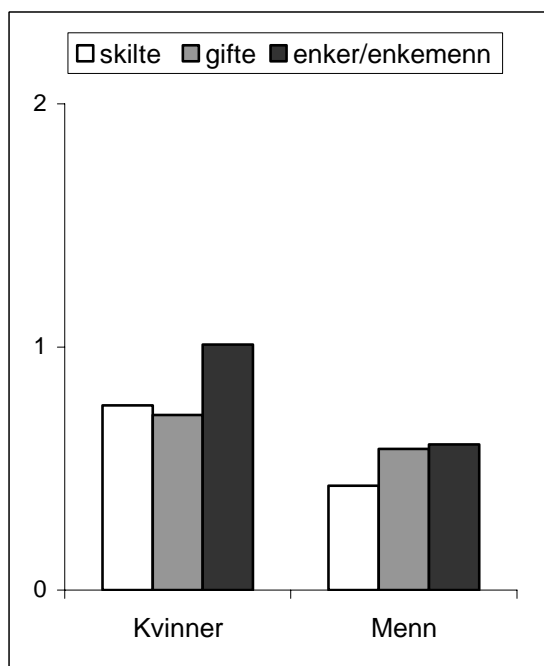
Figur 2. Ferier og feiringer (jul/fødselsdag) med voksne barn etter sivilstand (skala 0-3).



Figur 3. Forhold til eldste voksne barn alt i alt etter sivilstand (skala 0-5).



Figur 4. Hjelp (praktisk og emosjonell) fra voksne barn etter sivilstand (skala 0-2).



Tabell 4. Holdninger til ansvar overfor eldre foreldre (*filial responsibility*) blant menn og kvinner med voksne barn. Andel som sier seg enig i minst én av påstandene. Prosent.

	Menn	Kvinner
Skilte	67	53
Gifte	66	52
Enker/enkemenn	73	60
I alt	66	53
(N)	(1190)	(1458)

Enker og enkemenn støtter i noe større grad opp om ansvarsnormer enn gifte og skilte (tabell 4). Det er ingen forskjeller mellom skilte og gifte med hensyn til hva de synes barna bør påta seg av ansvar (normativ solidaritet), men de skilte har altså de facto mindre omgang og nærhet til barna og mindre hjelp fra dem.

Skilsmisse blant foreldre ser i denne forstand ut til å være en risikofaktor for tilgangen til omsorg fra barna, men hvorvidt det er skilsmissen som har svekket forholdet til barna eller forklaringen ligger i forholdet mellom dem *før* selve skilsmissen, er vanskeligere å avgjøre. Resultatene kan være sammensatt av begge typer virkninger. Dårlige forhold i familien kan være årsak både til skilsmissen og den svake solidariteten. Den noe svakere kontakten for de skilte kan også, eller alternativt, være et produkt av skilsmissen og det som deretter har fulgt. Under alle omstendigheter vil det i de økte rater av skilsmisse blant morgendagens eldre ligge en risiko for et svakere samhold mellom eldre foreldre og voksne barn og herunder trolig også en svekkelse av den hjelp og omsorg som barn står for. Denne utviklingen vil berøre fedre mer enn mødre. Det er vanskelig å vurdere hvor store endringer det blir tale om, og de kan påvirke begge sider av relasjonen, dels hvor «naturlig» det er for barna å hjelpe og dels hvor «naturlig» det er for foreldre å forvente, enn si ønske, slik hjelp.

Det er ingen forskjell mellom gifte og etterlatte *mødre og fedre* hva forholdet til barna alt i alt angår, ei heller for hvor ofte man omgås. Mødre – uansett sivilstand – har jevnt over mer tilgang til hjelp fra barna enn fedre, men de er mer skeptiske til å forvente hjelp fra dem, slik vi også var inne på ovenfor. I dette ligger kanskje at mødre er mer tilbøyelige til å beskytte barna enn fedre, i dette tilfellet å beskytte dem mot å få sine eldre foreldre som en byrde.

I tabell 5 vises virkningen av kontrollvariablene på solidariteten med barna.

Tabell 5. Sammenheng mellom utdanning, helse alder og antall barn og solidariteten til barn for foreldre med voksne barn.

	Sosialt 1		Sosialt 2		Emosjonelt		Normativt		Instrumentelt	
	M	K	M	K	M	K	M	K	M	K
Utdanning			+	+			-	-	+	+
Helse					+	+			-	-
Alder	-	-	-	-			+			+
Antall barn	+	+	+	+					+	+

Sosial solidaritet er målt ved to indikatorer (1) hvor ofte man omgås barna, og (2) hvor ofte man ferierer eller feirer begivenheter med dem. De øvrige har bare én indikator for hver dimensjon, emosjonelt = hvor godt forholdet til eldste barn er, normativt = skåre på «filial responsivbility scale» og instrumentelt – hvorvidt man har mottatt praktisk, økonomisk og eller emosjonell hjelp fra barna. Bare statistisk signifikante utslag vises og om de er positive (+) eller negative. Variablene er logisk orientert, det vil si utdanning fra lav til høy, helse fra dårlig til god, alder fra lav til høy og antall barn: ett, to, tre eller flere barn.

Høyere *utdanning* gir ingen utslag i hvor godt forholdet til eldste barn er alt i alt og hvor ofte man omgås barna, men med høyere utdanning følger en økt sjans for å feriere og feire jul og fødselsdager sammen med barn. I tillegg er det slik at jo høyere utdanning, desto større sannsynlighet for å motta hjelp fra barn.

Når det gjelder den normative solidariteten innebærer høyere utdanning en stigende skepsis til å gjøre barna forpliktet til å hjelpe. Her kan ligge en indikasjon på at det i en mer moderne livsform, som høyere utdanning kan ses som en del av, ligger idealer om større grad av selvstendighet mellom barn og foreldre. Også dette kan peke framover mot en situasjon der eldre foreldre blir mindre tilbøyelige enn de er i dag til å forvente eller ønske hjelp fra familien.

Dårlig *helse* ser ut til å være en stressfaktor som svekker den emosjonelle nærheten til barna, men med dårligere helse følger rimeligvis også en økt tilgang til hjelp fra dem, trolig ganske enkelt fordi man da trenger slik hjelp. Slik også med økende *alder*, som øker tilgangen til hjelp fra barna for kvinner, men svekker relasjonen til dem på øvrige måter.

Analysen viser dessuten – og naturlig nok – at kontakt og hjelp øker med et stigende antall barn. Men forholdet til barna kan være nærere dersom man har få barn. Tabell 4 antyder i det minste en slik sammenheng for kvinners del.

Analysen gir ikke entydige svar på hvorvidt skilsmissem er en årsak til eller en virkning av forholdet til barna. Skilte foreldre, især skilte fedre, har under alle omstendigheter et mindre nært forhold til barna og mindre hjelp fra dem enn hva gifte og etterlatte foreldre har. Det ligger altså en risiko for forholdet til barna i de stigende skilsmisseratene. Utviklingen peker også i retning av større ulikheter blant morgendagens eldre hva tilgangen til familieomsorg angår.

Det ligger en usikkerhet i disse antakelsene fordi morgendagens eldre vil ha vokst opp med skilsmisse som et langt vanligere fenomen enn hva tilfellet er i dag. Dette vil kunne gjøre skilsmissem til relativt mindre av et brudd, med svakere utslag enn tilfellet har vært til nå. Det vil også være relativt flere barn som selv er eller har vært skilt, noe som kan ha gitt økt forståelse for at foreldrene i sin tid skilte seg. Også dette kan mildne virkningen av skilsmisser. Vi må kunne følge utviklingen over tid for å kunne vurdere hva den samlede virkningen av disse utviklingstrekkene blir.

Referanser

- Bengtson, V.L. & Kuypers, J.A. (1971). Generational influence and the developmental stake. *Ageing and Human Development*, 2, 249–260.
- Bengtson, V.L. & Roberts, R.E.L. (1991). Intergenerational solidarity in aging families: An example of formal theory construction. *Journal of Marriage and the Family*, 53, 856–870.
- Connidis, I. (2001). *Family ties and aging*. Thousand Oakes: Sage.
- Cronin, A. (2004). Sexuality in gerontology: a heteronormative presence, a queer absence. I S.O. Daatland & S. Biggs (red.), *Ageing and diversity* (s. 107–122). Bristol: Policy Press.
- Crosnoe, R. & Elder, G.H. (2004). From childhood to later years: Pathways of human development. *Research on Aging*, 26, 623–654.
- DeJong Gierveld, J. & Dykstra, P. (2002). The long-term rewards of parenting: Older adults' marital history and the likelihood of receiving support from adult children. *Ageing International*, 27, 49–69.
- Daatland, S.O. & Herlofson, K. (2003). «Lost solidarity» or «changed solidarity»? A comparative European view on normative family solidarity. *Ageing and Society*, 23, 537–560.
- Daatland, S.O. & Herlofson, K. (2004). *Familie, velferdsstat og aldring. Familie-solidaritet i et europeisk perspektiv*. NOVA Rapport 7/04. Oslo: Norsk institutt for forskning om oppvekst, velferd og aldring

- Finch, J. & Mason, J. (1990). Filial obligations and kin support for elderly people. *Ageing and Society*, 10, 151–175.
- Finch, J. & Mason, J. (1993). *Negotiating family responsibilities*. London: Routledge.
- Hagestad, G. (2003). Interdependent lives and relationships in changing times: a life-course view of families and aging. I R. Settersten, R. (red.), *Invitation to the life course: toward new understandings of later life* (Kap.5). New York: Baywood.
- Jensen, A.-M. (2004). Harde fakta om myke menn. I A.L. Ellingsæter & A. Leira (red.), *Velferdsstaten og familien. Utfordringer og dilemmaer*. Oslo: Gyldendal Akademisk.
- Kaufman, G. & Uhlenberg, P. (1998). Effects of life course transitions on the quality of relationships between adult children and their parents. *Journal of Marriage and the Family*, 60, 924–938.
- Kristiansen, H.W. (2004). *Kjærlighetskarusellen: eldre homofile menns livsfortellinger og livsløp i Norge*. Avhandling til dr. polit-graden. Oslo: Sosialantropologisk institutt, Universitetet i Oslo.
- Lee, G.R., Peek, C.W. & Coward, R.T. (1998). Race differences in filial responsibility expectations among older parents. *Journal of Marriage and the Family*, 60, 404–412.
- Meslé, F. (2004). Life expectancy: A female advantage under threat? *Population and Societies*, No.402.
- Noack, T. (2004). Familien i velferdsstaten: fra støttespiller til trojansk hest? I A.L. Ellingsæter & A. Leira (red.), *Velferdsstaten og familien* (s. 39–66). Oslo: Gyldendal.
- OECD (1996). *Caring for frail elderly people. Policies in evolution*. Social Policy Studies No. 19. Paris: OECD.
- Shapiro, A. (2004). Revisiting the generation gap: exploring the relationship of parent/adult dyads. *International Journal of Aging and Human Development*, 58, 127–146.
- Sundström, G. (1994). Care by families: an overview of trends. I *Caring for frail elderly people in Europe. New directions in care* (s. 15–55). Paris: OECD, Social Policy Studies no. 14.
- Trost, J. & Levin, I. (2003). *Særbo – ett par, to hjem*. Oslo: Damm.
- Webster, P.S. & Herzog, R.A. (1995). Effects of parental divorce and memories for family problems on relationships between adult children and their parents. *Journal of Gerontology*, 50B, S24–S34.

5 Flere samboere – vil de i like stor grad som gifte stille opp for partners foreldre?

Britt Slagsvold & Thomas Hansen

Når det gjelder samboeres forhold til partners familie er det på mange måter fravær av forskjeller som er overraskende. Samboere får like sterk følelsesmessig støtte fra svigerfamilien og gir like mye hjelp til partners foreldre. Når det gjelder fremtidens brukere av omsorgstjenestene, synes det liten grunn til å uroe seg for uformell hjelp til gamle fordi samboerskap øker. Samboere synes å være like gode sviger sønner og -døtre som de gifte er.

Gjennom de siste 30 år har vi fått flere som bor sammen i par uten å være gift, flere samboere. Samboerpar utgjør nå 20 prosent av alle par, en fordobling siden 1990. Mens samboere vanligvis var barnløse tidligere, har flertallet nå barn (SSB 2003). Blant dem under 30 år er det blitt mer vanlig å være samboer enn å være gift, og flertallet av førstefødte barn kommer til verden i et samboerforhold (SSB 2003, Noack 2001, 2004). Samboerskap er imidlertid ustabile, de oppløses langt oftere enn ekteskap. Forskjellene er størst for barnløse par, men er også store for par med barn. Intevjuundersøkelser viser at samboere med barn hadde over tre ganger så stor tilbøyelighet til å flytte fra hverandre som gifte med barn. Flest brudd er det blant unge samboere, mens eldre samboerpar er mer stabile (Noack 2001). Dels gjenspeiler hyppigere oppløsning av samboerskap at de inngås med mer betinget forpliktelse, og dels at det er enklere å oppløse samboerskap enn ekteskap, både i forhold til familie og i forhold til myndigheter.

Økning i antall samboerskap og utbredelsen det har fått har skapt bekymringer. Først og fremst har man vært bekymret for barna og deres trygghet i oppveksten, dessuten har man vært bekymret for farsrollen. Etter hvert har enkelte også stilt bekymrede spørsmål om økt utbredelse av samboerskap kan få betydning for hjelp som ytes til *gamle* i familien. Bakgrunnen er at uformell hjelp fra den yngre generasjon til familiens gamle er omfattende (Lingsom 1997, Daatland & Herlofson 2004, Thorsen & Dyb 1993), og i dette bildet bidrar også voksne barns partnere i betydelig grad.

Dels bidrar de direkte, og det gjelder nok oftest svigerdøtrene, men svigerbarn bidrar også indirekte, blant annet ved at det aksepteres og legges til rette for at partneren bruker fritid, overskudd, og kanskje penger på å hjelpe og støtte sin gamle mor eller far. Samboerskap kan reflektere en form for uforpliktethet i forhold til tradisjonelle normer, man har et forhold med et visst *forbehold*; man holder en viss avstand til den andres familie. Dette kan også være gjensidig, partners foreldrene kan holde samme avstand. For dagens generasjoner av eldre har samboerskap vært en form som mange har misbilliget. Helt frem til dagens 70–79-åringer var blitt 40–50 år var samboerskap forbudt ved lov i Norge; konkubinaten ble opphevet først i 1972.

Problemstillinger

På bakgrunn av de nye familieformer, ikke minst samboerskap, har man altså reist bekymrede spørsmål. Vil samboere stille opp for *partners* foreldre i like stor grad som ektefeller? Er det slik at samboere i mindre grad er integrert i partners familie? Føler samboere seg i mindre grad forpliktet i forhold til partners familie enn svigerbarn gjør? Vil samboende i mindre grad enn dagens svigerdøtre og -sønner yte hjelp og støtte til partners foreldre når de blir gamle? Vil det etter hvert økende omfanget av samboerskap bidra til å svekke den uformelle hjelpen fra familien? I så fall kan vi få et øket press på morgendagens omsorgstjenester. Med data fra NorLAG forsøker vi her å belyse noen av disse spørsmålene.

Utvalg, mål og tilnærming

Tabell 1 viser fordelinger på sivilstand i NorLAGs totalutvalg ved intervjutidspunktet. I alt var da 389 personer (7 prosent) samboende.

Tabell 1. Sivilstand etter alder. Prosent

	40-49 år	50-59 år	60-69 år	70-79 år	Total
Gift	63	67	66	55	63
Aldri gift	12	7	6	8	8
Skilt/Separert	12	15	14	8	12
Enke/enkemann	0	3	11	28	9
Samboer	13	8	4	2	7
Sum	100	100	100	100	100
(N)	(1575)	(1605)	(1208)	(1026)	(5414)

Tretten prosent av de 40–49-årige var samboende. Det er om lag samme andel som i den norske befolkningen i denne aldersgruppen. Vi ser at omtrent like mange i denne aldersgruppen er skilt eller separert. At andelene ikke er høyere (rundt 40 prosent av alle inngåtte ekteskap oppløses ved skilsmisse), skyldes at mange gifter seg på nytt, eller blir samboere.

I analysene skal vi bare se på aldersgruppen 40–59 år. Det er først og fremst disse som har foreldre i live, og som er i en alder da de yter hjelp til foreldrene. I alt er det 230 personer som er samboende, som er i alderen 40–59 år og som har besvart postskjema der vi spurte om forhold til partners foreldre.⁵ Hvor vanlig samboerskap er, varierer med alder, utdanning og bosted som det går fram av tabell 2.

Tabell 2. Andeler samboende etter bakgrunnskjenntegn, 40-59 år. Prosent (N=230)

<i>Alder</i>	
40-49 år	13
50-59 år	8
<i>Kjønn</i>	
Mann	14
Kvinne	11
<i>Utdanning</i>	
Grunnskole	16
Videregående	13
Høgskole	10
<i>Landsdel</i>	
Oslo	15
Akershus	9
Agderfylkene	8
Nord-Trøndelag	14
Troms	13
<i>Barn</i>	
Har barn	11
Har ikke barn	26

Det er flere samboende blant 40–49-åringene (13 prosent) enn blant 50–59-åringene (8 prosent), noe flere samboere blant menn enn blant kvinner og flere samboende er barnløse. Dessuten er det visse regionale forskjeller ved

⁵ Vi har ikke informasjon om samboendes partner har foreldre i live, men antar at det er like vanlig blant samboende som gifte.

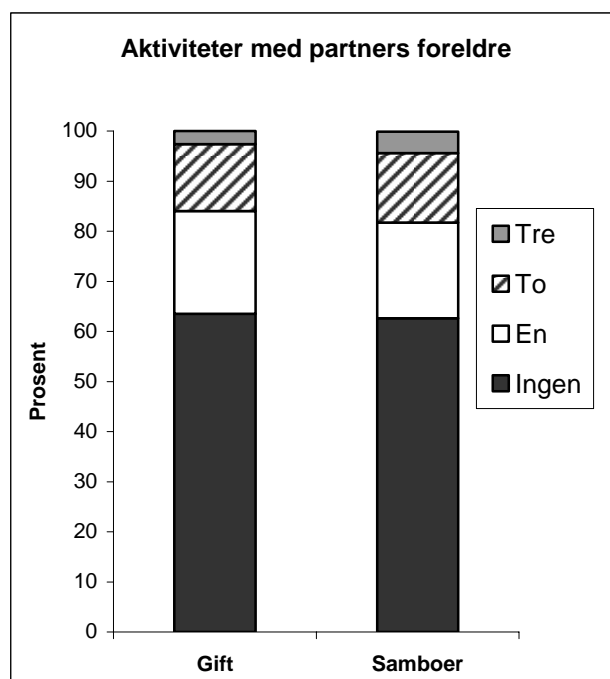
at det er færre i Agderfylkene og i Akershus som er samboere enn det er i Oslo, Nord-Trøndelag og Troms.

Resultater

Integrasjon i partners familie

Et mål på integrasjon i partners familie er om man feirer høytider og ferierer sammen. I NorLAG har vi stilt følgende spørsmål: Er det noen av disse som du i løpet av de siste 12 månedene har: (i) vært på ferie sammen med? (ii) feiret julaften sammen med? (iii) feiret din fødselsdag sammen med? Vi har summert antallet av disse aktivitetene man har gjort sammen med partners foreldre og sammenlignet de som er gift med de som er samboende (figur 1).

Figur 1. Andeler som har feriert og feiret høytider med partners foreldre. Antall aktiviteter Samboere og gifte. 40-59 år (N=1856).



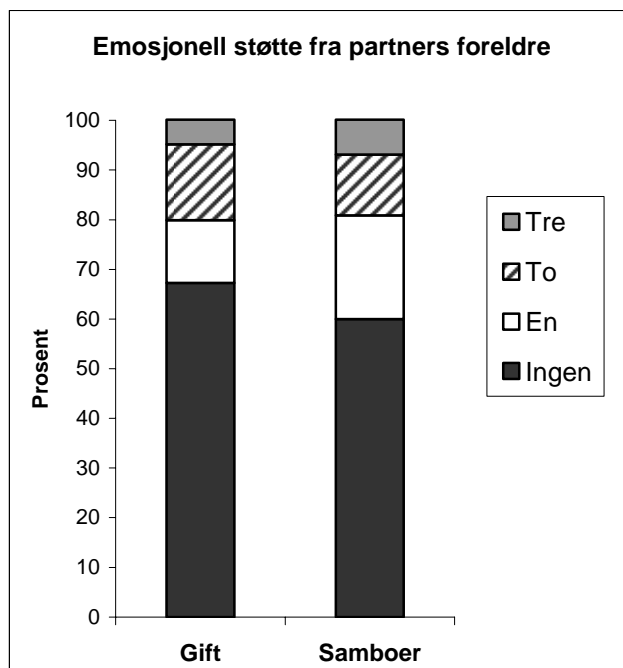
Av figuren går det fram at de fleste, vel 60 prosent, svarer at de ikke har gjort noen av disse tingene med partners foreldre, men her er det ikke tatt hensyn til om partner har foreldre i live.⁶ Det mest interessante når vi skal reflektere over morgendagens eldre er imidlertid evt. *forskjeller* mellom gifte

⁶ Vi vet hvorvidt foreldre lever – men vi har ikke slike opplysninger om samboers foreldre. Derfor vil alle analyser om omfang av kontakt med foreldre være en underestimert av hvor ofte det skjer. Om vi antar at det ikke er forskjeller mellom gifte og samboere mht. om de har foreldre i live, er det anslagsvis ca 1/3 som ikke har noen foreldre i live – og vel 3 ganger så mange i alderskohorten 50–59 år som 40–49 år).

og samboende, og vi finner ingen forskjeller i hvor mange som har feiret eller feriert sammen med partners familie. Både gifte og samboende har oftere feiret og feriert sammen med *egne* foreldre (tabell ikke vist). Vi finner også en kjønnsforskjell her. Både for gifte og samboere er *mannen*, i denne forstand, mer integrert i partnerens familien enn kvinnen er. Hvorvidt man har barn eller ei betyr imidlertid ikke noe for denne type kontakt (tabell ikke vist).

Informantene ble på samme måte spurte om emosjonell støtte: Er det noen av disse som (i) du kan snakke fortrolig med, (ii) som du føler virkelig setter pris på deg som person og (iii) som helt sikkert ville stille opp for deg i en krisesituasjon. Å velge partners foreldre må sies å være en relativt sterk indikasjon på et nært forhold. Sammenligning mellom gifte og samboere er vist i figur 2.

Figur 2. Følelsesmessig støtte fra partners foreldre. Samboere og gifte.

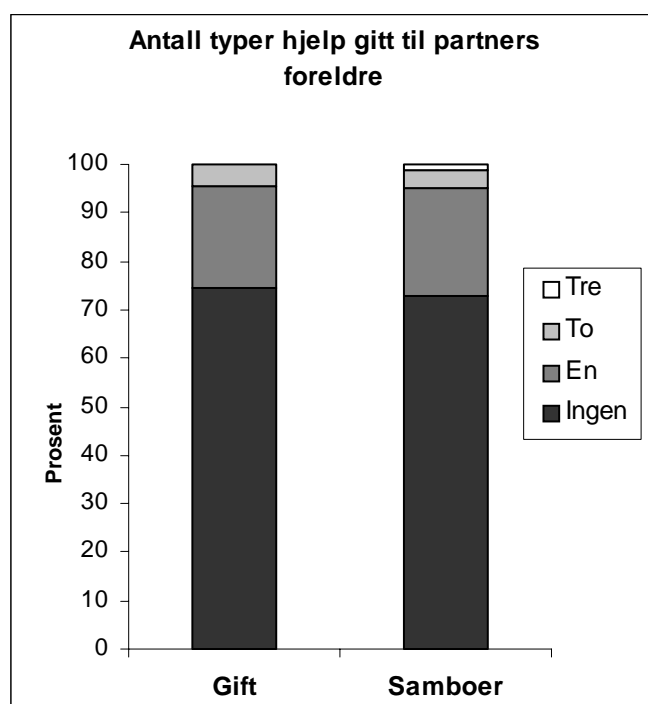


Litt flere av de som er samboende enn av de som er gift sier de får følelsesmessig støtte fra partners foreldre, men denne forskjellen forsvinner når vi kontrollerer for kjønn og alder. Både blant samboende og gifte er det flere menn enn kvinner som er «følelsesmessig nær» partnerens foreldre. Om man har barn har imidlertid ingen betydning. I denne aldersgruppen – fra 40 til 59 år finner vi altså at samboende er minst *like* integrert i partners familie som det ektefeller er.

Utteksling av hjelp med partners foreldre

Samme tendenser, dvs. fravær av forskjeller mellom samboere og gifte finner vi også når det gjelder utveksling av hjelp mellom personen og partners foreldre. Vi har spurt hvem man siste år har *gitt* hjelp til og *fått* hjelp fra (praktisk, økonomisk eller følelsesmessig) (figur 3). Det vanligste er å gi praktisk hjelp. Få har *fått* hjelp fra partners foreldre (tabell ikke vist), men det er ingen forskjeller mellom de to sivilstandsgrupper.

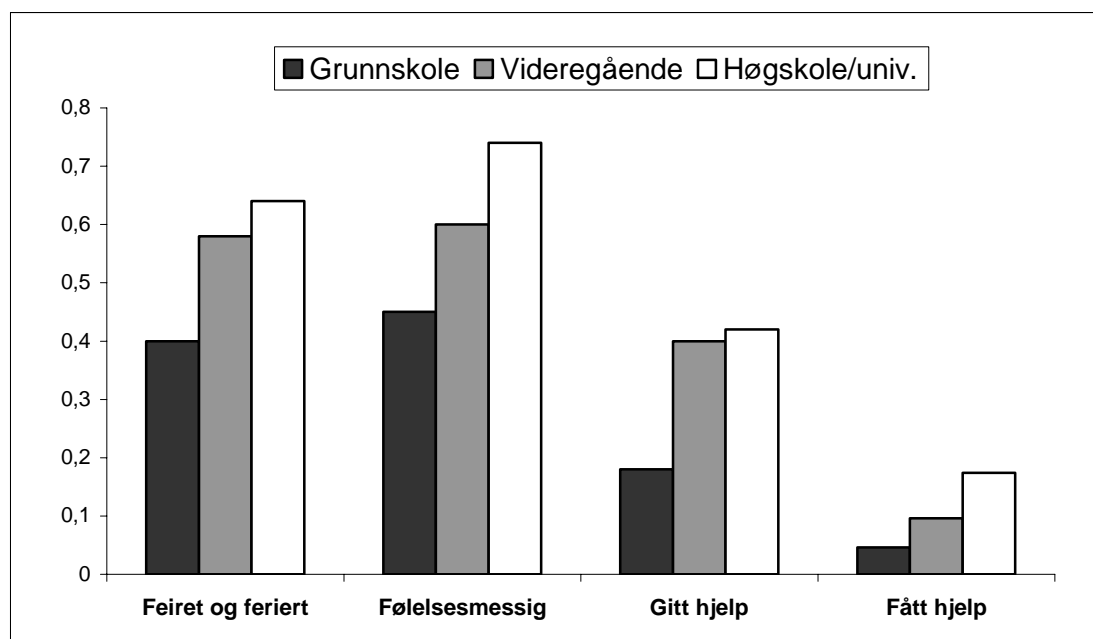
Figur 3. *Hjelp gitt til partners foreldre. Antall typer hjelp. Samboere og gifte. 40–59 år. Prosent*



Det er en liten, men signifikant, forskjell mellom kjønnene ved at litt flere menn enn kvinner har gitt hjelp (tabell ikke vist). Det kan skyldes alder: menn er i gjennomsnitt eldre enn sin partner og deres samboere har derfor med litt større sannsynlighet foreldre i live.

Samboere ser altså ikke ut til å ha et mindre nært forhold til partners foreldre enn gifte. *Utdanning* har derimot stor betydning, både for gifte og samboere, og det gjelder for alle former for relasjoner til partners foreldre. Figur 4 viser ulike former for «integrasjon» i partners foreldre etter utdanning – her skiller vi ikke mellom gifte og samboere.

Figur 4. Forhold til partners foreldre. Justerte gjennomsnitt for felles aktiviteter, nærhet og hjelp (alle på skala fra 0-3). Justert for kjønn.



Flere av de med høy utdanning feirer og ferierer med partners foreldre, flere er følelsesmessig nær, og flere gir og får hjelp av partners foreldre sammenlignet med de med lavere utdanning. I fremtiden vil vi ha flere med høy utdanning, og integrasjon i partners familie og utveksling av hjelp mellom generasjonene kan snarere øke enn minke ved det.

Oppsummering

Når det gjelder samboeres forhold til partners familie er det på mange måter fravær av forskjeller som er overraskende. Samboere er like integrert i partners familie som gifte. De får like sterk følelsesmessig støtte fra svigerfamilien og gir like mye hjelp til partners foreldre. Når det gjelder fremtidens brukere av omsorgstjenestene, synes det liten grunn til å uroe seg for uformell hjelp til gamle fordi samboerskap øker. Samboere synes å være like gode svigersønner og -døtre som de gifte er.

Disse tendensene avviker fra hva man skulle vente på bakgrunn av internasjonal litteratur. Samboende blir da ofte regnet som mindre nære og forpliktete i forhold til foreldre. Ofte kategoriseres samboere som enslige i slike analyser, og ofte knytter man samboerskap til en individualistisk verdiorientering (Lewis 2001). Men for dagens Norge, synes samboerskap, i alle fall blant middelaldrende, å være som ekteskap. Kanskje er det snarere riktig å si at samboerskap *har blitt* som ekteskap.

Referanser

Daatland, S.O & Herlofson, K. (2004). *Familie, velferdsstat og aldring. Familie-solidaritet i et europeisk perspektiv*. NOVA Rapport 7/04. Oslo: Norsk institutt for forskning om oppvekst, velferd og aldring

Lewis. J. (2001) *The end of marriage? Individualism and intimate relations*. Northampton: Edward Elgar.

Lingsom, S. (1997) *The substitution issue. Care policies and their consequences for family care*. NOVA-Rapport 6/97, Oslo: Norsk institutt for forskning om oppvekst, velferd og aldring

Noack, T. (2001) «Å gjete kongens harer», www.ssb.no/magasinet/analyser/art-2001-12-11-01.html

Noack, T. (2004). Familien i velferdsstaten: fra støttespiller til trojansk hest? I A.L. Ellingsæter & A. Leira (red.), *Velferdsstaten og familien* (s. 39-66). Oslo: Gyldendal akademisk.

Thorsen, K. og Dyb. H. (1993). «Er det noen som bryr seg?» *Uformell omsorg for eldre og offentlig støtte til omsorgsgiverne*. NGI-rapport nr. 1/1993. Oslo: Norsk gerontologisk institutt.

SSB (2003). *Statistisk sentralbyrå. Dette er Norge*. www.ssb.no/emner/generelt.

6 Flere barnløse: Får det betydning for fremtidens eldreomsorg?

Britt Slagsvold & Katharina Herlofson

Blant morgendagens eldre vil vi få en økning i antall barnløse, særlig blant menn. Menn uten barn har imidlertid svært positive holdninger til forpliktelse for gamle. Sammenlignet med kvinner med barn er det for eksempel tre ganger så mange barnløse menn som er positive til at «foreldre har krav på å få noe igjen for det de har ofret for sine barn». Barnløse gir imidlertid verken mer eller mindre hjelp til sine foreldre enn de som har barn, men gruppen barnløse vi har studert i NorLAG er i en alder da foreldrene til de fleste ennå ikke har store behov for hjelp. Om de eldres barn selv er barnløse ser i NorLAGs data ikke ut til bety store endringer mht. uformell hjelp fra barn.

Med en økende andel barnløse vil vi i fremtiden også få en økt andel som bor alene og som heller ikke har barn. Det innebærer også at de ikke har barnebarn. Flere barnløse eldre i fremtiden kan ved det bety flere eldre som er svakt integrert i samfunnet. Om man har barn eller ei, har imidlertid liten betydning for ensomhet. Derimot vil en økning i andel enslige kunne føre til flere ensomme. Å få hjelp og støtte fra venner og søsken er vanligere for dem uten enn med egne barn. Men fordi disse er jevnaldrende, vil de i begrenset grad kunne erstatte hjelp fra barn.

Bakgrunn

Fødselstall og mønstre av familiedannelse reflekterer ulike historiske rammer. På slutten av det 20. århundre var andelen barnløse høy blant de aller eldste. Grunnen var «depresjonen» i 1930-årene som hadde gjort det vanskelig for kullene født helt i begynnelsen av århundret å stifte familie. Så kom krigen. I generasjonene etter, de som i dag er 50–60 år, fikk de aller fleste barn, men de fikk i regelen færre barn enn generasjonene foran (Hagestad 2003). Yngre generasjoner har beholdt mønsteret med få barn, men vi har igjen fått en økt andel barnløse, og særlig sterk er økningen blant menn (Skrede 2004). Blant dem som er født i 1945 er 9,3 prosent av kvinnene og 16,7 prosent av mennene barnløse. I løpet av bare 15 år er denne andelen økt betydelig, blant dem født rundt 1960, og som nå er 40–45 år, er det en fjerdedel av mennene (25,6 prosent) som ikke har barn, blant kvinnene er 12,6 prosent barnløse

(Skrede 2004). Til nå har det vært få som blir foreldre for første gang etter fylte 40 år (Skrede 2003).

Blant morgendagens eldre vil vi altså få en økning i antall barnløse, særlig blant menn. De vil i regelen ha et begrenset familienettverk, noen av dem vil også være uten søsken. Når disse blir gamle, hjelpetrengende og eventuelt mister partneren, vil de i all hovedsak bli avhengige av (offentlige eller private) tjenester. Men før den tid er den økte andelen barnløse av interesse som *ytere* av omsorg til egne foreldre. Vil de yte mer eller kanskje mindre hjelp? På den ene siden vil de som ikke har barn være uten konkurrerende familieforpliktelser «nedover» til egne barn og barnebarn. De vil ha mer ledig tid, og kan således kanskje påta seg et desto større ansvar for sine gamle foreldre. På den annen side kan det være at disse barnløse er mindre orientert mot familie, og mer mot venner og mot å realisere en aktiv singeltilværelse. Kanskje vil barnløse bidra mindre enn om de hadde barn, og kanskje vil barnløse sønner snarere forvente å «få av» enn å «gi til» gamle foreldre.

Tidligere studier har vist at omsorg for foreldre kan komme i konflikt med andre roller, men det har hovedsakelig vært fokusert på konflikt med roller som yrkesaktiv og ektefelle/partner. Færre har sett på forholdet mellom foreldrerollen og sønn/datter rollen (Brody 1990, Stephens et al. 2001). En av de få studiene som har sett på betydningen av å ha egne barn for omsorg som ytes til egne foreldre er en ny, internasjonal og komparativ studie kalt OASIS (som omfatter landene Norge, Tyskland, England, Spania og Israel). Her fant man at barnløse i Norge yter flere typer hjelp til eldre foreldre enn de som har barn (Daatland & Herlofson 2004).⁷

Men hvis vi ser lengre frem, hva når barnløse selv blir gamle? Vil de bli mer ensomme?, Vil de få større behov for tjenester, eller vil de snarere ha behov for mindre tjenester fordi de har mer erfaring og er mer kompetente når det gjelder å klare seg alene? Om disse spørsmålene er det gjort flere studier. Samlet sett peker de i retning av at terskelen for institusjonalisering er lavere for barnløse enn for de som har barn (Gautun 1993, Wenger m.fl. 2000, Bengtson m.fl. 1990). Videre får barnløse mindre uformell hjelp (Wagner m.fl. 1999, Larsson & Silverstein 2004), men de får oftere hjelp fra personer utenfor slektsnettverket (Johnson & Catalano 1981, Wenger 2001) eller fra fjernere slekt (søsken eller søskens barn) (Gautun 1993) sammenlignet med de som har egne barn. Både i studier fra Norge og i studier fra andre vestlige land finner man disse tendensene.

⁷ Også i Tyskland yter barnløse flere typer hjelp til eldre enn de som ikke har barn. Men man fant ikke en slik tendens i de øvrige landene (Daatland & Herlofson 2004)

Det er særlig barnløse menn enkelte har bekymret seg for, både fordi det er denne gruppen som øker mest, og fordi de fremstår som en gruppe med mindre ressurser (utdanning og inntekt) enn barnløse kvinner (Skrede 2003, 2004). I den gerontologiske forskningen har eldre barnløse i stor grad blitt definert som en sårbar gruppe (Bachrach 1980, Bengtson et al. 1990), og det er hovedsakelig barnløse menn som er sårbare både når det gjelder sosial støtte (Wu & Pollard 1998, Wenger et al. 2000) og ensomhet og depresjon (Zhang & Hayward 2001).

Hvorvidt man skal være bekymret eller ikke for morgendagens eldreomsorg fordi det blir flere barnløse, vil dels være avhengig av *årsakene* til at man ikke har barn. En grunn til barnløshet kan være at de har *valgt* en tilværelse uten barn for å realisere andre ønsker og interesser. Barnløse kan være «moderne» individer som vil leve, oppleve, nyte, bruke tid på seg selv og det de har lyst til, og derfor unngår de forpliktelser som barn er. Som sønner og døtre kan det være at de vil *unngå* familiære forpliktelser også i forhold til skrøpelige foreldre. I så fall vil uformell omsorg svekkes i fremtiden. Men som *gamle* kan denne gruppen av livsnyttende, selvvalgte barnløse kanskje stå sterkere fordi de har valgt og formet et liv alene.

En annen grunn til barnløshet kan være at det bare «har blitt sånn». De har ikke funnet seg en passende partner å få barn med – eller at ingen ville ha barn med dem. Kari Skrede (2003, 2004) finner at det synes å ligge en slik seleksjon til grunn for økningen i barnløse menn. En del menn får barn med flere kvinner, en fjerdedel får ikke med noen, og menn uten barn har i gjennomsnitt mindre utdanning, svakere tilknytning til arbeidslivet og dårligere økonomi enn menn med barn. Slik sett kan det være at barnløse sønner bruker mer tid på gamle foreldre; tid de ellers ville brukt på egne barn. Uformell omsorg fra sønnene vil kanskje styrkes ved at sønnene er barnløse. Men som *gamle* kan de få det traurig – uten nær familie og med få ressurser. De kan kanskje komme til å ha større behov for omsorgstjenester. Fordi den største endringen i forhold til morgendagen er økningen av barnløse menn, er det disse vi først og fremst skal konsentrere oss om.

Problemstillinger

Vi skal her belyse følgende spørsmål:

- Er det forskjeller mellom de som har og de som ikke har barn når det gjelder holdninger til familieansvar?
- Er det forskjeller mellom de som har og de som ikke har barn mht. hjelp som ytes til foreldre?.

Disse spørsmålene er relevante for uformell hjelp til eldre i den nærmeste fremtid. Dessuten spør vi:

- Er barnløse eldre mer ensomme enn de som har barn?
- Har barnløshet betydning for uformell hjelp:
 - får barnløse mindre uformell hjelp?
 - får barnløse mer hjelp fra venner?

Dette er spørsmål som berører eldre som potensielle brukere av eldreomsorg.

Barnløse i NorLAGs utvalg

Under viser vi andel barnløse i NorLAGs data etter bakgrunnskjennetegn (tabell 1).

Tabell 1. Andeler uten barn etter bakgrunnskjennetegn. Prosent (N).

	Menn	Kvinner	I alt
<i>Alder</i>			
40-49 år	22	17	19
50-59 år	17	10	14
60-69 år	14	11	12
70-79 år	16	18	17
<i>Sivilstand</i>			
Gift	9	9	9
Aldri gift	82	68	76
Skilt/separert	8	10	9
Enke/enkemann	8	11	10
Samboer	23	17	20
<i>Utdanning</i>			
Grunnskole	20	8	14
Videregående	17	13	15
Høgskole	15	20	17
<i>Kommunestørrelse</i>			
<4 tusen	19	9	14
4-10 tusen	17	8	12
10-30 tusen	14	7	11
30-100 tusen	13	8	12
>100 tusen	21	24	22
I alt	17	14	16
(N)	(2714)	(2875)	(5589)

Tabell 1 viser at barnløshet er forbundet med ulike kjennetegn for menn og kvinner. For det første er det å ikke ha barn mer utbredt blant menn enn blant kvinner (bortsett fra eldste alderskohort i vårt utvalg). Når det gjelder den yngste alderskohorten er andelen barnløse menn lavere i vårt utvalg

sammenlignet med landet generelt (ca fire prosentpoeng lavere), og andelen barnløse kvinner er høyere (ca. fire prosentpoeng høyere) (Skrede 2003).⁸ Videre ser vi at blant dem som aldri har vært gift er flertallet uten barn. Regner vi andre veien, og spør hvor mange uten barn som lever i parforhold (dvs. er samboende eller gift), finner vi at nesten halvparten av de barnløse bor med en partner på intervju tidspunktet (44 prosent av kvinnene og 48 prosent av mennene) på intervju tidspunktet, de fleste av disse er gift. Vi ser også at mens andelen barnløse synker med økende utdanning for menn, er det omvendt for kvinner. Det er flere kvinner med høy utdanning som ikke har barn. Dessuten finner vi flest barnløse i byen, skjønt blant menn er det omtrent like mange i spredtbygde strøk. Alt i alt er det altså store forskjeller mellom barnløse menn og kvinner: mennene er flere, de har lavere utdanning, og de bor oftere i spredtbygde strøk.

Flere barnløse barn: får det betydning for hjelp som ytes til gamle foreldre?

Har barnløse andre holdninger til ansvar for gamle foreldre?

Føler de barnløse seg mindre forpliktet overfor eldre foreldre fordi de vil bruke tid på seg selv – eller har de kanskje mer positive holdninger til ansvar fordi de har mer tid og færre konkurrerende forpliktelser? Vi har spurt om holdninger til ansvar for eldre foreldre gjennom «Filial responsibility Scale» (Lee m.fl. 1998). Det dreier seg om fire påstander som man kan si seg enig eller uenig i.

Tabell 2. Holdninger til ansvar for eldre foreldre. Andel som sier seg «svært enig» eller «enig» etter kjønn og om man selv har barn. Prosent.

