

Mulige konsekvenser av økt yrkesaktivitet blant eldre

Hva kan skje med eldres frivillige innsats, bidrag til familieomsorg og helse dersom flere står i arbeid til de er 70 år?

TALE HELLEVIK & PER ERIK SOLEM



NOVA

Velferdsforskningsinstituttet

HØGSKOLEN I OSLO
OG AKERSHUS

Mulige konsekvenser av økt yrkesaktivitet blant eldre

Hva kan skje med eldres frivillige innsats, bidrag til familieomsorg og helse dersom flere står i arbeid til de er 70 år?

TALE HELLEVIK
PER ERIK SOLEM

Norsk institutt for forskning om
oppvekst, velferd og aldring
NOVA Rapport 9/2017

Norsk institutt for forskning om oppvekst, velferd og aldring (NOVA) er et forskningsinstitutt ved Senter for velferds- og arbeidslivsforskning (SVA) på Høgskolen i Oslo og Akershus (HiOA).

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.

© Velferdsforskningsinstituttet NOVA
Høgskolen i Oslo og Akershus 2017

ISBN (trykt utgave) 978-82-7894-627-5
ISBN (elektronisk utgave) 978-82-7894-628-2
ISSN 0808-5013 (trykt)
ISSN 1893-9503 (online)

Illustrasjonsfoto: © colourbox.no
Desktop: Torhild Sager
Trykk: Allkopi

Henvendelser vedrørende publikasjoner kan rettes til:
NOVA, HiOA
Stensberggata 26 · Postboks 4, St. Olavs plass, 0130 Oslo
Telefon: 67 23 50 00
Nettadresse: www.hioa.no/nova

Forord

Denne rapporten er skrevet på oppdrag fra Helsedirektoratet. Bakgrunnen er en ønsket utvikling med økende yrkesaktivitet blant eldre samtidig som det også er behov for Eldres innsats i familien og i frivillig arbeid. Det vil kunne bli krevende å øke både Eldres yrkesdeltakelse og deres deltakelse i frivillig arbeid og familieomsorg. En bedring i Eldres helsetilstand kan være en viktig forutsetning for en slik både-og-politikk. Rapporten tar som eksempel at halvparten av årskullene står i arbeid fram til de fyller 70 år, og diskuterer følgende spørsmål: Hvilke konsekvenser vil det kunne ha for frivillig arbeid, familieomsorg og Eldres helse at nesten tre ganger så stor andel som i dag er yrkesaktive til 70 år?

Vi har tatt utgangspunkt i Den norske studien av livsløp, aldring og generasjon (NorLAG) og reflektert ut fra det den sier om dagens situasjon. I tillegg har vi samlet en gruppe forskere til et arbeidsmøte (workshop) med åpen utveksling av tanker og idéer rundt dette spørsmålet. Vi fikk gode og spennende bidrag fra denne gruppen, som besto av: Professor Reidar Mykletun, forskerne Robert Salomon fra Arbeidsforskningsinstituttet (HiOA), Astri Syse og Adrian Farner Rogne fra Statistisk sentralbyrå, Britt Slagsvold og Svein Olav Daatland fra NOVA (HiOA) og seniorrådgiver Eva Irene Holt fra Helsedirektoratet. Arbeidsmøtet ga inspirasjon til arbeidet med rapporten, uten at det er mulig å redegjøre for hvilke innlegg som ga inspirasjon til hva i rapporten. Vi takker så mye til alle som bidro.

Rapporten er skrevet av Tale Hellevik og Per Erik Solem med god støtte og kvalitetssikring av en referansegruppe bestående av Marijke Veenstra, Svein Olav Daatland og Britt Slagsvold.

Til slutt litt om ordbruk. Etter pensjonsreformen i 2011 har mange av pensjonistene arbeid samtidig som de mottar pensjon. Før pensjonsreformen var det vanlig å omtale yrkesavgang som pensjonering, eller «å gå av med pensjon». Pensjonsreformen krever en ny ordbruk som det fortsatt kan være vanskelig å følge konsekvent. I stedet for «pensjonering» bruker vi «yrkesavgang», og i stedet for pensjonert, «sluttet» eller «sluttet i arbeid».

Oslo, juni 2017

Tale Hellevik

Per Erik Solem

Innhold

Sammendrag	7
Bakgrunn	9
Metode	11
NorLAG	12
Ståstedsanalyse	13
Eldres yrkesdeltakelse 2008–2016	13
Eldres deltakelse i frivillig arbeid	15
Eldres bistand til familiemedlemmer	22
Eldres helsestatus	30
Mulige sammenhenger mellom yrkesdeltakelse/yrkesavgang og deltakelse i frivillig arbeid, deltakelse i familieomsorg, og helse	40
Mulige sosiale konsekvenser av at flere står i arbeid til de er 70 år	43
Betydning for frivillig arbeid og familieomsorg blant 62–69-åringene	44
Virkninger av at flere står i arbeid på helsa blant 62–69-åringene	51
Mulig generasjonskonflikt dersom halvparten står i arbeid til de er 70 år	56
Lenger i arbeid – økte sosiale forskjeller?	56
Summary	59
Referanser	61

Sammendrag

Av hensyn til pensjonssystemets bærekraft og behovet for arbeidskraft står økt yrkesdeltakelse i eldre år høyt på den politiske agendaen. Bivirkninger på andre områder, som frivillig arbeid og familieomsorg, er viet lite oppmerksomhet. I denne rapporten diskuterer vi hva som kan skje med eldres bidrag til frivillig arbeid, til familieomsorg og hvordan helsa kan påvirkes, dersom halvparten av årskullene står i arbeid fram til fylte 70 år. Et viktig spørsmål er f.eks. om lønnet arbeid kan fortrenge frivillig arbeid.

Rapporten baserer seg på deskriptive analyser som sammenlikner yrkesaktive og pensjonister i alderen 62–69 år når det gjelder frivillig arbeid, omsorg for partner og foreldre, pass av barnebarn og helse. Datagrunnlaget for disse analysene er NorLAG-studien, som er den norske studien som er mest velegnet til dette formålet, selv om dataene nå, før den pågående nye datainnsamlingen i år, er 10 år gamle. På denne bakgrunn vurderer vi hva den tenkte situasjonen med nesten tre ganger så mange yrkesaktive ved fylte 70 år som i dag, kan bety for sekstiåringenes frivillige deltakelse og familieomsorg, og for deres helse. Utfallet av den tenkte situasjonen vi reflekterer rundt er ikke gitt, og konklusjonene vil være åpne for diskusjon og alternative vurderinger.

Frivillig arbeid er av mange slag. Resultatene fra NorLAG viser at det er relativt få personer i sekstiårene som gjør omfattende frivillig arbeid i foreninger eller organisasjoner. Det er ingen sterke sammenhenger mellom yrkesaktivitet og denne typen frivillig arbeid. Å gi hjelp til personer utenom nær familie, er heller ikke noe som personer i sekstiårene driver med i stor utstrekning. Her er det en liten tendens til at pensjonister stiller opp noe oftere enn yrkesaktive, først og fremst blant personer i slutten av sekstiårene.

Både ved å sammenlikne yrkesaktive og pensjonister på ett tidspunkt, og ved å se på individuelle endringer over tid, blir konklusjonen at besteforeldrenes yrkesaktivitet ikke ser ut til å være noe hinder for å stille opp med pass av barnebarn. I og med at det i de fleste tilfeller er snakk om kun ukentlig eller månedlig pass, er det ikke så overraskende at dette kan kombineres med en jobb.

Pass av barnebarn forekommer i større grad blant yrkesaktive i 60-årene enn blant dem som har sluttet i arbeid, noe som gir liten grunn til å frykte at forlenget yrkesaktivitet vil føre til redusert forekomst av slik omsorg.

Høyere yrkesaktivitet blant personer i sekstiårene ser heller ikke ut til å innebære noen stor risiko for at samfunnet vil miste en viktig kilde til omsorg mellom partnere eller fra voksne barn til gamle foreldre. Personer i sekstiårene yter i liten grad slik omsorg per i dag. Videre er det lite som tyder på at yrkesaktivitet har noen stor betydning for tilbøyeligheten til å hjelpe.

Egen rapportert helse er bedre blant yrkesaktive enn blant pensjonister i sekstiårsalderen. Psykisk helse varierer mindre med yrkesaktivitet, men det er noe høyere forekomst av depressive symptomer blant pensjonister enn yrkesaktive. Disse forskjellene i helse henger sammen med en seleksjon ved at personer med dårlig helse går tidligere ut av arbeidslivet enn de med god helse. Effektene på helsa av å slutte eller fortsette er mer sammensatte, men det synes å være noen flere som har godt av å slutte tidlig enn det er som har godt av å fortsette lenge. Den største gruppen synes imidlertid å være de som ikke merker vesentlige helseendringer av om de fortsetter eller slutter i arbeid i løpet av den femårsperioden som NorLAG dekker.

Alt i alt tyder våre analyser på at det er mulig å øke yrkesdeltakelsen fram til fylte 70 år, kanskje helt opp til 50 prosent eller mer, og samtidig opprettholde denne aldersgruppens bidrag til frivillig arbeid og familieomsorg. Det er mer usikkert i hvilken grad økt yrkesdeltakelse lar seg forene med *økt* frivillig innsats og *økt* familieomsorg fra eldre. Økningene trenger imidlertid ikke skje på alle felter hos alle individer. Om noen øker sin yrkesaktivitet, kan andre øke sin deltakelse i frivillig arbeid eller i familieomsorg. Hvilken effekt økt yrkesaktivitet i sekstiårene vil kunne ha på den generelle helsestatusen i aldersgruppen, er det vanskeligere å si noe om, ettersom helse varierer klart med yrkesstatus samtidig som det er mange ulike faktorer som har betydning for virkningen av pensjonering på helsa.

Bakgrunn

Å få flere seniorer til å stå lenger i arbeid er en tverrpolitisk målsetting, begrunnet ut fra behovet for å begrense pensjonsutgifter og sikre arbeidskraft i årene framover. Målsettingen er en viktig bakgrunn for delmål 3 i IA-avtalen som ble inngått første gang i 2001, for pensjonsreformen fra 2011, og for hevingen av aldersgrensa for oppsigelsesvernet i arbeidsmiljøloven til 72 år i 2015. Økt yrkesdeltakelse blant eldre kan samtidig tenkes å føre til endringer på andre samfunnsområder som ikke nødvendigvis er ønskelige, for eksempel at eldres innsats i familien, nærmiljøet eller frivillige organisasjoner reduseres. Det kan også være mulig at noen «bivirkninger» går i ønskelig retning, for eksempel at yrkesdeltakelse stimulerer til aktivitet på andre områder; at aktivitet avler aktivitet. I denne rapporten skal vi diskutere noen mulige, men utilsiktede konsekvenser.

Problemstilling: Dersom 50 prosent av årskullene står i arbeid fram til fylte 70 år, hva er mulige konsekvenser for eldres deltakelse i frivillig arbeid, i familieomsorg og for eldres helse?

Med «eldre» mener vi her personer i alderen 62 til 69 år. Aldersspennet går fra 62 år fordi dette er første året det er mulig å ta ut alderspensjon i folketrygden, til og med 69 år fordi dette følger av problemstillingen om å jobbe fram til fylte 70 år.

Det er noe uklart hvor mange som i dag er i inntektsbringende arbeid når de fyller 70 år. I følge Nordby og Næsheim (2017) var 14 prosent av 69-åringene og 11 prosent av 70-åringene arbeidstakere i 2. kvartal 2016. Det tilsier at ca. 12,5 prosent var arbeidstakere fram til de fylte 70 år. Tall i Statistisk sentralbyrås statistikkbank viser imidlertid at 20 prosent av 69-åringene og 17 prosent av 70-åringene var sysselsatte i 4. kvartal 2016 (SSB: Statistikkbanken 2017). Dette indikerer at ca. 18,5 prosent var sysselsatte fram til de fylte 70 år. Hvis vi tar utgangspunkt i de siste tallene vil en økning opp til 50 prosent innebære en 2,7 ganger høyere yrkesdeltakelse enn i dag.¹

¹ Både Nordby & Næsheim 2017 og Statistikkbanken 2017 oppgir «a-ordningen» som statistikkens kilde.

På kort sikt kan en slik endring synes utopisk, selv om det de senere årene har vært en stigende yrkesdeltakelse i de eldste aldersgruppene. Mange forutsetninger må oppfylles, forutsetninger som ligger både hos den enkelte og i arbeidslivet. En diskusjon av disse forutsetningene ligger utenfor rammen av prosjektet. Vi vil likevel nevne at Norsk seniorpolitisk barometer (Dalen 2016) tyder på at mange arbeidstakere i 60-årsalderen er interessert i å fortsette lenge, 39 prosent sier at de kunne tenke seg å fortsette til 70 eller lenger. Noe færre (28 prosent) tror de vil stå fram til fylte 72 år, selv om det er klart flere enn de som i dag står i arbeid fram til den alderen (12 prosent, SSB, Statistikkbanken 2017). Bedømt utfra det arbeidstakere i 60-årene ønsker, synes det ikke umulig å tenke seg at halvparten kan stå i arbeid fram til 70 år, selv om det er et godt stykke fram.

Her skal vi konsentrere oss om å se på eventuelle sosiale konsekvenser av en vesentlig høyere yrkesaktivitet enn den vi har i dag. Vi ønsker å gi et grunnlag for diskusjon og refleksjon rundt hva som kan bli nødvendige tilpasninger til en utvikling med betydelig økt yrkesdeltakelse i eldre år.

Rapporten er todelt. Den første delen er en ståstedsanalyse. Her gir vi en oversikt over dagens sysselsetting i de eldste aldersgruppene, fordelt på tilgjengelige bakgrunnsvariabler. Videre beskriver vi eldres innsats per i dag når det gjelder familieomsorg og frivillig arbeid, samt deres helsestatus, og sammenlikner yrkesaktive med jevnaldrende pensjonister der dette er mulig. Vi vil både se på resultater fra tidligere forskning og gjøre noen enkle analyser ved hjelp av data fra andre runde av Den norske studien av livsløp, aldring og generasjon (NorLAG). I den andre delen vil vi så på bakgrunn av ståstedsanalysen diskutere hva økt yrkesaktivitet kan komme til å avstedkomme av endringer på våre tre utvalgte områder. Avslutningsvis drøfter vi kort om økt yrkesaktivitet kan tenkes å føre til økt konflikt mellom generasjonene eller økte sosiale forskjeller i eldre år.

Metode

Prosjektets formål er å gi innspill til tenkning rundt sosiale konsekvenser av en vesentlig økning i yrkesdeltakelsen fram til fylte 70 år. Vi har tatt godt i med 50 prosent yrkesaktive ved fylte 70 år for å kunne tydeliggjøre mulige konsekvenser. Dersom halvparten av årskullene er i arbeid fram til de fyller 70 år, vil også mange fortsette fram til den nye aldersgrensa på 72 år eller enda lenger. Vi går ikke inn i analyser av den muligheten, men forenkler prosjektet ved å sette 70 år som et øvre referansepunkt.

Vi skal med andre ord reflektere rundt konsekvenser av en tenkt situasjon. Det er mange mulige tilnærminger til slike vurderinger. Scenario-metodikk brukes for eksempel til å vurdere mulige konsekvenser av endringer i flere faktorer (se for eksempel Hippe et al. 2012). Det tegnes alternative bilder med hver sine årsaker og konsekvenser. I vårt tilfelle er bildet gitt: 50 prosent står i arbeid til fylte 70 år. Vi skal ikke se på årsakene, framvekstdynamikken eller sannsynligheten for at dette bildet skal bli til virkelighet. Vi skal se på bivirkninger av dette på andre områder enn arbeidslivet. Vi skal altså ikke vurdere virkninger på arbeidslivet, bare bivirkninger på andre arenaer som frivillig sektor, familie og på den aktuelle aldersgruppens (62–69 år) helse.

Andre tilnærminger er konsekvensanalyse, kontingens-metode og «hva–hvis» («what–if») analyse. Vårt hovedspørsmål er formulert som «Dersom 50 prosent av årskullene står i arbeid fram til fylte 70 år, hva er mulige konsekvenser for eldres deltakelse i frivillig arbeid, bidrag i familien og eldres helse?» Det inviterer til en «hva–hvis» analyse. Metodisk bruker mange av hva–hvis tilnærmingene avanserte statistiske simuleringsverktøy (Golfarelli et al. 2006). Innenfor rammene av dette prosjektet, skal vi ikke bruke slike verktøy. På bakgrunn av ståstedsanalysen skal vi reflektere rundt spørsmålet om hva som skjer dersom gruppen av eldre yrkesaktive blir vesentlig større. Vil de opptre som dagens yrkesaktive når det gjelder de tre områdene vi er opptatt av; frivillig arbeid, familierelasjoner og helse?

Prosjektet bruker med andre ord ikke scenario-metodikk. Scenarier setter ofte en tidsramme, f.eks. hva skjer om ti år under ulike gitte forutsetninger. Vår rapport har ikke noe bestemt tidsperspektiv i sikte, men tar utgangspunkt i situasjonen her og nå. Det vil åpenbart ha andre konsekvenser om halvparten «plutselig» sto i arbeid fram til 70 år, enn om det skjedde en økning i

sysselsettingen gradvis over mange år. Verken forutsetningene for økningen eller den måten økningen skjer på, vil inngå i våre vurderinger.

Vi vil reflektere, diskutere og begrunne våre vurderinger. Dermed vil vi åpne for alternative vurderinger. Utfallet av den tenkte situasjonen vi reflekterer rundt er ikke gitt, og konklusjonene vil være åpne for diskusjon og alternative vurderinger.

Rapporten inkluderer deskriptive analyser som sammenlikner yrkesaktive og pensjonister i alderen 62–69 år når det gjelder frivillig arbeid, omsorg for partner og foreldre, pass av barnebarn, og helse. Datagrunnlaget for disse analysene er NorLAG-studien, som er den norske studien som er mest velegnet til dette formålet.

NorLAG

Den norske studien av livsløp, aldring og generasjon (NorLAG) er en longitudinell undersøkelse som er gjennomført i 2002/2003 og 2007/2008. Tredje runde gjennomføres i 2017. Studien har et livsløpsperspektiv, og dekker et bredt spekter av tema, inkludert familiesituasjon og familierelasjoner, arbeid og pensjonering, helse og velvære.

I første runde (2002/2003) bestod utvalget av hjemmeboende i alderen 40–79 år, trukket fra 30 kommuner og bydeler. I andre runde ble utvalget utvidet til å omfatte personer ned til 18 år, og trukket på landsbasis. Netto-utvalget for de to undersøkelsene er på henholdsvis 5559 personer i 2002/03 og 14 892 personer i 2007/08. Av disse ble 3774 personer intervjuet begge ganger, og utgjør dermed et panel.

Data ble samlet inn gjennom telefonintervju og en påfølgende postal undersøkelse både i 2002/03 og 2007/08. I tillegg er det koblet til årlige registerbaserte opplysninger for fem år etter hver undersøkelse.

Skjevheter i frafallet er moderat, bortsett fra for utdanningsnivå. Personer med kun grunntidning er underrepresentert og personer med høy utdanning overrepresentert, tilsvarende som i de fleste andre surveyundersøkelser (Slagsvold et al. 2013).

I analysene i denne rapporten benytter vi NorLAGs runde 2 fra 2007/08. Utvalget omfatter aldersgruppen 62 til 69 år, som utgjør 1691 personer. Av disse er 507 yrkesaktive, 794 pensjonister og 300 uføretrygdet, mens resten faller i andre kategorier.

Ståstedsanalyse

Eldres yrkesdeltakelse 2008–2016

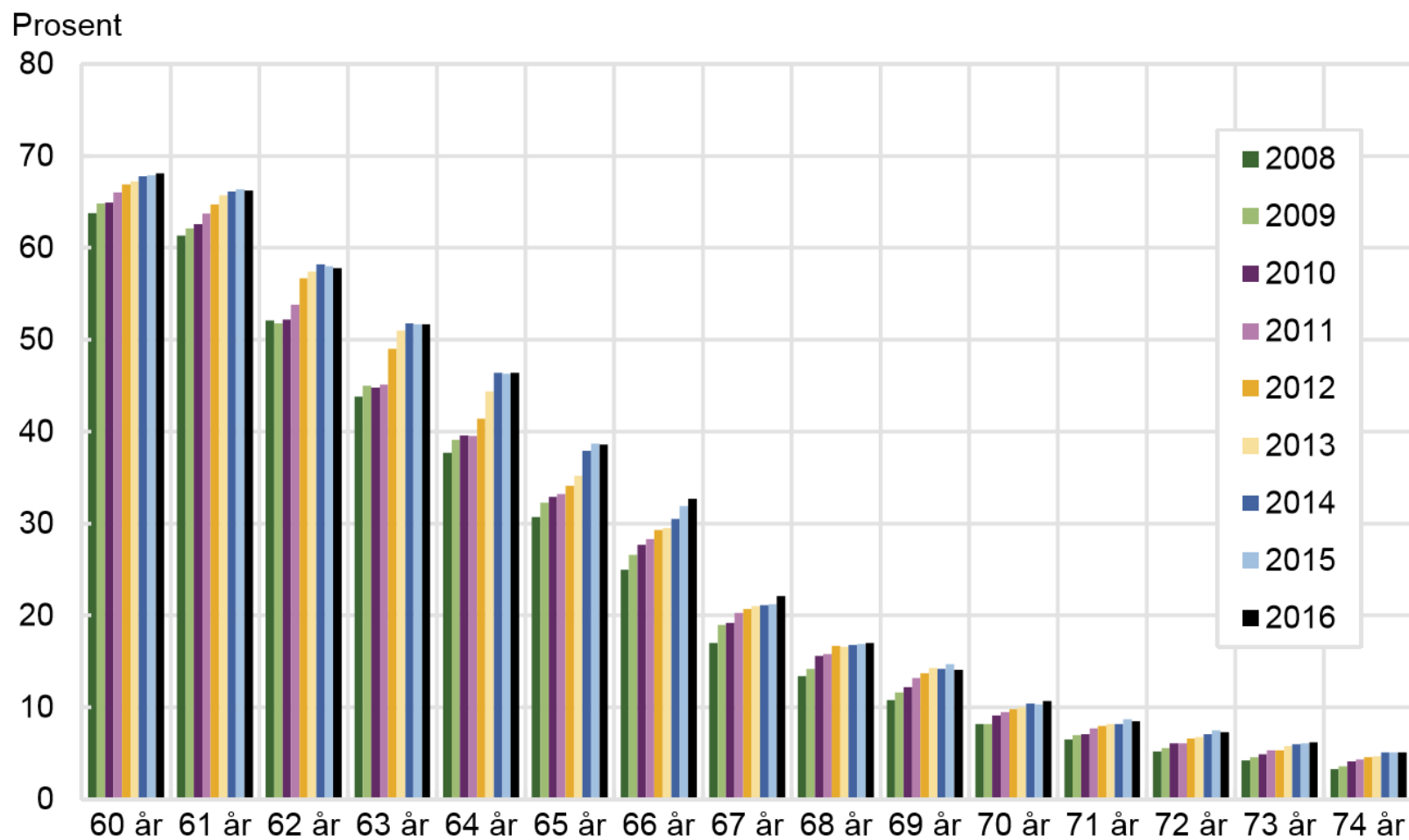
Utviklingen i yrkesaktivitet blant eldre i årene etter pensjonsreformens innføring (2011) har gått i den retningen som var ønsket fra myndighetenes side, det vil si, det har blitt flere som står lenger i arbeid. Også i årene før man innførte nytt pensjonssystem var det en liten tendens til økende yrkesdeltakelse blant personer over 60 år (Nordby og Næsheim 2017). I årene etter har imidlertid veksten i yrkesaktivitet vært klart høyere blant 62–66-åringene (som er berørt av endringen) enn blant 60–61-åringene (som ikke er berørt), noe som gjør det sannsynlig at vi her ser en effekt av reformen.

