

# Familie, velferdsstat og aldring

Familiesolidaritet i  
et europeisk perspektiv

SVEIN OLAV DAATLAND  
KATHARINA HERLOFSON

# Familie, velferdsstat og aldring

Familiesolidaritet i et europeisk perspektiv

SVEIN OLAV DAATLAND  
KATHARINA HERLOFSON

Norsk institutt for forskning om  
oppvekst, velferd og aldring  
NOVA Rapport 7/2004

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

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

Instituttet har et særlig ansvar for å

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

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

© Norsk institutt for forskning om oppvekst, velferd og aldring (NOVA) 2004  
NOVA – Norwegian Social Research

ISBN 82-7894-188-2  
ISSN 0808-5013

Forside: SODa  
Desktop: *Torhild Sager*  
Trykk: *Allkopi/GCS*

**Henvendelser vedrørende publikasjoner kan rettes til:**

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

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

# Forord

Rapporten avrunder den norske delen av det europeisk komparative prosjektet OASIS – Old age and autonomy – the role of service systems and intergenerational family solidarity. Prosjektet ble finansiert under EUs femte rammeprogram, kontrakt nr. QLK6-CT-1999-02182. Den norske delstudien hadde også støtte fra Norges forskningsråd. Vi takker begge disse.

OASIS var et samarbeid mellom fem land og langt flere forskere. Partnere var Haifa University og ESHEL (en velferdsorganisasjon), Israel; Deutsches Zentrum für Altersfragen, Berlin, Tyskland; Universidad del País Vasco, Bilbao, Spania; University of Keele, England og NOVA, Norge. Koordinator for prosjektet var professor Ariela Lowenstein, Haifa University. En takk går til alle partnere og medarbeidere for et stimulerende og lærerikt samarbeid. Komparative studier koster både tid og krefter, men det har i dette tilfellet vært verdt anstrengelsen.

Takk også til NOVA for å være en god havn for et prosjekt av dette kaliber. En takk går også til kolleger i gruppa for alders- og livsløpsforskning for et godt fagmiljø, og til Anne Skevik for kritiske og nyttige kommentarer som leseansvarlig. Det som måtte gjenstå av uklarheter står for forfatternes regning. Til slutt en stor takk også til Torhild Sager, som har forvandlet manus til en lesevennlig rapport.

Svein Olav Daatland har vært prosjektleder for det norske delprosjektet og er hovedansvarlig for denne rapporten. Katharina Herlofson har vært norsk forskningsassistent og medarbeider i prosjektet og er medforfatter av rapporten. OASIS er med dette formelt avsluttet, men flere publikasjoner er i produksjon i både hjemlige og internasjonale fora.

*Oslo, april 2004*

Svein Olav Daatland

Katharina Herlofson



# Innhold

<b>SAMMENDRAG</b> .....	7
<b>1 FAMILIEN OG VELFERDSSTATEN</b> .....	13
1.1 Fokus .....	13
1.2 Den sosialpolitiske utfordringen.....	14
1.3 Teoretiske ambisjoner .....	18
1.4 Problemstillinger .....	23
1.5 Plan for rapporten.....	25
<b>2 DET KOMPARATIVE PERSPEKTIVET</b> .....	26
2.1 Design og utvalg.....	26
2.2 Analytiske perspektiver.....	28
2.3 Komparativ forskning.....	29
2.4 Komparativ aldersforskning .....	31
2.5 Velferdsregimer og familiekulturer.....	35
2.6 Eldreomsorg i historisk riss.....	39
2.7 Tilgang til tjenester .....	40
<b>3 KONTAKT, KONFLIKT OG GJENSIDIGHET</b> .....	47
3.1 Innledning.....	47
3.2 Familiestruktur .....	48
3.3 Hushold og geografisk avstand .....	52
3.4 Kontakt og samvær .....	53
3.5 Nærhet, enighet og konflikt .....	55
3.6 Utveksling av hjelp og tjenester .....	58
3.7 Samlet sett.....	62
<b>4 NORMATIV SOLIDARITET</b> .....	64
4.1 Ansvarsnormer .....	64
4.2 Grader av normativ solidaritet.....	65
4.3 Ansvarsnormens karakter .....	68
4.4 Multivariate analyser .....	69
<b>5 IDEALER OG PREFERANSER</b> .....	74
5.1 Innledning.....	74
5.2 Spørsmålene .....	75
5.3 Velferdsstatsorientering.....	76
5.4 Oppfatninger om eldrepolitikken.....	80
5.5 Personlige preferanser .....	82
5.6 Multivariate analyser.....	85

<b>6 FRA IDEALER TIL HANDLING – HJELPEN OG HJELPEKILDENE .....</b>	<b>88</b>
6.1 Innledning .....	88
6.2 Tilnærming og mål.....	89
6.3 Tilgangen til hjelp.....	91
6.4 Arbeidsdelingen – familiens og velferdsstatens rolle.....	95
6.5 Substitusjon eller komplementaritet.....	99
6.6 Multivariate analyser .....	106
<b>7 FAMILIESOLIDARITETEN OG DENS YTRINGSFORMER .....</b>	<b>113</b>
7.1 Innledning .....	113
7.2 Solidaritetsmodellen i kritisk lys .....	113
7.3 Solidarisk handling .....	122
7.4 Sluttord .....	127
<b>SUMMARY.....</b>	<b>131</b>
<b>REFERANSER .....</b>	<b>137</b>
<b>VEDLEGG 1: SPØRRESKJEMA.....</b>	<b>145</b>
<b>VEDLEGG 2: OM OASIS .....</b>	<b>177</b>

# Sammendrag

Står familien trygt i det seinmoderne velferdssamfunnet? Betyr familien mindre nå enn tidligere, i så fall for hvem, hvordan og i hvilke sammenhenger? Trekker familien seg sammen omkring kjerneenheten av mor, far og barn mens båndene til den eldre generasjonen forvitrer? Rapporten tar for seg solidariteten mellom voksne generasjoner; hvilket ansvar voksne barn har for eldre foreldre; hvordan ansvarsdelingen er mellom familien og velferdsstaten og hvilken rolle velferdsstaten spiller for familien og familien for velferdsstaten. Rapporten belyser også hva vi i mer teoretisk forstand skal forstå med solidaritet mellom familiegenerasjoner.

Datagrunnlaget kommer fra en komparativ studie i fem land med ulik familiekultur og velferdspolitik, Norge, England, Tyskland, Spania og Israel. Prosjektet OASIS (Old age and autonomy – the role of services systems and intergenerational family solidarity) ble gjennomført med finansiering fra EUs femte rammeprogram. Et tilfeldig utvalg av storbybefolkningen i alderen 25 år og over ble intervjuet i hvert land, ca. 1 200 i hvert land, til sammen ca. 6 000. For Norges del ble utvalget trukket fra Oslo, Bergen og Trondheim. Det er med andre ord det urbane Norge og Europa vi rapporterer fra, ikke noe tverrsnitt av byer og bygder.

Kapittel 1 presenterer bakgrunnen og problemstillingene. Her redegjøres for den sosialpolitiske utfordringen som ligger i en aldrende befolkning og de teoretiske perspektivene som legges til grunn. Kapitlet gir også en oversikt over tidligere forskning på området.

I kapittel 2 presenteres selve undersøkelsen og de fem landene som velferdsstater. Kapitlet gir dermed konteksten for de empiriske kapitlene som så følger. Her gis også en kritisk vurdering av komparativ forskning generelt og av komparativ aldersforskning spesielt. Komparative studier er ofte motivert av én av to ulike hensikter. Den ene er å lete etter generelle, til og med universelle, mønstre. Den andre er å trekke ut det særegne for et land eller en kultur. Begge tilnærminger har sine styrker og svakheter. Valg av metoder og land var for OASIS-prosjektets del begrunnet i en antakelse om at familiens og velferdsstatens betydning for trygghet og livskvalitet i eldre år, vil variere med type familiekultur og velferdsstatlig regime. Disse betingelsene på makronivå antas å bli reflektert på individ- og relasjonsnivå. Preferanser og praksis antas å være påvirket av, men ikke et direkte uttrykk for, den tradisjon og de ordninger som allerede er etablert. Velferdsstater skiller



seg fra hverandre med hensyn til hvilket ansvar som tilskrives familien. Noen gir familien et primæransvar, andre legger til grunn at velferdsstaten skal beskytte mot avhengighet av familien.

OASIS-landene varierer langs denne dimensjonen, og representerer dermed ulike mulighetsstrukturer for familieliv og eldreomsorg. Landene står overfor liknende utfordringer, men de er tilbøyelig til å velge ulike løsninger. Tyskland og Spania heller i retning av familistiske løsninger og gir staten et subsidiært eller residuelt ansvar. De har et lovregulert ansvar for voksne barn overfor eldre foreldre og et lavt nivå av tjenester på områder som tradisjonelt er regnet som et familieansvar, f.eks. omsorgstjenester. På andre områder kan tjenestenivået være betydelig høyere. England og Norge har intet lovpålagt ansvar mellom voksne generasjoner og et høyere nivå av omsorgstjenester, især gjelder dette Norge. Israel er i en mellomposisjon, med lovregulert familieansvar som Spania og Tyskland, men også med et forholdsvis høyt tilbud av omsorgstjenester.

Kapittel 3 tar for seg hva som preger foreldre–barn relasjonen i form av sosial kontakt, emosjonell nærhet og gjensidig hjelp. Funksjonell solidaritet (gjensidig hjelp) er betydelig i alle fem landene, og det er lite som tyder på at den står svakt i Norge. De øvrige uttrykk for solidaritet så som kontakt og emosjonell nærhet tyder heller ikke på en familiesolidaritet i krise. Emosjonell støtte er den vanligste formen for støtte mellom generasjonene. Omtrent 2/3 av voksne barn forteller at de har ytt slik støtte til eldre foreldre det siste året, og nær halvparten har mottatt denne typen støtte fra foreldrene. Praktisk hjelp flyter gjerne oppover fra yngre til eldre generasjoner, mens økonomisk hjelp flyter nedover fra eldre til yngre når økonomien tillater det, især i Norge og Tyskland, som har gode pensjonsordninger. En generøs velferdsstat kan dermed styrke den eldre generasjonens posisjon i familien ved å sikre dem økonomiske ressurser i bytte med praktiske tjenester. Det er forholdsvis godt samsvar mellom hjelpemønstrene sett fra barnas og foreldrenes side, men barna oppgir å ha gitt mer hjelp enn foreldrene sier at de har mottatt. Begge parter kan være tilbøyelige til å stille seg i et positivt lys – barna ved å overdrive hva de yter, foreldrene ved å framstå som mer selvhjulpne enn de kanskje er. Alt i alt framstår barna som netto givere i relasjonen; de yter jevnt over noe mer enn de mottar fra de eldre foreldrene.

I kapittel 4 er temaet de normative idealene – hvilket ansvar voksne barn *bør* ta for eldre foreldre som trenger hjelp. Denne typen ansvarsnormer (filial obligation norms) har betydelig oppslutning i alle fem landene, men står noe sterkere i sør (Spania, Israel) enn lengre nord i Europa (England, Norge, Tyskland). Verken urbanisering eller velferdsstatlig ekspansjon ser

dermed ut til å ha ført til at ansvarsnormen har forvitret, men normene kan ha endret karakter og har noe ulikt innhold fra land til land. Normen om uavhengighet mellom generasjonene ser ut til å stå sterkere i nord og ytrer seg i skepsis til å bo for nær hverandre. Det er også forskjellig holdning til gjensidighet, hvorvidt eldre foreldre har krav på å få noe igjen for det de har gjort for barna tidligere i livet. Dette prinsippet står sterkere i et land som Spania sammenliknet med Norge, men nordmenn gir like stor oppslutning som spaniere til at eldre foreldre må kunne stole på hjelp fra sine voksne barn. Kjønn- og aldersforskjellene innad i landene er små; det er altså ingen forskjell mellom kvinner (døtre) og menn (sønner) i oppfatninger om hvilket ansvar barn har overfor eldre foreldre.

Kapittel 5 tar først for seg hvilket ansvar folk flest mener tilligger familien og velferdsstaten, og dernest hva eldre mennesker selv foretrekker. Temaet er dermed hva som er de rådende sosiale idealer og personlige preferanser for hjelp. Nordmenn er dem som tillegger velferdsstaten det største ansvaret. Generelt gjelder at eldre mennesker er *mer* orientert mot velferdsstatsløsninger enn yngre (unntatt i Spania). Kjønnforskjellene er derimot små.

Ingen av landene har en utpreget familistisk orientering hva ansvaret for eldreomsorg angår. De fleste støtter opp om en eller annen form for arbeidsdeling mellom familien og velferdsstaten, men i ulike former. I Tyskland og England foretrekkes en nokså lik ansvarsdeling mellom familien og velferdsstaten. I Norge spesielt, men til dels også i Israel og Spania, blir velferdsstaten sett som den hovedansvarlige med familien i en støttende rolle. Befolkningen i alle landene er enige om at velferdsstaten bør ta et relativt større ansvar i årene framover. Felles er også at det er liten støtte i befolkningen for at økte kostnader for eldreomsorg bør finansieres i den private sektor. Det samlede inntrykket er at storbybefolkningen i alle fem landene legger et hovedansvar på velferdsstaten, men i en grad som samvarierer med de allerede etablerte mønstrene. Briter, tyskere og spaniere legger relativt større ansvar på familien enn hva israelere og især nordmenn gjør. Felles for alle fem landene er et velferdsstatlig underskudd i den forstand at befolkningen synes at staten bør ta et *større* ansvar enn den gjør i dag.

De personlige preferansene for hjelp varierer betydelig landene imellom. Det store flertallet av nordmenn foretrekker hjelp fra omsorgstjenester framfor hjelp fra familien. Det er ingen forskjeller mellom kvinner og menn hva omsorgspreferanser angår, men derimot forskjeller mellom yngre og eldre. Jo eldre folk er, desto oftere foretrekker de hjelp fra tjenester framfor hjelp fra familien (unntatt i Spania, der de eldre fortsatt foretrekker familiehjelp). Den eldre generasjonen vegrer seg øyensynlig mer mot å ta

imot hjelp enn barna gjør for å yte denne hjelpen. Foreldrene er kanskje redde for å være til byrde, eller kanskje de rett og slett mener at kontakten med barna blir bedre dersom den ikke blir for sterkt preget av plikter.

Kapittel 6 går fra idealer til handling og ser nærmere på den faktiske fordelingen av hjelp. Familien og tjenestene er de dominerende hjelpekildene, og innenfor familien er de viktigste en datter, en sønn eller en ektefelle (partner), med datteren som den oftest nevnte. Under hjelp fra «tjenester» ligger for Norges del i hovedsak offentlige (kommunale) tjenester. Tyskland har en nokså lik fordeling mellom offentlige og frivillige (ideelle) tjenester med et innslag også av kommersielle tjenester. Disse og andre forskjeller i tjenestenes sammensetning viser til karakterforskjeller ved de fem landene som velferdsstater, og fordelingen mellom hjelpekildene varierer også betydelig mellom landene. Familien er den dominerende hjelpekilden på alle alderstrinn i Spania og mer desto eldre den hjelpetrequende er. Familien er gjennomgående den viktigste hjelpekilden også i England bortsett fra blant de aller eldste der tjenestene er omtrent like viktige. I Tyskland, Israel og især Norge er tjenestene den viktigste hjelpekilden blant de eldste og mest hjelpetrequende. Det er dermed ikke støtte i våre resultater for hypotesen om at familien er den dominerende kilden til hjelp og omsorg for eldre under alle typer velferdsregimer.

Den samlede hjelpedekningen (fra alle kilder) er høyest i Norge. Lavest er den i Tyskland og Spania der også tilgangen til organiserte tjenester er lavest. I dette ligger en indikasjon på at tjenester og familier utfyller mer enn erstatter hverandre. Det er lite som tyder på at velferdsstaten svekker familiens omsorgsvilje. Riktignok er familien den dominerende hjelpeinstansen i Spania og tjenestene i Norge, men omfanget av familiehjelp er bare moderat høyere i Spania, og både Tyskland og Israel har et lavere omfang av familiehjelp enn Norge selv om disse to landene også har et lavere tilbud av tjenester. Når tjenester blir lettere tilgjengelige, ser det ut til å være et stigende innslag av hjelp fra *både* familien og velferdsstaten samtidig, noe som indikerer at de to snarere utfyller enn erstatter hverandre.

Det avsluttende kapittel 7 samler trådene i en analyse av familiesolidaritets karakter og uttrykksformer og herunder en test av den såkalte solidaritetsmodellen. Den ble prøvd ut i en serie av faktoranalyser som gir en betinget støtte til modellen, nærmere bestemt til en forenklet form av den. Til gjengjeld er den reviderte modellen robust og framstår i omtrent samme form i alle fem landene og for alle typer av relasjoner og da gjennomgående med fire faktorer (dimensjoner). Den viktigste faktoren (som forklarer mest varians) dreier seg om *personlig tiltrekning*. Hvorvidt man føler seg nær, liker å omgås og er enige om viktige verdispørsmål lader høyt her. Den

opprinnelige modellens skille mellom affektivitet (emosjonell nærhet) og konsensus (enighet) får ikke støtte. Dernest kommer en *konfliktfaktor*. Strid og kranjel framstår med andre ord som et distinkt trekk ved familierelasjonen, ikke bare som mangel på (eller motsetning til) nærhet og tiltrekning. En tredje faktor dreier seg om *sosial omgang og kontakt* og uttrykkes ved hvor ofte man møtes, som igjen henger sammen med hvor nær hverandre man bor. Det er med andre ord ikke grunnlag for å skille mellom strukturell og assosiasjonell solidaritet. Den fjerde faktoren er *funksjonell solidaritet*, det vil si utveksling av hjelp. At det å gi og få hjelp klynger seg i én faktor viser en tilbøyelighet til gjensidighet i relasjon. Samlet sett forklarer disse fire faktorene nær 70 prosent av den samlede variansen. Såkalt *normativ solidaritet* (ansvarsnormer) står fram som en egen dimensjon i noen land og sammenhenger. I og med at denne variabelen som regel ikke inngår i noen av de øvrige fire faktorene, representerer det normative under alle omstendigheter et distinkt trekk ved familierelasjonene. Samvær og hjelpeformer lar seg altså ikke avlede direkte av normer, eller sagt på en annen måte – plikten har intet entydig ansikt, men kan bli etterlevd på ulike måter.

Modellen er til hjelp for å beskrive familiesolidaritetsens ytringsformer, men forteller lite om solidaritetens karakter og kilder. Det er behov for et analytisk skarpere solidaritetsbegrep og en modell som bedre fanger opp dynamikken i relasjonene. Dette var noe av bakgrunnen for at «ambivalens» ble lansert som et alternativt paradigme. Familierelasjoner er i følge denne tankegangen i bunn og grunn ambivalente og er preget av motstridende roller og følelser som må håndteres. Solidaritetsmodellen egner seg godt som et empirisk verktøy, men lider under vage begreper og mangel på dynamikk. Ambivalensmodellen ivaretar dynamikken, men er vanskeligere å belyse empirisk. Det er behov for ytterligere utforskning langs grenseoppgangen mellom solidaritet og ambivalens i familier, både på det teoretiske og empiriske plan.

Alt i alt viser undersøkelsen en betydelig grad av solidaritet mellom familiegenerasjoner, selv i moderne velferdssamfunn og til tross for at generasjonene ikke er avhengige av hverandre for liv og helse slik de var i tidligere tider. Det er tydelig at familien fortsatt dekker vesentlige behov og at langvarige relasjoner har et godt grep om oss både på godt og vondt. Vi skal ikke være blinde for at det seinmoderne samfunnet kan true den sosiale integrasjonen og solidariteten i familien og storsamfunnet, f.eks. ved framveksten av en mer individualistisk orientering. Slike utviklingstrekk kan på den andre sida også skape behov for en trygg forankring hos familie og andre nærstående. Familien står bemerkelsesverdig stødig til tross for store

sosiale endringer. Det normative grepet om familien er nok fortsatt sterkere i det sørlige sammenliknet med det nordlige Europa, men den emosjonelle og personlige nærheten ser ut til å stå like sterkt om ikke sterkere i nord.

Forskjellen mellom landene er større med hensyn til hvordan normer og følelser kommer til uttrykk i praksis. Normene har f.eks. en tilstrekkelig åpen karakter til at de lar seg tilpasse nye livsvilkår, f.eks. like muligheter for kvinner og menn. Familien har nok blitt mindre pliktdrevet og mer preget av de personlige relasjonene og har dermed kanskje lånt mer av vennskapets trekk. De normative båndene ser likevel ut til å leve videre, men i en mer personlig og villet utforming. Sosial endring og en tiltakende knapphet på tid gjør at mange reforhandler sine roller og forpliktelser, f.eks. ved å erstatte noe av det personlige samværet med telefon eller ved å fortsette å hjelpe, men ikke så ofte som man «burde». Høyere yrkesrater for kvinner, lengre geografiske avstander mellom generasjonene og en relativt generøs velferdsstat har påvirket denne typen tilpasninger. Solidariteten mellom generasjonene har dermed kunnet leve videre, men under et delvis nytt ansikt og i en oppdatert form som lettere kan etterleves. Kanskje er nettopp denne evnen til å tilpasse seg sosial endring en av de aller viktigste forklaringene til at familien fortsatt er så vital en institusjon.

# 1 Familien og velferdsstaten

## 1.1 Fokus

Står familien trygt i det seinmoderne velferdssamfunnet? Betyr familien mindre nå enn tidligere, i så fall for hvem, hvordan og i hvilke sammenhenger? Trekker familien seg sammen omkring kjerneenheten av mor, far og barn mens båndene til den eldre generasjonen forvitrer? Dette er ikke nye spørsmål. Familien har vært en kilde til bekymring i nær sagt alle tider, trolig fordi den er så viktig både for individ og samfunn, og fordi det i enhver sosial endring ligger en trussel mot det kjente. Hva familien angår så har ofte endringer vært sett som noe negativt: «Det var bedre før.»

Om spørsmålene er gamle, så er de også evig aktuelle, for familien ivaretar grunnleggende menneskelige behov, og nye tider bringer alltid med seg endringer som krever tilpasning. De siste årene dreier det seg f.eks. om stigende skilsmisserater, nye familieformer (samboere, særboere, enslige foreldre) og flere generasjonsledd. Lengre liv har bidratt til at det ikke lenger er uvanlig med to generasjoner av pensjonister i familien.

Rapporten tar for seg solidariteten mellom voksne generasjoner; hvorvidt forholdet mellom eldre foreldre og voksne barn er preget av svikt eller samhold; hvilket ansvar voksne barn har for eldre foreldre; hvordan ansvarsdelingen for eldre med behov for hjelp er mellom familien og velferdsstaten og hvordan den etter befolkningens mening bør være; hvilken rolle velferdsstaten spiller for familien og familien for velferdsstaten. Rapporten belyser også hva vi i mer teoretisk forstand skal forstå med solidaritet i en familiesammenheng.

Når vi her snakker om familie, er det altså ikke kjernefamilien av mor, far og småbarn vi tenker på, men familielinja fra eldre foreldre til voksne barn og omvendt. Familien er rammen også om mange andre roller og relasjoner, så som søsken, besteforeldre, barnebarn. Bedre helse og lengre liv har ført til en framvekst av både fire- og femgenerasjonsfamilier der det tidligere var vanlig med bare to eller tre. Men familietreet har samtidig blitt smalere, med færre søsken, onkler og tanter, fettere og kusiner.

Vi skal såvidt innom disse andre relasjonene også, men det er i all hovedsak forholdet mellom voksne barn og eldre foreldre som er temaet, med synsvinkelen især rettet oppover mot foreldrene. Når vi snakker om generasjoner, er det altså ikke historiske generasjoner det er tale om

(mellomkrigsgenerasjonen, 68-erne m.v.), ei heller aldersgrupper (den yngre og eldre generasjon), men familiegenerasjoner.

Har den moderne familien samlet seg om en nokså isolert kjernefamilie med svake og vage bånd til eldre generasjoner, slik Talcott Parsons (1955) hevdet allerede på 1950-tallet? Eller har aldersforskere som Ethel Shanas (1979), Gunhild Hagestad (1987) og Vern Bengtson m.fl. (2002) rett når de konkluderer at båndene til den eldre generasjonen fortsatt er sterke? Hvor sterke er i så fall disse båndene, hvordan kommer de til uttrykk, og hva betyr de? En klargjøring av denne typen spørsmål er viktig både av sosialpolitiske og teoretiske grunner.

## 1.2 Den sosialpolitiske utfordringen

Eldreomsorgen er i Norge et samarbeid mellom velferdsstaten (især kommune) og familien. Andre spiller også en viss rolle, så som naboer, venner, organisasjoner og markedsaktører, men de betyr i dagens situasjon langt mindre enn de to førstnevnte. Har familien evne og vilje til å yte omsorg for eldre medlemmer også i årene som kommer? Hva er det rimelig at familien påtar seg, og hva bør være velferdsstatens ansvar?

Med aldringen av befolkningen faller et økt ansvar både på familien og velferdsstaten – etter mediene å dømme i en grad som de to vanskelig kan bære. Det snakkes om en velferdsstat i krise og især om en krise i eldresektoren. Men *er* det noen krise? *Hva* består i så fall krisa i, *hvor* er den lokalisert, og *hva* er årsakene?

Det er først og fremst de demografiske endringene som trekkes fram som et problem. Levealderen stiger og store fødselskull fra de første fredsårene etter andre verdenskrig står nå på terskelen til alderdommen. Selv om hver ny kohort har noe bedre helse enn den foregående, unngår man ikke alderdommens plager. Perioden med funksjonssvikt og behov for hjelp blir snarere utsatt enn redusert, ja det er muligheter for at det lengre livet gir oss ikke bare flere friske år, men også en forlengelse av perioden som skrøpelig (Romøren 2001, 2003). I så fall kan behovene øke enda mer enn det økte antallet eldre skulle tilsi.

De store etterkrigskullene er foreløpig middelaldrende og framstår i denne rapporten som voksne barn til eldre foreldre. Om nye 20–30 år vil de lede an i en sterk økning av eldrebefolkningen, men har lagt etter seg mindre barnekull enn deres foreldre gjorde og er i den forstand dårligere stilt hva familieressurser angår. Ser vi lengre fram vil denne forskyvningen av befolkningsbalansen fra yngre mot eldre komme til å bli ytterligere for-

sterket av de fallende fødselsratene. Endringen i befolkningsbalansen blir forholdsvis moderat i Norge sammenliknet med mange land lengre sør i Europa (Østby 2004). I land som Spania og Italia vil mer enn 40 prosent av befolkningen være over 60 år i år 2050 om prognosene slår til (United Nations 2003). Det dreier seg om nær en fordobling av andelen 60+ sammenliknet med i dag, og i år 2050 vil disse to landene ha like mange gamle i alderen 80 år og over som barn (0–14 år). Utviklingen har sammenheng med de lave fødselsratene, som gjør at det samlede folketallet på sikt vil gå nedover og gapet mellom antall forsørgere og antall forsørgede vil bli stadig større.

Norge og det øvrige Norden var tidligere ute i den demografiske overgangen og har en mer moderat utvikling framfor seg, blant annet fordi vi fortsatt har relativt høye fødselsrater. For Norges del spår framskrivingene at andelen av befolkningen som er 60 år og eldre vil stige fra dagens 22 prosent til 32 prosent i år 2050. Befolkningen i alderen 80 år og over vil mer enn fordobles i denne perioden, og de aller eldste på 90 år eller mer vil fire-, fem- eller sekسدobles, alt etter hvilken prognose som er den mest sannsynlige. Samtidig som det blir flere eldre mennesker med behov for pensjoner og tjenester, blir det relativt færre yngre til å finansiere og yte disse tjenestene, men endringen i befolkningsbalansen blir altså mindre radikal hos oss enn i de fleste andre vestlige land.

Bekymringene retter seg ikke bare mot demografien, som vi forøvrig har liten kontroll over, men også mot familiens evne og vilje til ansvar. Svekket familien som kilde til hjelp og støtte? Er det i så fall *mulighetene* (ressursene) som er svekket, eller er det *viljen* til ansvar som smuldrer? Hvor villige er voksne barn til å hjelpe sine eldre foreldre? Og hva med den eldre generasjonen selv: Forventer de at barna stiller opp for dem? Ønsker de at barna stiller opp, eller vil de helst klare seg uten familiens hjelp?

At familiens ressurser er svekket relativt sett, dvs. i forhold til behovene, er det liten tvil om. Det er flere grunner til det. Først og fremst at balansen mellom eldre og yngre har endret seg. Dertil kommer at det lengre livet har gjort relativt flere enslige i eldre år, og fordi det har blitt mindre vanlig å dele hus med barna, har det også blitt langt flere som bor alene på sine eldre dager. Færre flergenerasjonshushold og flere som bor alene i eldre år er en universell trend og er snarere et uttrykk for muligheter til egen bolig enn mangel på samhold (Rosenmayr & Köckeis 1963, Daatland 1986, Hagestad 1991, Sundström 1994). Under alle omstendigheter fører det til at man blir mer avhengig av hjelp utenfra husholdet om man skulle bli ute av stand til å klare seg selv.



Økt flytting har bidratt til lengre avstander mellom eldre foreldre og voksne barn, som bare delvis har blitt kompensert av bedre tilgang til bil, telefon eller mer moderne kommunikasjonsmidler så som e-post.

Ytterligere en faktor er de økte yrkesratene blant kvinner. Døtre og svigerdøtre har i stigende utstrekning gått ut i arbeidslivet på lik linje med menn og er ikke tilgjengelige for familien på samme måte som tidligere. To-inntektsfamilien har blitt normen; både familiene og samfunnet har blitt avhengig av denne modellen. Land som foreløpig har lavere yrkesrater blant kvinner er på vei i samme retning. Det har blitt stigende aksept for at kvinner skal ha samme muligheter for utdanning og arbeid som menn. Mennene har trolig ikke kompensert for dette ved å øke *sin* innsats i familien tilsvarende. Resultatet er i så fall en tiltakende knapphet på familieressurser. Kortere arbeidstid, bedre økonomi og flere og bedre tekniske hjelpemidler har neppe kunnet kompensere fullt ut for manglende tid.

Det ligger imidlertid ingen automatikk i at denne svekkelsen av ressurser, f.eks. de lengre avstandene og de stigende yrkesratene blant kvinner, nødvendigvis skal føre til at det blir mindre familiehjelp. Mange kvinner kompenserer ved å arbeide deltid eller ved å ofre fritida. Susan Lingsom (1997) finner f.eks. i en norsk undersøkelse at yrkesaktive døtre er minst like tilbøyelige til å yte hjelp og omsorg overfor eldre foreldre som ikke-yrkesaktive. Heidi Gautun (2000, 2003) hevder at yrkesaktive døtre snarere yter *mer* hjelp. Det er likevel grunn til å tro at tida er blitt et knappere gode og at hjelpeformene blir preget av dette.

Mange er bekymret for familiens *vilje* til omsorgsansvar. Er det slik at voksne barns følelse av ansvar overfor eldre foreldre er svekket? Folk flest er tilbøyelige til å tro at familien sto langt sterkere før (Daatland 1997a). Denne oppfatningen er ikke noe særpreget norsk fenomen, men synes å være utbredt over hele Europa (Walker 1993). Mange knytter dette til utviklingen av velferdsstaten, og tror at tilgang til offentlige tjenester fører til minsket samhold i familien og samfunnet forøvrig (Asbjørnsen 1991). Wolfe (1989) beskriver dette som «den moralske risiko» ved en generøs velferdsstat; det at den undergraver nødvendigheten av å ta ansvar og å holde sammen. Men *er* det slik?

Bekymringen rettes ikke bare mot familien, men også mot velferdsstaten. Har staten og kommunene ressurser og vilje til å sette inn tilstrekkelig med penger og personell for å dekke de økte behovene? Mediene har med jevne mellomrom reportasjer om krisa i eldreomsorgen (Daatland 2003). Det at slike oppslag synes å være like vanlige under perioder med utbygging som i perioder med knapphet tyder på at det ikke bare er tale om en *ressurskrise*,

men også om en *forventningskrise*. Det ligger på sett og vis i omsorgens natur at den er umettelig, og at det er vanskelig å tenke seg at vi noensinne vil ha et fullt ut tilfredsstillende tilbud. Økte ressurser kan paradoksalt nok føre til økt misnøye dersom forventningene stiger høyere og raskere enn ressursene.

Vi har under alle omstendigheter en knapphet som står i fare for å bli ytterligere knapp dersom de offentlige bevilgningene ikke holder tritt med de voksende behovene. Norge er i en gunstigere stilling enn de fleste andre land på grunn av en sterk økonomi, men også vi har knapphet på offentlige ressurser, ikke minst i kommunesektoren. Komparative studier viser at folk flest i hvert fall foreløpig støtter opp om velferdsstaten og de skatter som skal finansiere den (Listhaug 1990, Taylor-Gooby 1995, Bay 1998). Tiltak overfor eldre har særlig høy legitimitet (van Oorschot 1999, Andersen et al. 1999). Det politiske og økonomiske klimaet er imidlertid preget av motstand mot vekst i offentlige sektor. Det er dermed stigende bekymring for hvorvidt velferdsstaten vil fange opp de stigende behovene i eldresektoren i årene framover.

En potensiell *tillitskrise* kan få ytterligere næring fra frustrerte forventninger. Presset på ressursene øker ikke bare på grunn av stigende etterspørsel fra eldre mennesker og deres familier, men også på grunn av et press *innenfra*. Utviklingen i medisin og andre fag hever standarden for hva som *kan* og dermed hva som *bør* gjøres. De ansatte skal dessuten ha samme rett til kortere arbeidstid og høyere lønn som ansatte i andre sektorer. Også dette legger et økt press på ressursene. Forventningene og kravene på velferdsstaten stiger dessuten blant folk flest i takt med den alminnelige velferdsveksten. Vi kan derfor vente at presset på utgiftene vil øke langt mer enn den demografiske utviklingen alene skulle tilsi. Er det tilstrekkelig med evne og vilje i befolkningen og i velferdsstaten til å dekke dette behovet for økte ressurser, eller vil oppgaver og ansvar i stigende grad bli skjøvet over på den private sektor, på familiene og på eldre mennesker selv, slik det allerede er tegn til i et land som Sverige (Johansson et al. 2003)?