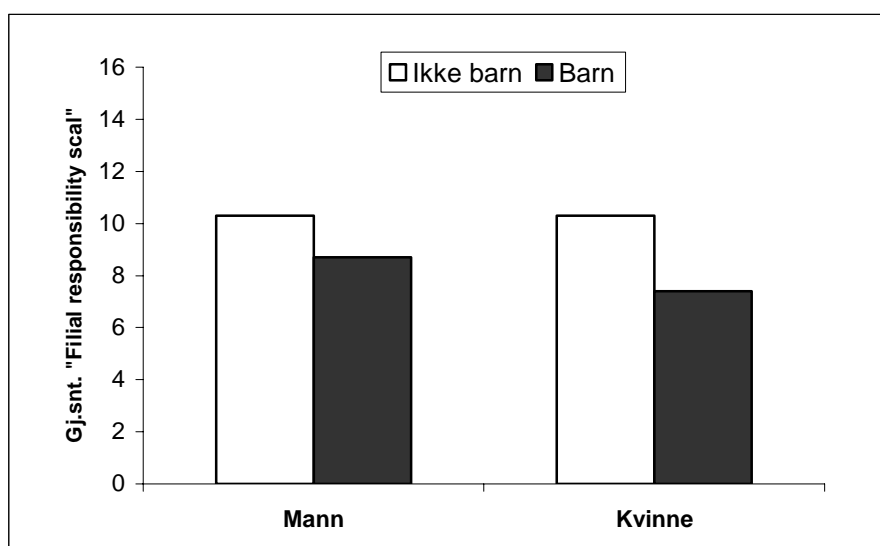
	Ikke barn		Har barn	
	Mann	Kvinne	Mann	Kvinne
Voksne barn bør bo nær sine foreldre slik at de kan hjelpe dem	35	28	28	21
Voksne barn bør være villige til å ofre noe for å støtte sine gamle foreldre	73	66	56	42
Gamle foreldre burde kunne stole på hjelp fra sine voksne barn	65	54	49	38
Foreldre har krav på å få noe igjen for det de har ofret for sine barn	52	29	27	16
(N)	(316)	(1655)	(301)	(1877)

⁸ Mens differansen mellom andeler barnløse menn og kvinner er 13 prosentpoeng blant 40-45-åringene i landet som helhet, er den bare 5 prosentpoeng i NorLAGs utvalg. En årsak til det er større frafall blant dem med lite utdanning i NorLAG. Barnløse menn har i gjennomsnitt lav, og barnløse kvinner i gjennomsnitt høy utdanning.

Det er blant menn *uten* barn vi finner flest med positive holdninger til forpliktelse for gamle foreldre, blant kvinner *med* barn finner vi færrest. Sammenlignet med kvinner med barn er det for eksempel tre ganger så mange barnløse menn som er positive til at «foreldre har krav på å få noe igjen for det de har ofret for sine barn». For begge kjønn er det dessuten slik at de som ikke selv har barn har betydelig mer positive holdninger. Dette er i tråd med funn fra den norske delen av OASIS-studien (Daatland & Herlofson 2004). Barnløse i Norge skårer høyere når det gjelder ansvarsholdninger enn de som har barn.⁹

I figuren under viser vi gjennomsnittskåren når vi adderer svarene på spørsmålene om ansvar for gamle foreldre (figur 1).

Figur 1. Holdninger til ansvar for eldre foreldre. Gjennomsnittskåre på «filial responsibility scale» (skala fra 0-16) etter kjønn og om man selv har barn. Prosent. (N=4149)



Forskjellene mellom de med og uten barn, og mellom kvinner og menn, holder også når vi kontrollerer for forhold som vi foran (tabell 1) finner samvarierer med barnløshet (alder, utdanning, sivilstand, kommunestørrelse), samt hvorvidt de har foreldre som trenger hjelp. Menn *uten* barn har *mest* positive holdninger til ansvar for gamle foreldre. Om man selv har foreldre i live, og om foreldre i så fall faktisk trenger hjelp, spiller ingen rolle for disse holdningene.

Vi har i et annet kapittel vist at det er nokså små forskjeller mellom aldersgruppene holdninger til ansvar for gamle foreldre. Tendensen er at de yngste og de eldste er noe mer positive enn de mellom 50 og 69 år. I den

⁹ Det samme gjelder i England, men i de øvrige landene (Tyskland, Spania, Israel) er effekten av barnløshet den motsatte eller ikke signifikant.

grad økte andeler barnløse blant yngre aldersgrupper gjenspeiler ønsker om mindre familieforpliktelser, synes det altså ikke å gjelde egne foreldre – i alle fall ikke på holdningsplanet. Barnløse i de yngste kohortene synes ikke å avvike i en egosentrisk og ansvarsfraskrivende retning når det gjelder ansvar for gamle foreldre. Tvert i mot.

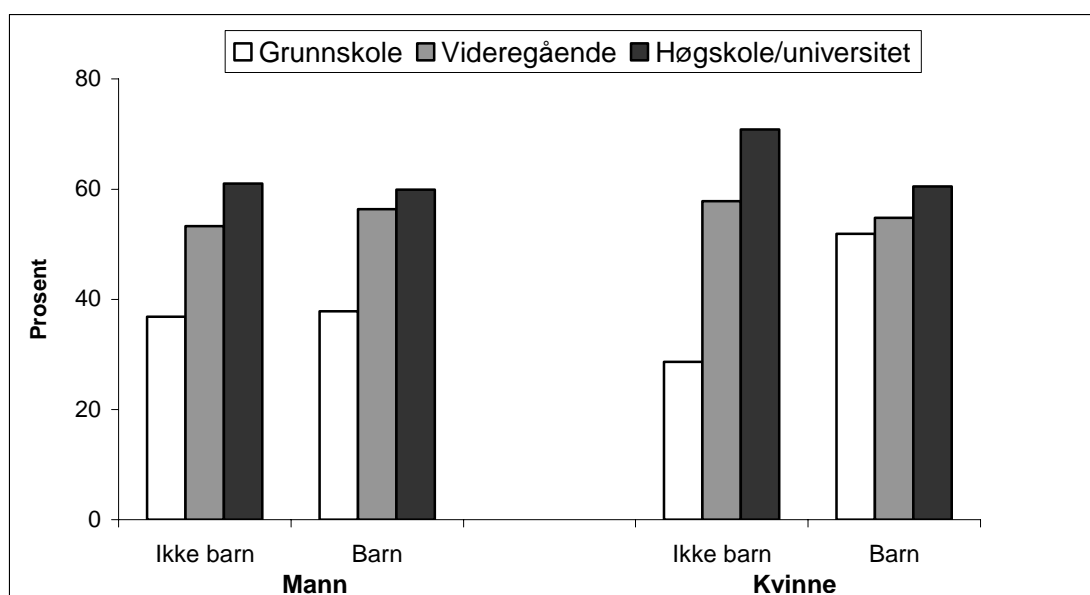
Kanskje blir barnløse en *ressurs* for gamle foreldre, og kanskje er det et større potensiale i sønner enn i døtre, gitt at de følger opp sine holdninger i praksis.

Hjelp til foreldre: er det forskjeller mellom personer med og uten barn?

Her skal vi se på hjelp gitt til eldre foreldre. 84 prosent av 40–49-årige, 51 prosent av 50–59-årige, og 15 prosent av 60–69-årige har minst en av foreldrene i live.

Gir de uten barn mer *praktisk* hjelp til egne foreldre, slik deres positive holdninger kan peke i retning av? Svaret er nei. I gjennomsnitt gir barnløse omtrent like mye hjelp til gamle foreldre som de med barn, og holdninger til ansvar for gamle foreldre har så og si ingen sammenheng med om man faktisk gir hjelp. Når foreldrene har behov for hjelp «av helsemessige grunner» gir både de med og de uten barn noe mer praktisk hjelp (sjansen for å gi praktisk hjelp øker med 30 prosent), og begge kjønn øker sin hjelp omtrent like mye, men først og fremst er det de med høy utdanning som gir mer hjelp enn de med lav. Det gjelder både for menn og kvinner, og både for de med og uten barn (figur 2).

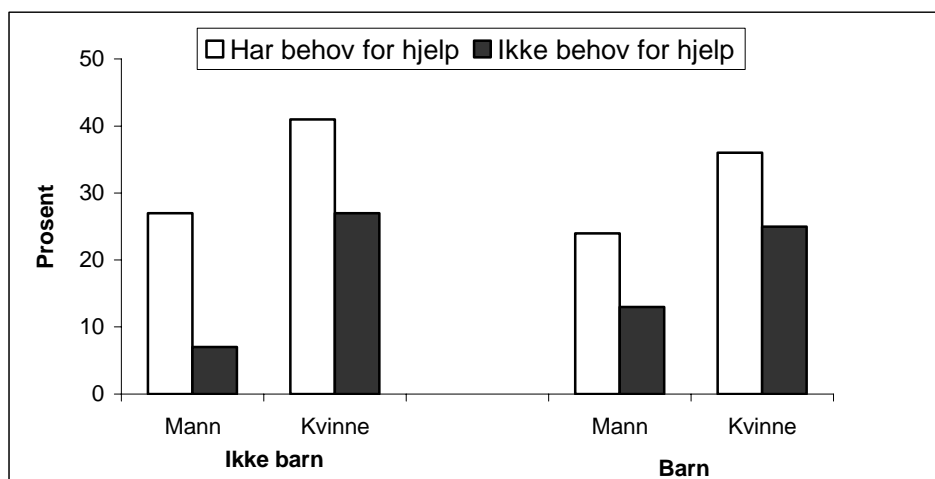
Figur 2. Andel som har gitt praktisk hjelp til foreldre etter utdanning, kjønn og om man selv har barn. (N=1764)



Spørsmålet om praktisk hjelp er grovt; det kan være det ikke fanger opp variasjon som kan finnes i hjelp til foreldre. I den komparative studien OASIS, som vi omtalte foran, brukte man et mer sammensatt mål på praktisk hjelp. Her fant man sterkere sammenhenger mellom barns hjelp og foreldres hjelpebehov; dessuten fant man at barnløse ga litt *mer* hjelp til gamle foreldrene enn de som hadde barn (Daatland & Herlofson 2004).

Heller ikke når det gjelder «følelsesmessig støtte (i vanskelige stunder)» til foreldrene finner vi forskjeller mellom de som har barn og de som ikke har det. Men alle gir med større sannsynlighet «følelsesmessig støtte» til foreldre som av helsemessig grunner har behov for hjelp. Det gjelder støtte både fra sønner og døtre, enten de har egne barn eller ei, som det går fram av figur 3 under.

Figur 3. Andel som har gitt følelsesmessig støtte til foreldre etter om foreldre har behov for hjelp, kjønn og om man selv har barn. Prosent (N=1764)



Utdanning har også betydning for om man gir følelsesmessig støtte. Har man barn med høgskoleutdanning, er sjansen doblet for å få følelsesmessig støtte fra barn. Har man døtre er den også doblet, og det samme gjelder om man har behov for hjelp (logistisk regresjon ikke vist).

For å få praktisk hjelp og følelsesmessig støtte er det med andre ord gunstig å ha døtre med høy utdanning – og lite gunstig å ha sønner med lite utdanning. Om barna selv har barn, spiller ingen rolle (utover at sjansen for at sønner ikke har barn er langt større om de har lav utdanning).

Barnløse barn som omsorgsytere

For å oppsummere vil vi i fremtiden ha flere barnløse, og i særlig grad flere barnløse menn. I NorLAG finner vi at disse verken gir mer eller mindre hjelp til sine foreldre enn de som har barn. Slik sett synes ikke den økte andelen unge mennesker uten barn å innebære en fare for at uformell hjelp

til gamle foreldre svekkes. Men aldersgruppen vi har studert her er i en alder da foreldrene til de fleste ennå ikke har store behov for hjelp. Blant de uten barn, og særlig blant barnløse sønner, er holdninger om forpliktelse i forhold til gamle foreldre sterkere enn blant de med barn. I dette kan det ligge et potensiale for å realisere forsettene om, eller når, det skulle bli nødvendig.

Selv om utvalget i NorLAG er stort totalt sett, er antallet barnløse med foreldre i live lavt (274 personer). Vi har heller ikke kunnet se hvordan avstand til foreldre (hvor langt unna man bor) – spiller inn her. Dessuten kan det være at gruppen av barnløse er mer todelt i forhold til familieforpliktelser enn de med barn er, og på den ene siden består av en gruppe «moderne single» med ønsker om selvrealisering og uavhengighet, og på den andre siden en gruppe barnløse som er mer familieorientert, slik vi var inne på innledningsvis. NorLAGs data peker i alle fall i retning av at flere barnløse samlet sett, *ikke* synes å bety store endringer mht. uformell hjelp fra barn.

Flere barnløse eldre: flere ensomme og flere med behov for tjenester?

Er barnløse mer ensomme?

Andelen som bor alene har vært økende gjennom de siste tiår, først og fremst på grunn av skilsmisser, som vi har vært inne på foran, og det gjelder særlig menn. Andelen menn i alderen 16–79 år som bor alene er fordoblet siden 1980 (fra 9 til 20 prosent) (Barstad 2004). I høy alder er det særlig mange som bor alene, og da ofte fordi de har mistet partneren. Blant disse er det flest kvinner. Med en økende andel barnløse vil vi i fremtiden også få en økt andel som bor alene og som heller ikke har barn. Det innebærer også at de ikke har barnebarn, de er uten direkte bånd til generasjonene som kommer etter, og uten yngre generasjoner som i vanlig forstand er «forpliktet» i forhold til dem når de en gang innhentes av skrøpelighet og avhengighet.

Barn og barnebarn kan være en ressurs, ikke bare for hjelp og støtte, men kan også være viktige, og i noen tilfeller avgjørende, for å holde kontakt med samfunnet når man blir gammel. Det er så og si bare gjennom familien at dagens eldre holder kontakt med yngre generasjoner (Hagestad & Uhlenberg 2005). Hagestad finner i NorLAGs data at eldre uten barn og barnebarn er mindre integrert i samfunnet, målt gjennom deltakelse i frivillige organisasjoner (se også kapitlet om frivillig arbeid), og diskuterer hvordan bånd til yngre generasjoner kan være avgjørende for Eldres integrasjon i samfunnet gjennom den «sosialisering» til «det nye» som familiens yngre generasjoner står for (Hagestad & Uhlenberg 2005).

Flere barnløse eldre i fremtiden kan altså bety flere eldre som er svakt integrert i samfunnet, og som etter pensjonisttilværelsen lever et liv der de i stor grad vil ha bare medias versjoner av hvem «de unge» er. Det kan ha konsekvenser på mange områder, bl.a. når det gjelder holdninger til sosialpolitikk. I NorLAG finner vi f.eks. en tendens til at eldre uten slektsbånd til yngre generasjoner er mindre positive til offentlige bevilgninger til barnehager enn de som har slike bånd (Hagestad & Uhlenberg 2005).

Her skal vi imidlertid rette oppmerksomheten mot sammenhengen mellom barnløshet og ensomhet i NorLAG (se også et eget kapittel om ensomhet). Da er det innledningsvis viktig å minne om at å være uten barn ikke betyr at man ikke har, eller har hatt, en partner. Blant de barnløse i utvalget har vel 50 prosent av de under 60 år en partner de lever sammen med (gift eller samboende), og vel 1/3 av de mellom 60 og 79 år har partner (flere menn enn kvinner). I tillegg kommer barnløse som tidligere har *hatt* en partner, men som nå er enke/enkemann eller skilt. Det gjelder flest blant de eldste og særlig gjelder det kvinnene. Samlet sett er det altså godt over halvparten av de uten barn som enten har, eller har hatt, en partner.

Å oppleve ensomhet er i seg selv en plage (jf. kapittel 9 for mer om ensomhet). Dessuten er fravær av sosial støtte og opplevelse av ensomhet knyttet til depresjon, helseproblemer og dødelighet (Berkman 2000), noe som igjen kan få nokså direkte konsekvenser for omsorgstjenestene. Om de økte andeler barnløse i fremtiden innebærer at flere blir ensomme, kan det innebære økte, og i noen grad andre, krav til tjenestene. Å anta en sammenheng mellom barnløshet og ensomhet er nokså nærliggende. Enkelte studier har også vist at eldre barnløse i større grad føler seg ensomme enn de som har barn og at dette særlig gjelder menn. Men når det kontrolleres for sivilstand og det å bo alene forsvinner effekten av barnløshet (Koropeczyk-Cox 1998). Basert på data fra Nederland konkluderer Dykstra (1990) at det har ingen betydning for ensomhet hvorvidt en har barn eller ikke. Dette bekreftes av en canadisk studie: Barnløse bor oftere alene, har færre familieband og mindre sosial kontakt, men psykisk velvære er ikke signifikant forskjellig når man sammenligner barnløse med de som har barn (McMullin & Marshall 1996, Connidis 2001).

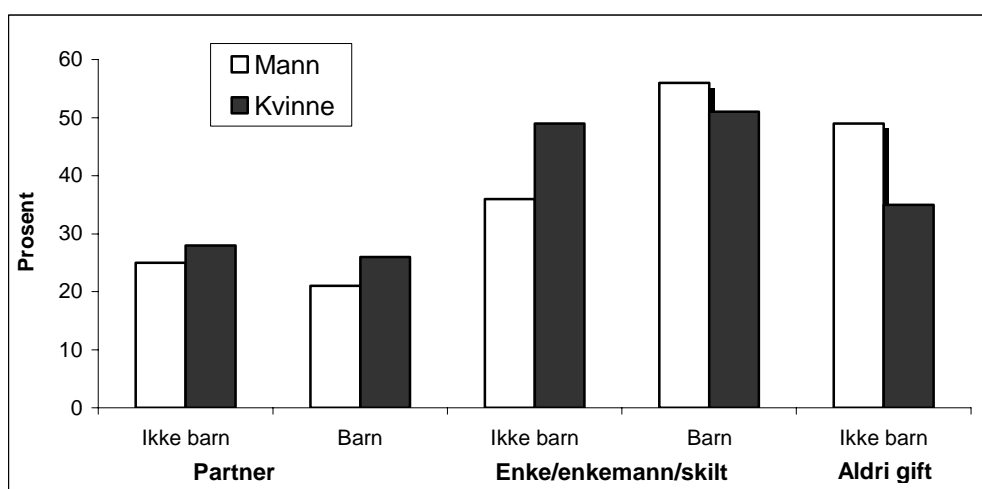
Barnløse eldre kan gjennom et langt voksenliv ha funnet frem til en livsform der de klarer seg bedre i eget selskap og trives med det. De kan ha større kompetanse i å leve alene. Dessuten kan de ha etablert flere og tettere vennskapsbånd. Å miste en partner viser seg å være en langt større risiko for å oppleve ensomhet enn å være barnløs i alderdommen (Dykstra 1990). Når vi ser på betydningen av barnløshet for ensomhet, er der derfor nødvendig å ta sivilstatus i betraktning.

Enslige er oftere ensomme enn de som lever i parforhold. I Levekårsundersøkelsen 2002 oppga 25 prosent av de voksne at de var litt eller mye plaget av ensomhet, blant enslige var 40 prosent litt eller mye plaget (Barstad 2004). Sjansen for å leve alene øker med alderen. Det er særlig enslige som tidligere var gift som opplever ensomhet. Dykstra (1990) finner at tidligere gifte skårer høyest på ensomhetsskalaer, deretter følger enslige som aldri har vært gift og til sist kommer gifte og samboende.

I NorLAG har vi ulike mål på ensomhet, og med alle finner vi flere blant de eldre enn blant de yngre som opplever seg ensomme. Sammenlikner vi 40–49-årige med 70–79-årige finner vi at henholdsvis 28 og 33 prosent sier at de «ofte eller av og til» føler seg ensomme. Det er også flere eldre enn yngre som opplever sosialt savn, 16 prosent av 40–49 år og 25 prosent av 70–79 år sier de «savner å ha en virkelig nær venn», og hhv. 19 og 26 prosent opplever at deres «vennskapskrets er for liten». Analyser viser at forskjellen mellom aldersgruppene skyldes at det er flere uten partner blant de eldre.

Med NorLAGs data skal vi se nærmere på om barn har betydning for ensomhet i Norge eller om det også her er slik at det er sivilstand som gjelder og ikke hvorvidt en er barnløs eller ikke. Når vi analyserer de ulike mål på ensomhet finner vi at det bare er sivilstand som har betydning. Om man har barn eller ikke, spiller ingen rolle, verken for menn eller kvinner, ung eller gammel (det gjør heller ikke utdanning eller kommunestørrelse, tabell ikke vist). Under viser vi andelen kvinner og menn som sier de er ensomme «ofte» eller «av og til» (figur 4). Mønsteret er det samme for de andre målene på ensomhet.

Figur 4. Andel som opplever ensomhet «ofte» eller «av og til», etter om man har partner og barn. Prosent. (N= ca 4145)¹⁰



¹⁰ Det er svært få som har barn blant de som er uten partner og aldri har vært gift. Disse er derfor utelatt fra figuren.

De minst ensomme er de som har en partner, de mest ensomme er de som aldri har hatt – eller har mistet – en partner. De «typiske» barnløse, de som aldri har hatt partner, er ikke mer ensomme enn andre enslige, tendensen er snarere at færre av dem føler seg ensomme. Dette mønstret er det samme for alle aldersgrupper. Det kan i første omgang synes overraskende at det å ha barn ikke gjør noen forskjell for opplevelsen av ensomhet når man mister en partner. Større erfaring i å klare seg alene kan, som vi har vært inne på, være en årsak til det. Ugifte barnløse har ofte et større sosialt nettverk enn gifte og tidligere gifte. Wenger et al. (2000) hevder at nettopp derfor er det bedre å være singel og barnløs enn gift og barnløs og særlig gjelder dette for kvinner. En annen årsak kan være at barn ikke bare er en kilde til sosial kontakt, men også til større forventninger om kontakt. Har man ikke barn kan man heller ikke skuffes over at man ikke ser dem så ofte. Det kan således være at opplevelsen av ensomhet kan være forskjellig for de med og uten barn.

At flere blant framtidens eldre er barnløse synes å få liten betydning for utbredelse av ensomhet. Derimot vil en økning i andel *enslige* kunne føre til flere ensomme. I særlig grad vil den økte andelen skilte eldre kunne bety flere ensomme eldre i fremtiden, og her er det særlig de skilte mennene med barn som kan bli en utfordring for omsorgstjenestene, fordi de har mindre kontakt med barn og barnebarn, slik vi har vist i et eget kapittel.

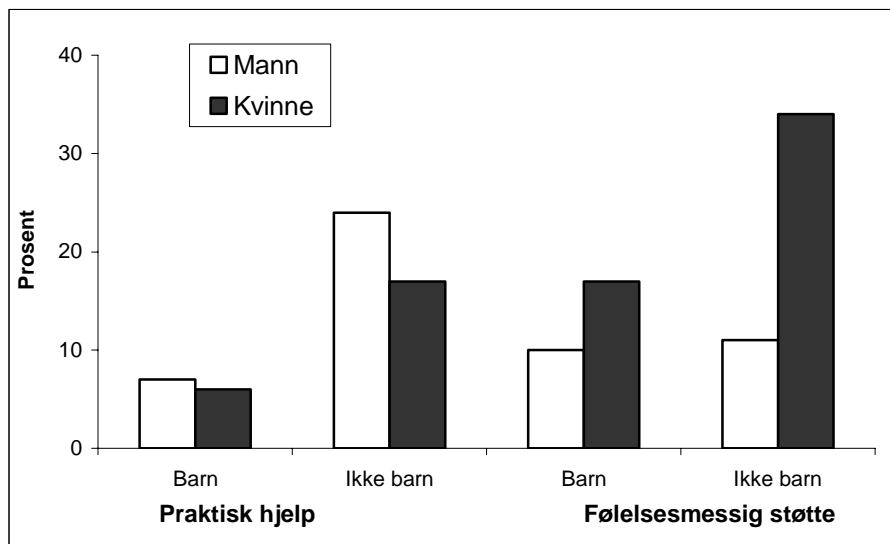
Får barnløse mindre uformell hjelp?

Men hva med behov for tjenester? Er det slik at barnløse får mindre uformell hjelp og derfor har et større behov for offentlige tjenester? Tidligere studier av barnløse eldre peker som nevnt i retning av at de uten barn får mindre praktisk og emosjonell hjelp enn de som har barn, men at de oftere får hjelp fra venner, nieser/nevøer og søsken (bl.a. Wu & Pollard 1998, Gautun 1993). Vi vil her sammenligne de med og uten barn i den eldste aldersgruppen i NorLAGs utvalg (70–79 år) med hensyn til uformell hjelp (praktisk hjelp og følelsesmessig støtte i vanskelige stunder) de sier de har fått det siste året.

Blant de eldste mennene i NorLAG er det ingen signifikante forskjeller mellom de som har og ikke har barn når det gjelder andel som oppgir at de ikke har mottatt hjelp fra noen det siste året. Rundt halvparten av mennene har ikke mottatt praktisk hjelp og omtrent 6 av 10 har ikke fått emosjonell støtte. For de eldre kvinnene er det heller ingen forskjell mellom de med og uten barn i emosjonell støtte, men flere barnløse kvinner har ikke mottatt praktisk hjelp det siste året (63 prosent) sammenlignet med de som har barn (44 prosent).

Men det er flere barnløse som mottar hjelp fra venner. Blant kvinner og menn som har barn (70–79 år) er det bare 6–7 prosent som har mottatt praktisk hjelp fra venner det siste året (figur 5). Når det gjelder barnløse i samme alder er det nesten tre ganger så mange kvinner (17 prosent) og fire ganger så mange menn (24 prosent) som har mottatt denne typer hjelp. For eldre menn har det ingen betydning for emosjonell støtte om de har barn eller ikke (10–11 prosent), men dobbelt så mange barnløse kvinner (34 prosent) sammenlignet med de som har barn (17 prosent) har mottatt slik hjelp fra venner. De samme tendenser finner man i studier fra andre land.

Figur 5. Andel av de eldste (70-79 år) som har mottatt hjelp (praktisk hjelp og følelsesmessig støtte) fra venner det siste året, etter om man har barn. Prosent. (n=956).



Hva så med hjelp fra søsken? Alt i alt viser dataene våre at det ikke er særlig vanlig å få hjelp fra søsken. Men det er en signifikant forskjell mellom de som har barn og de barnløse når det gjelder praktisk hjelp for menn (70–79 år) (hhv. 3 og 16 prosent), og emosjonell støtte for kvinner (ca. 10 prosent blant de med barn og ca. 25 prosent blant de barnløse).

Til en viss grad ser det altså se ut som at søsken og venner kan kompensere for barn, men en må være klar over at venner og søsken ofte vil være jevnaldrende. Når man selv blir skrøpelig vil gjerne venner og søsken også ha mindre krefter og overskudd til å hjelpe. Dette trenger ikke å gå ut over den følelsesmessige hjelpen som venner (og søsken) kan gi, men praktisk hjelp av omfattende og varig karakter vil nok være begrenset. Når det gjelder hjelp fra søsken må en også være klar over at nedgangen i fruktbarhet har ført til mindre søskenflokker. Morgendagens eldre barnløse vil ha færre søsken og dermed også færre nieser og nevøer som kan hjelpe dem enn

de gamle som har vært studert i studier som foreligger i dag (f.eks. i «Larviksundersøkelsen», Romøren 2001).

Til slutt vil vi nevne at selv om bekymringen for svekkete generasjonsbånd i familien hittil har vist seg å være ubegrunnet (bl.a. Daatland og Herlofson 2004, Gautun 2003, Bengtson og Harootyan 1994, Attias-Donfut og Arber 2000) så kan det ikke sees bort i fra at den framtidige flyten av hjelp og støtte fra voksne barn til foreldre kanskje vil reduseres. I så fall vil det bety mindre forskjeller mellom barnløse og de med barn når det gjelder tilgang til uformell hjelp.

Referanser

Attias-Donfut, C. & Arber, S. (2000). Equity and solidarity across the generations. I S. Arber & C. Attias-Donfut (red.), *The myth of generational conflict* (s. 1-21). London: Routledge.

Bachrach, C.A. (1980). Childlessness and social isolation among the elderly. *Journal of Marriage and the Family*, 42, 627-637.

Barstad, A. (2004). Sosial og politisk deltaking, *Samfunnsspeilet*, 18(4), 71-75.

Bengtson, V.L. & Harootyan, R.A. (1994). *Intergenerational linkages: Hidden connections in American society*. New York: Springer.

Bengtson, V.L., Rosenthal, C. & Burton, L. (1990). Families and aging: Diversity and heterogeneity. I R.H. Binstock & L.K. George (red.), *Handbook of Aging and the Social Sciences. Third edition* (s. 263-287). San Diego: Academic Press.

Berkman, L.F. (2000). Social support, social networks, social cohesion and health, *Social Work and Health Care*, 31, 2-14.

Brody, E.M. (1990). *Women in the middle. Their parent care years*. New York: Springer.

Connidis, I.A. (2001). *Family ties and aging*. Thousand Oaks: Sage Publications.

Dykstra, P. A. (1990). *Next of non(kin). The importance of primary relationships for older adults well-being*. Amsterdam: Swets & Zeitlinger.

Daatland, S. O. & Herlofson, K. (2004). *Familie, velferdsstat og aldring. Familie-solidaritet i et europeisk perspektiv*. NOVA Rapport 7/04. Oslo: Norsk institutt for forskning om oppvekst, velferd og aldring

Gautun, H. (1993). *Gammel, barnløs og alene? En sammenligning av omsorg til eldre med og uten barn*. INAS Rapport 93/5. Oslo: Institutt for sosialforskning.

Gautun, H. (2003). *Økt individualisering og omsorgsrelasjoner i familien. Omsorgsmønstre mellom middelaldrende kvinner og menn og deres gamle foreldre*. Fafo-rapport 420. Oslo: Fafo.

- Hagestad, G. (2003). Aldring. I I. Frønes og L. Kjølsvold (red.), *Det norske samfunn* (s. 307-327). Oslo: Gyldendal Akademisk.
- Hagestad, G. & Uhlenberg, P. (2005). Why should we be concerned about age segregation? Some theoretical and empirical explorations. (artikkel under vurdering). *Research on Ageing*.
- Johnson, C.L. & Catalano, D.J. (1981). Childless elderly and their family supports. *The Gerontologist*, 21, 610-618.
- Koropecj-Cox, T. (1998). Loneliness and depression in middle and old age: Are the childless more vulnerable? *Journal of Gerontology: Social Sciences*, 53B, S303-S312.
- Larsson, K. & Silverstein, M. (2004). The effects of marital and parental status on informal support and service utilization: A study of older Swedes living alone. *Journal of Aging Studies*, 18, 231-244.
- Lee, G.R., Peek, C.W. & Coward, R.T. (1998). Race differences in filial responsibility expectations among older parents. *Journal of Marriage and the Family*, 60, 404-412.
- McMullin, J.A. & Marshall, V.W. (1996). Family, friends, stress and well-being: Does childlessness make a difference. *Canadian Journal on Aging*, 15, 355-373.
- Skrede, K. (2003). Gender, generations and life courses in the melting pot. I L. Gulbrandsen (red.), *Natalie Rogoff Ramsøy. En pioner i internasjonal sosiologi. Et minneskrift* (s. 59-87). NOVA Rapport 10/03. Oslo: Norsk institutt for forskning om oppvekst, velferd og aldring.
- Skrede, K. (2004). Familiepolitikens grense – ved likestilling «light»? I A. L. Ellingsæter, & A. Leira (red.), *Velferdsstaten og familien. Utfordringer og dilemmaer* (s. 160-200). Oslo: Gyldendal.
- Stephens, M.A.P., Townsend, L.A., Martire, L.M., & Druley, J.A. (2001). Balancing parent care with other roles: Interrole conflict of adult daughter caregivers. *Journal of Gerontology: Psychological Sciences*, 56B, P24-P34.
- Wagner, M., Schütze, Y. & Lang, F.R. (1999). Social relationships in old age. I P.B. Baltes & K.U. Mayer (red.), *The Berlin Aging Study. Aging from 70 to 100* (s. 282-301). Cambridge: Cambridge University Press.
- Wenger, G.C. (2001). Ageing without children: Rural Wales. *Journal of Cross-Cultural Gerontology*, 16, 79-109.
- Wenger, G.C., Scott, A. & Patterson, N. (2000). How important is parenthood? Childlessness and support in old age in England. *Ageing and Society*, 20, 161-182.
- Wu, Z. & Pollard, M.S. (1998). Social support among unmarried childless elderly persons. *Journal of Gerontology: Social Sciences*, 53B, S324-S335.
- Zhang, Z. & Hayward, M.D. (2001). Childlessness and the psychological well-being of older persons. *Journal of Gerontology: Social Sciences*, 56B, S311-S320.

7 Endrede kjønnsroller: nye kvinner og nye menn?

Britt Slagsvold, Katharina Herlofson & Annemette Sørensen

Endrede kjønnsroller kan få større betydning for menns enn for kvinners innsats i morgendagens eldreomsorg. Flere av de menn som har erfaring med å være hjemme med barn hjelper gamle foreldre, og både menn og kvinner med sosio-emosjonelt orienterte væremåter gir oftere emosjonell støtte til egne foreldre. Yngre menn deler oftere på familiens husholdsoppgaver – og i særlig grad gjelder det matlaging. Det kan få betydning for fremtiden både ved at menn vil være mer selvhjulpne når det gjelder dagliglivets oppgaver om de blir alene, og ved at de kan bli bedre hjelpere for sin partner om denne skulle bli hjelpetrengende. Menns økte kompetanse i husarbeid kan med andre ord redusere etterspørselen etter hjemmetjenester. Når det gjelder moderne kvinner finner vi at de yter like mye hjelp til egne foreldre som mer tradisjonelle kvinner. Samlet sett synes imidlertid nye kjønnsroller å ha relativt beskjeden betydning for holdninger til ansvar og faktisk hjelp som gis til foreldre.

Bakgrunn

Dagens 40-åringere og dagens 80-åringere har inngått parforhold og stiftet familie under svært forskjellige strukturelle og kulturelle rammebetingelser. Særlig er forholdet mellom kjønnene endret fra dagens gamle ble voksne og etablerte seg i par under eller like etter 2. verdenskrig til dagens 40–50-åringere gjorde det på 1970- og 80-tallet. Forventninger, muligheter og atferd er blitt likere, selv om statistikken viser at det i praksis er langt igjen til full likestilling i arbeids- og samfunnsliv og i familien (Kjeldstad 1998). Det er grunn til å tro at endringer i kjønnsroller i retning av større likedeling og likhet vil fortsette inn i fremtiden og dermed få konsekvenser for morgendagens eldre, både ved at morgendagens mottakere av hjelp blir annerledes, og ved at de som skal yte hjelpen blir det. Eventuelle tendenser vi ser i dag til forskjeller mellom «nye» og «tradisjonelle» kvinner og menn når det gjelder holdninger og hjelp kan slik sett være en forsmak på endringer vi vil se mer av om noen ti-år.

Når det snakkes om endrede kjønnsroller og økt likestilling, er det ofte *kvinnens* situasjon man har i tankene. Det er først og fremst deres situasjon som er endret; ved økt selvbestemmelse gjennom høyere utdanning, kontroll over fertilitet, økt yrkesaktivitet, egen økonomi, tilgang til barnehager m.m. (Skrede 2004). Sammenlignet med for 50 år siden er kvinners liv og aktiviteter i dag mer lik mannens. Likestilling har i stor grad bestått i at kvinner har inntatt mannlige arenaer, aktiviteter og måter å forholde seg på, mens menn i mindre grad har inntatt kvinnenes. Enkelte har snakket om «den kvalte revolusjonen» (the stalled revolution), dvs. det at menn ikke har endret seg i takt med kvinnene (Hochschild 1989). Men selv om menns stilling og roller ikke har forandret seg i samme grad, så har det funnet sted vesentlige endringer de siste 30–40 år. Menns endrete roller har primært vært i familien og i parforholdet. I den senere tid har farskap og «nye» fedre fått særlig mye oppmerksomhet. Dagens fedre fremstår som mer aktive og deltakende enn tidligere (Eggebeen 2002, Brandth og Kvande 2003).

Man kan langt på vei si at mens fokus for kvinners likestilling har vært økt engasjement i «instrumentelle» aktiviteter utenfor hjemmet (yrkesdeltakelse, utdanning, lederposisjoner o.l.), har fokus for den endrede mansrollen vært mer på «emosjonelle» aspekter og innenfor privatsfæren. Selv om det fremdeles oftest er menn som er familiens hovedforsørger og som inntar de fleste lederroller i samfunnet, mens kvinner har hovedansvaret for barn og hjem, har de to kjønnenes atferd og orienteringer blitt likere gjennom de siste 30–40 år. Spørsmål som vil belyses her er hvorvidt menns og kvinners nye roller kan få betydning for hjelp som ytes til familiens gamle.

Liksom det er forskjeller mellom menns og kvinners oppgaver og orienteringer, er det også innbyrdes forskjeller *mellom* menn, og *mellom* kvinner, mellom nye og tradisjonelle kjønnsroller, mellom gårdsdagens, dagens og morgendagens eldre. Men samtidig som kvinner og menns liv har blitt likere, har ulikhetene *mellom* kvinner og *mellom* menn blitt større først og fremst fordi begge kjønnene har fått flere valgmuligheter. Dette gjelder særlig blant yngre kohorter (Skrede 2004). Mange av dagens gutter og unge menn vokser opp med «moderne» fedre som tar et betydelig ansvar for omsorg og hjem. De unge får dermed andre, og mer emosjonelt orienterte modeller for mansrollen enn deres egne fedre hadde. Forskjeller vi ser i dag mellom ny og tradisjonell kjønnsrolleatferd blir kanskje større for menn enn for kvinner i framtiden. På sikt kan det få konsekvenser når disse blir eldre.

Problemstillinger

Spørsmål som skal diskuteres her er først og fremst om vi ser tendenser til at endrede kjønnsroller får konsekvenser for omsorg for foreldre. Vil «nye» kvinner med fulltidsjobb yte mindre uformell hjelp til eldre? Vil «nye» menn med større erfaringer i omsorgs- og husholdsarbeid yte mer? Slike spørsmål stilles ofte i presse og i den allmenne debatt. Men det er ikke nødvendigvis slik at endrede kjønnsroller i kjernefamilien får tilsvarende innvirkning på ansvar og innsats i forhold til opphavsfamilien – foreldrene. Sagt på en annen måte er det ikke gitt at endrede roller som partnere og foreldre får betydning for hvordan man fyller rollen som sønn og datter. Det finnes flere studier som har belyst slike spørsmål når det gjelder *kvinnens* innsats. Internasjonal forskning konkluderer med at kvinners yrkesaktivitet hemmer omsorgsarbeid og at fulltidsarbeidende kvinner yter *mindre* hjelp til foreldre enn de som ikke er yrkesaktive (bl.a. Eurostat 2002, Merrill 1997, Brody & Schoonover 1986). For Norges del er imidlertid konklusjonen motsatt. Her finner man gjennomgående at «nye» kvinner med fulltidsjobb yter minst like mye hjelp til eldre som det hjemmearbeidende eller deltidsarbeidende kvinner gjør. (Gautun 2003, Lingsom 1997). Det finner man også i studien OASIS som omfatter fem land: Norske fulltidsarbeidende kvinner gir mer hjelp til gamle foreldre enn deltids- eller hjemmearbeidende kvinner. Dette er stikk i strid med tendensen i de øvrige landene (Tyskland, England, Spania og Israel) (Herlofson og Daatland 2003).¹¹ Innen omsorgsforskningen er det altså hovedsakelig *kvinner* som omsorgsyttere til foreldre man har studert (bl.a. Brody et al. 1994, Stephens et al. 2001, Walker & Pratt 1991). Bare noen få studier har sett på mannlige omsorgsyttere (Arber & Gilbert 1989, Matthew & Heidorn 1998). Denne forskningen har imidlertid ikke tatt opp forskjeller mellom alderskohorter og spørsmål om «nye» mansroller kan ha betydning for hjelp som ytes. Det skal vi forsøke å gjøre her.

Spørsmålene vi skal belyse er:

- Har moderne menn og kvinner andre holdninger til ansvar for gamle foreldre enn mer tradisjonelle menn og kvinner? Det kan ha betydning for den hjelp morgendagens uformelle hjelpere er beredt til å yte.

¹¹ At skandinaviske land skiller seg ut fra andre land i Europa på dette feltet går også frem av statistikker fra Eurostat. I alle landene er det slik at omsorgsyttere sjeldnere er yrkesaktive enn ikke-yrkesaktive. Unntaket er Danmark (Sverige og Norge var ikke med i undersøkelsen) (Eurostat 2002).

- Gir «nye» menn og «nye» kvinner mer eller mindre hjelp til familiens gamle enn de som praktiserer mer tradisjonelle kjønnsroller?

Mål og tilnærming

Man kan søke å måle «nye» kjønnsroller på flere måter. Her tar vi utgangspunkt i deling av husholdsoppgaver og i kvinners yrkesaktivitet. Med NorLAGs data karakteriseres «nye» menn og kvinner ut fra hvorvidt

- a) kvinnen i parforholdet er i fulltidsarbeid, og
- b) husholdarbeidet deles mellom partnerne.

«Moderne» eller «nye» kvinner er fulltidsarbeidende og har en partner som deler minst to husholdsoppgaver, og «nye» menn har fulltidsarbeidende partnere, og deler på samme måte husholdsoppgaver.

Vi har altså valgt å avgrense analysene til menn og kvinner som lever i par. Det kan argumenteres for at det å være moderne i dag også kan være å leve alene. *Singelkulturen* har fått bred omtale i den senere tid¹², og statistikker viser at en økende andel i dag fremdeles er barnløse når de kommer i 40-årene. (Se evt. kapittel om barnløse). Det å ha gått igjennom en *skilsmisse* kan også sees som et moderne trekk, slik Gautun (2003) gjør i sin avhandling om omsorgsmønstre blant middelaldrende og deres foreldre. Virkningen av skilsmisse behandles her i et eget kapittel. Når vi avgrenser analysene av nye kvinner og menn til de som levde i parforhold ved intervjudispunktet, er det fordi likedeling av arbeidsoppgaver er et interessant og nokså direkte mål på kjønnsroller og nye relasjoner mellom menn og kvinner. Nye kjønnsroller kan også måles på andre måter. I NorLAGs data har vi også informasjon om hvorvidt menn har tatt *fedrepermisjon* og vi har mål på *kjønnsrolleorientering*. Avslutningsvis skal vi også omtale disse trekkene ved kjønnsroller og relatere dem til generasjonsforhold.

Kvinnens yrkesaktivitet er i de videre analyser målt på to ulike måter avhengig av om respondentene var mann eller kvinne. Menn ble spurt om partneren var yrkesaktiv og hvorvidt hun arbeidet fulltid eller deltid. Kvinner ble spurt om egen yrkesaktivitet og antall arbeidstimer per uke. Fulltidsarbeid tilsvarer 35 timer per uke eller mer.