Vi har nedenfor gjengitt figur 2.1 i Nordby og Næsheims rapport. Tabellen gir en oversikt over andelen lønnstakere² på hvert alderstrinn 60–74 år, i årene før og etter pensjonsreformens innføring. Statistikk over sysselsatte viser, som nevnt i innledningen, et høyere nivå enn andelen lønnstakere. Selvstendig næringsdrivende inngår ikke i lønnstakere.

Vi ser at for 62- og 63-åringene skjedde den største økningen i yrkesaktivitet i 2012, for 64-åringene kom den største økningen året etter, i 2013, for 65-åringene i 2014, for 66-åringene i 2015, og for 67-åringene i 2016. For eldre aldersgrupper er det også en tendens til økende yrkesaktivitet i årene etter pensjonsreformens innføring, men i mindre grad. Mønsteret kan tolkes til å tyde på at av de kohortene som først ble berørt av reformen, var det de to yngste som hadde det største potensialet for å øke sin yrkesaktivitet sammenliknet med tidligere kohorter, og at denne økningen i yrkesaktivitet har blitt med de to kohortene videre oppover i alder. For de yngste alderstrinnene ser det dessuten ut til å være slik at effekten av pensjonsreformens innføring foreløpig er realisert; fra 2014 til 2015 var det ingen endring i arbeidstakerprosenten for 62-, 63- og 64-åringene.

² For noen grupper av sysselsatte, først og fremst de selvstendig næringsdrivende, er registergrunnlaget av svakere kvalitet. Forfatterne har derfor valgt å holde disse gruppene utenfor analysen, og ser kun på personer som defineres som sysselsatte ut fra NAVs arbeidstakerregister.

Figur 2.1. Lønnstakere etter alder. Prosent av befolkningen i samme aldersgruppe. Bosatte 60–74 år. 2. kvartal 2008–2016



Kilde: NAVs Aa-register 2008-2014, a-ordningen 2015.

Kilde: Nordby & Næsheim 2017, s.10

Ser vi på den totale økningen i andelen arbeidstakere fra 2010, før reformens innføring, til siste måling i 2016, for de fem alderstrinnene fra 62 til 66 år, ligger denne på mellom 5 og 7 prosentpoeng (mens den for eldre aldersgrupper ligger mellom 1 og 3 prosentpoeng). Nivået på yrkesaktiviteten synker raskt med økende alder. I 2016 er det bare blant 62- og 63-åringene at over halvparten av alderstrinnet er arbeidstakere (henholdsvis 58 og 52 prosent). Blant 69-åringene er andelen nede i 14 prosent. I rapporten til Nordby og Næsheim skilles det ikke på antall arbeidstimer, dvs. i hvilken grad personene som er yrkesaktive arbeider heltid eller deltid.

Økningen i yrkesaktivitet har funnet sted både for kvinner og menn (Nordby og Næsheim 2017). I 2008 lå andelen arbeidstakere 3–4 prosentpoeng høyere blant menn enn blant kvinner for alderstrinnene fra 62 til 69 år. I 2016 er differansene mellom 2 og 5 prosentpoeng, og den har sunket med ca. 1 prosentpoeng for 62–64-åringene og økt med ca. 1 prosentpoeng for 65–69-åringene.

Personer med høyere utdanning står atskilling lenger i arbeid enn personer uten høyere utdanning (Nordby og Næsheim 2017). I 2016 var andelen arbeidstakere blant 62-åringene 40 prosent for personer med grunnskoleutdanning, 58 prosent for de med videregående utdanning, og 72 prosent for de med universitets- eller høyskoleutdanning. For eldre aldersgrupper er nivået på sysselsettingen lavere, men forskjellene etter utdanning er av omtrent samme relative størrelse. Etter pensjonsreformen har imidlertid veksten i sysselsettingen vært noe svakere blant personer med høyere utdanning, slik at forskjellene har blitt noe mindre.

Eldres deltakelse i frivillig arbeid

FUNN FRA TIDLIGERE STUDIER

Ifølge Wollebæk og Sivesind (2010) deltar nesten halvparten av den norske befolkning i frivillig arbeid i løpet av et år. Arbeidsinnsatsen i frivillige organisasjoner er beregnet til omtrent 115 000 årsverk, noe som plasserer Norge på verdenstoppen i frivillighet.³ Over halvparten av arbeidet foregår innenfor kultur- og fritidssektoren (som inkluderer idrett), mens kun en tiendedel skjer i omsorgssektoren.

³ Norge kommer ut på topp også i andre studier med andre datasett/måleinstrumenter, f.eks. hos Hansen et al. (2016) som benytter data fra NorLAG og SHARE. Studier som har fokusert spesielt på den frivillige innsatsen til eldre finner også at i europeisk sammenheng ligger denne høyest i de nordiske landene sammen med Nederland (Erlinghagen & Hank 2006).

Hvis vi ser deltakelse i frivillig arbeid over livsløpet er det personer i tidlig middelalder som er mest aktive. I stor grad dreier dette seg om å bidra i forbindelse med barnas deltakelse i organiserte aktiviteter. Ettersom barna vokser opp og flytter hjemmefra synker innsatsen, og den fortsetter å reduseres med økende alder; Wollebæk, Sætrang og Fladmoe (2015) forklarer det siste med dårligere helse, og til dels også sosial isolasjon.⁴

Et gjennomgående funn fra tidligere studier er at overgangen til pensjonisttilværelsen *ikke* ser ut til å føre til et større engasjement når det gjelder frivillig arbeid. I NOVA-rapporten *Morgendagens eldre* (Slagsvold & Solem 2005), der datamaterialet som ligger til grunn for analysen er første runde av NorLAG fra 2002/2003, konkluderer Solem, Hansen og Halse på følgende vis:

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 (Solem et al. 2005, side 166).

Inntektsgivende og frivillig arbeid vil kunne konkurrere om individers tid og kapasitet. Men Wollebæk, Sætrang og Fladmoe (2015) finner at det ikke er noen entydig sammenheng mellom det å være travel i hverdagen og deltakelse i frivillig arbeid (forfatterne bygger sine analyser på flere sett av befolkningsundersøkelser, de nyeste gjennomført i 2014/2015). Med utgangspunkt i en subjektiv oppfatning om knapphet på tid avdekker de at både det å oppleve slik knapphet i stor grad og å oppleve det i liten grad går sammen med lav grad av frivillig aktivitet. Forfatterne konkluderer med at det sannsynligvis er to ulike,

⁴Wollebæk og Sivesind (2010) finner imidlertid at til forskjell fra yngre aldersgrupper har Eldres frivillige innsats økt i tidsrommet fra 1997 til 2009. Eldre omfatter her aldersgruppen 67 til 79 år, og Wollebæk og Sivesind reflekterer rundt hvorvidt dagens pensjonistgenerasjon i større grad enn tidligere generasjoner har blitt sosialisert inn i et aktivt og voksende organisasjonssamfunn, og at de tar med seg denne aktiviteten inn i pensjonisttilværelsen godt hjulpet av bedre helse og et høyere utdanningsnivå.

motstridende, mekanismer som virker her: For personer som er yrkesaktive kan knapphet på tid være en begrensning for frivillig arbeid, mens mye tilgjengelig tid kan være en indikasjon på sosial isolasjon blant personer som står utenfor arbeidslivet og derfor også gå sammen med mindre frivillig innsats. I en analyse der de ser separat på personer som er i arbeid eller utdanning på den ene siden, og personer som står utenfor arbeidslivet fordi de er arbeidsledige, syke eller pensjonister på den andre, finner da også forfatterne motsatte tendenser: I første gruppe er det de med størst grad av opplevd tidspress som i minst grad har gjort frivillig arbeid, i siste gruppe er den frivillige innsatsen lavest blant de med minst grad av opplevd tidspress.

Solem har, ved hjelp av NorLAGs paneldata, sett nærmere på *de individuelle endringene* som finner sted for ulike aktiviteter (frivillig arbeid, fritidsaktiviteter og husarbeid) mellom første og andre surveyrunde for personer som kommer i pensjonsalder, avhengig av om de slutter i arbeid eller ikke (Solem 2012). Analysen viser, ikke så overraskende, at både blant de som slutter i arbeid i perioden, og blant de som fortsetter å arbeide, er det noen som øker og noen som reduserer sin aktivitet. Problemstillingen i artikkelen er hvorvidt det er *signifikante forskjeller i endring* mellom de to gruppene. Solem finner blant annet at det er noe vanligere for personer som forblir yrkesaktive å redusere omfanget av husholdsaktiviteter enn for personer som slutter i arbeid, noe han mener kan vise en form for tilpasning for å greie jobben – hva han kaller *selektiv optimalisering* av yrkesdeltakelsen. Han finner imidlertid ikke at personer som er yrkesaktive på begge tidspunkt oftere reduserer sin frivillige innsats enn de som slutter i arbeid, slik man kunne sett for seg hvis de hadde behov for å spare på kreftene. Derimot er det noe vanligere å *øke* sin frivillige innsats mellom de to undersøkelsestidspunktene for de som slutter i arbeid sammenliknet med de fortsatt yrkesaktive. I denne analysen får vi altså et resultat som kan tas til inntekt for at det å slutte i arbeid for noen frigjør tid som de kan bruke på økt frivillig aktivitet. Men funnet gjelder kun for de som slutter tidlig, og forskjellene er små.

Sannsynligheten for å drive med frivillig arbeid kan øke etter yrkesavgang fordi man frigjør tid og kapasitet som kan brukes på andre ting. Sannsynligheten for å drive med frivillig arbeid kan også reduseres i pensjonstilværelsen fordi man blir sosialt isolert eller passivisert. Dette er to mulige forklaringer på forskjeller mellom yrkesaktive og pensjonister som tar utgangspunkt i selve yrkesavgangen.

En eventuell forskjell i det frivillige engasjementet kan imidlertid også tenkes å skyldes at gruppene skilte seg fra hverandre i utgangspunktet. Dersom pensjonister er mer aktive, kan dette være en følge av at personer som slutter i arbeid tidlig gjør dette fordi de har så mye annet i livet som de er opptatt av, inkludert det å drive med frivillig arbeid. Dersom yrkesaktive er mer aktive, kan forklaringen være at personer som slutter sent er mer ressurssterke og generelt mer aktive på andre områder, ja selve det å drive med frivillig arbeid kan bidra til senere tilbaketrekning fra yrkeslivet (jf. Solem & Mykletun 1996).

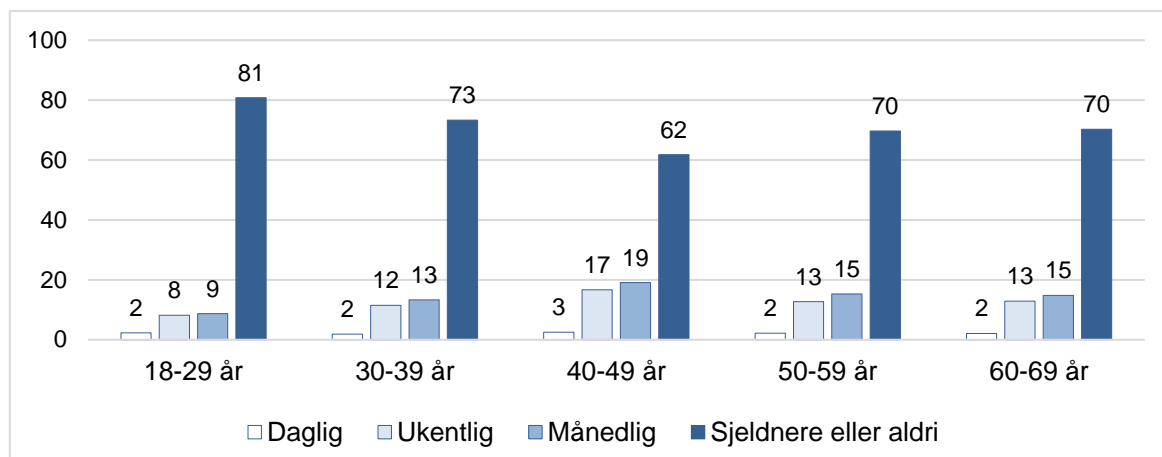
Ifølge Wollebæk og Arnesen (2012) blir deltakelse i frivillig arbeid antatt å kunne virke gunstig inn på helse og livskvalitet, noe som i neste omgang kan påvirke evnen til å fortsette i arbeidslivet. Forfatterne gjør en analyse av NorLAGs paneldata for å se på sammenhengen mellom frivillig og inntekts-givende arbeid i årene der man begynner å forlate arbeidslivet. Analysen deres viser en positiv effekt på yrkesaktivitet av moderat organisasjonsdeltakelse. Effekten snur imidlertid når deltakelsen og forpliktelsene kommer over et visst nivå. Wollebæk og Arnesen finner ingen støtte til en fortolkning av denne terskeeffekten som at organisasjonsaktive foretrakk foreningsliv framfor arbeidsliv og derfor valgte bort yrkesaktiviteten for å forfølge disse interessene. Konklusjonen deres er at omfattende organisasjonsaktivitet kunne gi en for stor belastning for personer som samtidig yter andre typer av hjelpeinnsats, for eksempel i form av omsorg for slekt og familie.

ANALYSER AV NORLAG 2007/08

Den tidligere nevnte sammenhengen mellom alder/livsfase og deltakelse i frivillig arbeid finner vi også i NorLAG (2007/08) (figur 1). Andelen som svarer at de driver med frivillig arbeid for foreninger eller organisasjoner i en viss utstrekning (månedlig eller oftere) stiger fra tyveårene til førtiårene, som er aldersgruppen med høyest aktivitet. Deretter synker aktiviteten noe for personer i femtiårene, og holder seg på det samme nivået for personer i sekstiårene. Det er yngste aldersgruppe, 18–29 år, som i minst grad gjør en frivillig innsats. Alt i alt må det sies at det er relativt få som driver med frivillig arbeid i stort omfang slik det måles ut fra dette NorLAG-spørsmålet.⁵

⁵ Det kan synes som om tallene fra NorLAG ligger mye lavere enn det som rapporteres av Wollebæk og Sivesind (2010), der halvparten av befolkningen utfører frivillig arbeid i løpet av et år. Men denne andelen vil inkludere personer som gjør en svært liten innsats. For hele utvalget i NorLAG er det 30 prosent som svarer at de har utført frivillig arbeid minst månedlig siste året. Legger vi til de som svarer noen ganger i året, kommer vi opp i 48 prosent, dvs. tilsvarende som hos Wollebæk og Sivesind.

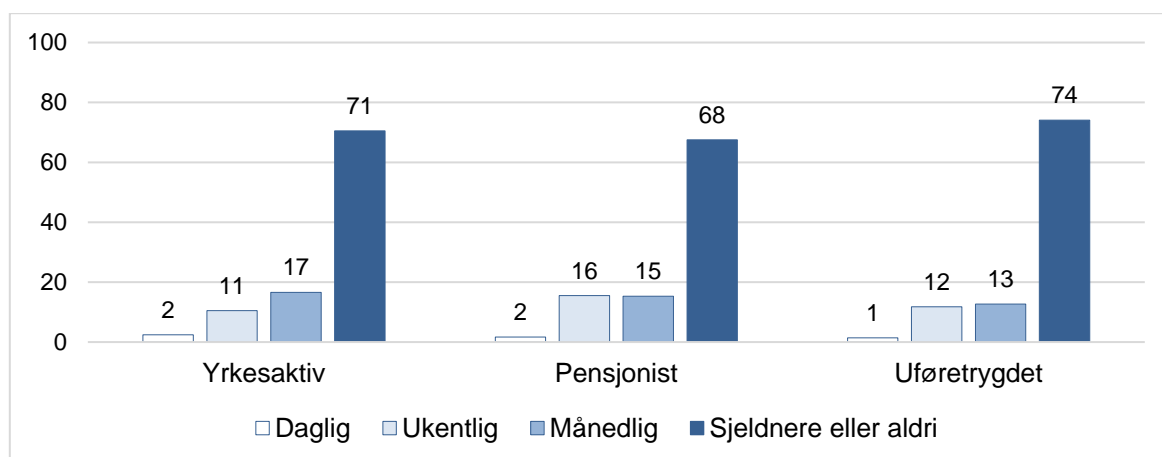
Figur 1: Hyppighet av frivillig arbeid for foreninger/organisasjoner, etter alder



¹ N = 1525 (18–29 år), 2045 (30–39 år), 2118 (40–49 år), 2029 (50–59 år), 1795 (60–69 år).

Ser vi på aktivitetsnivået hos henholdsvis yrkesaktive, pensjonister og uføretrygdede i alderen 62 til 69 år, er forskjellene små og ikke signifikante⁶ (figur 2). Det er heller ikke signifikante forskjeller i aktivitet mellom de som jobber heltid og de som jobber deltid (ikke vist i figur). I og med at de fleste som gjør en innsats gjør dette på ukentlig eller månedlig basis, skulle dette fint la seg gjøre selv om man er i arbeid, og selv med en heltidsstilling.

Figur 2: Hyppighet av frivillig arbeid for foreninger/organisasjoner, etter yrkesstatus (blant personer 62–69 år)

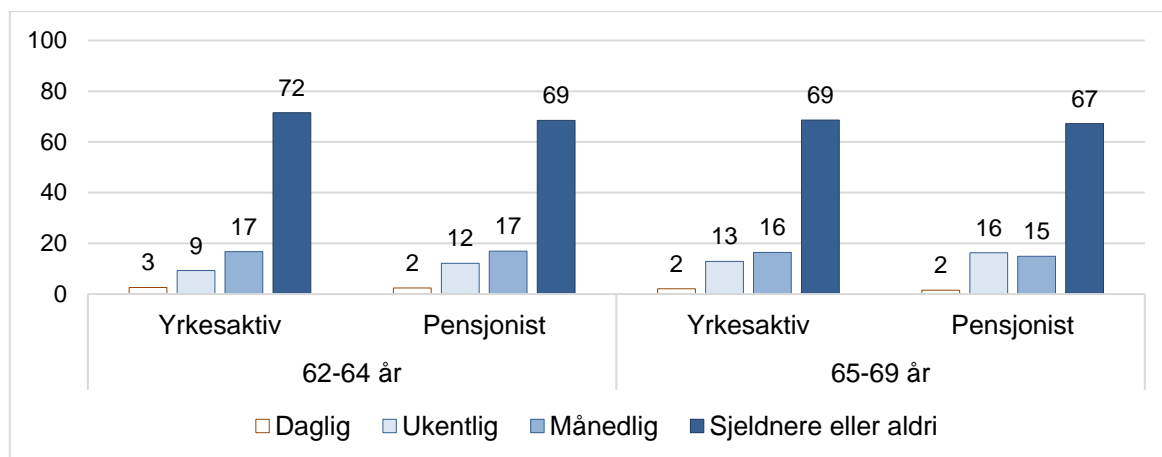


¹ N = 410 (yrkesaktiv), 646 (pensjonist), 220 (uføretrygdet).

⁶ I rapporten benytter vi oss av programmet Zigne for å undersøke om resultatene våre er statistisk signifikante (<https://www.sv.uio.no/isv/forskning/prosjekter/valgforskning/zigne-signifikanstesting.html>). Programmet kan blant annet brukes for å se på om prosentdifferanser for resultater fra to ulike grupper innenfor et utvalg er signifikante, som er det vi vil teste her. Vi har valgt å kjøre tosidige tester fordi vi i utgangspunktet ikke antar at sammenhengene skal gå i en bestemt retning. Vi har satt signifikansnivået til 5 prosent.

Mens yrkesaktive i vår aldersgruppe (62–69 år) i snitt er 64 år gamle, er alderspensjonistene i snitt 66,5 år. Man kunne altså se for seg muligheten av at det ville komme fram større forskjeller mellom gruppene hvis vi tar hensyn til alder. I figur 3 ser vi imidlertid at dette ikke gjelder for omfanget av frivillig aktivitet; delt inn i to aldersgrupper er det fremdeles ikke signifikante forskjeller mellom yrkesaktive og pensjonister i aktivitetsnivå.