Vi er i en brytningstid der grensa mellom privat og offentlig ansvar revurderes. Hvilken rolle bør familien ha, hva er velferdsstatens ansvar, og hva bør overlates til organisasjoner eller markedsløsninger? I denne rapporten utforsker vi hvor sterkt familierelasjonene står, hvilken rolle familien har i eldreomsorgen, hvordan arbeids- og ansvarsdelingen mellom familien og velferdsstaten er, og hvordan den etter folks mening bør være. Undersøkelsen tar dermed sikte på å gi et bidrag til den løpende diskusjonen om familiens og velferdsstatens karakter og hvordan de to påvirker hverandre.

### 1.3 Teoretiske ambisjoner

Studiens teoretiske ambisjoner følger to linjer. Den første innover i familien. Vi har relativt god kunnskap om familiens *struktur*, til dels også de nyere familieformene så som samboere og enslige med barn. Vi vet mindre om *innholdet* i disse relasjonene, ikke minst hva som karakteriserer forholdet mellom voksne barn og eldre foreldre. Det meste av forskningen dreier seg om småbarnsfamilier. Her ser vi nærmere på forholdet mellom voksne generasjoner, om det er preget av nærhet eller avstand, solidaritet eller konflikt. Opplevs båndene som sterkere fra foreldrenes synsvinkel enn fra barnas? En bedre beskrivelse av disse relasjonene vil fylle et hull i våre kunnskaper og er dermed nyttig i seg selv, men enda viktigere er det å forsøke å forstå hvorvidt, hvordan og hvorfor generasjonene fortsatt henger sammen, og hva dette betyr i praksis.

Den andre teoretiske linja går utover fra familien mot velferdsstaten – hvorvidt, hvordan og hvorfor forholdet mellom generasjonene blir påvirket av velferdsstaten og omvendt. Finner vi støtte for hypotesen om at det ligger en moralsk risiko i velferdsstaten i den forstand at den svekker familiesamholdet, eller er det snarere slik at de to partene utfyller hverandre og inngår i et komplementært samspill?

#### Familiesolidaritet

Det første settet av spørsmål har røtter i kontroversen omkring den såkalte isolerte kjernefamilien – hypotesen om at den moderne familien trekker seg sammen omkring kjerneenheten, mens båndene til den eldre generasjonen forvitrer: Familien har mistet betydning ved at dens tradisjonelle oppgaver i stigende utstrekning er overtatt av andre instanser. Dermed svekkes også grunnlaget for å holde sammen, og solidariteten svekkes.

Talcott Parsons (1955) var kanskje den fremste talsmannen for denne hypotesen, som har røtter i Emile Durkheims teorier fra slutten av 1800-tallet om gjensidig avhengighet og nytte som grunnlag for (organisk) solidaritet (Østerberg 1977). Parsons kunne også hente støtte fra sosialpsykologisk gruppeteori fra 1940-årene, ikke minst Kurt Lewins teori om gjensidig avhengighet (felles skjebne og/eller felles mål) som grunnlag for samhold i grupper (Hewstone et al. 1988). Ernest Burgess (1960) var en representant for samme tankegang innenfor aldersforskningen, men i videre forstand ved å fokusere på eldre menneskers posisjon i storsamfunnet mer generelt, en posisjon som han så som svekket av en modernitet som fratok eldre deres oppgaver og gjorde dem overflødige. I den såkalte moderniseringsteorien

(Cowgill & Holmes 1972) ble denne hypotesen gitt en mer systematisk utforming. Moderniseringsteorien bygger i bunn og grunn på ideen om at eldres posisjon varierer med deres samfunnsmessige nytte. Moderniseringen av samfunnet svekker de eldres stilling fordi rask sosial endring og nye produksjonsformer gjør at deres ferdigheter og fortrinn blir gjort overflødige.

Aldersforskere flest har vært kritiske til hypotesen om at familiebandene svekkes av modernisering. Ethel Shanas med flere (1968) kunne for eksempel i en komparativ studie i Danmark, England og USA i 1960-årene konstatere at det fortsatt var høy grad av kontakt og hjelp mellom generasjonene. Familiens sammenbrudd er i følge Shanas (1979) en myte, og «den modifiserte utvidede familien» (the modified extended family) ble lansert som en bedre karakteristikk av den moderne familien.

Denne kritikken var ikke en kritikk av Parsons og funksjonalismen som sådan, for gjensidig avhengighet og nytte ble fortsatt ansett som solidaritetens grunnvoll. Når familien fortsatt sto sterkt, var det fordi andre, og især emosjonelle, funksjoner hadde blitt desto viktigere etter at de instrumentelle og økonomiske oppgavene i stigende utstrekning var ført ut av familien. Andre la vekt på at familiens vitalitet har sammenheng med at den fortsatt også har instrumentell betydning. Penger, informasjon og tjenester flyter mellom generasjonene også i dag (Gulbrandsen & Langsether 2000). Ja, familien er for folk flest den primære kilden til hjelp når man er i nød. At mange vegrer seg for å «kreve» denne hjelpen er en annen sak.

Bengtson & Roberts' (1991) modell for solidaritet mellom generasjonene i familien er en del av denne tradisjonen. *Solidaritet* blir her sett som et samhold som kan komme til uttrykk på ulike måter, via sosial kontakt, fysisk og følelsesmessig nærhet, enighet om sentrale verdier, normative forpliktelser og utveksling av hjelp og tjenester. Modellen skiller dermed mellom assosiasjonell, strukturell, emosjonell, konsensuell, normativ og funksjonell solidaritet.

En tidlig formulering av modellen så disse trekkene som uttrykk for samme latente solidaritetsfaktor. Empiriske studier ga imidlertid ikke støtte for en slik enhetsmodell, og sammen med kritikk utenfra har seinere revisjoner understreket den flerdimensjonale karakteren av solidaritet. Man har også inkludert konflikt som en uavhengig dimensjon, ikke bare som et uttrykk for lav solidaritet (Silverstein & Bengtson 1997). Dermed ble det åpnet for at noen familier kan være kjennetegnet av både solidaritet og konflikt. Andre kan ha lite av begge deler og dermed være preget av distanse eller likegyldighet. Disse revisjonene kom som svar på kritikk for tilbøyel-

ligheten til å romantisere familien og den manglende evnen til å fange opp konfliktfylte sider ved familielivet (Marshall, Matthews & Rosenthal 1993).

Solidaritetsmodellen har også vært kritisert for å ha en uklar forestilling om hva solidaritet er, og framstår mer som en modell for hvordan samhold kan komme til uttrykk enn som en teori om solidaritetens karakter og framvekst. Ideen til modellen var hentet fra Nye & Rushings (1969) artikkel fra noen år tidligere. Der Nye & Rushing brukte begrepet «integrasjon», erstattet Bengtson og medarbeiderne det med «solidaritet», men øyensynlig i samme betydning. Modellen kan være nyttig som et mønster for å beskrive noen av solidaritetens uttrykksformer, men forteller egentlig lite om hva familiesolidaritet i bunn og grunn er, og hvordan solidaritet oppstår og holdes vedlike (Connidis & McMullin 2002). Noe av hensikten med denne rapporten er å bidra til en slik klargjøring.

*Ambivalens* har mer nylig blitt introdusert som et alternativt begrep for utforskning av familierelasjoner (Lüscher & Pillemer 1998, Connidis 2001). Med ambivalens siktes det til innebygde motsetninger i foreldre–barn relasjonen både på det strukturelle (sosilogiske) og personlige (psykologiske) nivået. Ambivalens ses som en grunntilstand i familier. Det er et karaktertrekk ved foreldre–barn relasjonen at den er preget av motstridende forventninger og blandede følelser, mens konflikt og solidaritet kan være to av flere måter å mestre denne ambivalensen på. Under dette perspektivet legges det stor vekt på at relasjoner endres og reforhandles etter som omstendighetene forandrer seg.

Liknende perspektiver var allerede lansert av Janet Finch noe tidligere. Også Finch (1989) understreker hvordan motstridende krav og følelser påvirker familierelasjonene, og at partene forsøker å forhandle seg fram til måter å forene konflikterende krav og ønsker. Hun legger større vekt på kvaliteten ved de personlige relasjonene enn på familiestrukturen for å forklare omsorgsrelasjonene. I følge Finch bør familienormer ses som generelle retningslinjer snarere enn som detaljerte regler for hvordan man skal forholde seg til hverandre. Samme generaliserte forpliktelse kan dermed gi ulike uttrykk og ta nye former når relasjoner og omstendigheter endrer seg (Finch & Mason 1990, 1993). En yrkesaktiv datter må for eksempel finne fram til andre måter å uttrykke sin solidaritet overfor eldre foreldre enn en hjemmearbeidende, og tilsvarende vil foreldrene ofte modifisere sine forventninger overfor en datter som går ut i arbeidslivet. Denne typen endringer fra et tradisjonelt familiemønster kan ha blitt feiltolket som et tap av solidaritet snarere enn som en endring av solidaritetens uttrykksformer for å tilpasses en ny virkelighet.

## Velferdsstaten og familien

Når det gjelder forholdet mellom familien og velferdsstaten, som representerer den andre teoretiske linja i undersøkelsen, skal vi dels fokusere på samspillet mellom de to som hjelpekilder og dels på befolkningens holdninger til hvor grensa mellom familiens og velferdsstatens ansvar går.

Hvorvidt velferdsstatens tjenester supplerer eller erstatter familieomsorgen er teoretisk formulert som hypotesen om substitusjon eller komplementaritet mellom de to instansene (Lingsom 1997). Folk flest er, som alt nevnt, tilbøyelige til å tro på substitusjon; det vil si at velferdsstaten overtar og svekker familiens vilje til innsats. Forskningen gir mest støtte til den alternative tesen om komplementaritet, det vil si at de to partene utfyller hverandre. Noen argumenterer for en sterkere variant av komplementaritet og hevder at en romslig velferdsstat ikke bare supplerer, men faktisk kan styrke kontakten mellom generasjonene. Künemund & Rein (1999) finner f.eks. at generøse alderspensjoner har styrket den eldre generasjonens posisjon i familien og gitt dem bedre muligheter for gjensidig utveksling av tjenester med barn og barnebarn.

Kontroversen mellom substitusjon eller komplementaritet kommer også til uttrykk i ulike forventninger om hvordan familiens og velferdsstatens ansvar bør fordeles. I følge den såkalte hierarkisk-kompensatoriske hypotesen (Cantor & Little 1985) ses familien som det naturlige førstevalg, mens fjernere kilder til hjelp, herunder velferdsstaten, forventes å bli aktivert først når hjelpere høyere i hierarkiet ikke er tilgjengelige. Den sosialpolitiske formuleringen av denne ideen er det katolske subsidiaritetsprinsippet, som har blitt den dominerende modellen for kontinental-europeisk sosialpolitikk. I følge dette prinsippet bør sosiale problemer først forsøkes løst i de næreste relasjoner, primært i familien, mens fjernere instanser må overta (substituere) dersom problemene ikke lar seg løse innenfor det nære nettverket. Velferdsstaten inntar dermed en residual rolle og framstår som et sikkerhetsnett bare når problemene ikke har blitt løst i familien, det sosiale nettverket eller det sivile samfunn. Blant argumentene for dette prinsippet er at tilgang til velferdsstatens tjenester ikke bare gjør det unødvendig med hjelp fra familien, men bryter ned den moralske standarden og viljen til å hjelpe, altså det Wolfe (1989) kaller den moralske risiko ved velferdsstaten. Tjenester bør derfor ikke ekspandere utover det minimum som sikrer at familiens og nærmiljøets ansvar fremdeles er nødvendig. Til grunn ligger ideen om at solidaritet er noe som må tvinges fram av normer og nødvendighet.

Substitusjonshypotesen hviler på forutsetningen om at behov har en endelig karakter og at hjelperne er likeverdige og dermed substituerbare. I så

fall er det likegyldig hvem som hjelper, og har man først fått hjelp av én, trenger man ikke hjelp av en annen. Økende tilgang til tjenester vil dermed redusere familiehjelpen tilsvarende og omvendt. Det ligger følgelig en risiko i å bygge ut velferdstjenester på områder som tradisjonelt har vært familiens ansvar, ja framveksten av slike tjenester kan ses som en reaksjon på sviktende familiesolidaritet.

Det er imidlertid vanskelig å se den typen behov vi her snakker om som entydige og endelige. Behov for omsorg kan til tider være nær sagt umettelige og kan ikke avspises med en times hjelp eller to. Dessuten vil den type og grad av behov som gir et legitimt krav på hjelp fra velferdsstaten, og for den saken skyld familien, variere over tid og sted. Behov og ansvar blir kontinuerlig forhandlet og reforhandlet i lys av endrede samfunnsforhold og livsbetingelser.

Den moderne velferdsstaten vokste fram som en tilpasning til industrialisering, urbanisering og krav om demokrati og rettferdig fordeling. Den store utbyggingen av trygder og tjenester på ruinene av den andre verdenskrigen var ingen motvillig reaksjon på svikt i samfunnets sosiale fundament, snarere et uttrykk for det motsatte. Nye behov og standarder ble akseptert som et politisk og offentlig ansvar, og var også drevet fram av utviklingen innenfor medisinen og andre profesjoner. I tillegg kom krav om utvidede sosiale rettigheter fra folk flest. Framveksten av velferdsstatens tjenester kan derfor vanskelig forklares som en reaksjon på at familien forvitret, men utvidelsen av det offentlige ansvaret kan i sin tur ha virket tilbake på familien. Hvilken retning en slik påvirkning kan ha tatt er ikke like innlysende. Har den økte tilgangen til velferdstjenester *svekket, styrket* eller simpelthen *endret* familiens rolle?

Den første muligheten, at familiesolidariteten har blitt svekket, er i tråd med substitusjonshypotesen. De to andre (styrking og endring) er varianter av komplementaritetshypotesen. Komplementaritet er formulert i to ulike varianter. *Hypotesen om familiestøtte* bygger på sosial utvekslingsteori (exchange theory) og ideen om at familien vil være mer villig til å hjelpe (og den eldre mer villig til å ta imot hjelp) dersom byrdene ikke er for store. Blir byrdene for tunge, kan det føre til at familien trekker seg tilbake. Tilgang til tjenester vil dermed kunne styrke familiens vilje til innsats ved å dele byrdene. Tilsvarende vil tilgang til supplerende tjenester kunne bidra til at den hjelpetrengende føler seg som mindre av en byrde for familien, og gjøre ham eller henne mindre motvillig til å be familien om assistanse. Voksne døtre og sønner vil også lettere kunne kombinere omsorg med arbeid og egen familie dersom de har støtte i tjenester. Chappel & Blandford (1991) har funnet empirisk støtte for slike mekanismer i en studie i Canada. Det

samme har Attias-Donfut & Wolff (2000) for Frankrikes vedkommende, mens Lingsoms (1997) resultater for Norge er mer blandede.

Det Eugene Litwak (1985) kaller den oppgavespesifikke modellen (task specificity model) er en variant av *hypotesen om familiespesialisering*. Den bygger på tanken om at tjenestene og familiene har ulike egenskaper og kompetanser. De fungerer derfor best når oppgavene deles mellom dem. Familien og velferdsstaten har dermed ulike roller å spille, og de har ulike kvaliteter som vanskelig kan erstattes av den andre. Tjenestene vil dermed ikke erstatte familiene, men gi dem muligheter til å konsentrere seg om andre oppgaver, spesielt de som vanskelig kan fylles av profesjonelle, så som dekning av sosio-emosjonelle behov. Denne modellen bygger på Parsons ideer om den tiltakende differensieringen i den moderne familien, der tapet av instrumentelle funksjoner har blitt erstattet av andre oppgaver, især av emosjonell art. Den moderne velferdsstaten har dessuten brakt nye oppgaver til familien, ikke bare tatt oppgaver fra den. Blant slike er de som har med informasjon og tilgang til sosiale rettigheter å gjøre. Voksne barn kan f.eks. hjelpe sine eldre foreldre til å få den hjelp de trenger fra tjenestene. Denne typen funksjoner er eksempler på at velferdsstaten kan ha bidratt til å endre solidaritetens uttrykksformer.

Det er noe uklart om substitusjon og komplementaritet viser til motivasjon, atferd eller begge deler. Den sterke varianten av substitusjonshypotesen antar at selve solidaritetsfølelsen og motivasjonen (viljen) til omsorg svekkes når alternative tjenester blir tilgjengelige. Den svakere varianten krever ikke mer enn at hjelp fra tjenestene (som del av velferdsstaten) er negativt korrelert med hjelp fra familien. En slik negativ sammenheng mellom tjenester og familiehjelp kan imidlertid ha andre og mer trivielle forklaringer enn en endring av solidaritetsfølelsen, for eksempel at mulighetene for å hjelpe har endret seg via lengre avstander og konkurrerende forpliktelser. En eventuell nedgang i familiehjelp kan også skyldes endringer i holdninger på mottakersiden, blant eldre mennesker selv, dersom de i stigende utstrekning foretrekker hjelp fra profesjonelle tjenester framfor å skulle be familien om hjelp.

## 1.4 Problemstillinger

Rapporten har altså både praktiske og teoretiske ambisjoner. Den teoretiske ambisjonen er knyttet til utforskningen av familien og relasjonen mellom voksne barn og eldre foreldre. Hva er styrken og karakteren av disse relasjonene? Er de preget av solidaritet, i så fall på hvilken måte og på hvilket grunnlag? Den praktiske og politiske interessen ligger i samspillet mellom



familien og velferdsstaten – hvorvidt og hvordan de påvirker hverandre, og hva dette kan bety for en bærekraftig politikk på området. Studien og materialet som rapporten bygger på kan gi oss innsikt i deler av denne problematikken. Vi skal mer konkret ta for oss følgende problemstillinger:

1. Hva kjennetegner familierelasjonene i eldre år? Er forholdet mellom voksne barn og eldre foreldre preget av sterkt eller svakt samhold, slik dette lar seg måle via kontakt, nærhet og hjelpemønstre?
2. Hva er de normative idealer for forholdet mellom voksne barn og eldre foreldre?
3. Hva er den faktiske og ønskede balansen av ansvar mellom familien og velferdsstaten?
4. Fører tilgang til omsorgstjenester til å svekke, styrke eller endre familiens rolle? Er forholdet mellom familien og velferdsstaten med andre ord preget av substitusjon eller komplementaritet?

Vi tar også sikte på å belyse hva vi skal forstå med familiesolidaritet, og hvorvidt de nevnte teoretiske modellene blir støttet eller motsagt av våre resultater.

Til grunn for disse analysene ligger et komparativt datamateriale med muligheter for sammenlikninger mellom fem land med forskjeller i familiekultur og velferdspolitik, Norge, England, Tyskland, Spania og Israel. Dermed vil vi også kunne vurdere hvorvidt begreper og modeller som gjelder for ett land har mer generell gyldighet eller er mer nasjonsspesifikke (Daatland & Herlofson 2001, Lowenstein et al. 2002).

For alle problemstillingene gjelder at vi er interessert i å studere om det er forskjeller eller likheter mellom kvinner og menn, mellom eldre (foreldre) og yngre (voksne barn) og mellom land. Fokus er primært på situasjonen i Norge, men belyst via sammenlikninger med de fire andre landene. Hvorvidt det norske mønsteret er del av et mer generelt bilde eller er særpreget for Norge kan best belyses nettopp i et komparativt perspektiv.

Utvalget av respondenter representerer hele voksenlivet, nærmere bestemt befolkningen fra 25 år og oppover. Materialet gir dermed muligheter for analyser med ulik forankring i livsløpet. I denne rapporten retter vi primært blikket mot de eldre, men også her i et komparativt perspektiv, det vil si med sammenlikninger med personer i andre faser av livet. I dette ligger ikke bare sammenlikninger mellom aldersgrupper, men også mellom familiefaser, og herunder kontrasten mellom hvordan eldre foreldre og voksne barn ser det – riktignok bare generelt og ikke innenfor en og samme

familie. Noen i utvalget vil være både foreldre til voksne barn og barn av eldre foreldre. De befinner seg altså i en såkalt janusposisjon, med ett ansikt nedover mot egne barn og barnebarn og det andre oppover mot aldrende foreldre (Hagestad 2003).

Utvalgene er trukket fra storbybefolkningen i de fem landene, for Norges del fra Oslo, Bergen og Trondheim. Det er med andre ord det urbane Norge og Europa vi rapporterer fra, ikke noe tverrsnitt av byer og bygder. Den sosial endringen kommer tidligst og har en raskere puls i de store byene. I den forstand vil et storbyutvalg som dette peke framover mot mer generelle mønstre. Nærmere detaljer om undersøkelsen og de fem landene følger i neste kapittel.

## 1.5 Plan for rapporten

De fire hovedproblemstillingene danner rammen for rapporten. Hver av dem blir behandlet i et eget empirisk kapittel, tildels i to kapitler. Det er et visst overlapp mellom temaene, men ulempen ved gjentakelser er forsøkt løst ved å presentere resultatene i det kapitlet de mest naturlig hører hjemme. I innledningen til hvert av de empiriske kapitlene går vi nærmere inn på relevant teori og tidligere forskning på det aktuelle delområdet.

I kapittel 3 tar vi for oss hva som preger foreldre–barn relasjoner i form av sosial kontakt og emosjonell nærhet, grad av enighet om viktige verdispørsmål og omfanget av hjelp og tjenester generasjonene imellom.

I de tre påfølgende kapitlene ser vi nærmere på situasjonen når eldre foreldre trenger hjelp eller står i risiko for å bli omsorgstrengende. Hva blir da familiens rolle? I kapittel 4 er temaet de normative idealene – hvilket ansvar voksne barn *bør* ta for eldre foreldre. Kapittel 5 tar for seg idealene for forholdet mellom familien og velferdsstaten: Hvem *bør* ta hvilket ansvar? I kapittel 6 går vi så fra idealene til realitetene og utforsker den faktiske fordelingen av hjelp når behovene melder seg. Hvilken rolle spiller familien? Hvor viktige er tjenestene? Hvordan er ansvarsdelingen mellom familien og velferdsstaten og hvordan påvirker de to hverandre? I kapittel 7 samler vi trådene i diskusjonen omkring familiesolidaritets karakter og uttrykksformer.

Før vi kommer så langt skal vi aller først presentere studien og de fem landene som inngår, og deretter i noe større detalj gå inn på de tjenester som i særlig grad berører eldre mennesker og forholdet til familien (kapittel 2). Dette kapitlet forteller om de fem landene som velferdsstater og familiekulturer, og gir dermed noe av konteksten for kapitlene som følger.

## 2 Det komparative perspektivet

### 2.1 Design og utvalg

Datagrunnlaget for rapporten kommer fra prosjektet OASIS – Old age and autonomy: the role of services systems and intergenerational family solidarity, som ble gjennomført i perioden 1999–2003 med finansiering fra EUs femte rammeprogram. Norges forskningsråd bidro med deler av finansieringen for den norske delen av prosjektet.

Det dreier seg om en komparativ studie som bygger på en kombinasjon av kvantitative og kvalitative metoder. Hovedmaterialet er samlet inn via en survey blant et utvalg av den hjemmeboende storbybefolkningen i alderen 25 år og over i Norge, England, Tyskland, Spania og Israel. Som storby regnes byer med mer enn 100 000 innbyggere. For Norges del ble dermed utvalget trukket fra Oslo, Bergen og Trondheim.

Surveyen ble gjennomført som et personlig intervju med et strukturert og standardisert spørreskjema. Skjemaet inneholder både internasjonalt validerte skalaer for deltemaer som livskvalitet og familiesolidaritet og spørsmål og skalaer som var laget spesielt for OASIS. Skjemaet ble utviklet i et samarbeid mellom partnerne og gjennomgikk en serie av tester og revisjoner. Den engelske «master version» ble så oversatt til hvert av landenes språk og deretter oversatt tilbake til engelsk av autoriserte oversettere for å styrke den komparative validiteten. Intervjuskjemaet er gjengitt i Vedlegg 1 til rapporten.

Det kvantitative materialet ble utvidet med kvalitative (dybde-) intervju med ti av de eldre (75 år+) deltakerne og deres nærmeste omsorgsperson blant barna, alt i alt 100 personer (50 dyader) i de fem landene til sammen. De eldre i dette underutvalget var personer med funksjonsbegrensninger av en grad som gjorde at de trengte noe hjelp eller var i risiko for å bli avhengige av slik hjelp. Intervjuene ble tatt opp på lydbånd (etter tillatelse), lest inn i et eget program for analyser av kvalitative data (winMAX), og underlagt en prosedyre der analytiske kategorier og tolkninger ble trukket ut i et samarbeid mellom partnerne. I denne rapporten skal vi konsentrere oss om surveymaterialet og bare bruke noen eksempler fra de kvalitative intervjuene i illustrerende øyemed.

Representative, aldersstratifiserte utvalg ble trukket i hvert av de fem landene. Målet var et utvalg på 1 200 i alderen 25 år og over i hvert land, hvorav aldersgruppa 75 år og over skulle utgjøre minst 400 for å sikre et

tilstrekkelig antall blant de eldste. Siden denne gruppa er overrepresentert, er det beregnet vektorer for hvert land som brukes når det er relevant for å gi et representativt tverrsnitt.

Trekking av utvalget fulgte noe forskjellige prosedyrer i de fem landene av praktiske, økonomiske eller formelle grunner. For Norges del fulgte vi to ulike prosedyrer – én for aldersgruppa 25–74 år og én for de 75-årige og eldre. For den yngre gruppa ble startadresser trukket tilfeldig fra Telenors telefonkatalog (som oppdateres hver tredje måned). Hver startadresse var så utgangspunkt for fire intervju. På engelsk kalles dette en «random route procedure». Intervjuerne følger nøye definerte gåregler og velger den personen i husstanden som sist hadde fødselsdag og som er tilstede. Personer i alderen 75 år og over er vanskelige å nå via denne framgangsmåten. De eldste ble derfor trukket tilfeldig fra personregisteret. Intervjuene ble gjennomført omkring årsskiftet 2000/2001, og ble i Norge utført av Norsk Gallup.

Det endelige resultatet ble et totalutvalg på i alt 6 106 personer, hvorav 2 064 var 75 år eller eldre. Det norske utvalget var 1 203, hvorav 413 personer var 75 år eller mer (tabell 2.1).

Tabell 2.1. Utvalgsstruktur for OASIS etter land og alder. Antall intervjuede.

	Norge	England	Tyskland	Spania	Israel	Totalt
25-74	790	799	798	816	839	4 042
75+	413	398	499	385	369	2 064
Totalt	1 203	1 197	1 297	1 201	1 208	6 106

De nasjonale datafilene ble kontrollert og rensert i en samordnet prosedyre før de etterhvert ble integrert i en felles datafil. Denne typen prosedyrer er viktige for å sikre reliabilitet og validitet. Sammenlikninger vil på enkelte områder likevel kunne være problematiske, fordi livsvilkår, tradisjoner og sosialpolitikk kan være så forskjellige at man i enkelte tilfeller risikerer å sammenlikne epler med pærer. Nærmere detaljer om spørsmål og skalaers reliabilitet og validitet tas opp underveis når det er aktuelt.

Norsk Gallups utvalgsprosedyre gjør at det ikke kunne beregnes frafalls- og svarprosent. En sammenlikning med populasjonen viser for Norges del at kvinner er noe overrepresentert i utvalget blant de yngste og underrepresentert blant de eldste. Kvinner utgjør henholdsvis 57 prosent (25–49 år), 50 prosent (50–74 år) og 60 prosent (75 år+) av det norske OASIS-utvalget, mot 49, 53 og 67 prosent i populasjonen (Oslo, Bergen og Trondheim). Det er aldersmessige skjevheter også i det engelske og israelske

utvalget, men ikke i det tyske og spanske (Motel-Klingebl 2003). Aldersfordelingen i utvalget følger imidlertid populasjonen rimelig godt. Personer med høy utdanning er noe overrepresentert for Norges del, men underrepresentert i Tyskland. Alt i alt synes det som utvalget er rimelig representativt for de respektive populasjoner, men det anbefales en viss forsiktighet i tolkning av data som ikke kontrollerer for kjønn og utdanning.

## 2.2 Analytiske perspektiver

Når familiens ansvar for eldre medlemmer utforskes, gjøres det som regel fra giverens side – enten i form av hva voksne barn yter av hjelp til eldre foreldre eller hva en jevngammel ektefelle bidrar med. I denne rapporten skal vi konsentrere oss om forholdet mellom eldre foreldre og voksne barn, og vi skal gjøre det *fra begge sider*, men da fra en generalisert synsvinkel, for vi har ikke opplysninger fra de to generasjonene i samme familie.

Det skal to til for å lage en relasjon, og det skal både en giver og mottaker til for at utveksling av hjelp skal finne sted. Hvor mye og hva som flyter av hjelp og omsorg mellom partene er dermed ikke bare avhengig av *giverens* evne og vilje til å hjelpe, men også av *mottakerens* vilje og evne til å ta imot. Man kan ikke ta for gitt at hjelp eller mangel på hjelp er styrt utelukkende fra giverens side, ei heller at giveren alltid er den yngre part i relasjonen.

I dette perspektivet ligger også at det er problematisk å se *familien* som den analytiske enheten, som om alle personer innenfor familien har samme meninger, ønsker og erfaringer. Familien består av mennesker i ulike posisjoner med personlige, og dermed ulike, relasjoner til hverandre (Trost 1999, Connidis 2001). Familien er ingen abstrakt størrelse, men et sett av personer med familien felles, men med store forskjeller innbyrdes utover dette. Når vi dessuten tar for oss grenseoppgangen mellom familien og velferdsstaten, blir sammenhengen ekstra kompleks. Familien er representert ved to individer som representerer hver sine roller (voksne barn, eldre foreldre), men også familien som gruppe og institusjon. Vi kommer til å bevege oss langs alle disse nivåene.

*Velferdsstaten* er i denne rapporten primært representert ved tjenester som især er rettet mot eldre mennesker så som hjemmehjelp, hjemmesykepleie, eldrecentre og liknende. Vi skal også berøre andre og mer almenrettede tjenester så som sykehus og legetjenester. Det skjuler seg mange aktører bak disse tjenestene og det vi betegner som velferdsstaten, men vi har ingen direkte informasjon om disse personer og instanser og skal derfor forholde oss til den anonyme paraplybetegnelsen velferdsstaten. Det kunne

vært like relevant å snakke om velferdskommunen, etter som de fleste av de aktuelle tjenestene ytes av kommunene, ihvertfall for Norges vedkommende. Når vi likevel refererer til velferdsstaten, er det fordi de overordnede rammer bestemmes politisk og fra sentralt hold. Når det dessuten dreier seg om en komparativ studie med sammenlikninger mellom fem nasjoner, blir det ekstra naturlig å referere til velferdsstaten. Det er også teoretiske grunner til det i og med at deler av studien er forankret i teori og begreper fra internasjonal velferdsstatsforskning.

## 2.3 Komparativ forskning

Komparative studier er i regelen motivert av én av to ulike målsetninger. Den ene er å lete etter generelle mønstre, den andre er å søke etter det særpregede, det som skiller. I det første tilfellet ser man etter likheter mellom ellers forskjellige enheter, i det andre ser man etter det som ikke er likt, men er særegent for et bestemt sted eller land. Begge tilnæringer har sine styrker og svakheter.

Den finske sosiologen Erik Allardt (1990) kritiserer komparativ forskning for å være for sterkt preget av å lete etter likheter. Forskjeller mellom land blir dermed redusert til en variasjon langs et sett av variabler mens de historiske forhold blir underkommunisert. Allardt ser dette som en del av en funksjonalistisk tradisjon med deterministiske overtoner. De særegne spor etter kultur og politikk, etter vaner og retningsvalg, blir dermed lett oversett. I motsetning til dette – eller i tillegg – bør man se på land som historiske og unike enheter og dermed studere hvordan forskjeller oppstår og hvordan like påvirkninger kan ha ulike konsekvenser i ulike land. Landene kan forholde seg forskjellig til de samme typer problemer. Komparativ forskning bør derfor konsentrere seg mer om det unike enn om det som er felles i følge Sztompka (1988). Man bør fokusere på det som Johan Galtung (1995) kaller «den dype kulturen», det vil si på de trekk i befolkningens kollektive bevissthet som har utviklet seg historisk og dermed særegent over tid (Knudsen 1999).

De to strategiene har Ragin (1987) karakterisert som den kasusorienterte og den variabelorienterte tilnærmingen. I kasusorientert komparativ forskning gir man forrang for kompleksitet framfor forenkling, mens det motsatte er tilfellet for den variabelorienterte tilnærmingen. Ragin hevder at det er vanskelig å tjene begge herrer: «... an appreciation of complexity sacrifices generality; an emphasis on generality encourages a neglect of complexity. It is difficult to have both» (Ragin 1987:54). I en seinere publi-

kasjon er han imidlertid mer optimistisk og går inn for en balanse mellom de to tilnærmingene: «Good comparative social science balances emphasis on cases and emphasis on variables» (Ragin 1991).

Gauthier (2000) peker på den samme kontrasten når hun skiller mellom strukturalisme og kulturalisme som to forskjellige paradigmer i komparativ forskning. Det *strukturalistiske* paradigmet legger til grunn at like betingelser på makronivå (samfunnsnivå) vil produsere like utfall på mikronivå (individnivå). De strukturelle betingelsene antas å ha samme virkning på samfunnets institusjoner og borgere uavhengig av kulturforskjeller. Den tradisjonelle funksjonalismen innenfor velferdsstatsforskningen går i denne retningen, for eksempel antakelsen om at de ulike velferdsstatene vil være tilbøyelige til å nærme seg hverandre (konvergere) som svar på felles utfordringer, f.eks. som svar på aldringen av befolkningen eller andre utviklingstrekk av felles, til dels global karakter. Et annet eksempel er antakelsen om at familieformer og familienormer vil komme til å nærme seg hverandre på tvers av land (Roussel 1992).

I motsetning til dette så antar man under den *kulturalistiske* tenkemåten at sosiale og kulturelle verdier vil modifisere virkningene av strukturelle endringer og derfor føre til at like påvirkninger får ulike utfall i ulike land. For eksempel vil sosialpolitikken og den form velferdsstaten har fått ikke bli sett som tvunget fram av demografiske endringer, men som formet (også) av ideologiske valg og av den tradisjonen som allerede er etablert.

At ulike aktørers verdier og valg har bidratt til å forme de særegne løsninger i et land er rimelig nok, men vi ønsker i regelen også å vurdere om der er generelle, ja til og med universelle, trekk bak disse. I dette ligger ikke at vi skal ignorere det historisk unike, men at vi også skal ha ambisjoner om å bevege oss bakenfor det unike i retning av mer generelle lovmessigheter. Noen samfunnsforskere avviser en slik holdning, gjerne med referanse til Karl Popper (Brox 1989). De ser sosiologien og samfunnsfagene som idiografiske disipliner som studerer unike hendelser og prosesser.