¹² Folke- og boligtellingsdata 2001 viser at sammenlignet med tidligere tellinger er det stadig flere som bor alene og andelen aleneboere har særlig økt når det gjelder aldersgruppen 40-59 år.

Tabell 1. Andel menn med fulltidsarbeidende partnere og andel kvinner i parforhold med fulltidsarbeid (40-79 år). Prosent

	Menn med fulltidsarbeidende partner	Fulltidsarbeidende kvinner i parforhold
40-49	52	53
50-59	47	46
60-69	28	18
70-79	4	0
I alt	36	36
(N)	(2053)	(1831)

Merknad: Menn med fulltidsarbeidende partnere: spørsmål om partner er i arbeid og hvis ja, jobber vedk. deltid eller fulltid. Kvinner i fulltidsarbeid: spørsmål om antall timer per uke – 35 timer per uke eller mer regnes som fulltidsarbeid.

Rundt 50 prosent av kvinnene under 60 år som lever i parforhold jobber fulltid; flere blant de yngste enn blant de eldre. Blant de eldre kvinnene er færre i fulltidsarbeid. Drøyt en tredjedel i de to yngste aldersgruppene i utvalget er deltidsarbeidene. Det er omtrent samme andel som i tilsvarende del av den norske befolkningen (Bø 2004).¹³ Deltidsarbeidende kvinner blir i det videre kategorisert som «tradisjonelle», sammen med de som *ikke* er yrkesaktive.

Resultater

Deling av husholdsoppgaver: Vil morgendagens eldre menn ha større kompetanse i husholdsoppgaver?

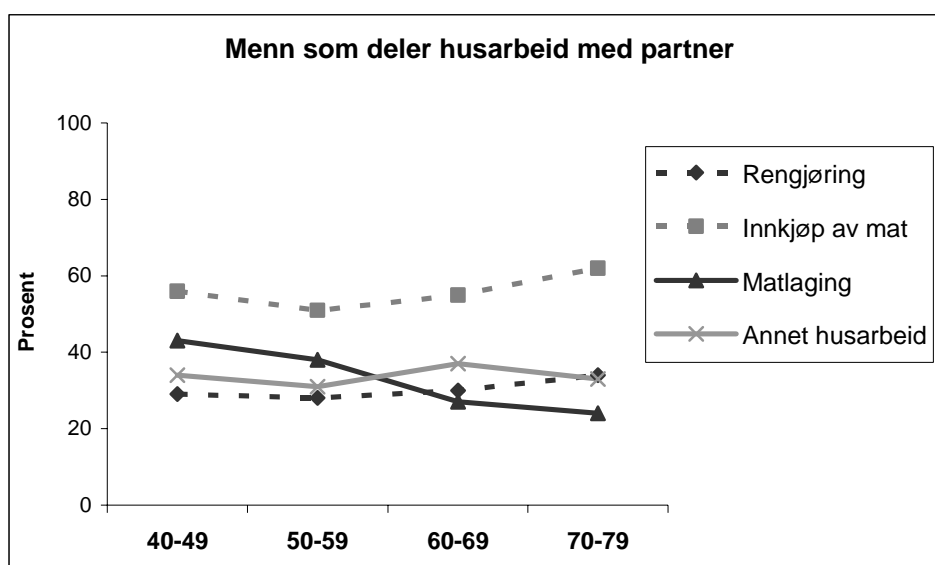
I løpet av de siste tiårene er kjønnsforskjeller redusert når det gjelder tid brukt til arbeid ute og hjemme (Kitterød 2002). Flere har imidlertid hevdet at den økte likedelingen skyldes at kvinner gjør mindre og ikke at menn gjør mer (Pettersen 2004). Ifølge Tidsbruksundersøkelsen 2000–2001 bruker mødre mer enn dobbelt så mye tid på husarbeid som fedre (Kitterød 2003). I NorLAG har vi informasjon om fire ulike husholdsoppgaver: rengjøring, innkjøp av mat, matlaging og annet husarbeid, og om partnerne deler disse oppgavene likt eller om den ene gjør mer enn den andre. Tidligere studier viser at både kvinner og menn har en tendens til å overrapportere sin egen innsats (Hochschild 1989, Coltrane 2000, Kitterød 2004). Men det er også slik at en del par ønsker å framstå som mer likestilte enn det de er og derfor overvurderer mannens innsats og undervurderer kvinnens (Kitterød 2004).

¹³ Nærmere 40 prosent av kvinner i alderen 25–49 år jobber deltid (Bø 2004).

Uansett antar vi at å *si* at man deler oppgaver gjenspeiler likestilte trekk ved relasjonen.

Bare et mindretall sier at menn gjør mest; det gjelder enten vi har menn eller kvinner som informanter. Fordi det er menns delte innsats vi er interessert i, regner vi par der man deler husholdsoppgaver likt eller der *mannen* gjør mest som «likestilte». Når vi sammenlikner menns og kvinners svarfordelinger, finner vi stor grad av samsvar.¹⁴ I figuren under viser vi derfor bare andel menn som deler husholdsoppgaver med partner (dvs. gjør like mye eller mer).

Figur 1. Andel menn som deler husarbeid med partner etter alder. Prosent



Den husholdsoppgaven som oftest deles (eller der mannen gjør mest) er innkjøp av mat. Vel halvparten av mennene bidrar minst like mye som partneren her, og andelen er høyere blant de eldste enn blant de yngste. Ser vi på forskjeller mellom aldersgruppene, er den størst for matlaging, der menn i yngste alderskohort bidrar klart mer enn de eldste. Å mestre matlaging kan være avgjørende for en mann om han mister sin kvinnelige partner. Blant dagens gamle menn er mange nokså dårlig stilt i så måte. Blant morgendagens eldre menn kan vi vente at nesten dobbelt så mange vil være selvhjulpne med matlaging.

For tre av de fire husholdsoppgavene finner vi en svak tendens til at sammenhengen mellom alder og husholdsoppgaver har form av en u-kurve:

¹⁴ Det dreier seg ikke om kvinner og menn i samme parforhold. Kitterød (2004) finner at det er større forskjeller mellom kvinner og menns rapporteringer på parnivå enn på aggregert nivå.

menn i alderen 50–59 år bidrar minst, mens tiårskohortene over bidrar mer (tendensen er statistisk signifikant, og er den samme med kvinner som informanter). To forhold kan ligge bak denne tendensen og trekke i hver sin retning. På den ene siden har vi en kohortforskjell, at yngre menn gjør mer enn eldre menn gjorde da de var på samme alder. På den andre siden har vi en «pensjonisteffekt»: Etter å ha sluttet i yrkeslivet gjør menn mer husarbeid enn de har gjort tidligere i livet. Om vi kontrollerer for yrkesaktivitet, finner vi at yngre kohorter av menn gjør mer enn eldre, og de som er i inntektsgivende arbeid bidrar mindre til husholdsarbeidet enn de som ikke er det. Det gjelder for alle husholdsoppgaver og for alle aldersgrupper, med ett unntak: unge menn bidrar like mye i matlaging enten de er i arbeid eller ei.

Tendenser vi finner i NorLAG peker altså i retning av at morgendagens eldre menn kan bli mer selvhjulpne og kompetente når det gjelder dagliglivets husholdsoppgaver enn dagens eldre menn er. Det kan få betydning for behov for omsorgstjenester. Dårlig ernæring og dårlig kosthold er for noen, og særlig for menn, et vesentlig aspekt ved omsorgsbehov. Videre er dårlig renhold og ivaretagelse av husholdsoppgaver en grunn til behov for hjemmetjenester. Mer husholdskyndige menn i framtiden kan dessuten få betydning for den hjelp de kan yte til kvinnelige partnere hvis de blir skrøpelige.

Moderne kvinner og menn. Hvem er de?

Som «moderne» eller «nye» kvinner og menn regner vi altså her de som har oppgaver som tradisjonelt har vært utført av det andre kjønn: Moderne kvinner bidrar økonomisk gjennom fulltidsarbeid og har partner som deler minst to husholdsoppgaver. Moderne menn har en fulltidsarbeidende partner og de deler minst to husholdsoppgaver med partneren.¹⁵ Med disse kriteriene finner vi at 20 prosent av mennene og 18 prosent av kvinnene i vårt utvalg er moderne, og flere i yngre enn i eldre aldersgrupper som det går fram av tabellen under. Blant 40–49-åringene er det i underkant av 1/3 som regnes som moderne og rundt 1/4 i alderen 50–59 år – for begge kjønn. Det samme gjelder 14 og 10 prosent av hhv. menn og kvinner 60–69 år. Årsaken til aldersforskjellene ligger primært i forskjeller i kvinners yrkesaktivitet.

¹⁵ Det er en sammenheng mellom at kvinnen i forholdet er fulltidsarbeidende og at paret deler husholdsoppgaver i NorLAGs utvalg. Vel halvparten av fulltidsarbeidende kvinner har menn som deler minst to husholdsoppgaver, og omtrent halvparten av de menn som har fulltidsarbeidende partnere deler husholdsoppgaver – det gjelder i alle aldersgrupper under 70 år.

Tabell 2. Andel kvinner og menn som er 'moderne', etter bakgrunnskjennetegn. Bare de som lever i parforhold. Prosent.

	Moderne menn	Moderne kvinner
<i>Alder</i>		
40-49	30	28
50-59	25	21
60-69	14	10
70-79	1	0
<i>Utdanningsnivå</i>		
Grunnskole	13	8
Videregående	21	17
Høgskole/universitet	23	29
<i>Barn</i>		
Har barn	19	17
Ikke barn	25	26
<i>Sivilstand</i>		
Samboer	33	30
Gift	18	17
<i>Kommunestørrelse</i>		
<4 tusen	13	12
4-10 tusen	15	12
10-30 tusen	15	12
30-100 tusen	15	19
>100 tusen	24	22
I alt	20	18
(N)	(2053)	(1831)

Videre ser vi at det er flere «moderne» blant dem med høy utdanning, blant dem som ikke har barn, og blant samboere. Forskjellene skyldes til dels aldersforskjeller; de yngre har oftere høy utdanning og er i større grad samboende. Dessuten finner vi at det er flere «moderne» i større kommuner; det skyldes både at flere kvinner er fulltidsarbeidende der, men også at det er vanligere å dele på husholdsoppgaver i større byer.

Kjønnsroller og forhold til foreldre

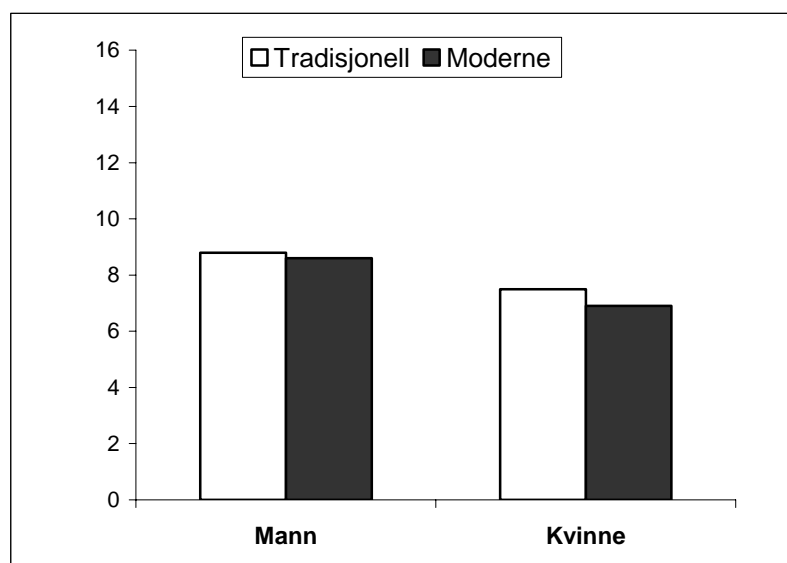
Moderne kvinner og menn er likere hverandre når det gjelder oppgaver og ansvar innen kjernefamilien enn kvinner og menn tradisjonelt har vært. Kan det bety at de også blir likere hverandre når det gjelder omsorg for familiens gamle? Vil moderne kvinner gi mindre uformell omsorg enn kvinner tradisjonelt har gjort, og vil moderne menn gi mer? Sagt på en annen måte: Blir forskjellene mellom moderne kvinner og menn mindre også når det gjelder omsorg og ansvar *utover* kjernefamilien? Eller får moderne kjønnsroller først og fremst konsekvenser for egen kjernefamilie? Spørsmålet har som

nevnt vært belyst når det gjelder sammenhenger mellom kvinners yrkesaktivitet og uformell omsorg til gamle og er for Norges del ikke bekreftet. Når det gjelder menn vet man mindre. Vil menn som er vant til å dele familiens oppgaver med en fulltidsarbeidende partner også bidra mer til familiens gamle? Vil «moderne» partnere og fedre også bli «moderne» sønner?

Under sammenligner vi de vi har kalt moderne med de mer tradisjonelle når det gjelder holdninger til ansvarsnormer og faktisk hjelp til foreldre.

Først spør vi ut fra allmenne forestillinger om forskjeller mellom tradisjonelle kvinner og menn: Har nye menn mer positive holdninger til ansvar for egne foreldre enn tradisjonelle menn? Har moderne kvinner mindre positive holdninger enn tradisjonelle kvinner? Ansvar for familiens gamle – eller normativ solidaritet er målt ved fire spørsmål fra «Filial responsibility scale» (se kapittel om skilsmisse for nærmere beskrivelse).

Figur 2. Holdninger til ansvar for gamle foreldre. Gjennomsnittskåre på «filial responsibility scale» (skala fra 0-16). Menn og kvinner med moderne og tradisjonelle arbeidsdeling. (N=2930)



Vi finner ingen forskjell mellom moderne og tradisjonelle menn i «normativ solidaritet» (figur 2). For kvinner finner vi en svak (men signifikant) tendens til at moderne kvinner i noe mindre grad enn de tradisjonelle gir uttrykk for «normativ solidaritet». Forøvrig ser vi (som vi tidligere har omtalt) at menn slutter opp om disse normene i større grad enn kvinner.¹⁶

¹⁶ Dette er i tråd med funn fra studien OASIS der en fant at norske og engelske menn i større grad enn kvinner støttet opp om normene. I de øvrige landene (Tyskland, Spania, Israel) var det ingen kjønnsforskjeller (Daatland og Herlofson 2004).

For å eksemplifisere med en av de fire påstandene som inngår i skalaen: «*Voksne barn bør bo nær sine foreldre slik at de kan hjelpe dem*», svarer halvparten (48 prosent) av de moderne kvinnene at de er uenige. Det samme gjelder 1/3 (32 prosent) av de tradisjonelle kvinnene. Forskjellene er særlig store mellom moderne kvinner og tradisjonelle menn. Blant de sistnevnte er det 'bare' 25 prosent som er uenig i at voksne barn bør bo nær sine foreldre. Blant moderne menn er andel uenige på 30 prosent.

Moderne og tradisjonelle kvinner og menn er imidlertid forskjellige også på andre måter enn yrkesaktivitet og deling av husarbeid (jmf. tabell 2), blant annet har moderne kvinner høyere utdanning enn de tradisjonelle. Når vi kontrollerer for utdanning og de øvrige variablene fra tabell 2 (samt hvorvidt man har foreldre i live), finner vi at moderne kvinner i noe *mindre* grad slutter opp om ansvarsnormer enn tradisjonelle kvinner gjør. For menn er det ingen forskjell (tabell ikke vist).

Vi finner altså en svak støtte for antakelsen om at moderne kvinner sier seg mindre forpliktet i forhold til eldre generasjoner, men det kan være langt mellom holdninger og atferd. Yter moderne kvinner i realiteten også mindre praktisk hjelp til foreldre? Yter de mindre emosjonell støtte? Og hva med moderne menn? Med våre mål på hjelp og støtte finner vi *ingen* signifikante forskjeller mellom moderne og tradisjonelle – verken blant menn eller kvinner, når vi kontrollerer for relevante variabler (tabell ikke vist).

Oppsummert finner vi på den ene siden at en betydelig del av utvalget er «nye» typer menn og kvinner – de deler både på økonomisk forsørgelse og (i alle fall delvis) på husarbeid, noe som var langt mindre vanlig for 30-40 år siden. Men selv om nye kjønnsroller er knyttet til endret atferd i kjernefamilien, synes de å ha liten betydning for holdninger og hjelp til gamle foreldre, verken i den ene eller annen retning. Sett fra mottakernes side kan det være et optimistisk funn; det peker i retning av at morgendagens kvinner vil yte uformell omsorg som de gjør i dag. På den annen side vil ikke moderne menn yte mer. Fra et likestillingssynspunkt er det mindre gledelig. Det kan imidlertid være at overimorgens menn (dagens unge gutter), som oftere vil ha vokst opp med «moderne» fedre, kommer til å ta et større omsorgsansvar enn deres fedre gjorde.

Målene vi bruker for kjønnsroller og hjelp er grove. Når det gjelder kjønnsroller, skal vi avslutningsvis også se på to andre indikatorer på «modernitet». For menn i alderen 40–59 år vet vi om de har tatt fedrepermisjon. For både menn og kvinner har vi et mål på hvorvidt de beskriver seg selv og sine væremåter i samsvar med kjønnsstereotyper.

Nye fedre?

Nytt i løpet av det kohortspennet som dekkes av NorLAG-utvalget er ikke bare at kvinner har fått utvidede muligheter til permisjon under barnets første levetid, men at også menn har fått det. Som et tiltak for å tilrettelegge for mer likestilte foreldreroller ble morspermisjon lagt om til foreldrepermisjon fra 1977, og året etter fikk både mødre og fedre rett til full lønn i permisjonstiden (Skrede 2004). I 1993 innførte man «fedrekvoten», en månedsp permisjon forbeholdt fedre. Da dette utvalgets eldre menn ble fedre, var det verken forventninger om eller muligheter for å redusere arbeidstid for å ta seg av barn. Men selv om flere av dagens yngre menn har hatt mulighet til å være hjemme med barn er det slett ikke alle som har benyttet seg av denne muligheten. En større norsk undersøkelse fra midten av 1990-tallet viser at rundt 70 prosent av menn som ble fedre i 1994-1995 hadde rett til fødselspenger. Av disse var det omtrent åtte av ti som benyttet seg av fedrekvoten – dvs. vel 50 prosent av alle menn (Brandth og Kvande 2003). Tall fra Rikstrygdeverket viser at andelen fedre som tar ut fedrekvoten har holdt seg stabil de siste årene (Rikstrygdeverket 1995).

Blant dem som er 40–59 år har vi informasjon om de har «hatt redusert arbeidstid eller permisjon for å være hjemme med barn», og hvor lenge det i så fall har vart. I alt 20 prosent av mennene (dvs. 228 menn) i disse aldersgruppene har vært hjemme for å ta seg av barn i minst en måned. Av tabell 3 under ser vi at det er flere blant 40- enn blant 50-åringene som har vært hjemme, og langt flere (omtrent halvparten) blant dem som har fått barn etter innføringen av fedrekvoten i 1993 (hadde barn som var 9 år eller yngre da de ble intervjuet) enn de som fikk barn tidligere.¹⁷

Tabell 3. Andel som har hatt redusert arbeidstid/permisjon for å være hjemme med barn. Menn 40-59 år Prosent.

	40–49 år	50–59 år	Alle 40–59 år	(N)
<i>Barnas alder</i>				
Minst ett barn under 10 år	48	57	49	(232)
Barn, men ingen under 10 år	16	9	12	(876)
Alle menn som har barn	28	11	20	(1108)

¹⁷ Dette svarer nokså godt til funn i undersøkelsen til Brandth og Kvande (2003) over. Her ble det spurt om uttak av fedrekvoten, mens vi var ute etter hvor mange som faktisk hadde vært hjemme med barn. Den noe lavere andelen i NorLAG kan skyldes at menn som har brukt fedrekvoten som en ekstra måned ferie med familien ikke har svart ja på vårt spørsmål om redusert arbeidstid/permisjon for å ta seg av barn.

Det er hovedsakelig menn i 40-årene som har barn under 10 år. I vårt utvalg gjelder dette 209 menn, mens bare 23 av 50-åringene har så unge barn. De fleste som har vært hjemme med barn har vært det bare en kort periode: en av tre har vært hjemme i en måned (som tilsvarer fedrekvotens 4 uker), nærmere 2/3 har vært hjemme 3 måneder eller mindre. Fordi det er få, og nesten bare de yngste mennene i utvalget som har vært hjemme med barn, har vi ikke brukt det «å være hjemme med barn» i kategoriseringen av moderne menn foran. På den andre siden blir deling av ansvar og omsorg mellom foreldrene stadig vanligere, og det vil gjelde mange flere «sønner» av morgendagens eldre. Vil erfaring i omsorg for egne barn kunne bety mer omsorg også for egne foreldre? Avslutningsvis skal vi kort se på det.

I dagens Norge er det bred enighet om at det er ønskelig at fedre tar større del i omsorgen for barn. Begrunnelsene for det ligger først og fremst i hensynet til barna og til moren, men det argumenteres også med at erfaring med å ha hovedansvar for barn, om enn kortvarig, preger menn også på lang sikt. Å ta omsorg for barn *skaper* en ny type menn; de får større praktisk kompetanse, de blir mer omsorgsfulle, de får større selvtillit når det gjelder å gi omsorg. Dette er trekk eller egenskaper som også kan komme eldre foreldre til gode når de blir omsorgstrengende.

I NorLAGs data finner vi en viss støtte for et slikt syn. Menn som har vært hjemme med barn gir noe oftere praktisk hjelp og emosjonell støtte til foreldre (når vi kontrollerer for om foreldre trenger hjelp) (tabell ikke vist). Menn som har vært hjemme med barn deler også oftere husarbeid med partneren. Det finner også Brandth & Kvande (2003). Disse «nye» mennene er med andre ord likere kvinner enn tradisjonelle menn er når det gjelder oppgaver og ansvar. Sammenhengene er signifikante, men vi skal huske at antallet menn som har vært hjemme med barn er lite i NorLAGs utvalg. Det er også mulig at menn som er hjemme med barn ikke *blir* mer omsorgsfulle (og bedre hjelpere for foreldre), men at menn som på forhånd er mer omsorgsorienterte er mer tilbøyelig til å velge å være hjemme. For å studere det må man følge de samme personer over tid. Uansett gir resultatene en viss støtte for antakelsen om at nye menn kanskje vil yte mer uformell hjelp og støtte enn tradisjonelle menn har gjort. Foreløpig er de fleste menn som har vært hjemme med barn for unge til at deres foreldre er blitt hjelpetrengende, og foreløpig har få menn hatt hovedansvaret for små barn særlig lenge. Tendensene vi ser i NorLAG kan bli sterkere i fremtiden.

Mindre stereotype kjønnsroller?

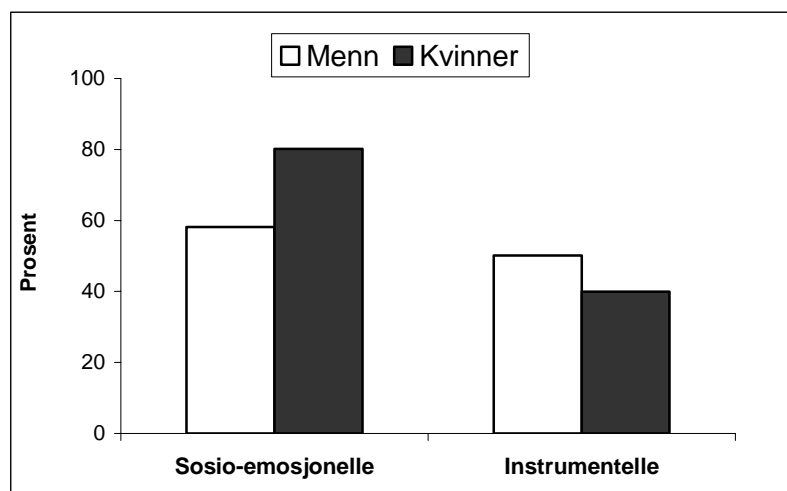
Vi har så langt kategorisert moderne kjønnsroller ved hva kvinner og menn *gjør*: de som gjør det som det andre kjønn tradisjonelt har gjort (lønnsarbeid, husarbeid og barnepass) har vi karakterisert som «moderne» eller «nye». Avslutningsvis skal vi også se på nye kjønnsroller i forhold til hvordan man er *orientert* når det gjelder væremåter som er ansett for «typiske» for de to kjønn. Å være sosialt og emosjonelt orientert er tradisjonelt ansett for å være «feminint», og å være instrumentelt orientert er ansett å være «maskulint». Tiltak for å øke likestillingen mellom kjønnene retter seg rimelig nok mot hva kvinner og menn kan eller skal gjøre, men man antar, ofte eksplisitt, at likere muligheter og aktiviteter også vil føre til likere væremåter: Nye menn blir mer emosjonelt og sosialt orientert, og nye kvinner mer instrumentelt orientert.

I NorLAG har vi informasjon om henholdsvis emosjonelle og instrumentelle væremåter, målt ved 12 ledd fra et mål på kjønnsroller «Sex Role Inventory Scale» (Bem 1981). Intervjupersonen angir hvor godt ulike adjektiver stemmer for seg. *Sosio-emosjonelle* egenskaper er målt ved beskrivelsene: forståelsesfull, trøster gjerne andre, viser medfølelse, øm, følsom for andres behov, hengiven. *Instrumentelle* egenskaper beskrives ved: selvhevdende, pågående, har lederegenskaper, viljesterk, forsvarer egne meninger, villig til å ta sjanser¹⁸.

I NorLAG finner vi, som forventet, at kvinner skårer høyere på sosio-emosjonelle væremåter og menn høyere på instrumentelle, som det går fram av figur 3 under. Men klart flere, av begge kjønn, beskriver seg som sterkere preget av sosio-emosjonelle enn av instrumentelle egenskaper.

¹⁸ Bems skala er en av de mest brukte for å måle kjønnsroller, men den har også vært kritisert. Leddene i skalaen er valgt gjennom empiriske undersøkelser av hva som anses som ønskverdige væremåter for hhv. kvinner og menn. Den måler sånn sett væremåter som stereotypisk ansees for maskuline og feminine. Siden skalaen ble konstruert i 1970-årene er kjønnsroller endret mye, og forskjeller mellom hva man anser som typiske og ønskverdige væremåter for kvinner og menn er redusert. Nyere studier i ulike vestlige land viser imidlertid at skalaen fremdeles differensierer mellom ønskverdige væremåter for hhv. menn og kvinner. Validering i et norsk utvalg ble gjort som en del av forstudiene til NorLAG, hvor vi fant at den fylte de kriterier til validitet som Bem satte. Skalaen brukes som utgangspunkt for å skille mellom feminine, maskuline, androgyne (skårer høyt både feminint og maskulint), og udifferensierte (lavt på begge). Her bruker vi imidlertid skalaen enkelt for å skille mellom instrumentelle (maskuline) og sosio-emosjonelle (feminine) væremåter.

Figur 3. Andel som sier at tre eller flere sosio-emosjonelle og instrumentelle trekk stemmer «svært godt» eller «godt» for dem. Prosent. (N=3965).

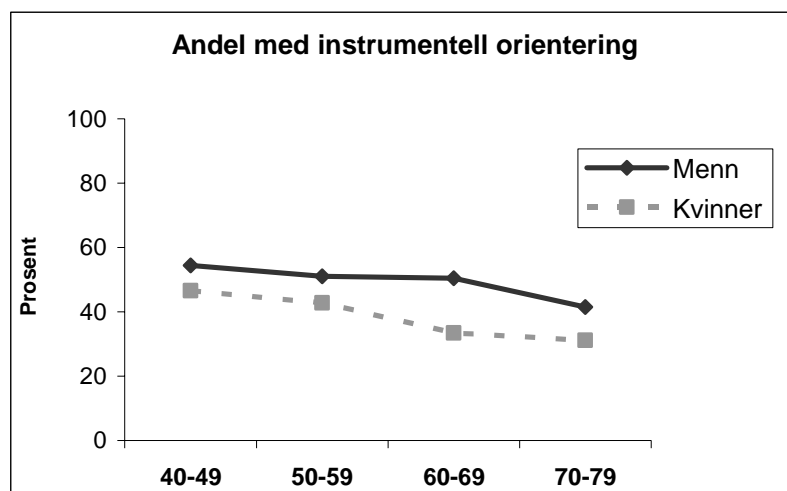


En av antakelsene om nye generasjoner av kvinner og menn er at de i mindre grad er preget av kjønnsstereotype væremåter. Det er mer akseptert, og også ønskelig, at menn viser myke sider, og på samme måten at kvinner er handlekraftige og selvstendige. Idealet er at så vel kvinner som menn har *både* emosjonelle og instrumentelle egenskaper eller væremåter i stort monn. De fleste av oss antar nok at det har skjedd klare endringer i den retning de siste 30–40 årene – menn og kvinner er blitt likere, ikke bare i hva de *gjør*, men også i hvordan de *er*. I så fall vil vi i framtiden få nye typer eldre, der kvinner og menn ikke bare har levd et likere liv, men der kjønnsforskjeller kan bli mindre viktige enn forskjeller langs andre skillelinjer. Dagens gamle menn er alltid i mindretall blant jevnaldrende og må vanligvis ta til takke med tilbud som er best tilpasset kvinner. Om morgendagens kvinner og menn blir likere kan for eksempel det problemet bli mindre. Kan vi med Bems mål skimte endringer i kjønnsstereotype væremåter? Er det mindre forskjeller mellom unge kvinner og menn enn mellom de som er eldre?

I NorLAGs utvalg finner vi ingen forskjeller i sosio-emosjonelle egenskaper, verken etter alder eller mellom kjønnene. Kvinner er mer sosioemosjonelt orientert enn menn i alle aldersgrupper og forskjellen mellom dem er omtrent den samme uansett alder.

Forskjellene i instrumentelle orienteringer går fram av figur 4 under. Heller ikke her finner vi at forskjellen mellom kvinner og menn er mindre blant yngre enn blant eldre. Men for begge kjønn beskriver eldre seg som mindre instrumentelt orientert enn yngre.

Figur 4. Instrumentell orientering etter alder og kjønn. Andel som svarer at tre instrumentelle trekk stemmer svært godt eller godt. Prosent. (N=3965).



Eldre og yngre er imidlertid ulike grupper, særlig når det gjelder utdanning. Vi finner at de med høy utdanning er mer instrumentelt orientert enn de med lav og det gjelder for begge kjønn. Men utdanning har større betydning for kvinners instrumentelle orientering enn for menns. Dessuten finner vi at hvorvidt personene er «moderne», slik vi karakteriserte det foran, har betydning. For kvinner er sjansen for å være *instrumentelt* orientert 70 prosent høyere om kvinnen er «moderne» (kontrollert for utdanning og alder). For kvinners emosjonelle orientering spiller utdanning og hvorvidt de er «moderne» ingen rolle. For menn derimot, finner vi at de er like instrumentelt orientert enten de er moderne eller ikke, men sjansen for å være *emosjonelt* orientert er 36 prosent høyere blant moderne sammenliknet med tradisjonelle menn (logistisk regresjon, ikke vist). Når vi får flere eldre med høy utdanning, kan det peke i retning av at instrumentelle væremåter – det man ofte tenker på som «maskuline» væremåter – vil bli vanligere blant morgendagens eldre, og særlig blant eldre kvinner, uten at de av den grunn trenger å bli mindre emosjonelt orientert. Med flere «moderne» menn vil vi få flere menn som er emosjonelt orientert, uten at de samtidig blir mindre instrumentelle. Sagt på en annen måte kan tendensene så langt tyde i retning av at vi i fremtiden får flere, både blant kvinner og menn, som både er sterkere instrumentelt og emosjonelt orientert. Kvinner og menn blir likere; med Bems (1981) uttrykk får vi flere «androgyne».

Forskjeller mellom aldersgruppene i tradisjonell kjønnsrolleatferd kan ikke uten videre tolkes som *bare* kohortforskjeller. Grunnen er at også *aldring*, eller det å bli eldre, kan virke inn på disse væremåtene. Studier fra ulike kulturer har funnet at i siste halvdel av livet (etter den reproduktive fase) blir kvinners væremåter mer instrumentelle («maskuline») og menn i

tilsvarende alder blir mer emosjonelt orientert («feminine»). Disse studiene finner, tilsynelatende til forskjell fra hva vi finner, at menn og kvinner blir likere hverandre i orientering og væremåter (Gutman 1987, Seim 1997). Det er presentert ulike forklaringer på denne ulike utviklingen for kvinner og menn – fra hormonelle endringer til endringer i livsfase. Det er også lansert hypoteser om kompensering, dels basert på Jungs teorier om at i siste del av livet vil begge kjønn søke å realisere sider ved seg selv som de ikke tidligere har kunnet leve ut: kvinner blir mer aktive, pågående, utvider sin aksjonsradius, mens menn vender seg mot det nære og emosjonelle (Gutman 1987).

Om vi tenker på morgendagens eldre og forskjeller mellom kvinner og menn, kan det altså være flere tendenser som vil trekke i samme retning: *Samfunnsmessig endring*, med større likhet mellom kjønnene og høyere utdanning kan trekke i retning av at kvinner og menn får likere kjønnsrolleatferd. Dagens 40–50-årige menn og kvinner kan være likere enn 70–80-åringene var på samme alder. *Aldring* kan trekke i retning av at menn blir mer sosio-emosjonelt orientert som gamle, og kvinner mindre. Det kan altså være at forskjellene vi ser i kjønnsrolleatferd var mye større da de eldste var i 40-årsalderen enn de vi ser i dag.

Forskjeller mellom kvinner og menn er fremdeles store, også blant dagens unge middelaldrende – de som i nærmeste fremtid vil yte uformell omsorg til eldre. I den grad likheten mellom kjønnene blir større i fremtiden, og det også gjelder for væremåter, vil morgendagens menn bli mer emosjonelt og kvinner mer instrumentelt orientert enn de er i dag. Kan det få betydning for morgendagens uformelle hjelp til eldre?

Med de mål på hjelp vi har i NorLAG finner vi at kjønnsrolleorientering ikke har noen sammenheng med praktisk hjelp (her har bare utdanning betydning). Derimot har emosjonell orientering betydning for emosjonell støtte til foreldre. Sjansen for at emosjonelt orienterte voksne barn gir følelsesmessig støtte til gamle foreldre er omtrent dobbelt så høy, sammenlignet med de som ikke er høyt emosjonelt orientert. Dette gjelder i like stor grad menn som kvinner (logistisk regresjon ikke vist).

Oppsummering

Vi spurte i utgangspunktet om «nye» eller «moderne» menn og kvinner har andre holdninger til ansvar for gamle foreldre, og om nye kjønnsroller kan få betydning for omfanget av uformell hjelp som ytes til gamle i fremtiden. Svaret er sammensatt, blant annet fordi begrepene «moderne» menn og kvinner og «ny» kjønnsrolleatferd er sammensatt og kan defineres og måles på ulike måter. Vi har her søkt å definere moderne kvinner og menn

gjennom hva de *gjør* (kvinnens yrkesaktivitet, arbeidsdeling og for menns del å ha vært hjemme med barn), og ved væremåter knyttet til kjønnsroller – emosjonell kontra instrumentell.

De tydeligste tendensene vi finner går i retning av at endrede kjønnsroller kan få større betydning for menn enn for kvinnens innsats i morgendagens eldreomsorg. Flere blant menn som har erfaring med å være hjemme med barn hjelper gamle foreldre, og både menn og kvinner med sosio-emosjonelt orienterte væremåter gir oftere emosjonell støtte til egne foreldre. Yngre menn deler oftere på familiens husholdsoppgaver – og i særlig grad gjelder det matlaging. Det kan få betydning for fremtiden både ved at menn vil være mer selvhjulpne når det gjelder dagliglivets oppgaver om de blir alene, og ved at de kan bli bedre hjelpere for sin partner om denne skulle bli hjelpetrengende. Menns økte kompetanse i husarbeid kan med andre ord redusere etterspørselen etter hjemmetjenester.

Når det gjelder moderne kvinner finner vi at de i noe mindre grad slutter opp om ansvarsnormer for gamle foreldre, men de yter ikke mindre hjelp til egne foreldre enn mer tradisjonelle kvinner. Vi finner også at høyt utdannede kvinner er mer instrumentelt orientert enn kvinner med lavere utdanning, men heller ikke slike mer «maskuline» væremåter er knyttet til mindre hjelp til foreldre. Samlet sett synes nye kjønnsroller, slik vi har målt dem, å ha relativt beskjedne betydning for holdninger til ansvar og faktisk hjelp som gis til foreldre.

Det kan på den ene siden tyde på at familierelasjoner styres av forpliktelser, tradisjon, gjensidighet og kjærlighet som i liten grad endres ved endrede kjønnsroller. Men det kan også være at de tendenser til forskjeller som vi ser i NorLAGs materiale, særlig blant menn, kan bli økende og større i fremtiden.

Referanser

- Arber, S. & Gilbert, N. (1989). Men: The forgotten carers. *Sociology*, 23, 111–118.
- Bem, S.L. (1981). *Bem sex-role inventory. Professional manual*. Palo Alto, CA: Consulting Psychologists Press.
- Brandth, B. og Kvande, E. (2003). *Fleksible fedre*. Oslo: Universitetsforlaget.
- Brody, E.M. & Schoonover, C.B. (1986). Patterns of parent-care when adult daughters work and when they don't. *The Gerontologist*, 26, 372-381.
- Brody, E.M., Litvin, S.J., Albert, S.M. & Hoffman, C.J. (1994). Marital status of daughters and patterns of parent care. *Journal of Gerontology: Social Sciences*, 49, S95-S103.
- Bø, T.P. (2004). Arbeidsliv: Høy yrkesdeltakelse blant kvinner i Norden. *Samfunns-speilet*, 18(1), 12-17.
- Coltrane, S. (2000). Research on household labor: Modeling and measuring the social embeddedness of routine family work. *Journal of Marriage and the Family*, 62, 1208-1233.
- Daatland, S.O. & Herlofson, K. (2004). *Familie, velferdsstat og aldring. Familiesolidaritet i et europeisk perspektiv*. NOVA Rapport 7/04. Oslo: Norsk institutt for forskning om oppvekst, velferd og aldring
- Eggebeen, D.J. (2002). The changing course of fatherhood. Men's experience with children in demographic perspective. *Journal of Family Issues*, 23, 486-506.
- Eurostat (2002). *The life of women and men in Europe. A statistical portrait*. European Commission, Luxembourg: Office for Official Publications of the European Communities.
- Gautun, H. (2003). *Økt individualisering og omsorgsrelasjoner i familien. Omsorgsmønstre mellom middelaldrende kvinner og menn og deres gamle foreldre*. Fafo-rapport 420. Oslo: Fafo.
- Gutman, D. (1987). *Reclaimed powers: Toward a new psychology of men and women in later life*. New York: Basic Books.
- Herlofson, K. og Daatland, S.O. (2003). Intergenerational support. The adult child perspective. Paper presentert på 6th Conference of the European Sociological Association, Murcia Sept. 23rd-26th, 2003.
- Hochschild, A.R. (1989). *The second shift*. New York: Avon Books.
- Kitterød, R.H. (2002). Store endringer i småbarnsforeldres dagligliv. *Samfunns-speilet*, 16(4-5), 14-22.
- Kitterød, R.H. (2003). *Tid til barna? Tidsbruk og samvær med barn blant mødre med barn i kontantstøttealder*. Rapport 2003/5. Oslo: Statistisk sentralbyrå.

- Kitterød, R.H. (2004). Hvem gjør mest hjemme? Hva sier mor og hva sier far? *Samfunnsspeilet*, 18(6), 39-48
- Kjeldstad, R. (1998). Kvinner og menn i 1998: Hvor likestilte er vi? *Samfunnsspeilet*, 12(5), 49-59.
- Merrill, D.M. (1997). *Caring for elderly parents*. Westport: Auburn House.
- Lingsom, S. (1997). *The substitution issue. Care policies and their consequences for family care*. NOVA Report 6/97, Oslo: Norsk institutt for forskning om oppvekst, velferd og aldring.
- Matthews, S.H. & J. Heidorn (1998). Meeting filial responsibilities in brothers-only sibling groups. *Journal of Gerontology: Social Sciences*, 53B, S278-S286.
- Pettersen, S.V. (2004). Arbeidsdeling hjemme blant foreldrepar: Mer likedelt med ulik arbeidstidsordning? *Samfunnsspeilet*, 18(6), 31-38.
- Rikstrygdeverket (2005). *Folketrygden. Nøkkeltall 2004*. Statistikk 01/2005. Oslo: Rikstrygdeverket.
- Rønsen, M. (1997). Nordiske mødres inntog på arbeidsmarkedet, *Samfunnsspeilet* 11(1), 50-57.
- Seim, S. (1997). *Tenåringen blir pensjonist*. NOVA-rapport 23/97. Oslo Norsk institutt for forskning om oppvekst, velferd og aldring.
- Skrede, K. (2004). Familiepolitikken grense – ved «likestilling light». I A.L. Ellingsæter & A. Leira (red.), *Velferdsstaten og familien* (s.160-200). Oslo: Gyldendal.
- Stephens, M.A.P., Townsend, A.L., Martire, L.M., & Druley, J.A. (2001). Balancing parent care with other roles: Interrole conflict of adult daughter caregivers. *Journal of Gerontology: Psychological Sciences*, 56B, P24-P34.
- Walker, A. & C. Pratt (1991). Daughters' help to mothers: Intergenerational aid versus caregiving. *Journal of Marriage and the Family*, 53, 3-12.

8 Mentale helseproblemer blant eldre – en mulig utfordring for morgendagens tjenester?

Sten-Erik Clausen & Britt Slagsvold

Andelen med depressive plager øker med alderen. Dette skyldes i første rekke at helsen svikter og at mange mister sine nærmeste. Den store utfordringen ligger imidlertid i den økningen av eldrebefolkningen som vil skje i de nærmeste tiårene. Antall eldre med depressive plager og andre mentale lidelser vil øke sterkt. Dette vil bety meget store økonomiske og sosiale utfordringer i tiden som kommer. Det er et stort behov for styrking av kompetansen på psykiske lidelser hos eldre i helsevesenet og i pleie- og omsorgstjenesten.