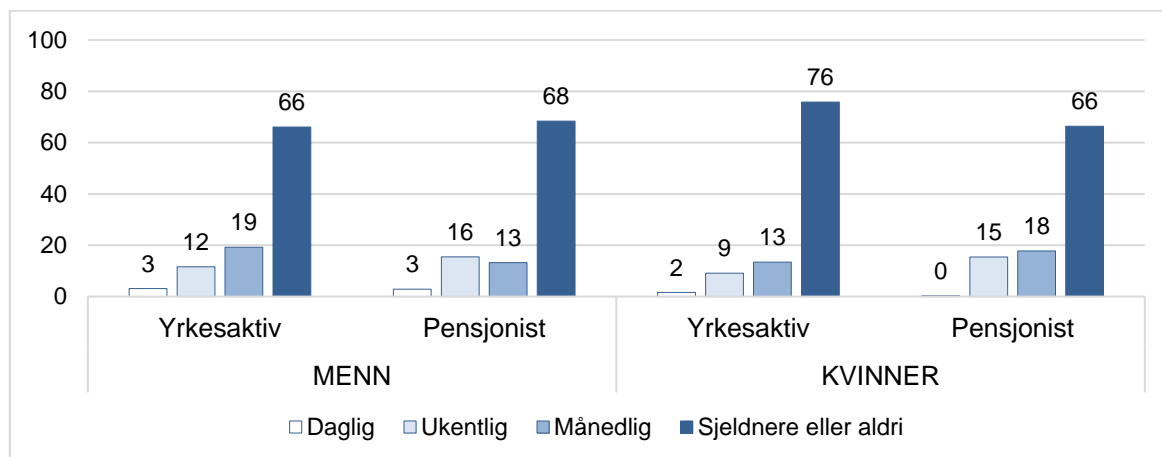
Figur 3: Hyppighet av frivillig arbeid for foreninger/organisasjoner, etter alder og yrkesstatus



¹ N = 270 (yrkesaktiv 62–64 år), 124 (pensjonist 62–64 år), 140 (yrkesaktiv 65–69 år), 522 (pensjonist 65–69 år).

Gjør vi analyser av sammenhengen mellom yrkesaktivitet og omfang av frivillig arbeid separat for kvinner og menn, viser det seg at det for kvinner er en signifikant forskjell der pensjonister er noe mer aktive enn yrkesaktive, mens dette ikke er tilfellet for menn (figur 4). Det er også en signifikant forskjell mellom kvinner og menn der menn er mest aktive, – men dette gjelder kun for yrkesaktive personer.

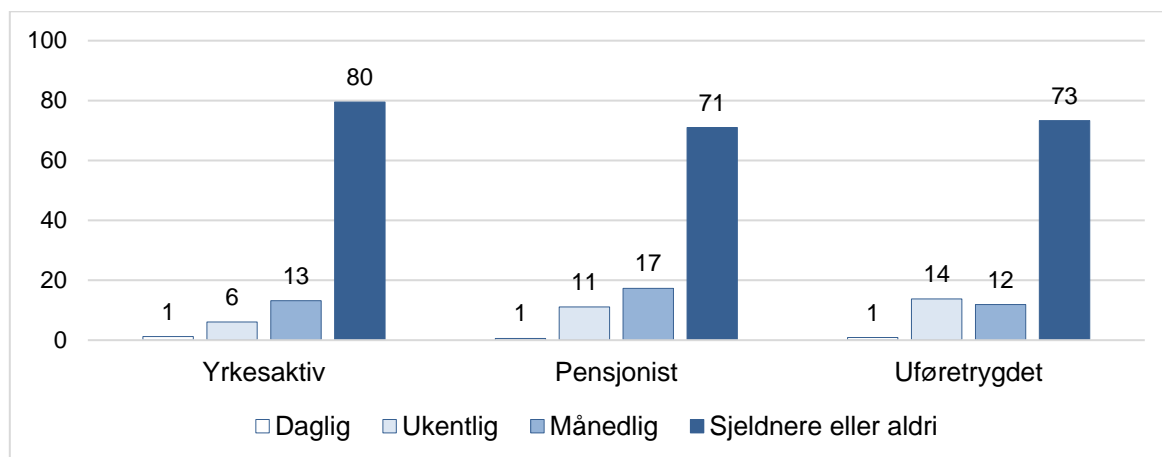
Figur 4: Hyppighet av frivillig arbeid for foreninger/organisasjoner, etter kjønn og yrkesstatus (blant personer 62–69 år)



¹ N = 224 (yrkesaktiv MENN), 348 (pensjonist MENN), 186 (yrkesaktiv KVINNER), 298 (pensjonist KVINNER).

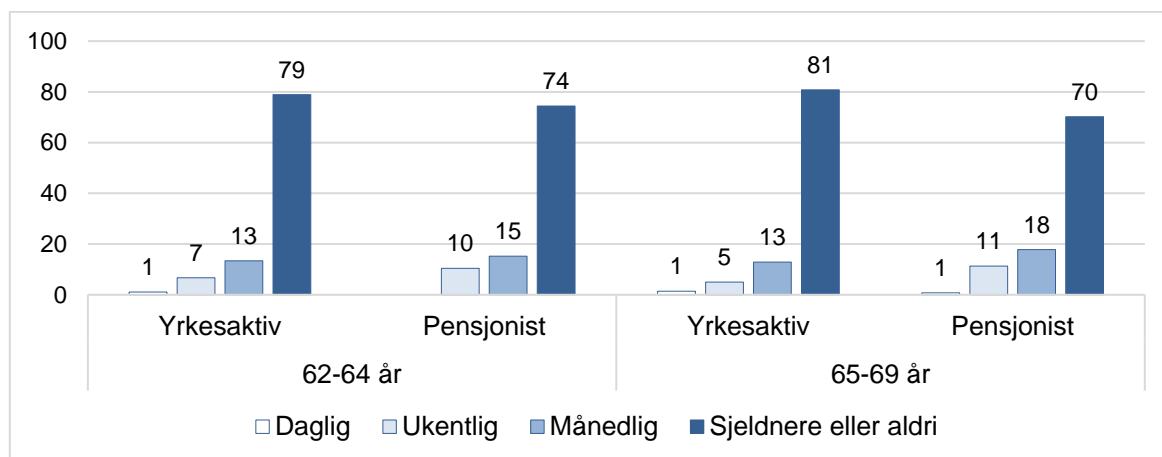
Når det gjelder å bidra med hjelp til personer utenom nær familie, som også kan klassifiseres som en form for frivillig innsats, er det i NorLAG en liten men signifikant tendens til at pensjonister oppgir å stille opp noe oftere enn de som er yrkesaktive (figur 5). Det er ingen signifikant forskjell mellom yrkesaktive på heltid og deltid (ikke vist i figur).

Figur 5: Hyppighet av hjelp til personer utenom nær familie, etter yrkesstatus (blant personer 62–69 år)



¹ N = 409 (yrkesaktiv), 648 (pensjonist), 218 (uføretrygdet).

Figur 6: Hyppighet av hjelp til personer utenom nær familie, etter alder og yrkesstatus



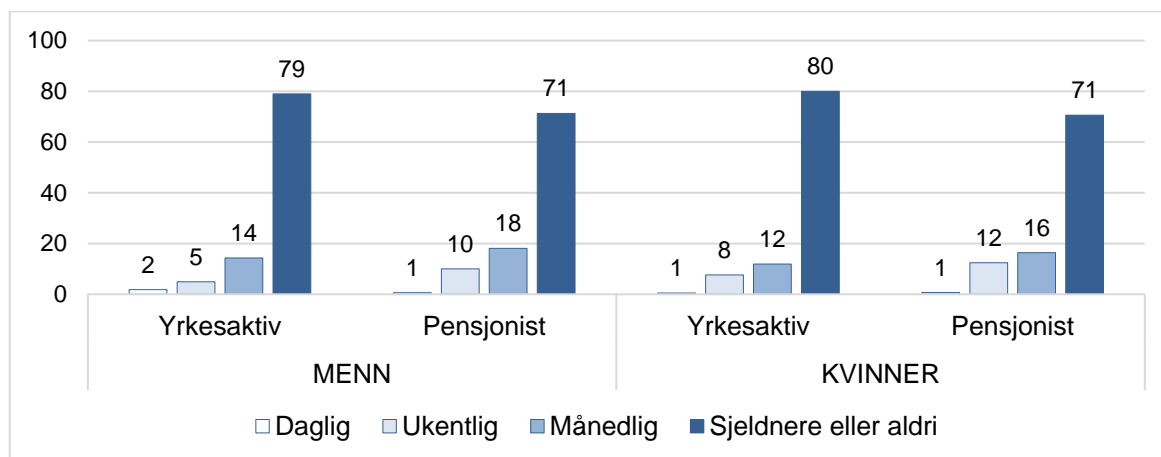
¹ N = 269 (yrkesaktiv 62–64 år), 125 (pensjonist 62–64 år), 140 (yrkesaktiv 65–69 år), 523 (pensjonist 65–69 år).

Forskjellen mellom yrkesaktive og pensjonister er størst for personer i slutten av sekstiårene, og mindre og ikke signifikant for personer mellom 62 og 64 (figur 6). Tidligere analyser av endringer over tid tyder imidlertid på at det er de som *slutter tidlig* (i alderen 62–66 år), som øker omfanget av hjelpen etter at de har sluttet (Solem 2012). Dette er tilsynelatende i motstrid med det figur 6 viser.

Det kan imidlertid bety at de i alderen 65–69 som er aktive i hjelp til andre i stor grad har vært det lenge, f.eks. fra de sluttet i arbeid etter fylte 62 år. Forskjellen er imidlertid ikke store og kan ha ulike forklaringer.

Tendensen til at pensjonister oppgir å hjelpe personer utenom nær familie noe oftere enn yrkesaktive gjelder både for kvinner og menn (figur 7).

Figur 7: Hyppighet av hjelp til personer utenom nær familie, etter kjønn og yrkesstatus (blant personer 62–69 år)



¹ N = 224 (yrkesaktiv MENN), 349 (pensjonist MENN), 185 (yrkesaktiv KVINNER), 299 (pensjonist KVINNER).

Alt i alt viser NorLAG at det er relativt få personer i sekstiårene som gjør omfattende frivillig arbeid i foreninger eller organisasjoner. Det er ingen sterke sammenhenger mellom yrkesaktivitet og denne typen frivillig arbeid. For kvinner er det imidlertid slik at yrkesaktive er noe mindre aktive i frivillig arbeid enn pensjonister. Yrkesaktive kvinner er også mindre aktive i frivillig arbeid enn yrkesaktive menn.

Å gi hjelp til personer utenom nær familie er heller ikke noe som personer i sekstiårene driver med i stor utstrekning. Til forskjell fra frivillig arbeid i foreninger og organisasjoner er det en liten tendens til at pensjonister stiller opp noe oftere enn yrkesaktive, først og fremst blant personer i slutten av sekstiårene.

Eldres bistand til familiemedlemmer

FUNN FRA TIDLIGERE STUDIER

Pass av barnebarn

Høyere levealder og lavere fertilitet betyr at mange barn i dag har flere besteforeldre i live enn de har søsken (Jensen et al. 2004, Herlofson 2015). For eksempel viser Hagestad (2006) at på begynnelsen av 2000-tallet hadde fire av

ti barn i alderen 10 til 12 år fremdeles alle sine besteforeldre. I mange familier vil det med andre ord være flere besteforeldre om å dele på omsorgsoppgaven for barnebarna. Vi er dessuten nær ved å ha full barnehagedekning i Norge, selv i de yngste årsklassene (SSBs barnehagestatistikk), noe som betyr at småbarnsforeldre ikke er avhengig av jevnlig hjelp fra besteforeldrene. Det er da også svært få (rundt 4–5 prosent) av norske besteforeldre som passer barnebarn daglig, tilsvarende som i de andre skandinaviske landene, men i sterk kontrast til land i Sør-Europa, der så mange som 40–50 prosent har daglig pass (Herlofson & Hagestad 2012, analyser av NorLAG og SHARE). Hvis vi derimot ser på hvor stor andel av norske besteforeldre som var involvert i barnebarnpass i løpet av et år gjelder dette godt over halvparten (kvinner noe mer enn menn), noe som er høyt i europeisk sammenheng. Det er også svært mange norske besteforeldre som mener at besteforeldre bør ta seg av barnebarna ved behov. Her ligger Norge høyest av alle landene som er med i oversikten (Herlofson & Hagestad 2012). Hagestad (2006) kaller besteforeldre i Norge for en reservearmé som trår til ved behov.

Herlofson (2015) har analysert andre runden av NorLAG og funnet at personer som jobber deltid passer barnebarna oftere enn de som jobber heltid, men også oftere enn de som ikke er yrkesaktive. Sammenhengen gjelder både for bestemødre og bestefedre. Mønsteret skiller seg fra det man har funnet i studier både fra USA (Luo et al. 2012) og fra andre europeiske land (Igel & Szydlik 2011), der konklusjonen er at det er besteforeldre som ikke er i arbeid som er mest involvert i pass av barnebarna.

Ved hjelp av NorLAGs paneldata finner Solem (2012) at det stort sett ikke er signifikante forskjeller mellom personer som slutter i arbeid og personer som forblir yrkesaktive, når det gjelder tendensen til å endre (reducere eller øke) omfanget av barnebarnpass. Den ene signifikante effekten som forekommer gjelder for personer som er over 67 år på siste undersøkelsestidspunkt; her er det en større andel som har *reduisert omfanget* av barnebarnpass blant de som har *sluttet i arbeid* enn blant de som fortsatt er yrkesaktive.

Både ved å sammenlikne yrkesaktive og pensjonister på ett tidspunkt, og ved å se på individuelle endringer over tid, blir konklusjonen at besteforeldrenes yrkesaktivitet ikke ser ut til å være noe hinder for å stille opp med pass av barnebarn. I og med at det i de fleste tilfeller bare er snakk om ukentlig eller månedlig pass er det ikke så overraskende at dette kan kombineres med en jobb (spesielt en deltidsjobb).

Hjelp til foreldre

I Norge har ikke voksne barn noe juridisk ansvar for å hjelpe sine foreldre. Her skiller Norge og Skandinavia seg fra resten av Europa, der de fleste land på et eller annet vis har et slikt ansvar nedfelt i lovverket (Saraceno & Keck 2008). Den norske velferdsstaten tilbyr både alders- og sykehjemsplasser, samt hjemmetjenester, til personer med et hjelpebehov, og retten til slike omsorgstjenester avhenger ikke av hvor mye barna eventuelt kan stille opp. Velferdsstaten gir altså mulighet for stor uavhengighet mellom generasjonene, noe som reflekteres i uformelle ansvarsnormer. OASIS-studien, en undersøkelse av familiekulturer i ulike velferdsregimer, som inkluderte England, Tyskland, Spania og Israel i tillegg til Norge (survey gjennomført i 2001), viste at oppslutningen om sterke forpliktelser som at voksne barn bør bo nær sine foreldre for å kunne hjelpe dem, eller at foreldre har krav på gjenytelser fra barna, var relativt lav i Norge sammenliknet med de andre landene. Samtidig lå Norge på nivå med de andre landene når det gjaldt støtte til mer uforpliktende normer som at gamle foreldre bør kunne stole på å få hjelp av voksne barn (Daatland & Herlofson 2004). Alt i alt fant man at familien bidro minst til omsorgen for eldre hjelpetrequende i Norge, men at det likevel dreiet seg om en femti–femti fordeling mellom velferdsstaten og familien (Daatland & Lowenstein 2005, Daatland 2012).

Daatland, Veenstra og Lima (2010) har sett på sammenhengen mellom omsorgsansvar og yrkesaktivitet. Analysen omfatter personer i alderen 30–64 år, gjort med NorLAG data. De finner at når det gjelder omsorg for foreldre, er det ingen signifikant sammenheng med hvorvidt man er i arbeid eller ikke, verken for kvinner eller menn. Derimot finner de at kvinner i denne situasjonen oftere jobber deltid. Hvorvidt deltidsarbeidet er en tilpasning kvinnene gjør på grunn av omsorgsrollen, eller at de påtar seg omsorgsrollen fordi arbeids-situasjonen deres i større grad tillater det, kan ikke besvares ut fra analysen. Få personer oppgir imidlertid omsorg for foreldre som en begrunnelse for at de jobber deltid (til forskjell fra omsorg for barn som oppgis av langt flere).

I en annen studie konkluderer Gautun og Hagen (2010) med at til tross for gode arbeidsrettigheter og godt utviklet offentlig eldreomsorg i Norge, er det mange av de voksne barna som *har omsorgsoppgaver* for foreldre som opplever at disse kommer i konflikt med eget arbeid. I en analyse av surveydata fra 2007, som omfattet personer i alderen 45–65, fant Gautun og Hagen at blant de som både var i arbeid og stilte opp for foreldrene med praktiske oppgaver

eller personlig pleie, svarte over halvparten at de hadde vært i situasjoner det siste året der det var vanskelig å kombinere omsorgsoppgaver med jobbforpliktelser. For noen hadde dette ført til fravær fra arbeidet gjennom betalt permisjon eller bruk av sykemelding.

Selv om det å være yrkesaktiv og samtidig ha omsorg for gamle foreldre kan innebære en form for «tidsklemme» (Gautun 2008), er det likevel lite sannsynlig at senere avgang fra yrkeslivet vil få noen vesentlig negativ innvirkning på omfanget av omsorgen for eldre i familien. En oversikt over når i livet man har hjelpetrengende foreldre viser nemlig at dette er noe som gjerne inntreffer på et tidligere tidspunkt enn sekstiårene (Daatland, Veenstra & Lima 2010). Andelen som har foreldre med hjelpebehov begynner å øke etter passerte førti år, og når et høydepunkt på nærmere 25 prosent i femtiårene. I begynnelsen av sekstiårene har andelen sunket til rundt 15 prosent, og i slutten av sekstiårene, til syv prosent. Nedgangen skyldes at foreldrene dør. Mens 9–10 prosent av femtiåringene er involvert i omsorg for foreldre (døtre noe oftere enn sønner), gjelder dette bare 2–3 prosent av sekstiåringene.

Hjelp til partner

Flertallet av eldre par vil på et eller annet tidspunkt oppleve at den ene partneren blir syk eller ufør, og at den andre må innta en omsorgsrolle for en kortere eller lengre periode (Hansen & Slagsvold 2013). Samtidig er det, på et gitt tidspunkt, en relativt liten andel som har en partner med et hjelpebehov. Dette gjelder for eksempel under 5 prosent av sekstiåringer som er i parforhold (Daatland, Veenstra & Lima 2009, analyser av NorLAG). Siden rundt 20 prosent av menn og 35 prosent av kvinner i sekstiårene i tillegg lever uten en partner, ligger andelen enda noe lavere for hele aldersgruppen (ca. 3,5 prosent).

Blant personer som har en partner med et hjelpebehov, er de selv den klart viktigste hjelperen (Daatland, Veenstra & Lima 2009). Over to tredjedeler stiller opp og tar et omsorgsansvar for partneren i en slik situasjon (analysen gjelder her alle som har en partner med hjelpebehov, uansett alder). Til sammenlikning bidrar hjemmetjenestene og familien for øvrig, som er nest viktigste og tredje viktigste kilde til hjelp, i henholdsvis en femtedel og en tiendedel av tilfellene.

Dersom man har en partner med store hjelpe- og oppfølgingsbehov, som bor hjemme og ikke på institusjon, så er det ikke urimelig å tenke seg at omfanget av omsorgsoppgavene kan komme til å bli utfordrende å kombinere med

yrkesaktivitet, i hvert fall på fulltid, selv med en eventuell assistanse fra hjemmetjenesten.⁷ I en fersk masteroppgave finner Wollner (2015, analyser av NorLAG) at personer som gir omsorg til en syk/ufør partner både har lavere sannsynlighet for å være yrkesaktiv, og hvis de er yrkesaktive, bruker et lavere gjennomsnittlig antall timer i uken på lønnet arbeid (kontrollert for egen helse). Dette siste gjelder kun for kvinner, ikke for menn. Igjen er det slik at sammenhengen både kan være et resultat av at det å påta seg omfattende omsorgsoppgaver fører til redusert yrkesaktivitet, men også av at personer som i utgangspunktet har lavere yrkesaktivitet oftere påtar seg et omsorgsansvar.

ANALYSER AV NORLAG 2007/08

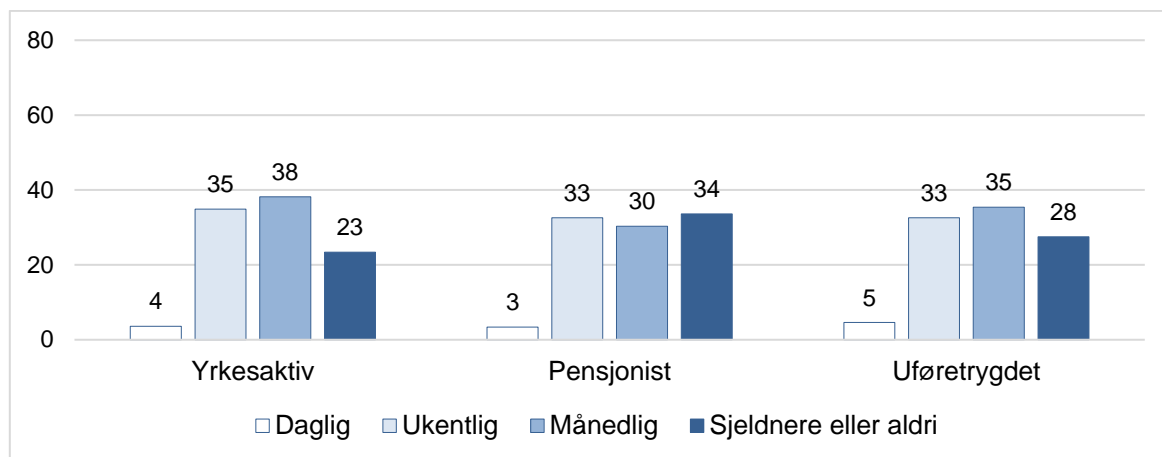
Pass av barnebarn

Hvis vi ser på besteforeldre i alderen 62 til 69 år i NorLAG, finner vi at yrkesaktive passer barnebarn hyppigere enn pensjonister og uføretrygdede (figur 8a). Kun forskjellen mellom yrkesaktive og pensjonister er signifikant. Deler vi de yrkesaktive inn i heltids- og deltidsarbeidende (figur 8b), tilsvarer mønsteret det Herlofson fant for en bredere aldersgruppe: Å passe barnebarn jevnlig (dvs. minst en gang i måneden) er vanligere for deltidsarbeidende enn for heltidsarbeidende. Størrelsesforholdet mellom de tre kategoriene som faller inn under definisjonen av jevnlig er imidlertid ikke entydig: Å passe barnebarn daglig er noe deltidsarbeidende gjør oftere enn heltidsarbeidende, mens heltidsarbeidende på sin side oftere oppgir å passe barnebarn ukentlig. For månedlig pass av barnebarn er det deltidsarbeidende som gjør dette oftest. For å gjøre det lettere å sammenlikne hyppighet av barnebarnpass mellom yrkeskategoriene har vi gjort noen analyser der vi koder om kategoriene for frekvens til antall dager i året.⁸ Forsøk med litt ulike varianter resulterte alle i at deltidsarbeidende kommer tydelig ut med høyest aktivitet, mens forskjellene mellom heltidsarbeidende, pensjonister og uføretrygdede er mindre (ikke vist i figur).