Melvin Kohn (1989) mener at begge perspektivene har noe for seg. Også han peker på de to kontrasterende strategiene for komparativ forskning – en som søker etter statistisk målbare regelmessigheter og en som leter etter historisk begrunnede forskjeller. Men i stedet for å velge den ene framfor den andre, velger Kohn å bruke hver av dem til det de er best til: «The critical issue is (then) how to interpret similarities, and how to interpret dissimilarities, when you find them» (Kohn 1989: 78).

Å finne *likheter mellom land* er en vei til mer generell sosiologisk kunnskap i følge Kohn, fordi vi da kan anta at en generell sammenheng må

ha slått igjennom på tvers av de kulturelle forskjellene. Det betyr ikke at nasjonale forskjeller ikke har noen betydning, men at de observerte likhetene er store nok til at vi kan konkludere at der også er generelle mønstre. Vi får skyte inn at til og med en såpass forsiktig konklusjon kan dras for langt, fordi likheter mellom land kan tenkes å ha oppstått fra nokså ulike betingelser og prosesser. Under alle omstendigheter slutter vi oss til Kohn når han konkluderer at forklaringen på observerte likheter mellom land som regel finnes i strukturelle likheter mellom dem: «... where we find cross-national similarities, the most efficient strategy in searching for an explanation is to focus on what is structurally similar in the countries being compared, not on the often divergent historical processes that produced these social-cultural similarities» (Kohn 1989: 79).

*Forskjeller* mellom land er ofte vanskeligere å fortolke enn likheter, fordi vi da ofte må lete etter særegne trekk. En mer generell lovmessighet kan likevel ligge skjult under disse særtrekkene, men er i så fall vanskelig å avdekke. Det kan likefullt være nyttig å anta at slike muligheter er til stede, om ikke annet så for å disiplinere seg slik at en ikke hopper på den første (og oftest altfor enkle) forklaringen som flyter forbi. Dette ville vært en feil som Schofield (1985: 578) med referanse til teorien om den første demografiske overgangen beskriver på følgende måte: «In place of an understanding of historical change, [transition theory] offers assertion about population dynamics based on schematic, and wholly unhistorical, assumptions about demographic behaviour. Careless of context, it lumps together all pre-transitional societies, past and presents, disregarding the mediating influence of specific characteristics of economic and family structures, institutions, and value systems».

## 2.4 Komparativ aldersforskning

Muligheter og begrensninger ved komparativ forskning generelt er naturligvis like relevante for komparativ *aldersforskning*. Grunnene til å velge et komparativt design kan være flere – teoretiske, analytiske, pragmatiske og politiske.

Kryss-kulturelle studier kan for eksempel være velegnet for å teste *teoretiske* hypoteser, men da bør også valg av land (eller annen komparativ enhet) reflektere dette. Man kan for eksempel velge svært forskjellige land for å lete etter likheter mellom dem. Likheter mellom ellers forskjellige land og kulturer kan vise til generelle, til og med universelle, trekk ved aldring. Cowgill & Holmes' (1972) moderniseringsteori kan tjene som et eksempel. I



dette prosjektet ble kasusbeskrivelser kombinert med sammenlikninger av statistikk fra de aktuelle landene. Cowgill & Holmes trakk på dette grunnlaget ut en felles kjerne i form av en teori om sammenhengen mellom samfunnsmodernisering og eldre menneskers status. Den teoretiske ambisjonen var i dette tilfellet betydelig høyere enn metoden og empirien ga grunnlag for. Konklusjonen skulle ellers være velkjent, nemlig at eldre menneskers status ses som en funksjon av deres samfunnsmessige nytte. Modernisering fører til en marginalisering av eldre fordi deres erfaringer og kompetanser blir utdatert av rask sosial endring.

De fleste komparative studier innenfor aldersforskning har vært balansert i motsatt retning og har investert mer energi i datainnsamling enn i teoribygging. Dette er vanligvis et tegn på svakhet, men kan i noen tilfeller være en godt begrunnet anstrengelse for å utvikle pålitelige og komparative data-sett, som nettopp ved sin store variasjonsbredde gir *analytiske* fortrinn. Sammenlignende studier av omsorgstjenester kan tjene som et eksempel. De kan omfatte mange eller få, like eller ulike, land. Noen av disse studiene kan være *politisk* motivert i den forstand at man velger land som er integrert under samme politiske overbygning, som f.eks. EU (se f.eks. Pacolet et al. 1999). Andre kan være valgt på et mer *pragmatisk* grunnlag, eller fordi de har et *kulturelt* fellesskap, slik tilfellet er for nordiske studier (se f.eks. Daatland 1997b). Kulturelle og politiske tradisjoner, og mer pragmatiske grunner som personlig vennskap og tilgang til forskningsmidler, er blant motivene bak slike studier. Det å velge såpass like land som de nordiske for sammenlikninger kan også ha teoretiske og analytiske fordeler. Forskjeller mellom land som ellers har mye felles peker i retning av at nasjonale særtrekk kan ha stor gjennomslagskraft. Tradisjonen kan slå igjennom. At tidligere veivalg kan ha langsiktige konsekvenser er i seinere år blitt referert til som *sti-avhengighet* (path dependency).

Idéen om *sti-avhengighet* (Alber 1995, Pierson 2000) kan ses som en bro mellom strukturalister og kulturalister, eller mellom den variabelorienterte og kasusorienterte tilnærmingen i komparativ forskning. I *sti-avhengighet* ligger et element av kontinuitet – en forbindelse til den praksis som allerede er etablert og en motstand mot endringer som er uforenlige med denne tradisjonen. *Sti-avhengighet* er i følge Pierson (2000) karakterisert ved innebygde og selv-tjenende forsterkningsprosesser som innebærer at en bevegelse i en bestemt retning øker sannsynligheten for videre bevegelse i samme retning. Tidsrytme og sekvens av hendelser kan ha stor betydning for utviklingen ved at små bevegelser tidlig i en prosess kan påvirke seinere valg og etterhvert summere opp til store konsekvenser. Kontinuiteten i de

ulike velferdsstaters sosialpolitikk kan tjene som et eksempel. Selv om alle moderne samfunn blir påvirket av aldringen av befolkningen, så varierer måten man forholder seg til utfordringen på fra land til land og da i regelen på en måte som passer med den allerede etablerte tradisjonen. Nordiske velferdsstater har f.eks. i regelen funnet sine virkemidler innenfor offentlig sektor; konservative og liberale regimer har vært tilbøyelige til å søke løsninger i privat sektor.

Å identifisere forskjeller mellom land har vært et viktig motiv i den del av aldersforskningen som fokuserer på fordommer og alderisme. Mange folkelige stereotypier har blitt avslørt som myter gjennom å trekke fram forskjeller over tid eller mellom kulturer. Sosialantropologiske studier om aldring, fra Leo Simmons (1945) og framover, har gitt viktige bidrag i denne tradisjonen og har vist at ting som har vært antatt å være universelt forbundet med aldring kan være sosiale konstruksjoner. Antropologiske studier har i bunn og grunn alltid en komparativ karakter, selv når de er konsentrert om ett land (eller én kultur, stamme, gruppe), fordi de eksplisitt eller implisitt er kontraster til her og nå.

Ett av de mer ambisiøse antropologiske prosjekter fra de seinere årene er Project AGE, som sammenlikner sju byer i USA, Irland, Hong Kong og Botswana (Keith et al. 1994). Ett av hovedfunnene er at forståelsen av hva som er «vellykket aldring» (successful ageing) – hva som ses som et godt liv i eldre år – varierer betydelig fra land til land. Denne tesen er seinere fulgt opp av bl.a. Sandra Torres (1999) i Sverige, som har undersøkt om det i den etniske bakgrunnen som innvandrere har med seg også ligger ulike oppfatninger om det gode liv i eldre år, og om de eventuelt konvergerer til svenske verdioppfatninger over tid.

Den komparative aldersforskningen beveger seg på ulike analysenivåer fra makro (land) til mikro (individer). Studier av velferdsregimer, slik f.eks. Esping-Andersen (1990, 1999) står for, eller av del-områder som pensjonering og pensjoner (se f.eks. Walker et al. 1993), opererer på makronivå og ofte med landet som analyseenhet. Andre studier fokuserer på mellomliggende (meso) nivåer, som sosiale grupper eller institusjoner. Walker & Naegeles (1991) bok om «The politics of old age in Europe» kan tjene som et eksempel, med sitt fokus på utviklingen av interesseorganisering blant pensjonister.

De fleste komparative studier av eldre år og mennesker bruker imidlertid individet som analyseenhet – en tendens som Hagestad & Dannefer (2001) karakteriserer som en mikrofisering i sosialgerontologisk forskning. Individorienterte studier kan imidlertid være mer eller mindre mikroorienterte. Komparative studier av aldringens psykologi (f.eks. Schroots et al.

1999) eller av helse i eldre år (f.eks. Ferucci et al. 1995) er naturlig nok individorienterte. Studier av individuelle konsekvenser av sosial struktur er det i mindre grad, og er orientert mot å forstå sammenhengen mellom variabler på ulike nivåer.

Blant eksemplene på det siste er «Old people in three industrial societies» (Shanas et al. 1968), som var blant de første komparative aldersstudier av en viss størrelse og ambisjon. Her beskrives og analyseres levevilkårene til personer i alderen 65 år og over i Danmark, England og USA langs en rekke dimensjoner. Dette var lenge det eneste eksemplet på en tverrnasjonal studie innenfor gerontologien som var basert på representative utvalg der data var samlet inn spesielt for formålet (Dieck 1985). Andre studier har kommet til siden, men oftest av mindre format. «Age and attitudes» (Walker 1993) er ett eksempel. Denne studien tar bl.a. for seg holdninger til aldring og eldre og bygger på en spørreskjemaundersøkelse i alle EU-landene (EU-observatory).

De to nevnte studiene skiller seg fra hverandre på mange måter, både i omfang, i tema, og i analytisk tilnærming. Shanas-studien dekker bare tre land, men er ellers tematisk bred og både empirisk og teoretisk ambisiøs. Walker-studien inkluderer mange land, men er ellers mer beskjeden både teoretisk og empirisk. Felles for begge er at det dreier seg om parallelle studier som er gjennomført på samme måte i hvert av landene. De fleste komparative undersøkelser er mindre ambisiøse. I noen tilfeller er komparasjonen ikke mer enn en felles tematisk ramme om ellers ganske forskjellige nasjonale prosjekter. Andre baserer seg på data som har vært samlet inn for andre formål, og som seinere forsøkes tilpasset en komparativ hensikt.

Den parallelle studien er idealet, men den kan være vanskelig å finansiere og det krever mye tid og arbeid å gjennomføre den. Man bør derfor ha en god grunn for å velge et komparativt design i stedet for en studie i et enkelt land. Valget av en komparativ tilnærming, og valget av hvilke land som skal inngå og hvilket nivå man skal fokusere på, bør være både teoretisk og analytisk nødvendig for å begrunne det merarbeid som ligger i en slik tilnærming.

Begrunnelsen i OASIS-studiens tilfelle var antakelsen om at familiens og velferdsstatens betydning for trygghet og livskvalitet i eldre år vil variere med type familiekultur og velferdsstat. Å studere hvordan familien og velferdsstaten virker inn på hverandre bør gjøres under ulike betingelser. Derfor ble det valgt land som varierer både med hensyn til familiekultur og velferdspolitisk tradisjon. Finner vi et samsvar mellom disse tradisjonene og de idealer og praksiser som familiene og de eldre selv står for? Er det

*forskjellene* mellom landene som slår igjennom? I så fall peker det i retning av kulturalistiske forklaringer. Er *likhetene* mer framtreddende, kan de tyde på at mer generelle mekanismer og sammenhenger ligger under. Vi skal derfor følge Kohns forslag om å se etter både likheter og forskjeller og å veie de to mot hverandre: Er forskjellene mellom landene mer framtreddende enn forskjellene innad i landene, f.eks. mellom yngre og eldre og kvinner og menn?

## 2.5 Velferdsregimer og familiekulturer

De fleste studier har en etnosentrisk skjevhet i det at de gjennomføres i bare ett land. Her tar vi et komparativt perspektiv og sammenlikner Norge med fire andre land: England, Tyskland, Spania og Israel.

De fem landene representerer ulike velferdsstatsregimer. Tyskland hører til det såkalt konservative regimet, for å holde oss til Esping-Andersens typologi (1990). Norge hører til de sosialdemokratiske velferdsstater sammen med det øvrige Norden, mens England tilhører det liberale regimet sammen med USA og de fleste andre land med en rot i det britiske imperiet så som Canada, Australia og New Zealand. Noen observatører trekker fram en egen middelhavsmodell av velferdsstater (Leibfried 1992, Ferrera 1996), men Esping-Andersen (1999) grupperer Spania og det øvrige sør-Europa under den konservative modellen. Israel er kanskje best sett som en blandingsmodell, med både sosialdemokratiske, konservative og liberale trekk (tabell 2.2).

Tabell 2.2. Karakteristika ved de fem landene som velferdsregimer og befolkninger.

	Norge	England	Tyskland	Spania	Israel
<i>Velferdsstatlig modell</i>	Sosialdemokratisk	Markedsliberal	Konservativ/korporatistisk	Konservativ (Middelhavs-)	Blandet
Juridisk familieplikt?	Nei	Nei	Ja	Ja	Ja
Yrkesrate for kvinner	72%	62%	61%	45%	55%
Fertilitet	1,7	1,6	1,3	1,1	2,7
<i>Forventet levealder</i>					
Kvinner	81,9	80,7	81,1	82,3	81,0
Menn	76,0	78,2	78,2	78,8	77,1
<i>Befolkning</i>					
% 60+	19,6	20,6	23,2	21,8	13,2
% 80+	4,5	4,1	3,6	3,8	2,1
<i>Befolkning 15–59 år</i>					
per 80+ år 2000	13,6	14,9	16,9	16,8	27,3
år 2050	5,1	4,7	3,8	3,3	9,8

Kilder: Forventet levealder, fertilitet og befolkning (UN 2002); velferdsregime (Esping-Andersen 1990); sosiale utgifter og yrkesrate for kvinner (von Kondratowicz 2003); juridiske forpliktelser mellom voksne generasjoner (Millar & Warman 1996). Der ikke annet er oppgitt refereres til år 2000.

Esping-Andersen bygger sin typologi på hvordan ansvaret for sosial trygghet er fordelt mellom staten, familien og markedet. Særlig viktig er grad av *dekommodifisering*, det vil si i hvilken grad sosial trygghet kan sikres uavhengig av posisjon i arbeidsmarkedet. De skandinaviske velferdsstater har gått særlig langt i denne retning, for eksempel ved å ha statlige (eller statsregulerte) pensjoner knyttet til borgerskap (eller bosted), ikke til yrkeslivet. Staten tar dessuten et bredt og direkte ansvar i tjenesteproduksjonen, som i de fleste tilfeller er universelt orientert, det vil si at de er tilgjengelige for alle (ved behov), enten gratis eller mot lave egenandeler. Liberale regimer gir større rom for markedsløsninger, og staten inntar en mer residuell rolle og fanger opp dem som ikke finner sin trygghet via familien eller avtaler i arbeidslivet. Staten har en mer aktiv rolle i de konservative enn i de liberale velferdsstater, men oftest i en mer indirekte form enn under den skandinaviske modellen, ved å regulere og overvåke pensjoner og tjenester som gjerne ytes i regi av private aktører og ofte via avtaler i arbeidslivet, derav betegnelsen en konservativ-korporativ modell.

Familien er den sosiale grunnenheten for sosialpolitikken innenfor den katolske tradisjonen. Dette har funnet sin politiske utforming i det såkalte subsidiaritetsprinsippet, som sier at sosiale problemer primært skal finne sin løsning i familien, dernest i den øvrige private sektor (sivilt samfunn, humanitære organisasjoner) og først til sist i det offentlige (stat, region, kommune). I land som Tyskland og Spania har f.eks. voksne barn et lovfestet ansvar for eldre foreldre (tabell 2.2). Helse- og sosialtjenester blir i regelen utført i regi av humanitære og religiøse organisasjoner, men under offentlig regulering og i stor grad også offentlig finansiering. Staten og kommunene inntar dermed en mer indirekte og regulerende rolle, og har også en mer residuell posisjon ved å fange opp dem som faller igjennom på lavere nivåer. Derav betegnelsen «residuell» (eller marginal) modell i kontrast til den institusjonelle (Skandinaviske) modellen og (den konservative) forsikringsmodellen, om vi skulle holde oss til Richard Titmuss' (1974) typologi fra forskergenerasjonen før Esping-Andersen.

Hva familielovgivning angår så har England og Norge til felles at de ikke har noe lovmessig regulert ansvar mellom voksne generasjoner. For Norges del ble dette ansvaret fjernet fra lovverket i og med lov om sosial omsorg midt på 1960-tallet. Da hadde det allerede vært en sovende bestemmelse i noen år, trolig dels som et resultat av at den statlige alderstrygda for lengst hadde gjort den eldre generasjonen økonomisk uavhengig. Tilsvarende reformer fant sted i det øvrige Norden på omtrent samme tid, i Sverige et tiår tidligere enn i Norge. Norden og England baserer sin lovgivning og

sosialpolitikk på *individets* behov og rettigheter. De fleste andre land, og herunder Tyskland, Spania og Israel, hører til en mer familistisk tradisjon som kan ha noe ulik opprinnelse – romerrett, katolisisme eller jødedom. De varierer også i grad av familieorientering. De formelle familieforpliktelsene strekker seg lenger i Spania enn i Tyskland og Israel, der ansvaret er begrenset til foreldre–barn relasjonen (Millar & Warman 1996).

Graden av individualistisk eller familistisk orientering kan også avleses i velferdsstatens organisering og tilbud. Der familismen står sterkt vil velferdsstaten normalt være tilbakeholden med å utvide sitt ansvar på områder som tradisjonelt ses som familiens doméne, f.eks. i sosialt orienterte omsorgstjenester. Konservative velferdsstater som Tyskland og Spania har f.eks. beskjedne tilbud av hjemmetjenester overfor eldre, men et betydelig omfang av medisinske tjenester (Daatland 2001).

Esping-Andersens opprinnelige typologi av velferdsstater ble kritisert for å ha oversett familiens rolle. Der den opprinnelige analysen ble bygget på hvordan klasserelatert risiko ble håndtert, det vil si risiko knyttet til arbeidsliv og inntekt, inkluderer den reviderte analysen også håndteringen av livsløpsrisiko, som tradisjonelt har vært et familieansvar (Esping-Andersen 1999). Grad av *de-kommodifisering* (politikkens regulering av markedet) ble utvidet med grad av *de-familialisering* (politikkens regulering av avhengighet av familien).

Esping-Andersen fant at denne utvidelsen lot seg innpasse i den opprinnelige typologien, men med en viss modifisering. Det sosialdemokratiske regimet er preget *både* av høy grad av de-kommodifisering *og* høy grad av de-familialisering. Det liberale regimet er preget av lav grad av regulering langs begge aksene, mens det konservative regimet kan ha en sterk statlig regulering av markedet (de-kommodifisering) felles med det Skandinaviske, men de skiller seg fra hverandre langs familieaksen. Tyskland og Spania framstår f.eks. med en familistisk velferdspolitik og Skandinavia med en individualistisk.

De praktiske konsekvensene av disse forskjellene for velferdspolitikken finner vi i mindre grad i *hvor mye* som satses på velferd enn i *hvordan* det satses. Velferdsstatene har blitt likere hverandre i volum, slik det f.eks. kan måles ved sosiale utgifter som andel av brutto nasjonalproduktet, men de beholder i stor grad sine forskjeller i profil – i hva og hvem man yter mye eller lite til. De skandinaviske landene legger f.eks. stor vekt på tjenesteproduksjon, som har gitt muligheter for kvinner i yrkeslivet og bidratt til høyere yrkesrater blant kvinner enn i mer familistiske land (jfr. tabell 2.2). Andre land legger relativt større vekt på kontantytelser. Innenfor tjenestesektoren er

det også forskjeller i profil. For Skandinavias del er det især de sosiale tjenester (som kan framstå som alternativer til familien) som har det *relativt* høyeste omfanget sammenliknet med andre land (Daatland 2001). Den nordiske modellen er også karakterisert ved sin bredde av tjenester, som inkluderer både eldre og barn, ungdom og barnefamilier. Konservative og liberale regimer er mer tilbakeholdne med tjenester som kan føre til uavhengighet av familien. De store krav på familien og især kvinnene i land som er preget av en familistisk sosialpolitikk, er trolig en viktig del av forklaringen til den lave fertiliteten i slike land, f.eks. i Spania (jfr. tabell 2.2). Det ser ut til å være vanskelig for kvinner å kombinere utdanning og yrkesarbeid med familieetablering når sosial- og familiepolitikken ikke støtter opp om dette. Resultatet av de lave fødselsratene blir en langt sterkere aldring av befolkningen i land som Tyskland og Spania enn i Norge og det øvrige Norden. Dette er i tabell 2.2 illustrert med forholdstallet mellom befolkningen i yrkesaktiv alder (15–59 år) og eldrebefolkningen (80 år og over) i dag og med prognoser for år 2050.

Ulikhetene i velferdspolitikken kan vanskelig forstås som resultater av forskjeller i behov alene. Her må også trekkes inn politiske og historiske tradisjoner, altså virkningen av det vi ovenfor har karakterisert som sti-avhengighet. Sporene av sti-avhengighet finner vi både i velferdspolitikken og i familietradisjoner, og viser seg i form av at landene er tilbøyelige til å prioritere forskjellig i møte med samme typer av problemer.

Hvorvidt det i Europa er flere distinkte familietradisjoner er forøvrig et kontroversielt spørsmål. Engelske og nordiske historikere har understreket forskjellene og har pekt på at det nord-vestre Europa har en lang tradisjon for at ny familiedannelse var et ideal ved inngåelse av ekteskap; altså at adskillelse mellom generasjonene ble foretrukket når det var mulig (Laslett 1972, Gaunt 1983). Også Reher (1998) har foreslått at det finnes en nord-sør akse, tildels også en vest-øst akse av europeiske familieformer, der sørlige (og østlige) land fra langt tilbake har en mer kollektiv og familistisk tradisjon. Reher ser ikke dette som en virkning av ulike typer velferdsstater, men tvert imot som en årsak til at det har utviklet seg ulike typer velferdsregimer.

En viss konvergens (tilnærming) av familieformer i nyere tid kan tenkes som reaksjoner på et likeartet press fra demografi, økonomi og politiske idealer, men vil familiens karakter og den mening som knyttes til familierelasjonene også konvergere mot en felles form? Reher tviler på det og antar at konvergensen via eksterne påvirkninger trolig ikke vil bygge bro over forskjellene: «...(not) undermine the deep disparities that have always characterized the family in the different regions and cultures of Europe

(Reher 1998: 221). Reher plasserer seg med dette innenfor det vi har kalt den kulturalistiske tenkemåten.

Likheter og forskjeller mellom familiekulturer er noe av grunntemaet for denne rapporten og følges opp empirisk i de neste kapitlene. Men før vi kommer så langt, skal vi i mer konkrete former illustrere forskjellene mellom de fem landene som velferdsstater ved å beskrive tilgang og bruk av tjenester.

## 2.6 Eldreomsorg i historisk riss

Selv om familien gjennom storparten av historien har vært avgjørende for trygghet og omsorg ved sykdom og alderdom, har det til alle tider vært trengende som har falt utenfor dette sikkerhetsnettet. Så langt tilbake vi har et lovverk, har vi også hatt et fellesskapsansvar for syke, fattige og gamle, skriver historikeren Anne-Lise Seip (1984) for Norges vedkommende. Det kollektive ansvaret var i tidligere tider residuelt, dvs. begrenset til dem som ikke var sikret i familien, og var da gjerne organisert under gårder, bygder eller via kirke og menighet, før det i nyere tid ble et statlig og kommunalt ansvar og sto fram som velferdsstaten og velferdskommunen.

Organiseringen av ansvaret for syke og gamle varierer fra land til land og har endret seg over tid. Felles er en utvikling i retning av et økende innslag av offentlig og politisk regulering, men i ulikt omfang og i ulike former. Den moderne statens ansvar for en trygg alderdom startet i regelen med pensjoner for å sikre en grunnleggende materiell trygghet. En moderne eldreomsorg slik vi kjenner den i dag med sykehjem, hjemmehjelp og hjemmesykepleie, vokste fram først etter den andre verdenskrig, og især fra 1960-årene av (Daatland 1994). For eldreomsorgens del skjedde den store veksten i perioden fram til 1980, da volumet flatet ut. Endringene deretter har vært i standard og innhold mer enn i omfang når det måles i forhold til behovene, det vil si i forhold til antall eldre (Daatland 1997b). De siste årene har imidlertid Handlingsplanen for eldreomsorgen gitt et løft for Norges vedkommende, først og fremst ved en opprustning av standarden i sykehjem og en utbygging av omsorgsboliger. Tilgangen til hjemmetjenester har imidlertid ikke blitt vesentlig høyere (Brevik 2002).

Det har som nevnt blitt mer moderate forskjeller over tid med hensyn til hvor mye moderne velferdsstater bruker på velferdstiltak, slik det for eksempel kan måles i sosiale utgifter som andel av brutto nasjonalproduktet. Den komparative velferdsstatsforskningen har i overveiende grad fokusert på de økonomiske overføringene. Men tjenester og tjenesteyting har i de seinere årene tatt en stigende andel av velferdsstatens ressurser og bør få tilsvarende større vekt også i forskningen (Alber 1995). I dette ligger også



en større vekt på å studere eldreomsorgens tjenester, som tradisjonelt har vært viet liten interesse. Når fokus har ligget primært på økonomiske overføringer (pensjoner, trygder), har det også sammenheng med at nettopp denne grenseoppgangen mellom offentlig og privat ansvar innbyr til analyser med rot i klassebegrepet og i maktrelasjonen mellom arbeid og kapital. Et fokus på tjenester krever et skifte av perspektiv, med større vekt på forholdet mellom sentrum og periferi og mellom staten, familien og det sivile samfunn. I dette ligger også en utvidelse fra en primært økonomisk til en bredere sosio-kulturell betraktningssmåte. Dermed åpnes også for å studere velferdsstatens profil, ikke bare dens volum. De mest karakteristiske forskjellene blant moderne velferdsstater finnes nettopp her, i innholdet mer enn i omfanget.

Vi skal her gi en kort oversikt over de fem landenes tilbud av tjenester med særlig relevans for eldre, slik dette lar seg måle ved bruken av tjenester blant de intervjuede. Hensikten er ikke å gå inn i en dypere karakteristik av de fem landene som velferdsstater, men å beskrive noe av konteksten som eldre mennesker og deres familier må forholde seg til. I tilgangen til slike tjenester ligger noen av de sentrale rammebetingelsene for forholdet mellom generasjonene. Vi vil samtidig kunne vurdere om omfanget og profilen av tjenestene er i tråd med det vi skulle vente utfra den mer makropregede beskrivelsen av de fem land som velferdsstatsregimer tidligere i kapitlet.

## 2.7 Tilgang til tjenester

Spørreskjemaet inneholder spørsmål om velferdstjenester av ulik type og karakter. Noen er tilgjengelige for alle aldersgrupper som måtte ha behov for det, andre er reservert for eldre mennesker. Blant de siste er velferdstilbud som eldresentre og pleie- og omsorgstjenester så som hjemmehjelp, hjemmesykepleie og dagsentre, som for Norges vedkommende ikke er reservert for eldre, men overveiende brukes av eldre mennesker.

Noen av tjenestene er medisinske, andre er sosiale. Noen er kortvarige, andre mer varige. Noen forutsetter en høyt utviklet faglig kompetanse, andre er av mer allmennmenneskelig art. De siste er slike som kan ytes både av profesjonelle tjenester og av familier, og er derfor særlig aktuelle for å vurdere hvordan arbeids- og ansvarsdelingen mellom velferdsstaten og familien er. I denne kategorien kommer f.eks. hjemmehjelp, transporttjeneste og deler av hjemmesykepleiens oppgaver.

De viktigste spesialisttjenester som er inkludert her er sykehus, lege, sykepleie, tannlege og fysioterapi. Alle disse er allmennorientert. Blant de

mindre spesialiserte tjenester er hjemmehjelp, matombringing, transport og alarmordninger. Disse typer tjenester kan alternativt utføres av familien eller det sosiale nettverket. I noen tilfeller ikke like godt, i andre tilfeller kanskje bedre. I en mellomstilling kommer tjenester som fotpleie, sosialarbeid, eldre-sentre og hjemmesykepleie, som vanskeligere kan erstattes av familien.

Tilgangen til tjenestene er målt ved å spørre om de intervjuede har gjort bruk av dem det siste året (for noen tjenester vises det til bruk siste måned). Frafallet fra undersøkelsen har trolig vært særlig stort blant de skrøpeligste eldre, men det er liten grunn til at dette skulle fortegne de observerte forskjellene mellom landene. Resultatene bør likevel vurderes i lys av en slik risiko.

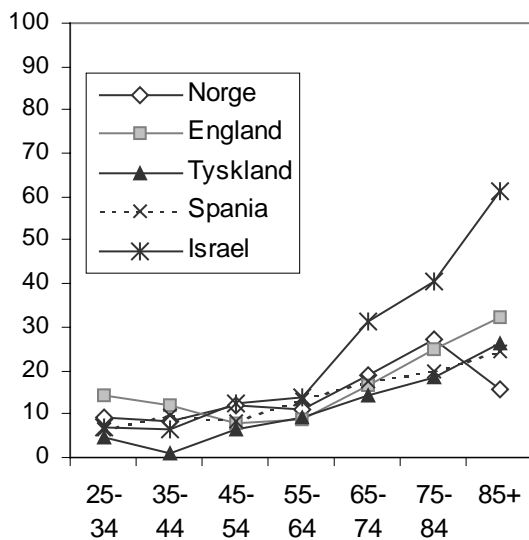
### Medisinske tjenester

Vi har ikke opplysninger om de medisinske tjenestene blir gitt i regi av offentlig eller privat ansatte, men de vil under alle omstendigheter i hovedsak være offentlig finansiert. Et innslag av privat finansiering vil det likevel være i flere av landene, for eksempel via egenandeler i Norge.

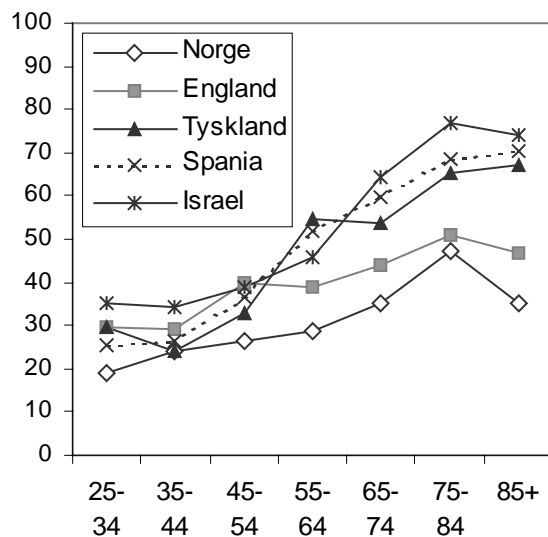
Det er rimelig nok nokså få av de yngre aldersgrupper som har vært *innlagt på sykehus* siste året, nærmere bestemt 5–15 prosent av aldersgruppene mellom 25 og 64 år, med moderat variasjon mellom landene (figur 2.1). Sykehusratene øker med alderen, men med unntak av Israel er det moderate rater også blant personer over 75 år (20–30 prosent). De noe høyere ratene for Israels vedkommende kan ha sammenheng med at geriatrike avdelinger kan bli brukt også for langtidsopphold. Norge skiller seg ut med særlig *lave* rater blant de aller eldste. Bare 16 prosent i alderen 85 år og over har vært innlagt på sykehus siste året mot 25–32 prosent i Spania, Tyskland og England og hele 61 prosent i Israel. De faktiske ratene kan være noe høyere på grunn av selektivt frafall (fra de sykeste), men forskjellen mellom landene burde ikke endres vesentlig av dette. De lave norske ratene bør ses i lys av at vi har høy sykehjemsdekning (se nedenfor). De siste årenes effektivisering av sykehus viser seg nok også i tallene. Pasientene blir i stigende utstrekning behandlet poliklinisk. Man skrives også ut stadig tidligere, noe som kan ha bidratt til et økt press på sykehjemmene. Vi skal heller ikke se bort fra at lave sykehusrater er uttrykk for at eldre pasienter er lavt prioritert i norske sykehus. Det israelske mønsteret ligger nok urimelig høyt og tyder på en lite rasjonell drift. På den annen side kan de norske ratene være urimelig lave og innebære en risiko for at rasjonaliseringen i sykehusene ikke har blitt kompensert av tilbud om rehabilitering og rekonvalesens. Våre data gir imidlertid ikke muligheter for å vurdere denne risikoen.

Norge ligger også lavt hva *kontakt med lege* (siste måned) angår, og vi gjør det for alle aldersgrupper, både yngre og eldre (figur 2.2). Norge har lave kontaktrater på alle alderstrinn, og særlig lave er ratene blant eldre. Dobbelt så stor andel av de eldste (85 år+) har hatt kontakt med lege siste måned i Spania og Israel! For Norges del er andelen 35 prosent, for Spania og Israel 70–74 prosent. Tyskland har nær like høye rater som Spania og Israel (67 prosent), mens England ligger nærmere Norge, men likevel betydelig høyere (47 prosent). Forskjellene i bruk av lege for de yngre eldre (65–84 år) er noe mindre, men peker i samme retning.

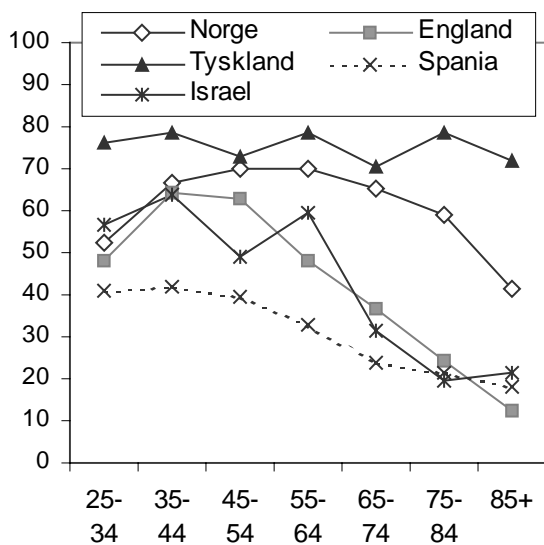
Figur 2.1. Andel som har vært innlagt på **sykehus** siste 12 måneder etter land og alder.