Bakgrunn

Store endringer i befolkningssammensetningen i nær framtid vil også få store konsekvenser for omfanget av mentale sykdommer blant eldre. I løpet av 40–50 år vil antall eldre i Norge vokse til det dobbelte (NOS C693 2002). Dette vil bety store utfordringer for psykisk helsevern og eldreomsorg. Internasjonalt er økningen i mentale helseproblemer som følge av demografiske endringer gitt stor oppmerksomhet. I følge Verdens helseorganisasjon vil særlig depressive tilstander øke i volum, og bli det nest største helseproblem i verden i løpet av de neste tiår (WHO 2001). Her skal vi se på utbredelse av depresjon og angst i NorLAGs utvalg, sammenholde det med økningen i antall eldre, og peke på utfordringer det kan representere for fremtidens helse- og omsorgstjenester.

Depresjon

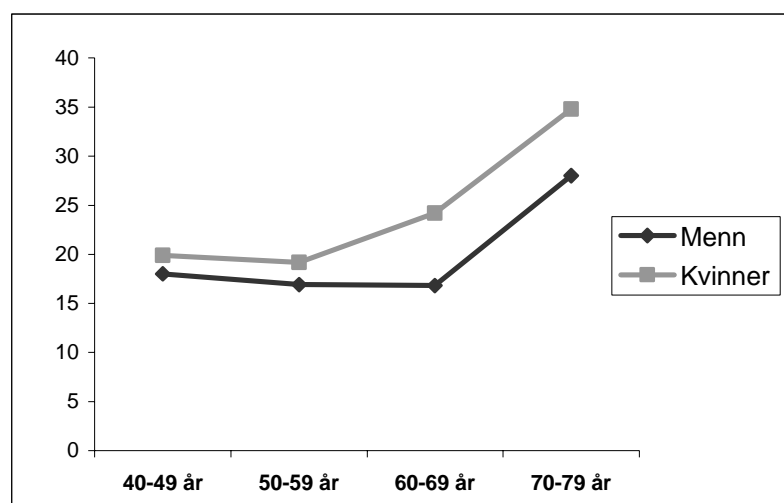
Mange har trodd at depressive tilstander karakteriserer alderdommen, men empiriske undersøkelser har vist at forekomsten av alvorlige depresjoner ikke er mer utbredt blant eldre sammenliknet med yngre aldersgrupper – det rammer mellom 2 og 5 prosent av befolkningen. Mange studier peker imidlertid på at lettere depressive tilstander, som er plagsomme nok, er mer

utbredt blant eldre enn store epidemiologisk studier viser (Nolen-Hoeksema & Ahrens 2002). En grunn til det er at eldre kan ha et annet symptombilde ved depressive tilstander og således ikke tilfredsstillende diagnostiske krav (Krause 1999). Dessuten synes det å være mer vanlig for eldre å underreportere plager (Nordhus et al. 1998). Denne høyere forekomst av depressive symptomer blant eldre skyldes først og fremst tap og påkjenninger knyttet til høy alder. Når man tar hensyn til forhold som helse, inntekt, og sosialt nettverk finner man at eldre er omtrent like plaget som yngre (Blazer et al. 1991, Clausen & Slagsvold 2005). Depresjon er med andre ord i stor grad knyttet til hendelser og kjennetegn som henger sammen med høy alder.

I NorLAG har vi målt forekomsten av depresjon med måleinstrumentet CES-D (Center for Epidemiological Studies – Depression Scale) (Radloff 1977). Dette er et «screening»-instrument som er mye benyttet for å måle utbredelsen av depressive symptomer i en normalbefolkning. Det er konstruert for å avdekke mild depresjon, og ikke det som ofte kalles markant depresjon. En skåre på 16 eller mer på CES-D indikerer at en person har betydelige depressive symptomer.

Figur 1 viser forekomsten av depressive plager i NorLAG-studien etter alder og kjønn med vektete data. Figuren viser at depresjon er mer utbredt blant kvinner, og at andelen med slike plager øker med alderen. For kvinner varierer forekomsten fra 19 til 35 prosent og for menn fra 17 til 28 prosent. Samlet er forekomsten (40-79 år) på 23 prosent for kvinner og 19 prosent for menn.

Figur 1. Andel som skårer over grenseverdien for depressive plager etter alder og kjønn (N=4032)



At utbredelsen av depressive symptomer øker med alderen kan som nevnt delvis forklares med at eldre opplever flere stressende hendelser i løpet av

den siste perioden av livet. Slike hendelser kan være tap av ektefelle og venner, dårlig helse og sykdommer, svakere økonomi og ensomhet. Depresjon forekommer ofte i sammenheng med svekket fysisk helse, og helseproblemer kan til en viss grad predikere starttidspunktet og varigheten av depressive tilstander (Geerlings et al. 2000). Depresjon hos eldre kan også ofte være maskert av fysiske plager, slik at mange som kommer til legen med fysiske plager har en underliggende depressiv lidelse som ofte ikke oppdages av legen, men som kan fanges opp av spørsmålene i CES-D. Dessuten kan depresjon føre til eller forsterke fysiske lidelser. Selv milde depresjoner synes å kunne svekke immunforsvaret (WHO 2001, Moksnes 2003)

Som i flere andre studier finner vi i NorLAG at sammenhengen mellom alder og depresjon forsvinner når vi kontrollerer for faktorer som de vi nevnte ovenfor (Blazer et al. 1991). Når vi trekker inn betydningen av utdanning, inntekt, fysisk helse og om man lever alene eller har samboer/ektefelle i multivariate analyser, finner vi at alle disse har sterk sammenheng med depresjon. Særlig viktig er fysisk helse og om man har partner. Når vi kontrollerer for disse fire variablene finner vi ikke lenger sammenheng mellom depresjon og alder og kjønn. Årsakssammenhengene mellom depresjon og utdanning, inntekt, helse og sivilstand er neppe enkle og direkte. Likevel er det rimelig å tro at kjønns- og aldersforskjeller mht. depresjon kan utjevnes hvis forskjellene på de uavhengige variablene kan reduseres eller kompenseres. Sagt på en annen måte: i den grad nye kohorter av eldre får bedre utdanning, bedre helse, bedre inntekt og i større grad lever i parforhold, kan forekomsten av depresjon blant morgendagens eldre bli mindre, og mer lik forekomsten i yngre aldersgrupper. Noe av dette vet vi vil skje. Utdanningsnivået vil øke. Helsa forventes i alle fall i den tredje alder å bli bedre, mens det er mer usikkert med den fjerde alder og forløpet av svekkelser før død. Hvordan det går med inntektsutviklingen og parforhold er mer usikkert. I den grad forskjellene i levealder mellom menn og kvinner blir mindre vil parforhold kunne vare lenger. På den annen side blir det trolig flere aleneboende eldre framover fordi flere vil være skilt.

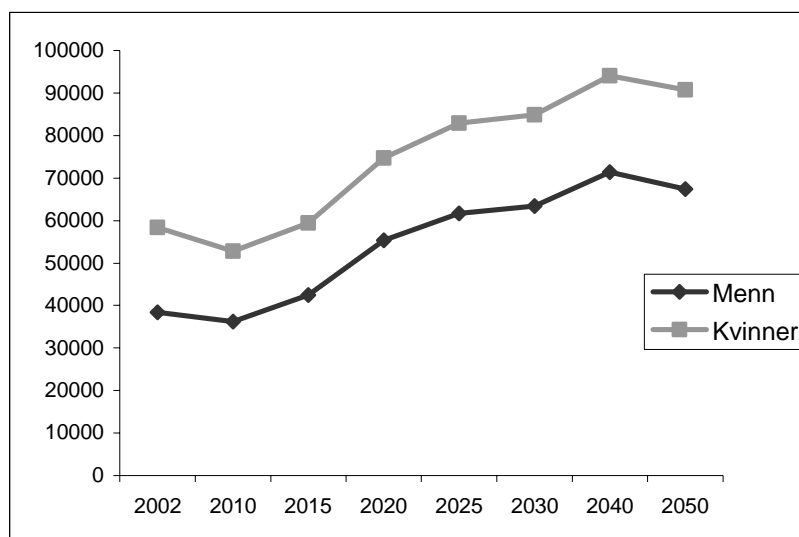
Siden depresjoner hos eldre responderer bra på behandling og flertallet som kommer til behandling kan hjelpes (Moksnes 2003), er det viktig at depresjoner hos eldre oppdages og at de kommer til behandling. Dette er en stor utfordring for det psykiske helsevernet og det kommunale helse- og omsorgssystemet allerede i dag. I fremtiden vil det økte antall eldre med depressive symptomer kreve styrking av både kompetansen på psykiske lidelser hos eldre og av ressursene i behandlingsapparatet slik at eldre får bedre tilgang til behandling. Slik behandling vil ikke bare bedre den psykiske helsen blant eldre. Siden depresjon bidrar både til å utvikle og til å

forsterke somatiske sykdommer kan det være mye å tjene i bedret generell helsetilstand gjennom en god diagnostisering og behandling av depresjoner.

Omfanget av depressive symptomer: En framskrivning mot 2050

Hvis forekomsten av depresjon hos eldre blir den samme i årene framover, vil befolkningsutviklingen bety en betydelig økning i antall tilfeller. Ved å benytte framskrivningstall som Statistisk sentralbyrå (NOS C693 2002) har beregnet, kan vi på grunnlag av utbredelsestallene for depressive symptomer beregne antall eldre som vil være plaget av slike symptomer til og med år 2050. Figur 2 viser at med samme utbredelse av depressive plager som vi har i dag, vil antallet med slike plager være fordoblet rundt år 2040. Beregningene er foretatt på grunnlag av data fra NorLAG. Vi har som eksempel valgt den eldste gruppen i NorLAG, de mellom 70 og 79 år. Eksemplet illustrerer dimensjonene på den økning som ligger i befolkningsutviklingen alene. Antall personer i yngre yrkesaktive aldersgrupper vil ikke øke i samme grad, slik at grunnlaget for rekruttering av personell til helse-, pleie- og omsorgstjenester blir relativt dårligere enn nå.

Figur 2. Framskrivning av antall eldre (70-79 år) med depressive symptomer for perioden 2002 til 2050.



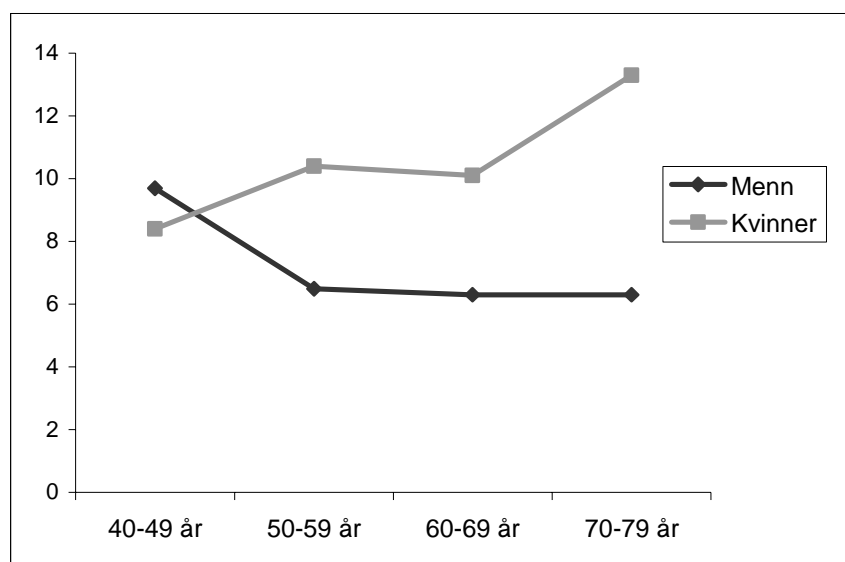
Angst

I hvilken grad er eldre plaget av angst, sammenliknet med yngre aldersgrupper? I NorLAG har vi målt symptomer på angst ved en forkortet utgave av *Hopkins Symptoms Checklist (HSCL)*. Intervjupersonene ble spurt om de hadde vært plaget av bl.a. nervøsitet, frykt, bekymringer eller rastløshet.

Tidligere studier har vist at rundt 10 prosent av befolkningen er plaget av en angstlidelse, og at forekomsten er noe mindre blant de eldre (Engedal 2000). Vår undersøkelse viser en total utbredelse av angstsymptomer på 9 prosent for aldersgruppen 40–79 år (vektet), og at forekomsten avtar noe med alder. Splitter vi materialet på kjønn, får vi imidlertid et noe annet bilde. Figur 3 viser dette ved at angstplager øker med alderen for kvinnene (fra 8 prosent blant de yngste til 13 prosent blant de eldste), mens blant mennene avtar plagene med alderen (fra 10 til 6 prosent). Forskjellen (interaksjonen) er statistisk signifikant.

Multivariat analyse med kontroller for helse, økonomi, utdanning og om man har samboer/ektefelle viser mindre, men fortsatt signifikante kjønnsforskjeller (tabell ikke vist). Det forhold som er sterkest relatert til angstplager er fysisk helse. Dernest er det å ha en partner viktig – de som har partner er mindre plaget enn de som er enslige. Videre er lav utdanning og svak økonomi forbundet med angstplager. Som ved depresjon vil vi dermed kunne anta at bedre utdanning, økonomi, fysisk helse og færre enslige kan bidra til at forekomsten av angst blir mindre. Men igjen, viktigere enn endringer i gjennomsnittet, er antakelig hvor store forskjellene blir eller hvor mange som har dårlige forhold.

Figur 3. Andel som skårer over grenseverdien for angst-symptomer etter alder og kjønn



En framskrivningen av antall som lider av angst gir som ved depresjon (fig. 2), omtrent en fordobling fram til 2050. Forebygging av angstplager stiller mye av de samme utfordringene for samfunnet som depressive plager, men depresjon regnes for å være en mer alvorlig lidelse enn angst. Fordi angst og depresjon ofte forekommer samtidig, kan angst og depresjon til en viss grad

behandles som en felles lidelse. I vårt materiale er korrelasjonen mellom disse fenomenene på 0,62. Slike sterke sammenhenger har man også funnet i en andre studier (Bjelland & Dahl 1999). Det er i alt åtte prosent av hele utvalget i NorLAG som har en slik dobbeltdiagnose (komorbiditet). Kvinner har større risiko enn menn, og de middelaldrende har større risiko enn de gamle (Clausen 2004).

Oppsummert

Analysene i NorLAG kan peke i retning av at angst og depresjon til en viss grad kan forebygges ved å redusere andelen av befolkningen med lav utdanning og liten inntekt. Men man skal være forsiktig med å trekke sikre slutninger om en direkte betydning av disse forholdene. Det kan være at den *relative* forskjellen i utdanning og inntekt, og ikke bare det absolutte nivå, har betydning for mentale lidelser. Sagt på en annen måte kan det være at det å ha dårligere utdanning og dårligere råd *enn andre* har betydning i seg selv. Resultater fra NorLAG peker i den retning (Valset 2005). Det kan også være andre underliggende årsaker som bidrar både til psykiske lidelser og til lav utdanning. Angst og depresjon er imidlertid sterkest relatert til fysisk helse, og det er kanskje her det største potensialet for reduksjon av utbredelsen av depresjon ligger. Siden det å ikke ha en partner også er så sterkt relatert til angst og depresjon, vil en økning i antall skilsmisser kunne bidra til flere eldre med mentale problemer. På den annen side er det trolig at en bedring av ensomme menneskers sosiale nettverk kan motvirke eller forebygge slike plager. Den store utfordringen når det gjelder morgendagens eldre ligger imidlertid i økningen av eldrebefolkningen som vil skje i løpet av de neste 20–30 årene. Lidelsene vil bety meget store økonomiske og sosiale utfordringer i tiden som kommer. Depressive symptomer blant eldre mennesker reiser også en del spesielle problemer, bl.a. fordi depresjon ofte ikke blir oppdaget, men blir forvekslet med selve aldringsprosessen eller med somatiske sykdommer.

Det er et stort behov for styrking av kompetansen på psykiske lidelser hos eldre i helsevesenet og i pleie- og omsorgstjenesten. Det vil i fremtiden bli behov for å styrke både diagnostisk og terapeutisk kompetanse, slik at eldres tilgang til hjelp for angst og depressive lidelser blir bedre. Det ligger som nevnt et forebyggende potensial i dette, også når det gjelder somatiske sykdommer. Styrking av ressursene kan også bli nødvendig fordi flere eldre vil be om hjelp. Morgendagens eldre vil i større grad forvente at hjelp finnes, ha større erfaring i å bruke hjelpeapparatet, også når det gjelder psykiske pro-

blemer, og ikke minst vil de være «mindre beskjedne» og tilbakeholdende når det gjelder å bedre egen livssituasjon, slik vi var inne på i et tidligere kapittel.

Referanser

- Bjelland, I. & Dahl, A. A. (1999). Angst og depresjon – en vanlig blanding. *Tidsskrift for Den norske lægeforening*, 119, 3277-3280.
- Blazer, D., Burchett, B., Service, C., & George, L. K. (1991). The Association of Age and Depression among the Elderly: An Epidemiologic Exploration. *Journal of Gerontology: Medical Sciences*, 46, M210-M215.
- Clausen, S.-E. (2004). Aldring og angstsymptomer: Utbredelse og komorbiditet. *Aldring og livsløp*, 21(2), 26-29.
- Clausen, S.-E. & Slagsvold, B. (2005). Aldring og depressive symptomer: En epidemiologisk studie. Manus for *Tidsskrift for Norsk psykologforening*.
- Engedal, K. (2000). *Urunde hjul: Aldrespsykiatri i praksis*. Oslo: Nasjonalt kompetansesenter for aldersdemens.
- Geerlings, S. W., Beekman, A. T. F., Deeg, D. J. H., & van Tilburg, W. (2000). Physical Health and the Onset and Persistence of Depression in Older Adults: An Eight-wave Prospective Community-based Study. *Psychological Medicine*, 30, 369-380.
- Krause, N. (1999) Mental disorder in late life. Exploring the influence of stress and socioeconomic status. I C.S. Aneshensel & J.C. Phelan (red.), *Handbook of the Sociology of mental health*. New York: Kluwer Academic.
- Moksnes, K.M. (2003). Depresjon og angst hos elder. I K. Engedal & T.B. Wyller (red.), *Aldring og hjernesykdommer* (s. 297-320). Oslo: Akribe.
- Nolen-Hoeksema, S., & Ahrens, C. (2002). Age differences and similarities in the correlates of depressive symptoms. *Psychology and Aging*, 17, 116-124.
- Nordhus, I. H., Nielsen, G. H., & Kvale, G. (1998). Psychotherapy with older adults. In H. Nordhus, G. R. VandenBos, S. Berg, & P. Fromholt (red.), *Clinical Gerontopsychology* (s. 289-311). Washington, DC: American Psychological Association.
- NOS C693 (2002). *Framskrivning av folkemengden 1999-2050: Nasjonale og regionale tall*. Oslo: Statistisk sentralbyrå.
- Radloff, L. S. (1977). The CES-D scale: A self-report depression scale for research in the general population. *Applied Psychological Measurement*, 1, 385-401.
- Valset, K. (2005). Geografiske variasjon i helse. En sosiologisk undersøkelse av komposisjonelle og kontekstuelle effekter på helse. Masteroppgave i sosiologi. Oslo: Universitetet i Oslo/NOVA.
- WHO (2001). *The World Health Report 2001. Mental Health: New Understanding, New Hope*. Geneva: World Health Organization.

9 Vil ensomheten øke i årene fremover?

Kirsten Thorsen & Per Erik Solem

Ensomhet er en vond og uønsket tilstand som viser at man ikke har den sosiale kontakten man ønsker. En tredel av personene i NorLAG-utvalget sier at de opplever ensomhet «ofte» eller «av og til». Kvinner er mer ensomme enn menn, hovedsaklig fordi flere kvinner lever i enkestand. Sivilstand, om en bor alene eller sammen med noen, og psykisk og fysisk helse er av betydning for om man opplever ensomhet. Hvordan disse forhold utvikler seg i framtiden, vil være vesentlig for om utbredelsen av ensomhet vil øke.

Innledning

Ensomhet er en smertefull og ubehagelig tilstand, og kan ses både som en indikator på dårlig sosial integrasjon og hvordan de sosiale kontaktnettene fungerer. Opplevelsen av ensomhet kan være en følgetilstand ved en rekke forhold, som dårlig helse og redusert mobilitet. Ensomhet kan også være en medvirkende årsak til redusert helse, bidra til redusert livskvalitet og øke personers hjelpebehov og behov for sosial støtte.

Ensomhet defineres som savn av ønsket kontakt, og er noe annet enn sosial isolasjon, som betegner det å leve alene, i et lite sosialt nettverk eller med svært få sosiale kontakter (Peplau og Perlman 1982). Det synes ikke å være sosial isolasjon eller mengden av kontakt som er avgjørende for ensomhetsopplevelsen (Thorsen 1988). Det viktigste synes å være om en har minst én nær kontakt, hvilket gir god beskyttelse mot ensomhet (Weiss 1973), eller om en har mistet en nær person, hvilket øker risikoen for ensomhet (Lowenthal og Haven 1968). Enker og enkemenn vil være utsatt for å bli ensomme, og risikoen for å miste sin partner ved dødsfall øker med alderen. Særlig er eldre kvinner utsatt. Hvis menns og kvinners levealder fortsetter å nærme seg hverandre kan kjønnsforskjellen i ensomhetsopplevelse bli mindre eller forsvinne. Men i de fleste tilfeller vil en av ektefellene dø før den andre og en av partene vil oppleve savn og stå i fare for å bli ensom. Varigheten av en periode med ensomhet og behov for sosial støtte vil imidlertid bli mindre hvis menns og kvinners levealder blir likere.

Er det grunn til forvente en økende ensomhet i årene fremover? Det tales i media om en tendens til et kaldere samfunn, vi er blitt mer selvopp-tatte og bryr oss mindre om andre. Det er en rekke negative utviklingstrekk i

forholdet mellom mennesker, hevdes det. Det sosiale limet i samfunnet blir mindre, og den sosiale integrasjon avtar. Folk er opptatt av selvrealisering og selvutfoldelse, og har mindre omsorg for hverandre. Et eventuelt kaldere samfunn i denne forstand kan utvikle seg parallelt med at utbredelsen av ensomhet er stabil fordi de næreste kontaktene kan beholdes, eller til og med styrkes hvis samfunnet rundt kjølnes.

Forskningen tyder imidlertid ikke på at samfunnet fram til i dag har utviklet seg i kaldere retning. Sammenlikninger med 1970- og 80-tallet tyder ikke på at det har blitt flere sosialt isolerte og flere synes å ha en fortrolig venn i 2002 enn i 1980 (Barstad 2004). Vi har ikke sammenliknbare norske data fra ulike tidspunkt, men Barstad (2004) refererer til studier fra Tyskland, England og Danmark som tyder på stor stabilitet i utbredelsen av ensomhet de siste 20–30 år.

Ensomhet i NorLAG-undersøkelsen

Her anvender vi det målet på ensomhet som har vært benyttet i tidligere undersøkelser av ensomhet, også i tidligere levekårsundersøkelser, nemlig spørsmålet: *Hender det du opplever ensomhet?* Svaralternativer er: ofte, av og til, sjelden, aldri.

Vi finner at i alt 5 prosent sier at de *ofte* opplever ensomhet, 27 sier at dette hender *av og til*, 36 sier at dette skjer *sjelden*, og 33 at de *aldri* opplever ensomhet. Det er altså 32 prosent av hele gruppen 40 til 79 år, som sier at de ofte/av og til opplever ensomhet. Dette er en stor andel, og forteller oss at ensomhetsopplevelser er utbredt. Som i Levekårsundersøkelsen (Barstad 2004) finner vi at kvinner er mer ensomme enn menn; i alt 28 prosent av mennene i disse aldersgrupper føler seg ensomme (ofte eller av og til), mot 35 prosent av kvinnene. Kjønnforskjellene er ikke tilstede blant de yngste, men øker betydelig med alderen, i første rekke fordi flere eldre kvinner er enker (tabell 1).

Tabell 1. Andel som sier at de er ensom ofte eller av og til etter bakgrunnsvariabler. Prosent (N).

	Menn	Kvinner	I alt
<i>Alder</i>			
40–49 år	30	31	30
50–59 år	29	34	32
60–69 år	24	36	30
70–79 år	28	41	35
<i>Utdanningsnivå</i>			
Grunnskole	30	41	36
Videregående	27	34	30
Høgskole/universitet	29	32	30
<i>Sivilstand</i>			
Gift	22	26	24
Aldri gift	50	45	48
Skilt/separert	45	46	46
Enke/enkemann	52	59	57
Samboer	26	30	27
<i>Barn</i>			
Har egne barn	26	34	30
Har ikke egne barn	39	38	38
<i>Kommunestørrelse</i>			
< 4 000	29	37	33
4–10 000	30	36	33
10–30 000	27	36	30
30–100 000	26	31	28
100 000 +	29	35	32
I alt	28	35	32
(N)	(2690)	(2846)	(5536)

Den sterkeste variasjonen i ensomhet etter disse bakgrunnsvariablene finner vi ved sivilstand. Mange enslige, og særlig enker/enkemenn; 57 prosent, sier at de ofte eller av og til føler seg ensomme. Barnløse er også relativt ofte ensomme, men det skyldes primært at flere av disse ikke har partner (jf. kapittel 6). Det er mindre forskjeller etter utdanning, alder og mellom kommuner av ulik størrelse.

Ensomhet og fysisk og psykisk helse

Vi vet fra andre studier at det er en sammenheng mellom helse og ensomhet: personer med dårlig helse er mer ensomme enn personer med god helse. Som nevnt kan årsaksforholdet gå begge veier: Dårlig fysisk og psykisk helse gir mindre krefter og overskudd til å delta sosialt, og mobiliteten kan være innskrenket. Samtidig kan ensomhet svekke selvtilliten og skape passi-

vitet og belaste helsa. Helsemålene som er anvendt er SF 12, inndelt i tre grupper. Resultatene fra NorLAG viser at dårlig helse og spesielt dårlig psykisk helse øker risikoen for å oppleve ensomhet.

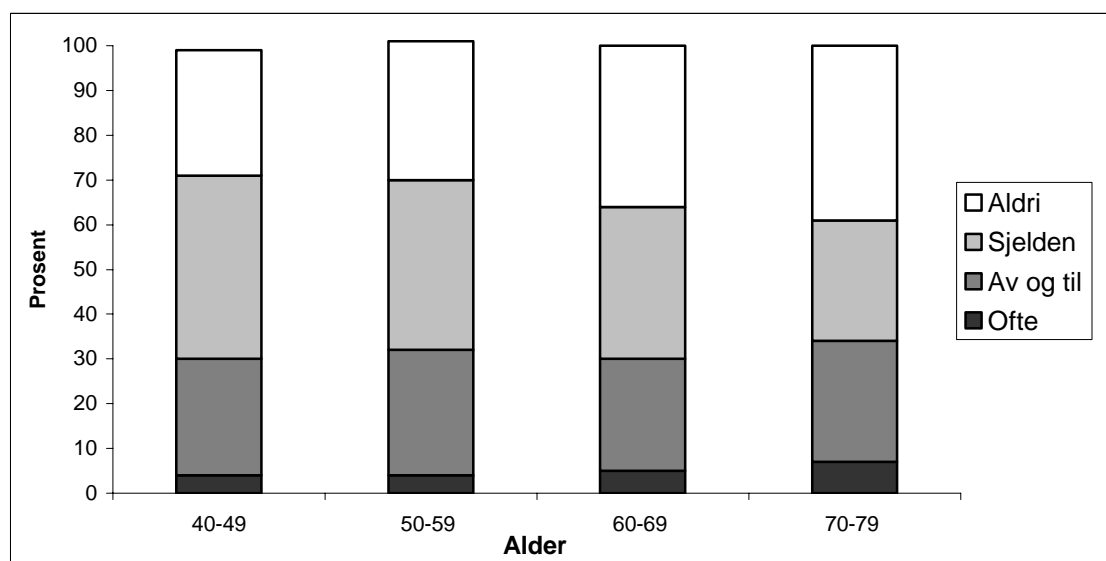
Tabell 2. Andel som sier at de er ensom ofte eller av og til etter fysisk og psykisk helse. Prosent. (N=5482).

Ensom ofte eller av og til		
<i>Fysisk helse</i>		
	Meget god	24
	God	30
	Dårlig	41
<i>Psykisk helse</i>		
	Meget god	18
	God	29
	Dårlig	48

Alder og ensomhet

Er ensomheten økende med økende alder? Er de eldre mest ensomme, slik vi er tilbøyelige til å tro? Undersøkelser har vist noe ulike resultater. Flere studier finner ikke dette blant personer opp til 80 år (Tornstam 1988, Thorsen 1988, 1990). Andre undersøkelser som har et utvalg av personer også over 80 år finner at ensomheten særlig øker etter 80-årsalderen (Næss 1991). Men hvis en kontrollerer for helse og sivilstand er ikke eldre mer ensomme enn yngre. Det betyr at eldre er mer ensomme først og fremst fordi de oftere er enslige (enker/enkemenn) og oftere har dårlig fysisk helse. I NorLAG finner vi (som vi har sett i tabell 1 og viser i figur 1) ingen klar sammenheng mellom alder og ensomhet.

Figur 1. Andel som ofte, av og til, sjelden eller aldri føler seg ensom etter alder. Prosent. (N=5536).



Det er ikke slik at desto eldre en blir desto mer ensom blir en. Det er ingen forskjell av betydning i ensomheten mellom 40-åring, 50-åring og 60-åring. Eldre over 70 år er noe mer ensomme, men det er også flest blant de eldste som aldri er ensomme.

Multivariate analyser viser at sivilstand (særlig enke/enkemann), om en bor alene eller sammen noen, psykisk helse og fysisk helse er viktigere for opplevelsen av ensomhet enn alder (tabell ikke vist).

Ensomhet som utfordring for pleie- og omsorgstjenestene i årene fremover

Hvorvidt forekomsten av ensomhet i eldre år vil øke, avhenger først og fremst av om andelen enslige øker og hvordan helsetilstanden utvikler seg (jf. kapittel 10 om helseatferd).

Ensomhet har store konsekvenser for opplevelse av livslyst, livskvalitet og en meningsfylt tilværelse. Pleie- og omsorgstjenestene kan være viktig for syke og ensomme gamle – om det legges til rette for sosial kontakt innenfor rammen av omsorgstilbudet. Studier tyder på at rammen for å dekke sosiale behov innenfor hjemmetjenestene er blitt dårligere (Dahle og Thorsen 2004, Thorsen 2004). Det har skjedd parallelt med redusert antall timer tildelt til brukerne i hjemmehjelpstjenesten, sterkt tidspress og besøk av mange ulike hjelpere.

Men ensomhetsopplevelsen har mest sin årsak i de fundamentale livsvilkårene, først og fremst om man «deler livet med noen» og hvordan helsen er. Ensomhet finnes ofte sammen med andre livsproblemer som skaper et omsorgs- og pleiebehov. Om omsorgstjenestene kan ivareta et bredt spekter av behov hos brukerne, og se disse i sammenheng, kan det gi ensomme eldre et bedre liv.

Referanser

- Barstad, A. (2004). Få isolerte, men mange er plaget av ensomhet. *Samfunnsspeilet*, 18(5), 19-26.
- Dahle, R. & Thorsen, K. (2004). *Velferdstjenester i endring. Når politikk blir praksis*. Bergen: Fagbokforlaget.
- Lowenthal, M.F. & Haven, C. (1968). Interaction and adaption: Intimacy as a critical variable. *American Sociological Review*, 33, 20-30.
- Næss, S.(1991). Ensomhet, livssituasjon og alder. *Aldring & Eldre*, 15(4), 2-6.
- Peplau, L. A. og Perlman, D. (red.)(1982). *Loneliness. A Sourcebook of Current Theory, research and Therapy*. New York: John Wiley and Sons.
- Thorsen, K. (1990). *Alene og ensom, sammen og lykkelig?* NGI-rapport nr. 2-1990. Oslo: Norsk gerontologisk institutt.
- Thorsen, K. (1988). *Ensomhet som opplevelse og utfordring. En studie av ensomhet blant eldre*. NGI-rapport nr. 9-1988. Oslo: Norsk gerontologisk institutt.
- Thorsen, K. (2004). Omsorgskultur i endring. I Dahle, R. & Thorsen, K. (2004): *Velferdstjenester i endring. Når politikk blir praksis* (s. 162-193). Bergen: Fagbokforlaget.
- Tornstam, L. (1988). *Ensamhetens ansikten. En studie av ensamhetsopplevelser hos svenskar 15-89 år*. Sociologiska institutionen. Universitetet i Uppsala
- Weiss, R. S. (1973). *Loneliness. The Experience of Emotional and Social Isolation*. London. The MIT press.

10 Helsevaner blant dagens og morgendagens eldre

Sten-Erik Clausen, Kirsti Valset, Morten Blekesaune & Tor Inge Romøren

Helse og levealder påvirkes av livsstil og vaner. Røyking betyr mye både for helse og levealder, og i NorLAG materialet finner vi en sterk sammenheng mellom røyking og depressive symptomer, men bare for menn. Blant menn er andelen med depressive symptomer nesten dobbelt så høy blant røykere som blant ikke-røykere. For anti-røykekampanjer er kjønnsforskjellene når det gjelder mental helse interessante. Blant menn i andre halvdel av livet bør innsats også rettes mot å avhjelpe psykiske problemer.

Sjansen for å ha et høyt alkoholforbruk er større for de mellom 50 og 59 år, for de med høy utdanning og for de som bor i bykommuner. Dette gjelder både kvinner og menn, men tendensen er langt sterkere for kvinnene. Vi kan se for oss et økende behov for behandlingstilbud tilrettelagt for middelaldrende og eldre kvinner med alkoholproblemer.

Det har vært en økning i andel eldre som mosjonerer og trener, og mye taler for at denne tendensen vil fortsette. På den annen side er det en stadig større del av befolkningen som sliter med fedmeproblemer. Vi ser med andre ord et komplisert bilde når det gjelder helsevaner, der vi aner både flere positive og negative utviklingstrekk på samme tid.

Bakgrunn

Helse og levealder påvirkes av atferd. Sigarettøyking, høyt alkoholforbruk, dårlig kost og lite mosjon er eksempler på atferd som øker risikoen for helse-svikt og tidlig død. Hvis slike helsevaner ble redusert, ville folkehelsen bedres, spesielt blant eldre mennesker. Helsevaner i befolkningen endres over tid, ikke minst som følge av økt velstand, høyere utdanningsnivå og kampanjer for å bedre helsevanene.

Kvinner lever lenger enn menn, og dette har bl.a. sammenheng med at de også har, eller har hatt, bedre helsevaner enn menn. Men etter hvert som kvinner i økende grad får en livsstil som minner om menns, blir forskjellen mellom menns og kvinners helse og levealder mindre.

I NorLAG har vi informasjon om flere typer helseatferd: her skal vi omtale sigarettøyking, alkoholforbruk, fysisk aktivitet og overvekt. Dette er helsevaner som fortløpende kartlegges i store representative studier i Norge. NorLAGs styrke er at vi kan se helsevaner i forhold til en rekke livshendelser og andre trekk ved personene, og når nye runder av data er samlet inn, kan vi studere endringer over tid. I denne sammenheng må vi avgrense temaet og skal se helsevaner i forhold til depresjon, med særlig vekt på forskjeller og likheter mellom kvinner og menn. Endringer i helsevaner, og følger av disse, kan i fremtiden innebære at forskjeller mellom kjønnene i helse endres betydelig.

Når helsevaner skal påvirkes i positiv retning, argumenteres det gjerne med at det vil redusere sykkelighet og dødelighet og bedre folks livskvalitet. De med gode helsevaner har et bedre liv. Sammenhenger mellom helsevaner og uheldige virkninger av det er imidlertid langsiktige – unge mennesker besværes ofte lite av sine dårlige helsevaner, men med økende alder vil negative sider ved dårlige helsevaner oftere merkes. Er sammenhenger mellom helsevaner og livskvalitet sterkere i eldre aldersgrupper enn i yngre? Hvem har uheldige helsevaner i andre halvdel av livet? Slike opplysninger er interessante om man ønsker å påvirke helsevaner i denne aldersgruppen.

Daglig sigarettøyking

Sammenhengene mellom sigarettøyking og helsesvikt er blant de mest veldokumenterte i epidemiologisk forskning. Allerede på 1950-tallet viste studier i England at det er sammenheng mellom sigarettøyking og kreft, spesielt lungekreft. På omtrent samme tid ble det også påvist sammenhenger mellom røyking og risiko for hjerte-kar-sykdommer (NOU 2000:16). Det foreligger tidsseriedata over utviklingen i røykevaner i den norske befolkningen siden 1973. Blant menn har det vært en jevn reduksjon siden 1973, den gang røykte vel halvparten av alle menn. Blant kvinner var det en mindre økning i daglig røyking inntil 1990-tallet, men siden da har det vært en reduksjon også blant kvinner. I de videre analyser bruker vi NorLAGs data. Sammenlignet med nasjonale tall (www.ssb.no/emner/03/01/royk/, Lund & Lindbak 2004) er trenden når det gjelder alder/kohort nokså nøyaktig den samme, men menn som røyker daglig er noe underrepresentert og kvinner noe overrepresentert i NorLAGs utvalg .

Røykeatferd i siste halvdel av livet

Andel som røyker daglig er lavere i de eldste aldersgruppene, både for kvinner og menn, som vi ser av tabell 1. I den eldste aldersgruppen er det bare rundt 1/10 som røyker daglig, flere menn (13 prosent) enn kvinner (9 prosent). Blant kvinner 40–49 år er det mer enn tre ganger så mange som røyker (32 prosent) daglig, men færre blant menn (21 prosent) i NorLAGs utvalg. Når eldre røyker mindre enn yngre har det flere årsaker; det var færre kvinner som begynte å røyke i de eldre kohortene, dessuten er det flere blant eldre som har sluttet å røyke. I tillegg vil flere røykere enn ikke-røykere være døde før de når 70–79-årsalder.

For øvrig er det færrest som røyker blant gifte og enker, flere blant dem med lite utdanning og flere i Oslo, særlig blant kvinnene.

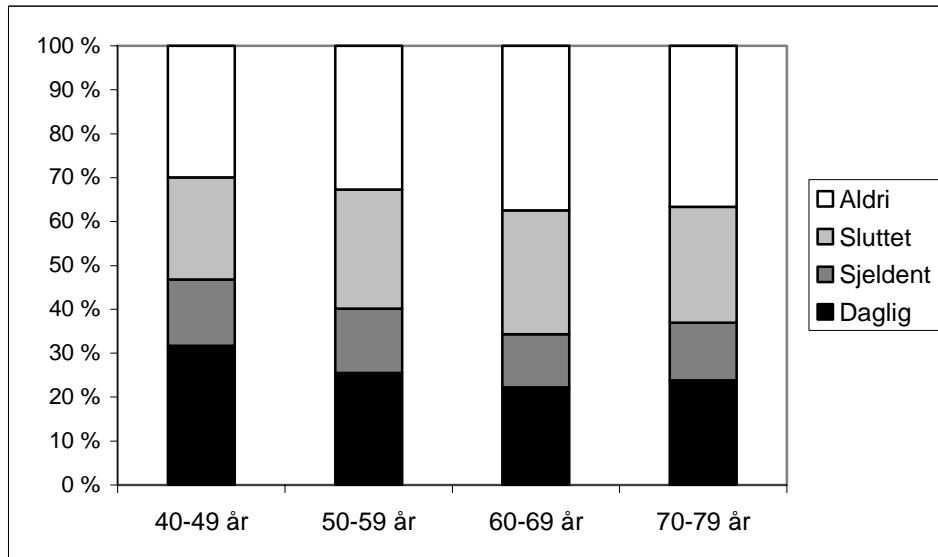
Tabell 1. Andel som røyker daglig etter en del bakgrunnskjennetegn. Prosent.

	Menn	Kvinner	I alt
<i>Alder</i>			
40-49 år	21	32	27
50-59 år	23	26	24
60-69 år	17	22	19
70-79 år	13	9	11
<i>Sivilstand</i>			
Gift	16	21	18
Aldri gift	22	30	26
Skilt/separert	30	30	30
Enke/enkemann	23	21	21
Samboer	27	39	33
<i>Utdanning</i>			
Grunnskole	23	25	24
Videregående	20	26	23
Høgskole	13	19	16
<i>Region</i>			
Oslo	21	29	26
Akershus	16	21	18
Agder	21	22	21
Nord-Trøndelag	16	21	19
Troms	17	21	19
I alt	19	24	21
(N)	(1904)	(2142)	(4046)

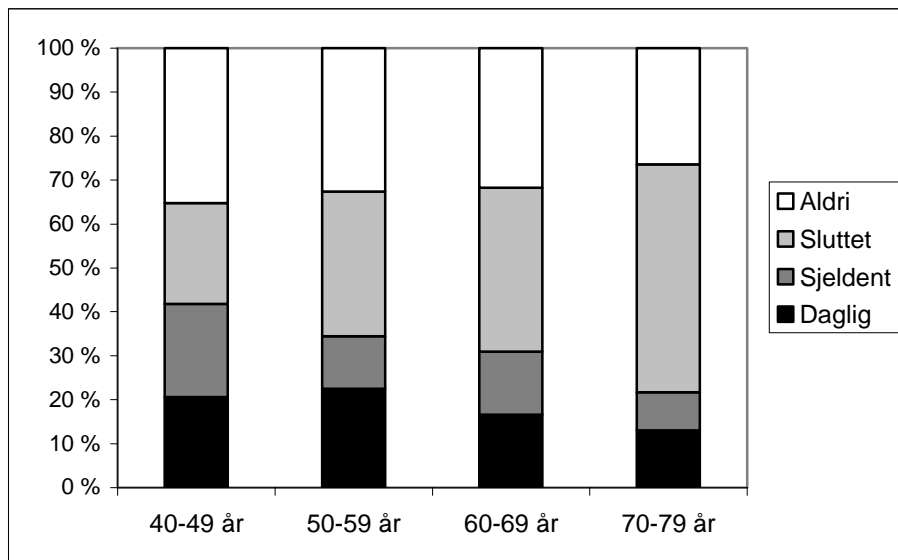
I figur 1 og 2 vises kvinners og menns røykevaner: Eldre kvinner har hatt ganske andre vaner når det gjelder røyking, både om vi sammenligner med yngre kvinner og med menn. Vel halvparten av kvinnene i den eldste

kohorten har aldri røykt (55 prosent) – det er omtrent dobbelt så mange som jevnaldrende menn (26 prosent) og yngre kvinner (30 prosent).

Figur 1 Kvinners røykevaner etter alder. Prosent (N=2142).



Figur 2 Menns røykevaner etter alder. Prosent (N= 1904).