⁷Som en anerkjennelse av dette faktum har personer som utfører tungt omsorgsarbeid, for eksempel overfor en partner, mulighet til å søke om såkalt omsorgslønn fra kommunen.

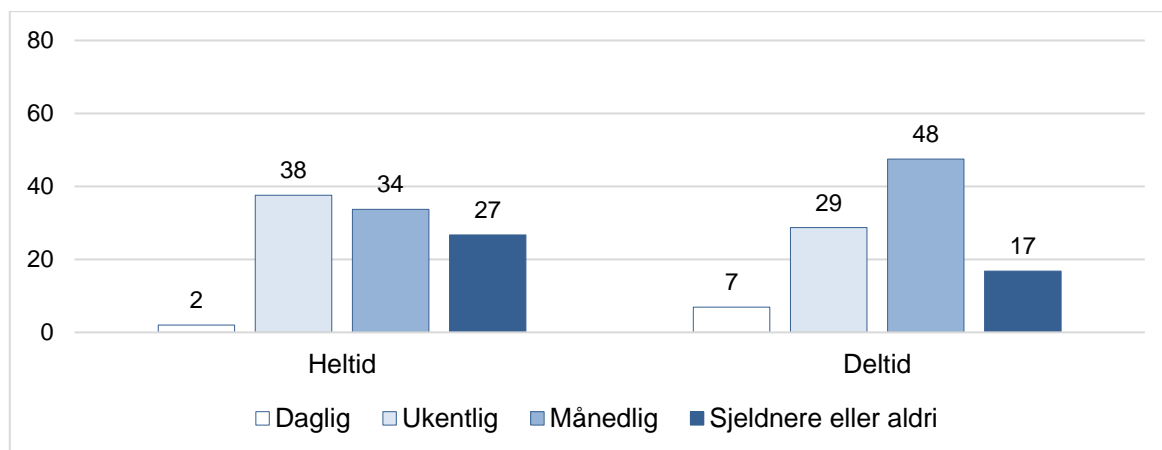
⁸ For eksempel slik at daglig = 250, ukentlig men ikke daglig = 100, månedlig men ikke daglig = 30, noen ganger i året = 10, sjeldnere = 5, og aldri = 0.

Figur 8a: Hyppighet av barnebarnpass, etter yrkesstatus (blant besteforeldre 62–69 år)



¹ N = 304 (yrkesaktiv), 524 (pensjonist), 175 (uføretrygdet).

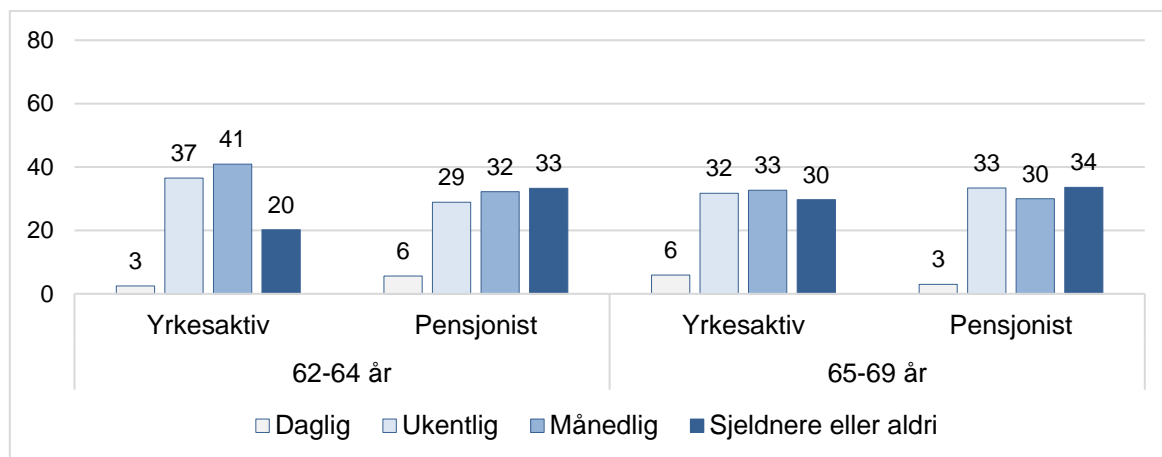
Figur 8b: Hyppighet av barnebarnpass, etter hvorvidt man jobber heltid eller deltid (blant yrkesaktive besteforeldre 62–69 år)



¹ N = 202 (heltid), 101 (deltid).

Det viser seg videre at forskjellen mellom yrkesaktive og pensjonister gjelder for personer mellom 62 og 64 år, og ikke for de som befinner seg i andre halvdel av sekstiårene (figur 9). Forskjellen består i at yrkesaktive i alderen 62–64 år deltar oftere i barnepass enn de tre andre gruppene.

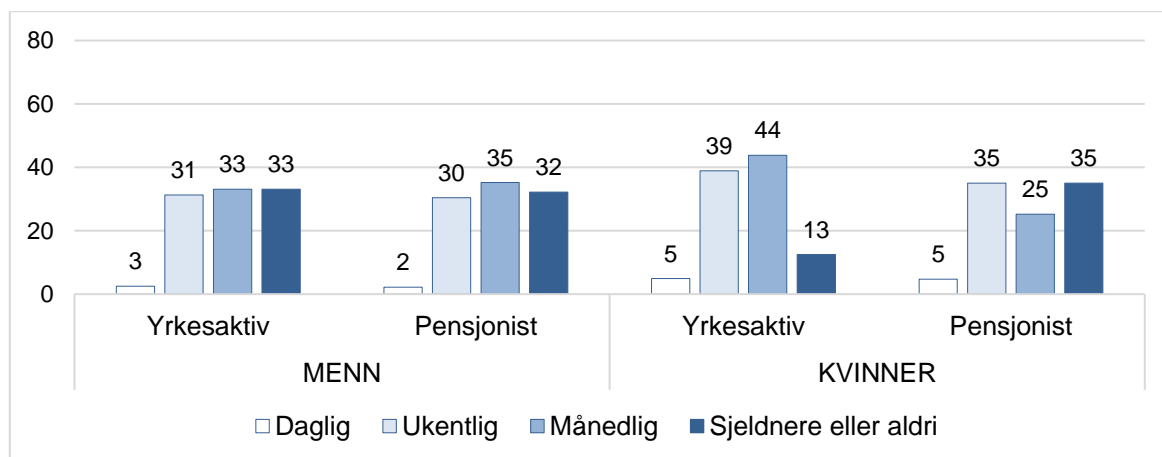
Figur 9: Hyppighet av barnebarnpass, etter alder og yrkesstatus (blant besteforeldre)



¹ N = 203 (yrkesaktiv 62–64 år), 90 (pensjonist 62–64 år), 101 (yrkesaktiv 65–69 år), 434 (pensjonist 65–69 år).

Videre er det kun blant kvinner at vi finner et signifikant skille mellom yrkesaktive og pensjonister (figur 10). I motsetning til sammenhengen mellom yrkesaktivitet og frivillig arbeid for foreninger/organisasjoner, er det de yrkesaktive kvinnene som er mest aktive når det gjelder å passe barnebarn. Yrkesaktive kvinner er også atskillig mer involvert i pass av barnebarn enn yrkesaktive menn, mens kjønnsforskjellen er mindre og ikke signifikante for pensjonister.

Figur 10: Hyppighet av barnebarnpass, etter kjønn og yrkesstatus (blant besteforeldre 62–69 år)



¹ N = 160 (yrkesaktiv MENN), 270 (pensjonist MENN), 144 (yrkesaktiv KVINNER), 254 (pensjonist KVINNER).

Hjelp til foreldre og partner

Å ha ansvar for å hjelpe en partner som på et eller annet vis er begrenset i hverdagen og derfor trenger assistanse er noe som, i hvert fall ut fra NorLAG dataene, ikke ser ut til å forekomme særlig ofte blant personer i alderen 62 til 69 år. I denne aldersgruppen er det for det første over en fjerdedel (28 prosent) som

ikke har noen partner, og i tillegg har over to tredjedeler (68 prosent) en partner *uten* hjelpebehov (tabell 1, kolonne 1). Med andre ord er det kun 3–4 prosent totalt som har en partner *med* hjelpebehov.⁹ Blant disse oppgir to tredjedeler, dvs. 2,4 prosent av hele aldersgruppen, at de selv bidrar med slik hjelp.

Tabell 1: Hjelp gitt til partner og til mor/far blant personer mellom 62 og 69 år

	Partner	Mor	Far
Har ikke partner/foreldre er døde	28,2	86,3	97,9
Har partner/foreldre er i live – UTEN hjelpebehov	68,2	5,6	0,5
Har partner/foreldre er i live – MED hjelpebehov			
... I.O. hjelper	2,4	1,5	0,1
... andre hjelper	1,1	6,4	1,2
Vet ikke/ubesvart	0,2	0,2	0,4
SUM	100,1	100,0	100,1
N	(1691)	(1691)	(1691)

I sekstiårene er det atskillig vanligere å bo alene for kvinner enn for menn. Menn i denne alderen har altså oftere en partner, både med og uten hjelpebehov, enn kvinner. Dette fører til at når vi ser på alle personer mellom 62 og 69 år, er det en liten men signifikant tendens til at menn oppgir å gi omsorg til en partner noe oftere enn kvinner (ikke vist i tabell). Blant de som har en partner som trenger hjelp er det derimot ingen signifikant kjønnsforskjell når det gjelder å gi slik hjelp. Det er noe vanligere å ha en partner blant yrkesaktive enn blant pensjonister, men noe vanligere å ha en partner med hjelpebehov blant pensjonister enn blant yrkesaktive. For hele aldersgruppen gir pensjonister omsorg til en partner noe oftere enn personer som fortsatt er yrkesaktive, men forskjellen er ikke signifikant. Det er heller ingen signifikante forskjeller etter yrkesstatus om vi kun ser på de som har en partner med hjelpebehov. Det er imidlertid få som har en partner med hjelpebehov og forskjellene må derfor være svært store for å bli statistisk signifikante.

NorLAG inneholder også spørsmål om man har en mor eller far med behov for hjelp til daglige gjøremål og/eller til personlig pleie. De som svarer bekreftende får et oppfølgingsspørsmål om hvem som eventuelt gir slik hjelp,

⁹ Andelen med en hjelpetrengende partner stiger noe oppover i syttiårene, ifølge NorLAG. Imidlertid kommer ikke andelen opp i mer enn ca. 5 ½ prosent i slutten av syttiårene, før den begynner å synke igjen i begynnelsen av åttiårene. Forklaringen er trolig at på dette tidspunktet opplever flere at partner faller fra.

inkludert om det er respondenten selv (flere hjelpekilder kan oppgis). I vår aldersgruppe 62–69 år er det åtte prosent som oppgir at de har en mor med minst en av disse to formene for hjelpebehov, og litt over én prosent som oppgir at de har en far med slike hjelpebehov (tabell 1, kolonne 2 og 3). For det store flertallet av respondentene er foreldrene på dette tidspunktet døde (gjelder 86 prosent av mødrene og 98 prosent av fedrene). Det er også noen som har foreldre (først og fremst mødre) som fortsatt lever men som ikke har noe behov for hjelp. Blant de som har foreldre i live som trenger hjelp, er det relativt få som sier at denne hjelpen kommer fra dem; foreldrene bor som oftest på institusjon, eller så har de hjemmesykepleie. Totalt er det ikke mer enn 25 respondenter av 1691 (1,5 prosent) som hjelper sin mor, og kun 1 respondent (0,1 prosent) som hjelper sin far, i NorLAG dataene. Det er ingen signifikante forskjeller mellom kvinner og menn eller mellom yrkesaktive og pensjonister.

En høyere yrkesaktivitet blant personer i sekstiårene ser altså ikke ut til å innebære noen risiko for at samfunnet vil miste en viktig kilde til omsorg mellom partnere eller fra voksne barn til gamle foreldre, ettersom personer i sekstiårene i svært liten grad yter slik omsorg per i dag. Det er med andre ord lite å «miste» her. Det er videre lite som tyder på at yrkesaktivitet har noen stor betydning for tilbøyeligheten til å hjelpe. Pass av barnebarn er noe som forekommer i større grad blant personer i sekstiårene. Her er det imidlertid de yrkesaktive som er mest aktive (gjelder kvinner), noe som gir liten grunn til å frykte at forlenget yrkesaktivitet vil kunne føre til redusert forekomst av barnebarnpass, snarere det motsatte.

Eldres helsestatus

FUNN FRA TIDLIGERE STUDIER

De fleste mennesker opplever å få flere og større utfordringer med sin fysiske helse etter hvert som de blir eldre. Eldre mennesker har oftere kroniske helseplager enn yngre mennesker (Veenstra & Syse 2012). Sammenhengen mellom alder og psykisk helse er ikke entydig på samme måte. Hansen og Slagsvold (2011) skriver at mens noen aspekter ved psykisk helse og psykisk velvære forverres med økende alder, er det andre forhold som forbedres. I analyser av NorLAG dataene finner de at forekomsten av depresjon og ensomhet øker med alderen. Dette skjer imidlertid først i relativt høy alder og ikke i vesentlig grad innen vår aldersgruppe, 62–69 år. Angst er derimot noe som yngre mennesker

sliter med i større grad enn eldre. Generell tilfredshet med livet stiger også med alderen, i hvert fall opp til midten av syttiårene (Hansen og Slagsvold 2011).

Individer som er i arbeid har i snitt bedre helse enn individer som står utenfor arbeidslivet. Dette gjelder også når vi sammenlikner yrkesaktive og pensjonister i sekstiårene. Sammenhengen mellom helse og yrkesdeltakelse er sterkest for personer i høy alder – med andre ord forsterker alder effekten av dårlig helse. Samtidig er det også en del eldre med dårlig helse som er yrkesaktive (Solem, Nicolaisen og Finseraas 2009).

En viktig forklaring på tendensen til at personer som er i arbeid har bedre helse enn de som ikke er i arbeid, er ifølge Dahl, Bergsli og van der Wel (2014) at nedsatt helse i mange tilfeller er vanskelig å forene med ulike typer av arbeidskrav, og kan føre til utstøting eller utestengning fra arbeidslivet (*seleksjonsforklaringer*). Individer kan også selv velge seg vekk fra arbeidslivet (selvseleksjon). På den annen side kan det å slutte å jobbe også tenkes å ha en negativ effekt på helsa. Forfatterne foreslår flere mulige mekanismer som kan gi en slik kausaleffekt: tap av inntekt og økt risiko for dårligere levekår (*materialistiske forklaringer*), tap av sosial status og sosiale nettverk, svekkede muligheter for selvrealisering, større usikkerhet/uforutsigbarhet (*psykososiale forklaringer*), eller atferdsendring i form av en mer usunn livsstil (*atferdsforklaringer*).

De kausale forklaringene som nevnes over dreier seg altså om å forstå hvorfor det å ikke være i arbeid kan ha en negativ innflytelse på helsestatus. Imidlertid kan det å tre ut av arbeidslivet også føre med seg en forbedring av helsa, og dette gjelder kanskje spesielt når vi snakker om yrkesavgang. Forskning på helseeffekter av yrkesavgang ved pensjonering har da heller ikke gitt noe entydig svar på om disse hovedsakelig går i positiv eller negativ retning; ulike studier har konkludert med henholdsvis negativ, positiv og ingen betydning (Dahl et al. 2014, Syse et al. 2017). Dahl et al. forklarer de sprikende resultatene blant annet med at studiene kommer fra ulike fagtradisjoner og bruker ulikt design med ulik forståelse av kausalitet. De nevner også det generelle problemet med å etablere kausaleffekter fordi det er vanskelig å skille disse fra seleksjonseffekter; slike analyser stiller høye krav både til data og metode, og fordrer blant annet paneldata og en form for kvasi-eksperiment for å håndtere bakenforliggende uobserverte faktorer og omvendt kausalitet. Men sannsynligvis er den viktigste forklaringen på varierende funn at det reflekterer virkeligheten. Overgangen fra yrkesaktivitet vil virke ulikt for ulike grupper, og kan både ha positive og negative helseeffekter avhengig av egenskaper ved

individet, arbeidssituasjonen før yrkesavgangen, forløpet av selve overgangen og situasjonen i pensjonisttilværelsen.

Dersom man slutter i en psykisk eller fysisk belastende jobb, og benytter seg av muligheten som pensjonisttilværelsen gir til å beskjeftige seg med helsefremmende aktiviteter som å gå turer eller trimme, og drive med hyggelige og meningsfulle aktiviteter i form av hobbyer, reising og pass av barnebarn, vil dette kunne ha en positiv effekt på helsa. Hvis man derimot begynner å leve et mer stillesittende og usunt liv i pensjonisttilværelsen, eller i større grad sliter med ensomhet eller føler seg unyttig, er det naturlig å forvente motsatt helseeffekt.¹⁰

Syse et al. (2017) benytter NorLAGs paneldata for å studere endringer i helse og helseatferd i forbindelse med yrkesavgang. Forfatterne argumenterer for at yrkesavgang vil gi mer fritid, noe som kan brukes til å investere i egen helse, for eksempel i form av trening. I utgangspunktet forventer de derfor en positiv effekt av overgangen fra yrkesaktivitet på helseatferd og helsestatus. Forfatterne er imidlertid innom muligheten for at mer fritid også kan brukes til helseskadelige aktiviteter som røyking og overspising/driking. Deres konklusjon er at overgangen til pensjonisttilværelsen ser ut til å gå sammen med positive endringer i psykisk helse og i positive former for helseatferd som fysisk aktivitet, men også det motsatte i form av økt alkoholinntak. Resultatene deres viser samtidig at mens tidlig yrkesavgang gir positive helsekonsekvenser for noen, gir det positive helsekonsekvenser å fortsette å jobbe for andre, om enn noe færre. Den største gruppen (ca. fire av ti) er de som ikke opplever vesentlige helseendringer enten de slutter i arbeid eller fortsetter.

En annen studie som understreker heterogeniteten i helseeffekter av overgangen fra yrkesaktiv er utført av Grøtting og Lillebø (2017). Ved å kombinere analyser av surveydata (NorLAG) med registerdata, finner de, kort fortalt, at mens yrkesavgang resulterer i bedre helse for personer med lavere sosioøkonomisk status, fører det til en signifikant økning i forekomst av depressive symptomer for gruppen av individer med høyere sosioøkonomisk status.

Når det gjelder seleksjonseffekter slår Syse et al. (2017) fast at individer med dårlig helse gjennomsnittlig slutter i arbeid tidligere enn individer med

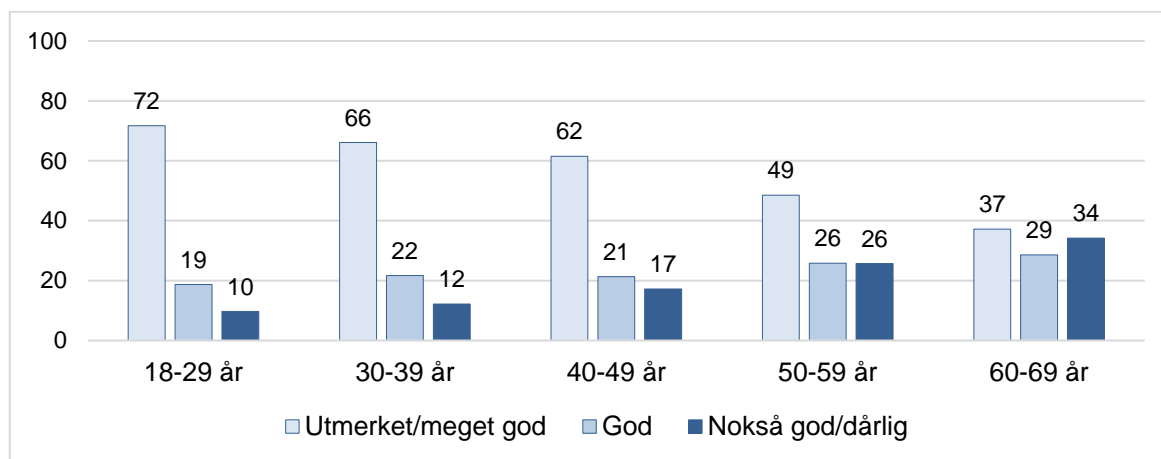
¹⁰ Slike sammenhenger vil falle inn under enten atferdsforklaringer eller psykososiale forklaringer på helseendring. Når det gjelder materialistiske forklaringer vil disse trolig spille en mer begrenset rolle i Norge på grunn av våre gode pensjonsordninger og offentlige helsevesen, slik Syse et al. (2017) hevder i sin artikkel.

god helse.¹¹ Det virker plausibelt at en del personer vil velge, eller se seg nødt til, å slutte tidlig dersom de har dårlig helse, særlig hvis arbeidet deres er psykisk eller fysisk slitsomt. Men det kan også være personer med god helse som velger å slutte tidlig, med det formål å få mest mulig ut av pensjonisttilværelsen mens helsa ennå er god. I en analyse av NorLAG dataene finner Solem, Nicolaisen og Finseraas (2009) en klar sammenheng mellom helse og yrkesdeltakelse, men ikke for de to gruppene med best helse. Personer med svært god helse har noe lavere yrkesaktivitet enn personer med bare god helse. Funnet gjelder personer fra 62 til 66 år, dvs. aldersgruppen som på dette tidspunktet hadde mulighet til å gå av med AFP. Forfatterne foreslår som en del av forklaringen at gruppen med best helse har ressurser til å søke alternative aktiviteter, og at en del av dem foretrekker å bruke sin gode helse på fritidsaktiviteter i stedet for arbeid.