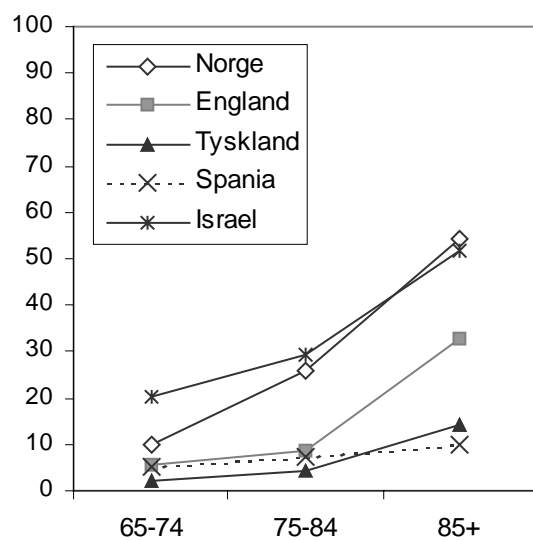
Figur 2.2. Andel med besøk hos/av **lege** siste måned etter land og alder.



Figur 2.3. Andel som har vært hos **tannlege** siste 12 måneder etter land og alder.



Figur 2.4. Andel med bruk av **hjemmehjelp** siste 12 måneder etter land og alder.



Hva betyr disse tallene? Er ratene urimelig høye i de andre landene, eller er de urimelig lave i Norge? Brukes leger unødige ofte for bagatellmessige plager i andre land? Er norske hjemmeboende eldre friskere fordi vi har høyere sykehjemsdekning og de skrøpelige flytter tidligere i institusjon sammenliknet med land med lavere institusjonsdekning? Eller er det rett og slett slik at vi de facto har et knapt legetilbud og især knapt for eldre mennesker? De lave sykehusratene taler i denne retningen. Undersøkelser fra *sykehjem* tyder på at legedekningen er lav også der og tilsvarer ca. ti minutter per pasient per uke dersom tilsynslegens tid blir fordelt likt på alle (Sellæg 2002). Vi kjenner ikke legedekningen i andre lands sykehjem, men det er grunn til å tro at den snarere er lavere enn høyere (Daatland 1997a).

Hva så med tjenester som har en sjeldnere rytme, men som likevel kan være viktige for helse og velferd? *Bruk av tannlege* er særlig høy i Tyskland, betydelig lavere i Spania og England med Norge og Israel i en mellomstilling (figur 2.3). Bruken av tannlege faller med alderen i alle landene med unntak av Tyskland. Dekningen blant eldre er særlig lav i Israel, England og Spania, der bare én av fem i alderen 75 år og over har vært hos tannlege siste året. Ratene er betydelig høyere i Norge (ca. 50 prosent) og især i Tyskland (ca. 75 prosent). Tannpleie for eldre er tydeligvis et forsømt område i mange land. Også Norge har nok en betydelig underdekning. De høye tyske ratene skyldes trolig at tannbehandling er dekket av forsikringsordninger på tilsvarende måte som legetjenester. Nordmenn flest må dekke sine tannlegeregninger selv, med unntak av skolebarn og institusjonsbeboere som kommer inn under folketannrøkta.

*Fysioterapitjenester* er noenlunde jevnlig fordelt over aldersgruppene. For Norges del har 15–20 prosent gjort bruk av fysioterapi siste året. Bare Israel har en stigende bruksrate med alderen. Med tanke på sykdomshyppighet og lidelser som skulle tilsi behov for fysioterapi nettopp i eldre år, er det nok en betydelig underdekning av fysioterapi blant eldre i alle fem landene. Norge ligger i det øvre skikt, men lavere enn Israel og med bare litt høyere bruksrater for fysioterapi enn Spania.

*Fotpleie* er en tjeneste som nærmest er forbeholdt eldre mennesker. Svært få under 60 år bruker fotpleier, og ratene øker særlig sterkt etter 75 år. Norge ligger i det høyere skiktet sammen med Tyskland, men med lavere bruksrater enn England. Nær seks av ti englendere over 85 har brukt fotpleier siste året. Det samme gjelder for i underkant av halvparten av nordmenn og tyskere i samme alder.

## Pleie- og omsorgstjenester

Spørsmål om bruk av hjemmehjelp, hjemmesykepleie og andre tjenester som især retter seg mot eldre, ble bare stilt til personer i alderen 65 år og over og registrert som bruk de siste 12 månedene. Vi vet dermed ikke hvor ofte og mye hjelp man måtte ha hatt. Hjemmehjelp og hjemmesykepleie er for Norges del de to sentrale tjenester overfor hjemmeboende eldre. Det dreier seg om 48 000 årsverk og 160 000 brukere i året, hvorav omtrent 3/4 er eldre (Brevik 2002).

Hva hjemmehjelp angår, så er det Norge og Israel som skiller seg ut med betydelig høyere bruksrater enn Tyskland og Spania, med England i en midlere posisjon (figur 2.4). Bruksratene stiger med alderen, slik at noe over halvparten av de intervjuede i alderen 85 år og over har hjemmehjelp i Norge og Israel mot ca. 1/3 i England og 10–15 prosent i Tyskland og Spania. Av alle over 75 år er bruksratene ca. 1/3 i Norge og Israel, omtrent det halve (15 prosent) i England og 6–8 prosent i Tyskland og Spania. Norge ligger ikke tilsvarende høyt hva gjelder tilgang til hjemmesykepleie. Her er tilgangen høyere i Israel og England, mens Tyskland og Spania ligger lavere.

Norge og Israel ligger jevnt over også høyt på de øvrige tjenestene som retter seg mot eldre. Omtrent 1/3 av norske og israelske i alderen 75 år og over har for eksempel *alarmtjeneste*. Ytterst få (ca. to prosent) gjør bruk av slike tilbud i Tyskland og Spania. Liknende forskjeller finner vi for *transporttjeneste*, som omtrent en av fem (av 75 år+) har brukt siste året i Israel og Norge – langt færre i de øvrige landene. *Tilbrakt mat* er også vanligst i Norge og Israel, men likevel mindre vanlig enn transporttjeneste og alarm. Disse to landene har også langt flere som gjør bruk av eldresentre og dagsentre. Med *eldresentre* menes sentre som er åpne for alle pensjonister, med kafé, bibliotek, aktivitetstilbud og liknende. *Dagsentre* er reservert for hjelpetrengende eldre, og kan være lokalisert til et sykehjem. At norske eldresentre er temmelig populære vet vi fra andre undersøkelser, og kan bli brukt av henimot halvparten av pensjonistene på enkelte steder (Daatland, Guntvedt & Slagsvold 2000).

Utvalget er som nevnt begrenset til hjemmeboende, men vi har en indikasjon på tilgangen til *institusjonsomsorg* via de voksne barna som er spurt om de har foreldre (over 75 år) bosatt i alders- eller sykehjem (tabell 2.3). Barnløse eldre er dermed ikke medregnet og bidrar trolig til å gi et underestimert av de faktiske ratene. En viss usikkerhet er også knyttet til hva man har regnet som institusjon. Noen kan ha inkludert foreldre som er innlagt i sykehus, og for Norges del kan enkelte ha inkludert omsorgsboliger. Med disse forbeholdene ser vi at institusjonsratene er særlig høye i Norge og

særlig lave i Spania. Også England har klart lavere institusjonsrater enn Norge, mens Tyskland ligger nærmere det norske nivået, men likevel noe under. Institusjonsratene er jevnt over høyere for mødre enn for fedre, rimelig nok, fordi langt flere eldre kvinner er enslige. Relativt flere menn (fedre) klarer seg hjemme med hjelp av en ektefelle.

Tabell 2.3. Andel med mor eller far i alders- eller sykehjem (av respondenter med foreldre på 75 år+ i live). Prosentar (n).

	Norge	England	Tyskland	Spania	Israel
Mor i alders- eller sykehjem (av n)	19,8 (126)	5,0 (101)	13,0 (77)	4,2 (96)	15,7 (102)
Far i alders- eller sykehjem (av n)	12,5 (72)	3,8 (53)	7,9 (38)	3,1 (65)	3,2 (63)

### Tjenester i alt

Mønsteret som tegner seg passer rimelig godt med resultater fra tidligere studier (Daatland 1997a, Pacolet et al. 2000). Det passer også med hva vi skulle vente av forskjeller mellom familistiske og individualistiske velferdsstater. Norge og Israel har høy bruk av tjenester som tradisjonelt hører til familiens ansvarsområde, Tyskland og Spania har den laveste bruken av slike tjenester, men ligger høyt hva de rent medisinske tjenestene angår.

Den norske og israelske eldreomsorgen har et høyt nivå i europeisk sammenheng; to til fire ganger høyere institusjonsrater enn land som Spania og England, og forskjellene er øyensynlig enda større for hjemmetjenestenes vedkommende. Det hefter en del usikkerhet ved tallene, og de refererer bare til storbyer, men det er liten grunn til å tvile på trenden. Enkelte land kan ha kompensert for noe av denne forskjellen via andre typer tjenester så som sykehus, leger og helsesøstre, men det endrer neppe det store bildet. Langt mer overlates dermed til familien, det sivile samfunnet eller forblir uten dekning i land med lavere tilbud av pleie- og omsorgstjenester enn i Norge.

Norge har på den andre siden overraskende lave rater for bruk av sykehus og legetjenester. Hvorvidt «lavt» betyr tilsvarende «dårlig» er vanskeligere å avgjøre. Da må det også tas i betraktning at behovene kan variere landene imellom, og at mer effektiv og målrettet drift kan ha dirigert pasientene til et lavere, men like «effektivt omsorgsnivå» som det heter. Våre data gir ikke svar på slike spørsmål, men bruken av medisinske spesialtjenester er såpass lav blant norske eldre i vårt utvalg at spørsmålet bør undersøkes nærmere med egnet metodikk. At noen av manglene i de medisinske tjenestene kan være kompensert via mer romslige omsorgstjenester

for Norges del virker rimelig å anta, men det kan knapt forklare hele forskjellen. Dermed gjenstår et inntrykk av at viktige medisinske tilbud ser ut til å være vesentlig bedre tilgjengelig for eldre i mange andre land – også i land som vi tradisjonelt har regnet å ha en mindre utviklet velferdsstat enn vår egen. Norge og Israel har likevel et betydelig større tilbud av tjenester som kan være alternativer til familieomsorg enn hva Tyskland og Spania har, med England i en mellomstilling. Dette er en viktig del av rammebetingelsene for relasjonen mellom eldre foreldre og voksne barn, som er temaet for de påfølgende kapitlene.

## 3 Kontakt, konflikt og gjensidighet

### 3.1 Innledning

Hva preger familierelasjonene i eldre år? Er forholdet mellom voksne barn og eldre foreldre kjennetegnet av nærhet eller avstand, samhold eller likegyldighet? I utforskningen av disse spørsmålene skal vi bruke Bengtson & Roberts' (1991) modell for solidaritet mellom familiegenerasjoner som en mal, og undersøke styrken og svakheten i samholdet langs solidaritetens forskjellige uttrykksformer, så som kontaktmønstre, emosjonell nærhet, grad av enighet om viktige verdispørsmål og utveksling av hjelp og tjenester. I tråd med modellen antar vi at sterk grad av solidaritet vil ytre seg i at man ofte har kontakt med hverandre, at man er tilbøyelig til å være enige om viktige verdispørsmål, at man føler seg emosjonelt nær hverandre, og at det er stor flyt av hjelp og tjenester mellom generasjonene. Solidariteten må anses som svakere når det motsatte er tilfellet, altså at man treffes sjeldnere, er mer uenige, føler seg mindre nær og har mindre flyt av hjelp og tjenester (se oversikt i kapittel 7, tabell 7.1).

Solidaritetsmodellen er forankret i tilknytningsteori fra sosialpsykologien, i ideen om organisk solidaritet fra klassisk sosiologi og i forestillingen om egennyttens rolle fra sosial bytteteori (exchange theory). Solidariteten blir dermed antatt å bygge både på tilknytning i nære personlige relasjoner og på gjensidig avhengighet og nytte. Modellen er imidlertid uklar i sitt syn på hva solidaritet er og hvordan den oppstår. Dreier det seg simpelthen om sosial integrasjon eller om den særegne formen for integrasjon som bygger på identifisering, samfølelse og offervilje? Modellen har også vært uklar på om den forestiller seg én latent solidaritetsfaktor eller om det dreier seg om ulike former for tilknytning som er mer eller mindre interkorrelert.

Vi skal komme tilbake til de teoretiske betraktningene omkring solidaritetens grunnlag og ytringsformer i kapittel 7. Foreløpig tar vi modellen slik den er og bruker den i en rent deskriptiv hensikt, altså for å beskrive ulike sider ved solidariteten mellom voksne barn og eldre foreldre. Vi starter med hva som preger denne relasjonen under vanlige betingelser, det vil si når det ikke foreligger spesielle behov og avhengigheter mellom partene. Vi skal da se nærmere på kontakt og nærhet (geografisk og emosjonelt), grad av enighet (konsensus) om viktige verdispørsmål og til slutt ta for oss utvekslinger av ulike slag – av penger og tjenester, hjelp og støtte. Dette er trekk



som under modellen blir omtalt som assosiasjonell, emosjonell, konsensuell og funksjonell solidaritet.

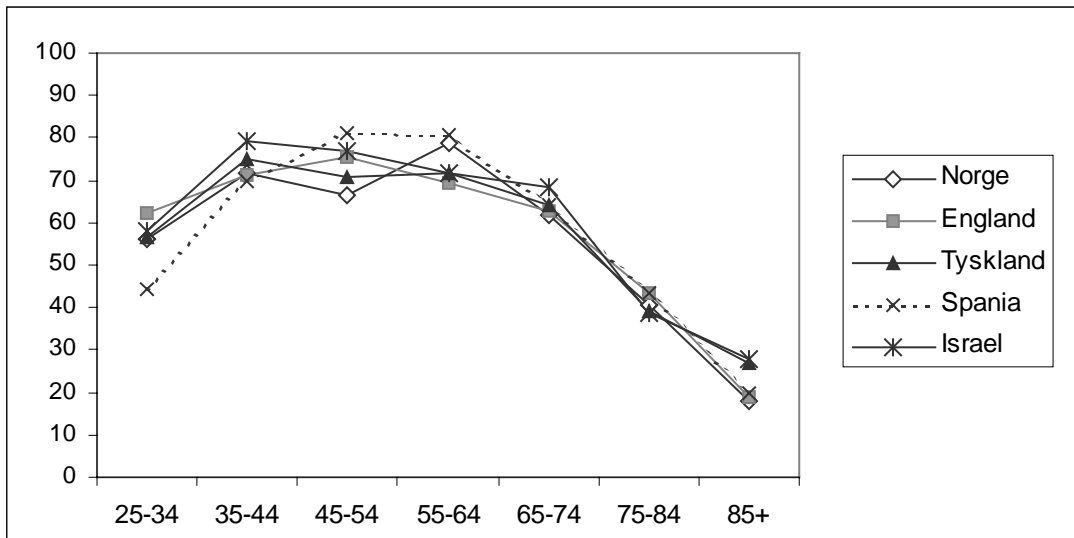
I de tre påfølgende kapitlene (kapittel 4, 5 og 6) skal vi se nærmere på situasjonen når eldre foreldre trenger hjelp eller står i risiko for å gjøre det. Hva er barnas rolle og ansvar i en slik situasjon? I kapittel 4 er temaet normativ solidaritet, det vil si hvilket ansvar folk flest mener at voksne barn *bør* ta for eldre foreldre. I kapittel 5 utforsker vi grenseoppgangen mellom familien og velferdsstaten – hvem som bør ha ansvar for hva (sosiale idealer), og hva man selv foretrekker (personlige preferanser). I kapittel 6 går vi over fra idealer til realiteter og tar for oss den funksjonelle solidariteten når eldre foreldre har behov for hjelp: Hva er da barnas og familiens rolle? Hvordan er fordelingen mellom familien og velferdsstaten? Hvordan påvirker de to partene hverandre? I det avsluttende kapittel 7 samler vi trådene til en vurdering av solidaritetsmodellens empiriske og teoretiske gyldighet.

Men foreløpig holder vi oss altså til relasjonen under vanlige betingelser, der det ikke forutsettes at den eldre generasjonen er avhengig av hjelp. Vi skal aller først gi en oversikt over de strukturelle trekk ved familien og husholdet, som sammen med velferdsstatens tilbud danner rammebetingelsene for familien som et solidarisk fellesskap. Kunnskaper om disse strukturene er viktige for å forstå hvilke forutsetninger som ligger til grunn for familien, for velferdsstaten og for samspillet mellom dem. Hvordan er familieressursene fordelt? Er det mange som mangler nær familie? Hvor vanlig er det å bo sammen med barn i eldre år eller i det minste å ha barn boende i nærheten? Hvor vanlig er det å bo aleine? Svaret på denne typen spørsmål forteller noe om hvilke muligheter og begrensninger som ligger i familiene, og hvilket behovspress som hviler på familiene og velferdsstaten.

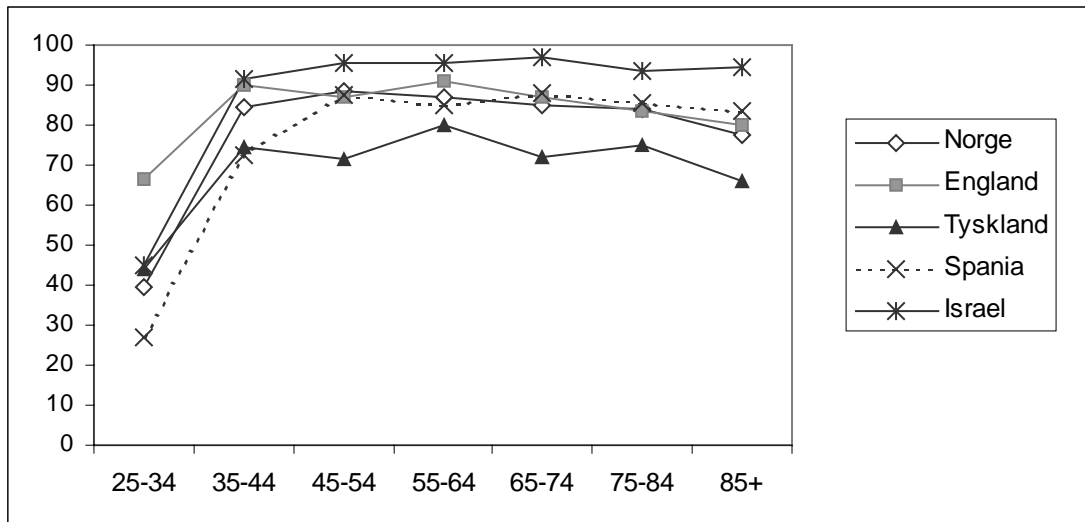
## 3.2 Familiestruktur

Med økende alder øker naturlig nok risikoen for å miste sin ektefelle (partner) og bli enslig. Mens nær åtte av ti norske i alderen 55–64 år har en partner, gjelder det for bare 40 prosent i alderen 75–84 år og bare 18 prosent av de over 85. Mønsteret er nokså likt i alle fem landene (figur 3.1). Felles er også at mens flertallet av kvinnene er enslige allerede fra slutten av 60-årene av, har flertallet av mennene en partner til de har passert 80. Forskjellene øker med alderen. Mens bare 5–10 prosent av kvinnene i alderen 85 år og over er gift, har mellom 36 (Norge) og 67 prosent (Spania) av de jevngamle mennene fortsatt en partner. Forskjeller i levealder og i alder ved inngåelse av ekteskap forklarer denne forskjellen mellom kvinner og menn.

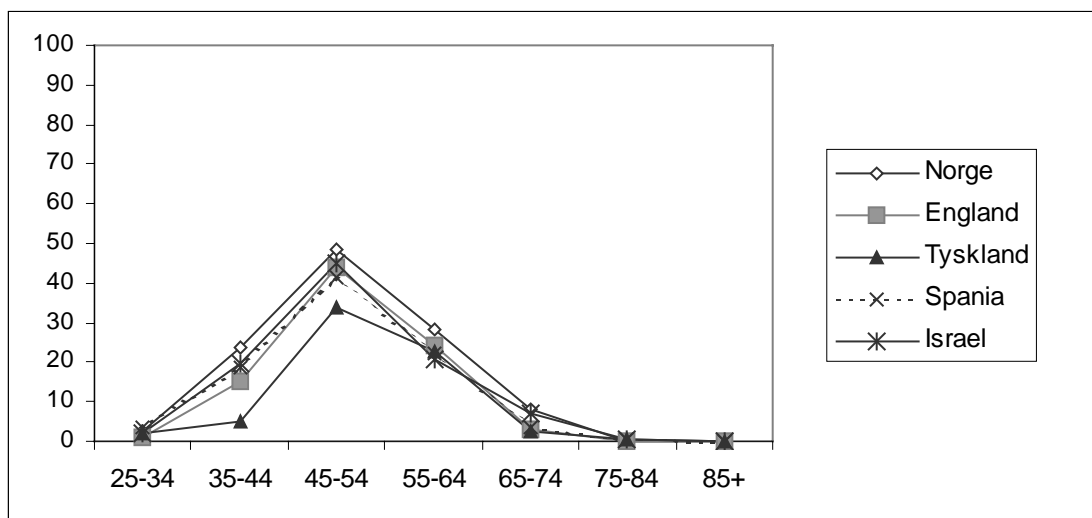
Figur 3.1. Andel med ektefelle (eller samboer) etter land og alder.



Figur 3.2. Andel med barn etter land og alder.



Figur 3.3. Andel med eldre foreldre (minst én forelder 75 år+) etter land og alder.



Det er en betydelig andel enslige også blant yngre voksne og middelaldrende (20–30 prosent). Forklaringen ligger dels i skilsmisene, men også i at noen går enslige gjennom livet. De fleste av de sistnevnte har ikke egne barn. Hjelp fra familien vil for dem måtte komme fra søsken eller fra fjernere slekt, så som nevøer og nieser, fettere og kusiner.

Hvor vanlig det er å være enslig varierer mellom land og over tid. For Norges del var det særlig mange i kohortene født tidlig på 1900-tallet som ikke stiftet egen familie. De var i gifteferdig alder i en periode med høy arbeidsledighet og boligmangel. Begge deler kunne gjøre det vanskelig å stifte familie. At én i søskenflokket fikk et særlig ansvar for en gammel mor eller far kunne være en tilsvarende hindring for giftermål. Forholdsvis mange av de ugifte flyttet etterhvert inn til byene for å få arbeid, og det ble følgelig relativt flere enslige i de store byene, som utgjør grunnlaget for utvalget i denne undersøkelsen.

Vi finner spor av dette mønsteret i figur 3.2, som viser hvordan andelen som har barn endrer seg med alderen. For Norges del er nær 1/4 av de eldste (85 år og over) barnløse, mot 15 prosent av de yngre eldre og 11–13 prosent av de middelaldrende. Noe av forklaringen til den høye andelen barnløse blant de eldste kan være at noen av barna er døde, men den viktigste årsaken er å finne nettopp i kohortvariasjonen; at de yngre kohorter har hatt bedre muligheter for å stifte familie. Følgelig vil en relativt større andel av den framtidige eldrebefolkningen ha barn enn hva som er tilfellet for dagens gamle, der altså nær én av fire er barnløse.

Det er betydelige forskjeller mellom landene hva barnløshet angår. Israelere skiller seg ut i den ene retningen med ytterst få barnløse (mindre enn fem prosent). Tyskland er kontrasten, der hele 1/3 av de aller eldste (85 år+) er uten barn. Norge, Spania og England ligger mellom. Det er grunn til å tro at forklaringen for Tysklands del må knyttes til mellomkrigstida og den andre verdenskrig, mens det for Israel også kan ligge kulturelle grunner under, nærmere bestemt en tradisjonelt høy verdi knyttet til familie og fruktbarhet.

Variasjonen mellom og innenfor landene blir ytterligere illustrert av at noen har mange barn, andre bare ett. For Norges del er omtrent én av fem i alderen 75 år barnløse, ytterligere én av fem har bare ett barn, mens omtrent én av tre har to barn og tilsvarende mange har tre barn eller flere. Tyske eldre har særlig få barn, mens det blant israelske og spanske er vanligere (ca. 40 prosent) å ha tre eller flere barn. Familieressursene er altså ikke jevnt fordelt. Noen har mye, andre har lite.

Andelen som har barnebarn viser tilsvarende kontraster mellom landene. Mens nær alle eldre israelere har barnebarn og dermed inngår i en familie med minst tre generasjoner, gjelder det samme for bare 50–60 prosent av tyske eldre. For Norges del har omtrent tre av fire i alderen 75 år og over barnebarn. Vi minner om at alle utvalgene refererer til storbyer i de fem landene, der det er relativt flere barnløse enn i landet forøvrig.

Andelen som har foreldre i live synker noenlunde parallelt med økende alder i alle fem landene. Omtrent halvparten har mistet begge foreldrene i midten av 50-årene. På den andre siden er det fortsatt et betydelig mindretall som har minst én forelder i live når de selv har passert pensjonsalderen. Andelen som har eldre foreldre (75 år +) er særlig høy blant de noen-og-femtiårige (figur 3.3). Nær halvparten av de norske i alderen 45–54 år har minst én forelder over 75 år i live. De andre landene, og især Tyskland, ligger lavere. Bare én av tre tyskere i denne aldersgruppa har eldre foreldre i live. Det er nettopp denne gruppa av voksne barna og eldre foreldre (over 75 år) som står i sentrum for analysene i denne rapporten. Vi kan merke oss at det er en betydelig aldersspredning mellom disse barna, fra ca. 30 til over 70 år. Men flertallet av dem er altså middelaldrende, et sted mellom 40 og 60 år. Noen av dem er «i klemme» mellom eldre foreldre og egne barn (under 18 år). Dette er særlig vanlig i Israel, og særlig lite vanlig i Tyskland, der svært få er i en slik situasjon. For Norges del dreier det seg i hovedsak om personer i 40-årene, og det vil i regelen dreie seg om en kort periode av livet.

Omtrent halvparten har besteforeldre (minst én) i live når de selv er i yngre voksen alder (25–34 år), men denne andelen avtar naturlig nok raskt med alderen til nær en av fem 40-åringere og ytterst få som har passert 50.

Kontakt med søsken har ofte særlig stor betydning for enslige. For alle landene synker andelen med søsken i live med stigende alder, men noe over halvparten av de norske har fortsatt søsken i live etter å ha passert 85 år. Tyskere skiller seg ut ved at særlig mange er enebarn. Også mange israelere er uten søsken i eldre år sammenliknet med de andre landene. For begge er nok krigen en viktig årsak til dette.

Nære venner kan være en viktig kilde til hjelp og støtte – især for dem som er uten familie. Flertallet av de intervjuede opplyser at de har nære venner (utenom familien), og andelen ser ut til være særlig høy i Norge for alle aldersgrupper med unntak av de aller eldste. Også på denne indikatoren for sosial integrasjon ligger Tyskland lavt. Felles for alle fem landene er at andelen med nære venner synker med alderen, men nokså moderat. For Norges del er det fortsatt et klart flertall (61 prosent) som opplyser at de har nære venner etter å ha passert 85 år.

### 3.3 Hushold og geografisk avstand

Spania skiller seg ut med forholdsvis mange som deler hushold med voksne barn. Mer enn hver tredje spanske forelder i alderen 75 år og over bor sammen med barn, og ytterligere 20–25 prosent har barn boende i umiddelbar nærhet, slik at seks av ti har barn innenfor en ti minutters avstand (tabell 3.1). Norge og Israel skiller seg ut i motsatt retning, med særlig få eldre som bor sammen med barn (6–7 prosent). Ytterligere 20–30 prosent har barn boende innenfor en avstand av ti minutter, slik at mellom 30 (Israel) og 40 prosent (Norge) har minst ett av barna såpass nær.

Tabell 3.1. Avstand (i reistetid) til nærmeste barn for foreldre på 75 år+ etter land. Prosent (n).

	Norge	England	Tyskland	Spania	Israel
Bor sammen	6,5	15,6	10,2	37,5	6,6
Innen 10 min	29,2	23,0	19,3	22,9	21,1
10–29 min	38,6	34,7	34,7	19,8	48,8
30–59 min	12,4	12,0	17,4	13,9	14,8
1–2,9 timer	6,8	10,1	9,9	4,3	4,5
3 timer eller mer	6,5	4,6	8,5	1,5	4,2
Alle	100,0	100,0	100,0	99,9	100,0
(n)	(339)	(326)	(363)	(323)	(332)

Omtrent tre av fire over 75 år har (minst ett) barn innenfor en avstand av en halvtimes reise – noen færre i Tyskland og noen flere i Spania. For flertallet er dermed barna en potensiell ressurs i den forstand at de i løpet av kort tid kan være til stede. Denne ressursen er betydelig større i Spania enn i de øvrige landene, især fordi det er såpass mange som bor sammen med barn i Spania. Å dele hus og hjem blir forøvrig ikke sett som en udelt positiv ressurs. I de øvrige fire landene foretrekker flertallet av både foreldre og barn at generasjonene bor hver for seg. I Spania, derimot, foretrekker flertallet av de eldre å dele bolig med barna ved behov. Mer om dette i kapittel 5.

Forskjellene i husholdsstruktur kan illustreres ved kontrasten mellom Norge og Spania. Andelen aleneboende øker sterkt med alderen i Norge og er den dominerende boformen blant de eldste. Topersonhushold (ektepar uten andre inneboende) er den nest vanligste husholdsformen. Ytterst få bor i andre typer hushold, f.eks. sammen med barna. Det spanske mønsteret er langt mer variert, med relativt færre aleneboende og vesentlig flere som bor sammen med barn eller andre. Husholdsstrukturen i Spania vil imidlertid nok så sikkert bevege seg i retning av den norske i årene som kommer.

Andelen aleneboende har økt jevnt og trutt i alle moderne land (Sundström 1994) siden andre verdenskrig og ser ut til å være en universell trend. I denne utviklingen ligger at Spania og andre land i samme situasjon kan se fram mot en mer radikal endring av husholdsstrukturen og dermed av forutsetningene for familieomsorg enn Norge og land som var tidligere ute i denne utviklingen.

Forskjellen mellom kvinner og menn ligger for Norges del i at mens flertallet av kvinnene er enslige og aleneboende i storparten av sine eldre år, så er flertallet av mennene gift og bor sammen med en partner inntil de når svært høy alder. Forklaringen ligger i kvinners høyere levealder og at de ofte er gift med menn som er eldre enn dem. Hva husholdsressurser angår er altså eldre menn gunstigere stilt enn eldre kvinner.

Disse forskjeller i husholds- og familiestruktur kan vanskelig tolkes som uttrykk for en sterkere eller svakere grad av solidaritet. Husholdsmønstre og bosetting er trolig formet av muligheter mer enn av det sosiale klimaet. Det har blitt større muligheter for å etablere selvstendige hushold, og begge generasjoner har i regelen sett det som et gode. Den stigende mobiliteten i det moderne samfunnet – og dermed de økte avstandene – er også nærliggende å se som utslag av bedre muligheter (for utdanning og arbeid) enn som en flukt fra familien. De illustrerte mønstrene viser under alle omstendigheter at tilgangen til familieressurser varierer betydelig både innenfor og mellom landene. Menn er jevnt over bedre stilt enn kvinner, og yngre eldre er bedre stilt enn eldre eldre. Spanske eldre har lettere tilgang til familieressurser enn eldre i de øvrige fire landene, men Spania vil trolig nærme seg de andre landene hva husholdsstruktur angår i årene som kommer.

### 3.4 Kontakt og samvær

Kontakten mellom eldre foreldre og voksne barn er hyppigere i Spania enn i de øvrige landene, primært fordi så mange spanske eldre bor sammen med barn. Oversikten i tabell 3.2 viser kontakten med det barnet man ser oftest, og er dermed et minimumsanslag. De som har flere barn vil alt i alt ha oftere kontakt med barn enn det som er angitt her. For Norge gjelder at minst 20 prosent har kontakt med barna daglig og minst 70 prosent ukentlig eller oftere. Dette er en noe lavere kontaktrate enn det vi finner i England og Israel, men litt høyere enn i Tyskland.

Tabell 3.2. Hvor ofte foreldre på 75 år+ har personlig kontakt med barn etter land.<sup>a</sup> Prosent (n).

	Norge	England	Tyskland	Spania	Israel
Bor sammen	6,5	15,6	10,2	37,5	6,5
Daglig eller oftere	13,9	13,8	10,4	19,8	8,9
Flere ganger ukentlig	22,7	23,5	20,3	21,9	36,7
Omtrent ukentlig	27,4	26,6	20,3	13,6	32,0
Omtrent annenhver uke	11,2	5,5	19,0	2,5	5,9
Omtrent månedlig	8,0	4,0	6,9	2,8	3,6
Flere ganger i året	7,7	8,0	11,5	0,9	2,4
Sjeldnere	2,7	3,1	1,4	0,9	4,1
Alle	100,1	100,1	100,0	99,9	100,1
(n)	(339)	(327)	(364)	(323)	(338)

<sup>a</sup>Gjelder barnet man har hyppigst kontakt med.

Sammenlikner vi med en velkjent komparativ studie fra 1960-tallet, «Old people in three industrial societies» (Shanas et al. 1968), finner vi at den (minst) ukentlige kontaktfrekvensen for England og Norge i år 2000 (70–80 prosent) er ca. ti prosentpoeng lavere enn for England og Danmark i studien fra ca. 40 år tilbake (Norge var ikke med i den aktuelle undersøkelsen og får i denne sammenhengen bli representert av Danmark). Dette vitner om en betydelig stabilitet i kontaktmønstre mellom eldre foreldre og voksne barn, ikke minst når vi tar i betraktning at OASIS bare inkluderer storbyer, som kan antas å ha noe lavere kontaktrater enn for landet som helhet, som studien fra 1960-tallet viste til. I 1960-årene var det dessuten vanligere å dele hushold med barn enn i dag, noe som ytterligere understreker at det kontaktmønsteret som tegnes i OASIS omkring år 2000 ser ut til å være på nær samme nivå som i tilsvarende land for 30–40 år siden.