For menn er andelene som aldri har røykt omtrent den samme mellom 40 og 60 år, men det er færre aldri-røykere i den eldste aldersgruppen 70–79 år. For kvinner er tendensen som nevnt omvendt.

Andelen som har sluttet å røyke er omtrent den samme i alle aldersgrupper for kvinner, mens den er høyere blant de eldre mennene. Noe av grunnen til den «stabile» andelen blant kvinner er at færre kvinner i utgangs-

punktet har røykt, men også når vi ser på forholdet mellom de som røyker og de som har sluttet, finner vi at færre kvinner har sluttet å røyke.

Røykevanene er hele tiden under stort press fra holdningskampanjer og restriksjoner på røykeatferd. Hva som vil skje framover og hvilke virkninger det vil ha på helse, førlighet og hjelpebehov for morgendagens eldre er usikkert. Men den positive trenden vi er inne i med færre røykere og mindre eksponering for passiv røyking kan gi bedre helsetilstand i eldre år. I hvilken grad slike kampanjer lykkes vil imidlertid avhenge av om virkemidlene treffer. Effektive virkemidler kan variere med alder, også i siste halvdel av livet, og med kjønn. Så langt kan det synes som anti-røykekampanjer har truffet menn noe mer enn kvinner – og det synes også å gjelde i eldre aldersgrupper. En grunn kan være at den «typisk» røykende kvinne og mann er forskjellige, f.eks. mht. hvor godt helse- og livskvalitetsargumenter treffer.

Dersom ikke yngre kvinner i stor grad slutter å røyke, kan framtidige generasjoner av eldre kvinner ha utsatt seg for større helseskader på grunn av røyking enn dagens eldre kvinner. Dette kan føre til lavere levealder blant kvinnene – eller mindre økning i levealderen enn ellers forventet. Enkelte studier peker i retning av at lavere levealder er knyttet til kortere perioder av avhengighet før død (Romøren & Blekesaune 2003). I så fall kan kvinners røykeatferd, paradoksalt nok, bidra til lavere etterspørsel etter omsorgstjenester.

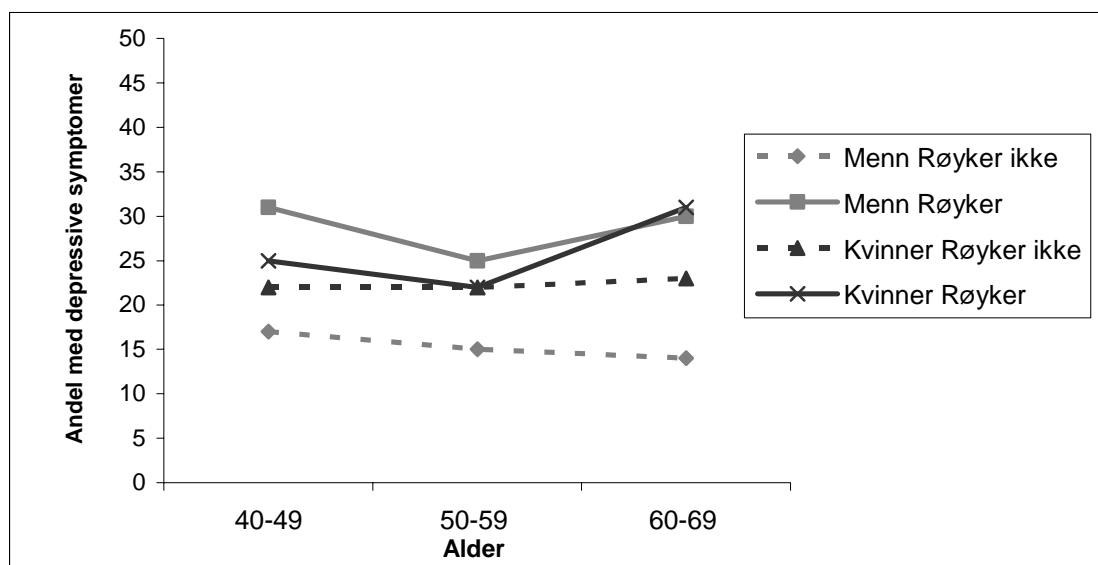
Røyking og depresjon

Undersøkelser fra USA viser at røyking er mye mer utbredt blant mennesker med mentale lidelser enn blant folk flest. Videre er det beregnet at nesten halvparten av alle sigarettene som omsettes i USA, røykes av personer med nedsatt mental helse (Lasser et al., 2000). Andre undersøkelser har vist at det er en sammenheng mellom sigarettøyking og depressive plager (Pomerleau m.fl. 2003) eller mentale lidelser mer generelt (Hemmingson & Kriebel, 2003). Også i Norge er det påvist en sammenheng mellom sigarettøyking og depresjon (Syrstad et al. 2002). I samme studie fant man også en enda sterkere sammenheng mellom angst og røyking. I NorLAG finner vi også en klar sammenheng mellom røyking og depressive symptomer - men bare for menn (Clausen & Slagsvold 2005). Blant menn er andelen med depressive symptomer omtrent dobbelt så høy blant røykere som blant ikke-røykere (figur 3). For kvinner er det ingen signifikant sammenheng¹⁹. Tendensene er

¹⁹ Vi har utelatt 70–79 år her fordi andelen kvinner som røyker er lav. Verken for kvinner eller menn er sammenhengen røyking-depresjon signifikant for den eldste aldersgruppen.

sterke og funnene om kjønnsforskjeller er overraskende. Lignende funn om forskjeller mellom kjønnene er ikke omtalt i litteraturen om røyking og depresjon som vi refererer over.

Figur 3. Andeler med depressive symptomer etter alder, kjønn og om de røyker sigaretter daglig.



Sammenhengen mellom depresjon og røyking er neppe enkel og direkte, og årsakene kan gå begge veier. Røyking kan bidra til nedtrykthet og depressive symptomer – slik profesjonelle «røykeavvennere» argumenterer. Samtidig kan depressive personer oftere begynne å røyke, eller la være å slutte. Når vi finner en sammenheng mellom røyking og depresjon for menn, men ikke for kvinner, kan det støtte den siste forklaringen; røyking kan være en «reaksjon» på depresjon – en reaksjon som er mer typisk for menn enn for kvinner. Dersom røyking fører til depresjon ville man vente at også røykende kvinner var mer depressive enn de som ikke røyker.

Vi finner for øvrig det samme mønsteret om vi sammenligner de som røyker daglig med de som har sluttet å røyke. Sjansen for å være deprimert er vel 80 prosent høyere for menn som røyker daglig, sammenlignet med de som har sluttet, når vi kontrollerer for alder, utdanning, helse og om man har partner. For kvinner er det ingen forskjell i andel deprimerte når vi sammenligner de som røyker og de som har sluttet, heller ikke når vi kontrollerer for de samme forholdene (logistiske regresjoner ikke vist).

Røyking er knyttet til dårlig helse, og ikke overraskende finner vi også i NorLAG at daglige røykere i siste halvdel av livet har dårligere helse enn de som ikke røyker, målt med helsemål som bygger på funksjonsevne (SF-12, Gandek m.fl. 1998). Tendensen til dårligere helse er omtrent like sterk

for kvinner som for menn. Men ser vi på *selvvurdert* helse, finner vi igjen en kjønnsforskjell. Når vi kontrollerer for alder og utdanning vurderer menn som røyker helsen sin som dårligere enn de som ikke røyker, blant kvinner er det ingen forskjell.

Oppsummert finner vi at flere yngre enn eldre kvinner røyker daglig, og noe færre kvinner enn menn har sluttet å røyke. Dette er vel kjent, og man ser allerede i dag effekter av det på dødelighetsstatistikken. Anti-røyke kampanjer rettet mot kvinner er viktig. I så måte kan kjønnsforskjellene vi finner i NorLAG når det gjelder sammenhenger mellom daglig røyking og mental og subjektiv helse være interessante. Menn som røyker har langt oftere depressive symptomer, og de vurderer helsa si som dårligere enn menn som ikke røyker. Det kan peke i retning av at tiltak for å redusere røyking blant menn i andre halvdel av livet kanskje bør også rettes mot å avhjelpe psykisk problemer. Blant kvinner er det ingen forskjell mellom dem som røyker og ikke røyker når det gjelder depressive symptomer eller selvvurdert helse. For å redusere røyking blant kvinner kan kanskje andre typer tiltak være mer effektive.

Alkoholforbruk²⁰

Mens forskning entydig viser at sigarettøyking er helseskadelig, er de helsemessige virkningene av alkoholforbruk mer omstridt. Sammenhengene varierer også med ulike typer helsesvikt. Forbruk av alkohol øker risikoen for ulykker og for enkelte helseskader (NOU 2003:04). Sammenhengene med hjerte- og karsykdommer er mer kompliserte (Babor m.fl. 2003). Flere undersøkelser antyder at et moderat alkoholforbruk medfører redusert risiko for hjerte- og karsykdommer, men at et høyt forbruk øker risikoen. Det er omstridt om leger på dette grunnlaget bør oppfordre hjertepasienter til å drikke alkohol eller la være (Hjermann 2001; Klatsky 2003). Et høyt alkoholforbruk øker risikoen for avhengighet av alkohol, som igjen kan bidra til alkoholrelaterte sykdommer og skader. I tillegg til alkoholforbruket, har også drikkemønsteret betydning for omfanget av helseskader (Babor m.fl. 2003). Dersom man drikker sjelden, men til gjengeld mye de få gangene man drikker, er risikoen for skader og ulykker høyere, selv om forbruket totalt er beskjedent.

Alkoholforbruket i Norge har økt jevnt siden begynnelsen av 1990-tallet. Tradisjonelt har menn drukket mer enn kvinner, men forskjellene

²⁰ Takk til Ingeborg Rossow for nyttige kommentarer.

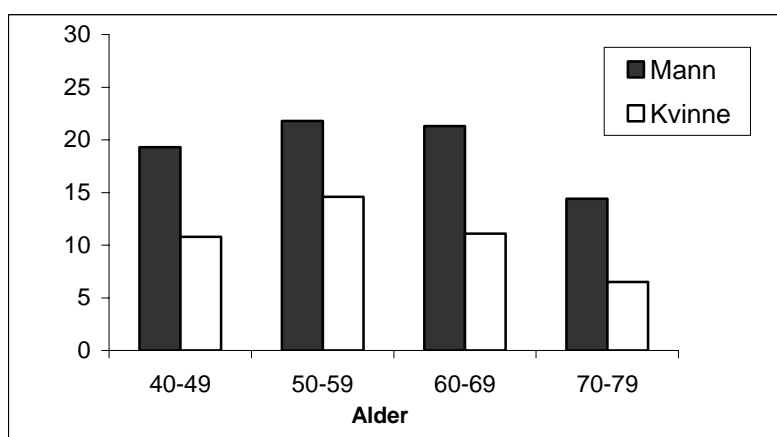
synes å bli mindre over tid. Forbruket av alkohol avhenger av flere forhold, herunder pris og inntekt, tilgjengelighet, og av kulturelle forhold (NOU 2003:17).

NorLAG har fire spørsmål om alkoholforbruk. (i) hvor ofte en drikker alkohol, (ii) hvor ofte en drikker en mengde som svarer til 2 halvlitere pils, ½ flaske vin eller tre drinker brennevin; (iii) hvor ofte en drikker så mye at en føler seg beruset. Svaralternativene er: daglig, 2–3 ganger per uke, én gang i uken, o.s.v. Dessuten er det spurt om (iv) hvor mange drinker man vanligvis drikker. Denne nokså vanlige metoden for å registrere alkoholforbruk, kan gi underrapportering av det samlede alkoholforbruket i befolkningen på grunn av tendensen til å holde tilbake negativ informasjon om seg selv (Strand & Steiro 2003). I det videre baserer vi oss på de tre første spørsmålene. Ved å trekke inn det fjerde spørsmålet har vi også beregnet hvor mange liter ren alkohol man drikker i året, og analyser med disse data ga de samme resultatene som de vi gjengir her.

Hva som skal regnes som et potensielt risikofylt forbruk, eller hvor grensen mellom bruk og misbruk går, er det ikke klare kriterier for i litteraturen (Rossow 2002). I det videre skal vi se på dem med høyest alkoholforbruk i utvalget: De som enten drikker daglig, drikker minst 2 halvlitere pils eller tilsvarende 2–3 ganger i uken, eller drikker seg beruset minst én gang i uken regner vi blant dem med høyest forbruk.²¹ Vi kan ikke anta at et alkoholforbruk av dette omfang medfører risiko for avhengighet eller helseskade, i alle fall om man ligger nær grensesnittet i vår definisjon, men det er allikevel *blant* disse man vil finne dem som har, eller står i fare for å utvikle alkoholrelaterte problemer. Når vi i det videre omtaler disse som personer med «høyt» forbruk skal vi derfor sette det i gåseøyne. Med en slik klassifisering finner vi at 15,3 prosent av utvalget har et «høyt» alkoholforbruk, men kjønnsforskjellene er store. I gjennomsnitt har nesten dobbelt så mange menn (20 prosent) som kvinner (11 prosent) et «høyt» alkoholforbruk. Figur 4 viser andelene med «høyt» alkoholforbruk etter kjønn og alder.

²¹ Vanligvis måles alkoholforbruk mer presist enn dette, ofte ved en såkalt kvantitet-frekvensmetode hvor man estimerer totalt årlig alkoholforbruk i målt liter ren alkohol (Strand & Steiro 2003).

Figur 4. «Høyt» alkoholforbruk etter alder og kjønn. Prosent. N=4148.

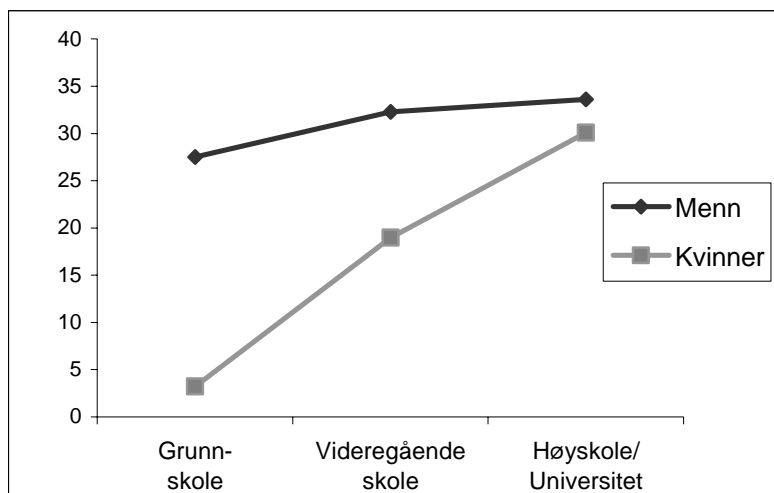


Blant de eldste er det færrest med «høyt» alkoholforbruk, det gjelder både menn og kvinner. Blant menn under 70 år er det små forskjeller mellom alderskohortene (rundt 20 prosent har et «høyt» forbruk), blant kvinner er «høyt» forbruk vanligst i aldersgruppen 50–59 år. Her har 15 prosent av kvinnene et «høyt» forbruk. Mønstrer er de samme som man finner i større landsrepresentative undersøkelser (Strand & Steiro 2003). Bak disse mønstrene ligger det trolig både kohortforskjeller og livsfaseforskjeller, i sær for kvinnene. Når de eldste kvinnene har et lavere alkoholforbruk skyldes det trolig i stor grad kohortforskjeller. Kvinner over 60 år var unge i en tid der høyt alkoholforbruk blant kvinner var mindre vanlig og til dels «lite ansett». Men når 50–59-årige kvinner drikker mer enn kvinner 40–49 år kan det skyldes livsfaseforskjeller. I denne alderen har mange barn og ungdom som bor hjemme, og for mange kvinner tar omsorg for barn og ungdom mye av deres «fritid». Dessuten kan ønsket om å fremstå som gode rollemodeller for sine barn når det gjelder alkoholbruk, bidra til lavere forbruk i den yngre kohorten, mens argumenter om alkoholens positive virkninger på aldersrelaterte lidelser (hjerte-karsykdommer) kan bidra til høyere forbruk for dem som har passert 50 år.

«Høyt» forbruk, slik vi har karakterisert det her kan, over tid, og for noen innebære en økt risiko for å utvikle alkoholproblemer. Vi kan ikke vurdere slik risiko, men skal se om de som har et «høyt» forbruk, har karakteristika ut fra hvilke vi kan anta noe om fremtidens alkoholbruk blant eldre. Vi har sett på (den samtidige) betydning av utdanning, bostedstype og alder for om man har «høyt» alkoholforbruk. Siden det er så store forskjeller på kvinner og menn har vi analysert kjønnene hver for seg (ved logistiske regresjoner), og vi finner svært store forskjeller mellom kjønnene.

Sjansen for å ha et «høyt» alkoholforbruk er større for dem mellom 50- og 59, for dem som har høy utdanning, og for dem som bor i bykommuner. Det gjelder både kvinner og menn, men tendensene er langt sterkere for kvinner. For menn er sjansen for å ha et «høyt» alkoholforbruk 50 prosent høyere for dem med høgskole/ universitetsutdanning sammenlignet med dem med bare grunnskole. For kvinner er sjansen fire og en halv gang større om vi sammenligner med kvinner med grunnskole. For menn er sjansen for å ha et «høyt» alkoholkonsum 3,8 ganger større for en som bor i storby sammenlignet med de minste kommunene (under 4000 innbyggere), for kvinner er den 5,9 ganger større. Høy utdanning og det å bo i storby øker altså sjansen for at alkoholforbruket er «høyt», men mye mer for kvinner enn for menn. I figur 5 illustreres vi det.

Figur 5. Andel med «høyt» alkoholforbruk i storby (over 100 000 innbyggere), etter utdanning og kjønn. 40–79 år. Prosent.



Blant kvinner i storby med høy utdanning er alkoholforbruket omtrent like høyt som menns, i siste halvdel av livet. Tendensen til at de i storby drikker mer enn de som bor på mindre steder, og at de med høy utdanning mer enn de med lav, gjelder for alle aldersgrupper, for både kvinner og menn. Det stemmer med hva en finner i studier om alkohol og rusmiddelbruk i Norge (Rossow 2002, Strand & Steiro 2003).

Er det en sammenheng mellom alkoholforbruk på den ene siden og depresjon og helse på den andre? Nei, vi finner ingen slik sammenheng når vi kontrollerer for alder og utdanning. De som drikker mye har verken mer eller mindre depressive symptomer, og de har like god funksjonsevne og subjektiv helse som de som drikker moderat.

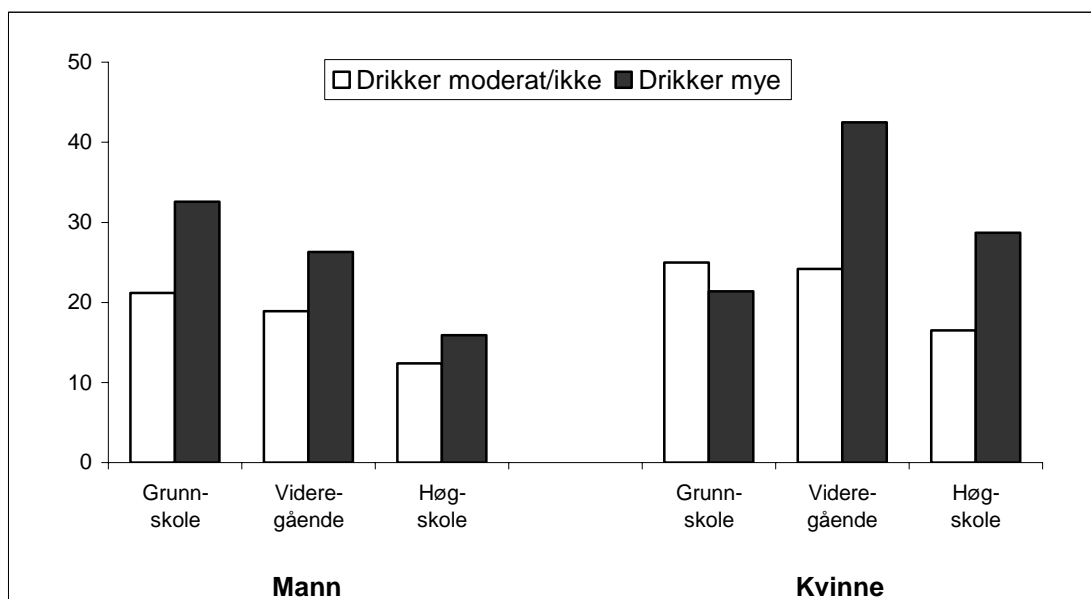
Det kan være nærliggende å anta en sammenheng mellom endrede alkoholvaner og endringer i verdiorientering (nærmere om verdimålet i

kapittel 1). Er de med «høyt» alkoholforbruk mer «moderne» i den forstand at de har mer individualistiske verdier? Er det færre med et «høyt» alkoholforbruk blant de med tradisjonelle verdier, og i sær blant kvinner med slike verdier? Vi finner slike tendenser i NorLAGs data, men igjen ulikt for de to kjønn. I tillegg til at alder, utdanning og kommunestørrelse har betydning for det å drikke mye, finner vi at menn med sterk individualistisk verdiorientering har tre ganger så høy sjanse for å være blant dem med «høyt» alkoholforbruk, sammenlignet med de som skårer lavest på individualistisk verdiorientering. Denne tendensen er ikke signifikant for kvinner (logistiske regresjoner ikke vist). Kollektivistiske verdier derimot, har ingen betydning for menns drikkevaner, men blant kvinner er sannsynligheten for å drikke mye redusert (eller omtrent halvert) om man er sterkt kollektivistisk orientert sammenlignet med om man ikke er det (kontrollert for alder, utdanning og kommunestørrelse).

Tendensene vi finner i NorLAG, såvel som i andre studier, peker i retning av et klart økende alkoholforbruk blant kvinner. NorLAGs data kan illustrere hvor sterk denne tendensen kan bli, og at den synes knyttet til moderniserings- og individualiserinstendenser i samfunnet. Med økende utdanning blant kvinner, økende grad av urbanisering, og verdiendringer i retning av at tradisjonelle verdier står svakere vil tendensen forsterkes ytterligere. Med økt alkoholkonsum følger flere med alkoholproblemer. Slike problemer har tradisjonelt vært forbundet med menn, og tilbudene om behandling har i liten grad vært differensiert etter kjønn, utdanning eller alder. Fremtidens alkoholproblemer vil vi trolig i langt større grad finne blant velutdannede kvinner, i siste halvdel av livet. Her vil det trolig bli en større etterspørsel etter behandlingstilbud tilrettelagt for denne gruppen. Det finnes det i liten grad i dag.

Til slutt viser vi i figur 6 sammenhengen mellom daglig røyking og alkoholvaner. De som etter vår definisjon her drikker mye røyker også mer. Særlig gjelder det kvinner med videregående utdanning.

Figur 6 Andel dagligrøykere etter drikkevaner, utdanning og kjønn. Prosent (N=3999)



Sjansen for at man er dagligrøyker er 50 prosent høyere for menn som drikker mye, sammenlignet med menn som drikker moderat, for kvinner er den doblet (når man kontrollerer for alder og utdanning).

På bakgrunn av denne sammenhengen kan man spørre om tiltak for å endre alkoholvaner kan ta utgangspunkt i å endre røykevaner og vice versa. I så måte kan «røykeloven» som ble innført etter NorLAGs første datainnsamling betraktes som et slags «naturlig» eksperiment. Vil de som slutter å røyke tendere å drikke mindre? Hva karakteriserer i så fall de som reduserer forbruket og de som ikke gjør det? Det kan vi se nærmere på etter neste runde av datainnsamling.

Treningsatferd

Det er vel dokumentert at fysisk aktivitet er positivt for helse og funksjons- evne. Det gjelder gjennom hele livet, også etter at man er så svekket at man kommer i sykehjem. Gode mosjonsvaner tidligere i livet kan forebygge funksjonssvekkelser som eldre, dessuten kan det ha betydning for motiva- sjon til å trene når evt. funksjonstap inntreffer.

Statistisk sentralbyrås levekårsundersøkelser viser at andelen middel- aldrende og eldre som benytter fritiden sin til mosjon og friluftsliv har økt i løpet av de siste 30 årene. Menn har tradisjonelt vært mer aktive enn kvinner når det gjelder fysisk trening på fritiden og i idrettssammenheng (Vaage, 2004). Samtidig viser tallene fra SSB at andelen som mosjonerer i fritiden

øker mer blant kvinner enn blant menn. Det gjelder også i siste halvdel av livet; middelaldrende og eldre er mer fysisk aktive enn før og kvinner har økt sin aktivitet mer enn menn. Riktig nok er det en større andel blant menn som bruker fritiden til idrett og friluftsliv enn blant kvinner, men forskjellene mellom kjønnene har minket og dette gjelder i sær for den eldste aldersgruppen. I løpet av de siste 30 år er forskjellen i fysisk aktivitet mellom menn og kvinner i aldersgruppen 67–74 år redusert fra 50 prosent til 10 prosent. Det er også i denne aldersgruppen man finner flest som benytter fritiden til idrett og friluftsliv, noe som nok hovedsakelig skyldes at de har mer fritid til disposisjon.

Dagens eldre er altså mer fysisk aktive enn gårsdagens eldre var, og i sær er forskjellen stor blant kvinnene. Spørsmålet for morgendagens eldre blir hvorvidt denne gunstige utviklingen holder seg i årene framover og om dagens middelaldrende opprettholder, eller øker sitt aktivitetsnivå slik dagens eldre synes å ha gjort. Som grunnlag for å anta noe om dette, kan det være fruktbart å se på bakgrunnen for aktivitetsendringen i løpet av den siste generasjonen. Flere forhold har bidratt til at en økende andel av den middelaldrende og eldre delen av befolkningen mosjonerer; økt fritid, mindre fysisk krevende arbeid og økt kunnskap om de helsemessige gevinster ved fysisk aktivitet (Featherstone, 1987). Dessuten har andelen med høyere utdanning økt markant i løpet av de siste 30 årene, og høy utdanning øker tilbøyeligheten til å mosjonere (Elstad, 2000). Den proporsjonalt sett sterkere økningen av kvinner med høyere utdanning sammenlignet med menn er noe av grunnen til de reduserte kjønnsforskjeller i aktivitetsnivå. Høyere utdanningsnivå blant morgendagens eldre taler for en økende andel mosjonister Dette kan påvirke både etterspørsel etter og tilgjengeligheten av treningstilbud, samt konsolidere normer for helseatferd.

Når det gjelder fysisk aktivitet og mosjon blant morgendagens eldre, skal vil i det videre se på ett mulig utviklingstrekk, nemlig endringer i bosettingsmønsteret. Tidligere undersøkelser viser at treningshyppigheten er høyere i byer enn på tettsteder (Vaage, 2004). Flere forhold bidrar til denne forskjellen; bedre tilgang til innendørs treningstilbud, slik som helsestudio og organiserte treningstilbud for godt voksne i urbane strøk, lavere utdanningsnivå i rurale strøk, og kanskje ulikheter i normer om mosjon og tradisjoner for bruk av fritid. I den grad slike forskjeller mellom rurale og urbane strøk opprettholdes i fremtiden, og i den grad urbaniseringstendensene i Norge fortsetter, kan det bidra til at fysisk aktivitet kan fortsette å øke i årene som kommer.

En hypotese generert på bakgrunn av forskning omkring kontekstuelle faktorerers innvirkning på livsstil, er at det eksisterer ulike kulturelle normer for helseatferd mellom bosteder preget av forskjeller i urbaniseringsnivå og at forskjellene i treningsatferd mellom byer og tettsteder ikke kun skyldes at disse kontekstene er bebodd av folk som skiller seg fra hverandre med hensyn til treningsfremmende egenskaper på individnivået (Karvonen & Rimpelä, 1996). Steder preget av et høyt urbaniseringsnivå er også preget av et generelt høyere utdanningsnivå, og det er postulert at høyere utdannedes livsstil (middelklassens livsstil) dominerer den generelle livsstilen i sterkere grad der utdanningsnivået er høyere enn der det er lavere (Crawford, 1980). Denne hypotesen bygger dermed på en antagelse om at høyere utdannedes livsstil «smitter» over på lavere utdannedes livsstil. Innenfor dette perspektivet kan man således også betrakte tilgjengeligheten av innendørs trenings tilbud som et resultat av en normativ etterspørsel og ikke bare som et resultat av etterspørsel på bakgrunn av befolkningsstørrelse per se. I det flyttemønsteret peker i retning av en ytterligere urbanisering i årene fremover, vil en viktig forskjell mellom dagens og morgendagens eldre være at flere av morgendagens eldre vil være født, oppvokst og bosatt i urbane kontekster.

På bakgrunn av LAG-materialet har vi analysert hvilken betydning bostedets urbaniseringsgrad har for mosjonshyppigheten. LAG-undersøkelsen inneholder to spørsmål knyttet til treningsatferd : (1) Hvor ofte går du turer eller trener utendørs, og (2) hvor ofte trener du innendørs (svarkategoriene varierer mellom daglig og aldri). Geografiske forskjeller i trening innendørs kan dels gjenspeile ulikheter i tilbud mellom steder og strøk, mens ulikheter i utendørs aktivitet i større grad kan gjenspeile ulike normer og holdninger. I tabell 2 (neste side) presenteres andel som *daglig går turer /trener utendørs* og andel som *ukentlig eller oftere trimmer innendørs* etter noen bakgrunnskjennetegn.

Vi finner i likhet med SSB sine undersøkelser at eldre i større grad enn yngre daglig går turer eller trener utendørs og at andelen øker med økende alder. Når det gjelder andelen som trener innendørs minst en gang i uka, er mønsteret mer uklart, men de yngste (40-49 år) er noe mer aktive enn de eldre aldersgruppene.

Tabell 2. Andel som daglig trener ute og andel som ukentlig trener inne etter noen sentrale kjennetegn. Prosent.

	Andel turer/trim utendørs			Andel som trener inne		
	Menn	Kvinner	I alt	Menn	Kvinner	I alt
<i>Alder</i>						
40–49 år	15	22	19	21	28	25
50–59 år	16	21	19	15	24	20
60–69 år	22	24	23	17	21	19
70–79 år	26	27	26	18	23	20
<i>Utdanning</i>						
Grunnskole	15	21	18	12	16	14
Videregående	18	22	20	15	23	19
Høgskole/universitet	24	25	25	26	32	29
<i>Region</i>						
Oslo	25	28	27	24	33	29
Akershus	22	23	23	22	31	26
Agder	15	20	18	17	21	19
Nord-Trøndelag	18	24	21	13	17	15
Troms	15	17	16	11	17	14
<i>Bostedstetthet</i>						
Spredtbygd	13	16	14	11	14	12
Tettbygd	17	22	20	11	17	14
Liten by	17	22	19	17	20	18
Stor by	25	26	26	24	34	29
I alt	19	23	21	18	24	21
(N)	(1952)	(2151)	(4103)	(1939)	(2132)	(4071)

For menn finner vi relativt store forskjeller mellom utdanningsnivåer både med hensyn til trening utendørs og innendørs. Menn med høy utdanning mosjonerer mer enn menn med lav utdanning. Når det gjelder kvinner er det små forskjeller mellom utdanningsnivåene når det gjelder trening utendørs, men forskjellene er store når det gjelder trening innendørs. En tredjedel blant kvinnene med høgskole eller universitetsutdanning trener innendørs ukentlig, mot bare halvparten så mange av dem med grunnskole.

Det er store forskjeller mellom regionene for begge typer aktiviteter og hos begge kjønn. Forskjellene mellom regionene er størst når vi ser på innendørs trening; Troms og Agderfylkene ligger lavest, mens Oslo og Akershus har flest mosjonister. I Oslo er det dobbelt så mange som i Troms som trener innendørs. Disse regionene skiller seg imidlertid fra hverandre på flere måter, blant annet med hensyn til utdanningsnivå, og dette kan være med på å forklare regionsforskjellene som fremgår av tabell 2. Men det kan som nevnt også være at disse regionene er ulike med hensyn til normer og verdier

for livsstil generelt som ikke utelukkende kan tilbakeføres til forskjeller i befolkningsstruktur, men som i tillegg kan skyldes forskjeller i urbaniseringsgrad. Innen hver region varierer bosettingsmønsteret, eller graden av urbanisering. I tabell 3 har vi sett på hvilken betydning urbaniseringsnivået har for treningstilbøyelighet. Tabellen viser *andel som daglig går turer/trener utendørs* og *andel som ukentlig eller oftere trimmer innendørs* i etter urbaniseringsnivå kontrollert for alder, kjønn, utdanningsnivå og helse.

Tabell 3. Andel som daglig trener utendørs og andel som ukentlig trener innendørs etter urbaniseringsnivå, kontrollert for alder, kjønn, utdanningsnivå og subjektiv helse. Aldersgruppen 40–79 år. Prosent.

	Andel turer/trening utendørs		Andel trening innendørs	
	Menn	Kvinner	Menn	Kvinner
<i>Bostedstetthet</i>				
Spredtbygd	14	17	12	16
Tettbygd	18	23	12	18
Liten by	17	22	17	21
Stor by	23	25	23	33
(N)	(1926)	(2128)	(1914)	(2109)
Signifikans	**	*	***	***

*p<.05, **p<.01, ***p<.001.

For både kvinner og menn er andelen mosjonister både uten- og innendørs høyest på bosteder kategorisert som mest urbaniserte. Grovt sett kan man si at andelen aktive generelt øker dess høyere urbaniseringsnivå, og dette mønsteret ser ut til å være noe sterkere når det gjelder innendørs trening enn utendørstrening, noe som kan tale for at tilgjengelighet til innendørs aktiviteter, ikke overraskende, har betydning for denne type mosjon. I tabell 4 har vi foretatt tilsvarende analyse som ovenfor men nå kun for aldersgruppen 70 til 79 år.

Tabell 4. Andel som daglig trener utendørs og andel som ukentlig trener innendørs etter urbaniseringsnivå, kontrollert for alder, kjønn, utdanningsnivå og subjektiv helse. Aldersgruppen 70–79 år. Prosent.

	Andel turer/trening utendørs		Andel trening innendørs	
	Menn	Kvinner	Menn	Kvinner
<i>Bostedstetthet</i>				
Spredtbygd	21	23	15	10
Tettbygd	21	21	18	21
Liten by	19	22	21	21
Stor by	34	32	18	30
(N)	(371)	(350)	(364)	(339)
Signifikans	*	is	is	*

*p<.05

Når vi bare ser på den eldre aldersgruppen blir antallet lite, men grovt sett finner vi samme tendenser for de eldste som vi finner for hele utvalget (tabell 3). Med hensyn til utendørstrening finner vi imidlertid bare forskjeller mellom høyeste urbaniseringsnivå 4 og de resterende. Siden utendørs mosjon er minst like tilgjengelig i rurale som i urbane strøk, kan denne tendensen peke i retning av forskjeller i holdninger til fritid eller normer om mosjon. Tendensen er bare signifikant for menn, men peker i samme retning for kvinner. Når det gjelder andelen eldre, 70–79 år, som trener innendørs, finner vi for kvinner en jevnere økning etter urbaniseringsnivå. Blant kvinner i storby i dette utvalget er det nesten en tredjedel blant de eldste som trener innendørs ukentlig, for menn er det små og ikke signifikante forskjeller mellom bostedstyper.

Resultatene antyder samlet sett at forskjeller i både tilgjengelighet (innendørs trening) og normer om mosjon (utendørs trening) kan bidra til å forklare regionale forskjeller i fysisk aktivitet. Som nevnt har fysisk aktivitet økt mye de siste 30 år. I den grad urbaniseringstendenser i Norge fortsetter kan det i seg selv bidra til å styrke denne tendensen. Men med et generelt høyere utdanningsnivå og sterkere normer om å ta vare på egen helse, vil trolig etterspørselen etter tilrettelagte og organiserte tilbud for mosjonister øke i alle strøk av Norge. Våre data peker i retning av at muligheter til innendørs mosjon appellerer sterkere til eldre kvinner enn til menn. Det kan være verdt å merke seg for dem som skal drive helsefremmende og forebyggende arbeid blant både dagens og morgendagens eldre.

Kroppsvekt og fedme

Kroppsvekt er for en stor del et resultat av helseatferd som fysisk aktivitet og spisevaner. Overvekt og fedme betraktes i dag som et stort helseproblem på verdensbasis. WHO har bereknet at det på verdensbasis er ca. en milliard mennesker som er overvektige, og at 300 millioner av disse må klassifiseres å ha fedme. Inntil syv prosent av helsevesenets utgifter i mange vestlige land skyldes fedme, et anslag som mange mener er altfor lavt, da mange fedme-relaterte lidelser ikke er inkludert i beregningene (WHO, 2003).

I Norge er flertallet av den voksne befolkningen overvektige, mens rundt 15 prosent har fedme (Folkehelseinstituttet, 2004). Kjønnforskjellene er relativt små, men etter fylte femti øker andelen av kvinner med fedme (Graff-Iversen & Øien, 2000).

Overvekt og fedme måles gjerne som et forhold mellom kroppsvekt og høyde i en såkalt kroppsmasseindeks (KMI). Dersom KMI overstiger 25 er

vedkommende overvektig, og en verdi høyere enn 30 indikerer kraftig overvekt eller fedme. Tabell 5 viser andeler menn og kvinner med KMI høyere enn 30 i NorLAG-materialet. Totalt er kjønnsforskjellene svært små, og andelene som kan betegnes med fedme er 11 prosent for begge kjønn.

Det er ingen signifikant sammenheng mellom alder og fedme i vårt materiale. I helseundersøkelsene er det tydeligere at en større andel av eldre kvinner får slike vektproblemer (Graff-Iversen & Øien, 2000). Når det gjelder sivilstand er heller ikke sammenhengen signifikant. Utdanning derimot er sterkt relatert til overvekt, og det er blant de med høy utdanning vi finner de minste andelene med store vektproblemer. Vi finner også regionale forskjeller, særlig ved at Oslo vest skiller seg ut med få overvektige.

Tabell 5. Andel som har fedme etter noen bakgrunnskjennetegn. Prosent.

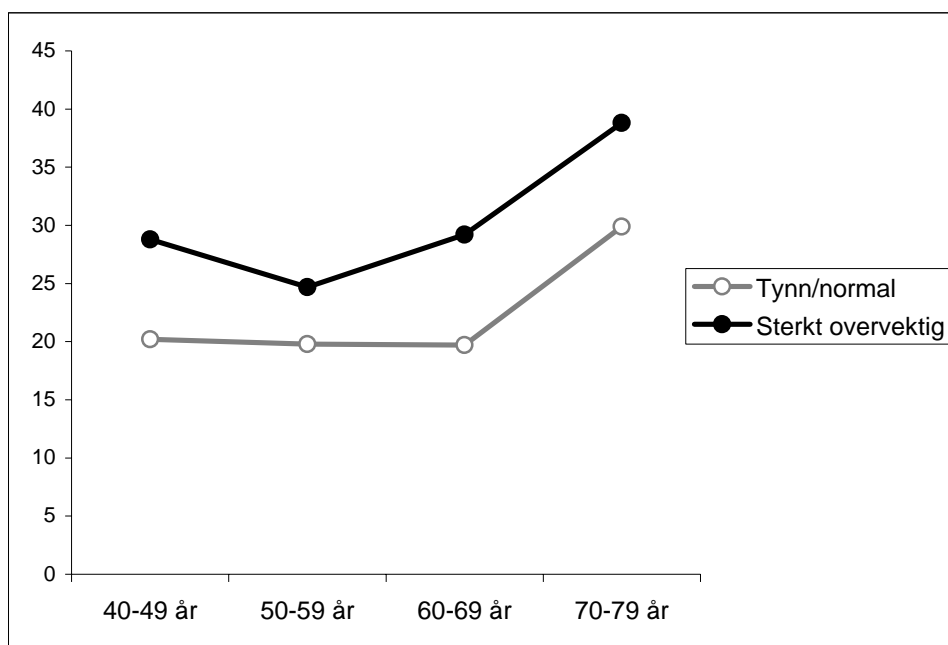
	Menn	Kvinner	I alt
<i>Alder</i>			
40-49 år	11	10	10
50-59 år	13	10	12
60-69 år	11	12	11
70-79 år	9	11	10
<i>Sivilstand</i>			
Ugift	12	15	14
Gift	11	11	11
Skilt/separert	10	11	11
Enke/enkemann	7	8	8
Samboer	14	12	13
<i>Utdanning</i>			
Grunnskole	14	13	13
Videregående	13	12	12
Høgskole	6	8	7
<i>Region</i>			
Oslo vest	7	5	6
Oslo øst	10	13	11
Akershus	12	8	10
Aust-Agder	14	14	14
Vest-Agder	9	12	11
Nord-Trøndelag	14	11	12
Troms	11	14	12
I alt	11	11	11
(N)	(1946)	(2136)	(4082)

Fedme har ikke bare negativ effekt på den fysiske helsetilstanden, men fedme er også forbundet med nedsatt mental helse. Amerikanske studier har bl.a. vist at fedme er relatert til depresjon blant ungdom (Goodman &

Whitaker, 2002). Det er imidlertid ikke enighet om hva som fører til hva, men det er sannsynlig at årsakspilene går begge veier. Siden fedme blant annet fører til sterk nedsatt funksjonsdyktighet hos de eldre (Jenkins, 2004), er det nærliggende å anta at fedme indirekte også vil ha negativ innvirkning på deres mentale helse.

Data fra NorLAG undersøkelsen viser også at sterk overvekt er relatert til depressive plager. Figur 7 viser sammenhengen mellom alder, overvekt og depresjon, og den viser tydelig at det er flere deprimerte blant de sterkt overvektige enn blant de som ikke er overvektige. Nesten 40 prosent av de overvektige i den eldste aldersgruppen gir uttrykk for at de har depressive symptomer.

Figur 7. Andeler med depressive symptomer etter alder og om de er overvektige.



Andel overvektige i befolkningen har økt sterkt i løpet av de siste 20 årene, og utviklingen har vært lik for kvinner og menn. Andel sterkt overvektige har økt fra 6–7 prosent i 1985 til rundt 15 prosent i 2002. Dersom denne utviklingen skulle fortsette sammen med økningen i eldrebefolkningen, er det mye som tyder på at dette vil bety store utfordringer og økte utgifter for helsevesenet når det gjelder den eldre del av befolkningen.