ANALYSER AV NORLAG 2007/08

NorLAG dataene viser klart hvordan yngre mennesker har betydelig mer positiv opplevelse av egen helse enn det eldre mennesker har (figur 11). Andelen som oppgir å ha utmerket eller meget god helse synker fra 72 prosent blant personer mellom 18 og 29 år til 37 prosent blant personer i sekstiårene, det vil si en reduksjon på hele 35 prosentpoeng. Motsatt stiger andelen som svarer at helsa er dårlig eller bare nokså god, fra 10 til 34 prosent.

Figur 11: Oppfatning om egen helse, etter alder

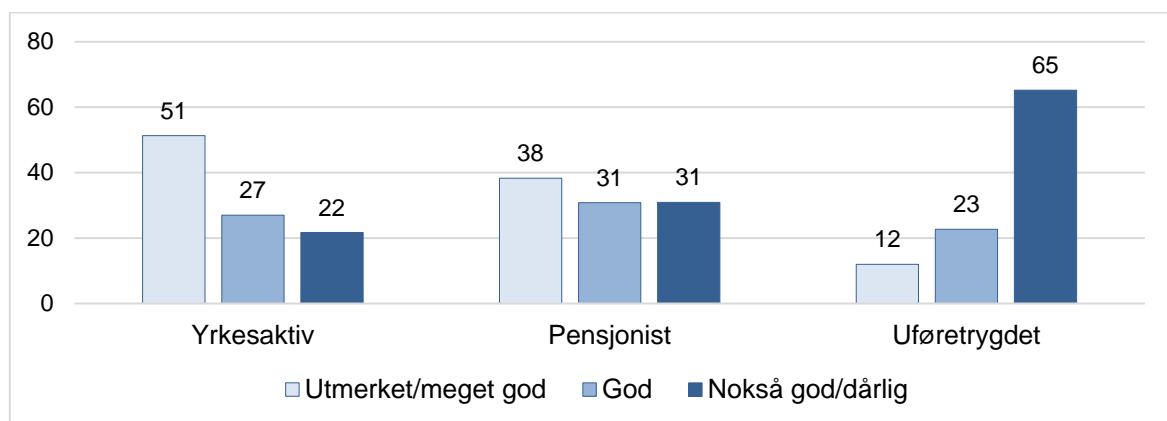


¹ N = 2558 (18–29 år), 3077 (30–39 år), 2896 (40–49 år), 2678 (50–59 år), 2274 (60–69 år).

¹¹ I en studie som benytter NorLAG-dataene og påkoblede registerdata fra FD-trygd finner Blekesaune og Veenstra (2010) at helsesvikt predikerer uførepensjonering i større grad enn frivillig pensjonering (AFP). For sistnevnte er det kun dårlig subjektiv helse som gir økt sannsynlighet for pensjonering, og kun for menn.

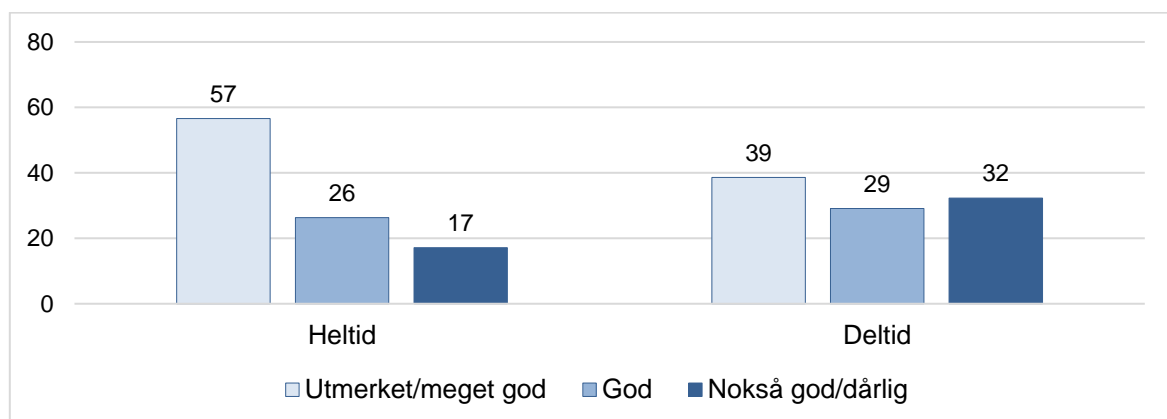
Videre ser vi en tendens til at pensjonister opplever egen helse som dårligere enn det yrkesaktive gjør (figur 12a). For eksempel svarer 51 prosent av yrkesaktive i alderen 62 til 69 år at de har utmerket eller meget god helse, sammenliknet med 38 prosent av pensjonistene i samme aldersgruppe. For yrkesaktive oppgir 22 prosent en av de to dårligste helsekategoriene, mens dette gjelder 31 prosent av pensjonistene. Uføretrygdete skiller seg ut med å ha spesielt negativ oppfatning av egen helse: Hele 65 prosent opplever at helsa enten er dårlig eller bare nokså god, og kun 12 prosent at den er utmerket eller meget god. Dette er kanskje ikke så overraskende i og med at uføretrygdete befinner seg på en helserelatert stønadsordning. Skiller vi mellom heltids- og deltidsarbeidende (figur 12b), viser det seg at oppfatningen om egen helse blant deltidsarbeidende er omtrent lik den vi finner hos pensjonister, mens personer som jobber heltid generelt har svært god oppfatning om egen helse sammenliknet med de andre gruppene.

Figur 12a: Oppfatning om egen helse, etter yrkesstatus (blant personer 62–69 år)



¹ N = 507 (yrkesaktiv), 793 (pensjonist), 299 (uføretrygdet).

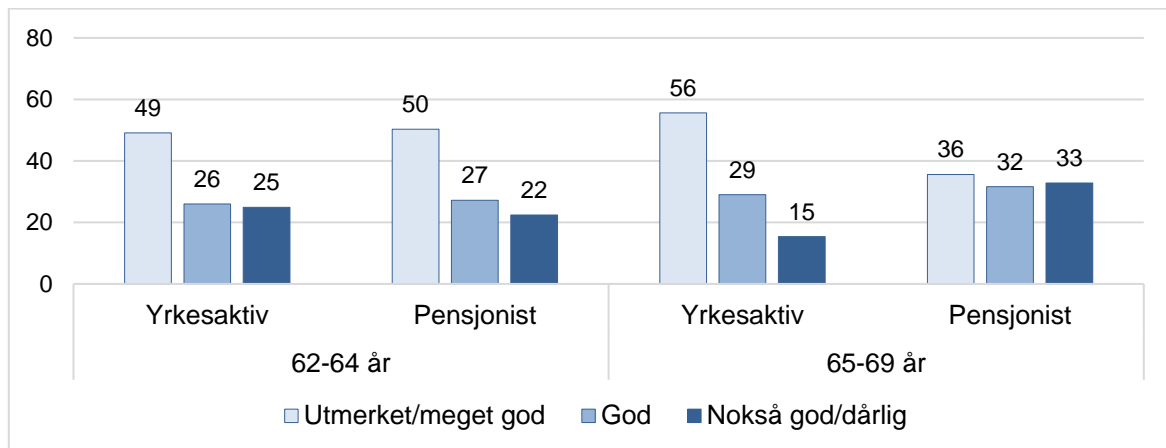
Figur 12b: Oppfatning om egen helse, etter hvorvidt man jobber heltid eller deltid (blant yrkesaktive personer 62–69 år)



¹ N = 346 (heltid), 158 (deltid).

Forskjellen mellom yrkesaktive og pensjonister gjelder kun for personer i siste halvdel av sekstiårene (figur 13). Yrkesaktive i slutten av sekstiårene har faktisk en bedre oppfatning av egen helse enn yrkesaktive mellom 62 og 64, et tydelig tegn på seleksjon; dvs. at det er de friskeste som blir igjen i arbeidslivet over en viss alder.

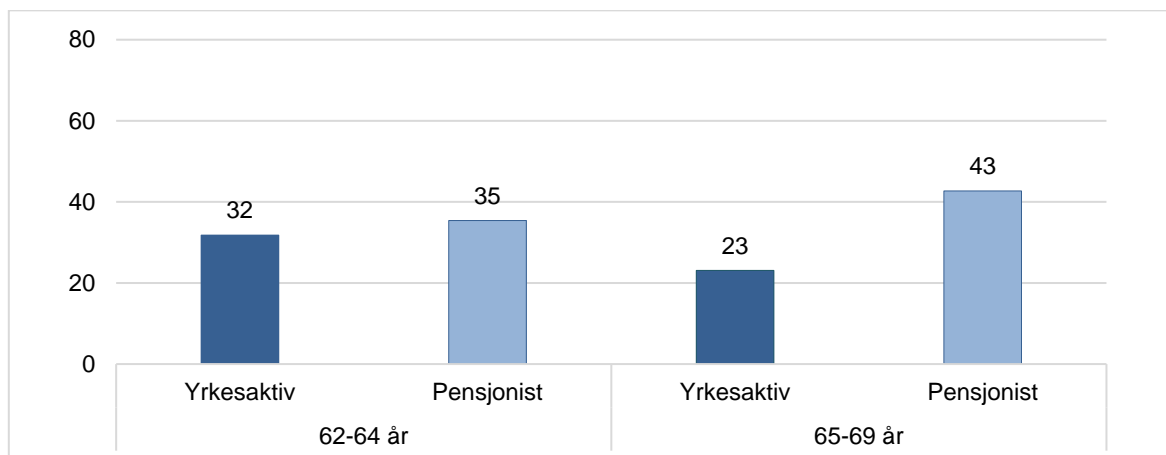
Figur 13: Oppfatning om egen helse, etter alder og yrkesstatus



¹ N = 338 (yrkesaktiv 62–64 år), 147 (pensjonist 62–64 år), 169 (yrkesaktiv 65–69 år), 646 (pensjonist 65–69 år).

NorLAG har også et spørsmål om respondentene har et kronisk helseproblem, sykdom eller funksjonshemming. Figur 14 viser igjen hvordan forskjellen mellom yrkesaktive og pensjonister først og fremst gjelder for personer mellom 65 og 69 år, og at yrkesaktive i denne eldste aldersgruppen er «friskere» enn yrkesaktive mellom 62 og 64 år.

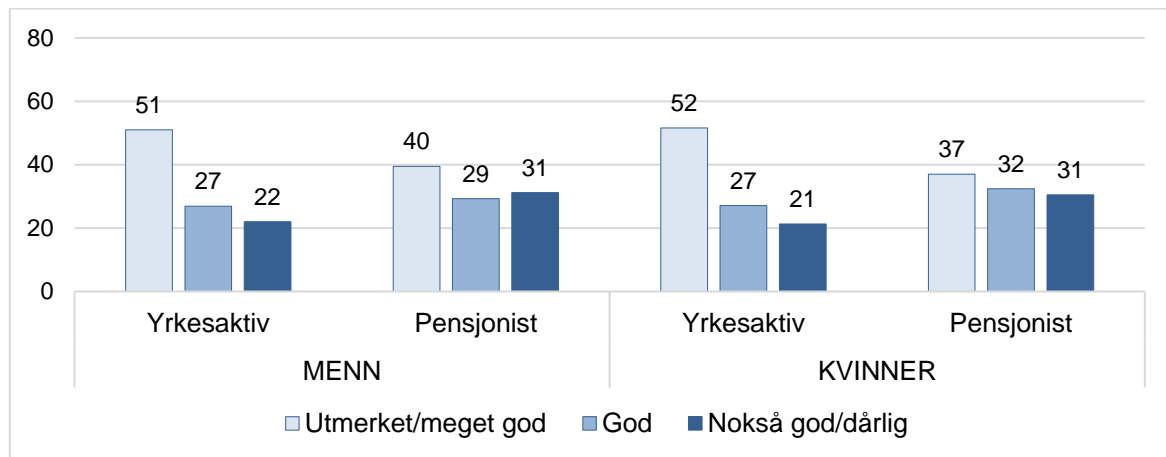
Figur 14: Andel som oppgir å ha et kronisk helseproblem/sykdom/funksjonshemming, etter alder og yrkesstatus.



¹ N = 337 (yrkesaktiv 62–64 år), 147 (pensjonist 62–64 år), 169 (yrkesaktiv 65–69 år), 647 (pensjonist 65–69 år).

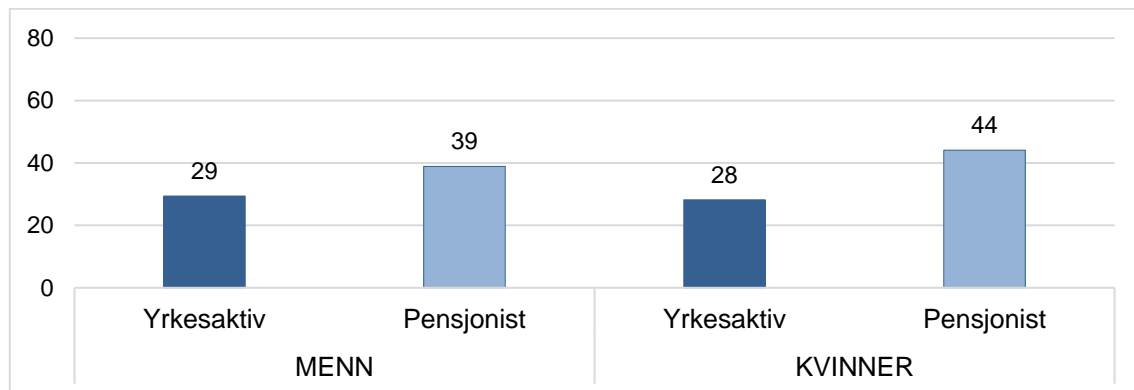
Det er ikke signifikant forskjell mellom kvinner og menns opplevelse av egen helse, heller ikke når vi ser fordelingen for yrkesaktive og pensjonister (betydningen av yrkesstatus er altså den samme for begge kjønn) (figur 15). Videre er det ikke signifikante kjønnsforskjeller i andelen som oppgir å ha et kronisk helseproblem blant hhv. yrkesaktive og pensjonister (figur 16).

Figur 15: Oppfatning om egen helse, etter kjønn og yrkesstatus (blant personer 62–69 år)



¹ N = 286 (yrkesaktiv MENN), 423 (pensjonist MENN), 221 (yrkesaktiv KVINNER), 370 (pensjonist KVINNER).

Figur 16: Andel som oppgir å ha et kronisk helseproblem/sykdom/funksjonshemming, etter kjønn og yrkesstatus (blant personer 62–69 år)

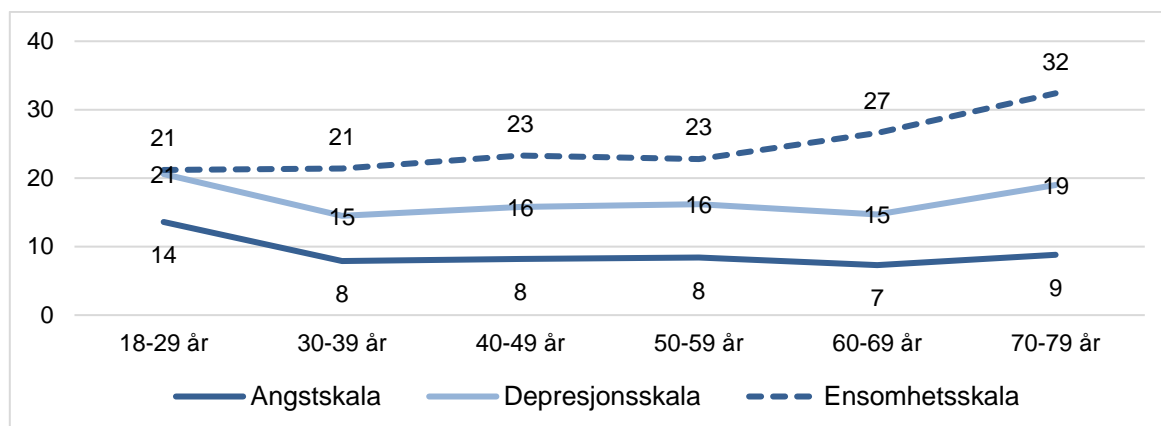


¹ N = 286 (yrkesaktiv MENN), 424 (pensjonist MENN), 220 (yrkesaktiv KVINNER), 370 (pensjonist KVINNER).

Spørsmålet om hvordan man oppfatter egen helse spesifiserer ikke om dette gjelder fysisk helse, psykisk helse, eller begge deler. Det er ikke urimelig å tenke seg at respondentene vil svare ut fra det de eventuelt sliter med selv, det vil si at spørsmålet sannsynligvis vil være et mål for både fysiske og psykiske forhold. NorLAG inneholder også spørsmål som inngår i anerkjente skalaer for ulike psykiske plager. I figur 17 ser vi sammenhengen mellom alder og skalaer for henholdsvis angst, depresjon og ensomhet. For mer om skalaene for angst og depresjon og hvordan de er dikotomisert, se Clausen & Slagsvold (2005).

Ensomhet er målt med seks ledd fra «The Short Loneliness Scale» (de Jong-Gierveld & van Tilburg 1999). De som har rapportert ensomhet på minst to av leddene (24%) er regnet som «ensomme». Til forskjell fra det mer generelle spørsmålet om helse ser vi at disse indikatorene ikke viser en jevn, negativ utvikling gjennom livsløpet. Vi gjenfinner mønstrene som ble beskrevet innledningsvis i gjennomgangen av tidligere forskning. For angstmålet er det yngste aldersgruppe (18–29 år) som skiller seg ut med å ha en spesielt høy andel som sliter, mens det ikke er signifikante forskjeller mellom de andre aldersgruppene. Depresjonsmålet har en u-formet sammenheng med alder, men bare hvis vi inkluderer aldersgruppen 70–79 år – sekstiåringer skiller seg ikke signifikant fra tretti-, førti- eller femtiåringer. Til slutt inkluderer figur 17 målet for ensomhet, som riktignok ikke er en psykisk lidelse, men som kan gi opphav til psykiske problemer. Grafen for indikatoren viser at det er små (ikke signifikante) forskjeller mellom de fire yngste aldersgruppene, før andelen ensomme begynner å stige blant sekstiåringer, og stiger ytterligere blant syttiåringer.

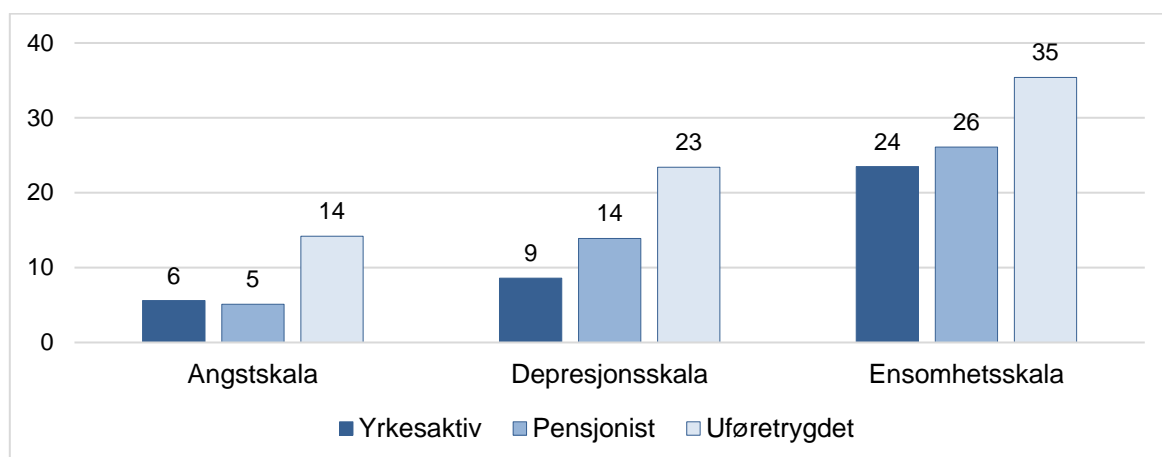
Figur 17: Andel med høy skåre på hhv. angstskala, depresjonsskala og ensomhetsskala, etter alder.



¹ N (angstskaala) = 1539 (18–29 år), 2067 (30–39 år), 2109 (40–49 år), 2038 (50–59 år), 1798 (60–69 år), 942 (70–79 år); N (depresjonsskala) = 1541 (18–29 år), 2060 (30–39 år), 2130 (40–49 år), 2030 (50–59 år), 1787 (60–69 år), 932 (70–79 år); N (ensomhetsskala) = 2552 (18–29 år), 3062 (30–39 år), 2890 (40–49 år), 2671 (50–59 år), 2261 (60–69 år), 1259 (70–79 år).

Det er signifikant flere som har en høy skåre på depresjonsskalaen blant pensjonister enn blant yrkesaktive i aldersgruppen 62 til 69 år (figur 18). Derimot er det ingen signifikant forskjell mellom gruppene for de andre to indikatorene. Uføretrygdde skiller seg igjen ut i negativ retning med å ha en betydelig høyere andel personer som har en høy skåre for alle indikatorene på psykisk helse. Det er ingen signifikante forskjeller for noen av skalaene mellom personer som jobber heltid eller deltid (ikke vist i figur).

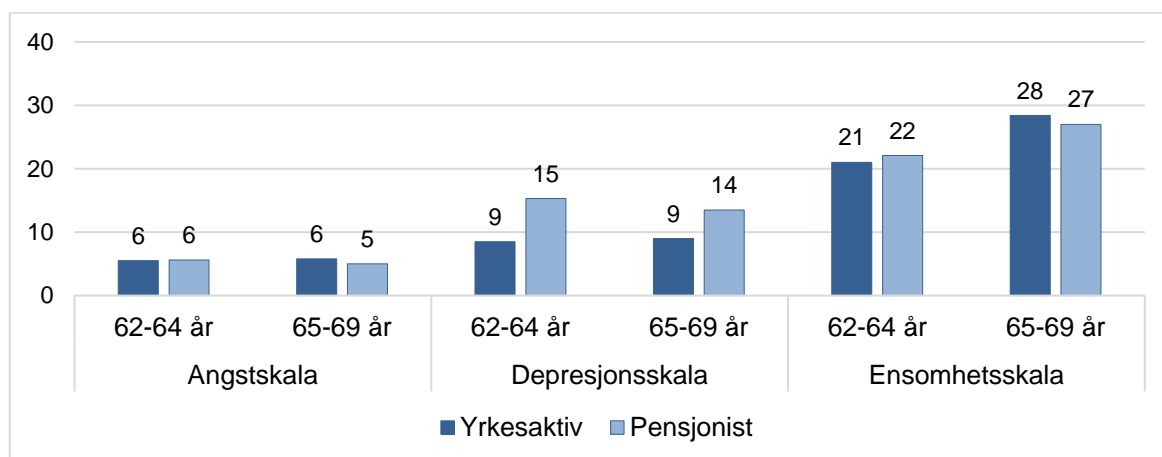
Figur 18: Andel med høy skåre på hhv. angstskala, depresjonsskala og ensomhetsskala, etter yrkesstatus (blant personer 62–69 år).