Kontakten via telefon, brev, e-post og liknende er enda hyppigere enn den personlige kontakten, rimelig nok (tabell 3.3). Mer enn ni av ti eldre foreldre har slike typer av kontakt med barna ukentlig eller oftere. Stigende travelhet og lettere tilgang til telefon har nok bidratt til at slike former for kontakt har blitt relativt viktigere over tid.

Tabell 3.3. Hvor ofte foreldre på 75 år+ har kontakt med barn per telefon, brev, eller e-post.<sup>a</sup> Prosent (n).

	Norge	England	Tyskland	Spania	Israel
Bor sammen	6,5	15,6	10,2	37,5	6,5
Daglig eller oftere	27,9	24,1	7,4	19,8	41,5
Flere ganger ukentlig	34,7	35,8	34,1	28,2	41,2
Omtrent ukentlig	22,0	17,0	23,1	9,0	7,6
Omtrent annenhver uke	4,2	2,5	14,8	0,9	1,2
Omtrent månedlig	3,0	1,5	3,0	0,3	1,2
Flere ganger i året	0,3	1,5	3,6	2,5	0,3
Sjeldnere	1,5	1,9	3,8	1,9	0,6
Alle	100,1	99,9	100,0	100,1	100,1
(n)	(337)	(324)	(364)	(323)	(340)

<sup>a</sup>Gjelder barnet man har hyppigst kontakt med.

Foreldrene kan være tilbøyelige til å tegne et overdrevent positivt bilde av kontakten med barna, men også fra barnas synsvinkel synes det som kontakten i de fleste familier skjer temmelig ofte, om enn noe mindre ofte enn foreldrene gir inntrykk av. Forskjellen kan også skyldes at foreldrene oppgir kontakten til barnet de oftest treffer, ikke et gjennomsnitt, som de intervjuede barna selv representerer. Under alle omstendigheter oppgir mer enn to av tre spanske og israelske barn (av eldre foreldre på 75 år+) at de har minst ukentlig kontakt med foreldrene. Det samme er tilfellet for ca. halvparten i England og Tyskland, men bare i underkant av 40 prosent i Norge. Nær 60 prosent av norske barn har imidlertid kontakt per telefon og liknende minst én gang i uka.

Resultatene tyder alt i alt på at kontakten mellom eldre foreldre og voksne barn fortsatt er hyppig i de fleste familier og øyensynlig ikke særlig mindre i dag enn på 1960-tallet. Norske familier ligger imidlertid i den lavere del blant de fem landene på denne indikatoren for familiesolidaritet. Mindre enn halvparten av de norske barna treffer sine foreldre ukentlig, men fordi mange eldre har mer enn ett barn, så har flertallet av foreldrene ansikt-til-ansikt kontakt med barna minst ukentlig og i regelen enda oftere per telefon.

### 3.5 Nærhet, enighet og konflikt

Hva så med innholdet av kontakten? Hvor nær er man hverandre følelsesmessig og i oppfatninger? Og hva med konflikter – er strid og krangel vanlig?

Det kan være nødvendig med en nærmere redegjørelse for hvordan vi har forsøkt å måle den emosjonelle nærheten (affektiv solidaritet) mellom generasjonene for å kunne tolke resultatene. Det dreier seg om svar på tre spørsmål:



hvor nær man føler seg til barnet, hvor godt man går sammen og hvor god kommunikasjonen er (for nærmere detaljer, se vedlegg 1). Spørsmålene er hentet fra undersøkelsene bak solidaritetsmodellen til Bengtson og medarbeidere (Bengtson & Roberts 1991). Svarmulighetene varierer fra «overhodet ikke nær» til «særdeles nær». Fire av de seks svaralternativene er positive og viser til ulike grader av nærhet. Ytterst få (1–5 prosent) gir negative svar («ikke særlig nær»). Det vanligste er å svare at man enten er «veldig nær» eller «særdeles nær» (og tilsvarende for de to andre spørsmålene). De samme spørsmålene er også stilt til barna, og da med referanse til foreldrene.

Man kan ikke uten videre tolke svarene bokstavelig, fordi de nok er preget av en tilbøyelighet til å gi sosialt ønskelige svar. Resultatene må derfor tolkes med forsiktighet, men forskjellen mellom landene burde ikke være fortegnet av dette. La oss også tilføye at fordi det dreier seg om personlige relasjoner som kan variere fra barn til barn i familien, er man bedt om å svare med referanse til et tilfeldig valgt barn (som sist hadde fødselsdag). Barna er på sin side bedt om å skille mellom forholdet til mor og far.

Tabell 3.4. Fra eldre foreldres (75 år+) synsvinkel: Nærhet, enighet og konflikt med voksne barn etter land.<sup>a</sup> Prosent (n).

Fra foreldres synsvinkel:	Norge	England	Tyskland	Spania	Israel
Føler seg veldig nær	69	80	51	70	85
Går veldig godt sammen	79	86	50	66	85
Kommuniserer veldig godt	64	76	44	60	81
Har veldig like oppfatninger	29	43	30	17	39
Litt konflikt eller mer	22	17	37	27	37
Litt kritisk	35	21	28	28	48
Litt krangling	29	29	42	45	56

<sup>a</sup>Gjelder et tilfeldig valgt barn. Nærhet og enighet = veldig eller ekstremt nær/enig (de to høyeste på en seks-gradert skala). Konflikt = litt eller mer, dvs. alle som ikke velger «overhodet ingen konflikt/kritikk/krangel».

Tabell 3.4. viser at eldre foreldre flest gir uttrykk for stor grad av *emosjonell nærhet* til sine voksne barn, med Tyskland som et mulig unntak. I Tyskland svarer rundt halvparten at de føler seg «veldig nær» eller «særdeles nær» barna, og tilsvarende mange synes de går «veldig godt» eller «særdeles godt» sammen med barna og kommuniserer tilsvarende godt med dem. For Norges del er det samme tilfellet for mellom 65 og 80 prosent på disse tre indikatorene for emosjonell nærhet. Dette er noe lavere enn i England og Israel, men høyere enn i Spania og Tyskland.

Det rapporterte mønsteret kan, som nevnt, være preget av en tendens blant foreldre til å dekke over en eventuell avstand til barna. Den yngre generasjonen gir imidlertid også uttrykk for nærhet i relasjonen, selv om

barna ikke gjør det i samme grad som foreldrene (tabell 3.5). Omtrent halvparten av norske barn sier at de føler seg «veldig nær» eller «særdeles nær» foreldrene, og jevnt over føler de seg noe nærere til mor enn til far. En følelse av nærhet trenger imidlertid ikke bety at man kommuniserer særlig godt om ting som er viktige i livet. Bare én av fire norske barn sier at de kommuniserer veldig godt med sin eldre mor eller far, mens altså nær halvparten føler seg veldig nær dem.

Tabell 3.5. Fra voksne barns synsvinkel: Nærhet, enighet og konflikt med en eldre (75 år+) mor/far etter land.<sup>a</sup> Prosent (n).

Fra barnas synsvinkel:	Norge	England	Tyskland	Spania	Israel
<i>Overfor mor</i>					
Føler seg veldig nær	47	66	50	50	64
Går veldig godt sammen	51	68	46	56	65
Kommuniserer veldig godt	27	53	32	41	48
Har veldig like oppfatninger	11	38	16	15	21
Litt konflikt eller mer	58	42	36	32	46
Litt kritisk	53	45	40	35	56
Litt krangling	36	30	32	39	47
<i>Overfor far</i>					
Føler seg veldig nær	39	53	27	43	61
Går veldig godt sammen	49	56	32	47	63
Kommuniserer veldig godt	22	51	20	39	53
Har veldig like oppfatninger	15	32	12	13	21
Litt konflikt eller mer	55	39	30	39	49
Litt kritisk	39	29	46	37	48
Litt krangling	32	28	38	41	49

<sup>a</sup>Nærhet og enighet = veldig eller ekstremt nær/enig (de to høyeste på en seks-gradert skala). Konflikt = litt eller mer, dvs. alle som ikke velger «overhodet ingen konflikt/ kritikk/krangel».

Vi finner tilsvarende for *konsensuell solidaritet*: Det er ikke uvanlig at foreldre og barn har ulike oppfatninger om viktige verdispørsmål. Bare et mindretall av foreldrene (for Norge: 29 prosent) sier at de har «veldig like» eller «særdeles like» meninger og verdier som barna, og enigheten er enda mindre sett fra barnas synsvinkel (10–15 prosent). Ulike oppfatninger ser med andre ord ikke ut til å være en trussel for følelsen av emosjonell nærhet. Vi kommer nærmere tilbake til sammenhengen mellom disse og andre sider ved solidariteten i kapittel 7.

Hva *konflikt* angår, så sier flertallet at det «overhodet ikke» er noen konflikter og krangling, mens nær 1/3 av eldre foreldre rapporterer i det minste om «litt konflikt» for Norges, Englands og Spanias vedkommende – noen flere i Tyskland og Israel. Barna er noe mer tilbøyelige til å rapportere

om «litt konflikt eller krangling» med eldre foreldre, og øyensynlig like mye overfor en mor som overfor en far.

Kontrasten mellom foreldrenes og barnas svar er i samsvar med den såkalte «developmental stake» hypotesen (Bengtson & Kuypers 1971), som hevder at foreldrene har investert mer følelser og omtanke i forholdet til barna enn omvendt, og har dermed også mer å forsvare i relasjonen mellom dem. Flere studier finner samme mønster – at familierelasjonene er sterkere nedover enn oppover i familielinja (Rossi & Rossi 1990). Barna er i så måte viktigere for foreldrene enn omvendt, og når barna etterhvert får egne barn, så forsterkes dette ytterligere. Et slikt mønster kan være særlig utpreget i en individualistisk kultur der den yngre generasjonen forventes å frigjøre seg fra foreldregenerasjonen. I mer kollektivistiske kulturer kan familien, slekta eller klanen være ansett som viktigere enn det enkelte medlem, og den eldre generasjonen kan stå sterkere som et symbol for dette.

Alt i alt ser det ut til at den emosjonelle nærheten står særlig sentralt for foreldre–barn relasjonen, især fra foreldrenes synsvinkel. Den emosjonelle nærheten blir kanskje det ultimate uttrykk for at det står bra til i familien. Så får det være at det fra tid til annen kan være noe uenighet, slik det skal være mellom generasjonene, men innenfor rimelighetens grenser. Toleransen for uenighet og strid er mindre fra foreldrenes enn fra barnas side, og toleransen synker trolig med årene. Foreldrene er mer tilbøyelige til å understreke nærheten til barna enn omvendt.

### 3.6 Utveksling av hjelp og tjenester

Utteksling av hjelp og tjenester er en del av nær sagt enhver families omgangsform og trenger ikke forutsette at det er noe omfattende eller langvarig behov for hjelp hos den ene eller andre parten. Man gjør hverandre tjenester; den ene gangen meg, den andre gangen deg. Men familien kan være særlig viktig når man virkelig har behov for det; det være seg et behov for penger, for praktisk hjelp eller for emosjonell støtte.

Vi skal i et seinere kapittel (kapittel 6) ta for oss hjelp og omsorg overfor eldre foreldre med behov for slik hjelp. I det foreliggende kapitlet legger vi ingen slike føringer. Vi tar rett og slett for oss ulike typer av hjelp og støtte som utveksles mellom eldre foreldre og voksne barn uten å forutsette at det er noe spesielt behov for det hos den ene eller andre parten. Med dette ønsker vi å tegne et bilde av hvilken ressurs generasjonene er for hverandre. Begge parter er blitt spurt om de har gitt og fått ulike typer av hjelp og støtte fra den andre i løpet av det siste året. Det kan dreie seg om mye eller lite, viktig eller

uviktig hjelp. Mottakeren kan ha stort eller lite behov for det. Spørsmålene skiller ikke mellom dette, og svarene forteller ganske enkelt om man har gitt eller fått den aktuelle hjelpen. Betydningen av hjelpen kan til en viss grad leses ut av hvilken type hjelp det dreier seg om. Vi legger ellers til grunn at omfanget av hjelp og tjenester som flyter i familiekretsen kan tas som et barometer for (funksjonell) solidaritet. Samholdet antas å være sterkere der det utveksles mye tjenester og svakere der det utveksles lite.

Vi starter med situasjonen sett fra de voksne barnas synsvinkel. Langt de fleste forteller at de har *gitt* én eller flere typer av hjelp eller støtte til foreldre siste året, og omtrent halvparten sier at de også har *mottatt* hjelp eller støtte fra foreldrene (tabell 3.6). Mellom 70 og 87 prosent har hjulpet eldre foreldre (75 år+), og hjelperaten er faktisk aller høyest (87 prosent) i Norge. Bare et fåtall har ytt *personlig pleie*, sannsynligvis fordi det er få som har foreldre med så omfattende behov. Hjelp til pleie er vanligere i Spania (16 prosent) enn i Norge (9 prosent), trolig fordi det er vanligere å bo sammen på tvers av generasjonene i Spania og institusjonsdekningen er lav.

Tabell 3.6. Fra voksne barns synsvinkel: Hjelp og støtte gitt til, og fått fra, eldre foreldre (75 år+) etter land.

Fra barnas synsvinkel:	Norge	England	Tyskland	Spania	Israel
<i>Gitt hjelp til eldre foreldre</i>					
Emosjonell støtte	71	62	74	65	69
Transport/innkjøp	58	45	49	26	41
Vedlikehold hus/hage	48	31	31	21	22
Husarbeid	27	29	34	22	18
Personlig pleie	9	5	9	16	12
Økonomisk støtte	4	14	7	18	23
<i>Minst én type hjelp</i>	87	76	83	70	74
(n)	(163-6)	(132-3)	(98-9)	(137-8)	(147)
<i>Fått hjelp fra eldre foreldre</i>					
Emosjonell støtte	46	39	53	42	59
Transport/innkjøp	6	6	0	3	1
Vedlikehold hus/hage	9	2	3	1	5
Husarbeid	7	4	4	6	5
Barnepass	18	.. <sup>a</sup>	4	6	10
Personlig pleie	0	1	1	1	1
Økonomisk støtte	26	8	11	7	47
<i>Minst én type hjelp</i>	59	44	54	45	67
(n)	(163-6)	(132-3)	(98-9)	(137-8)	(147)

<sup>a</sup>Opplysninger mangler.

Norske barn er like tilbøyelige til å gi foreldrene *hjelp til husarbeid* (27 prosent) som barna i de øvrige landene er (18–29 prosent). Barna er dermed ikke erstattet av hjemmehjelpere og liknende tjenester som er lettere tilgjengelige i Norge. Noe av forklaringen til at familien hjelper like ofte i Norge kan ligge i hjemmetjenestenes karakter; det at de ofte bare gir grunnleggende hjelp på ukentlig basis eller hver fjortende dag. Behov utover det vanlige må i regelen dekkes inn av familien. En norsk datter gir i dybdeintervjuene uttrykk for sin irritasjon over kvaliteten av tjenestene: «Jeg venter jo ikke at de (hjemmehjelperne) skal ta seg av mor 24 timer i døgnet, men når de *er* her, så syns jeg at de skulle gjøre mer enn de nå gjør og ikke overlate alt til meg.» En annen klager over den dårlige koordineringen mellom tjenestene og familien: «De burde kommunisere med familien, for vi kjenner problemene bedre enn hjemmehjelperne som skifter hele tida.» En tredje legger til: «Jeg skriver beskjeder (til hjemmehjelperne) hele tida, men får aldri noe svar. Nå er jeg luta lei!»

*Emosjonell støtte* er den vanligste formen for støtte mellom eldre foreldre og voksne barn. Omtrent 2/3 av barna forteller at de har ytt slik støtte til foreldre det siste året, og nær halvparten har mottatt denne typen støtte fra foreldrene. Det er små forskjeller mellom landene på dette feltet.

Forskjeller landene imellom er særlig store hva gjelder hjelp til hus og hage på den ene siden og økonomisk støtte på den andre. *Økonomisk hjelp* flyter oftest fra den eldre til den yngre generasjonen i Norge, Israel og Tyskland. Balansen går i den andre retningen (fra barn til foreldre) i England og Spania, trolig som en følge av at pensjonen er lavere og fattigdommen blant eldre høyere i disse to landene. Israel har betydelige nivåer av økonomisk støtte i begge retninger; et mønster som nok har lokale (nasjonale) årsaker. Den forholdsvis omfattende flyten av økonomisk støtte fra eldre foreldre til voksne barn i Norge, og den beskjedne flyten i motsatt retning, vitner om at de fleste norske pensjonister har en trygg økonomi.

En velferdsstat med gode pensjonsordninger kan styrke den eldre generasjonens posisjon i familien ved å gi dem ressurser i bytte med praktiske tjenester innenfor familien (Kohli 1999, Künemund & Rein 1999). Folk flest ønsker ikke å framstå ensidig som mottakere, men også som givere, og slik er det også innenfor familiekreten. En del av barna kan også opplyse at de har mottatt ulike former for praktisk hjelp fra sine eldre foreldre, f.eks. til barnepass. Foreldrene kan altså være praktiske ressurser for barna også på sine eldre dager. Dette er også illustrert i det bildet foreldrene tegner av hjelpemønstrene (tabell 3.7).

Tabell 3.7. Fra eldre foreldres (75 år+) synsvinkel: Hjelp og støtte gitt til, og fått fra, voksne barn etter land.

Fra foreldres synsvinkel:	Norge	England	Tyskland	Spania	Israel
<i>Gitt hjelp til voksne barn</i>					
Emosjonell støtte	39	46	49	44	41
Transport/innkjøp	7	8	8	6	2
Vedlikehold hus/hage	9	7	9	3	1
Husarbeid	2	7	8	10	2
Barnepass	20	8	7	11	11
Personlig pleie	0	1	3	2	0
Økonomisk støtte	23	11	13	9	20
<i>Minst én type hjelp</i>	56	54	52	50	49
(n)	(332-9)	(307-28)	(347-62)	(318-25)	(340-1)
<i>Fått hjelp fra voksne barn</i>					
Emosjonell støtte	47	56	57	63	56
Transport/innkjøp	42	56	52	42	37
Vedlikehold hus/hage	34	35	44	28	16
Husarbeid	16	31	38	39	15
Personlig pleie	2	10	16	14	7
Økonomisk støtte	3	9	3	13	12
<i>Minst én type hjelp</i>	70	75	81	75	69
(n)	(328-37)	(304-28)	(346-63)	(319-25)	(337-41)

Praktisk hjelp flyter i hovedsak oppover i generasjonene, mens økonomisk hjelp – især for Norges del – flyter nedover. Det er forholdsvis godt samsvar mellom hjelpemønstrene sett fra barnas og foreldrenes side, men barna oppgir å ha gitt mer hjelp enn foreldrene sier at de har mottatt. Kontrasten mellom de to perspektivene kommer fram når øvre delen av tabell 3.6 (gitt hjelp til foreldre) sammenliknes med nedre del av tabell 3.7 (fått hjelp fra barna). Vi kan ikke forvente noe perfekt samsvar, for det dreier seg ikke om barn og foreldre i samme familie. Begge parter kan ønske å stille seg i et positivt lys – barna ved å overdrive hva de yter, foreldrene ved å framstå som mer selvhjulpne enn de kanskje er. Kontrasten er særlig stor for Norges del, mens Spania skiller seg ut i motsatt retning. Her er eldre foreldre tilbøyelige til å rapportere om mer hjelp fra barna enn barna selv sier at de har ytt. Kontrasten er mindre og samsvaret bedre når det gjelder hva foreldre oppgir å ha ytt av hjelp og hva barna oppgir å ha tatt imot. Dette går fram når vi sammenlikner nedre del av tabell 3.6 og øvre del av tabell 3.7.

Alt i alt framstår barna som «netto givere» i relasjonen; de yter jevnt over mer enn de mottar fra foreldrene. Men også eldre foreldre, og her snakker vi om foreldre som er 75 år eller mer, bidrar med hjelp og støtte til barna. Balansen endrer seg med alderen, og den varierer fra område til område.

### 3.7 Samlet sett

Hvorvidt de rapporterte ratene for utveksling av hjelp, støtte og tjenester er høye eller lave er vanskelig å vurdere. Det er ingen normer å vurdere dette i forhold til. Men om vi tar det tradisjonelt familistiske Spania som et kriterium, er det lite som tyder på at den funksjonelle solidariteten står særlig svakere i Norge slik den her måles. Snarere tvert imot.

De øvrige indikatorer for solidaritet, så som kontaktrater og emosjonell nærhet, taler heller ikke for en familiesolidaritet i krise. Behovet for, og følelsen av, samhold ser imidlertid ut til å være sterkere fra de eldre foreldrenes enn fra de voksne barnas side. Samværet og især samfølelsen ser ut til å være særlig sterk. Det legges mindre vekt på å dele verdier og oppfatninger. Konfliktnivået er lavt – kanskje dels fordi man unngår emner som kan innby til strid og uenighet og konsentrerer seg om personlige relasjoner og det som er felles. De fleste – og foreldrene mer enn barna – føler seg emosjonelt nær den andre, men man trenger ikke være enige om ett og alt.

Der kan være tegn til at en tiltakende knapphet på tid veksles om i tjenester og telefonkontakt. Den norske familien er f.eks. preget av at man treffes mindre hyppig enn i Spania, men at telefonkontakten og utvekslingen av hjelp og tjenester ligger høyt, kanskje som en kompensasjon for den sjeldnere personlige kontakten.

Opplevelsen av *ambivalens* i betydningen blandede følelser (jfr. Lüscher & Pillemer 1998) ser ut til å være liten: Mindre enn ti prosent av foreldrene gir uttrykk for at de «ofte» har blandede følelser overfor barna (målt via følelser overfor et tilfeldig valgt barn). Mellom 75 og 90 prosent (i ulike aldersgrupper og land) sier at de «sjelden» eller «aldri» har blandede følelser overfor barna. Langt de fleste (80–95 prosent) oppgir at relasjonen til barna «oftest eller nesten alltid er behagelig». Det store flertallet av foreldrene legger også «vekt på å bevare familiefreden». Her er det noe variasjon mellom landene ved at relativt flere norske foreldre – og mer så jo yngre de er – tillater at konflikter kommer fram. Spanske foreldre ser ut til å være særlig konfliktsky.

Det er heller ikke noe i den subjektive vurderingen av familien som kilde til hjelp og støtte som taler for at solidariteten svikter. Det store flertallet av både eldre og yngre (80–90 prosent) sier seg «tilfreds» eller «svært tilfreds» med støtten de får fra familien. I tabell 3.8 er vurderingen av familien sett i sammenheng med hvor tilfreds man er med andre forhold, så som helse, økonomi og livet generelt. Her begrenser vi oss til resultatene for den eldre aldersgruppen (75 år og over).

Tabell 3.8. Andel eldre (75 år+) som er «tilfreds» eller «svært tilfreds» med .... Prosent.

	Norge	England	Tyskland	Spania	Israel
Helsa	61	53	51	40	28
Helsetjenester	87	89	81	78	59
Økonomien	85	68	74	51	42
Livet alt i alt	84	78	83	68	49
Støtte fra venner	71	69	62	66	53
Støtte fra familien	84	84	65	86	66

Vi kan merke oss at norske eldre er blant de mest fornøyde med familien, ja øyensynlig de mest fornøyde også på andre områder sammenliknet med eldre fra de fire andre landene. Norske eldre er f.eks. de mest fornøyde med økonomien og med livet i sin alminnelighet. Den relativt sett generøse norske velferdsstaten kan nok ta noe av æren for den høye trivselen i eldre år i Norge.



## 4 Normativ solidaritet

Bør barna stille opp når foreldrene trenger hjelp? Forventer foreldrene at de gjør det? Finner vi noen substans i den folkelige skepsis til familien, det at folk flest har liten tiltro til at familieforpliktelsene fortsatt lever (jf. kapittel 1)? Vi skal belyse dette via hvor sterkt normen om å ta ansvar for eldre foreldre står i befolkningen. Oppslutningen om denne normen tas som en indikasjon på hvor sterk den normative solidariteten er.

### 4.1 Ansvarsnormer

Vi sikter mer konkret til det som på engelsk omtales som «filial obligation norms». I mangel av en treffende norsk oversettelse skal vi her snakke om ansvarsnormer, og da underforstått ansvarsnormer for voksne barn overfor eldre foreldre. Begrepet ansvarsnorm brukes ellers ofte i en videre sammenheng; om en almenmenneskelig forpliktelse overfor mennesker i nød. Her bruker vi altså begrepet i en snevrere betydning og lar det referere til barnforeldre relasjonen.

Med ansvarsnormer sikter vi da til forventningene om at voksne barn har et moralsk ansvar for sine eldre foreldre. Hva som mer konkret ligger i dette kan variere, men generelt gjelder at det her siktes til en forpliktelse som kan ha forskjellig grunnlag og komme til uttrykk på ulike måter. For å måle hvor sterkt en slik ansvarsnorm står har vi brukt en skala som er utviklet av Lee, Peek & Coward (1998) for nord-amerikanske forhold. Vi antar at den er like relevant i Europa. Oppslutningen om normen er målt ved fire påstander som man kan si seg enig eller uenig i:

1. Voksne barn bør bo nær sine eldre foreldre slik at de kan hjelpe dem dersom det er behov for det.
2. Voksne barn bør være villige til å ofre noe av det de ønsker for sine egne barn for å kunne støtte sine eldre foreldre.
3. Eldre foreldre bør kunne stole på sine voksne barns hjelp til de tingene som er nødvendige.
4. Foreldre har krav på å få noe igjen for de ofre de har gjort for sine barn.

Svarene ble gitt langs en femdelt skala fra «svært enig» (via enig, både-og, uenig) til «svært uenig». De fire leddene ble så slått sammen til en indeks

som varierer fra 0 (ikke enig i noen av påstandene) til 4 (enig i alle fire påstandene). Til grunn legges dermed en antakelse om at jo flere utsagn man gir sin tilslutning til, desto sterkere står normen. Hvert ledd teller i så måte like mye, selv om det kunne gis argumenter for at noen av utsagnene stiller større krav enn andre. Lee, Peek & Coward bruker selv en rent additiv skala med verdier fra 4 til 16, der den samlede skåren er summen av skårene på hvert av leddene. Denne prosedyren gir en positiv skåre på ansvarsnormer selv om man skulle si seg uenig i alle, noe vi har funnet urimelig. Vi har derfor valgt den nevnte indekseringen, som altså bare teller de utsagn man er enig i. De to typer av skalaer korrelerer imidlertid svært høyt (ca. 0,90 i alle fem landene) og ville gitt samme konklusjoner i analysene. Cronbachs alpha for den anvendte skalaen er 0,75 for hele utvalget, og varierer fra 0,67 i Israel til 0,80 i Tyskland. Skalaens reliabilitet skulle dermed være rimelig god.

Alle de fire utsagnene er uttrykt i generelle vendinger – dels for å vise til kulturelle verdier mer enn private omstendigheter, og dels for å være like relevante for personer med og uten foreldre (eller barn). To av leddene er formulert fra de voksne barnas synsvinkel (hva barn bør gjøre), de to andre fra foreldrenes synsvinkel (hva foreldre bør kunne forvente). Merk også at de fire utsagnene uttrykker ulik grad av forpliktelse og viser til ulike sider av forholdet mellom generasjonene, f.eks. det å bo nær og det å ha rett til en gjenytelse. Skalaen bør derfor gi et bedre bilde av oppslutningen om ansvarsnormer enn et enkeltstående spørsmål ville gjort. Det enkelte spørsmålet kan imidlertid gi verdifull informasjon om *innholdet* av normen.

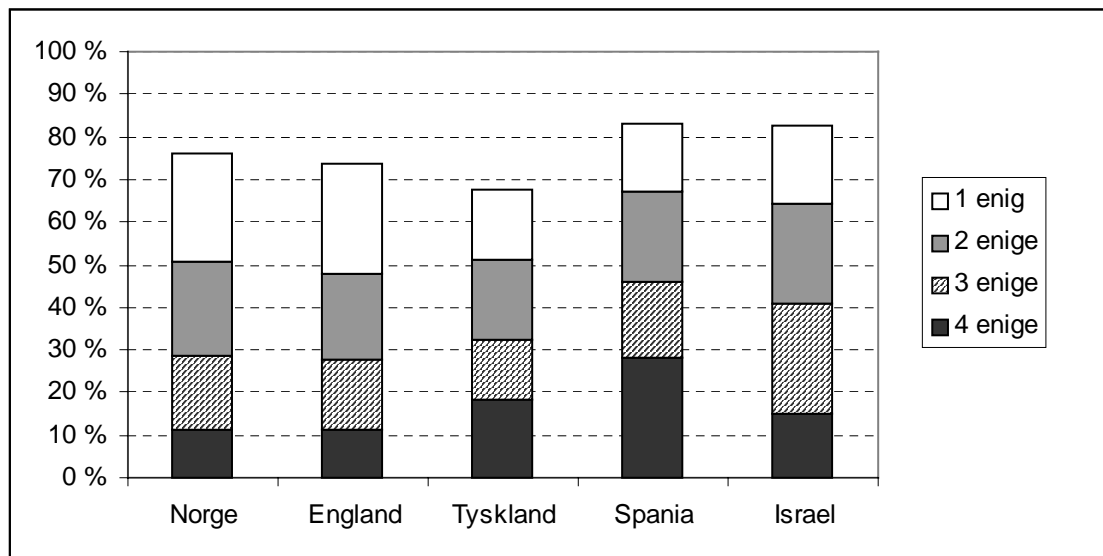
En svakhet ved skalaen, som også gjelder mange andre skalaer som måler familieorientering, er at alle leddene er formet i familistisk retning. Man kan riktignok si seg uenig i påstandene, men det er likevel grunn til å tro at balansen av svarene er skjøvet noe i retning av å gi støtte til normen, for det er som regel lettere å si seg enig enn uenig. Forskjellen mellom landene burde ikke være påvirket av dette.

## 4.2 Grader av normativ solidaritet

Resultatene (figur 4.1) viser at flertallet i alle fem landene gir sin tilslutning til at voksne barn har (et større eller mindre) ansvar for eldre foreldre. For Norge, England og Tyskland er det vanligste mønsteret å være enig i ett eller to av de fire utsagnene. I Spania og Israel er flertallet enig i tre eller i alle fire. Spaniere og israelere ser dermed ut til å være mer familieorienterte normativt sett enn hva nordmenn, englendere og tyskere er. Resultatene er i

tråd med den nord-sør aksen som Reher (1998) mener karakteriserer familie-kulturene i Europa, nærmere bestemt at familieorienteringen er svakere i det nordlige sammenliknet med det sørlige Europa (jfr. kapittel 1). Tyskland representerer et lite avvik fra denne trenden ved at oppslutningen om ansvarsnormer ser ut til å være særlig lav her, til tross for at landet ligger sentralt lokalisert i Europa.

Figur 4.1 Oppslutning om ansvarsnormer overfor eldre foreldre (filial obligation norms) etter land. Prosentfordeling etter antall utsagn fra skalaen som man er enig i.<sup>a</sup>



<sup>a</sup>For nærmere opplysninger om skalaen, se teksten og note til tabell 4.1.

Variasjonen mellom landene er moderat; det er snarere likhetene som er det framtrepende. I alle fem landene er det et flertall som støtter ansvarsnormen, men også et ikke ubetydelig mindretall som *ikke* gjør det. Dette mindretallet varierer mellom 16 og 18 prosent i Spania og Israel og 34 prosent i Tyskland. Norge og England inntar en mellomposisjon med 24–25 prosent som ikke slutter opp om ansvarsnormer.

Vi har ikke noe objektive kriterium å vurdere hvor sterk eller svak støtte til ansvarsnormer som ligger i disse svarene, men tar vi igjen det antatt familistiske Spania som et kriterium, så virker det rimelig å konkludere at ansvarsnormen synes å stå forholdsvis sterkt også i de øvrige fire landene, kanskje med et unntak for Tyskland. Normen har ikke full oppslutning, men fanger opp flertallet av befolkningen – også i en velferdsstat som Norge, der stat og kommune har utviklet et betydelig nivå av velferdstilbud på områder som tidligere var familiens ansvar. Det at utvalget er trukket fra storbyer understreker dette ytterligere, for familieorienteringen er vanligvis enda

sterkere i mindre byer og på landsbygda. Verken urbanisering eller velferdsstatlig ekspansjon ser altså ut til å ha ført til at ansvarsnormen har forvitret.

Tidligere studier fra USA har gjerne konkludert at ansvarsnormen fortsatt står sterkt (Logan & Spitze 1995, Burr & Mutchler 1999), og at det ikke er noen forskjell mellom kvinner og menn i så måte. Kvinner (døtre) antas imidlertid å være mer tilbøyelige til å følge opp normen i praktisk handling (Hamon & Bliesner 1990). Ansvarsnormer har større oppslutning blant svarte enn blant hvite i USA i følge Lee, Peek & Coward (1998), som forklarer dette ved at afro-amerikanere har blitt oppdratt i en mer kollektivistisk ånd enn hvite, fordi undertrykkelsen har gjort det mer nødvendig for dem å stå sammen.

Mange studier finner at oppslutningen om ansvarsnormer avtar med alderen, det vil si at yngre er mer tilbøyelige til å støtte opp om slike normer enn eldre (Cicirelli 1981, Finley, Roberts & Banahan 1988, Logan & Spitze 1995). Dette synes paradoksalt, for eldre skulle ha større egeninteresse av normene. Forklaringene har variert fra at det altruistiske sinnelaget står sterkere enn egeninteressen i yngre år, til at eldre mennesker er redde for å bli ansett som en byrde for sine barn. Men det er snarere relasjonens karakter enn personens alder som er avgjørende. Foreldre investerer i regelen mer i sine barn enn omvendt (Rossi & Rossi 1990), og det kan være nettopp foreldrenes omtanke for barna som viser seg i større tilbakeholdenhet med å legge byrder på barna.

De tidligere studiene av ansvarsnormer har gjerne vært konsentrert om ett enkelt land og sjelden om sammenlikninger på tvers av landegrensene. En komparativ studie som OASIS gir bedre muligheter for å vurdere om det er nasjonale eller kulturelle forskjeller i slike idealer, og om forskjeller mellom landene er mer slående enn variasjonen *innad* i dem.

OASIS-resultatene tyder på at både kjønns- og aldersforskjellene er små og usystematiske. Det er bare i England og Israel at yngre aldersgrupper (25–49 år) er *mer* tilbøyelige til å støtte opp om ansvarsnormer enn eldre (75 år+). I Tyskland og Spania er det omvendt, mens det i Norge ikke er noen forskjeller etter alder. Hva kjønnsforskjeller angår er det ingenting som tyder på at kvinner skulle være mer familieorienterte enn menn i normativ orientering, snarere tvert imot for Norges og Englands vedkommende. Vi skal komme tilbake til den eventuelle betydningen av kjønn og alder nedenfor, når vi i regresjonsanalysene kontrollerer for virkningen av andre faktorer.