Oppsummering

Alt i alt vil høyere utdanning i befolkningen trolig få stor betydning for helsevaner i fremtiden. Det vil slå særlig ut for kvinnene fordi det blir flere blant dem med høy utdanning. Blant dem med høy utdanning er det færre som røyker og flere som har et «høyt» alkoholforbruk. Færre røykere vil ha gunstige virkninger på folkehelsen, trolig også på eldre personers muligheter til å klare seg lenger opp i årene uten hjelp. Alkoholforbruket har økt siden tidlig på 1990-tallet. Andelen med et «høyt» forbruk øker ikke bare med økt utdanningsnivå, men også med økende urbanisering og med verdiendringer i retning av mer individualistiske og mindre tradisjonalistiske verdier. Slik sett er det grunn til å tro at man i fremtiden vil få flere eldre med et «høyt» alkoholforbruk. Trolig betyr dette at flere eldre vil utvikle alkoholavhengighet og alkoholrelaterte helseproblemer.

Forskjellene mellom kvinner og menn i helsevaner har vært store, men er i ferd med å bli mindre. Sagt på en annen måte er det først og fremst kvinners helsevaner som endres, og de endres i retning av å ligne på menns. I yngre alderskohorter er menns og kvinners røykevaner mer like enn i eldre kohorter. Med økt utdanning og urbanisering blir også menns og kvinners alkoholvaner mer like. I NorLAG finner vi at blant de som har høy utdanning og bor i storby har omtrent like mange kvinner som menn «høyt» forbruk av alkohol, nær 1/3 har det etter det mål på «høyt forbruk» vi anvender her. Men vi finner også tendenser til store *forskjeller* mellom menn og kvinner når det gjelder helsevaner: Mens røyking har en sterk sammenheng med depresjon og er klart relatert til dårlig selvvardert helse blant menn, men vi finner ingen slike sammenhenger for kvinner. Likeledes finner vi at færre kvinner enn menn har sluttet å røyke. Slik sett ser vi tendenser til ulike «profiler» for røykende menn og kvinner, som kan være av relevans for tiltak når det gjelder å redusere daglig røyking. Samme tiltak og restriksjoner for å redusere røyking kan treffe menn og kvinner ulikt godt og på ulike måter. Når det gjelder «høyt alkoholkonsum», finner vi tendenser til en sterkere økning hos kvinner enn hos menn fra tidlig (40-årene) til senere middelalder (50-årene), og ikke minst er økt utdanning knyttet til sterk økning i alkoholkonsum blant kvinner, men ikke blant menn.

Et spørsmål vi bare så vidt har berørt, er hvordan røyking, alkoholbruk og andre helsevaner tidligere i livet kan bidra til forløpet av hjelpebehov i eldre år. Lengden på denne perioden mot slutten av livet der man har behov for hjelp og pleie er avgjørende for etterspørselen etter omsorgstjenester. Selv om åtti-, nitti- eller hundreåringer som har hatt en sunn helseatferd kan

være sprekere enn overleverne blant de som har hatt dårligere helsevaner, kan forskning så langt ikke si hvem av dem som dør fortest når de først blir hjelpetrengende, og hvem av dem som dør plutselig uten noen gang å bli hjelpetrengende. I internasjonal forskning inngår disse spørsmålene i debatten om «sammentrengningen av sykkeligheten» («compression of morbidity») (Fries 1989). I denne debatten finnes det både optimister, som Fries (som mener at perioden med sykdom blir kortere i fremtiden) og pessimister (som mener at vi lever lenger med mer sykdom) (Olshansky m.fl. 1991, Olshansky & Wilkins 1998). Debatten om kompresjon av sykkelighet er langt fra avgjort (Romøren 2001). Endelige konklusjoner er vanskelige å trekke fordi helse og funksjonsnivå blant eldre populasjoner påvirkes av så mange forhold og fordi relasjonen mellom dem kan endres med nye kohorter (Crimmins 1996). For eldre populasjoner der en i dag har gode data, er funnene ikke entydige, men flere studier gir støtte til «optimistene» (kortere sykdomsperiode før død) enn til «pessimistene» (Ohlshansky og Wilkins 1998; Robine og Michel 2004).

Under alle omstendigheter vil livsstilsfaktorer påvirke helsen til morgendagens eldre, men det er usikkert hvordan slike helseendringer vil komme til å påvirke omfanget av oppgaver for pleie- og omsorgstjenestene. Vi kan likevel se for oss et økende behov for behandlingstilbud tilrettelagt for middelaldrende og eldre kvinner med alkoholproblemer. Videre vil en styrking av det psykiske helsevernet kunne bidra i forebygging av negative livsstilsfaktorer, kanskje særlig i forhold til røykeatferd hos menn. Etter-spørsmål etter tilrettelagt mosjon og fysisk aktivitet for eldre kan øke, og forebygging av fedme blir trolig en viktig utfordring, også for morgendagens eldre.

Referanser

- Babor, T., Caentano, R., & Casswell, S. (2003). *Alcohol: No ordinary commodity*. Oxford: Oxford University Press.
- Clausen, S.-E. & Slagsvold, B. (2005). Røyking og depressive symptomer blant middelaldrende og eldre. *Aldring og livsløp*, 22(1), 2-7.
- Crawford, R. (1980). Healthism and the medicalization of everyday life. *International Journal of Health Services*, 10, 365-388.
- Crimmins, E. M. (1996). Mixed Trends in Population Health Among Older Adults. *Journal of Gerontology: Social Sciences*, 51, 223-S225.
- Elstad, J. I. (2000). *Social inequalities in health and their explanations*. NOVA rapport 9/00. Oslo: NOVA.
- Featherstone, M. (1987). Lifestyle and consumer culture. *Theory, Culture & Society*, 4, 55-70.
- Folkehelseinstituttet (2004) <http://www.fhi.no/dav/9A43779DFB.pdf>
- Fries, J. F. (1989). The compression of morbidity: Near or far? *Milbank Quarterly/Health and Society*, 67, 208-232.
- Gandek, B., Ware, J. E., Aronson, N. K., & et al. (1998). Cross-validation of item selection and scoring of the SF-12 health survey in nine countries. Results from the IQOLA project. *Journal of Clinical Epidemiology*, 51, 1171-1178.
- Graff-Iversen, S. & Øien, H. (2000). Kroppsmasseindeks og vektutvikling: Hvilke forskjeller er det mellom kjønnene? *Norsk Epidemiologi*, 10, 87-94.
- Goodman, E. & Whitaker, R. C. (2002). A prospective study of the role of depression in the development and persistence of adolescent obesity. *Pediatrics*, 110, 497-504.
- Hemmingsson, T. & Kriebel, D. (2003). Smoking at age 18-20 and suicide during 26 years of follow-up – how can the association be explained. *International Journal of Epidemiology*, 32, 1000-1004.
- Hjermann, I. (2001). Alkohol og hjerte- og karsykdom. *Tidsskrift for Den norske lægeforening*, 121(27), 3152.
- Jenkins, K. R. (2004). Obesity's effects on the onset of functional impairment among older adults. *The Gerontologist*, 44, 206-216.
- Karvonen, S. & Rimpelä, A. (1996). Socio-regional context as a determinant of adolescents' health behaviour in Finland. *Social Science and Medicine*. 43,1467-1474.
- Klatsky, A. L. (2003). Drink to Your Health? Alcohol in moderation offers cardiovascular benefits, but what should that mean to drinkers? *Scientific American*, februar.

- Lasser, K. et al. (2000). Smoking and mental illness: A population-based prevalence study. *Journal of the American Medical Association*, 284, 2606-2610.
- Lund, M. & Lindbak, R. (2004). *Tall om tobakk*. SIRUS skrifter nr. 2. Oslo: Statens institutt for rusmiddelforskning.
- NOU (2000:16). *Tobakksindustriens erstatningsansvar*. Oslo: Statens forvaltningstjeneste. (http://odin.dep.no/hod/norsk/dok/andre_dok/utredninger/030001-020003)
- NOU (2003:17). *Særavgifter og grensehandel*. Rapport fra Grensehandelsutvalget. Oslo: Statens forvaltningstjeneste. (<http://www.dep.no/fin/norsk/publ/utredninger/NOU/006001-020022/dok-bn.html>)
- NOU (2003:04) *Forskning på rusmiddelfeltet. En oppsummering av kunnskap om effekt av tiltak.* Oslo: Sosialdepartementet. Statens forvaltningstjeneste.
- Olshansky, S. J., Rudberg, M.A., Carnes, B.A., Cassel, C.K., Brody, J.A. (1991). Trading off longer life for worsening health. *Journal of Aging and Health*, 3, 194-216.
- Olshansky, S. J. & Wilkins, R. (1998). Introduction. Special Issue: Policy Implications of the Measures and Trends in Health Expectancy. *Journal of Aging and Health*, 10, 123-135.
- Pomerleau, C. S., Zucker, A. N., & Stewart, A. J. (2003). Patterns of Depressive Symptomatology in Women Smokers, Ex-smokers, and Never-smokers. *Addictive Behaviors*, 28, 575-582.
- Robine, J.-M. & Michel, J.-P. (2004). Looking Forward to a General Theory of Population Aging. *Journal of Gerontology, Medical Sciences*, 59A, 590-597.
- Romøren, T. I. (2001). Den fjerde alderen. Funksjonstap, familieomsorg og tjenestebruk blant mennesker over 80 år. Oslo: Gyldendal.
- Romøren, T.I. & Blekesaune, M. (2003). Trajectories of disability among the oldest old. *Journal of Aging and Health*, 15, 548-566.
- Rossow, I. (2002). Rusmiddelbruk i Norge. *Norsk Epidemiologi*, 12, 301-307.
- Strand, B. H., & Steiro, A. (2003). Alkoholforbruk, inntekt og utdanning i Norge 1993-2000. *Tidsskrift for Norsk Lægeforening*, 123, 2849-2853.
- Syrstad, V.E.G., Mykletun, A. & Dahl, A. A. (2002). Smoking, depression and anxiety. The influence of daily cigarette smoking on depression and anxiety. *Acta Psychiatrica Scandinavica*, 105, 16-17.
- Vaage, F. O. (2004). *Trening, mosjon og friluftsliv. Resultater fra Levekårsundersøkelsen 2001 og Tidsbruksundersøkelsen 2000*. SSB-rapport 13/2004. Oslo: Statistisk sentralbyrå.
- WHO (2003). Obesity and overweight. (<http://www.who.int/topics/obesity/en/>)

11 Økt bruk av IKT – gjør det en forskjell for morgendagens eldreomsorg?

Per Erik Solem & Thomas Hansen

Bruk av Internett/e-post, og tilgang til PC i hjemmet er vanligere blant dem med høy utdanning, høy inntekt og lavere alder og blant menn. Betydelig flere eldre kommer til å bruke PC og Internett om noen år. Men det forventes stadige endringer i informasjonsteknologien fremover og jevnlig oppdatering av kompetanse blir nødvendig. I den grad framtidens omsorgstjenester forutsetter slik kompetanse vil det alltid være noen som faller utenfor de 'digitale skiller'. Allerede nå, med fritt sykehusvalg, har de som kan søke etter sykehus tilbud på nettet et fortrinn. Offentlig tilgang til teknisk og sosial bruker støtte kan være viktig for å motvirke skiller.

Bakgrunn

Et av Regjeringens overordnede mål i planene for IT-politikken 2002-2005 er at «Alle skal kunne utnytte informasjonsteknologiens muligheter» (e-Norge 2005). Regjeringen satser på Internett som en viktig kanal for kommunikasjon mellom innbyggerne og myndighetene. Selv om utviklingen på dette feltet går svært raskt er det ennå et stykke igjen før 'alle' har tilgang til og bruker Internett. Eldre er en gruppe som i liten grad utnytter informasjonsteknologiens muligheter. I 2004 hadde 82 prosent av befolkningen over 13 år tilgang til Internett og 70 prosent hadde internetttilgang hjemme. I aldersgruppene opp til 60 år hadde rundt 90 prosent tilgang på Internett, men blant dem over 60 år hadde knapt halvparten det (42 prosent) (TNS Gallup 2004). Allikevel er det en stor økning fra rundt 20 prosent for 3–4 år siden. Brukere av pleie- og omsorgstjenester er antakelig betydelig underrepresentert i utvalget og siden disse er blant de eldste har de sannsynligvis lavere internetttilgang. Men også i sykehjem er det enkelte beboere som har egen PC og tilgang til Internett. Allerede i dag stilles det altså krav til IT-kompetanse blant personale i omsorgstjenestene for å bistå brukere.

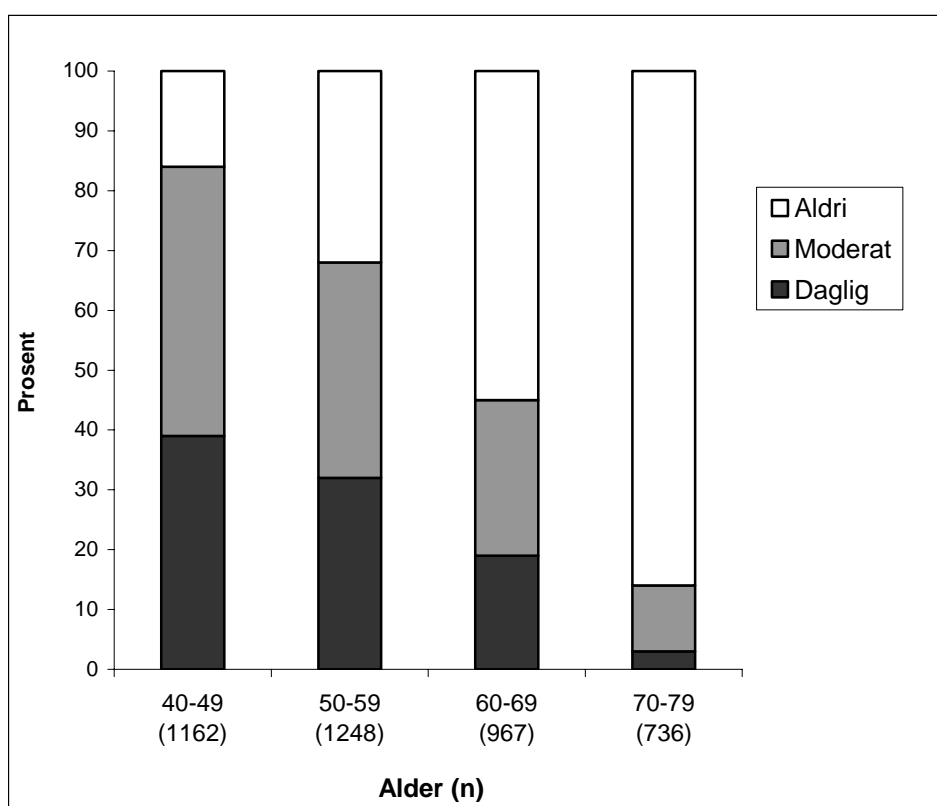
Å ha tilgang til Internett er ikke det samme som å bruke den. I Gallup-materialet er det for eksempel noe flere menn enn kvinner som bruker den tilgangen de har minst én gang i måneden. Det er med andre ord mindre kjønnsforskjeller i tilgangen til Internett enn i bruken. Det samme gjelder

alder. Mens det er 92 prosent av tenåringene som har brukt Internett siste 30 dager, gjelder det bare for 29 prosent av de over 60. I tillegg til kjønn og alder varierer bruk av Internett med utdanning. Over 90 prosent av dem med lang universitets- eller høgskoleutdanning har vært på Internett de siste 30 dager, mot 62 prosent av dem med grunnskole.

Resultater

I NorLAG har vi spurt omtrent hvor ofte en bruker Internett eller e-post. Svarkategoriene går fra 1 (hver dag) til 6 (aldri).

Figur 1. Andel som bruker Internett eller e-post hvor ofte i ulike aldersgrupper. Prosent



Moderat inkluderer fra 2 (ukentlig) til 5 (sjeldnere enn noen ganger i året)

Av figur 1 ser vi at andelene som bruker Internett/e-post og hyppigheten av bruken synker jevnt med økende alder. I den eldste gruppa svarer de aller fleste at de aldri bruker Internett/e-post (85 prosent). Forskjellene mellom aldersgruppene er sannsynligvis primært kohortforskjeller. De yngre kohortene som bruker nettet mye i dag vil ta med seg sitt bruksmønster opp i eldre år. Etter hvert som tilgjengeligheten og IKT-kompetansen i befolkningen øker framover vil kanskje den gruppen av 40-åringene som i dag ikke bruker Internett/e-post (21 prosent) bli mindre når de kommer i 70–80-årsalderen.

Men det kommer nok til å ta noe tid før de fleste eldre har tilgang til og mestrer Internett. De som ikke mestrer det vil kunne «falle igjennom» i den grad framtidens omsorgstjenester forutsetter, eller gir fordeler til dem som behersker slik bruk og kunnskap. En del svekkelser som blir vanligere med alderen kan også gjøre det vanskelig for noen å fortsette å bruke nettet, selv om en har lært det godt. Det kan f.eks. være synssvekkelse, svekket førlighet og finmotorikk i fingrene, eller svekket korttidshukommelse som begrenser bruken.

Av tabell 1 går det frem at i alle aldersgrupper er det flere menn enn kvinner som bruker Internett/e-post. Aldersforskjellene skyldes særlig at flere gamle enn unge har lav utdanning, dårligere råd og i mindre grad er i arbeid, noe som minsker sannsynligheten for bruk av Internett. Men når vi kontrollerer for kjønn, kommunestørrelse, utdanning, sivilstand, barn, helse, inntekt og yrkesaktivitet finner vi fortsatt betydelige forskjeller mellom aldersgruppene (tabell ikke vist).

Tabell 1. Andel som bruker Internett eller e-post hver uke etter bakgrunnsvariabler. Prosent:

	Menn	Kvinner	I alt
<i>Alder</i>			
40-49 år	69	51	59
50-59 år	58	43	50
60-69 år	36	23	30
70-79 år	13	7	10
<i>Utdanningsnivå</i>			
Grunnskole	17	10	13
Videregående	44	33	39
Høgskole/universitet	70	56	63
<i>Sivilstand</i>			
Gift	48	36	42
Aldri gift	43	41	41
Skilt/separert	51	44	46
Enke/enkemann	11	13	13
Samboer	57	45	51
<i>Barn</i>			
Har egne barn	47	34	40
Har ikke egne barn	44	43	44
<i>Kommunestørrelse</i>			
< 4 000	37	21	29
4-10 000	37	27	32
10-30 000	42	31	36
30-100 000	53	41	46
100 000 +	59	47	53
I alt	47	35	41
(N)	(1953)	(2160)	(4113)

Alt i alt finner vi at de faktorene som bidrar sterkest til å forklare variasjonen i bruken av Internett/e-post er utdanning, inntekt og alder. Økende utdanning og inntekt framover vil bidra til at flere eldre kommer til å bruke Internett om noen år. Høy alder er ingen hindring for å lære og bruke Internett og e-post, men eldre kan tjene på at det brukes andre læringsstrategier enn for barn og unge (Jones & Bayen 1998). Motivasjonen må også være tilstede. Men når mange eldre ikke bruker nettet skyldes det nok mer at de ikke har PC hjemme, enn at de ikke kan greie å tilegne seg ferdighetene. Etter hvert har PC blitt, og vil i økende grad bli, et nyttig redskap i dagliglivet, som ved å bestille reiser, kinobilletter, gjøre banktransaksjoner, handle og søke opplysninger en trenger i dagliglivets situasjoner. Da kan eldre også finne det mer interessant å lære nettbruk. Dette gjelder imidlertid generasjonen som er eldre i dag. Nye generasjoner av eldre vil møte alderdommen med både betydelig større tilgang til PC og betydelig større ferdigheter i bruken.

Tabell 2. Andeler som bruker datamaskin (PC) hjemme etter bakgrunnsvariabler. Prosent (N).

	Menn	Kvinner	I alt
<i>Alder</i>			
40-49 år	77	67	72
50-59 år	68	51	59
60-69 år	45	28	36
70-79 år	19	9	14
<i>Utdanningsnivå</i>			
Grunnskole	24	13	18
Videregående	59	42	50
Høgskole/universitet	76	71	74
<i>Sivilstand</i>			
Gift	60	50	55
Aldri gift	37	41	39
Skilt/separert	55	36	43
Enke/enkemann	18	13	14
Samboer	66	60	64
<i>Barn</i>			
Har egne barn	58	42	50
Har ikke egne barn	47	43	45
<i>Kommunestørrelse</i>			
< 4 000	49	33	41
4-10 000	49	38	43
10-30 000	57	42	49
30-100 000	62	48	54
100 000 +	62	49	55
I alt	56	42	49
(N)	(2690)	(2847)	(5537)

I NorLAG har vi spurt om tilgang til og bruk av datamaskin i hjemmet (tabell 2). Aldersfordelingen tilsvarer den vi finner for bruk av Internett/e-post, men i tillegg til alder, er også utdanning og kjønn viktig. Logistisk regresjon viser at ved siden av alder er det særlig utdanning, inntekt og kjønn som gir betydelige bidrag til å forklare variasjonen i bruk av PC hjemme (tabell ikke vist).

De store forskjellene i bruk av Internett, e-post og datamaskin i hjemmet illustrerer det som har blitt kalt 'digital divide' eller digitale skiller på norsk (Frønes 2002), og som er en følge av 'det digitale samfunn'. En av de mest sentrale digitale skillene går etter alder; de eldre, og særlig eldre kvinner, henger etter i bruk av IKT. Men også blant de yngste i NorLAGs materiale, 40-åringene, er det som sagt 20 prosent som aldri bruker Internett og 28 prosent som ikke bruker datamaskin hjemme. I Gallups 'Inter-track' (www.tns-gallup.no) som følger internettbruken i Norge, er det også noen av de under 40 år som ikke har tilgang til Internett (ca 10 prosent i alderen 20–39, men bare 3 prosent av tenåringene).

Det digitale samfunn preges ikke bare av økende bruk av digital teknologi som PC, Internett, mobiltelefon, men også banktjenester, betalingsautomater, adgangskontroll, handel og bestilling av offentlige tjenester skjer i økende grad over nettet. Det krever tilgang til teknologi med tilstrekkelig båndbredde, som koster penger, og forutsetter kompetanse til å håndtere teknologien.

Allerede nå, med fritt sykehusvalg, har de som kan søke etter sykehus-tilbud på nettet et fortrinn. Borgernes rettigheter kan på den måten komme til å bli mer avhengig av teknologisk kompetanse enn til nå. Det kan skape nye skiller i tilgangen til rettigheter og dermed skape urettferdig fordeling av goder – både offentlige og private.

På den annen side kan tilgang til tjenester gjennom Internett også gjøre det enklere for svake grupper å gjøre sine rettigheter gjeldende. De kan f.eks. slippe å møte opp på offentlige kontorer – eller hos legen. Men både i forhold til ansikt til ansikt kontakt og i forhold til kommunikasjon over Internett vil mange syke gamle være avhengig av gode hjelpere.

Ferdigheter i bruk av IKT vil gradvis bli mer utbredt blant eldre. Grunnleggende IKT-kompetanse fra barnsben av er det imidlertid få over 25–30 år som har i dag. Det vil med andre ord ta en tid før tilnærmet hele kohorter av gamle omsorgstrengende har en 'livslang' fortrolighet med IKT. Det er imidlertid neppe nødvendig, og innen den tid er nok teknologien betydelig endret. Trolig blir teknologien enklere og lettere tilgjengelig. Men i den grad det utvikles stadig nye avanserte teknologier og mer avanserte

funksjoner basert på dagens teknologi, må man også lære nytt. Kontinuerlig opplæring vil med andre ord trolig være nødvendig for alle, også for eldre.

En annen utfordring kan bli at utviklingen av en stadig mer avansert teknologi kan forutsette en betydelig økonomisk evne for å henge med. I den grad pleie- og omsorgstjenestene vil bruke IKT i forhold til omsorgstrenge som bor i eget hjem, må det offentlige sannsynligvis være beredt på å bære hovedtyngden av kostnadene. Vi tenker f.eks. på overvåking av kroppslige funksjoner som puls og blodtrykk over nettet eller bruk av billedtelefon. Hjemmeboende eldre som er sterkt pleietrengende vil sannsynligvis også i framtiden måtte ha hjelp til å bruke hjelpemidlene pga. svekket helse, førlighet, mental kapasitet eller psykiske problemer, selv om de har tilegnet seg grunnleggende kompetanse i IKT.

Konklusjon

Nye kohorter av eldre vil være mer fortrolig med IKT. Teknologien vil imidlertid trolig være i stadig endring og det blir viktig at mennesker i alle aldre får mulighet til kontinuerlig opplæring. Noen vil allikevel ikke mestre det. Det blir derfor viktig å være oppmerksom på digitale skiller som gir ulikheter i fordeling av velferdsgoder og som kan hindre noen i å få tilgang til sine rettigheter. Tilgang til bruk og opplæring i bruk av PC og Internett skjer i noen grad på eldresentre og på biblioteker. For å motvirke at store grupper av eldre framover faller på utsiden av de digitale skiller, vil offentlig tilgang til teknisk og sosial brukerstøtte være viktig. Pleie- og omsorgstjenestene bør kanskje ha en beredskap for å kunne gi slik brukerstøtte, f.eks. gjennom hjemmehjelpere eller institusjonspersonale.

Referanser

e-Norge 2005. Nærings- og handelsdepartementet 2002 (www.Odin.dep.no)

Jones, B.D. & Bayen, U.J. (1998). Teaching older adults to use computers: Recommendations based on cognitive aging research. *Educational Gerontology*, 24, 675-689.

Frønes. I. (2002) *Digitale skiller. Utfordringer og strategier*. Bergen: Fagbokforlaget.

TNS Gallup (2004). Intertrack oktober 2004. Et månedlig nyhetsbrev fra Internett-avdeling om bruk og tilgang til Internett i Norge. (www.tns-gallup.no)

12 Frivillig innsats – vil det øke eller kanskje minske i framtiden?

Per Erik Solem, Thomas Hansen & Bjørn Halse

Morgendagens eldre synes ikke å bli mindre aktive frivillig arbeid enn det dagens eldre er. Samtidig øker heller ikke tidlig pensjonering sannsynligheten for økt innsats verken i frivillige organisasjoner eller i uformell hjelp til andre.

Bakgrunn

Frivillig innsats gjennom foreninger og organisasjoner har fått økt oppmerksomhet gjennom det siste tiår ikke minst gjennom interessen for «sosial kapital», dvs. trekk ved det sosiale liv som bidrar til at folk samhandler mer effektivt for å nå felles mål eller forbedre felles livsvilkår (Putnam 1996). Deltagelse i frivillige organisasjoner antas å spille en viktig rolle for at sosial kapital i et samfunn dannes og opprettholdes, både fordi frivillige organisasjoner i prinsippet er åpne for alle til å delta, fordi det skapes nettverk gjennom deltagelse og fordi slik deltagelse direkte bidrar til ivaretagelse av oppgaver i samfunnet – ofte i lokalsamfunnet (Putnam 2000). Gjennom deltagelse i frivillige organisasjoner styrkes det sivile fellesskap blant annet ved at man blir fortrolig med andres væremåter og opplever tilhørighet (Lorentzen 2004). Sosial kapital synes imidlertid å ha blitt svekket gjennom de siste tiår, i alle fall i USA, hvor man i særlig grad har studert dette. Over hele den vestlige verden har «sosial kapital» fått oppmerksomhet, både fra forskere, planleggere og fra politikere (OECD 2001). I følge Putnams (2000) studier fra USA er det særlig generasjonen født før 2. verdenskrig som i dag står for den største delen av frivillig innsats, og for at sosial kapital opprettholdes i lokalsamfunn. Denne generasjonen ble preget nettopp av krigen ved at den krevde frivillig innsats av folk flest. Med denne generasjonen dør mye av den frivillig innsats ut, og en av bekymringene er at sosial kapital svekkes når yngre generasjoner tar over (Field 2003). Teorien om sosial kapital har vakt både begeistring og kritikk, og det foregår for tiden store studier om temaet i mange vestlige land, blant annet i Sverige og Finland. Et av spørsmålene som studeres er nettopp om frivillig innsats synes å minke også i de nordiske land.

I dette bildet skal vi her redegjøre for hvilke tendenser vi finner til endringer i frivillig innsats, med bakgrunn i NorLAG-dataene. Vår referanse er

først og fremst morgendagens eldreomsorg, og her kan frivillig innsats og hjelp til andre i det sivile fellesskapet være av mer konkret interesse. Peker NorLAGs data i retning av at den frivillige innsatsen vil øke i framtiden eller kan den heller tenkes å avta? Finnes det et potensial for at frivillig sektor kan avlaste offentlige tjenester, enten det frivillige arbeidet skjer gjennom organisasjoner og foreninger eller det skjer på mer privat basis, kanskje i forhold til venner og kjente. I dette avsnittet skal vi holde hjelp og støtte til egen familie, som foreldre, utenfor. Det ser vi nærmere på i andre deler av denne rapporten.

Tidligere undersøkelser viser at deltakelse i foreninger og organisasjoner er mest utbredt i alderen 25 til 66 år (Wollebæk et al. 2000). Yrkesaktive deltar mer enn pensjonister og trygdede. Wollebæk et al. (2000) sammenliknet sine tall fra 1998 med en undersøkelse fra 1975 og fant at det i 1998 var langt færre som begrunnet sin deltakelse i organisasjoner med ønske om å hjelpe andre. Endringen var størst blant de eldste, fra 1 av 3 over 65 år i 1975 til bare 1 av 10 i 1998. I 1998 var det ikke lenger signifikante aldersforskjeller i omfanget av slike altruistiske begrunnelser. Wollebæk et al. (2000) tolker dette som et uttrykk for at de eldste mest altruistiske generasjonene har gått ut av de aktives rekke og at det har kommet inn yngre med mer individualistiske motiver for deltakelse, som materielle fordeler, personlig utfoldelse og sosial kontakt. Deltakelse på bakgrunn av slik motivasjon kan selvsagt samtidig gi bidrag til fellesskapet og være samfunnsnyttig virksomhet. Men det synes å være et svekket grunnlag for at slik frivillig virksomhet kan utfylle tidligere yrkesavgang i pleie- og omsorgsykker eller en mulig mindre tilgang på personell i denne sektoren.

Det ligger imidlertid mer optimisme i anbefalinger fra det danske 'Folketingets Fremtidspanel 2001–2003' (Andersen & Frandsen 2003), som etter høringer med eksperter sier at 'Det frivillige arbeide bør stimuleres' (s. 11). Panelet begrunner det med at det frivillige arbeidet kan bidra til å redusere behovet for omsorg fra profesjonelle, men at det ikke kan erstatte profesjonelt arbeid. Pleie bør forbeholdes utdannet og profesjonelt personale (s. 23). Panelet mener at mange eldre er interessert i frivillig arbeid og at enda flere ville delta i dette om de fikk oppfordringer til å være aktive (s. 67).

Foruten at frivillig innsats kan avlaste tjenestene, viser enkelte studier at slik innsats i seg selv kan virke helsefremmende for eldre ved at det bidrar til at helsa oppleves bedre, det gjelder både fysisk og mental helse (Lum & Lightfoot 2004). Flere forhold kan bidra til slike positive effekter, en årsak kan være at det å selv yte til andre bidrar til livskvalitet, f.eks. ved at man føler seg til nytte. En annen årsak kan være at frivillig innsats kan kreve både fysisk, mental og sosial aktivitet og at man på den måten holder seg i vigør i eldre år.

Resultater

Vi har i NorLAG noen enkle informasjoner om deltakelse i frivillig arbeid i organisasjoner og i hjelpevirksomhet utover det en måtte yte for nær familie:

Omtrent hvor ofte gjør du følgende?

- Frivillig arbeid for foreninger/organisasjoner
- Hjelper andre utenom nær familie (med f.eks. transport, innkjøp e.l.)

Svarkategorier 1 (Aldri) – 6 (Hver dag)

Tabell 1. Andel som deltar i frivillige organisasjoner en gang i måneden eller oftere. Prosent (N).

	Menn	Kvinner	I alt
<i>Alder</i>			
40-49	34	23	28
50-59	23	22	22
60-69	23	19	21
70-79	21	20	21
<i>Utdanningsnivå</i>			
Grunnskole	14	14	14
Videregående	25	21	23
Høgskole/universitet	32	27	29
<i>Barn</i>			
Har barn	27	22	24
Ikke barn	17	19	18
<i>Sivilstand</i>			
Gift	28	23	25
Aldri gift	14	14	14
Skilt/separert	22	18	19
Enke/enkemann	23	24	24
Samboer	26	20	23
<i>Kommunestørrelse</i>			
<4 tusen	27	24	25
4–10 tusen	28	27	27
10–30 tusen	26	22	24
30-100 tusen	25	23	24
>100 tusen	24	16	20
I alt	26	21	23
(N)	(1943)	(2150)	(4093)

Både deltakelse i frivillig arbeid for foreninger/ organisasjoner og det å hjelpe andre er mest utbredt i aldersgruppen 40–49 år (tabell 1). Vi ser også at de med høyere utdanning oftere deltar i frivillige organisasjoner, mens det å hjelpe andre er like vanlig uansett utdanning. Videre deltar de som har barn mer i frivillig arbeid, antakelig i foreninger der barna er med, mens det er ingen forskjell i å hjelpe andre (tabell 2). Om man er samboer eller gift spiller

liten rolle. De som bor i små kommuner hjelper andre mer enn de som bor i større kommuner, mens frivillig arbeid er like utbredt uansett kommunens størrelse. Vi skal se nærmere på aldersforskjellene nedenfor, men ellers synes de to variablene å følge ulike mønstre. Frivillig arbeid i denne forstand synes i stor grad å være deltakelse i foreninger eller organisasjoner der en møter andre med felles interesser, f.eks. andre foreldre. Det kan også være sosiale og humanitære foreninger, men mer direkte hjelp til andre synes å fanges bedre opp av den andre variabelen, om en hjelper andre utenom egen familie.

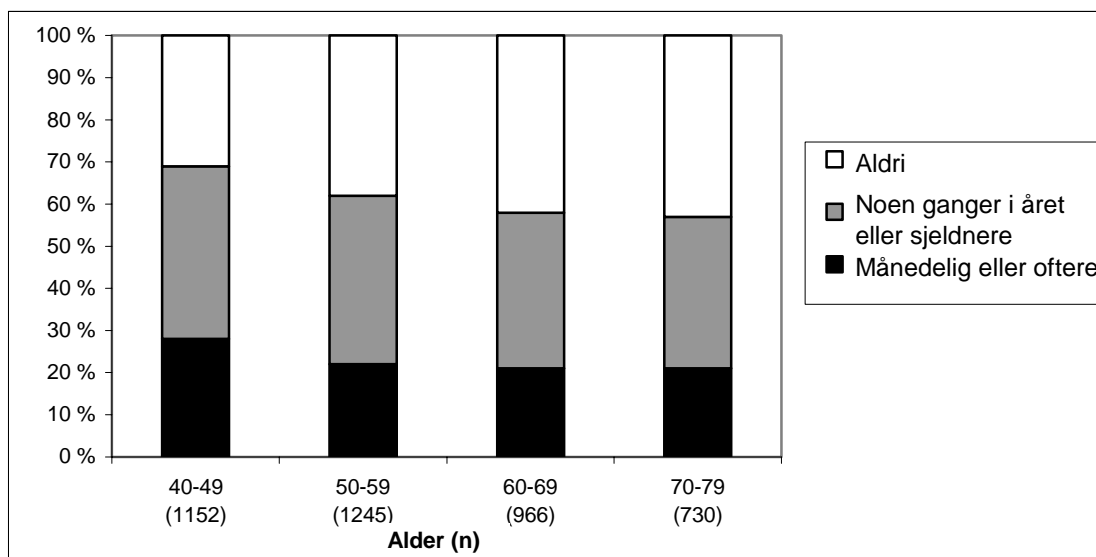
Tabell 2. Andel som hjelper andre en gang i måneden eller oftere. Prosent (N)

	Menn	Kvinner	I alt
<i>Alder</i>			
40-49	25	24	25
50-59	21	19	20
60-69	19	18	19
70-79	20	17	19
<i>Utdanningsnivå</i>			
Grunnskole	22	21	21
Videregående	21	21	21
Høgskole/universitet	21	19	20
<i>Barn</i>			
Har barn	22	20	21
Ikke barn	21	20	21
<i>Sivilstand</i>			
Gift	20	19	20
Aldri gift	22	25	23
Skilt/separert	25	24	24
Enke/enkemann	24	20	21
Samboer	24	18	21
<i>Kommunestørrelse</i>			
<4 tusen	25	25	25
4-10 tusen	25	27	26
10-30 tusen	21	20	21
30-100 tusen	17	12	14
>100 tusen	19	18	18
I alt	21	20	21
(N)	(1949)	(2158)	(4107)

Ser vi nærmere på alder (figur 1) er det 66 prosent i den yngste gruppen som deltar i frivillig arbeid, mot 57 prosent i eldste gruppen. Det er flere av dem som har barn som deltar og særlig ser vi det i den yngste gruppen (40–49 år) der 71 prosent av dem med barn og 54 prosent av dem uten barn deltar (tabell ikke vist). I alderen 40–49 år er det flere som har barn i en alder der foreldrenes deltakelse er aktuell, f.eks. i reiser, kakelotterier eller dugnad i

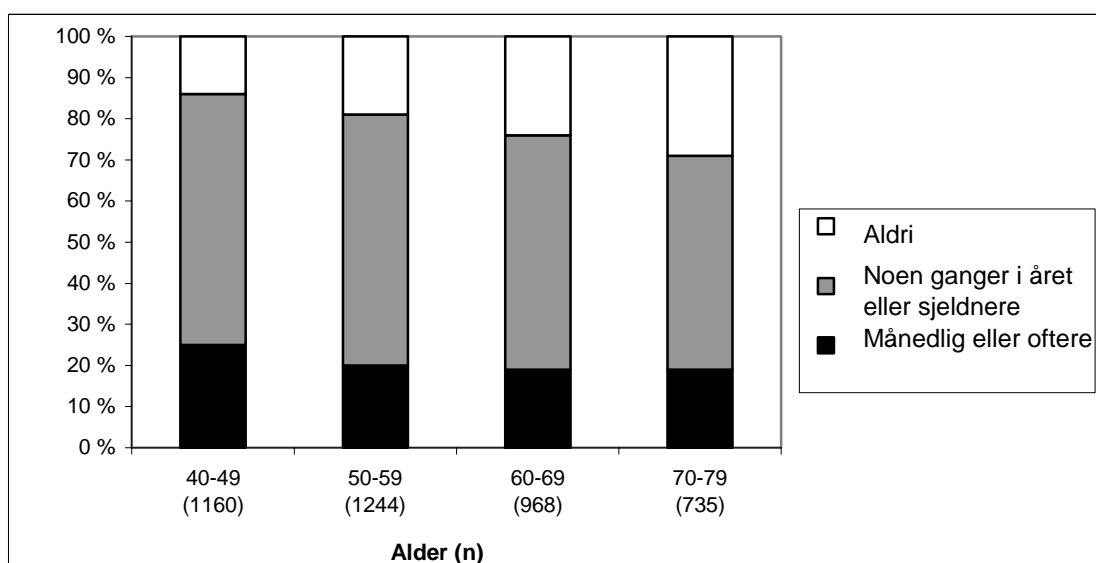
skolekorps, idrettslag e.l. Det er derfor rimelig å anta at denne type aktivitet teller mye for foreldres større deltakelse.

Figur 1. Andel som deltar hvor ofte i frivillig arbeid for foreninger/organisasjoner etter alder . Prosent (N)



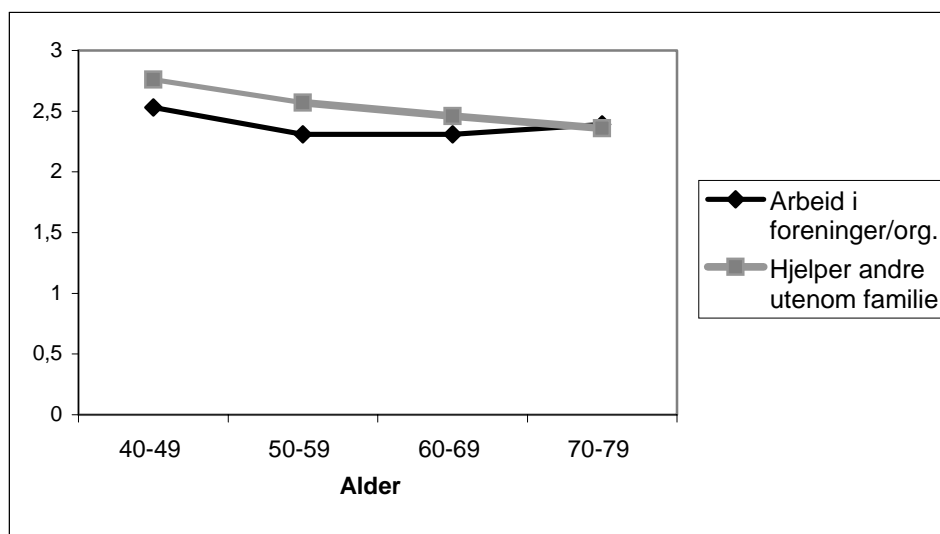
Andelen som hjelper andre er også størst i den yngste gruppen (figur 2). Forskjellen er særlig tydelig i andelen som aldri hjelper. Flere 40–49-åringene hjelper andre, men de 70-åringene som hjelper gjør ikke dette vesentlig sjeldnere enn de 40-åringene som hjelper. Det kan synes som en del av de eldste faller fra som hjelpere, kanskje fordi de trenger hjelp selv, mens de andre eldre opprettholder sin hjelpeinnsats omtrent som før. Dette kan stå som en rimelig antakelse inntil vi får data fra nye intervjuer med de samme personene og kan følge dem over tid.

Figur 2: Andel som hjelper andre hvor ofte. Prosent (N)



Aldersfordelingen i frivillig arbeid (figur 1) og i å hjelpe andre (figur 2) følger det samme mønsteret når vi kontrollerer for kjønn, komunestørrelse, utdanning, om en har partner eller er enslig, om en har barn, inntekt, fysisk helse, mental helse og om en er i arbeid (figur 3). Det er de yngste (40-49 år) som bidrar mest. Av de andre variablene er det særlig komunestørrelse som slår ut. Både frivillig arbeid i organisasjoner og hjelp til andre utenom den nære familien er vanligst i små kommuner. Yrkesaktivitet gir ingen utslag i frivillig arbeid eller hjelp til andre.

Figur 3: Gjennomsnittlig frivillig arbeid i ulike aldersgrupper, justert kjønn, komunestørrelse, utdanning, partner/enslig, barn, inntekt, fysisk og mental helse og arbeid (skala for frivillig innsats fra 1–6).