¹ N (angstskala) = 409 (yrkesaktiv), 644 (pensjonist), 219 (uføretrygdet); N (depresjonsskala) = 405 (yrkesaktiv), 641 (pensjonist), 218 (uføretrygdet); N (ensomhetsskala) = 507 (yrkesaktiv), 790 (pensjonist), 297 (uføretrygdet).

Betydningen av yrkesstatus er den samme blant 62–64-åringene og 65–69-åringene. Det er ikke signifikant forskjell mellom yrkesaktive og pensjonister for angst- og ensomhetsmålet i noen av aldersgruppene, mens det er tilnærmet den samme forskjellen mellom yrkesaktive og pensjonister i begge aldersgruppene for depresjonsmålet¹² (figur 19).

Figur 19: Andel med høy skåre på hhv. angstskala, depresjonsskala og ensomhetsskala, etter alder og yrkesstatus.

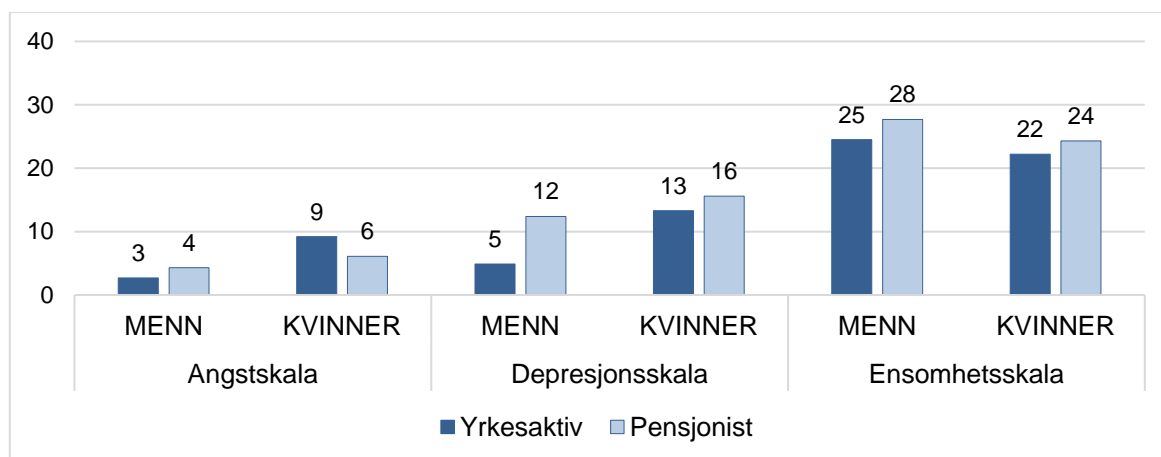


¹ N (angstskala) = 272 (yrkesaktiv 62–64 år), 125 (pensjonist 62–64 år), 137 (yrkesaktiv 65–69 år), 519 (pensjonist 65–69 år); N (depresjonsskala) = 271 (yrkesaktiv 62–64 år), 124 (pensjonist 62–64 år), 134 (yrkesaktiv 65–69 år), 517 (pensjonist 65–69 år); N (ensomhetsskala) = 338 (yrkesaktiv 62–64 år), 145 (pensjonist 62–64 år), 169 (yrkesaktiv 65–69 år), 645 (pensjonist 65–69 år).

¹² Gruppene er imidlertid så små at forskjellene ikke er signifikante med en tosidig test (forskjellen i yngste aldersgruppe er dog signifikant med en ensidig test).

Heller ikke separate analyser for kvinner og menn gir noen signifikant forskjell mellom yrkesaktive og pensjonister for tendensen til å ha høy skåre på angstskalaen eller på ensomhetsskalaen (figur 20). For depresjonsskalaen er det blant menn og ikke blant kvinner at vi har en signifikant tendens til at pensjonister har flere depressive symptomer enn yrkesaktive. Ulike studier har vist at kvinner oftere enn menn har angst eller er deprimerte (se f.eks. Mykletun et al. 2009); for begge målene i NorLAG er dette noe som gjelder blant yrkesaktive og ikke blant pensjonister (kvinner ligger høyere enn menn også blant pensjonister men forskjellene er ikke signifikante). Når det gjelder indikatoren på ensomhet er det en høyere andel menn enn kvinner som har høy skåre i vårt utvalg, men forskjellen mellom kjønnene er ikke signifikant, heller ikke innenfor de to yrkesstatusene.

Figur 20: Andel med høy skåre på hhv. angstskala, depresjonsskala og ensomhetsskala, etter kjønn og yrkesstatus (blant personer 62–69 år).



¹ N (angstskala) = 225 (yrkesaktiv MENN), 349 (pensjonist MENN), 184 (yrkesaktiv KVINNER), 295 (pensjonist KVINNER); N (depresjonsskala) = 224 (yrkesaktiv MENN), 347 (pensjonist MENN), 181 (yrkesaktiv KVINNER), 294 (pensjonist KVINNER); N (ensomhetsskala) = 286 (yrkesaktiv MENN), 423 (pensjonist MENN), 221 (yrkesaktiv KVINNER), 367 (pensjonist KVINNER).

Kort oppsummert er subjektiv helse bedre blant yrkesaktive enn blant pensjonister i sekstiårsalderen. Forskjellen gjelder for heltidsarbeidende mens deltidsarbeidende har omtrent samme oppfatning om helsa som pensjonister. Tendensen gjelder tilnærmet likt for kvinner og menn. Psykisk helse varierer mindre med yrkesaktivitet, men det er noe høyere forekomst av depressive symptomer blant pensjonister enn yrkesaktive. Den siste forskjellen er imidlertid bare signifikant for menn. Det ser ut til at menn i denne aldersgruppen oftere får depressive symptomer av å slutte enn at de slutter fordi de har fått depressive symptomer. I så fall, vil det kunne motvirke depresjon blant disse om de står lenger i arbeid.

Mulige sammenhenger mellom yrkesdeltakelse/yrkesavgang og deltakelse i frivillig arbeid, deltakelse i familieomsorg, og helse

For deltakelse i frivillig arbeid og familieomsorg viser ståstedanalysen at det alt i alt er relativt små forskjeller mellom yrkesaktive og pensjonister i sekstiårene, og at overgangen til pensjonstilværelsen ikke ser ut til å ha noen stor betydning for innsatsen. Dette er kanskje ikke så overraskende i og med at vi kan se for oss, med utgangspunkt i kausale forklaringer og seleksjonsforklaringer, både at yrkesaktive gjør mer enn pensjonister på disse områdene, og at pensjonister gjør mer enn yrkesaktive.

Når yrkesaktive er mest aktive kan det forklares med at:

- Aktivitetsnivået reduseres i pensjonstilværelsen fordi man får mindre struktur i hverdagen, og i økende grad blir sosialt isolert eller passivisert (kausalforklaring: yrkesavgangen påvirker innsatsen).
- Personer som slutter sent i arbeid er ressurssterke og mer aktive på mange områder enn de som går av tidlig (seleksjonsforklaring: De som er mest aktive generelt, fortsetter lenger i arbeid).

Når pensjonister er mest aktive kan det forklares med at:

- Å slutte i arbeid frigjør tid og kapasitet som kan brukes på andre ting (kausalforklaring).
- Personer som slutter tidlig har mye annet enn arbeid som de deltar i, f.eks. frivillig arbeid og pass av barnebarn (seleksjonsforklaring: De som er mest aktive utenom jobben slutter tidligere i arbeid).

At vi ikke finner større forskjeller mellom yrkesaktive og pensjonister kan da tenkes å skyldes at *alle* sammenhengene som nevnes over gjelder på en gang, men for ulike grupper av individer, og at de derfor i stor grad kansellerer hverandre ut i gjennomsnittet. En annen mulighet er at *ingen* av disse sammenhengene er veldig sterke, dvs. at tilbøyeligheten til å engasjere seg i frivillig arbeid eller til å stille opp for andre familiemedlemmer i liten grad henger sammen med om man er yrkesaktiv eller pensjonist. I og med at det dreier seg om ukentlig eller månedlig aktivitet for det store flertallet av de som gjør en innsats i dag, både for frivillig arbeid og pass av barnebarn, er dette noe som fint kan kombineres med å være i jobb.

Når det gjelder helsestatus, så er det slik at yrkesaktive, nærmere bestemt heltidsarbeidende, i snitt har langt bedre (fysisk) helse enn pensjonister. Denne tendensen kan forklares både kausalt og gjennom seleksjonsmekanismer:

- Yrkesavgang fører til at man begynner å leve et mer stillesittende og usunt liv, eller til at man i større grad sliter psykisk fordi man føler seg ensom, unyttig, eller savner jobben (kausalforklaring: selve overgangen påvirker helsa).
- Personer med dårlig helse velger eller ser seg nødt til å slutte tidlig fordi de får problemer med å utføre jobben (seleksjonsforklaring: helseforskjeller mellom gruppene påvirker tidspunktet for yrkesavgang).

Pensjonister kan også ha bedre helse enn yrkesaktive. Det kan forklares ved at:

- Yrkesavgang gir mulighet til å slippe en psykisk eller fysisk slitsom jobb, mindre stress i hverdagen, og mer fritid som kan brukes til sunne aktiviteter som å gå turer/trimme, eller til hyggelige og meningsfulle aktiviteter som reising, passe barnebarn, osv. (kausalforklaring).
- Personer med god helse velger å slutte tidlig fordi de ønsker å få mest mulig ut av pensjonisttilværelsen mens de ennå har helsa i behold (seleksjonsforklaring).

For seleksjonseffekter virker det rimelig å anta at disse overveiende går i retning av at personer med dårlig helse pensjonerer seg tidligere enn de med god helse, selv om god helse for noen kan være årsak til tidlig avgang (Solem et al. 2009). Når det gjelder helseeffekter av yrkesavgang har derimot forskningen ikke gitt noe entydig svar på om disse hovedsakelig går i positiv eller negativ retning. En viktig del av forklaringen er som nevnt at dette trolig vil variere mellom ulike grupper avhengig av egenskaper ved individet, arbeidssituasjonen de befant seg i før yrkesavgang, forløpet av selve overgangen og livssituasjonen i pensjonisttilværelsen.

Mulige sosiale konsekvenser av at flere står i arbeid til de er 70 år

Å øke yrkesaktiviteten slik at 50 prosent står i arbeid til de er 70, er en stor endring med mange ukjente faktorer. Det er ikke nødvendigvis slik at man kan overføre sammenhenger som gjelder i dag når gruppenes størrelsesforhold endres såpass radikalt. Dette gjelder både for kausaleffekter og seleksjonseffekter. At vi har begge disse typene av effekter, som er vanskelige å skille fra hverandre og derfor å måle, og der begge kan tenkes å gå i både positiv og negativ retning, kompliserer forholdene ytterligere.

For å ta et eksempel: At yrkesaktive sekstiåringer i dag har bedre helse enn pensjonister betyr ikke at sekstiåringer totalt sett vil få bedre helse hvis flere begynner å stå lenger i jobb dersom forskjellen først og fremst skyldes at gruppene var ulike i utgangspunktet, og helsesituasjonen var med på å bestemme avgangstidspunktet. Det virker rimelig å anta at dette i stor grad er tilfellet, dvs. at dårlig helse disponerer for tidlig avgang i større grad enn god helse gjør, og at mye av forklaringen på forskjeller i helse mellom yrkesaktive og pensjonister ligger her. Samtidig vil personer med dårlig helse, som forlater en slitsom jobb, sannsynligvis kunne oppleve at *selve overgangen* til pensjonstilværelsen har en positiv innflytelse på helsa. Med andre ord, dersom flere personer i slitsomme yrker skal jobbe lenger, kan resultatet fort ende opp med å bli dårligere helse blant eldre.

På den annen side, med tanke på funnene i Grøtting og Lillebøs studie (Grøtting og Lillebø 2017), så kan det for personer med høyere utdanning og høyere sosioøkonomisk status være slik at senere yrkesavgang kan ha en positiv helseeffekt, i og med det var en tendens til økt forekomst av depressive symptomer etter yrkesavgang i denne gruppen.

Utfordringen er å få de som har godt av å fortsette til å fortsette, mens de som har godt av å slutte skal ha mulighet for det. Vi har ikke data som kan fastslå hvor store de to gruppene er. Ståstedsanalysen tyder imidlertid på at helsemessige begrensninger kan gjøre det vanskelig å oppnå en betydelig høyere yrkesdeltakelse fram til 70 år. Kanskje er 50 prosent yrkesaktive mulig, særlig om vi tar deltidsarbeid med i vurderingen. Kanskje vil det kreves bedre

tilrettelegging. Disse spørsmålene ligger imidlertid på siden av dette prosjektet. Her ser vi på mulige bivirkninger dersom det skjer.

Et annet forhold som gjør det vanskelig å forutsi hva som kan bli konsekvensene på våre tre områder av at flere står lenger i jobb, er at det er så mange andre ting som også kan – og høyst sannsynlig vil – endre seg de nærmeste årene, og som har betydning for eldres helse og deltakelse i frivillig arbeid og familieomsorg.

Betydning for frivillig arbeid og familieomsorg blant 62–69-åringene

Å spørre om hvorvidt høyere yrkesaktivitet blant 62–69-åringene vil kunne få konsekvenser for deres deltakelse på andre arenaer, kan gjøres ut fra en tanke om at bruk av tid og krefter er en begrenset, eller gitt, størrelse, og hvis man gjør mer av noe, altså fortsetter å være yrkesaktiv lenger oppover i alder, vil det trolig gå ut over andre aktiviteter i disse årene, som da for eksempel å utføre frivillig arbeid og/eller påta seg omsorgsoppgaver for andre familiemedlemmer. Men, som allerede diskutert i første del av rapporten, er det også mulig at det motsatte kan være tilfellet, dvs. at aktivitet avler aktivitet, slik at man kan få «i pose og sekk» og ha eldre som står lenger i arbeid samtidig som deres innsats i familien og/eller frivillig sektor ikke reduseres.

Ståstedsanalysen viste at bortsett fra det å passe barnebarn, er familieomsorg (hjelp til pleietrengende partner eller foreldre) ikke et omfattende fenomen blant sekstiåringene, og det er heller ikke spesielt vanlig å drive med frivillig arbeid i noe stort omfang i denne aldersgruppen. Fordi forskjellen mellom yrkesaktive og pensjonister også er relativt liten, både for frivillig arbeid og familieomsorg, og det heller ikke virker som om selve yrkesavgangen fører til de store endringene i nivået på innsatsen, er en nærliggende konklusjon at selv om betydelig flere står lenger i arbeid vil det trolig ikke få noen stor betydning for disse andre områdene.

Men hva hvis man i tillegg til økt yrkesaktivitet også ønsker å *heve* eldres innsats når det gjelder frivillig arbeid og familieomsorg? I lys av morgendagens omsorgsutfordringer har myndighetene gitt uttrykk for at samfunnet i større grad må mobilisere omsorgsressurser utover de offentlige omsorgstjenestene.

Aldringen av befolkningen bidrar ikke bare til økte pensjonsutgifter, men vil også gi økte offentlige utgifter på andre områder. Særlig vil veksten i andelen av befolkningen over 80 år trekke i retning av en betydelig vekst i utgiftene til helse- og omsorgstjenester, selv om en gradvis bedring i helsetilstanden for denne aldersgruppen trolig vil moderere veksten.¹³

Man ser for seg at omsorgssektoren vil stå overfor store utfordringer framover, der det vil bli flere brukere og samtidig en knapphet på omsorgsytere. Løsningene som foreslås inkluderer blant annet en større grad av familieomsorg og et økt frivillig engasjement.

Samfunnet står overfor krevende omsorgsutfordringer de neste tiårene. De kan ikke overlates til helse- og sosialtjenesten alene, men må løses med grunnlag i et offentlig ansvar som involverer de fleste samfunnssektorer, og ved å støtte og utvikle det frivillige engasjement fra familie og lokalsamfunn, organisasjoner og virksomheter (Meld. St. 25 (2005/2006), side 10–11).

I møte med morgendagens omsorgsutfordringer, blir det nødvendig å mobilisere samfunnets samlede omsorgsressurser og se nærmere på oppgavefordelingen mellom omsorgsaktørene. De offentlige omsorgstjenestene har vært i kontinuerlig vekst i flere tiår. Med sikte på de demografiske utfordringer som venter oss for fullt om 10–15 år, bør denne veksten organiseres slik at den støtter opp under og utløser alle de ressurser som ligger hos brukerne selv, deres familie og sosiale nettverk, i nærmiljøet og lokalsamfunnet, i ideelle virksomheter og næringslivet som tar sin del av samfunnsansvaret (Meld. St. 29 (2012/2013), side 21).

I tillegg til ønsket om å få eldre til å stå lenger i arbeid, er det med andre ord et ønske fra myndighetenes side om å styrke familieomsorgen og det frivillige engasjementet innenfor omsorgssektoren. Dette vil inkludere et større bidrag fra eldre innenfor frivillig sektor og som pårørende. I utredningen til Hagenutvalget (NOU 2011/11: *Innovasjon i omsorg*) er man opptatt av at hele det sivile samfunnet skal bidra mer, at alle har et ansvar for å være med og skape et godt velferdssamfunn der man ikke bare er konsumenter men også

¹³ <https://www.regjeringen.no/no/tema/pensjon-trygd-og-sosiale-tjenester/pensjonsreform/sporsmal-og-svar/id86829/>

produsenter av velferd. Men det er også et spesielt fokus på de eldre i utredningen. Utvalget anbefaler at det blir utformet en ny og aktiv seniorpolitikk som inviterer eldre til å delta på alle samfunnsområder, inkludert familien og frivillig sektor, og i arbeidslivet for de som klarer det.

Med utgangspunkt i framtidige behov for både høyere yrkesdeltakelse og økt innsats i frivillig arbeid og familieomsorg vil vi diskutere mulige følger under tre ulike forutsetninger: (i) dersom aktivitet avler aktivitet; (ii) dersom yrkesaktivitet hemmer deltakelse på andre arenaer; og (iii) dersom morgendagens 62–69-åringer skulle bli mer opptatt av selvrealisering.

DERSOM AKTIVITET AVLER AKTIVITET

Nye generasjoner av eldre vil kunne skille seg fra dagens på flere måter som kan ha betydning for både yrkesaktivitet og deltakelse på andre arenaer.

Den nye seniorgenerasjonen vil være stor. Den vil ha bedre utdanning, bedre helse, lengre levealder, bedre boforhold og mer ressurser å møte alderdommen med. Mer enn noen gang tidligere i historien, vil en ressurssterk eldre befolkning med god kjøpekraft prege alle markeder, alle samfunnsinstitusjoner, handel og økonomi, etterspørsel og forbruk – verden over. På den ene siden vil de ha bedre forutsetninger for å klare seg selv enn noen annen generasjon før dem. På den andre siden vil de opptre kravstore overfor velferdssamfunnet (NOU 2011/11: *Innovasjon i omsorg*, side 15).

Aktivitet blant morgendagens eldre vil ha et annet utgangspunkt enn i dag. Utdanningsnivået vil være betydelig høyere, særlig blant kvinner. Utdanning har stor betydning for økonomi, yrkesaktivitet, helse, livsstil, verdier og preferanser. Mange eldre har god økonomi med nedbetalte lån. En høy andel har opptjent pensjonsrettigheter gjennom arbeidslivet. Færre er minstepensjonister. Kvinnene som kom inn i arbeidslivet på 70-tallet, er nå pensjonister med bedre pensjonsrettigheter enn før. Statens institutt for forbruksforskning mener at vi kan forvente endringer i forbrukermønsteret til neste generasjoner eldre, dagens 30–50-åringer, som vil være vant til høyere forbruk (*Flere år – flere muligheter*. Regjeringens strategi for et aldersvennlig samfunn, lansert 3.3.2016, side 13).

Bedre helse og mer ressurser kan gi eldre større kapasitet og bedre evne til både å jobbe lenger og bidra på andre områder. Det er imidlertid ikke gitt at en eventuell økt yteevne kanaliseres dit myndighetene ønsker.

I dag er frivillig deltakelse innenfor kultur og idrett mye høyere enn i omsorgssektoren, mens det er omsorgssektoren som sannsynligvis vil ha størst behov for frivillige krefter framover. Man kunne se for seg at nettopp eldre vil oppfatte det å bidra innenfor eldreomsorgen som spesielt meningsfullt i og med man selv begynner å nærme seg en alder der man kan trenge hjelp, men det kan også være at det vil virke mer lystbetont og forfriskende for eldre mennesker å beskjeftige seg med frivillighet på områder der man i større grad møter og samhandler med yngre aldersgrupper. Det er også et spørsmål om i hvilken grad omsorgssektoren kan dra nytte av frivillige eldre.

Et kompliserende element når det gjelder å satse på et større frivillig engasjement innenfor omsorgssektoren, er den mer ustabile karakteren til dagens frivillighet, som blant annet gjør at andelen som er engasjert svinger mer. Riktignok finner Wollebæk og Sivesind (2010) at bidraget fra eldre er mer stabilt enn yngre aldersgrupper i perioden studien deres dekker (1997–2009), men det er ikke gitt at dette vil gjelde videre framover. Som nevnt i ståstedsanalysen setter forfatterne fram en hypotese om at denne generasjonen av eldre har blitt sosialisert inn i organisasjonslivet mer enn tidligere generasjoner, og at de tar med seg denne aktiviteten inn i pensjonstilværelsen. I hvilken grad dette vil gjelde framtidige generasjoner er usikkert men det synes altså som viktig å satse på å få opp aktiviteten i yngre aldersgrupper. Ikke bare er dette et gode i seg selv men det vil da også på sikt kunne føre til mer frivillig aktivitet i eldre år.