### 4.3 Ansvarsnormens karakter

Er det noen nasjonale forskjeller i karakteren av slike ansvarsnormer? Det kan vi få et inntrykk av ved å se på svarfordelingen for hver av de fire påstandene i skalaen (tabell 4.1). Da ser vi at holdningen til den første påstanden (Voksne barn bør bo nær sine eldre foreldre ...) følger nord-sør fordelingen og har størst oppslutning i Israel og Spania og lavest i Norge. Normen om *uavhengighet* mellom generasjonene ser dermed ut til å stå særlig sterkt i nord.

Tabell 4.1. Prosent som sier seg enig eller svært enig i ansvarsnormer<sup>a</sup> overfor eldre foreldre etter land. Prosent (n).

	Norge	England	Tyskland	Spania	Israel
1. Bør bo nær foreldre	28.5	30.7	40.2	57.1	55.4
2. Bør ofre noe for foreldre	41.0	46.6	35.5	43.6	37.0
3. Bør kunne stole på barn	58.3	41.0	55.2	59.8	51.1
4. Har krav på gjenytelse	37.9	47.9	26.1	55.4	63.8

<sup>a</sup>Oppslutningen om ansvarsnormer overfor eldre foreldre (filial obligation norms) er målt ved fire påstander som man kan si seg «svært enig» (via enig, både-og, uenig) til «svært uenig» i (kilde: Lee, Peek & Coward 1998): (1) Voksne barn bør bo nær sine eldre foreldre slik at de kan hjelpe dem dersom det er behov for det, (2) Voksne barn bør være villige til å ofre noe av det de ønsker for sine egne barn for å kunne støtte sine eldre foreldre, (3) Eldre foreldre bør kunne stole på sine voksne barns hjelp til de tingene som er nødvendige, (4) Foreldre har krav på å få noe igjen for de ofre de har gjort for sine barn.

Kontrasten mellom Spania og Norge kan illustreres med utdrag fra de kvalitative intervjuene. En norsk mor sier for eksempel «... man skal ikke blande seg inn i voksne menneskers liv, selv om de er dine egne barn». Og tilsvarende fra en annen norsk forelder: «Enhver bør klare seg selv og ikke være til byrde for andre.» En spansk datter er en kontrast når hun konkluderer at «... det er normalt å ta omsorg for sine foreldre, hva skal de ellers gjøre? Plasseres i et hjem? Nei, slikt kan man ikke.» En spansk sønn er enig, men har mindre tiltro til familien: «De (barna) har en plikt til å ta seg av foreldrene, men mange dumper dem bare i et pleiehjem; de bryr seg ikke...»

Det er også klare forskjeller mellom landene i grad av støtte for *gjensidighetsnormen*, det at «eldre foreldre har krav på å få noe igjen for de ofre de har gjort for sine barn», slik det uttrykkes i påstand 4. Igjen finner vi sterk oppslutning i Spania og Israel, mens nordmenn og især tyskere gir liten støtte til gjensidighetsprinsippet.

Også denne variasjonen kan illustreres med utdrag fra dybdeintervjuene: «Det er naturlig for meg å ta ansvar for mine foreldre, for de tok seg av oss da vi var små, og da har vi samme forpliktelse når *de* blir gamle ...», sier

en spansk datter. En norsk mor er ikke enig: «Man bør være glad for å ha barn, men man bør ikke forlange noe av dem.» En annen norsk slutter seg til dette: «Barna bør hjelpe sine eldre foreldre, men ikke av plikt. Det bør være frivillig – fordi de ønsker det.»

De norske informantene la tilsynelatende liten vekt på forpliktelsene generasjonene imellom. De skjulte så og si pliktens strenge ansikt bak andre motiver så som medfølelse og personlige ønsker: «Jeg synes det er en glede å hjelpe, og det at hun (moren) ikke forventer hjelp gjør det ekstra hyggelig. Hadde hun vært krevende, da tviler jeg på at hun hadde sett meg så ofte», sier en norsk sønn. En annen legger til, som en form for rettferdiggjøring eller rett og slett som en saklig begrunnelse: «Omsorg bør være frivillig, ellers er det ikke bra for noen av partene.»

Forskjellen mellom landene er mindre for påstand 2 og 3. Norge har for eksempel like stor oppslutning om at eldre foreldre bør kunne stole på hjelp fra sine voksne barn (påstand 3) som Spania. Variasjonen er også liten for utsagnet som kanskje indikerer den aller strengeste forpliktelsen, nemlig å være villig til å ofre goder for egne barn for å støtte sine eldre foreldre (påstand 2). Mellom 36 og 47 prosent sier seg enig i dette kravet i de fem landene.

Likhetene er også mest framtrædende for voksne barns og eldre foreldres holdninger til ansvarsnormer, men selv om begge parter i regelen støtter opp om normene, så varierer mønsteret landene imellom. Mens den eldre generasjonen støtter mest opp om ansvarsnormene i Tyskland og Spania, er det motsatte tilfellet for Israel og England. Det er mindre forskjeller mellom generasjonene og dermed større enighet i Norge, som imidlertid har felles med Israel en tendens til at eldre foreldre i mindre grad hevder rett til en gjenytelse (påstand 4) enn de voksne barn selv synes er rimelig. Satt på spissen så ser det ut til at eldre foreldre forventer mindre enn barna er villige til å yte i disse to landene, mens de venter mer enn barna finner rimelig å yte i Tyskland og Spania. Potensialet for konflikt kan dermed være høyere i de to siste landene. Hvorfor det synes å være slik bør studeres nærmere. Del av forklaringen kan være at det er større grad av enighet om en uavhengighetsnorm for forholdet mellom generasjonene i Norge og Israel og tildels også i England, sammenliknet med i Tyskland og Spania.

## 4.4 Multivariate analyser

Alt i alt ser det ut til at flertallet av befolkningen gir støtte til ansvarsnormen i alle fem landene, men normen står noe sterkere i Spania og Israel enn i

England, Norge og Tyskland. Vi minner om at utvalget er hentet fra storbyer, og at familiære ansvarsnormer trolig står enda sterkere i småbyer og på landsbygda. Merk også at denne typen ansvarsnormer ikke har enstemmig oppslutning. Én av tre slutter *ikke* opp om slike forpliktelser i Tyskland, én av fire i Norge og England. Heller ikke Spania og Israel har full tilslutning. Her er det én av seks som *ikke* gir sin tilslutning til normen. Det var forøvrig en viss variasjon i grad av tilslutning mellom de fire utsagnene, som kanskje kan tas som et uttrykk for at en og samme generelle ansvarsnorm kan ha forskjellige uttrykk i praksis. Det kan altså være flere måter å vise sitt ansvar på.

Ansvarsnormer kan dermed være noe av et felles bakteppe i de fem landene, men kan ta ulike retninger som svar på variasjon i lokale og situasjonelle omstendigheter. Men hva ligger til grunn for grad av oppslutning om slike normer, og finner vi liknende eller forskjellige mønstre i de fem landene? Likheter i mønstre vil peke i retning av generelle sammenhenger. Forskjeller mellom landene indikerer at nasjonale og kulturelle særtrekk slår igjennom, slik «kulturalister» ville anta (jfr. kapittel 2).

Studien kan bare gi et begrenset innsyn i disse spørsmålene, fordi vi har begrenset informasjon om innholdet i relasjonen og ikke minst om forhistorien; holdningen til normen kan være påvirket av hvor nær eller fjern, god eller dårlig, relasjonen til foreldrene var i yngre år. Bare en longitudinell tilnærming der vi følger utviklingen over tid ville gitt oss muligheter for å teste slike sammenhenger. Vi må nøye oss med mer usikre svar, som mer eller mindre sannsynlig peker i den ene eller andre retningen.

Tabell 4.2. viser hvorvidt oppslutningen om ansvarsnormer varierer med hjelpebehov, familieressurser, verdisyn og kjønn. Fordi det stort sett bare er blant eldre vi finner et tilstrekkelig antall personer med slike hjelpebehov, er denne analysen begrenset til personer i alderen 75 år og over. «Behov» er her indikert ved skillet mellom de som er vurdert å være i risiko for å trenger hjelp og de som ikke er det. «I risiko» vil her si å være blant de 60 prosent av totalutvalget over 75 år som har dårligst skåre på en skala for førlighet.

Dersom egeninteressen var en viktig faktor for tilslutning til ansvarsnormen, skulle vi vente at eldre personer med behov for hjelp var mer tilbøyelige til å støtte opp om normen enn de som har bedre funksjonsevne. Dersom holdningen til ansvarsnormen var preget av opplevde muligheter for å få hjelp, burde de som selv har barn være mer tilbøyelige til å peke på barnas ansvar enn de som ikke har barn. I modellen har vi også tatt med en indikator for en tradisjonsorientert verdiorientering der familiens ansvar antas å stå sterkt, nemlig om man oppfatter seg som religiøs eller ikke. Den

antatte virkningen av kjønn er mer usikker. Dersom vi antar at kvinner i større grad enn menn er oppdratt til familieansvar, burde kvinner være mer tilbøyelige til å støtte opp om ansvarsnormer. På den annen side kan det tenkes at nettopp hensynet til familien kan få især eldre kvinner til å vegre seg mot å legge ansvar og byrder på sine barn. Vi har også lagt inn i modellen om man de fakto mottar hjelp eller ikke, for å kontrollere for at det ikke er nettopp slike realiteter (og en rettfærdiggjørelse av situasjonen slik den er) som er utslagsgivende for oppslutningen om normen.

Tabell 4.2. Regresjon av ansvarsnormer (*filial responsibility*)<sup>a</sup> blant eldre (75+) etter land. Standardiserte regresjonskoeffisienter.

	Norge	England	Tyskland	Spania	Israel
Kjønn (1=kvinner)	-.176**	-.167**	.051	-.019	-.037
Førlighet (1=begrenset)	-.066	-.034	.139**	-.035	-.077
Har barn (1=ja)	-.181***	-.138*	.367***	.034	.062
Hushold (1=bor med andre)	.066	-.024	-.034	.061	-.018
Hjelp fra familie (1=ja)	.086	.085	.074	.236***	.206***
Hjelp fra tjenester (1=ja)	.121	-.031	-.052	.066	-.077
Religiøs (1=ja)	.068	.055	.108*	.058	-.133*
Utdannelse (1=lav)	.137*	-.022	-.044	.130*	.127*
Subjektiv økonomi (1=komfortabel)	-.062	-.094	.030	.063	.040
R <sup>2</sup>	.089	.063	.194	.092	.094
(n)	(350)	(323)	(386)	(327)	(302)

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

<sup>a</sup>OLS (ordinary least square) regresjon, der «missing cases» er utelatt. Ansvarsnormskalaen går fra 0 til 4 og angir antallet av skalaens påstander man er enig (eller svært enig) i. For nærmere opplysninger om skalaen, se note til tabell 4.1 og teksten. Forklaringsvariabler er tatt inn som dummies (todelte). Barn (1=ja) betyr at man har minst ett (levende) barn. Hushold skiller mellom de som bor aleine og de som bor sammen med andre. Begrenset førlighet viser til de ca. 60 prosent av utvalget over 75 år som skårer lavest på en førlighetsskala. Hjelp fra tjenester (og familie) viser til hjelp man har mottatt til husarbeid, transport/innkjøp eller personlig pleie i løpet av de siste 12 måneder. Religiøs betyr at man anser seg som fra noe til svært religiøs. Lav utdanning betyr bare grunnskole. Økonomi er en subjektiv angivelse av om den er komfortabel eller ikke.

Resultatene viser at eldre kvinner *ikke* er mer tilbøyelige til å støtte opp om ansvarsnormer enn hva eldre menn er i noen av de fem landene. Tvert imot er kvinner for Norges og Englands del *mindre* tilbøyelige til å understreke voksne barns ansvar for eldre foreldre. Det ligger dermed ingen støtte i disse dataene for at et familieansvar skulle kjennes mer naturlig for kvinner enn for menn.

Norge og England skiller seg også ut ved at de som selv har barn er *mindre* tilbøyelige til å legge et ansvar på barna. Dette kan ha sammenheng med at man i en individualistisk kultur er tilbøyelig til å frita barna for byrder.



Bare i Tyskland finner vi den forventede sammenhengen, nemlig at tilgang til barn (det å selv ha barn) øker oppslutningen om ansvarsnormen. Det er ingen signifikante sammenhenger for denne faktoren i de andre landene.

Egeninteressen, slik den her indikeres ved å ha behov for hjelp, gjør ingen forskjell fra eller til for holdningen til ansvarsnormen. Oppslutningen om slike normer ser altså ikke ut til å ha en opportunistisk karakter, men kan være formet tidlig i livet og holde seg noenlunde stabil deretter – uavhengig av hva som vil tjene ens egne interesser. Det er bare i Tyskland at vi finner at risiko for å trenge hjelp (behov) gir økt tilslutning til ansvarsnormen.

En religiøs verdiorientering har ingen systematisk virkning og slår bare ut i Tyskland og Israel, men da i hver sin retning. De som føler seg religiøse er noe *mer* tilbøyelige til å understreke barnas ansvar i Tyskland, men noe *mindre* tilbøyelige til å gjøre det i Israel.

Hvorvidt man bor aleine eller sammen med andre gir ingen utslag for holdningen til ansvarsnormer, men spaniere og israeler som selv mottar hjelp fra familien er mer tilbøyelige til å understreke familiens ansvar. Sammenhengen går i samme retning i de øvrige tre landene, men er svakere og ikke statistisk signifikant. Hvorvidt man har tilgang til hjelp fra tjenester gir derimot intet utslag.

Det kanskje mest slående er at modellen forklarer nokså lite av variasjonen i oppslutningen om ansvarsnormer i fire av de fem landene (mellom fire og sju prosent) – noe mer i Tyskland (19 prosent). Vi merker oss at det er et visst fellesskap av mønster for Norge og England på den ene sida og Spania og Israel på den andre. Dette passer med idéen om forskjellene i karakter ved den nord-europeiske og sør-europeiske familien. Tyskland står fram med en særegen profil.

Den lave forklaringskraften viser at ansvarsnormen trolig bygger på andre (og dypere) kilder enn de som inngår i denne modellen. Profilene for de fem landene er såpass forskjellige at de antyder at kulturelle særtrekk kan være mer framtreddende enn det som forener, med andre ord at «kulturalismen» får noe mer støtte enn «strukturalismen» (jfr. kapittel 2). La oss til slutt igjen peke på at kvinner ikke framstår som mer familistiske enn menn langs denne dimensjonen, snarere tvert imot i Norge og England.

Forskjeller og likheter mellom landene er også illustrert i tabell 4.3, som gir resultatene av en analyse der også yngre aldersgrupper er tatt med. Da har vi inkludert hvorvidt man har foreldre (i live) eller ikke, av tilsvarende grunner som at vi ovenfor tok med om de eldre hadde barn eller ei. Modellen er ellers noe forenklet ved at behovet for og tilgangen til hjelp er tatt ut, ettersom disse faktorene bare er aktuelle for den eldste aldersgruppa.

Alder og land er lagt inn som dummyvariabler med de yngste (25–49 år) og Norge som referansekategorier.

Tabell 4.3. Regresjon av ansvarsnormer (*filial responsibility*) for alle aldersgrupper samlet.<sup>a</sup> Standardiserte regresjonskoeffisienter.

Kjønn (1=kvinner)	-.047***
Har barn (1=ja)	-.029*
Foreldre i live (1=ja)	.095***
Hushold (1=bor med andre)	.022
Religiøs (1=ja)	.041**
Utdannelse (1=lav)	.099***
Subjektiv økonomi (1=komfortabel)	-.011
50-74	-.018
75+	.027
England	.024
Tyskland	-.008
Spania	.115***
Israel	.124***
R <sup>2</sup>	.049
(n)	(5390)

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

<sup>a</sup> OLS (ordinary least square) regresjon, der «missing cases» er utelatt. Referansekategori for alder er 25-49 år. Referansekategori for land er Norge. For øvrige forklaringer, se note til tabell 4.2.

Også denne modellen har lav forklaringskraft (fem prosent) og tyder dermed på at de viktigste faktorer for å forklare ansvarsnormer ikke kan være inkludert. Vi ser ellers at England og Tyskland grupperer seg sammen med Norge, mens Israel og Spania utgjør en egen gruppe, slik vi også antydte ovenfor. Aldersforskjellene er beskjedne, men nærmere analyser viser at aldersmønstrene varierer mellom landene og at de eldres sterkere oppslutning om normen bare gjelder for Spania.

Noe liknende gjelder for kjønn, der kvinnes *lavere* tilbøyelighet til å støtte opp om ansvarsnormer i Norge og England (tabell 4.2) slår igjennom i den samlede modellen (tabell 4.3), selv om sammenhengen er reell bare i disse to landene. Vi skal ellers merke oss at det å ha eldre foreldre i live fører til økt oppslutning om ansvarsnormen, mens det å ha barn eller ikke gjør ingen forskjell. I dette ligger ikke nødvendigvis at det å ha foreldre i risiko for hjelp skaper ansvarsnormer hos barna, men at disse normene – som kan ha vært slumrende – blir aktualisert av foreldrenes aldring og helsesvikt.

Vi har her sett på oppfatninger om hvilket ansvar voksne barn *bør* ha for eldre foreldre. I neste kapittel ser vi nærmere på hvor folk mener at grenseoppgangen mellom familien og velferdsstaten går, og hvilke løsninger folk selv foretrekker om de skulle trenge hjelp som gamle.

# 5 Idealer og preferanser

## 5.1 Innledning

Hvilket ansvar mener folk flest at familien har, og hva bør være velferdsstatens ansvar? Hva foretrekker eldre mennesker selv? Kort sagt, hva er de rådende (sosiale) idealer og (personlige) preferanser hva angår familiens og velferdsstatens ansvar overfor eldre?

En avklaring av denne typen spørsmål er viktig blant annet for å kunne utvikle en rettferdig og bærekraftig politikk for en tid med en aldrende befolkning og likestilling mellom kvinner og menn. Eldreomsorgen er i alle moderne samfunn et samarbeid mellom familien og velferdsstaten, men hva er en rimelig arbeidsdeling?

Normer og idealer er også viktige premisser for livskvalitet, ja for omsorgskvalitet for den sakens skyld. Vi blir vanligvis fornøyd når vi får det slik vi ønsker, og misfornøyd når vi ikke gjør det. En kvalitativt god omsorg bør derfor ikke bare skreddersys til behov, men også til preferanser. Kunnskaper om normer og holdninger er dessuten viktige fordi folk flest er tilbøyelige til å handle i tråd med normer og idealer gitt at de har ressurser til det og ikke konkurrerende ønsker eller plikter hindrer dem. Holdninger og preferanser er av interesse for politikk og forvaltning fordi de peker framover mot nye livsstiler. Normer og forpliktelser peker bakover og representerer en kontinuitet over tid og en motstand mot endring. Hvordan folk faktisk handler framstår gjerne som et kompromiss mellom disse kreftene.

Velferdsstaten kan også ses som et kompromiss mellom tradisjon og fornyelse og mellom gode hensikter som ikke alltid lar seg realisere samtidig. For å utvikle en sosialpolitikk med røtter i befolkningens egen hverdag, er det følgelig viktig å vite hva folk selv ser som den riktige balansen mellom familien og velferdsstaten. Av interesse er også å vurdere i hvilken grad befolkningens normer og idealer er i samsvar eller strid med landets egen velferdspolitik, og om forskjeller mellom landene er mer framtrædende enn variasjonen innad i dem. Dersom politikken er i samsvar med folkemeningen, burde familiens ansvar stå sterkere i befolkningens bevissthet i Spania sammenliknet med Norge og omvendt hva angår velferdsstatens ansvar. Hvorvidt politikken i så fall har vokst ut av folkemeningen eller omvendt, at den har bidratt til å forme folkemeningen, er et annet og mer komplisert spørsmål.

Hva så med forskjellen innad i landene? Er for eksempel kvinner mer tilbøyelige til å understreke familiens ansvar og menn mer tilbøyelige til å la velferdsstaten ta over? Vi har allerede vist at det ikke er slike kjønnsforskjeller når det gjelder oppslutningen om ansvarsnormer (barns ansvar for eldre foreldre), men finner vi det samme for holdningene til velferdsstaten? Og til slutt – er familienormene så dypt rotfestet at forskjellen mellom landene, og dermed den nasjonale karakteren, er stabil slik «kulturalister» antar, eller er et felles trykk fra demografi, økonomi og politikk i ferd med å skape økt likhet (konvergens) mellom landene slik «strukturalister» ville anta? I så fall burde de yngre generasjonene ha likere oppfatninger landene imellom enn de eldre.

Disse problemstillingene skal mer konkret belyses via folkemeningen om familiens og velferdsstatens ansvar på den ene sida, og de personlige preferansene for hjelp (fra familien eller velferdsstaten) på den andre. Det førstnevnte viser til hva man generelt sett finner riktig, det andre hva en selv ville foretrekke.

## 5.2 Spørsmålene

Oppfatningen om familiens og velferdsstatens ansvar er målt via en serie av spørsmål om hvordan arbeidsdelingen bør være og hvordan utgiftene bør dekkes inn. Fordi ansvarslinjene kan variere med hvilke typer av behov og tjenester det dreier seg om, skiller vi her mellom tre områder som er relevante for hjelp fra både familien og velferdsstaten, nemlig økonomisk støtte, hjelp i huset og personlig pleie:

Omtrent hvor stort ansvar bør etter ditt syn familien på den ene sida, og velferdsstaten på den andre, ha:

- for å gi *økonomisk støtte* til eldre som trenger det?
- for å gi *hjelp til husarbeid* til eldre som trenger det, så som hjelp til renhold og klesvask?
- for å gi *personlig pleie* til eldre som trenger det, som hjelp til stell eller å bade eller kle seg?

Man kunne velge svar langs en fem-gradert skala fra «fullt og helt familiens ansvar» via «hovedsaklig familiens ansvar» til «hovedsaklig» og «fullt og helt velferdsstatens ansvar». En midtre kategori kunne velges om man mente at begge hadde like stort ansvar. På dette grunnlag har vi laget en skala for «velferdsstatsorientering» som gir 0 til de som legger samme ansvar på begge parter, 1 for de som «i hovedsak» ser det som velferdsstatens ansvar og 2 for de som «fullt og helt» ser det som velferdsstatens ansvar. Til-

svarende vekter får de som mener at ansvaret ligger i familien, men da med negativt fortegn. Vi summerer skårene på de tre områdene, og skalaen for velferdsstatsorientering går dermed fra  $-6$  til  $+6$ . Negative skårer viser en tilbøyelighet til å gi familien ansvaret, positive skårer legger ansvaret på velferdsstaten, mens skårer omkring 0 viser at man foretrekker en noenlunde lik fordeling mellom de to partene.

Vi har også et sett med spørsmål som mer direkte måler oppfatninger om hvordan eldrepolitikken bør finansieres og organiseres:

Hvordan bør man etter ditt syn dekke kostnadene ved det økte behovet for eldreomsorg i årene som kommer? Svar ved å si hvor enig eller uenig du er i de følgende utsagnene:

- Eldreomsorgen bør i økende grad finansieres i den private sektor.
- De eldre bør selv betale noe mer for den hjelp og de tjenester de mottar.
- Voksne barn bør betale mer for hjelp og tjenester til eldre foreldre.
- Skatter bør økes noe og brukes til eldreomsorg.
- En større andel av de offentlige midlene bør brukes til eldreomsorg, men uten å øke skattene.

Og til slutt:

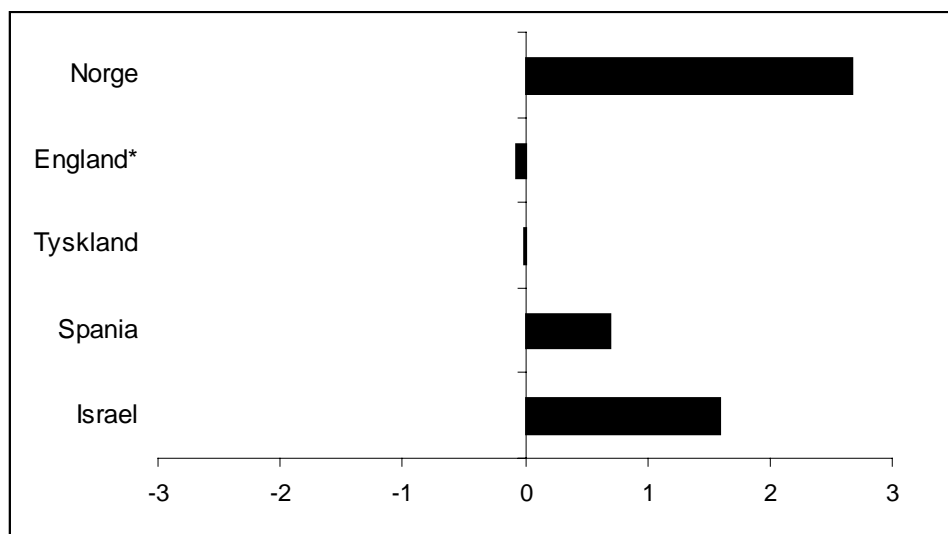
I årene framover blir det flere eldre mennesker med behov for omsorg, hjelp og pleie. Slik du ser det – hvem bør i første rekke gjøre mer for å dekke det økte behovet: Familien, offentlige tjenester, frivillige organisasjoner, privat betalte tjenester eller andre?

### 5.3 Velferdsstatsorientering

Folkemeningen legger klart større ansvar på velferdsstaten enn på familien i Norge og til dels også i Israel og – noe overraskende – i Spania (figur 5.1). Vi minner igjen om at det dreier seg om storbybefolkningen i de fem landene. På mindre steder kan man være mer tilbøyelig til å legge vekt på familiens ansvar.

I Tyskland fordeler folkemeningen seg nokså likt mellom de to partene. Å dømme etter figur 5.1. deler også briter seg nokså likt mellom velferdsstaten og familien som den ansvarlige part, men resultatet er for Englands del preget av at det ved en feil i spørreskjemaet ble oppgitt bare ett svaralternativ for velferdsstaten (hovedsakelig velferdsstaten) mot to for familien (hovedsakelig og fullt og helt familien). De engelske skårer er derfor trolig blitt forskjøvet noe i retning av familieansvar.

Figur 5.1. Velferdsstatsorientering<sup>a</sup> etter land. Gjennomsnittsskåre<sup>b</sup> (n=5 875)



<sup>a</sup>Gjennomsnittsskårer på en additiv skala fra -6 til 6, som summerer ansvaret til velferdsstaten og familien for henholdsvis økonomisk støtte, hjelp til husarbeid og personlig pleie. «Fullt og helt velferdsstatens ansvar» (=2), «hovedsaklig velferdsstaten ansvar» (=1), «begge parter like mye» (=0), «hovedsaklig familiens ansvar» (= -1), «Fullt og helt familiens ansvar» (= -2). Skalaen går dermed fra -6 til +6, der negative skårer viser en dominans for familieansvar og positive skårer en dominans for velferdsstatens ansvar. De engelske resultater er forskjøvet i retning av familieansvar fordi svarskalaen ved en feil inneholdt bare ett valg for velferdsstatens ansvar (=hovedsaklig velferdsstaten), ikke to slik tilfellet skulle være (hovedsaklig og fullt og helt).

<sup>b</sup>Vektete tall.

De eldre synes å være *mer* orientert mot velferdsstatsløsninger enn yngre i alle landene med unntak av Spania. Kjønnforskjellene er derimot små og usystematiske. Kvinner ser ut til å være noe *mer* velferdsstatsorientert enn menn i Norge, men *mindre* enn menn i Spania. De øvrige tre landene viser ingen forskjeller i holdninger mellom kvinner og menn.

Figuren viser at nordmenn er særlig sterkt orientert mot velferdsstatsløsninger. Vi kan ellers merke oss at *ingen* av landene har en utpreget familistisk orientering hva ansvaret for denne typen behov angår. Vi merker oss også at forholdsvis få har skårer i skalaens ytterpunkter; især er det få med en ensidig familieorientering, noen flere med en ensidig velferdsstatsorientering. De fleste støtter dermed opp om en eller annen form for partnerskap mellom familien og velferdsstaten. Denne komplementariteten tar imidlertid ulike former. Tyskland og England har gjennomsnittsskårer omkring 0 som tyder på at mange foretrekker en nokså lik arbeidsdeling mellom familien og velferdsstaten, til dels at familien på enkelte områder bør være hovedansvarlig, men med støtte fra velferdsstaten. For nordmenn og til dels israelere og spaniere er det velferdsstaten som ses som den hovedansvarlige, med familien i en støttende rolle. En norsk datter sier det slik i et av de kvalitative intervjuene: «Samfunnet har det største ansvaret, men familien kan støtte

opp med andre ting. Gamle mennesker har bidratt med sin del til samfunnet og har rett til å få noe igjen for det.»

Den spanske storbybefolkningen ser ut til å være splittet i synet på ansvarsdelingen. Noen av dem som understreker familiens ansvar gjør det fordi de ser det som en naturlig plikt, andre fordi det er mangel på alternativer: «Å flytte i sykehjem kunne vært en bra ting, men jeg har ikke penger nok. Regjeringen ... staten ... de gjør ingenting. Gamle mennesker ses på som en plage» (en spansk far).

Ser vi på holdningen til arbeidsdelingen mellom familien og velferdsstaten i større detalj, finner vi at det store flertallet av nordmenn legger hovedansvaret på velferdsstaten på alle tre områdene, men i noe større grad for økonomien og den personlige pleien enn for hjelp i huset (tabell 5.1). Israel har et noe mindre flertall i samme retning, mens velferdsstaten gis en relativt mindre rolle i de øvrige landene.

Tabell 5.1. Andel som mener at det er **velferdsstaten** som (i hovedsak eller fullt og helt) har ansvaret for økonomisk støtte, hjelp i huset og personlig pleie av eldre etter land og ansvarsområde (n).<sup>a</sup>

	Norge	England	Tyskland	Spania	Israel
Økonomisk støtte	79,0	35,0	33,9	40,1	50,1
Hjelp i huset	66,9	35,7	22,8	36,3	49,3
Personlig pleie	77,0	40,0	23,8	31,4	56,8
(n)	(1185-91)	(1167-86)	(1246-62)	(1170-72)	(1178-87)

<sup>a</sup> Omtrent hvor stort ansvar bør etter ditt syn familien på den ene sida, og velferdsstaten på den andre, ha for å gi økonomisk støtte, hjelp til husarbeid og personlig pleie til eldre som trenger det. Svar kunne gis fra «fullt og helt familiens ansvar» via «hovedsaklig familiens ansvar» til «hovedsaklig» og «fullt og helt velferdsstatens ansvar». En midtre kategori kunne velges om man mente at begge hadde like stort ansvar. Vektete tall.

At velferdsstatens ansvar står sterkt i den norske opinionen er som ventet. Mer overraskende er at spaniere ser ut til å legge et relativt større ansvar på velferdsstaten enn hva tyskere gjør. Når de tyske respondentene legger et lite ansvar på velferdsstaten for tradisjonelle eldreomsorgstjenester som hjelp i huset og personlig pleie, kan det ha sammenheng med at pleie og omsorg inntil nylig var et nokså rendyrket familieansvar i Tyskland. Det var først i og med innføringen av en obligatorisk pleie- og omsorgsforsikring i 1994 at staten tok et større ansvar, slik den lenge hadde gjort for medisinske tjenester. Den tyske pleieforsikringen gir garanti for hjelp som er gradert langs fire behovsklasser (slik det blir vurdert av en lege), og man kan ta ut sine rettigheter i form av tjenester eller kontanter. De fleste velger kontantene, selv om kontantstøtten er normert til halvparten av hva tjenestene ville ha

kostet (Alber 1996, Evers 1998, von Kondratowitz et al. 2000). Kontanter har øyensynlig stor attraksjon, og kan f.eks. brukes til å betale slektninger for hjelp. Den lave interessen for tjenester kan også skyldes at det foreløpig er få tilbud av pleie- og omsorgstjenester i Tyskland. De medisinske tjenestene har på sin side lenge vært et offentlig regulert ansvar i Tyskland og har tradisjonelt hatt et høyt nivå – jfr. kapittel 2.

Den andre siden av mynten er hvilket ansvar som befolkningen mener påhviler familien. Bare et fåtall av nordmenn og israelere legger hovedansvaret på familien (ca. 10 prosent), langt flere gjør det i Tyskland og Spania. Opinionen varierer sterkt mellom landene og langt mer enn hva variasjonen i tilslutning til ansvarsnormer gjør (jfr. kapittel 4). Nordmenn er for eksempel omtrent ti ganger mer tilbøyelige til å plassere hovedansvaret for de typer av behov det her er tale om i velferdsstaten sammenliknet med familien, mens ansvaret er omtrent likelig fordelt mellom familien og velferdsstaten i Tyskland og bare lett balansert i retning av velferdsstaten i Spania.

Ytterst få ser familien som den «fullt og helt» ansvarlige for disse typer av behov – bare én prosent i Norge og Israel, og mindre enn ti prosent i Tyskland og Spania. Langt vanligere er det å legge ansvaret «fullt og helt» på velferdsstaten, især i Norge og Israel (25–30 prosent). Også tyskere og spaniere er mer tilbøyelige til å legge *hele* ansvaret på velferdsstaten enn et tilsvarende ensidig ansvar på familien.

Man kan merke seg at det å gi sin tilslutning til en ansvarsnorm overfor eldre foreldre *ikke* trenger bety at familien ses som den naturlige omsorgs-yteren. For eksempel mener ca. halvparten (48 prosent) av de norske respondentene med den *høyeste* skåren på ansvarsnormer at det likevel er velferdsstaten som har hovedansvaret på alle tre områdene (økonomisk støtte, hjelp til husarbeid, personlig pleie). Korrelasjonen mellom ansvarsnormer og velferdsstatsorientering varierer omkring 0,25 i Tyskland, Spania og Norge og noe lavere i Israel. Der er altså en sammenheng mellom de to slik at personer med en sterk oppslutning om ansvarsnormer er mer tilbøyelig til å legge det praktiske ansvaret på familien, slik vi kunne vente. Men korrelasjonen er moderat, og ansvarsnormen forklarer dermed lite (mindre enn ti prosent) av variasjonen i velferdsstatsorientering. For Norges del mener det store flertallet at det er velferdsstaten som har det overordnede ansvaret for eldres økonomiske trygghet og behov for hjelp i hjemmet, og slik er det både blant de som mener at voksne barn bør ta ansvar for eldre foreldre og de som ikke gjør det. En innrømmelse av et slikt ansvar trenger altså ikke bety at en selv eller andre i familien skal stå for det praktiske omsorgsarbeidet. Man



kan f.eks. realisere sitt ansvar ved å sørge for at en gammel mor eller far får den hjelp hun eller han trenger fra kommunen.