Eldre i den tredje alder som har sluttet i arbeid og har tid til å bidra i nærmiljø og frivillig arbeid, kunne være en mulig ressurs for framtidige omsorgstjenester. Overraskende synes det imidlertid ikke som yrkesdeltakelse er en hindring for frivillig arbeid eller at pensjonering frigjør tid og kapasitet, verken til frivillig arbeid eller til hjelp til andre. I dataene fra NorLAG er det *flere* yrkesaktive enn ikke yrkesaktive som deltar i frivillig arbeid og som hjelper andre. Dette forklares først og fremst av at yngre deltar mer både i lønnet arbeid og frivillig arbeid. Men også innenfor alderen 60-69 år, den perioden når de fleste går over fra yrkesaktiv til pensjonist er de *yrkesaktive* mest med i frivillig arbeid. Vi ser med andre ord ikke spor av at pensjonering åpner for mer frivillig innsats og hjelp til andre.

Konklusjon

Når vi sammenlikner ulike aldersgruppers frivillige innsats i dag gir ikke resultatene i NorLAG grunn til å tro at framtidens eldre i den tredje alder blir mindre aktive i frivillig arbeid enn det dagens eldre er. I den grad forskjellene mellom aldersgruppene representer kohortforskjeller, er tendensen heller motsatt. Men en del av de yngres (40–49 år) frivillige arbeid består trolig i deltakelse i foreninger der de kan legge til rette for egne barn. Når barna blir voksne faller denne egeninteressen bort og frivillig innsats kan gå ned av den grunn. Egeninteressen som motivasjon til frivillig deltakelse ser ut fra andre undersøkelser ut til å kunne få større vekt framover (Wollebæk et al. 2000). Aktiviteten synes ikke å øke som en følge av pensjonering, verken til frivillig arbeid i foreninger eller hjelp til andre uten om den nære familien. Det synes derfor ikke sannsynlig at en ved tidligere pensjonering vil se noen økt innsats av betydning på det frivillige området. Hva som skal til for å stimulere til økt frivillig innsats er usikkert, men det er neppe grunn til å tro at vi kan vente noen økning som kan avlaste pleie- og omsorgstjenestene. Men frivillig innsats vil kunne virke forebyggende på lengre sikt, ikke minst for de frivillige hjelperne selv.

Referanser

- Andersen, I.E. & Frandsen, F.S. (red.) (2003). *Velferd fremover – en utfordring. Folketingets Fremtidspanel 2001-2003*. København: Folketinget.
- Field, J. (2003). *Social capital*. London: Routledge.
- Lorentzen, H. (2004). *Fellesskapets fundament. Sivilsamfunnet og individualismen*. Oslo: Pax forlag.
- Lum, T.Y & Lightfoot, E. (2004). The effects of volunteering on the physical and mental health of older people. *Research on Ageing*. 27 (1) 31-55.
- OECD. (2001). *The well-being of nations*. Paris: OECD Centre for Educational Research and Innovation.
- Putnam, R. D. (1996). *Den fungerande demokratin. Medborgarnas rötter i Italien*. Stockholm: Nordstedts Tryckeri AB.
- Putnam, R. D. (2000). *Bowling alone: The collapse and revival of American community*. New York: Simon & Schuster.
- Wollebæk, D., Selle, P. & Lorentzen, H. (2000). *Frivillig innsats*. Bergen: Fagbokforlaget.

13. Arbeid og pensjonering – vil interessen for arbeid endres?

Per Erik Solem & Morten Blekesaune

Som et siste tema i denne rapporten vil vi vurdere om det i holdningene arbeid og pensjonering, kan ligge noen forvarslar om den framtidige tilgang på arbeidskraft til pleie og omsorg. Yrkesdeltakelsen og pensjoneringsmønstrene vil dessuten ha betydning for finansieringen av folketrygden. Fremtidige endringer i pensjonssystemet og utviklingen av arbeidsmiljøet og arbeidets organisering vil selvsagt påvirke tilgangen til arbeidskraft. Det er imidlertid intet ved hvordan de yngste i vårt utvalg ser på arbeid – hvor viktig det er for dem, som tyder på synkende interesse for arbeid i disse kohortene. Mange av dem i disse aldersgruppen som er utenfor arbeidslivet både ønsker arbeid og har rimelig arbeidsevne.

Yrkesdeltakelsen går ned med alderen, særlig mellom 62 og 67 år er det mange som slutter i arbeid. Mens 90 prosent av menn mellom 40 og 44 år er yrkesaktive gjelder det for 19 prosent mellom 67 og 69 (2003, www.ssb.no). Tilsvarende tall for kvinner er 82 og 13 prosent. Vi kan ikke lese vedvarende kohortforskjeller ut av aldersforskjeller i yrkesdeltakelse. Det følger alderen å slutte i arbeid og pensjoneres. Sysselsettingsstatistikken viser imidlertid at etter flere tiår med tidligere yrkesavgang og færre sysselsatte i 60-årsalderen, ser sysselsettingen i denne alderen ut til å ha stabilisert seg fra rundt årtusen-skiftet.

Når vi skal vurdere sysselsettingen framover, vil vi derfor se på andre typer data. Men først litt om betydningen av arbeid og pensjonering for finansiering av pleie- og omsorg samt pensjoner i årene som kommer.

Fremtidige endringer i arbeids- og pensjoneringsmønstrene har betydning for hvilke utfordringer pleie- og omsorgssektoren møter på tre hovedmåter:

- Finansieringen av pleie- og omsorgstjenester kan komme til å bli vanskelig om offentlige midler i stor grad er bundet opp i pensjonsutbetalinger til stadig flere eldre som lever lenger. Senere pensjonering vil motvirke slike problemer.
- Tilgangen til arbeidskraft innen pleie- og omsorg påvirkes av hvor tidlig eller sent arbeidstakere slutter i arbeid. Ved tidlig avgang kan det

bli vanskelig å få nok ansatte til å utføre pleie- og omsorgsoppgavene. Man kan innvende at tidlig avgang kan tenkes å frigjøre arbeidskraft ved at f.eks. pårørende som fremdeles har foreldre eller eldre slektninger i live kan bistå med mer omsorg, men data fra NorLAG og andres studier viser at yrkesaktive i Norge gir like mye hjelp til eldre som de som ikke er i lønnsarbeid. Ved tung pleie er det også et stort behov for kvalifisert arbeidskraft. Tilgangen på slik arbeidskraft vil ved siden av avgangsmønsteret også være avhengig av utdanningsnivået i samfunnet og hvilke typer utdanning nye generasjoner skaffer seg.

- En mulig tredje betydning ligger i at arbeid kan påvirke helse og etter hvert pleiebehov. For noen vil tidlig pensjonering bidra til at helsa svekkes tidligere enn nødvendig. Disse har godt av å arbeide til opp i høy alder. Arbeidet er helsefremmende for disse. For andre vil sen pensjonering bidra til at et nedslitende arbeid forsterker behovet for helsetjenester og etter hvert pleie. Arbeidet kan være helseskadelig. Utviklingen i arbeidslivet framover kan påvirke helsetilstanden hos eldre arbeidstakere og pensjonister. Det er tendenser som peker i begge retninger. Dels er det mindre fysisk belastende arbeid og dels er det tegn til mer psykisk belastende arbeid, større arbeidsintensitet (Paoli & Merllié 2001) usikrere ansettelsesforhold, mer overtid og økt individuelt ansvar, noe som har vist sammenheng med økt sykkelighet (Quinlan et al. 2001). Forslaget til ny arbeidslivslov (www.Odin.dep.no), som bl.a. åpner for mer bruk av overtid og løsere tilsettingsforhold, vil – i den grad det blir vedtatt – kunne bidra til økt sykkelighet.

Måten pensjoneringen skjer på, kan også ha betydning. Ufrivillig pensjonering forventes å ha mer negative virkninger på helsa, mens en ved frivillig pensjonering kan unngå slike virkninger eller få en motsatt effekt – at pensjonering bidrar til bedre helse (Solem 1987). Plutselig pensjonering har potensielt større skadevirkninger enn gradvis pensjonering.

Hva som er vanlig avgangsalder har en direkte betydning både for pensjonsutbetalinger og for tilgangen på arbeidskraft. Derfor er det viktig å vurdere hvordan avgangsalderen kan komme til å endre seg i årene framover. Utfallet vil avhenge av tiltak og ordninger innen arbeids- og pensjoneringspolitikken. Pensjonskommissjonen (NOU 2004:1) har foreslått endringer i pensjonssystemet for å heve avgangsalderen. Samtidig arbeides det (fra 2001) gjennom Krafttaket for seniorpolitikk i arbeidslivet (www.seniorpolitikk.no) og Intensjonsavtalen om et mer inkluderende arbeidsliv (www.trygde-etaten.no) for å gjøre det mer attraktivt og i større grad mulig for eldre å stå lenger i arbeid. Hvis disse tiltakene blir effektive vil utfordringene for pleie-

og omsorgssektoren bli mindre enn hvis tiltakene får liten effekt. I skrivende stund er det for tidlig å si hva som blir vedtatt av pensjonsreformer og hvordan de vil virke. Effektene av Krafttaket og IA-avtalen er også uklare ennå.

Hele utvalget i NorLAG vil om 30 år ha passert 70 år og vil etter dagens regler være alderspensjonister. Noen vil trolig fortsatt være i jobb, hovedsakelig på deltid. Men disse vil neppe være noen vesentlig arbeidskraftressurs for pleie- og omsorgstjenesten. Yrkesaktive vil imidlertid preges av sitt arbeid, og senere omsorgsbehov vil også påvirkes arbeidsmiljøet de har hatt. Slike mulige virkninger vil vi ha bedre grunnlag for å vurdere etter senere runder av NorLAG. I denne omgang vil vi vurdere om arbeidet betyr mer eller mindre for de yngre i vårt utvalg. Disse er en viktig arbeidskraftressurs 20 til 30 år fram i tiden og kan vise trender som peker fram mot den tidsavgrensingen vi har gitt 'morgendagens eldre', cirka én generasjon (30 år). Ser vi tendenser til at de yngre legger større vekt på fritid og familie og toner ned arbeidets plass i livet? I så fall kan det bli stadig vanskeligere å rekruttere personale til pleie- og omsorgstjenestene.

Yrkesaktivitet eller opplevelser blant morgendagens eldre?

I 'På sporet av den nye tid' sier Frønes og Brusdal (2000) at 'Fremtidens «unge eldre» vil i økende grad være i arbeid og i gode stillinger' (s. 49). De begrunner dette med 'økende levealder, en sunnere befolkning og mindre fysisk krevende arbeid' (s. 46). Det er neppe tilstrekkelige betingelser for yrkesaktivitet. De eldre må foretrekke arbeid framfor golf i Spania og de må få arbeid – arbeidsgiverne må foretrekke eldre framfor yngre, framfor importerte EØS-borgere eller utflagging. Når det gjelder 'golf i Spania' er det slik i dag at eldre reiser *mindre* utenlands enn yngre aldersgrupper (Denstadli & Hjorthol 2002). Dette finner vi også i NorLAG. Også innenfor aldersgruppen 60–69 år reiser pensjonistene mindre på fritidsreiser utenlands enn de som er yrkesaktive. Det kan muligens være at vår undersøkelse har mistet flere eldre enn yngre som er på langtidsferie i utlandet, f.eks. Spania. Det er uklart hvor mange nordmenn som befinner seg på ferie i utlandet over lang tid eller som har flyttet på mer permanent basis. Men de er neppe mange nok til å oppveie den lavere reiseaktiviteten i eldre år som norske utvalgsundersøkelser viser. Yngre generasjoner har reist mer og de som er flasket opp med Interrail, vil kanskje være mer reiseglade også som pensjonister. En annen mulighet er at mange har reist fra seg når de blir eldre og vil holde seg

mer i ro da. Inntil nå synes i hvert fall forestillingene om eldres store reiseaktivitet å være overdrevet.

Endring i tilknytningen til arbeid?

Vi skal gjennom to spørsmål i NorLAG se om vi kan spore noen tendenser til endring i folks tilknytning til arbeid. Det ene gjelder hvilken plass arbeidet har i intervjupersonens liv: *Hvor viktig vil du si at hvert av de følgende forhold er i livet ditt nå for tiden?* ‘Ditt arbeid’ er ett av 20 alternativer som alle er gradert etter en firetrinns skala fra ‘svært viktig’ til ‘ikke viktig’.

Det andre dreier seg om en synes en skulle brukt mer tid på arbeid enn det en har gjort fram til nå. Hvis mange synes de har brukt for mye – eller for lite – tid på arbeid kan det være et forvarsel om at interessen for arbeid er i endring.

Svarene på det første spørsmålet tyder på at arbeidet har en sentral plass i folks liv. De fleste sier det er svært viktig (35 prosent) eller ganske viktig (42 prosent). Bare 9 prosent sier at det ikke er viktig. Av de yrkesaktive sier 44 prosent at arbeidet er svært viktig i livet sitt ‘nå for tiden’, 46 prosent sier det er ganske viktig og bare snaut to prosent sier ikke er viktig. Tabell 1 viser andel av yrkesaktive som sier at arbeidet er svært viktig i livet deres nå for tiden. Kvinner i disse aldersgruppene (40–79 år) synes noe sterkere knyttet til arbeidet enn menn. En grunn til det kan være at de i perioder har hatt løsere tilknytning til arbeidet på grunn av fødsler og omsorg for barn, og at de setter arbeidet høyere når de kommer tilbake. Kvinner som ikke har barn synes imidlertid sterkere knyttet til arbeidet enn kvinner som har barn. Ellers synes arbeidet å være viktig for skilte og separerte, både kvinner og menn, noe som kan henge sammen med en endret familiesituasjon som kan gjøre arbeidet til et viktigere holdepunkt. Når etterlatte og særlig enkemenn legger mindre vekt på arbeidet, henger det særlig sammen med at enker og særlig enkemenn er eldre enn skilte og separerte.

Tabell 1. Andel av yrkesaktive (40-79 år) som sier at arbeidet er svært viktig etter bakgrunnsvariabler. Prosent (N)

	Menn	Kvinner	I alt
<i>Alder</i>			
40-49 år	39	46	43
50-59 år	44	48	46
60-69 år	35	45	39
70-79 år	33	30	32
<i>Utdanningsnivå</i>			
Grunnskole	47	48	47
Videregående	40	46	43
Høgskole/universitet	38	47	43
<i>Sivilstand</i>			
Gift	39	45	42
Aldri gift	38	48	43
Skilt/separert	51	53	52
Enke/enkemann	28	43	39
Samboer	41	44	43
<i>Barn</i>			
Har egne barn	41	45	43
Har ikke egne barn	40	52	47
<i>Kommunestørrelse</i>			
< 4 000	45	42	44
4-10 000	41	48	44
10-30 000	37	51	44
30-100 000	40	43	42
100 000 +	40	47	44
I alt	40	46	44
(N)	(1197)	(1296)	(2493)

Med hensyn til alder er det en mellomgruppe, 50-åringene, som er mest knyttet til arbeidet sitt. I dataene er det med andre ord ingen tendens til at arbeidet blir mer eller mindre viktig for nye kohorter av eldre arbeidstakere. Arbeidet synes å være viktigere for menn med lite utdanning enn for menn med mye utdanning. Om vi sammenligner med menns pensjoneringsmønstre er dette overraskende ettersom menn med lite utdanning går av tidligere enn menn med mye utdanning (Blekesaune & Solem 2005). Dette kan bety at det ikke er liten interesse for arbeid som er grunnen til at menn med lite utdanning ofte går av tidlig. Blant dem som har sluttet i arbeid spiller utdanning liten rolle for om en synes arbeidet er viktig.

Består disse resultatene også om vi korrigerer for de øvrige variablene i tabell 1? For å besvare dette har vi anvendt logistisk regresjon. Kort fortalt er svaret ja. Sammenhengen med alder endres lite om vi korrigerer for de

øvrige variablene i tabell 1. De aller eldste skiller seg noe mindre ut om vi korrigerer for sivilstand. Dette skyldes at det er få som er skilt/separert med sterk arbeidsorientering i den eldste aldersgruppen. Den sterke interessen for arbeid blant barnløse kvinner blir derimot enda sterkere om vi korrigerer for kvinnes sivilstand. Ingen av de øvrige variablene i analysen kan bidra til å forklare hvorfor menn med lite utdanning er så sterkt interessert i arbeidet.

Hva betyr disse resultatene for tilgangen på arbeidskraft i framtiden, spesielt innenfor pleie og omsorg? Arbeid synes ikke å bli mindre viktig for folk framover. Kvinner utgjør hovedtyngden av arbeidskraften i omsorgssektoren. Det virker betryggende for sektoren at kvinner synes å legge stabil vekt på arbeidet. Samtidig er det noe større rom for økning ved at kvinner har litt lavere yrkesdeltakelse, men særlig ved at de oftere har deltid enn menn. Selv om de som jobber deltid synes arbeidet er noe mindre viktig enn de som jobber heltid, er det 36 prosent av kvinnene på deltid som synes arbeidet er svært viktig – mot 53 prosent av de kvinnene som jobber heltid.

Skulle brukt mer tid på arbeid?

Denne analysen er basert på spørsmålet: *Når du tenker på ditt liv fram til nå, er det noe av det følgende du skulle ønsket å ha brukt mer eller mindre tid på?* Inntektsgivende arbeid inngår som ett av sju livsområder. Svarene er gradert i tre kategorier: ‘Skulle brukt mer tid’, ‘Bra slik det har vært’ og ‘Skulle brukt mindre tid’.

I alt er det 17 prosent som sier de skulle brukt mer tid på arbeid og 5 prosent som sier de skulle brukt mindre tid. Resten (78 prosent) synes det har vært bra slik det har vært. Hovedtendensen er altså at de fleste er fornøyd med den plass arbeidet har hatt i deres liv, og av dem som gjerne skulle ha prioritert annerledes, ville de fleste ha brukt mer tid. Her må riktignok innskytes at det er en tendens i dataene at folk ønsker å bruke mer tid til de fleste aktiviteter, noe som neppe er mulig. Å uttrykke ønsker om egne prioriteringer i ettertid er imidlertid noe annet enn å gjøre det. Det er nemlig svært få (jevnt over 1–5 prosent) som sier de ville prioritert ned noen av de livsområdene vi spør om. Det virker som om mange ville ønsket å hatt tid til mer enn de har fått tid til, men de vegrer seg mot å prioritere bort noe.

Ønsket om å ha jobbet mer heller enn mindre finner vi i alle aldersgrupper, men i noe mindre grad blant de yngste (40–49 år). I det kan det kanskje ligge et forvarsel om at noe flere i denne kohorten vil velge pensjonering så tidlig som mulig. Men det er også mulig at dette er livsfaseavhengig ved at flere i denne aldersgruppen står midt oppe i press fra både familie/barn og arbeid.

Kvinner (20 prosent) ønsker i større grad enn menn (14 prosent) at de hadde brukt mer tid på arbeid. Kjønnsforskjellen er størst i alderen 50-69 år. Blant sivilstandsgruppene er kjønnsforskjellen aller størst blant skilte/separerte der langt flere kvinner enn menn ønsker at de hadde jobbet mer. Spesielt kvinner med barn ønsker at de hadde brukt mer tid på arbeidet. Kvinner med lite utdanning ønsker også at de hadde jobbet mer. Kvinner med høyere utdanning er derimot omtrent som menn med høyere utdanning; stort sett er de fornøyd med hvor mye de har jobbet.

Tabell 2. Andel som sier at de skulle brukt mer tid på inntektsgivende arbeid etter bakgrunnsvariabler. Prosent (N).

	Menn	Kvinner	I alt (N)
<i>Alder</i>			
40–49 år	13	16	14
50–59 år	12	21	17
60–69 år	14	25	20
70–79 år	18	21	19
<i>Utdanningsnivå</i>			
Grunnskole	24	32	28
Videregående	14	23	19
Høgskole/universitet	7	7	7
<i>Sivilstand</i>			
Gift	13	20	19
Aldri gift	21	16	17
Skilt/separert	10	23	20
Enke/enkemann	14	23	18
Samboer	16	21	18
<i>Barn</i>			
Har egne barn	13	22	18
Har ikke egne barn	18	11	15
<i>Kommunestørrelse</i>			
< 4 000	16	24	20
4–10 000	17	23	20
10–30 000	13	22	18
30–100 000	10	17	14
100 000 +	13	17	15
I alt	14	20	17
(N)	(1947)	(2151)	(4098)

Alt i alt ser det ut til at de som har jobbet relativt lite ønsker at de hadde jobbet mer. Det støttes også av at de yrkesaktive som i dag jobber lite, og særlig kvinner med mindre enn 20 timer per uke, i større grad enn dem som jobber mer, ønsker å ha brukt mer tid på arbeid. Ønsket om å jobbe mer blant de som jobber eller har jobbet lite kan skyldes at disse ikke har hatt den

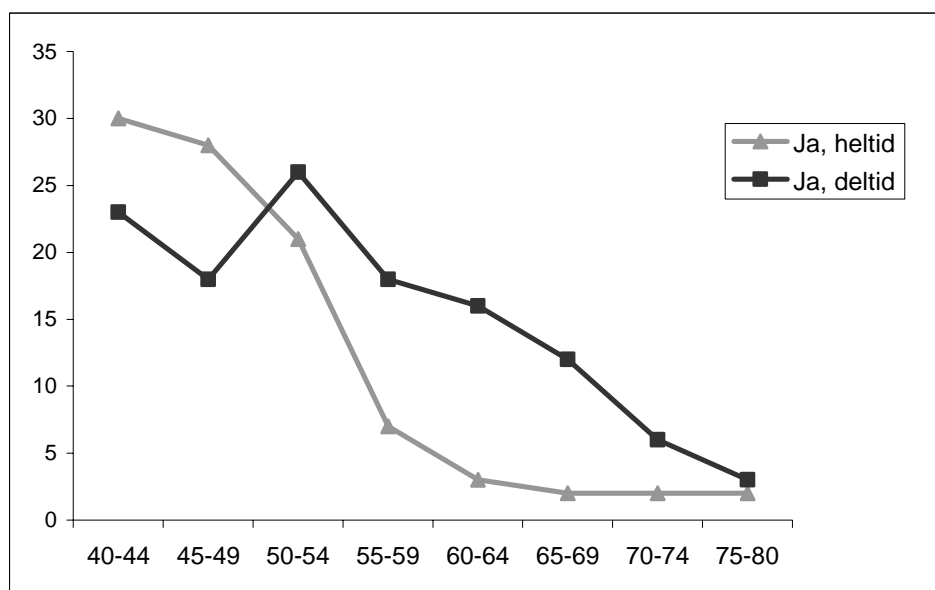
ønskede balansen mellom arbeid og andre aktiviteter. Men det kan også skyldes at de i ettertid hadde ønsket seg bedre inntekt eller pensjon. Det er vanskelig å skille mellom disse forklaringene. Uansett synes det ikke å være noen nedprioritering av arbeid på gang i befolkningen over 40 år.

Av andre livsområder enn arbeid er det særlig utdanning mange ønsker de hadde brukt mer tid på (59 prosent). Det gjelder både menn og kvinner og i alle aldersgruppene (40–79 år). Det er som ventet flere med utdanning på grunnskolenivå (75 prosent) og på videregående nivå (69 prosent) enn på høyskole og universitetsnivå (31 prosent) som sier de skulle brukt mer tid på utdanning. I NorLAGs utvalg har vi 175 hjelpepleiere, omsorgsarbeidere og hjemmehjelpere. Blant disse er det mange (70 prosent) som ønsker seg mer utdanning. Det er mulig at dette avdekker en preferanse for andre yrker enn arbeid i pleie- og omsorgssektoren. I så fall kan ønske om mer utdanning skape problemer for rekruttering av arbeidskraft til yrker som krever lite formell utdanning. Men det er også mulig at noen ønsker seg en fagutdanning innenfor pleie- og omsorgssektoren; at de ønsker å være bedre rustet til den jobben de gjør, eller et ønske om å tjene bedre som resultat av å være faglært.

Ønsker om arbeid

I hvilken grad kan de som er uten jobb, komme i jobb? En av forutsetningene er at de ønsker å jobbe. NorLAG undersøker dette med spørsmålet: *Ønsker du i dag deltids eller heltidsarbeid?* Svar: Ja, heltid; Ja, deltid; Nei.

Figur 1. Andel av **ikke yrkesaktive** som ønsker heltids- eller deltidsarbeid etter alder. Prosent (N=2224).



Av dem som ikke er i arbeid er det i alt seks prosent som ønsker heltidsarbeid og 11 prosent som ønsker deltid. Men andelene varierer mye med alder (figur 1, tabell 3). Nesten halvparten av de yrkespassive mellom 40 og 55 år ønsker arbeid. Fram til 50 års alder er det noe flere som ønsker fulltidsjobb framfor deltidsjobb. Etter 50 år er det derimot flere som ønsker deltidjobb. Blant de over 60 år er det nesten bare deltidjobber som de ikke-yrkesaktive synes å være interessert i. Foruten blant relativt unge personer finner vi de sterkeste ønskene om å jobbe blant de som har utdanning samt blant samboere. Skiller vi på kjønn finner vi mange som ønsker seg jobb også blant ugifte menn og samt blant skilte/separerte kvinner.

Tabell 3. Andel av **ikke yrkesaktive** som ønsker arbeid (heltid/deltid) etter bakgrunnsvariabler. Prosent.

	Menn	Kvinner	I alt (N)
<i>Alder</i>			
40-49 år	53	48	50
50-59 år	43	28	34
60-69 år	19	14	16
70-79 år	9	5	7
<i>Utdanningsnivå</i>			
Grunnskole	14	11	12
Videregående	21	16	18
Høgskole/universitet	22	25	23
<i>Sivilstand</i>			
Gift	17	15	16
Aldri gift	30	17	24
Skilt/separert	23	25	24
Enke/enkemann	10	8	8
Samboer	36	29	33
<i>Barn</i>			
Har egne barn	18	12	17
Har ikke egne barn	24	16	18
<i>Kommunestørrelse</i>			
< 4 000	20	14	17
4–10 000	17	12	14
10– 30 000	18	15	16
30–100 000	15	13	14
100 000 +	20	19	19
I alt	19	15	17
(N)	(1020)	(1211)	(2231)

Noen av disse sammenhengene kan skyldes bakenforliggende variabler. At ønskene om å jobbe er sterkere blant de som har mye utdanning enn med de

med lite utdanning, kan reflektere at utdanningsnivået er høyest blant de yngste. Men logistisk regresjon viser at alder bare i liten grad kan forklare hvorfor de som har mye utdanning i større grad ønsker seg arbeid enn de som ikke har utdanning. Alder forklarer kun 16 prosent av sammenhengen mellom utdanning og ønske om arbeid. Av dem som har mye utdanning er det flere som jobber, og selv blant dem som ikke jobber ønsker de som har utdanning i større grad å jobbe enn de som ikke har utdanning. Dette kan bety at økende utdanning øker preferansene for å jobbe. I så fall kan vi vente økende interesse for arbeid blant nye kull av middelaldrende og eldre. At mange samboere ønsker å jobbe kan derimot i sin helhet forklares med at samboere er det flest av i yngre generasjoner samtidig som ønskene om å jobbe er mye sterkere blant relativt unge personer. Også de sterke ønskene om å jobbe blant ugifte menn og skilte/separerte kvinner kan i noen grad forklares med disse gruppenes relativt unge alder.

Med utgangspunkt i fordelingene i tabell 3 kan det anslås at vel 120 000 ikke yrkesaktive personer i alderen 40–79 år ønsker å arbeide. Noen av disse har trolig så dårlig helse at dette ønsket kan være vanskelig realisere. Hvis vi sammenlikner deres helse med dem som er i arbeid, tyder våre data på at 90 000 av dem som ønsker å arbeide, vil kunne greie en jobb.

Når så mange ikke yrkesaktive har både lyst og evne til å arbeide, hvorfor er de da ikke i jobb? Den enkleste forklaring er at de ikke får jobb. Demografiske endringer med mange i de øvre deler av yrkesaktiv alder og færre ungdommer har ennå ikke slått ut i vesentlig økt etterspørsel etter eldre arbeidskraft. Når vi kommer dit vil det i større grad være bruk for de eldre som ønsker arbeid. Men den globaliserte økonomien kan motvirke dette. Det kan tenkes at arbeidsgivere heller vil flagge ut eller benytte billigere arbeidskraft fra EØS-området, enn å satse mer på de eldre. Dette er mest aktuelt innenfor industri samt bygg og anlegg. Tjenesteyting som pleie og omsorg er mer avhengig av stedlig arbeidskraft som behersker norsk i rimelig grad. Det har vært noen spredte tilløp til 'utflagging' av sykehjem, men det får neppe noe vesentlig omfang uten at kvaliteten på personalet svekkes på grunn av språkproblemer, eventuelt at en bruker mest norsk personell. I det siste tilfellet blir det imidlertid liten endring i behovet for norsk arbeidskraft.

Etterspørselen etter eldre arbeidskraft kan øke fordi det blir knapphet på arbeidskraft, og/eller den kan øke fordi arbeidsgiverne opplever at eldre arbeidstakere er bedre enn sitt rykte. Det siste kan i særlig grad gjelde i yrker der en tjener på ekspertise som er tilegnet gjennom erfaring og der menneskekunnskap og sosiale ferdigheter er viktig. Men det kan også gjelde fysisk arbeidsevne. I nye kull av voksne kommer flere enn før fra en mer

fysisk bedagelig barndom og muligens med dårligere kosthold enn flertallet av dagens 50-60-åringene vokste opp med. Dette kan etter hvert medføre dårligere helse i nye årskull av eldre. Antagelsen om en slik utvikling støttes av at unge menn på sesjon presterte åtte prosent dårligere på kondisjons-tester i 2002 enn i 1980. Og de veide gjennomsnittlig 4,7 kilo mer (Aandstad 2003). Samtidig har variasjonen innenfor årskullene blitt større. I 2002 hadde flere svært dårlig kondisjon og flere var svært tunge. På kort sikt kan middelaldrende og eldre ha et fortrinn i god fysisk arbeidsevne. På lengre sikt vil det være en fare for at gruppen av middelaldrende og eldre med svak arbeidsevne vil øke.

Konklusjon

Vi har skissert tre forhold knyttet til arbeids- og pensjoneringsmønstrene som kan ha betydning for utfordringene i pleie- og omsorgstjenestene framover.

- Mange av dem som ikke er yrkesaktive ønsker seg arbeid nå. De fleste av disse synes å ha tilstrekkelig god helse til å kunne arbeide. Om de får arbeid vil presset på folketrygdens økonomi kunne dempes noe, og finansieringen av pleie- og omsorgstjenestene kan bli lettere.
- Tilgangen på arbeidskraft til pleie- og omsorgssektoren framover synes ikke å være truet av at dagens 40–79-åringene har synkende interesse for arbeid. Arbeidet synes å være omtrent like viktig for yngre som for eldre yrkesaktive. Vi finner ingen tydelige kohortforskjeller.
- Når det gjelder mer langsiktige virkninger av arbeids- og pensjoneringsmønstrene på helse og pleiebehov vil vi trenge data fra kommende runder med NorLAGs utvalg for å gi noen begrunnede vurderinger.

Referanser

Blekesaune, M. & Solem, P.E. (2005). Working conditions and early retirement. A prospective study of retirement behavior. *Research on Aging*, 27, 3-30.

Denstadli, J.M. & Hjorthol, R. (2002). *Den nasjonale reisevaneundersøkelsen 2001. Nøkkelrapport*. TØI rapport 588/2002. Oslo: Transportøkonomisk institutt.

Frønes, I. & Brusdal, R. (2000). *På sporet av den nye tid. Kulturelle varslere for en nær fremtid*. Bergen: Fagbokforlaget.

NOU (2004:1). *Modernisert folketrygd*. Oslo: Statens forvaltningstjeneste.

Paoli, P. & Merllié, D. (2001). *Third European survey on working conditions 2000*. Dublin: European Foundation for the Improvement of Living and Working Conditions.

Quinlan, M., Mayhew, C. & Bohle, P. (2001). The Global Expansion of Precarious Employment, Work Disorganisation and Occupational Health: A Review of Recent Research. *International Journal of Health Services*, 31, 335-414.

Solem, P.E. (1987). Mortality during the first five years after reaching retirement age. In: Lennart Levi (ed.): *Society, Stress and Disease. Volume 5 Old Age* (s. 236-248). Oxford: Oxford University Press.

Aandstad, A. (2003). Endring i fysisk form hos unge norske menn fra 1980 til 2002. Hovedfagsoppgave i idrett. Oslo: Norges idrettshøgskole.

14 Linjer og perspektiver

Britt Slagsvold, Per Erik Solem, Svein Olav Daatland & Gunhild Hagestad

I dette avslutningskapittelet summerer vi opp de viktigste funnene, reflekterer over mulige endringer for morgendagens eldre og vurderer mulige konsekvenser for tjenesteapparatet. I tillegg diskuteres den betydning utdanning synes å ha for de forventede endringene, og helt til slutt noen av individualismens dilemmaer.

Denne rapporten er i hovedsak bygd på data fra Den norske studien av livsløp, aldring og generasjon (NorLAG). Det dreier seg om en survey (intervju og spørreskjema) blant middelaldrende og eldre (40–79 år) i 30 kommuner og bydeler i fire regioner. Utvalget er ikke landsrepresentativt i en streng forstand, men sammenlikninger med andre datasett viser at resultatene gir et rimelig godt bilde for landet som helhet, spesielt når vi kontrollerer for bosted, kjønn og utdanning m.v.

Vi har forsøkt å tegne noen mulige og sannsynlige linjer framover av betydning for morgendagens eldre og morgendagens eldreomsorg. «Grepert» vi tar er å sammenlikne dagens middelaldrende med dagens eldre, og vurderer hvor rimelig eller urimelig det er å anta at forskjellene mellom dem i dag også vil bli pregende 30–40 år framover i tid når dagens middelaldrende er eldre. Aldring og livsfase kan endre behov og holdninger fra midtlivet til eldre år og forme morgendagens eldre til kopier av dagens eldre generasjoner. En annen mulighet er at man tar med seg et preg fra historie og oppvekst gjennom livet slik at nye generasjoner blir annerledes i eldre år. Begge prosesser, hhv. aldring og kohortforskjeller, vil nok virke inn, men vi har i denne rapporten forsøkt å skille mellom dem. Det er stor usikkerhet knyttet til slike forsøk på å se framover, og det er vanskelig å skille mellom stabilitet og endring, når vi bare har informasjon fra ett tidspunkt. Når NorLAG blir utvidet til en longitudinell studie, der vi kan følge de samme personene over tid vil mulighetene for framskrivninger bli bedre og det blir lettere å skille mellom kohortforskjeller og aldring.

I denne rapporten holder vi oss til de forhold og fenomener som er dekket i NorLAG. Andre relevante faktorer dekker vi ikke her, slik som den antatte virkningen av folkehelsen mer generelt, f.eks. om det blir en utsatt

eller forlenget periode med sykkelighet for morgendagens eldre sammenliknet med dagens. Ei heller tar vi opp mulige konsekvenser av mer eller mindre sannsynlige endringer innenfor økonomi og politikk, som kan komme til å prege morgendagens eldreomsorg. Slike endringer er vanskelig å forutse. For eksempel ble revisjonen av FNs 'Handlingsplan om aldring' i Madrid 2002 begrunnet med at ingen hadde kunnet forutse de store endringer som har skjedd siden den første handlingsplanen ble vedtatt i Wien i 1982. Det gjelder f.eks. hvordan IKT gjorde sitt inntog og skapte nye digitale kløfter og at arbeidslivet ble så sterkt globalisert. Dette er forhold som i sterk grad har berørt Eldres situasjon i verden (Sidorenko & Walker 2004) – også i Norge.

Vi forholder oss primært til mulige endringer på mikronivå (individ og familie). De styrende linjene tar utgangspunkt i spørsmål om det er grunn til å tro at morgendagens eldre vil ha en annen mentalitet og andre forutsetninger for å mestre utfordringer i eldre år. Vil de også ha andre krav og preferanser hva gjelder hjelp og omsorg? Er det også grunn til å tro at de vil leve under andre sosiale rammebetingelser? Vil de ha dårligere – eller bedre – tilgang til familieomsorg? Hva med andre kilder til hjelp så som fra frivillige organisasjoner?

Bakgrunnen for denne typen spørsmål er flere; dels den tendens i retning av individualisering og selvrealisering som flere sentrale forskere ser som karakteristisk i vår tid. Vil dermed de mer kollektive tilhørigheter og forpliktelser forvitte og sosiale ressurser svekkes, f.eks. innenfor familie-kretsen? Er det grunn til å bekymre seg for utvikling av mentaliteter som er mer selvopptatte og mindre solidariske, med tilhørende etterspørsel etter goder for seg selv og svekket omtanke for andre? Vi ser også på strukturelle endringer i familien og i befolkningen forøvrig som kan komme til å berøre eldreomsorgen, at det blir flere skilte, flere barnløse menn, flere samboere og relativt flere eldre sammenliknet med yngre. Dette berører både den organiserte og den uformelle omsorgen innenfor familie-kretsen. Det er mer usikkert hva endringer i arbeids- og pensjoneringsmønstre vil bety, f.eks. for tilgangen til personell i morgendagens omsorgstjenester. Virkningene av «den datateknologiske revolusjonen» er også usikre.

Linjer

Vil morgendagens eldre ha høyere krav, andre preferanser, bedre mestring?

Kan vi vente at morgendagens eldre vil være preget av en annen mentalitet og bli mer kravstore og mindre beskjedne enn dagens eldre? Data fra NorLAG peker i den retning, og kontrasten til dagens eldre vil sannsynlig bli størst for kvinner. Morgendagens eldre vil i noe større grad være preget av *individualistiske* verdier; vi bygger dette på at 40- og 50-åringene legger mer vekt på prestasjoner, nytelse og suksess enn hva de eldre gjør. Dagens eldre legger på sin side mer vekt på kollektivistiske og tradisjonsorienterte verdier så som å oppføre seg skikkelig, å ikke stikke seg ut og å følge skikk og bruk. Her er kontrasten større mellom aldersgruppene. Men det er ikke uten videre gitt at det i framveksten av en mer individualistisk og en mindre tradisjonell orientering ligger mindre omtanke for andre. En verdi som hjelpsomhet står f.eks. sterkt i alle aldersgruppene.

Det kan være at verdiorienteringer vil 'slipes' i mer tradisjonell retning med økende alder, men vi finner at verdier er klart relatert til (høy) utdanning, og i det ligger det signaler om at det dreier seg om en kohortegenskap som man tar med seg inn i eldre år. Man kan derfor vente sterkere endringer i verdiorientering for kvinner enn for menn, fordi 'nye' kvinner har mer utdanning enn sine eldre medsøstre.

Noen av forskjellene i verdiorienteringer virker beskjedne; det kan dreie seg om noen få prosentpoengs forskjell mellom aldersgruppene, men kombinasjonen av dem kan gi større utslag enn de hver for seg ville gjøre. Sterkere individualisering henger nemlig sammen med en svakere tilslutning til de normer som regulerer (og hemmer) egenorienteringen. Det blir dermed ikke bare en sterkere egenorientering, men også mindre normative begrensninger på den. Små endringer kan dessuten gi store utslag dersom de får virke over tid. Kobler man også forskjellene i verdiorientering til de yngre kohortenes sterkere forventninger om innflytelse, er det grunn til å vente at morgendagens eldre vil bli mindre beskjedne og mer kravstore.

I denne utviklingen kan det ligge en risiko for svekkelse av solidariske normer, men det trenger ikke gjøre det. Det er som nevnt ingen systematiske forskjeller mellom aldersgruppene i oppslutning om verdier som hjelpsomhet og lojalitet overfor venner. Uavhengighet har dessuten høy oppslutning i alle alders- og utdanningsgrupper. Et mer konkret utslag av dette, som man finner i andre studier, er en sterk skepsis til å skulle være avhengig av hjelp fra familien. En stigende andel gir uttrykk for at de foretrekker hjelp

fra formelt organiserte tjenester framfor å være avhengig av familien (Daatland & Herlofson 2004). Dette er en utvikling som har vært underveis noen år, og en sammenlikning av verdier blant middelaldrende og eldre gir liten grunn til å tro at den snur. Morgendagens eldre vil dermed trolig ikke bare ha større krav og forventninger til omsorgens innhold og kvalitet, men også i stigende grad foretrekke hjelp fra formelt organiserte tjenester - kommunale eller private. Mange av morgendagens eldre vil ha en romslig økonomi, og i den grad man har vært vant til å kjøpe seg private tjenester tidligere i livet, kan det bli mer nærliggende å gjøre det også som eldre. I dette ligger samtidig en kilde til større ulikhet blant morgendagens sammenliknet med dagens eldre. I den grad det blir snevrere tilgang til offentlige tjenester, vil den personlige økonomien i større grad bli styrende for tilgangen til hjelp. Risikoen for at noen blir dårligere dekket enn andre kan bli større.

Høyere forventninger og krav vil kanskje også rettes mot en selv. En mer individualistisk og autonom stil kan tenkes å representere en styrke for mestringsevne og mestringsvilje. Morgendagens eldre blir kanskje ikke bare mer krevende overfor hjelpetjenestene; de vil muligens også ha større krav på seg selv om å være selvstendige og selvhjulpne. Utdanning kan i så måte være en ressurs ved at man er bedre orientert og har utviklet bedre mestringsformer. Med stigende utdanning følger også bedre helsevaner – mindre røyking, mer mosjon og et riktigere kosthold. Alt dette er forhold som vil kunne bidra til utsatt sykelighet og større grad av autonomi i eldre år.

Familie og kjønnsroller – risiko og ressurser

I den økende individualismen ligger både risiko og ressurser, men det er først og fremst risikoen som har vært trukket fram når det gjelder familiens rolle i morgendagens eldreomsorg. Bekymringen for familien som en ressurs har vært knyttet både til strukturendringer og til antatte endringer i solidaritet og vilje til omsorg. Økning av eldre i forhold til yngre og flere enslige og alenboende er blant de strukturelle endringer som har skapt bekymring for familien som en omsorgsinstitusjon. Det er lite vanlig å dele hushold med barn, og med økte skilsmisserater stiger risikoen for å bli enslig ytterligere. I overgangen fra ekteskap til samboerskap kan det også ligge en risiko i den grad samboerskap er mer utsatte for brudd og innebærer mindre forpliktelser i forhold til partnerens familie. I rapporten vurderer vi virkningen av disse nyere trendene for morgendagens familieomsorg – flere skilte, flere samboere og flere barnløse. Vi diskuterer også virkningen av 'nye' kjønnsroller.