Skulle nye generasjoner av eldre vise seg å bli mer opptatt av egennytt og opplevelser, kan en mulig konsekvens bli at de yrkesaktive blir de mest stabile deltakerne i frivillig sektor, i og med det å være i jobb betyr at man uansett befinner seg i nærmiljøet mens pensjonister da oftere kan være bortreist; på hytta, i utlandet osv.

DERSOM YRKESAKTIVITET HEMMER DELTAKELSE PÅ ANDRE ARENAER

I utredningen til Hagen-utvalget understrekes det at dersom pårørende skal kunne bidra mer i familieomsorg og samtidig beholde sin tilknytning til arbeidslivet, må det bli lettere å kombinere yrkesaktivitet og omsorgsoppgaver enn tilfellet er i dag (NOU 2011/11). For å oppnå dette hevder utvalget at det trengs større fleksibilitet i arbeidslivet og et bedre samarbeid mellom familien og omsorgstjenestene. Anbefalingen følges opp i stortingsmelding nr. 29 (2012/2013), der man foreslår et program for en aktiv og framtidsrettet

pårørendepolitikk. For å få til et bedre samspill mellom omsorgstjenestene og de pårørende skal man blant annet arbeide for å gjøre avlastningsordninger mer fleksible, bedre pårørendestøtten i form av informasjon, opplæring og veiledning, og forbedre omsorgslønnsordningen.¹⁴ På litt lengre sikt skal man dessuten utrede endringer i de økonomiske kompensasjonsordningene og permisjonsbestemmelsene.

I dag har foreldre med barn under 12 år det som kalles omsorgsdager, dvs. betalt permisjon i situasjoner der de må være hjemme fra jobben pga. sykt barn. Noen tilsvarende ordning finnes ikke for andre syke familiemedlemmer. Alternativet er da å søke om såkalt velferdspermisjon. Om man har rett til slik permisjon (og om den gis med eller uten lønn) avhenger av avtaler (f.eks. tariffavtaler) eller virksomhetens praksis/interne regler. Foreldre med barn under 12 år har også mulighet til å søke om pleiepenger som erstatning for tapt arbeidsinntekt i en periode dersom barnet trenger tilsyn døgnet rundt. I andre nære familierelasjoner kan man kun motta pleiepenger i 60 dager og kun når det er snakk om å stille for et familiemedlem som befinner seg i livets slutfase (se NAVs hjemmesider).

Bedre permisjonsordninger som kan benyttes dersom man har omsorgstrengende foreldre eller en omsorgstrengende partner vil sannsynligvis gjøre det lettere å kombinere familieomsorg med yrkesaktivitet. Selv om slike endringer i pårørendepolitikken også vil kunne legge til rette for at eldre utfører mer uformell familieomsorg, er det, som tidligere slått fast, en relativ liten andel sekstiåringer som har foreldre eller partner med et hjelpebehov. Selv om vi tar lengre levetid i betraktning vil foreldrene til 62–69-åringene i den nærmeste framtid i all hovedsak være døde og for de som har en partner vil han/hun som regel fremdeles være ved relativt god helse. Foreldreomsorg og

¹⁴ Den kommunale omsorgslønnsordningen gir lønn til pårørende som tar seg av tyngende omsorgsarbeid på privat basis, arbeid som kommunen ellers hadde måttet stå for. Det er kommunen som vurderer om omsorgslønn er det beste alternativet i en gitt situasjon, og skjønn spiller en betydelig rolle for innvilgningen. I en kunnskapsoppsummering fra Statens helsetilsyn fra 2009 slås det fast at ordningen praktiseres svært ulikt mellom kommunene, og at omsorgsytere har ønsker om tildeling ut over dagens bruk. I praksis tildeles omsorgslønn først og fremst til foreldre for at de skal kunne ta seg av barn med hjelpebehov, i 2010 gjaldt dette 60 prosent av tilfellene (Finnvold 2011). Til sammenlikning var det snakk om en omsorgsrelasjon mellom ektefeller i 25 prosent av tilfellene, og barn som tok seg av foreldre i 9 prosent av tilfellene.

partneromsorg er med andre ord mindre aktuelt i denne aldersgruppen. Pass av barnebarn er atskillig mer relevant, og utføres i større grad. Siden vi nærmer oss full barnehagedekning i Norge, er det imidlertid ikke behov for at besteforeldre påtar seg et hovedansvar for pass av barnebarn i førskolealder, og pass på ettermiddagene eller i helgene kan kombineres med å være yrkesaktiv, særlig på deltid. En endring i dagens velferdsordninger som kunne vurderes for å gjøre det lettere for besteforeldre som er yrkesaktive å stille opp når barnebarna er syke, er å gjøre det mulig for foreldre å dele bruken av omsorgsdagene med besteforeldre.

Utforming av nye organisasjonsløsninger kan være et bidrag når det gjelder å stimulere framtidige kohorter av yrkesaktive eldre til økt bidrag i frivillig arbeid eller familieomsorg. For eksempel foreslår Hagen-utvalget å utforske nye organisasjonsløsninger som samvirkeforetak, med økt bruker-deltakelse og brukerstyring, og sosialt entreprenørskap, med et sterkere element av markedsorientering. Her er et hovedanliggende å få tjenestemottakere og innbyggere til å bli mer enn konsumenter, og ta et ansvar for utforming og produksjon av tjenestetilbudet. Begge deler vil kunne påvirke også eldres frivillige (omsorgs)arbeid.

Noen andre forslag til nye organisasjonsløsninger som, uavhengig av hvor mange eldre som er yrkesaktive, kan øke tilgangen på frivillig arbeid innenfor omsorgssektoren er:

- Etablere og støtte opp om hjelpesirkler, dvs. eldre som hjelper eldre, organisert av kommunen.
- Bringe inn elementer fra den såkalte bytteøkonomien. Frivilligheten blir organisert mer som bytte av tjenester, alternativt at en legger seg opp rett til hjelp gjennom selv å yte på et tidligere tidspunkt, dvs. «betaler» inn til en hjelpekonto.
- Tvang/«ufrivillig arbeid», der man er nødt til å gi noe tilbake hvis man selv skal få en tjeneste.

DERSOM FRAMTIDIGE KOHORTER ER MER OPPTATT AV SELVREALISERING
Dersom eldre skulle bli mer «kravstore» framover, slik Hagen-utvalget ser for seg, er dette noe som kan føre til høyere forventinger overfor velferdsstaten som det hevdes i utredningen. I tillegg kan det tenkes å gjøre eldre mer opptatt av selvrealisering og nytelse, og mindre villige til å forplikte seg. En slik endring vil være i tråd med at nye generasjoner eldre i større grad er preget av

det som har blitt kalt en individualiseringstendens i samfunnet de siste tiårene. Dette kan da gå ut over villigheten til å jobbe lenger, men også ut over interessen for å stille opp på andre områder.

Individualiseringstendenser kan tenkes å innvirke både på familierelasjoner og deltakelse i frivillig arbeid. En hypotese er at tradisjonelle forpliktelsesnormer mellom familiemedlemmer vil svekkes, og at individer i større grad vil vurdere familierelasjoner ut fra forholdets kvalitet og betydning for egen utvikling (Beck & Beck-Gernsheim 2002). Det er imidlertid ikke gitt at konsekvensen av en slik utvikling vil bli mindre hjelp i familiene. Andre motiver enn pliktfølelse kan bli viktigere, ikke minst forventninger om gjengytelse. Når familierelasjoner ikke lenger er like tradisjonsbundne eller normregulerte, vil hjelpeutvekslinger bidra til å knytte familiemedlemmer sammen (Hellevik 2007). Ved å stille opp med pass av barnebarn vil for eksempel besteforeldre styrke familiebandene, noe som kan komme dem selv til gode på et senere tidspunkt dersom de skulle ha behov for hjelp fra barn eller barnebarn. Individualisering står heller ikke nødvendigvis i motsetning til deltakelse i frivillige organisasjoner eller foreninger, men kan gjøre at deltakelsen endrer karakter, for eksempel at man oftere velger formål ut fra egne interesser, individuelle fordeler og livssituasjon, eller at man i større grad ønsker å bevare sin individuelle autonomi og ikke forplikte seg (Wollebæk, Sætrang & Fladmoe 2015). Forskere har funnet at det foregår en overgang fra en tradisjonell, kollektivistisk frivillighet til en mer moderne, refleksiv frivillighet, dvs. en forskyvning vekk fra et engasjement som er forpliktende, tidkrevende og langvarig, over mot mer sporadisk og mindre bindende deltakelse (Hustinx & Lammertyn 2003, Wollebæk & Sivesind 2010, Wollebæk, Sætrang & Fladmoe 2015). Men frivillig arbeid er ikke dermed redusert til kun å handle om egeninteresse, altruistiske motiver spiller fortsatt en rolle (Wollebæk, Sætrang og Fladmoe 2015).

Individualiseringstendenser kan komme til å skape mer variasjon mellom individer, slik at noen vil jobbe lenger, noen vil bidra mer i familien eller i frivillig arbeid, mens andre vil være mest interessert i å «nyte sitt otium». Individualisering kan også medføre at en opplever mer eget ansvar for sin livssituasjon. Det er videre et spørsmål om hva aldringen gjør med oss. Individualiseringstendensen er en såkalt kohorteffekt, frambrakt av sosiale endringer. Aldringseffekter er mer stabile over generasjoner og kan bidra til at en med alderen blir mer opptatt av å ha omsorg for andre, det Erikson (2004) kalte

generativitet, gir større oppmerksomhet til positive opplevelser (Carstensen 2006) og blir mer opptatt av indre verdier framfor ytre materielle forhold (Tornstam 2005, Brandtstädter 2009). Det er ikke gitt at nye generasjoner av eldre blir mer kravstore, hvor mye mer kravstore de eventuelt blir, eller hvor mange som eventuelt blir mer kravstore.

Alt i alt tyder våre analyser på at det er mulig å øke yrkesdeltakelsen fram til fylte 70 år, kanskje helt opp til 50 prosent eller mer, og samtidig opprettholde denne aldersgruppens bidrag til frivillig arbeid og familieomsorg. Det er imidlertid mer usikkert hvor langt opp i årene yrkesdeltakelsen kan økes betydelig uten at det får konsekvenser for frivillig arbeid og familieomsorg. Det er også usikkert i hvilken grad økt yrkesdeltakelse lar seg forene med *økt* frivillig innsats og *økt* familieomsorg fra eldre. Det vil også kunne være mer krevende å få til økning på flere felter i aldersgruppen 70 år og over enn blant 62–69-åringene. På den annen side kan det i aldersgruppen over 70 år være mer rom for økning fordi en starter fra et mye lavere nivå. Mye vil avhenge av hvordan helsetilstanden blant eldre utvikler seg framover.

Virkninger av at flere står i arbeid på helsa blant 62–69-åringene

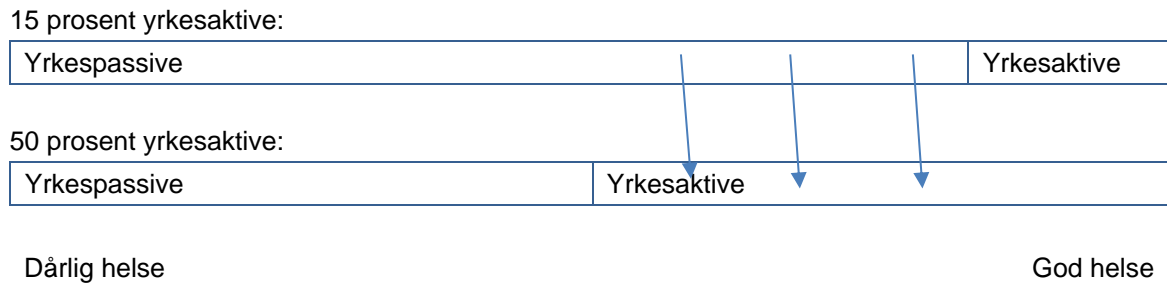
HVIS HELSA IKKE PÅVIRKES AV OM EN ER YRKESAKTIV

Virkninger på helsa er vanskelig å forutsi fordi helsevirkningene av å fortsette lenge i arbeid eller slutte tidlig, er usikre. Vi kan først gjøre et tankeeksperiment med at helsa ikke påvirkes av om en er i arbeid eller ikke, eller at virkningene er like mye positive som negative og derfor utjevner hverandre i gjennomsnittet. Det skjer som tidligere nevnt en seleksjon til yrkespassivitet av grupper med dårlig helse og gjennomsnittlig har yrkesaktive bedre helse enn yrkespassive (Dahl, Bergsli & van der Wel 2014). Hvis det blir en betydelig større andel som står i arbeid fram til fylte 70 år må det skje en seleksjon tilbake av personer med gjennomsnittlig dårligere helse enn de yrkesaktive. Dermed vil det skje forskyvninger i helsetilstanden både i gruppen av yrkesaktive og i gruppen av yrkespassive.

Figur 21 viser at når flere skal jobbe må noen flytte seg fra gruppen yrkespassive til gruppen yrkesaktive. Figuren er en betydelig forenkling av helsetilstanden blant yrkesaktive og yrkespassive. I virkeligheten er det en åpenbar overlapping mellom helsetilstanden i de to grupper, både ved at noen med god

helse slutter tidlig og ved at noen med dårlig helse fortsetter lenge. I den hypotetiske figuren har vi rendyrket at de yrkesaktive har god helse og yrkespassive har dårligere helse.

Figur 21. Hypotetisk fordeling av god og dårlig helse mellom yrkesaktive og yrkespassive ved hhv. 15 og 50 prosent yrkesdeltakelse fram til 70 år



Det er rimelig å anta at de nye grupper som rekrutteres til sen yrkesavgang er i det øvre sjiktet av yrkespassive når det gjelder helse (jf. de tre pilene i figur 21), men at de har dårligere helse enn de yrkesaktive. Dermed vil det bli en større andel med relativt dårlig helse som er i arbeid. Samtidig vil gruppen av yrkespassive ha gjennomsnittlig dårligere helse enn gruppen hadde før, fordi en stor andel med relativt god helse forsvinner over i de yrkesaktives rekker. Samlet sett, for hele aldersgruppen 60–69 år, blir imidlertid gjennomsnittet det samme.

Forskyvningen gjør at arbeidslivet må håndtere flere med dårlig helse. Og de færre som er igjen utenfor arbeidslivet vil ha dårligere helsemessige forutsetninger for å bidra i frivillig arbeid og til familien. Dette utfallet bygger som nevnt på den forutsetning at det ikke påvirker helsa om en er i arbeid eller ikke.

HVIS HELSA PÅVIRKES AV OM EN ER YRKESAKTIV

Som vi har sett tyder ståstedsanalysen på at noen beholder helsa bedre ved å jobbe i eldre år, mens noe flere får bedre helse av å slutte i arbeid. De som ikke opplever noen helseendringer etter at de slutter å jobbe eller mens de fortsetter å jobbe, er imidlertid minst like stor som de som får bedre helse av å slutte. Det synes altså å være en stor gruppe som ikke opplever helseendring knyttet til om en er i arbeid eller ikke. Den gruppen kan bidra til den nevnte forskyvningen som følger av at flere står i arbeid fram til 70 år, dvs. dårligere helse-tilstand både i gruppen yrkesaktive og gruppen ikke yrkesaktive samtidig som helsetilstanden i aldersgruppen samlet ikke endres.

Samlet sett tilsier dette at helsa i aldersgruppen 60–69 år (yrkesaktive og yrkespassive til sammen) vil påvirkes lite, men i negativ retning, dersom

halvparten står i arbeid fram til 70 år. Den negative retningen henger sammen med at det er noe flere som synes å få bedre helse av å slutte enn som synes å få dårligere helse av å slutte (Syse et al. 2017).

Det betyr mye hvem det er som fortsetter og hvem som slutter i arbeid. Det gjelder f.eks. fra hvilket yrke de kommer. I yrker eller arbeidsforhold som sliter ned helsa vil arbeidstakernes helse tjene på å komme ut av det som sliter ned. Typisk er jobber med mye fysisk slit, lite variasjon og lite selvbestemmelse over arbeidsoppgavene og tidsbruken. Utdanning vil også spille en rolle, ikke minst fordi de som har høyere utdanning også oftere har jobber med mer selvbestemmelse og mindre fysisk slit. I stor grad skjer det en selvseleksjon ved at arbeidstakere i lite gunstige yrker i større grad slutter tidlig, enten de slutter med uførepensjon eller alderspensjon.

Det er imidlertid også noen av de som har godt av slutte som likevel fortsetter (gruppe 2 i figur 22), f.eks. på grunn av insentiver i pensjonssystemet, fordi de «tvinges» av økonomiske årsaker eller lar seg presse av andre grunner. Det kan også være en del av de som har godt av å fortsette som likevel slutter tidlig (gruppe 3 i figur 22), f.eks. fordi de fristes av å nyte pensjonistlivet med reiser, andre aktiviteter eller av bare å slappe av og gjøre ingenting. Det kan også være at de hindres i å fortsette, f.eks. av arbeidsgiveres negative holdninger til eldre, alderisme, og seniorenene møter direkte eller indirekte oppfordringer om å slutte. Hvis gruppe 2 skulle utgjøre majoriteten i økningen opp til de 50 prosentene som er yrkesaktive til de fyller 70 år, må det antas å resultere i en samlet betydelig forverring av helsetilstanden i aldersgruppen 60–69 år. Tilsvarende hvis mange i gruppe 3 slutter tidlig.

Det ideelle er om utfallet er preget av gruppe 1 og gruppe 4, dvs. at folk gjør det som er best for deres helse. Da vil det optimale utfallet ved 50 prosent yrkesaktive til 70 år, oppnås hvis den gruppen som har godt av å fortsette utgjør 50 prosent av aldersgruppen, dvs. at alle de 50 prosentene som da har godt av det fortsetter og samtidig at ingen av dem som har godt av å slutte fortsetter.

Figur 22. Virkninger på helsetilstanden i aldersgruppen 60–69 år av sammenhenger mellom tidlig eller sen yrkesavgang og om en har godt av å slutte eller fortsette.

	Slutter tidlig	Fortsetter til fylte 70 år
Helsa har godt av å slutte	1 Positiv virkning	2 Negativ virkning
Helsa har godt av å fortsette	3 Negativ virkning	4 Positiv virkning
Helsa påvirkes ikke av slutte eller fortsette	5 Ingen virkning	6 Ingen virkning

ER DET MANGE NOK SOM HAR GODT AV Å JOBBE TIL 70 ÅR?

Vi vet ikke hvor stor den gruppen er som har godt av å fortsette til fylte 70 år, men vi kan gjøre noen anslag. Når vi følger eldre yrkesaktive over tid, slik som i NorLAG (Syse et al. 2017), ser vi at den gjennomsnittlige helsa svekkes. Forekomsten av helseproblemer øker med alderen. Av de i alderen 57–66 år som slutter i løpet av femårsperioden mellom første og andre runde av NorLAG er det 32 prosent som synes helsa har blitt dårligere, mens det blant dem som er i arbeid er 40 prosent med dårligere helse fem år etter første intervju. Både blant de som har sluttet og de som fortsatt er i arbeid er det 40–42 prosent som viser ingen vesentlige helseendringer over de fem årene. Bedre helse rapporteres av 18 prosent av dem som er i arbeid, mot 27 prosent av dem som har sluttet. Det er altså noen flere av de som jobber som opplever at helsa har blitt dårligere og noe færre som opplever at den har blitt bedre. Resultatene tyder på at noen har bedre av å fortsette i arbeid, noen flere har helsemessig best av å slutte og for en stor gruppe (4 av 10) spiller det liten rolle for helsa om de jobber eller ikke.

Anslagene er usikre fordi NorLAG ikke har stort nok utvalg til å se på helseeffekter av å stå i arbeid helt fram til fylte 70 år. Analysene hos Syse et al. (2017) omfatter aldersgruppen 57–66 år. Anslagene over positive versus negative helseendringer er også usikre fordi helsa i denne aldersgruppen, som nevnt, gjennomsnittlig går noe i negativ retning. Noen positive effekter kan bestå i at det å fortsette i arbeid eller å slutte kan bidra til at helseendringene blir mindre negative enn ellers.

De som har godt av å fortsette vil, utfra det NorLAG-undersøkelsen tyder på, neppe være mange nok til å sikre 50 prosent yrkesdeltakelse ved fylte 70 år. Det betyr at det vil måtte rekrutteres fra fortrinnsvis den gruppen der det spiller liten eller ingen rolle for helsa om en jobber eller ikke. Noen av de som har godt av å slutte vil kanskje også måtte stå lenger i arbeid for å komme opp i 50 prosent. Den optimale positive effekten på helsa av å jobbe fram til 70 år kan derfor være vanskelig å oppnå. Det gjør det sannsynlig at vi kan få en liten samlet negativ helseeffekt i aldersgruppen 60–69 år av at så mange som 50 prosent står i arbeid. Men hvis det er rimelig dekning for anslagene våre, vil det være rom for å kunne rekruttere opp til 50 prosent uten å måtte «tvinge» folk som ikke har godt av å jobbe så lenge. De som tjener helsemessig på å fortsette og de som ikke berøres helsemessig av å jobbe, utgjør til sammen 60 prosent i dette anslag. Som anslag er det selvsagt usikkert, ikke minst fordi vi ikke har data som direkte belyser helseeffekter av å stå i arbeid helt fram til fylte 70 år.

HVA KAN GJØRES FOR Å FÅ BEST MULIG HELSEEFFEKT AV AT 50 PROSENT FORTSETTER TIL 70 ÅR?

Et fleksibelt pensjonssystem gir større mulighet for å treffe riktig, enn et rigid pensjonssystem. Gradvis overgang, med mulighet for nedtrapping av arbeidsmengden og mulighet for å ombestemme seg, og gå tilbake i arbeid etter en stund, kan bidra til fleksibilitet med muligheter for helsegevinst. Den nye folketrygden fra 2011 har et betydelig innslag av fleksibilitet som kan bidra til at økt yrkesdeltakelse fram til fylte 70 år gir bedre helse i aldersgruppen. Samtidig er systemet bygd for å stimulere til økt yrkesdeltakelse og senere avgang. Det er økonomiske insentiver i systemet som kan «tvinge» seniorer til å fortsette selv om de ikke har godt av det. Kvinner har, siden de som gruppe har opptjent mindre pensjon enn menn, større økonomisk interesse av å stå lenge i arbeid. Det er ikke nødvendigvis det samme som at de i større grad enn menn får uheldige helsekonsekvenser av å stå fram til 70 år. Vi har ikke data som kan bekrefte eller avkrefte kjønnsforskjeller i så måte.