## 5.4 Oppfatninger om eldrepolitikken

Folkemeningen om hvordan oppgaver og kostnader bør fordeles mellom offentlig og privat ansvar i framtida er i tråd med den velferdsstatsorienteringen vi har redegjort for ovenfor. Den er snarere enda mer balansert over mot det offentliges ansvar. Storbybefolkningen i fire av de fem landene peker ut velferdsstaten som den hovedansvarlige for å dekke det økte behovet for eldreomsorg i årene som kommer. Nordmenn viser seg også her som dem som i størst grad trekker fram velferdsstatens ansvar: Ni av ti norske respondenter peker ut velferdsstaten som den primært ansvarlige for de økte behovene framover (tabell 5.2).

Tabell 5.2. Oppfatninger om eldrepolitikken: Hvem har ansvaret for de økte behovene i årene framover, og hvordan bør utgiftene dekkes inn?<sup>a</sup>

	Norge	England	Tyskland	Spania	Israel
<i>Hvem har ansvaret for de økte behovene<sup>b</sup></i>					
Familien	7	9	34	35	26
Offentlige tjenester	89	40	58	61	70
Frivillige organisasjoner	4	21	4	1	2
Den private sektor	1	18	3	2	2
Andre	---	13	1	---	---
<i>Økte utgifter bør dekkes v/<sup>c</sup></i>					
(1)... privat sektor	16	15	29	19	16
(2)... mer egenbetaling	17	16	21	7	8
(3)... bidrag fra voksne barn	9	43	16	14	13
(4)... økte skatter	29	75	15	20	22
(5)... offentlig omfordeling uten økte skatter	77	84	75	85	88
(n)	(1179-1195)	(1146-1183)	(1215-1263)	(1078-1157)	(1170-1182)

<sup>a</sup>Vektete tall.

<sup>b</sup>«I årene framover blir det flere eldre mennesker med behov for omsorg, hjelp og pleie. Slik du ser det – hvem bør i første rekke gjøre mer for å dekke det økte behovet: Familien, offentlige tjenester, frivillige organisasjoner, privat betalte tjenester eller andre?».

<sup>c</sup>«Hvordan bør man etter ditt syn dekke kostnadene ved det økte behovet for eldreomsorg i årene som kommer?» Andel som er enige i at (1) Eldreomsorgen bør i økende grad finansieres i den private sektor, (2) De eldre bør selv betale noe mer for den hjelp og de tjenester de mottar, (3) Voksne barn bør betale mer for hjelp og tjenester til eldre foreldre, (4) Skatter bør økes noe og brukes til eldreomsorg, (5) En større andel av de offentlige midlene bør brukes til eldreomsorg, men uten å øke skattene.»

Tyskland, Spania og Israel har også klare flertall som peker på velferdsstatens primæransvar, varierende mellom 58 og 70 prosent. England skiller seg ut ved å legge et relativt større ansvar på den frivillige sektor og på privatfinansierte løsninger, men har i likhet med Norge bare få som plasserer hovedansvaret i familien.

Folkemeningen er mer eller mindre i samsvar med den velferdspolitikken og de tjenestene som allerede er etablert i landene. Når nordmenn og israelere er særlig tilbøyelige til å trekke fram velferdsstaten som den mest ansvarlige, har det rimeligvis sammenheng med at det nettopp er disse to landene som har det beste tilbudet. Tyskland og Spania har et mindre tilbud av omsorgstjenester, og her er man også mer tilbøyelige til å understreke familiens ansvar. Omtrent 1/3 mener at primæransvaret ligger i familien i disse to landene mot 7 prosent i Norge. Samsvaret mellom politikken og folkemeningen er imidlertid på langt nær perfekt, og kontrasten ligger primært i at befolkningene legger *mer* ansvar på velferdsstaten enn hva som de facto er politikken i dag. Felles for alle landene er at bare et mindretall legger hovedansvaret på familien for de økte behovene i årene som kommer.

Felles er også at det er liten støtte i befolkningen for at økte kostnader i eldresektoren bør finansieres i den private sektor (tabell 5.2). Bare 15–20 prosent støtter denne ideen i fire av de fem landene, noen flere (29 prosent) i Tyskland. Andre former for privatisering har også liten støtte, f.eks. at de eldre selv bør betale mer for tjenestene. Spania og Israel har særlig få som støtter opp om en slik løsning (7–8 prosent mot 15–20 prosent i de andre landene), kanskje fordi pensjonen er lav? Ideen om at voksne barn bør betale noe for tjenester til deres eldre foreldre står særlig svakt i Norge, men noen er det (9 prosent) som støtter en slik løsning. Ideen om at voksne barn bør betale for foreldrenes tjenestebruk har liten oppslutning også i de andre landene, selv i de landene som fortsatt har et lovfestet ansvar for barn overfor eldre foreldre (Tyskland, Spania, Israel). Når England har en særlig høy andel (43 prosent) som mener at barna bør bidra til å betale for hjelp til eldre foreldre, har det muligens sammenheng med den tiltakende knappheten i den engelske velferdsstaten de seinere årene. Mange englendere (75 prosent!) sier seg også villige til å betale mer skatt for å sikre en bedre eldreomsorg. Nær 1/3 (29 prosent) av nordmennene gir tilslutning til økte skatter. Med tanke på at skatteviljen kanskje ikke er den høyeste for tida, kan en såpass stor oppslutning om økte skatter muligens tas som uttrykk for at mange synes at eldreomsorgen er altfor dårlig slik den nå er.

Den løsningen de fleste foretrekker er likevel at det tilføres mer offentlige midler til eldreomsorgen, men uten å øke skattene. Slik føler vel

folk flest at de får i pose og sekk. Hadde vi spurt om holdningen til andre gode formål så som skoler og sykehus, hadde vi kanskje fått en tilsvarende oppslutning. Holdningenes gehalt blir først testet når man må si nei til noe annet. Helsetjenester og tiltak til beste for eldre ser under alle omstendigheter ut til å ha særlig stor legitimitet i opinionen om vi skal dømme etter andre undersøkelser. Dette viser seg både i norske (Bay 1998) og internasjonale studier (van Oorschot 2000). Våre resultater faller inn i et slikt mønster.

Det samlede inntrykket hva angår velferdsstatsorientering og oppfatninger om eldrepolitikken, er at storbybefolkningen i alle fem landene legger et hovedansvar for eldre menneskers trygghet og velferd på velferdsstaten, men i en grad som samvarierer med de allerede etablerte mønstrene. Briter, tyskere og spaniere legger relativt større ansvar på familien enn hva israelere og især nordmenn gjør. Det er stor og bred enighet i Norge om velferdsstatens primæransvar. Men også i land der familien i dag har det dominerende ansvaret, er befolkningen tilbakeholden med å legge et økt ansvar på familien eller på eldre mennesker selv. Felles for alle fem landene er at de har et *velferdsstatsunderskudd* i den forstand at befolkningen synes at staten bør ta et *større* ansvar enn hva den gjør i dag. Dette velferdsstatlige «underskuddet» er særlig stort i de land som per i dag har svakt utbygde omsorgstjenester.

## 5.5 Personlige preferanser

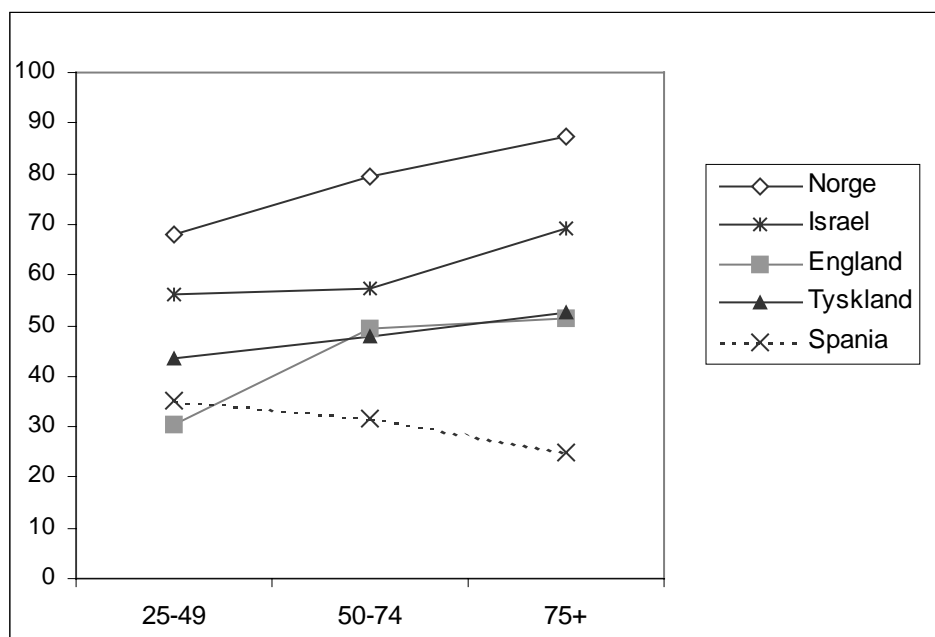
Hvilke løsninger man personlig foretrekker er målt i to retninger – hvem man vil foretrekke å motta hjelp fra og hvordan man vil bo dersom man ikke lenger klarer seg selv:

Dersom du skulle få behov for langvarig hjelp på jevnlig basis til husarbeid som renhold og klesvask – hvem ville du foretrekke å få slik hjelp fra? Fra familien, fra organiserte tjenester eller fra andre?

Dersom du ikke lenger kunne bo for deg selv i eldre år, og måtte velge mellom å bo sammen med barn eller i et alders- eller sykehjem, hva ville du da foretrekke?

Figur 5.2. viser at preferansene for hjelp varierer betydelig landene imellom. Det store flertallet av nordmenn sier at de foretrekker tjenester framfor familiehjelp, slik vi også har funnet i tidligere studier (Daatland 1990). Også Israel har et flertall for tjenester. Spaniere er tilbøyelige til å foretrekke hjelp fra familien, mens englendere og tyskere plasserer seg i en mellomstilling.

Figur 5.2. Preferanse for *tjenester* etter alder og land. Prosent (n= 5 568).<sup>a</sup>



<sup>a</sup>Prosentandel med preferanse for «organiserte tjenester» som svar på følgende spørsmål: «Der-som du skulle få behov for langvarig hjelp på jevnlig basis til husarbeid som renhold og klesvask – hvem ville du foretrekke å få slik hjelp fra? Fra familien, fra organiserte tjenester eller fra andre?».

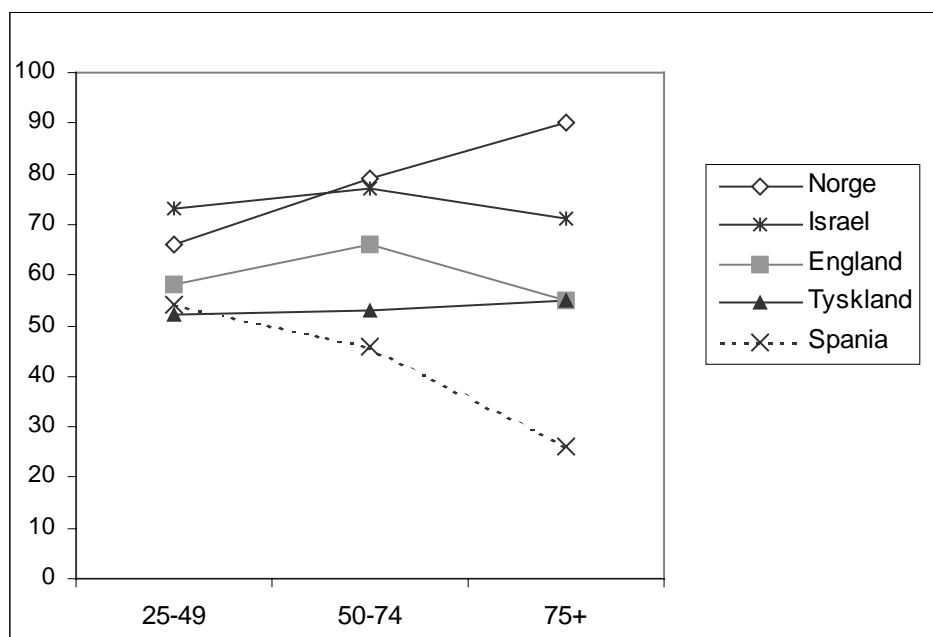
Vi vet ikke om svarene uttrykker hva man innerst inne ønsker, eller det snarere er hva man ser som realistisk. Holdninger som man gir uttrykk for vil under alle omstendigheter være relatert til hva man ser som mulig å få til. Når Norge og Israel har så høye preferanser for *tjenester*, har det rimeligvis sammenheng med at de aktuelle tjenestene er lettere tilgjengelig i disse to landene.

Ønsket om bedre tilgang til hjelp fra velferdsstaten kan også illustreres med utdrag fra de kvalitative intervjuene, i dette tilfellet fra en spansk datter: «Jeg skulle ønske at de (tjenestene) kunne hjelpe flere eldre mennesker slik at de kunne bli boende hjemme. En person som kommer hjem til dem ville vært det ideelle – det ville vært fantastisk!» De fleste spanske informantene var imidlertid tilbøyelige til å være enig med en sønn som utbryter: «Nei, nei, nei – staten hjelper ikke eldre mennesker på langt nær nok!» En del av de spanske eldre satte sin lit til familien fordi det ikke finnes andre alternativer: «Naturligvis er det en plikt (å ta vare på sine eldre foreldre), for hvordan skulle jeg ellers få noe å spise, og hvor skulle jeg være?» (spansk mor).

Vi finner ingen forskjeller mellom kvinner og menn hva omsorgspreferanser angår, men derimot forskjeller mellom yngre og eldre. Jo eldre folk er, desto oftere foretrekker de hjelp fra tjenester framfor hjelp fra familien (med unntak av i Spania). Vi antar at forklaringen ligger i at de eldre har mer realistiske oppfatninger av byrdene ved et omsorgsansvar, og at de vegrer seg for å skulle bli en belastning for sine nærmeste.

Preferanser for boform viser et liknende mønster som preferanser for hjelp (figur 5.3). Det store flertallet av de norske foretrekker å flytte i alders- eller sykehjem framfor å skulle bo sammen med barna dersom de ikke kan klare seg selv i eldre år. Igjen finner vi at eldre respondenter er særlig motvillige mot en familieløsning. Ni av ti eldre foreldre i Norge sier at de foretrekker en institusjonsløsning. Motstanden mot å skulle bo sammen med barna er betydelig også i Israel, England og Tyskland og blant *ynge* mennesker i Spania. Det er bare blant *eldre* spaniere vi finner et flertall som foretrekker å bo sammen med barna.

Figur 5.3. Preferanse for **alders- eller sykehjem** etter alder og land. Prosentter (n=3 680)<sup>a</sup>



<sup>a</sup> Prosentandel (av foreldre) med preferanse for «alders- eller sykehjem» som svar på følgende spørsmål: «Dersom du ikke lenger kunne bo for deg selv i eldre år, og måtte velge mellom å bo sammen med barn eller i et alders- eller sykehjem, hva ville du da foretrekke?»

Begge generasjoner ser altså ut til å foretrekke en viss distanse. Aldersprofilen på svarene tyder på at den eldre generasjonen vegrer seg mer mot å ta imot hjelp enn barna gjør for å yte denne hjelpen. De eldre er kanskje redde for å være til byrde, eller kanskje de rett og slett mener at kontakten med barna blir bedre dersom den ikke blir for sterkt preget av plikter. Vi skal også merke oss at forskjellen mellom landene er større blant eldre enn blant yngre kohorter. Dette kan være uttrykk for at verdier er i ferd med å bli likere – at de konvergerer på tvers av landegrensene. I så tilfelle kan det bli større likheter mellom landene i årene som kommer når yngre kohorter overtar for eldre. Hvorvidt det i en slik utvikling ligger at det har blitt likere muligheter for å leve ut individualistiske verdier som alltid har ligget der,

eller det er snakk om en ny verdiorientering som bryter fram i yngre kohorter, må studeres nærmere i andre undersøkelser.

## 5.6 Multivariate analyser

En multivariat analyse bekrefter at det ikke er forskjeller i orientering mellom kvinner og menn (når andre faktorer kontrolleres for). Det eneste unntaket er at tyske kvinner ser ut til å være noe mer familieorientert enn tyske menn; forøvrig er det ingen forskjeller mellom kjønnene i velferdsstatsorientering og preferanser for hjelp (tabell 5.3 og 5.4).

Analysen er begrenset til den eldre (75 år+) del av utvalget, som er særlig aktuell hva behov for hjelp angår. Modellen som testes i analysen tar i tillegg til kjønn med seg den antatte virkningen av behov, muligheter og ressurser på disse holdningene. Fører økte behov til en sterkere orientering mot hjelp fra tjenester framfor å stole på familien? Er holdningene til hjelp preget av mulighetene, slik at personer med gode familieressurser (har–har ikke barn) tenderer mot familien, mens økt tilgang til tjenester (har–har ikke tjenester) skaper preferanser for velferdsstatlige løsninger?

Tabell 5.3. Regresjon av **velferdsstatsorientering**<sup>a</sup> for eldre (75+) etter land. Standardiserte koeffisienter.

	Norge	England	Tyskland	Spania	Israel
Kjønn (1=kvinner)	-.001	-.024	-.125*	.059	-.052
Førlighet (1=begrenset)	.076	.028	.184***	-.001	.105
Har barn (1=ja)	-.011	.013	-.148**	-.113*	-.056
Hushold (1=bor med andre)	-.044	.000	-.043	-.016	-.114
Hjelp fra familien (1=ja)	-.041	-.119*	-.173***	-.056	-.093
Hjelp fra tjenester (1=ja)	-.013	.130*	.100*	.037	-.035
Religiøs (1=ja)	.023	-.018	.028	-.082	.017
Utdanning (1=lav)	.065	-.186***	-.097*	-.045	.049
Økonomisk situasjon (1=komfortabel)	-.128*	-.122*	-.019	-.135*	-.162**
Støtte til ansvarsnorm (høy)	-.218***	-.285***	-.236***	-.256***	-.141*
R <sup>2</sup>	.078	.146	.228	.132	.095
(n)	(344)	(310)	(367)	(313)	(285)

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

<sup>a</sup> OLS (ordinary least square) regresjon, der «missing cases» er utelatt. For mål av velferdsstatsorientering, se note til figur 5.1. For nærmere opplysninger om forklaringsvariablene, se teksten og note til tabell 4.2.

Tabell 5.4. Regresjon av **preferanse for tjenester**<sup>a</sup> for eldre (75+) etter land. Standardiserte koeffisienter.

	Norge	England	Tyskland	Spania	Israel
Kjønn (1=kvinner)	.036	-.076	-.076	-.060	.051
Førlighet (1=begrenset)	.025	.059	.056	-.053	.043
Har barn (1=ja)	-.058	-.192***	-.207***	-.073	-.042
Hushold (1=bor med andre)	-.064	-.062	.049	.039	-.045
Hjelp fra familien (1=ja)	.041	-.163**	-.233***	-.131*	-.132*
Hjelp fra tjenester (1=ja)	-.003	.130*	.151**	-.025	.164**
Religiøs (1=ja)	-.060	.035	.133**	-.033	.003
Utdanning (1=lav)	-.024	.007	-.012	.123*	.128*
Økonomisk situasjon (1=komfortabel)	.024	-.004	.157**	-.036	-.125*
Støtte til ansvarsnorm (høy)	-.207***	-.111	-.024	-.279***	-.096
R <sup>2</sup>	.062	.112	.192	.141	.117
(n)	(341)	(299)	(354)	(311)	(289)

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

<sup>a</sup> OLS (ordinary least square) regresjon, der «missing cases» er utelatt. Gjelder preferanse for tjenester framfor hjelp fra familien eller andre ved behov for hjelp i eldre år. For nærmere opplysninger om forklaringsvariablene, se teksten og note til tabell 4.2.

*Mulighetene* slår delvis ut, men ikke likt for alle landene. For Tyskland og til dels Spanias (tabell 5.3) og Englands del (tabell 5.4), øker sannsynligheten for å legge ansvaret på familien med tilgangen til barn. Tendensen er den samme i de andre tre landene, men svakere og ikke statistisk signifikant. Tilgangen til tjenester øker på tilsvarende måte tilbøyeligheten til å legge ansvaret på velferdsstaten, men igjen – det gjelder ikke for alle landene.

*Behovene* øker tilbøyeligheten til å legge vekt på velferdsstatens ansvar, men ikke entydig slik, og sammenhengen er statistisk signifikant bare for Tysklands del (tabell 5.3).

Vi finner heller ikke noen entydig virkning av *verdisyn* (indikert ved om man anser seg som religiøs eller ikke) og *sosio-økonomiske ressurser* (indikert ved utdanning og subjektiv økonomi). Disse faktorer slår lite ut for de personlige preferansene for hjelp, men har større betydning for velferdsstatsorientering. Især gjelder dette for subjektiv økonomi, idet god økonomi ser ut til å bidra til en sterkere familieorientering. De dårligere stilte føler seg trolig mer avhengige av velferdsstaten og orienterer seg sterkere i den retningen.

Felles for alle landene er at det (som alt nevnt) er en positiv sammenheng mellom normativ solidaritet og velferdsstatsorientering, til dels også mellom normer og personlige preferanser. De som gir sterk tilslutning til

ansvarsnormer for voksne barn overfor eldre foreldre, er også mer tilbøyelige til å legge vekt på familiens ansvar og tildels også å foretrekke hjelp fra familien. Sammenhengen med preferanser (tabell 5.4) er bare signifikant for Norges og Spanias del.

Hva Norge angår så er kanskje det mest slående at modellene forklarer lite av den samlede variasjonen i velferdsstatsorientering og personlige preferanser for hjelp (6–8 prosent), og mindre enn i de øvrige fire landene (10–23 prosent). Det er dessuten stort sett bare oppslutningen om ansvarsnormer som slår ut for Norges vedkommende. Dette kan trolig best tolkes som et uttrykk for en bred enighet om velferdsstatens primæransvar i Norge, som altså deles av kvinner og menn, yngre og eldre, med og uten behov og uansett familieressurser og normativ orientering. De andre landene framviser større variasjon av holdninger og oppfatninger på dette området.



# 6 Fra idealer til handling – hjelpen og hjelpekildene

## 6.1 Innledning

De to foregående kapitlene tok for seg hvordan folk synes at tingene burde være. Vi skal nå bevege oss fra idealer til handling og se nærmere på den faktiske fordelingen av ansvaret når eldre foreldre står i fare for å bli hjelpe-trengende. Hva er da familiens rolle? Hvilket ansvar påtar velferdsstaten seg? Hvordan er balansen mellom de to, og hvordan påvirker de hverandre?

Temaet her er hjelp og omsorg for dagliglivets gjøremål; de typer av hjelp som måtte være nødvendig for å kunne klare seg i eget hjem når kreftene svikter. Det dreier seg nærmere bestemt om hjelp til husarbeid, hjelp til transport og innkjøp og hjelp til personlig pleie. Vi ser dermed bort fra den mer eller mindre gjensidige utvekslingen av moralsk og finansiell støtte og de mer tilfeldige håndsrekningene i hus og hage som finner sted i enhver familie fra tid til annen. Denne typen tjenester redegjorde vi for i kapittel 3. Vi ser også bort fra de mer spesifikke behov som krever medisinsk eller andre former for spesialisert behandling. Tilgangen til slike tjenester omtalte vi i kapittel 2.

I dette kapitlet setter vi søkelyset på de daglige gjøremålene, som i seg selv er nokså trivielle, men som kan bli så avgjørende når man ikke lenger mestrer dem. Det dreier seg om behov som vanligvis ikke trenger en profesjonell tilnærming for å dekkes, og om hjelp som kan ytes av ansatte og frivillige, venner og naboer, familie og tjenester av ulike slag eller av ulike kombinasjoner av disse. At det (vanligvis) ikke er nødvendig med en profesjonell hånd, betyr ikke at ferdigheter og kunnskaper er uten betydning, snarere at det ikke er noe krav om det. Ja, det har til og med vært en utpreget skepsis til behovet for utdanning for denne typen arbeid, noe det fortsatt er spor av i den lave graden av profesjonalitet og utdanning blant ansatte i hjemmetjenestene sammenliknet med mange andre sektorer. Mange trekker fram de personlige og menneskelige kvalitetene som avgjørende for omsorgsarbeid, samt praksiskompetanse, men det trenger ikke være noen motsetning mellom teori og praksis, utdanning og sinnelag.

Det dreier seg om oppgaver og innsatser som ikke bare kan bli, men som de fakto også blir, utført av både lønnede og ulønnede hjelpere, av

velferdsstaten såvel som av familien og andre, og som dermed også egner seg godt for å studere arbeids- og ansvarsdelingen mellom partene. Familien har tradisjonelt vært den dominerende kilden til hjelp og omsorg i eldre år. Slik er det fortsatt i de fleste land, men i og med velferdsstaten har det kommet en regulering av hvilke rettigheter som individer med hjelpebehov har, og hvilke plikter som påhviler velferdsstaten, familien og den enkelte. Slik også i de fem landene som er del av denne studien, der Norge skiller seg ut mot den ene polen med et særlig bredt og direkte velferdsstatlig ansvar, uten noe formelt (juridisk) ansvar for voksne barn overfor eldre foreldre. Spania representerer den motsatte polen, med utstrakt formelt familieansvar og få tilbud av tjenester.

Vi starter med en beskrivelse av hjelpens omfang og karakter. Problemstillingen dreier seg da om hvordan tilgangen til hjelp er i de fem landene. Vi tar dernest for oss hvordan fordelingen av ansvaret er mellom de ulike hjulpekildene med særlig vekt på arbeidsdelingen mellom familien og velferdsstaten. Hvilken rolle spiller familien? Hvor mye hviler på velferdsstatens tjenester? Og hva med andre hjelpere, så som venner, naboer og privat betalt hjelp?

Det tredje temaet er nettopp samspillet mellom familien og velferdsstaten, nærmere bestemt om tilgangen til omsorgstjenester er tilbøyelig til å *svekke* familiens innsats eller snarere å *styrke*, eventuelt *endre*, familiens rolle. Er forholdet mellom familien og velferdsstaten med andre ord preget av at partene erstatter (substituerer) eller utfyller (komplementerer) hverandre. Det dreier seg altså her om en testing av den såkalte substitusjonshypotesen, som vi redegjorde for i kapittel 1.

Vi avrunder kapitlet med en analyse av noen modeller for å forstå og forklare variasjonen i hjelpeformer innenfor og mellom landene. Er det først og fremst de strukturelle betingelsene som slår igjennom, så som ansvarsnormer og (mangel på) muligheter for å hjelpe, eller er det snarere de personlige relasjoner som har størst betydning. Sagt med andre ord – er det hva man bør, hva man kan, eller hva man vil som har den største forklaringskraften?

## 6.2 Tilnærming og mål

Hjelp og omsorg kan måles på mange forskjellige måter, og resultatene kan preges av den metoden som er brukt. La oss derfor aller først gi en kort forklaring av prosedyren som er fulgt her.

Spørsmålene om hjelp og omsorg ble stilt til alle respondentene etter at de først hadde gått igjennom en serie av spørsmål om helse og funk-

sjonsevne: «Har du i løpet av de siste tolv månedene fått noe *hjelp til husarbeid* fra familien, fra offentlige eller private tjenester, eller fra andre, så som venner og naboer?» I tilfelle ja, fulgte så et sett av spørsmål om hvor ofte man har fått slik hjelp og fra hvem. Først ble det skilt mellom hjelp fra familien, fra tjenester eller fra andre (enn disse to), og så nærmere detaljer for hver av de tre kategoriene når det er aktuelt: hvem i familien, hvilke typer tjenester, hvilke «andre» dreier det seg om? Samme prosedyre ble brukt for de to andre typer av hjelp – først *hjelp til transport eller innkjøp* og dernest *hjelp til personlig pleie*. Pleie ble nærmere presisert som hjelp til å stelle eller til å bade eller kle seg.

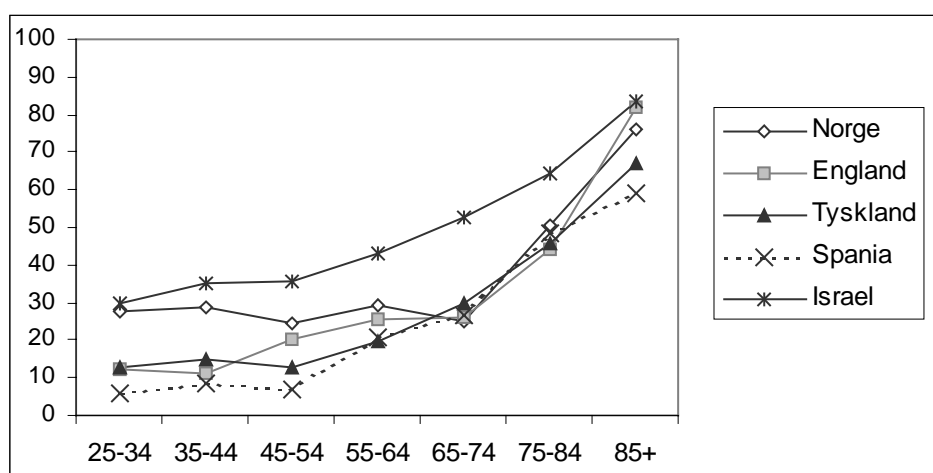
Det dreier seg altså om dagligdagse typer av hjelp. Tanken er å danne seg et inntrykk av tilgangen til og sammensetningen av (mer eller mindre) nødvendig hjelp i hverdagen som er av en slik karakter at den like gjerne (om ikke like godt) kan dekket av familien, av velferdsstaten eller av andre, og som dermed egner seg for å vurdere det samlede omfanget av hjelp og hvordan dette fordeles mellom de ulike hjelpekildene. Prosedyren gir naturligvis et svært forenklet bilde av virkeligheten, men et bilde som antas å være noenlunde nøytralt, slik at det verken fortegner fordelingen mellom hjelpekildene eller forskjellen mellom landene. Fordi det telles hvor mange (hvor stor andel) som har hjelp snarere enn hvor mye hjelp man har, vil systemer som tilbyr litt hjelp til mange bli stilt i et gunstigere lys enn de som gir mye hjelp til få. Vi ser ingen grunn til at denne tilnærmingen skal fortegne sammenlikningen mellom land eller mellom grupper innenfor hvert av landene, men leseren bør under alle omstendigheter tolke resultatene i lys av dette. La oss også tilføye at vi bare har informasjon fra mottakerens side om disse typer av hjelp. Vi har tidligere (kapittel 3) tatt for oss utveksling av tjenester slik det ses fra både giverens og mottakerens synsvinkel, og vi skal komme tilbake til de to synsvinklene i det avsluttende kapittel 7. Her er det imidlertid bare mottakerens vurdering som gjelder.

En annen forenkling, og dermed en begrensning, er at det ikke har vært mulig å vurdere hvor mye hjelp som ytes fra den enkelte hjelpekilden. Vi antar derfor at hver type hjelper yter like mye. Dersom denne forutsetningen ikke holder, f.eks. dersom hjelp fra familien i gjennomsnitt er hyppigere eller på annen måte mer omfattende enn hjelp fra tjenestene, så vil denne tilnærmingen undervurdere familiens rolle og omvendt om hjelpen fra tjenestene i realiteten er mer utstrakt. Vi har ikke funnet noen grunn til å tro at det er noen systematiske forskjeller i den ene eller andre retningen i så måte, og går derfor ut fra at selv om målene er enkle, så gir de et rimelig balansert bilde av fordelingen mellom hjelpekildene.

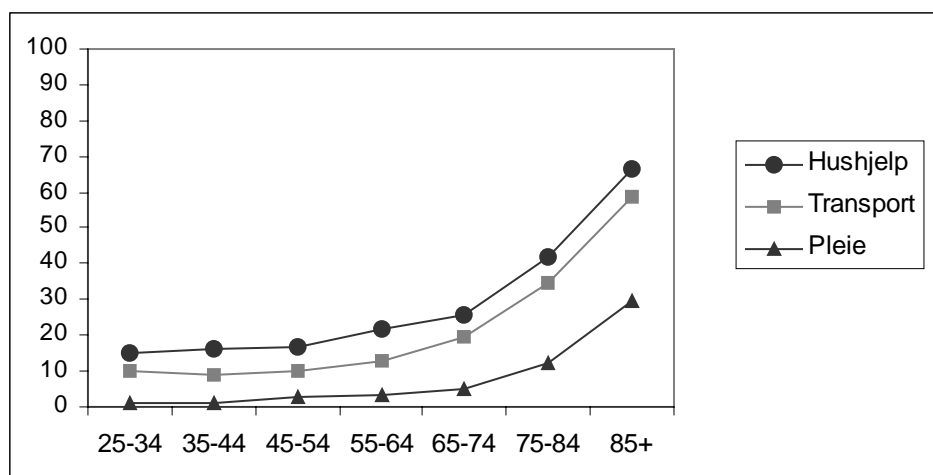
## 6.3 Tilgangen til hjelp

Figur 6.1. viser hvordan tilgangen til hjelp, her målt ved andel som har minst én av de tre typer av hjelp, stiger med alderen i alle fem landene. Det er nokså moderate forskjeller i hjelperater blant de eldre fra land til land, men ratene blant de aller eldste (85 år+) er noe høyere i Israel (83 prosent), England (82 prosent) og Norge (76 prosent) enn de er i Tyskland (67 prosent) og Spania (59 prosent).

Figur 6.1. Andel med hjelp i alt etter land og alder.



Figur 6.2. Andel med ulike typer av hjelp etter alder for alle landene samlet.