Skilsmisser har vært uvanlig for dagens eldre generasjoner, men langt flere av morgendagens eldre vil være, eller ha vært, skilt. De økte skilsmisseratene påvirker familierelasjonene mest direkte ved at relativt flere av morgendagens eldre vil være enslige og bo alene. Noen gifter seg på nytt etter en skilsmisse, men dette vil ikke fullt ut kompensere for de stigende skilsmisseratene. Flere skilte bidrar på denne måten til å svekke husholdet som en omsorgsinstitusjon simpelthen fordi relativt færre vil ha en partner. Er skilsmisse også en risiko for forholdet til barna, og dermed for (de voksne) barna som en kilde til omsorg i eldre år? NorLAG-dataene tyder på det, fordi skilte foreldre har et mindre nært forhold til barna enn ikke-skilte. Sammenliknet med gifte og enker og enkemenn har skilte foreldre noe sjeldnere kontakt med barna, de har et mindre nært forhold og mindre hjelp fra barna. Især gjelder dette for skilte fedre, i mindre grad for skilte mødre.

Derimot ser vi ingen risiko i utviklingen fra ekteskap til stadig flere *samboerskap*. Samboerskapet er riktignok mindre stabilt og har dermed en større risiko for brudd og for å bidra til at det blir flere enslige, men samboere ser ut til å være like sterkt integrert i partnerens familie som ektefeller. De får like sterk følelsesmessig støtte fra svigerfamilien og gir like mye hjelp til partnerens foreldre som gifte. Samboerskapet er i denne forstand like trygt som ekteskapet og like mye (eller lite) av en kilde til hjelp og omsorg. Disse tendensene avviker fra hva man finner i internasjonal litteratur, der samboere som regel framstår som mindre forpliktet enn ektefeller, men samboerskapet kan etter hvert ha vokst fram som en institusjon på linje med ekteskapet i Norge og Norden hvor vi var særlig tidlig ute i denne utviklingen. Virkningen av samboerskap og skilsmisser kan forøvrig vanskelig betraktes som konstanter, men vil trolig modereres og 'normaliseres' over tid i takt med at de blir stadig vanligere.

Et tredje trekk ved morgendagens eldres familieforhold er at relativt flere vil være *barnløse*. De vil dermed i en overgangsperiode kunne være gode støttespillere for sine eldre foreldre, fordi de har færre konkurrerende forpliktelser overfor egen familie. Analysene viser også at de barnløse slutter særlig sterkt opp om familienormer, nærmere bestemt om at voksne barn har et ansvar for eldre foreldre, men de synes likevel ikke å være mer aktive hjelpere. Når de barnløse selv blir eldre, vil de imidlertid ha et magrere familienettverk og mindre tilgang til hjelp og støtte fra familien. De vil heller ikke ha barnebarn, som kan være viktige støttespillere for besteforeldre, slik besteforeldre kan ha vært det for barnebarna tidligere i livet. Barnebarna er også en viktig forankring til storsamfunnet; de bidrar til at man holder seg orientert om hva som skjer i yngre generasjoner.

Årsaken til at man blir uten barn ser ut til å være forskjellig for menn og kvinner. Barnløse kvinner har i gjennomsnitt høy utdanning og god inntekt. Barnløse menn, derimot, har i gjennomsnitt lavere utdanning og inntekt enn andre menn, og er mer av en marginalisert gruppe. Her ligger nok et eksempel på at det er variasjon og ulikheter blant morgendagens eldre. Man skal derfor være forsiktig med å framskrive utviklingen basert på gjennomsnitt, for det kan være stor variasjon omkring disse gjennomsnittene, f.eks. hva tilgangen til familieressurser angår. Noen har mye, andre har lite. Mange vil ha lite familie til hjelp og selskap i eldre år og være avhengig av hjelp og støtte fra andre, først og fremst fra hjelpetjenestene. Barnløse har et noe sterkere nettverk av venner som gir hjelp og støtte i eldre år, men dette vil trolig ikke kunne kompensere fullt ut for den manglende familien, blant annet fordi venner stort sett er jevnaldrende og selv blir gamle.

Hva så med endringene av *kjønnsroller*? Morgendagens eldre vokste opp med andre idealer enn deres foreldre; med større vekt på likedeling og likestilling. Vi ser mange uttrykk for dette i datamaterialet, f.eks. ved høyere utdanning og yrkesdeltakelse blant middelaldrende sammenliknet med eldre kvinner, og ved at menn deler på husarbeidet og fedre tar ut permisjon når man får barn. Vi ser tegn til at 'nye' menn er mer emosjonelt orientert enn sine 'forgjengere' og at 'nye' kvinner er relativt mer instrumentelt orientert enn 'gamle'. I denne utviklingen ligger det en viss utjevning eller konvergens mellom kjønnene. Endrede kjønnsroller kan få større betydning for menns enn for kvinners innsats i morgendagens eldreomsorg. Noen flere av de menn som har hatt fedrepermisjon hjelper sine gamle foreldre enn menn som ikke har vært hjemme med barna, og både menn og kvinner med sosio-emosjonelt orienterte væremåter gir oftere emosjonell støtte til sine foreldre.

Det er foreløpig vanskelig å se konkrete utslag av dette i form av konsekvenser for omsorg og omsorgstjenester, men det er grunn til å tro at 'nye' menn har mer huslige ferdigheter og i så måte er bedre rustet for eldre år, det være seg som enslig eller som en støtte for en partner. De yngre mennene i utvalget er nemlig langt mer aktive i matlaging enn de eldre er. Menns økte kompetanse i husarbeid kan dermed tenkes å redusere etterspørselen etter hjemmetjenester.

Vi ser også tegn til at kvinner utvikler en mer instrumentell orientering og blir i denne forstand mer lik menn. I dette synes det ikke å ligge en svekkelse av omsorgen, for kvinner preget av 'nye' kjønnsroller yter like mye hjelp til eldre foreldre som kvinner med en mer tradisjonell tilpasning. I en mer instrumentell orientering kan det forøvrig ligge en styrking av

forhandlingsevnen overfor hjelpeapparatet som kan komme både en selv og eldre foreldre til gode. Mange voksne barn spiller en viktig rolle som formidlere av tjenester; de sørger for at en gammel mor eller far får de tjenester de har behov for.

Behov og rammebetingelser

Hva med *den mentale helsen* i eldre år; hvilke mulige endringer kan vi se? På rent demografisk grunnlag kan vi anta at omfanget av depresjon og angstlidelser vil øke betydelig, kanskje fordobles i løpet av de neste 40-50 årene. Alvorlige depresjoner har et relativt beskjedent omfang, men 'depressive symptomer' har et betydelig omfang. Andelen med slike plager øker med alderen, og er noe mer utbredt blant kvinner enn menn. Forekomsten av depresjon henger sammen med aldersrelaterte forhold som helsesvikt og tap av partner eller andre nærstående. En økning i antall skilsmisser kan derfor bidra til flere eldre med mentale helseproblemer; på den annen side kan en utjevning av forskjellene i kvinners og menns levealder, som man har sett tendenser til, virke i motsatt retning. Angstlidelser har også et betydelig omfang, om enn noe lavere enn depresjon. Forekomsten av angst og depresjon varierer også med levekår, og kan tenkes å bli noe moderert av en bedre tilgang til høyere utdanning og en trygg økonomi.

Det er et stort behov for styrking av kompetansen på psykiske lidelser, og det ligger et stort forebyggende potensiale her også for den somatiske helsen, fordi lidelser som angst og depresjon har betydelig negativ virkning på helse og helseatferd. Tiltak som styrker og støtter eldre menneskers sosiale nettverk er gunstig, især fordi mange – og stadig flere – lever som enslige og aleneboende. Det er stort behov for steder å være og sammenhenger å høre til utover familien. Aktivitets- eller eldresentre av ulike slag kan gi slike muligheter.

Og hva med *ensomhet*? Er det grunn til å forvente flere med ensomhetsproblemer blant morgendagens eldre? Omtrent 1/3 av de intervjuede sier seg ensomme 'av og til' eller 'ofte', men bare få sier at de er 'ofte' ensomme. Ensomhetsfølelsen skyldes først og fremst savnet av en nær annen person, gjerne en partner, og derfor er enslige særlig ofte ensomme. I den grad flere eldre enn yngre sier seg ensomme, har det sammenheng med nettopp dette. Det er lite som tyder på en voksende ensomhet fordi samfunnet har blitt 'kaldere', forklaringen til – og tiltakene mot – ensomhet ligger primært i de nære relasjoner. Dermed vil forhold som bidrar til flere enslige og lengre tid som enslige, være risikofaktorer. Det vil dermed også berøre pleietrengende

eldre sterkt, selv blant beboere i sykehjem som har mange mennesker rundt seg, men trenger å bli sett som en person og et individ.

Høyere utdanning blant morgendagens eldre, især blant morgendagens eldre kvinner, vil kunne få stor betydning for helsevaner og helse. De høyt utdannede røyker mindre, men drikker mer enn personer med lavere utdanning. Det ligger et tvetydig signal for framtiden i dette. Dels en gunstig utvikling i retning av mindre røykerelaterte sykdommer, men dels også en ugunstig trend via alkoholbruk og alkoholrelaterte problemer. Forskjellen mellom kvinners og menns livsstiler og helsevaner er i ferd med å bli mindre; det er først og fremst kvinner som endrer stil i retning av menn, noe som på sikt kan svekke kvinners helse. Det er likevel fortsatt betydelige forskjeller mellom kjønnene. I NorLAG finner vi f.eks. en sterk sammenheng mellom røyking og depressive symptomer for menn, ikke for kvinner. Blant menn er andelen med depressive symptomer omtrent dobbel så høy blant røykere som blant ikke-røykere. For anti-røyke-kampanjer bør denne typen kjønnsforskjeller ha interesse.

Bruk av Internett, e-post og mobiltelefoner blir etter hvert vanligere også i eldre år når pc-generasjonen blir eldre. Det ligger muligheter i denne utviklingen, men også kilder til ulikhet. Noen – især de høyt utdannede – er bedre oppdatert enn andre, de vil ha en fordel både med tanke på tilgang til hjelp og nytte av tekniske hjelpemidler. Det er foreløpig stor usikkerhet knyttet til hvilke fordeler og ulemper som ligger i den teknologiske utviklingen for omsorgssektoren. Skal man f.eks. kunne utvikle 'intelligente' løsninger i boligen og i en ny generasjon av tekniske hjelpemidler, vil det under alle omstendigheter bli et betydelig behov for informasjon og støtte både overfor tilsatte og klienter. I utviklingen av et bedre og enklere grensesnitt overfor brukerne ligger et foreløpig uutnyttet potensiale for eldresektoren.

I kapittelet om *frivillig innsats* spør vi om den kan antas å øke eller minske i framtiden. Resultatene fra NorLAG peker ikke i retning av at morgendagens eldre vil bli mindre aktive i den frivillige sektor enn dagens eldre, snarere tvert imot, om vi skal dømme etter den noe større aktiviteten blant 40- og 50-åringene sammenliknet med 60- og 70-åringene. Frivillig virksomhet ser ikke ut til å tas opp som en erstatning for yrkesarbeid. Det synes dermed ikke å ligge noen gevinst for frivilligsektoren i en tidligere pensjonering. Hva som skal til for å stimulere til frivillig innsats, er usikkert, men det er trolig lite å hente for mer langvarige pleie- og omsorgsoppgaver her. Derimot kan det ligge mye lettere hjelp og sosial kontakt i det frivillige arbeid, både som frivillig hjelper og som mottaker av hjelp fra frivillige. En

avgjørende faktor kan forøvrig være at man har sammenhenger og steder å forankre sin frivillighet i, det være seg i organisasjoner, i frivillighets-sentraler, i eldresentre eller i grunde- eller bydelshus.

Vi avrunder med et kapittel om *arbeid, pensjonering*. Resultatene fra NorLAG tyder på at det er betydelig interesse for arbeid blant middelaldrende og eldre som av ulike grunner er utenfor arbeidslivet. Flertallet av disse ser ut til å ha tilstrekkelig god helse til å kunne ha en jobb. Dersom arbeidslivet kunne ta imot dem, ville det fremtidige presset på folketrygdens økonomi dempes. Tilgangen til arbeidskraft, og herunder arbeidskraft i pleie- og omsorgssektoren, synes ikke truet av befolkningens egne preferanser. Arbeidet synes å være like viktig for de yngre som de eldre kohortene i NorLAGs utvalg.

Perspektiver

Velferdsstatens og herunder pleie- og omsorgstjenestenes utvikling kan analyseres og fortolkes fra i det minste fire synsvinkler: (1) fra 'behovspresset', det vil si balansen mellom etterspørsel og tilgjengelige ressurser og (2) fra 'fortolkningene', det vil si de kognitive kart og kulturelle tradisjoner som former våre *oppfatninger* om problemene. En tredje synsvinkel er (3) 'sti-avhengigheten', det vil si den institusjonelle arven som ligger i de allerede etablerte tjenester og tiltak, og til slutt (4) de krefter som ligger i 'interessene', det vil si at de relevante aktørene kan ha ulike interesser og behov å strides om (jfr. Alber 1996). Den første runden av NorLAG-studien som er ryggraden for denne rapporten, gir oss bare muligheter for å vurdere noen av disse forholdene.

At «behovspresset» blir betydelig i årene som kommer er sikkert og er primært forklart av den demografiske utviklingen – av lengre liv og flere eldre mennesker. Hvorvidt det blir større eller mindre behov enn antallet i seg selv skulle tilsi må vurderes på annet grunnlag, f.eks. i utviklingen av folkehelsen: vil forlengelsen av livet tas ut i form av 'friske' eller 'syke' år; ser vi for oss en utsatt, en forkortet eller en forlenget periode med hjelpebehov i eldre år? Forskningen har foreløpig ikke noe entydig svar på disse spørsmålene. Et gjennombrudd i behandlingen av demenssykdommer vil i framtiden kunne gjøre en stor forskjell her, men vurderingen av disse faktorene har ikke vært et tema for denne rapporten.

Derimot har vi vurdert andre forhold som kan ha påvirket 'behovspresset' og kunnet bekrefte dette, f.eks. at endringer av verdier fra tradisjonisme til en mer uavhengig og individualistisk orientering trolig vil bidra til at morgendagens eldre har større krav på innhold og standard av tjenester.

De kan også bli mer tilbøyelige til å søke hjelpen i velferdsstaten framfor i familiene. Også dette kan bidra til å øke etterspørsel etter tjenester utover hva demografien i seg selv skulle tilsi. I dette ligger også et eksempel på at 'fortolkningene' av behov og ansvar endrer seg; at de kognitive kart og kulturelle tradisjoner er i bevegelse. Ekspanderende preferanser fra morgendagens eldres side kan komme i konflikt med en mer selektiv og snever fortolkning av hvilke behov og rettigheter kommuner og stat vil – eller kan – imøtekomme.

Endringer i familien peker i samme retning, nærmere bestemt at det etter alt å dømme blir flere enslige og aleneboende blant morgendagens eldre, bl.a. som et svar på de økte skilsmisseratene. Også dette kan legge et økt press på tjenestene, både ved at behovene for hjelp utenfra blir større og fordi det føles som mindre 'naturlig' å søke denne hjelpen i familien. Virkningen av arven fra den tradisjonelle måten å gjøre ting på, såkalt 'stivhengighet', har vi ikke kunnet fange opp, men det ligger et behov for fornyelse også *innenfor* tjenestene i utskiftingen av generasjonene som skal gjøre bruk av dem. Tjenestene må altså tilpasses kohorter av eldre som har betydelig høyere utdanning og legger større vekt på individualitet og uavhengighet enn eldre til nå har gjort. Krav til personlig myndighet (empowerment) vil styrkes; det er dermed ikke bare tale om en høyere standard av møbler og bygg, men om mer likestilte relasjoner mellom brukere og hjelpere. Her kan også ligge interessekonflikter som vi trenger mer kunnskaper om, mellom personale og klienter eller mellom personal og klienter på den ene siden og politikk og administrasjon på den andre siden.

Rammevilkår

Høyere utdanning er kanskje det trekk som i mest påfallende grad vil skille morgendagens fra dagens eldre. I dette ligger også en rekke relaterte faktorer fra verdiorientering til livsstiler – med høy utdanning følger gjerne større vekt på prestasjonsorientering og nytelse, et mer utpreget krav til uavhengighet og større forutsetninger for egen mestring. Det ligger dermed en dobbel melding i dette – sterkere krav på velferdsstaten, men kanskje også større krav på seg selv.

De mer materielle rammevilkår i form av boligen og nærmiljøet har vi ikke drøftet i rapporten. Også disse kan forventes å endres, i store trekk i positiv retning, men ikke entydig slik. Boligstandarden har blitt stadig bedre, men det betyr ikke nødvendigvis at tilgjengeligheten har blitt det. Både i 1973 og 1995 bodde rundt 2/3 av befolkningen i boliger der det var nødvendig å gå trapper (Gulbrandsen 1999). Eldre flest har romslige boliger,

men bare hver femte over 80 år bor i en bolig som er egnet for rollestolsbruk (Dalheim 2002)

En siste endring av rammevilkår som skal omtales her er at vi kan se fram mot en betydelig økning av eldre med en minoritetsetnisk bakgrunn. Hvilke forventninger til alderdom og omsorgstjenester vil morgendagens eldre innvandrere ha? Vil betingelsene for uformell hjelp endres også blant ulike innvandrergupper? Det hadde vært nyttig med tilsvarende data for innvandrere i siste halvdel av livet som vi har i NorLAG – ikke minst for å følge endringer over tid og sammenlikne innvandrere med den øvrige befolkningen. Norge har tradisjonelt vært et etnisk homogent samfunn, men med et økt innslag av ikke-vestlige immigranter de senere årene. Immigrantbefolkningen er likevel forholdsvis liten; andelen utenlandsfødte var ca. 7 prosent i 2002. Andelen eldre er foreløpig lav, men vil komme til å øke i årene som kommer. I dette ligger rimeligvis en utfordring både for familiene og for kommunene (Moen 2002a). Yngre personer med innvandrerbakgrunn har etter hvert gått inn i omsorgsykker og utgjør noen steder en betydelig ressurs for morgendagens eldreomsorg.

Hvorvidt og hvor langt innvandrerne vil tilpasse seg et norsk bo-mønster er foreløpig uvisst, men det er rimelig å anta at en økende andel kommer til å bo alene i eldre år. Nedgangen i generasjonshushold er en global trend, og studier blant eldre innvandrere i Skandinavia og Canada tyder på at generasjonshusholdene blir mindre vanlige også i disse gruppene (Akaoma & Öhlander 2002).

Alt i alt tyder utviklingen på at det blir en økende etterspørsel etter aldersboliger og omsorgstjenester fra eldre med ikke-vestlig bakgrunn. Tjenestene må innrettes med dette for øye. Det har til nå vært enkelte forsøk på å integrere eldre med innvandrerbakgrunn i vanlige eldresentre (Moen 2002b). Innvandrergruppene er tildels selv i ferd med å utvikle egne tilbud til eldre på språklig, etnisk og/eller religiøs grunn. Det er ikke uten videre gitt hvilken eller hvilke modeller som er de beste, men det er liten tvil om at det blir nødvendig med et utviklingsarbeid i sektoren.

Den andre siden av mynten er utvandringen av nordmenn, og herunder norske eldre, til Spania og andre tempererte land. Omkring 4 500 nordmenn har i dag permanent opphold i Spania, men et ukjent og langt høyere antall bor der i kortere eller lengre tid med status som turister (Helset 2000). De siste årene har også tjenester fulgt etter, f.eks. sykehjem, men da oftest beregnet for ferieopphold for norske sykehjemspasienter. De fleste av dagens eldre 'trekkfugler' vender tilbake til Norge når helsa svikter, men i takt med at en økende andel har tatt permanent og langvarig opphold ute, vil

det kunne vokse fram et behov for lokale tjenester. Dette er tilfellet alt nå for tannlegetjenester, fysioterapi m.v. Hvorvidt det også vil bli det hva eldreomsorg angår, er foreløpig uvisst, og det er også uklart hvor langt den norske statens ansvar strekker seg. Under alle omstendigheter ligger det i globaliseringen og framveksten av transnasjonale tilpasninger en utfordring for den moderne velferdsstaten (Warnes 2004, Phillipson & Ahmed 2004).

Høyere utdanningsnivå blant morgendagens eldre

Utdanning har betydning for nesten alle de forhold vi har sett på i denne rapporten: Sammenlignet med de med lavere utdanning så har de med høyest utdanning (høgskole/universitet) svakere kollektivistiske verdier, sterkere individualistisk verdier, og sterkere tro på egen mestring (kap. 2). De har noe mindre positive holdninger til ansvar for familiens gamle, men flere av dem får hjelp og støtte fra barn, og dersom barna har høy utdanning er sjansen større for at barna også gir hjelp og støtte til sine foreldre – sammenlignet med de med lav utdanning (kap. 4–6). De med høy utdanning deler oftere på husholdsoppgaver med partneren, de er mer instrumentelt orientert i sine væremåter (kap. 7), de har bedre mental helse (kap. 8), bedre helsevaner (kap. 10), flere av de med høy utdanning mestrer og bruker den nye informasjonsteknologien (kap 11) og de er mer tilbøyelig til å delta i frivillig innsats (kap. 12) – enn de med lavere utdanning. Slik sett kan «utdanningsrevolusjonen» som har funnet sted synes å peke i svært positiv retning for morgendagens eldre både når det gjelder utveksling av uformell hjelp, helse og helsevaner, likestilling og aktiviteter knyttet til det.

Fordi utdanning synes å ha en nesten universell relevans når det gjelder holdninger og atferd vi har studert her, fordi det blir store endringer i eldres utdanningsnivå (store kohortforskjeller), og fordi det er store kjønnsforskjeller når det gjelder endringer i utdanningsnivå, skal vi vie temaet noe plass i dette sluttkapitlet, og søke å se litt «på tvers» når det gjelder utdanning. Vi skal knytte noen kommentarer til hva ved utdanning det kan være som gir slike sterke sammenhenger til nesten alt som er «positivt», og empirisk knytte an til noen tendenser i NorLAGs data.

Når vi i NorLAGs data finner at utdanning er positivt korrelert med positiv atferd som utveksling av hjelp, bedre helsevaner, deltagelse i frivillig arbeid mm. bekrefter vi sammenhenger man har funnet i en rekke andre studier (OECD 2001). I tillegg finner man i disse studiene sammenhenger mellom utdanning og bl.a. fysisk helse, kriminalitet, trivsel, deltagelse i sivilsamfunnet. Bakgrunnen for, og årsaken til disse sammenhengene er

imidlertid mer usikker. Flere forhold er virksomme, men den relative betydningen av dem er uklar.

Dels skyldes de sterke sammenhengene at de som tar høy utdanning er en selektert gruppe, både mht. sosial bakgrunn og individuelle egenskaper og orienteringer. Kommer man fra familier der foreldrene har høy utdanning og inntekt er man allerede privilegert på mange områder, og sannsynligheten for å selv ta høy utdanning er sterkt øket (Hansen & Mastekaasa 2003). De «allerede privilegerte» er overrepresentert blant dem med høy utdanning, og denne reproduksjonseffekten er særlig sterk på de høyeste utdanningsnivåene (Blossfeld & Shavit 1993). Forklaringer om seleksjon og sosial reproduksjon kan her knyttes til teorier om sosial posisjon (Hansen 1986) og kulturell kapital (Bourdieu 1986); de med høy utdanning kommer fra familier med bestemte verdier, holdninger og handlingstendenser som så forsterkes eller bestyrkes gjennom en lang utdanning. Når vi for eksempel finner at høyt utdannede har mindre tradisjonelle og noe mer individuelle verdier kan det, med et slikt perspektiv, skyldes at høyt utdannede oftere har foreldre med høy utdanning, og videre at slike verdier sto sterkere i den mest utdannede del av befolkningen også da de vokste opp. Det samme kan strengt tatt gjelde andre forhold vi har sett på, blant annet normer om gjensidig hjelp i familien. At ulikhet reproduseres gjennom utdanningssystemet – kan altså bidra til at man finner sterke korrelasjoner mellom utdanning og positiv atferd.

Et generelt høyere utdanningsnivå reduserer ikke uten videre ulikhet – og enkelte studier finner at det er det relative mer enn det absolutte nivå av utdanning som er knyttet til «positive forhold» – det vil si å være blant de best utdannede i en befolkning mer enn hvor mye utdanning man faktisk har. I den grad sammenhenger mellom utdanningsnivå og positive forhold skyldes seleksjon, og i den grad det er det relative mer enn det absolutte nivå av utdanning som er av betydning, så kan økt utdanning blant morgendagens eldre ha liten betydning for fremtidens eldreomsorg. Det har vært, og vil fortsatt være, de best stilte som kommer best ut.

Gjennom denne rapporten har vi imidlertid tatt for gitt at de positive sammenhenger vi finner mellom utdanning og atferd peker i retning av at økt utdanning i befolkningen vil være gunstig for morgendagens eldreomsorg. Da har vi samtidig antatt at utdanning er en indirekte årsak til det aktuelle forhold, og videre at utdanning i seg selv preger individene på positive måter. Vi har antatt at utdanning innebærer «dannelse» av folk – en sosialisering og pregning – ut over den man alt har fått i familien. Dette er også et viktig argument i undervisningssektoren og –politikken, og er hva

teorier om «human capital» postulerer (Becker 1993). Utdanning utvikler ferdigheter og evner av generell verdi. Man lærer å lære, løse problemer, analysere og vurdere situasjoner, utvikle ideer, tenke logisk og rasjonelt, men også fleksibelt og komplekst. Gjennom utdanning formidles universelle verdier, men samtidig utvikles evnen til å tenke kritisk om overleverte verdier. Utdanning preger væremåter og vaner slik som pålitelighet, motivasjon, utholdenhet og selvdisiplin. I den grad utdanning preger individene på slike positive måter, vil økt utdanning i befolkningen ha gunstig virkning på morgendagens eldreomsorg, blant annet gjennom bedre helsevaner, økt mestring, og større fleksibilitet.

Trolig bidrar både seleksjon og «dannelse», og både relative og absolutte utdanningsnivåer, til å forklare de forskjeller vi og andre finner mellom utdanningsgruppene når det gjelder verdier, holdninger og atferd. Fordi vi gjennom rapporten har konsentrert oss om utdanningens pregende virkning skal vi imidlertid avslutningsvis diskutere og sannsynliggjøre denne sammenhengen litt nærmere. Peker våre data i retning av at en slik antagelse er riktig? Hva ved utdanning skulle det være som har slike tilsynelatende universelle konsekvenser?

Våre data er tverrsnittsdata og vi har kun påvist korrelasjoner mellom utdanning på den ene siden og holdninger og atferd på den andre. Vi kan således ikke si noe om årsakssammenhenger ut fra denne studien. Det er imidlertid særlig ett forhold der data kan peke i retning av utdanning som formende og pregende; nemlig at forskjeller mellom kjønnene er mindre i grupper med høy enn med lav utdanning. Vi har under ulike tema i rapporten vært inne på at det er store forskjeller mellom kvinner med laveste og høyeste utdanning, blant annet når det gjelder tradisjonelle verdier og alkoholbruk. Kvinner med høy utdanning synes å være – eller kanskje bli – mer som menn. Vi har fremholdt at fordi det særlig vil være kvinners utdanningsnivå som blir hevet blant morgendagens eldre kan det peke i retning av at kjønnsforskjeller kan bli mindre, og at det særlig vil være morgendagens eldre kvinner som blir annerledes enn dagens. Men sett fra et litt annet perspektiv kan det at utdanning synes å redusere kjønnsforskjeller også peke i retning av utdanning som formende.

Vi finner også for mange andre forhold vi har studert at kjønnsforskjeller er mindre, og til dels borte, blant de med høyest utdanning. Det gjelder foruten verdier og alkoholkonsum blant annet også instrumentelle væremåter, mental helse (depresjon og angst), fysisk aktivitet, hjelpeatferd, fysisk trening, deling av husarbeid – og mestring. Tendensen er at utdanning virker i retning av mer «positiv» atferd, bedre mental helse, sterkere opp-

levelse av mestring osv. – og sammenhenger mellom utdanning og disse former for atferd er sterkere for kvinner enn for menn.²² Skal man lete etter forklaringer på dette synes det mer nærliggende å spørre hva det er ved utdanning som preger kvinner mer enn menn, enn å anta at høyt utdannede kvinner er en mer selektert gruppe enn menn. En grunn til det er at tendensen til reduserte kjønnsforskjeller med utdanning er sterkest i gruppen kvinner 40–59 år, dvs. i den aldersgruppen der relativt mange kvinner har tatt høy utdanning.

Vi skal ikke her analysere nærmere hva ved utdanning det kan være som kan prege atferd, men på teoretisk grunnlag trekke frem ett nærliggende forhold; nemlig sammenhengen mellom utdanning og mestringsopplevelse. Gjennom utdanning får man ressurser til, ferdigheter i og forventninger om kontroll over situasjoner i livet. Utdanning øker erfaringene om og opplevelse av personlig kontroll. Slike erfaringer gir grunnlag for det som i sosial læringsteori kalles generaliserte forventninger om kontroll (Rotter 1966, Solem 1974). Sagt mer folkelig kan utdanning mer generelt styrke handlekraft, pågangsmot og selvtillit. En rekke studier viser sammenhenger mellom utdanning og opplevelse av mestring på den ene siden, og mellom mestring og bl.a. mental helse, helsevaner o.l. på dem andre. Også i NorLAG finner vi disse sammenhengene.

Det reiser spørsmål om deler av effekten av utdanning på atferd *formidles* av mestring (opplevelse av kontroll) ved at utdanning fører til økt mestring, som igjen er knyttet til «ønskelig» atferd. Enkelte nyere studier peker i retning av en slik sammenheng, blant annet at opplevelse av mestring synes å formidle mye av effekten av utdanning når det gjelder helseatferd (Mirowsky & Ross 1998), fysisk helse (Ross & Wu 1995) og konsekvenser av aldersrelaterte tap (Schieman 2001).

På mange måter kan opplevelse av mestring sees som en generell individuell ressurs av relevans i svært mange situasjoner i livet. Forventninger om mestring er en holdning til seg selv (at man kan) og til omgivelsene (at de er påvirkbare) som over tid og situasjoner vil tendere til å forsterkes: tror man at det nytter å prøve er sjansen for at man forsøker større, og sjansen for å lykkes også. Forskjeller i opplevelse av mestring kan være ett av de forhold som kan bidra til økende ulikhet med alder i tråd med hypotesen om «kumulative forskjeller».

²² Slagsvold, B. & Sørensen, A.M. (2005). Utdanning og kjønnsrolleatferd.(Artikkel under arbeid).

Når det gjelder forskjeller mellom kvinner og menn med økende utdanning finner vi som nevnt at det også gjelder mestring, blant dem med lite utdanning har menn sterkere forventninger om mestring enn kvinner, blant dem med høyest utdanning er det ingen forskjeller mellom kjønnene. Vi skal ikke her gå inn på mulige årsaker til at utdanning kan synes å ha en sterkere formende effekt på kvinners holdninger og atferd enn på menn.²³ Her har vårt hovedanliggende vært å sannsynliggjøre at sammenhenger mellom utdanning og mestring peker i retning av utdanning som formende – og at vi på denne bakgrunn kan vente at morgendagens eldre blir annerledes enn dagens.

Individualismens dilemmaer

Helt til slutt vil vi prøve å trekke noen tråder tilbake til diskusjonen om økt individualisering i innledningen (kapittel 1) og peke på noen av individualismens dilemmaer. Beck (1992), som inspirerte og provoserte til diskusjon av det egne liv og valgbiografi, skriver også om skyggesidene ved individualisering og introduserer begrepet *risikobiografi*. I et klima der det legges stor vekt på selvrealisering, planlegging og mestring, blir mange individer sårbare. Fattigdom og arbeidsledighet blir personlige nederlag, ikke samfunnsproblem som reflekterer klasse, konjunkturer og sosialpolitikk. Det er interessant å merke seg at de fleste slike diskusjoner av risiko fokuserer på ungdom og tidlig voksentilværelse. Et eksempel vil være Furlong og Cartmels (1997) framstilling i boken *Young people and social change*. Sjelden eller aldri blir alderdommen nevnt. Ett unntak kan være Bauman (2001), som er bekymret over hva individualiseringen gjør med personlig ansvar for fellesskapet i et samfunn som vektlegger det som det er godt å være, heller enn det som det er riktig å gjøre.

Det er ikke usannsynlig at vi vil se konturene av risikobiografien blant morgendagens eldre. Sykdom og skrøpeligheit kan bli sett på som personlig, individuell svikt – man levde ikke sunt nok, mestret ikke stress. Nå nærmer vi oss det som kan bli sentrale dilemmaer for kullene med mange ressurssterke, velutdannede mennesker som har lest «selvhjelpslitteratur» hele sitt voksne liv. Hvordan vil de oppleve svekkelser, nedsatt funksjonsevne, en «krymping av livsverdenen» som før eller siden melder seg for de fleste i fjerde alder? Blir dette vanskeligere for dem å takle enn det var for kohorter som vokste

²³Det vil vi gjøre i en artikkel under arbeid: Slagsvold, B. & Sørensen, A.M. (2005). Utdanning og kjønnsrolleatferd.

opp med pliktens ethos, relativt fatalistisk verdensanskuelse og en innstilling om at en får ta ting som de kommer?

Det er også sannsynlig at mange i disse kullene vil gjøre det de har gjort tidligere: søke hjelp og informasjon fra spesialister i det som kanskje blir livets største refleksivitetsoppgave – å avslutte livet i verdighet og integritet. Psykologen Erik Erikson (1968) så den sentrale livsoppgaven i denne livsfasen som nettopp *integritet* – en opplevelse av sammenheng i livet og aksept av det tilbaketogene liv. Motpolen til integrasjon kalte han *fortvilelse*. I økende grad kan fagfolk innen eldreomsorg bli bedt om å være støttepersoner i en refleksiv integreringsprosess. Her kan vi stå overfor et paradigmeskifte i faglig praksis og opplæring. Mens leger og psykologer blir opplært til å hjelpe folk til å leve videre, kan de i økende grad bli bedt om å hjelpe gamle med å oppsummere og avrunde livet.

I en diskusjon av medisin i det aldrende samfunn hevder Cassel og Neugarten (1991) at demografisk og kulturell endring krever at vi går fra en *heroisk* modell til en *humanistisk* modell. Den første har som mål å redde liv; den andre å forbedre livet i dets siste fase.

Det er liten tvil om at fagpersonell innen eldreomsorg vil stå overfor nye utfordringer i møtet med store kull av svært forskjellige gamle mennesker, med ulike forventinger, ressurser og behov. Som vi har sett, er det grunn til å forvente en ny heterogenitet, – et større spenn – i de grupper som skal hjelpes. På den ene polen står velutdannet individer med solid nettverk, kulturell kapital og mestringssevne. De vil forvente valg mellom ulike alternativer i boform og behandlingsopplegg og støttefunksjoner. En kan også anta at de vil forberede seg vel for møter med hjelpeapparatet. De har i tiår brukt Internett som informasjonskilde og vil med høy sannsynlighet møte fagfolk med velbegrunnede spørsmål og oversikt over tilgjengelige behandlingsopplegg og servicetilbud. På det motsatte ytterpunkt vil vi finne individer med svak økonomisk, sosial og kulturell kapital. De falt utenfor utdanningsrevolusjonen og det digitale samfunn. I den fjerde alder vil de ikke bare ha svakere mental og psykisk helse enn kontrastgruppen; de vil også ha mer begrensede nettverk, særlig i familiesfæren. Basert på analysene til nå vil vi forvente at vi i den første gruppen finner en overvekt av «nye» kvinner og menn, mens vi i den andre finner en overvekt av «gamle» – gamle menn. På helt ulike vis vil de representere store utfordringer i eldreomsorgen.

Referanser

- Alber, J. (1996). 'The debate about long-term care reform in Germany', in OECD: *Caring for frail elderly people. Policies in evolution*. Paris: OECD, Social Policy Studies No. 19.
- Akaoma, H. & Öhlander, M. (2002). Inför pensioneringen. En intervjustudie med immigranter. Bilaga A til *Äldreberedningen Senior 2005*, Stockholm: Socialstyrelsen.
- Bauman, Z. (2001). *The individualized society*. Cambridge: Polity Press.
- Beck, U. (1992). *Risk Society*. London: Sage.
- Becker, G. S. (1993). *Human capital*. New York: Columbia University Press.
- Blossfeld, H. P., & Shavit, Y. (1993). Persisting barriers. Changes in educational opportunities in thirteen countries. I Y. Shavit, & Blossfield Hans-Peter (red.), *Persistent inequality: Changing educational attainment in thirteen countries* (s. 1-24). Boulder: WestView Press.
- Bourdieu, P. (1986). The forms of capital. I J. G. Richardson (red.), *Handbook of theory and research for sociology of education*. New York: Greenwood Press.
- Cassel, C.K. & Neugarten, B. (1991) The goals of medicine in an aging society. I R. H. Binstock and S. G. Post (red.) *Too Old for Health Care? Controversies in medicine, law, economics, and ethics* (s. 75-91). Baltimore: John Hopkins Press.
- Daatland, S.O. & Solem, P.E. (2000). *Aldring og samfinn. En innføring i sosialgerontologi*. Bergen: Fagbokforlaget.
- Daatland, S.O. & Herlofson, K. (2004). *Familie, velferdsstat og aldring. Familie-solidaritet i et europeisk perspektiv*. NOVA rapport 7/04. Oslo: Norsk institutt for forskning om oppvekst, velferd og aldring..
- Dalheim, E. (2002). Eldre, alene og bedre plass. *Samfunnsspeilet*, 16(3), 28–32.
- Erikson, E.H. (1968). *Barndommen og samfunnet*. Oslo: Gyldendal.
- Furlong, A. & Cartmel, F. (1997). *Young people and social change. Individualization and risk in late modernity*. Buckingham; Open University Press.
- Gulbrandsen, O. (1999). Fremdeles få boliger egnet for bevegelsehemmede. *Samfunnsspeilet*, 13(2), 17-22.
- Hansen, M. N., & Mastekaasa, A. (2003). Utdanning, ulikhet og forandring. I I. Frønes, & L. Kjølsvold (red.), *Det norske samfunn* (s. 69-98). Oslo: Gyldendal.
- Hansen, M.N. (1986). Sosiale utdanningsforskjeller. Hvordan er det blitt forklart? Hvordan bør de forklares? *Tidsskrift for samfunnsforskning*, 27, 3-28.
- Helset, A. (2000). *Spania – for helsens skyld. En intervjuundersøkelse blant pensjonister på Costa del Sol*. NOVA-skrift 2/00. Oslo: Norsk institutt for forskning om oppvekst, velferd og aldring.

- Mirowsky, J., & Ross, C. E. (1998). Education, personal control, lifestyle and health. A human capital hypothesis. *Research on Aging*, 20, 415-449.
- Moen, B. (2002a). *Når hjemme er et annet sted. Omsorg for eldre med minoritets-etnisk bakgrunn*. NOVA Rapport 8/02. Oslo: Norsk institutt for forskning om oppvekst, velferd og aldring
- Moen, B. (2002b). *Eldresenter på ukjent vei. Flerkulturelle møter mellom eldre mennesker*. NOVA Rapport 16/02. Oslo: Norsk institutt for forskning om oppvekst, velferd og aldring.
- OECD (2001). *The well-being of nations. The role of human and social capital*. Paris: OECD Centre for Educational Research and Innovation.
- Phillipson, C. & Ahmed, N. (2004). Transnational communities, migration and changing identities in later life: a new research agenda. I S.O. Daatland & S. Biggs (red.), *Ageing and diversity* (s. 157–172). Bristol: Policy Press.
- Ross, C.E., & Wu, C. (1995). The links between education and health. *American Sociological Review*, 60, 719-745.
- Rotter, J.B. (1966). Generalized expectancies for internal versus external control of reinforcements. *Psychology Monographs*, 80, Wole no. 609.
- Schieman, S. (2001). Age, education, and the sense of control. *Research on Aging*, 23, 153-178.
- Sidorenko, A. & Walker, A. (2004) The Madrid International Plan of Action on Ageing: from conception to implementation. *Ageing & Society*, 24, 147-165.
- Solem, P. E. (1974). Tilgang til ressurser og sosial deltakelse blant eldre. *Nordisk Psykologi*, 26, 137-144.
- Warnes, T. (2004). 'Older foreign migrants in Europe: multiple pathways and welfare positions'. I S.O. Daatland & S. Biggs (red.), *Ageing and diversity* (s. 141–156). Bristol: Policy Press.

Summary

This report deals with possible future changes in the life circumstances of the elderly along two main paths. First, will tomorrow's elderly have other preferences, opinions, or values than elderly today? Second, will changes in family structure affect the potential for informal care and support?

We use data from a large Norwegian survey on Life-course, Ageing, and Generations (NorLAG), which focus on a variety of life domains in the second half of life. NorLAG comprises 5600 individuals aged 40-79 from 30 municipalities in four regions of Norway. We reflect on possible changes by comparing age-cohorts groups.

Our findings indicate that elderly health care users of tomorrow will be less modest, more demanding, and expect more autonomy. Furthermore, they are likely to have more individualistic values, thus valuing personal achievement, pleasure, and new experiences, and less likely to hold traditional values, such as conformity or modesty. Ageing may however, to the extent it entails frailty or care needs, reduce the possibility of living in accordance with individualistic values. This may for some individuals induce depression or passivity.

The number of divorced elderly parents will rise in the future, and these may receive less care from their children than their married counterparts. The rise in cohabitation, on the other hand, does not seem to warrant concern. Cohabitators exchange the same amount of emotional support with their partners' parents as do marrieds. «Modern» men partake more in household and care work, and may in the future lessen some of the demand on social services to the old. However, new gender roles do not seem to influence the amount of assistance to aged parents – neither in a positive nor negative direction.

We see no indication that volunteer work may ease the pressure on health care services in the future, not even after early retirement. However, there is nothing to indicate that coming generations will be less interested in their work or more inclined to retire early.

This report also deals with the coming «agequake» and the consequences for tomorrow's health care services, e.g. concerning a dramatic rise in the number of depressed elderly. We also explore lifestyle and health behavior, e.g. smoking, alcohol consumption, exercise, and obesity, from which a complex picture emerges as we witness both positive and negative trends. Differences between the health behaviors of men and women are declining, as especially women's health behavior is changing. A key factor behind this leveling appears to be increased educational level.