Noe av utfordringen for å sikre en god utvikling i helsetilstanden i aldersgruppen ligger i å unngå at det blir mange som fortsetter til 70 år selv om de har godt av å slutte (gruppe 2 i figur 22) og at det blir mange som slutter selv om de hadde hatt best av å fortsette (gruppe 3). Ordninger som gjør det vanskelig å slutte for de som trenger det, f.eks. gjennom økonomiske insentiver i pensjonssystemet for å fortsette eller vanskelig tilgang til uførepensjon, vil kunne bidra til å svekke helsetilstanden i aldersgruppen. Det er imidlertid ikke gitt at yrkesaktive som har dårlig helse bare av den grunn har best av å slutte. Det kan være at de har best av å fortsette på deltid, eller på heltid med andre arbeidsoppgaver, med tilpasset ergonomi, bedre arbeidstidsordning, mer selvbestemmelse, og gode læringsmuligheter (Solem 2017).

Helseeffekten av å stå lenge i arbeid vil selvsagt avhenge av arbeidsforholdene. Er jobben slik at den bryter ned helsa eller bidrar den til å bevare eller å bygge opp helsa til arbeidstakerne? Best mulig helseeffekt vil oppnås om man kan stimulere de som har godt av jobbe til å stå lenger i de jobbene de har godt av. Tiltak kan rette seg både mot å gjøre jobbene mer helsefremmende og mot treffe arbeidstakernes motivasjon bedre. Interessante arbeidsoppgaver, variasjon og selvbestemmelse er viktig for mange og aller viktigst for noen, og for en økende andel med økende alder (Kooij et al. 2011). For andre er det viktigst hva jobben gir av inntekter, status og prestisje. Det blir en utfordring å finne det som er mest motiverende for dem som har helsemessige fordeler av å fortsette.

Mulig generasjonskonflikt dersom halvparten står i arbeid til de er 70 år

Når flere eldre står i arbeid kan det tenkes å bidra til at det blir vanskeligere for unge å komme inn på arbeidsmarkedet. Dette vil i så fall kunne bidra til konflikter mellom eldre og yngre arbeidskraft og legge et press på eldre om å slutte tidligere. Denne tenkningen bygger på en antakelse om at det samlede antall arbeidsplasser er konstant. I økonomisk litteratur kalles denne antakelsen «The lump of labour fallacy»; misforståelsen om at mengden av jobber er konstant og at hvis en gruppe (f.eks. eldre, innvandrere, eller kvinner) jobber mer må en annen gruppe (yngre, de som allerede bor i landet, eller menn) jobbe mindre. Erfaring viser at land som har høy sysselsetting og lav arbeidsledighet blant eldre oftest har det samme for yngre (OECD 2013). Det er dermed liten grunn til å frykte at de reelle virkningene på yngre av økt yrkesdeltakelse blant eldre skal gi grunnlag for generasjonskonflikt. På den annen side kan *forestillingene* om at mange eldre i arbeid gjør det vanskeligere for yngre, kunne bidra til slike konflikter. I lokalsamfunn og på virksomhetsnivå kan det dessuten fortone seg annerledes enn i arbeidsmarkedet på regionalt eller nasjonalt nivå. Det kan f.eks. være vanskelig for unge å få jobb i kommunens ene hjørnesteinsbedrift dersom mange av de eldre holder på jobbene sine, særlig om konjunkturerne er nedadgående. Det trengs mer forskning om i hvilken grad reell knapphet på jobber og forestillinger om at eldre blokkerer jobber, kan bidra til generasjonskonflikter under ulike konjunkturer.

Lenger i arbeid – økte sosiale forskjeller?

Som vi har påpekt innledningsvis står, per i dag, personer med høyere utdanning lenger i arbeid enn personer med lavere utdanning. Uttak av tidlig, og dermed lav, pensjon er betydelig mer vanlig blant grupper av yrkesaktive med antatt lavere forventet levealder, som personer med lav utdanning (Brinch et al. 2017).

Mulighetene for å stå i arbeid til fylte 70 år varierer med yrke og utdanning. Høyt utdannete har for det første større sannsynlighet for å stå lenger i arbeid fordi deres yrker vanligvis er mindre fysisk belastende. Høyere utdanning gjør det dessuten lettere å reagere på endringer i arbeidsmarkedet, noe som øker mulighetene for å fortsette i arbeid. Mange yrker som krever høyere utdanning medfører også større autonomi og mer varierte arbeidsoppgaver, noe som gjør det mer interessant å fortsette opp i høy alder.

På den måten er mulighetene for å stå lenge i arbeid ujevnt fordelt. Det samme gjelder mulighetene for å velge når en skal ta ut pensjon. I prinsippet er valget åpent fra fylte 62 år, men tidlig uttak gir betydelig lavere årlig pensjon og for noen kan det være en økonomisk nødvendighet å utsette pensjonering og heller fortsette opptjening av pensjon gjennom arbeidsinntekt. Mange, og flere med lav enn med høy utdanning, velger imidlertid å ta ut pensjonen samtidig som de fortsetter i arbeid (Galaasen & Dahl 2013). Dette kan motvirke inntektsforskjeller etter utdanning dersom flere fortsetter fram til fylte 70 år. Størrelsen på effekten er imidlertid usikker.

Den nye alderspensjonen i folketrygden fra 2011 bygger på en mer direkte sammenheng mellom inntekter over livsløpet og pensjonens størrelse. Det innebærer at de som fortsetter i arbeid fram til 70 år kan tjene opp mer pensjon enn de som slutter tidlig. I dette systemet ligger det innebygd økende økonomiske forskjeller mellom pensjonister. Hvis betydelig flere fortsetter i arbeid og tjener opp pensjon til de fyller 70 år (eller lenger, maks til 75 år), vil det kunne forsterke forskjellene mellom de som fortsetter og de som av ulike grunner slutter tidlig. Slike forskjeller kan motvirkes ved at færre får anledning til å fortsette lenge, hvilket er i strid med politiske målsettinger med bred oppslutning. En annen løsning er å heve pensjonene for dem som slutter tidlig. Det kan også bidra til mindre forskjeller å forbedre arbeidsforhold, arbeidshelse, læringsmuligheter i jobben, selvbestemmelse og variasjon i arbeidsoppgaver, slik at flere kan velge å fortsette lenger. Med andre ord kan sosiale forskjeller motvirkes gjennom en aktiv arbeidslivspolitik som gjør det mulig for flere å stå i arbeid til 70 år. I så fall vil ikke det at flere fortsetter lenge være avgjørende for de sosiale forskjellene som mer er et resultat av pensjonssystemet.

Summary

Concern for the sustainability of the pension system and the future supply of workers has put increased labor force participation among the elderly high on the political agenda. Possible side effects of such a development for other areas have been explored only to a limited extent. In this report, we discuss what may happen to the contribution from the elderly to voluntary work and family care, and to their health, if fifty percent of the cohorts continue to work until they reach the age of 70. An important question is for example whether paid work might come to crowd out voluntary work.

The report is based on descriptive analyses comparing working individuals and pensioners in the age range 62-69, in relation to voluntary work, caring for a partner or parents, looking after grandchildren, and health status. We use the NorLAG study, a national representative survey conducted in 2007-2008. Despite being 10 years old, it is still the most suitable dataset due to its scope and the topics covered. With today's situation as the starting point, we consider a hypothetical situation where close to three times as many individuals remain in paid work until they turn 70, and the consequences this may have for the participation in voluntary work and family care, and health status, among people in their sixties. The outcome of this hypothetical situation we reflect on is not a given, and the conclusions are open for discussion and alternative interpretations.

The results from the NorLAG analyses show that relatively few individuals in their sixties participate extensively in voluntary organizational work today. There is close to no difference between pensioners and those that are still in the labor force in this regard. Helping individuals outside of the closest family is also something few individuals in their sixties do with any frequency. Here we find a small tendency for pensioners to give assistance more often than workers do, particularly among individuals in the last half of their sixties.

Both when comparing workers and pensioners at any given time, and when looking at individual changes over time, the conclusion is that grandparents' work activity does not appear to be a hindrance when it comes to looking after grandchildren. Since in most of the cases, the childcare takes place either weekly or monthly, it is, not surprisingly, possible to combine such activity with a job. In fact, looking after grandchildren is more common among

working sixty-year-olds than among those that are not working, alleviating any fears that prolonging working lives would reduce the amount of care by grandparents for their grandchildren.

Increasing the labor force participation among individuals in their sixties does not appear to mean a higher risk of society losing an important source of care between partners or from grown children to elderly parents. Few individuals in their sixties provide such care today. Furthermore, there is little to suggest that work activity has any strong impact on the tendency to contribute.

Individuals that are still in paid work in their sixties have better perceived (subjective) health than pensioners do. Mental health varies considerably less with work status, but there is a slightly higher prevalence of depressive symptoms among pensioners than among workers. This health difference is mainly the result of individuals in poor health in general leaving the workforce earlier than individuals in good health do. The effects in itself of retiring versus continuing to work are more complex, but there seems to be a slightly larger number of people benefitting from leaving early compared to the number of people benefitting from leaving late. However, the largest group of individuals appears to be those that experience no significant changes in their health whether they continue working or retire within the five-year period covered by the NorLAG data.

All in all our analyses indicate that it is possible to prolong labor force participation until the age of 70 for up to 50 percent of the cohorts and at the same time maintain the age group's contribution to voluntary work and family care. It is more unclear whether increased work force participation is compatible with an *increase* in voluntary work and family care from the elderly. Then again, potential increases do not have to happen in all areas for all individuals; while some may remain in the labor force for longer, others may do more voluntary work or take on more care responsibilities in the family. It is harder to predict the effects of an increase in work activity for the general health status among individuals in their sixties, as health clearly varies with work status while at the same time many different factors determine the consequences of retirement on health.

Referanser

- Beck, U. & Beck-Gernsheim, E. (2002). *Individualization. Institutionalized individualism and its social and political consequences*. London/Thousand Oakes: Sage publications
- Blekesaune, M. & Veenstra, M. (2010). Helsevikt og pensjoneringsatferd. *Tidsskrift for velferdsforskning*, 13(2): 83–94
- Brandtstädter, J. (2009). Goal pursuit and goal adjustment: Self-regulation and intentional self-development in changing developmental contexts. *Advances in Life Course Research*, 14(1–2): 52–62
- Brinch, C.N., Fredriksen, D. & Vestad O.L. (2017). *Life expectancy and claiming behavior in a flexible pension system*. Discussion Papers no. 859. Oslo: Statistics Norway
- Carstensen, L.L. (2006). The influence of a sense of time on human development. *Science*, 312(5782): 1913–1915
- Clausen, S.-E. & Slagsvold, B. (2005). Mentale helseproblemer blant eldre – en mulig utfordring for morgendagens tjenester? I Slagsvold, B. & Solem, P.E. (red.), *Morgendagens eldre. En sammenligning av verdier, holdninger og atferd blant dagens middelaldrende og eldre*. NOVA-rapport 11/05. Oslo: Norsk institutt for forskning om oppvekst, velferd og aldring
- Dahl, E., Bergsli, H. & van der Wel, K.A. (2014). *Sosial ulikhet i helse: En norsk kunnskapsoversikt*. Høgskolen i Oslo og Akershus
- Dalen, E. (2016). *Norsk Seniorpolitisk Barometer 2016*. Rapport laget for Senter for seniorpolitikk. Oslo: Ipsos MMI
- Daatland, S.O. (2012). Population ageing and long-term care: The Scandinavian case. I Wolf, D.A. & Folbre, N. (red.), *Universal coverage of long-term care in the United States: Can we get there from here?* New York, NY: Russell Sage Foundation
- 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
- Daatland, S.O. & Lowenstein, A. (2005). Intergenerational solidarity and the family–welfare state balance. *European Journal of Ageing*, 2(3): 174–182
- Daatland, S.O., Veenstra, M. & Lima, I.A. (2009). *Helse, familie og omsorg over livsløpet. Resultater fra LOGG og NorLAG*. NOVA-rapport 4/2009. Oslo: Norsk institutt for forskning om oppvekst, velferd og aldring

- Daatland, S.O., Veenstra, M. & Lima, I.A. (2010). Norwegian sandwiches. On the prevalence and consequences of family and work role squeezes over the life course. *European Journal of Ageing*, 7(4): 271–281
- De Jong Gierveld, J. & van Tilburg, T. (2006). A 6-item scale for overall, emotional, and social loneliness: Confirmatory tests on survey data. *Research on Aging*, 28(5): 582-598
- Erikson, E.H. (2004). *Den fullbordade livsrytmen*. Stockholm: Natur och Kultur
- Erlinghagen, M. & Hank, K. (2006). The participation of older Europeans in volunteer work. *Ageing & Society*, 26(4): 567–584
- Finnvold, J.E. (2011). Kommunenes bruk av omsorgslønn 2010. Oppdrag for Kaasa-utvalet/Helsedirektoratet. Vedlegg 1 i NOU 2011: 17 *Når sant skal sies om pårørendeomsorg*
- Galaasen, A.M. & Dahl, E.S. (2013). *Ja, takk – begge deler? En spørreundersøkelse om arbeid og pensjon*. NAV-rapport 2013: 4. Oslo: Arbeids- og velferdsdirektoratet
- Gautun, H. (2008). *Arbeidstakere og omsorg for gamle foreldre – den nye tidsklemma*. Fafo-rapport 2008: 40. Oslo: Fafo
- Gautun, H. & Hagen, K. (2010). How do middle-aged employees combine work with caring for elderly parents? *Community, Work & Family*, 13(4): 393–409
- Golfarelli, M., Rizzi, S. & Proli, A. (2006). Designing what-if analysis: Towards a methodology. I *Proceedings of the DOLAP*. Arlington, VA, 51–58
- Grøtting, M.W. & Lillebø, O.S. (2017). *Health effects of retirement. Evidence from Norwegian survey and register data*. Working papers in economics No. 2/17. Department of Economics, University of Bergen
- Hagestad, G.O. (2006). Transfers between grandparents and grandchildren: The importance of taking a three-generation perspective. *Zeitschrift für Familienforschung*, 18(3): 315–332
- Hansen, T., Aartsen, M., Slagsvold, B. & Deindl, C. (2016). *Dynamics of volunteering and life satisfaction in midlife and old age: Findings from 12 European countries*. Paper presentert på GSA annual scientific meeting, New Orleans, 16.–20. November
- Hansen, T. & Slagsvold, B. (2011). Alder. I Næss, S., Moum, T & Eriksen, J. (red.), *Livskvalitet. Forskning om det gode liv*. Oslo: Fagbokforlaget
- Hansen, T. & Slagsvold, B. (2013). The psychological effects of providing personal care to a partner: a multidimensional perspective. *Health Psychology Research*, 1(2): 126–134
- Hellevik, T. (2007). Foreldres etableringsstøtte: fra plikt til frivillighet? *Tidsskrift for samfunnsforskning*, 48(1): 33–61

- Herlofson, K. (2015). Lengre liv, nye hjelpemønstre i familien? *Sosiologi i dag*, 45(3): 24–45
- Herlofson, K. & Hagestad, G.O. (2012). Transformations in the role of grandparents across welfare states. I Arber, S. & Timonen, V. (red.), *Contemporary grandparenting: Changing family relationships in global contexts*. Bristol: Policy Press
- Hippe, J.M., Midtsundstad, T., Seip, Å.A., Bogen, H. & Hernes, G. (2012). “When I’m Sixty-Four” – seniorpolitiske framtidsbilder. Fafo-rapport 2012: 02. Oslo: Fafo
- Hustinx, L. & Lammertyn, F. (2003). Collective and reflexive styles of volunteering: A sociological modernization perspective. *Voluntas: International Journal of Voluntary and Nonprofit Organizations*, 14(2): 167–187
- Igel, C. & Szydlik, M. (2011). Grandchild care and welfare state arrangements in Europe. *Journal of European Social Policy*, 21(3): 210–224
- Jensen, A.-M., Kjørholt, A.T., Qvortrup, J. & Sandbæk, M. (2004). Childhood and generation in Norway: Money, time and space. I Jensen, A.-M., Ben-Arieh, A., Conti, C., Kutsar, D., Phádraig, M.N.G. & Nielsen, H.W. (red.), *Children’s Welfare in Ageing Europe, Vol. 1*. Trondheim: Norsk senter for barneforskning
- Kooij, D.T.A.M., DeLange, A.H., Jansen, P.G.W., Kanfer, R., & Dijkers, J.S.E. (2011). Age and work-related motives: Results of a meta-analysis. *Journal of Organizational Behaviour*, 32(2): 197–225
- Luo, Y., LaPierre, T.A., Hughes, M.E. & Waite, L.J. (2012). Grandparents Providing Care to Grandchildren: A Population-Based Study of Continuity and Change. *Journal of Family Issues*, 33(9): 1143–1167
- Meld. St. 25 (2005/2006). *Mestring, muligheter og mening. Framtidas omsorgsutfordringer*
- Meld. St. 29 (2012/2013). *Morgendagens omsorg*
- Mykletun, A., Knudsen, A.K. & Mathiesen, K.S. (2009). *Psykiske lidelser i Norge: Et folkehelseperspektiv*. Rapport 2009:8. Oslo: Folkehelseinstituttet
- Nordby, P. & Næsheim, H. (2017). *Yrkesaktivitet blant eldre før og etter pensjonsreformen. 2016*. Rapport 2017/5. Oslo/Kongsvinger: Statistisk sentralbyrå
- NOU 2011/11. *Innovasjon i omsorg*
- OECD (2013). *OECD Employment Outlook 2013*. OECD publishing
- Regjeringen.no (2016). *Flere år – flere muligheter. Regjeringens strategi for et aldersvennlig samfunn*. Plan/strategidokument lansert 3.3.2016
- Saraceno, C. & Keck, W. (2008). *The institutional framework of intergenerational family obligations in Europe. A conceptual and methodological overview*. Multi-links deliverable 1.1. <https://multilinks-database.wzb.eu/pdf/conceptual-report.pdf>

- Slagsvold, B. & Solem, P.E. (red) (2005). *Morgendagens eldre. En sammenligning av verdier, holdninger og atferd blant dagens middlealdrende og eldre*. NOVA-rapport 11/05. Oslo: Norsk institutt for forskning om oppvekst, velferd og aldring
- Slagsvold, B., Venstra, M., Daatland, S.O., Hagestad, G.O., Hansen, T., Herlofson, K., Koløen, K. & Solem, P.E. (2013). Livsløp, aldring og generasjoner i Norge – om NorLAG studien. I Daatland, S.O. & Slagsvold, B. (red.), *Vital aldring og samhold mellom generasjoner. Resultater fra Den norske studien av livsløp, aldring og generasjon (NorLAG) – runde 1 og 2*. NOVA-rapport 15/13. Oslo: Norsk institutt for forskning om oppvekst, velferd og aldring
- Solem, P.E. (2012). Endring i husarbeid, fritidsaktiviteter og frivillig arbeid etter yrkesavgang. *Tidsskrift for velferdsforskning*, 15(3): 207–221
- Solem, P.E. (2017). Aldring og arbeidsprestasjoner. *Psykologi. Tidsskrift for Norsk psykologforening*, 54(1): 57–63
- Solem, P.E., Hansen, T. & Halse, B. (2005). Frivillig innsats – vil det øke eller kanskje minske i framtiden? I Slagsvold, B. & Solem, P.E. (red.), *Morgendagens eldre. En sammenligning av verdier, holdninger og atferd blant dagens middlealdrende og eldre*. NOVA-rapport 11/05. Oslo: Norsk institutt for forskning om oppvekst, velferd og aldring
- Solem, P.E. & Mykletun, R.J. (1996). *Arbeidsmiljø og yrkesavgang. Effekter av arbeidsmiljø på sannsynligheten for tidlig avgang fra yrkeslivet*. NGI-rapport nr. 2/1996. Oslo: Norsk gerontologisk institutt
- Solem, P.E., Nicolaisen, M. & Finseraas, H. (2009). Eldre i arbeidslivet: Dårlig fysisk helse – ingen hindring for å jobbe? *Samfunnsspeilet*, 23(1): 40–44
- SSB Statistikkbanken (2017). Sysselsetting, registerbasert. Tabell 06161: Andel sysselsatte i befolkningen per 4. kvartal etter bosted, kjønn og ettårig alder (prosent)
- Statens helsetilsyn (2009). *Omsorgslønnsordningen – en kunnskapsoppsummering*. Internserien 7/2009
- Syse, A., Veenstra, M., Furunes, T., Mykletun, R.J. & Solem, P.E. (2017). Changes in health and health behavior associated with retirement. *Journal of Aging and Health*, 29(1): 99-127
- Tornstam, L. (2005). *Gerotranscendence. A developmental theory of positive aging*. New York: Springer
- Veenstra, M. & Syse, A. (2012). Health behaviour changes and onset of chronic health problems in later life. *Norsk Epidemiologi*, 22(2): 135–142
- Wollebæk, D. & Arnesen, S. (2012). Konsekvenser av organisasjonsaktivitet for yrkesdeltakelse. I Enjolras, B., Steen-Johnsen, K. & Ødegård, G. (red.), *Deltagelse i frivillige organisasjoner. Forutsetninger og effekter*. Rapport 2012: 4. Bergen/Oslo: Senter for forskning på sivilsamfunn og frivillig sektor

- Wollebæk, D. & Sivesind, K.H. (2010). *Fra folkebevegelse til filantropi? Frivillig innsats i Norge 1997–2009*. Rapport 2010: 3. Oslo: Senter for forskning på sivilsamfunn og frivillig sektor
- Wollebæk, D., Sætrang, S. & Fladmoe, A. (2015). *Betingelser for frivillig innsats. Motivasjon og kontekst*. Rapport 2015: 1. Bergen/Oslo: Senter for forskning på sivilsamfunn og frivillig sektor
- Wollner, E.M. (2015). *Omsorgsforpliktelser og yrkesdeltakelse. Er kvinner og menn mer tilbøyelige til å trekke seg ut av eller redusere sin yrkesdeltakelse når partner er syk?* Masteroppgave i sosiologi ved Institutt for sosiologi og samfunnsgeografi, Universitetet i Oslo