Man kan merke seg at Norge og især Israel har forholdsvis høye hjelperater også på yngre alderstrinn, henholdsvis 25–30 prosent og 30–40 prosent. Av figur 6.2 ser vi at det da stort sett dreier seg om praktisk hjelp i huset. Nærmere analyser viser at det for Israels del oftest er snakk om privat betalt hjelp til husarbeid; det er nokså vanlig å ha hushjelp i dette landet. Noen

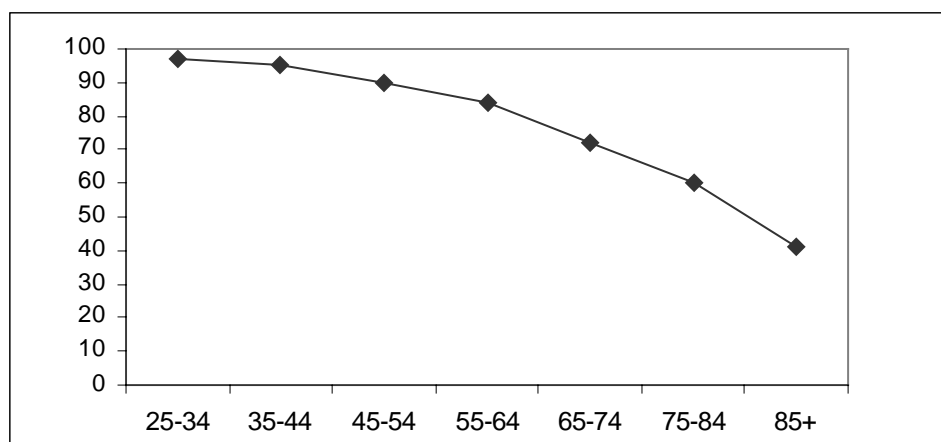
ynge norske familier har også denne typen hjelp, kanskje fra en praktikant som passer hus og barn. Når norske yngre mennesker rapporterer at de har hjelp i huset, dreier det seg ellers oftest om hjelp fra familien. Tjenestene er, som vi skal se, strengere fordelt etter alder (og behov) enn hva hjelpen fra familien er. Figur 6.2 viser ellers at husarbeid er det som det er vanligst å ha hjelp til, fulgt av hjelp til transport og innkjøp. Minst vanlig er det å ha hjelp til personlig pleie, simpelthen fordi det er få (hjemmeboende) med såpass omfattende behov.

At spørsmålene ikke bare har fanget opp helt nødvendig *hjelp*, men også *service* (tjenester) for personer med god førlighet, kan illustreres av sammenhengen mellom førlighet og tilgangen til hjelp. Førlighet er målt ved skåren på en skala som inngår i den såkalte Short Form 36 (SF 36) testen (Ware & Sherbourne 1992). Respondenten er bedt om å angi om helsa hindrer ham eller henne (mye–litt–ikke) på hver av ti typer gjøremål så som å gå trapper, å bøye seg, spasere, bade og kle seg osv. Svarene samles i en additiv skåre som er normert fra 100 (ingen problemer) til 0 (maksimal førlighetssvikt). Fordelingen er svært skjev idet mer enn 40 prosent av de spurte (og langt de fleste yngre) skårer 100 og overhodet ikke har noen funksjonsproblemer (figur 6.3). Vi regner en skåre på 69 eller lavere som «i risiko for å være avhengig av andres hjelp». Ytterst få av de intervjuede under 50 år (5 prosent) er «i risiko» etter dette kriteriet, økende til 24 prosent i alderen 50–74 år og 58 prosent av alle over 75 år. Alder kan dermed tas som en grov indikator for førlighetssvikt (og hjelpebehov). De norske informantene skiller seg ut med en noe lavere andel «i risiko» enn de øvrige landene. For den eldre delen av utvalget kunne det skyldes høye institusjonsrater, dvs. at relativt flere av de skrøpeligste allerede var flyttet i institusjon. Men tendensen finnes også blant de yngre og må da ha en annen forklaring. Det norske utvalget kan være noe skjevt sammensatt hva førlighet angår, nordmenn kan være mer tilbøyelige til å underkommunisere sine førlighetsproblemer eller de kan rett og slett ha bedre førlighet.

Figur 6.4 viser at hjelpen – her indikert ved å ha mottatt hjelp på minst ett av områdene – naturlig nok er sterkt relatert til førlighet (behov), men at det for Norges og spesielt Israels del som nevnt, er en del hjelp – service – som flyter til yngre og sprekere personer. Vi ser på den andre sida at Norge også har særlig høy hjelpedekning blant de mest hjelpetrengende. Nær alle norske hjelpetrengende har i det minste noe hjelp til husarbeid, transport eller pleie. De øvrige landene – og især Spania – har noe lavere hjelperater. Dermed ser det ut til at den samlede tilgangen til hjelp for personer med

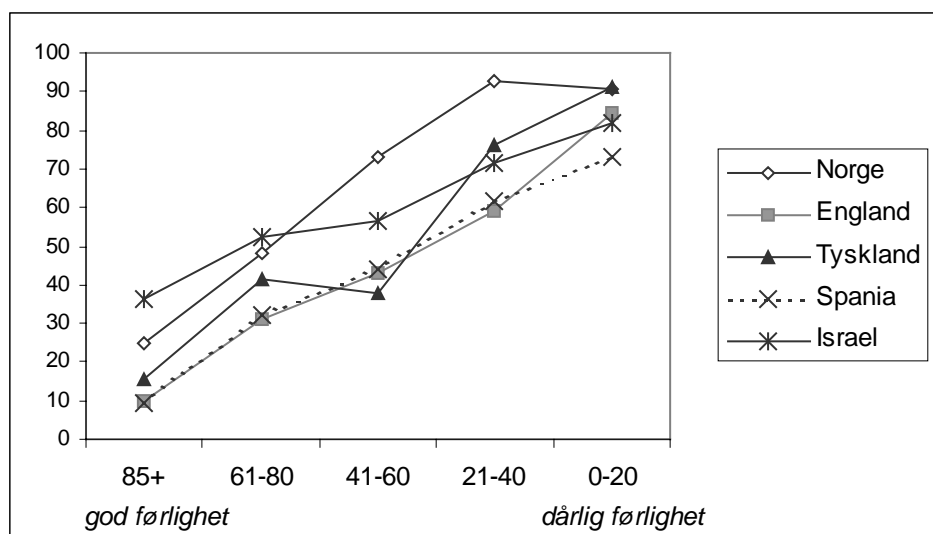
svekket førlighet er bedre under en norsk modell med komparativt sett god tilgang til tjenester enn under en familiedominert modell som den spanske.

Figur 6.3. Førlighet<sup>a</sup> (skåre 0–100) etter alder for alle landene samlet.



<sup>a</sup>Gjennomsnittsskåre på en skala for førlighet hentet fra SF36, der 100 er ingen problemer og 0 er maksimal førlighetssvikt. En skåre på 69 eller lavere er regnet som begrenset førlighet (at risk).

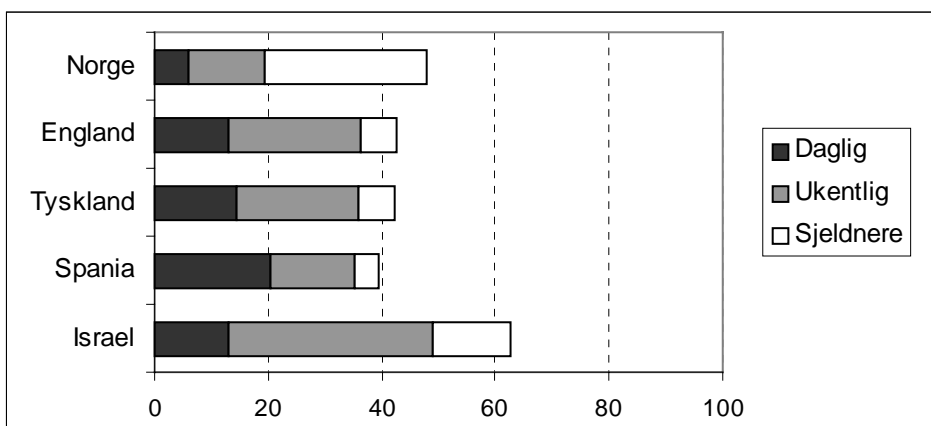
Figur 6.4. Andel med hjelp i alt etter førlighet og land.



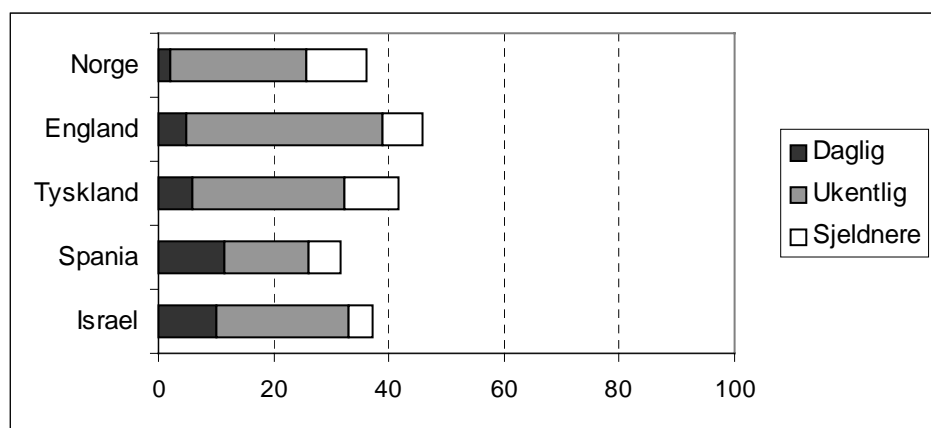
Vi har ingen norm for å vurdere hva som er mye eller lite eller for den sakens skyld hva som er godt eller dårlig, tilstrekkelig eller ikke tilstrekkelig. Men hjelpen som blir fanget opp av disse spørsmålene blir altså i hovedsak mottatt av personer med behov for hjelp, og den har følgelig karakter av å være en (mer eller mindre) nødvendig hjelp i hverdagen. At det dreier seg om nødvendig hjelp er især tilfellet for de eldre aldersgruppene, noe som også bekreftes av opplysningene om hvor ofte man har fått denne hjelpen. Det dreier seg nemlig i regelen om hjelp som er mottatt nokså ofte og jevnlig. Omtrent tre av fire mottok hjelp minst ukentlig, med noe variasjon

mellom land og typer av hjelp. Dette er illustrert i figur 6.5–6.7 for de eldre (75 år+) hjelpemottakernes del.

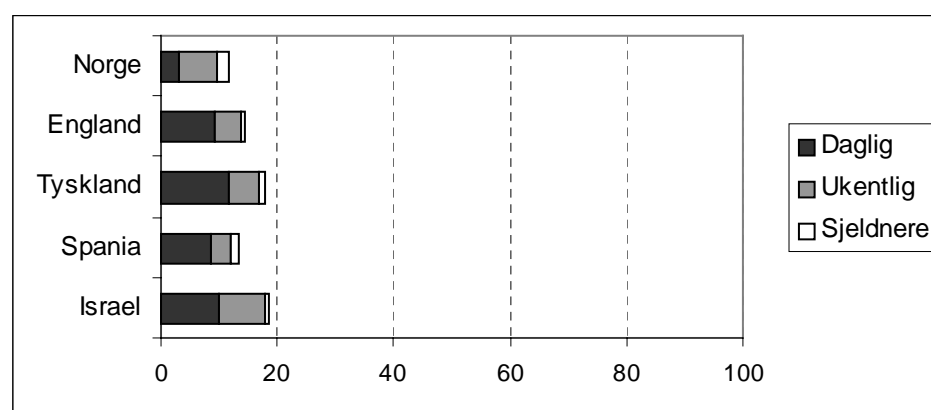
Figur 6.5. Hvor ofte eldre (75 år +) har **hjelp til husarbeid** etter land.



Figur 6.6. Hvor ofte eldre (75 år +) har **hjelp til transport eller innkjøp** etter land.



Figur 6.7. Hvor ofte eldre (75 år +) har **hjelp til personlig pleie** etter land.



Personlig pleie (figur 6.7) skjer oftest på daglig basis eller i det minste flere ganger i uka, som viser at det her gjelder personer med betydelige

hjelpebehov. Praktisk hjelp i huset (figur 6.5) eller hjelp til transport og innkjøp (figur 6.6) skjer oftest på ukentlig basis, eventuelt noen ganger i uka. Noen rapporterer også om daglig hjelp. Det siste er særlig vanlig i Spania. Norge skiller seg ut ved å ha den *minst* frekvente hjelpen. Norge har de laveste ratene av daglig hjelp, og ligger lavt også på hjelp som mottas minst ukentlig eller oftere. Det er de noe sjeldnere hjelpefrekvensene som dominerer for Norges del. De hjelpetrengende er best dekket av hjelp i Norge i den forstand at hjelperaten er høyest her, men hjelpen kommer mindre ofte enn i de andre landene.

Felles for alle fem landene er at det stort sett dreier seg om hjelp som man mottar forholdsvis ofte og jevnlig; bare sjelden rapporteres det om hjelp som gis månedlig eller sjeldnere. Norge har lave rater for hjelp til personlig pleie, som nok har sammenheng med vår høye institusjondekning. Derimot er de norske hjelperatene komparativt sett høye for praktisk hjelp, og særlig høy er dekningen av praktisk hjelp for de mest hjelpetrengende, men altså med lav hyppighet. Det dreier seg for Norges del som regel om hjelp et par ganger i uka (husarbeid) eller på ukentlig basis (transport og innkjøp). Kanskje nordmenn har lavere krav til husmorstandardens blanke gulv og bord? Mer sannsynlig er nok at tilgang til tjenester gjør det mulig å dele på ansvaret, men at knappheten på tid når man skal kombinere arbeid og familieliv (yrkesratene for kvinner er særlig høye i Norge), gjør det vanskelig å få tida til å strekke til. Knappheten på tid foreslo vi også som noe av forklaringen til de relativt lave ratene for personlig kontakt mellom voksne barn og eldre foreldre i Norge, som imidlertid var kompensert av særlig hyppig telefonkontakt (kapittel 3). Alt dette kan være deler av en strategi der familiene forsøker å kombinere en tradisjonell pliktnorm med en moderne livsstil.

## 6.4 Arbeidsdelingen – familiens og velferdsstatens rolle

Hvordan er så fordelingen mellom familien, velferdsstaten og andre hjelpeskilder? Tidligere studier har gjerne konkludert at familien er den helt dominerende hjelpeinstansen, og slik har det vært både før og nå og på tvers av land, f.eks både i tidligere amerikanske (Shanas 1979) og seinere nordiske studier (Johansson et al. 2003). Denne mangelen på variasjon er noe underlig tatt i betraktning at tilgangen til tjenester har øket over tid og er dessuten betydelig høyere i Norden enn i USA. Reelt komparative studier har imidlertid vært mangelvare, og de få som finnes antyder at selv om de fleste land har til felles at familien og velferdsstaten er de to dominerende aktørene, så



varierer arbeidsdelingen mellom dem betydelig fra land til land (Walker 1993, Daatland 2001). Dette blir bekreftet også i våre data.

## Hjelpekildene

Informantene ble først spurt om de fikk hjelp fra familien, fra (offentlige eller private) tjenester eller fra andre hjelpere. De ble dernest bedt om å angi hvem innenfor hver av disse kategoriene som ga hjelp. Det var mulig å nevne flere hjelpekilder både innenfor og på tvers av kategoriene, og dermed også mulig å skille mellom de som bare fikk hjelp fra familien, bare fra tjenestene eller fra begge (eller flere) parter.

De tre viktigste hjelpekildene som er nevnt under «familien» er i alle fem landene en datter, en sønn eller en ektefelle (partner), med datteren som den oftest nevnte. Der kan muligens være en underrapportering av hjelp fra ektefeller eller inneboende barn dersom denne typen hjelp fra personer man bor sammen med blir tatt for gitt. En slik tendens vil i så fall redusere det rapporterte omfanget av hjelp i Spania sammenliknet med de øvrige fire landene, fordi det er vanligere å bo sammen med barn i Spania (kapittel 3). Andre familiemedlemmer spiller også en viss rolle, så som svigerdøtre i Tyskland og barnebarn i Norge og Spania, men de viktigste familiehjelperne (overfor eldre) er i alle landene barn og ektefelle.

Under hjelp fra «tjenester» ligger for Norges del i hovedsak (ca. 80 prosent) offentlige (kommunale) tjenester. Tyskland har en nokså lik fordeling mellom offentlige tjenester og frivillige tjenester (fra ideelle organisasjoner), med et innslag også av kommersielle tjenester (fra firmaer eller privat betalt hjelp). England har et særlig stort innslag av offentlige tjenester på den ene sida og kommersielle tjenester på den andre. Det samme har Israel, mens Spania har en overvekt av offentlige tjenester innenfor sin komparativt sett beskjedne tjenestesektor. Alt i alt er det de offentlige tjenestene som dominerer i tjenesteytingen, men med et betydelig innslag av kommersielle tjenester i noen land – især for hjelp til husarbeid i Israel. Frivillige tjenester har relativt mindre omfang med unntak av i Tyskland, som har et mer pluralistisk system av tjenester enn hva Norge har med vår, i det minste foreløpige, dominans av offentlige (kommunale) tjenester.

Disse forskjellene i tjenestenes sammensetning viser til karakterforskjeller ved de fem landene som velferdsstater. Norge og det øvrige Norden har vært kjennetegnet ikke bare av et høyt volum av tjenester, men av at staten – som regel via kommunene – også har tatt et *direkte* ansvar for driften av tjenestene. Et land som Tyskland gir velferdsstaten en mer *indirekte* rolle ved at det offentlige finansierer og regulerer tjenestene, men

setter ofte driften bort til organisasjoner eller firmaer. En slik utkontraktering har også blitt vanligere i Norden de siste årene.

Vi skal ikke gå i detaljer på denne typen systemer og systemendringer, men holde oss til modellene slik de var da datainnsamlingen ble gjennomført. Vi er i denne sammenhengen heller ikke så opptatt av de nærmere detaljer om hvordan velferdsstaten forvalter sitt ansvar, og skal derfor ikke gjøre noe stort poeng av om tjenestene er utført av offentlig ansatte (som er vanlig i Norge) eller er kontraktert ut til frivillige organisasjoner (som er vanligere i Tyskland og England). Det dreier seg i alle disse tilfeller om et velferdsstatlig ansvar. Den intervjuede kan også selv ha problemer med en slik grenseoppgang, f.eks. om en norsk hjemmehjelper får sin lønn fra kommunen eller fra Bymisjonen (men betalt av kommunen). For vår hensikt, og for å kunne sammenlikne på tvers av landene, er det mest tjenlig å klassifisere både offentlige og frivillige (ideelle) tjenester som velferdsstatlige, fordi de begge er underlagt velferdsstatlig finansiering og styring.

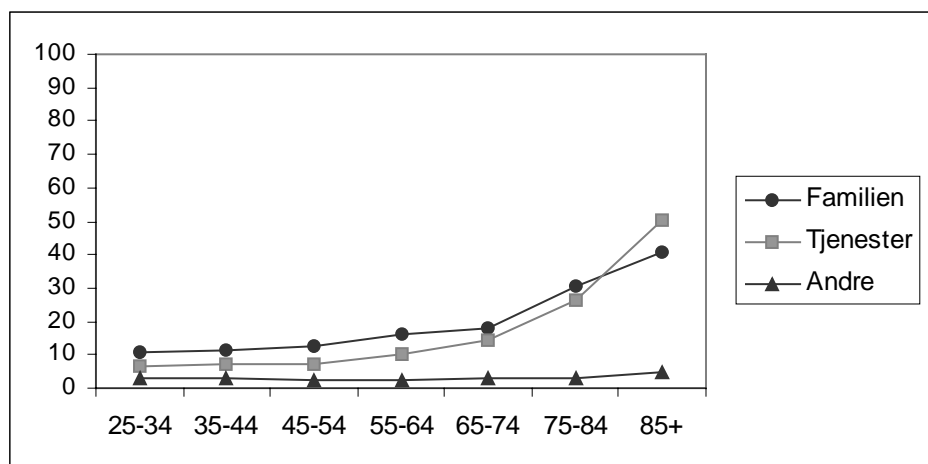
Derimot kan det gjøre større forskjell om det dreier seg om rent kommersielle tjenester. Vi skal dermed skille mellom velferdsstatens tjenester på den ene sida og kommersielle tjenester på den andre. Blant velferdsstatlige tjenester inkluderes både offentlig drift som er det vanlige i Norge og frivillige (ideelle) organisasjoners drift som er relativt vanligere i land som Tyskland og England. Kommersielle tjenester kan også være velferdsstatlige i denne forstand, men vil oftest ikke være det og skal derfor betraktes som en egen kategori når vi bryter materialet ned i typer av tjenester.

Hjelpen fra «andre» er svært beskjedent sammenliknet med hjelpen fra familien og tjenestene. Under denne kategorien (andre hjelpere) er dels nevnt privat betalt hjelp til husarbeid og dels noe praktisk hjelp fra venner, naboer og frivillige. Vi har funnet det mest rimelig å klassifisere de forholdsvis få privat betalte hjelperne som del av de kommersielle tjenestene og tilsvarende regner vi frivillige hjelpere som del av hjelpen fra de frivillige organisasjonene og dermed klassifisert under tjenester. Det som gjenstår under «andre hjelpere» blir dermed stort sett bare hjelp fra venner og naboer, altså fra det uformelle nettverket utenfor familien.

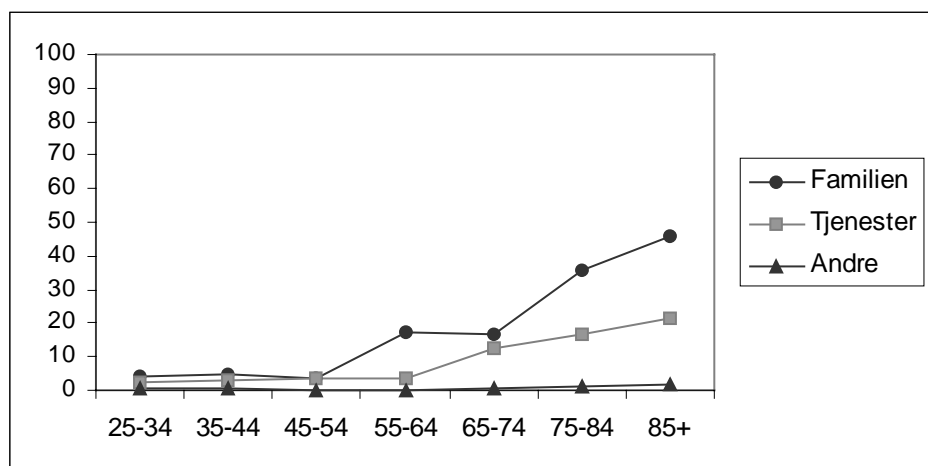
## Arbeidsdelingen

En første og mer generell oversikt (figur 6.8) viser at *familien* er den dominerende hjelpekilden for yngre, men at *tjenestenes* betydning øker med alder (og behov) og blir den viktigste kilden til hjelp blant de eldste. *Andre hjelpere* spiller en beskjedent rolle.

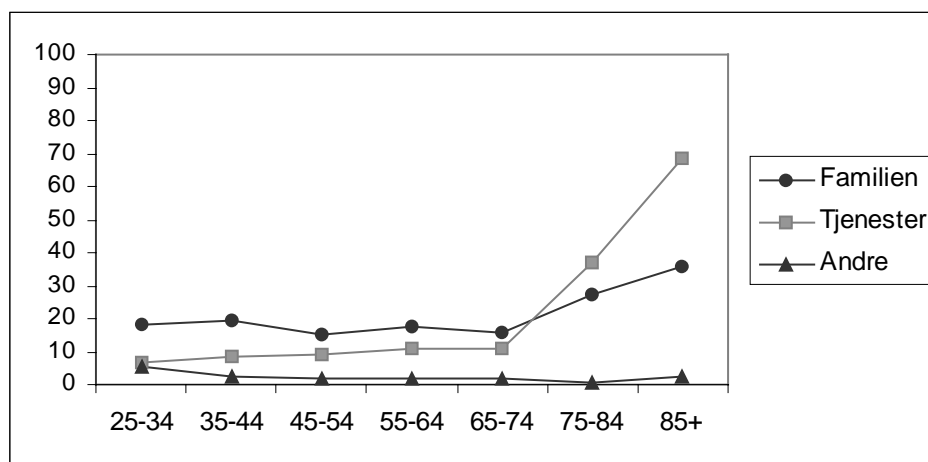
Figur 6.8. Andel med hjelp i alt etter hjelpekilde og alder for alle landene samlet.



Figur 6.9. Andel med hjelp i alt etter hjelpekilde og alder i Spania.



Figur 6.10. Andel med hjelp i alt etter hjelpekilde og alder i Norge.



Fordelingen mellom hjelp fra familien og fra tjenestene varierer betydelig mellom landene, i figur 6.9 og 6.10 illustrert med mønstrene for Spania og Norge som de to ytterpunktene. Familien er den dominerende hjelpekilden på alle alderstrinn i Spania (figur 6.9) og mer så desto eldre mottakerne er. Familien er gjennomgående den viktigste hjelpekilden også i England, bortsett fra blant de aller eldste, der tjenestene er omtrent like viktige. I både Tyskland, Israel og Norge er tjenestene den viktigste hjelpekilden blant de eldste. Dette er særlig utpreget i Norge (figur 6.10), der altså familien er viktigste hjelpekilde blant yngre, mens tjenestene dominerer blant de eldste og mest hjelpetrengende, i det minste slik vi her måler det. Denne reservasjonen er viktig fordi hjelp fra tjenester ofte er knapp og har vanskelig for å fange opp akutte situasjoner og endringer av behov. I slike situasjoner er det i regelen familien som må tre til. Det samme gjelder emosjonelle behov og det sosiale ekstra som gjør livet levelig. Disse typer av behov og hjelp lar seg vanskelig fange opp under et byråkratisk hjelpesystem, og er også vanskelige å fange opp med den metoden vi her har brukt.

Balansen mellom hjelpekildene varierer også mellom hjelpeområdene. Familien står relativt sett sterkest som kilde til hjelp for transport og innkjøp, som er dårlig dekket av tjenester. Tjenestenes andel er høyere for personlig pleie og for praktisk hjelp i huset. Tjenestene er den viktigste hjelpekilden på begge disse områdene for Norges del. Det er bare til transport og innkjøp at norske eldre rapporterer om mer hjelp fra familien enn fra tjenestene. Spania skiller seg ut i den andre retningen ved at familien er den viktigste instansen på alle tre områdene.

Det er dermed ikke støtte i våre resultater for hypotesen om at familien er den helt dominerende kilden til hjelp og omsorg for eldre under alle typer systemer. Velferdsstaten spiller en viktigere rolle enn den ofte får kredit for, og er i noen land den største hjelpekilden bl.a. fordi det er noen som mangler nær familie. Vi minner om reservasjonen fra avsnittet ovenfor – at mer akutte og/eller emosjonelle behov gjerne blir familiens ansvar, uten at dette fanges opp her. Hadde vi på den andre sida også inkludert institusjonsomsorg, ville velferdsstatens andel blitt relativt større.

## 6.5 Substitusjon eller komplementaritet

Vi har foreløpig ikke skilt mellom velferdsstatlige og kommersielle tjenester, ei heller om man har hjelp fra én eller flere kilder og om det dreier seg om et enten–eller eller et både–og. Familiens og velferdsstatens roller blir tydeligere når vi bryter ned i typer av tjenester og ser på sammenhengen

mellom hjelpekildene. Dette gir oss også muligheter for en vurdering av den såkalte substitusjonshypotesen.

## Begrepene

Spørsmålet om velferdsstaten supplerer eller erstatter familieomsorgen blir gjerne formulert som hypotesen om substitusjon (erstatning) eller komplementaritet (utfylling) mellom de to instansene (Lingsom 1997). En alternativ formulering er om forholdet mellom de to er best karakterisert ved at velferdsstaten skyver familien ut (crowding out) eller tvert imot stimulerer (crowding in) familiens rolle (Künemünd & Rein 1999).

Kontrasten mellom substitusjon og komplementaritet er ikke alltid entydig. Tjenester kan være et supplement til familieomsorgen på ett område og et alternativ på et annet. Snarere enn å se de to som ensidige motsetninger kan det dermed være mer relevant å se etter faktorer som drar i den ene eller andre retningen, og å se etter sammenhenger som måtte være preget av den ene eller andre typen samspill. Det er også noe uklart om substitusjon og komplementaritet refererer til motivasjon eller til atferd. I ideen om at det i utvidelsen av velferdsstaten ligger det Wolfe (1989) kaller en moralsk risiko (jfr. kapittel 1), ligger det at økte tjenestetilbud svekker solidaritets- og ansvarsfølelsen i befolkningen. Substitusjon dreier seg under en slik fortolkning om en svikt i solidarisk sinnelag og motivasjon. En eventuell reduksjon av familiehjelp under velferdsstatens framvekst trenger imidlertid ikke skyldes moralsk svikt, men kan ha andre årsaker, f.eks. at barnas muligheter for å yte hjelp er svekket, eller at foreldrenes holdninger til å motta hjelp er endret, for eksempel at de i stigende utstrekning foretrekker hjelp fra tjenester som har blitt lettere tilgjengelige. Det dreier seg i så fall ikke om dypere endringer av (hjelpe)terens sinnelag, men om mer overflatiske atferdsmessige tilpasninger.

Substitusjon og komplementaritet er av disse og andre grunner vanskelig å teste direkte. Vår ambisjon er derfor å veie hva som taler for og imot de to hypotesene. Nok en grunn til at vi vanskelig kan gi en fullgod test av hypotesen er at OASIS, i likhet med de fleste andre undersøkelsene på området, ikke gir tilgang til longitudinelle data. En virkelig utprøving av substitusjonshypotesen krever at man kan følge utviklingen over tid, for eksempel hvordan familier reagerer på at tjenester blir lettere eller vanskeligere tilgjengelige. Fordi vi bare har synkrone data (fra ett tidspunkt), må vi spekulere i hvilke årsakskjeder som måtte ligge under observasjonene.

## Tidligere studier

En undersøkelse fra tidlig på 1990-tallet (Walker 1993) gjør det mulig å vurdere om hjelpen fra familien og tjenestene er negativt korrelert slik substitusjonshypotesen antar: Er familieomsorgen lavere i land med et høyt nivå av tjenester og omvendt? Resultatene (fra utvalgte EU-land) gir en betinget støtte til substitusjonsideen. Selv om det ikke var noen perfekt sammenheng, så fant man jevnt over at landene med det høyeste nivået av hjemmetjenester hadde det laveste nivået av familiehjelp. Familien var for eksempel den helt dominerende hjulpekilden i land som Tyskland, Hellas og Portugal – land som i følge denne studien hadde svært lave nivåer av de aktuelle tjenestene (hjemmehjelp og liknende). I Danmark og Nederland ble det derimot rapportert om mer hjelp fra tjenester enn fra familier. Tilsvarende ble funnet for Sveriges del (Andersson 1993). Disse tre landene hadde generøst med hjemmetjenester sammenliknet med øvrige EU-land. Tjenestene erstattet imidlertid ikke familien. Til og med i land der tjenestenivået var høyt var det et betydelig innslag av familiehjelp, ja alt i alt en nokså likelig arbeidsdeling mellom dem. I land med lavt nivå av tjenester var derimot familien helt dominerende.

Hvorvidt tilgangen til tjenester gjorde det mulig for familiene å konsentrere seg om andre former for hjelp og støtte lar seg ikke fullt ut vurdere ut fra denne EU-studien, men resultatene antyder at så kan være tilfellet. Også hyppigheten av kontakt mellom eldre foreldre og voksne barn var riktignok noe høyere i lav-tjenesteland (80 prosent med minst ukentlig kontakt), men var høy også i høy-tjenesteland (65–70 prosent), som antyder at tilgangen til tjenester ihvertfall ikke har svekket familiekontakten i særlig grad. Tvert imot tydet den høye frekvensen av *daglig* kontakt i lav-tjenesteland som Hellas, Spania og Portugal (ca. 60 prosent) sammenliknet med høy-tjenesteland som Danmark og Nederland (ca. 15 prosent), at det meste av forskjellen mellom landene simpelthen skyldtes at det var vanligere for eldre å bo sammen med barn i middelhavslandene. Høye kontaktrater som følger av et slikt mønster kan ikke uten videre tas som uttrykk for et *ønsket* samvær, fordi delte hushold ofte er påtvunget av omstendighetene. Undersøkelser fra det sentrale og nordlige Europa viser at både yngre og eldre generasjoner foretrekker å bo for seg selv når de står fritt til å velge, men man vil gjerne bo nær hverandre – en løsning som Rosenmayr & Köckeis (1963) har kalt idealet om «intimitet på avstand». Resultatene fra vår egen undersøkelse peker i samme retning.

Synkrone data som disse forteller ikke om de observerte mønstrene er stabile eller har endret seg, for eksempel som svar på endringer i velferds-

statens tilbud. Det hadde vært bedre å kunne følge utviklingen over tid: Er familiehjelpen tilbøyelig til å reduseres når tjenestenivået øker, og omvendt – øker omfanget av familieomsorg når tjenestenivået reduseres? Susan Lingsom (1997) har vurdert dette for norske forhold. Hun konstaterer at hjemmetjenestene ekspanderte sterkt i 1960- og 1970-årene til et platå på 1980-tallet og en moderat nedgang deretter. I følge substitusjonsmodellen burde ekspansjonen av tjenester enten være et svar på nedgang i familiehjelp eller selv føre til en slik nedgang. Lingsom finner imidlertid at familieomsorgen har vært bemerkelsesverdig stabil under hele denne perioden, både under veksten og nedgangen for tjenestene. Hun fant nærmere bestemt en *økning* av antallet familiehjelpere, men en *reduksjon* i den gjennomsnittlige hjelpemengden fra den enkelte hjelper. Familieomsorgen hadde altså blitt fordelt på flere hender, men hver av dem bar en mindre byrde. Det samlede volumet ble dermed tilnærmet konstant. Dette kan muligens være familiens tilpasning til en situasjon der det er blitt stadig mindre vanlig å bo sammen og stadig vanligere at også kvinner (døtre) har funnet sin plass i arbeidslivet. Det har dermed blitt færre «familieenker» som kan påta seg storparten av familiens omsorgsansvar, mens menn (sønner) kan ha påtatt seg noe mer ansvar enn tidligere.

Disse resultatene støtter *ikke* substitusjonshypotesen. Familien har ikke blitt skjøvet bort av velferdsstaten, ei heller har den trukket seg tilbake når anledningen har bydd seg. Lingsom finner heller ingen støtte for en omvendt substituering da tjenestenivået gikk tilbake. Hun konkluderer dermed at hjemmetjenestene har blitt et supplement til familieomsorgen, ikke en erstatning. Et komplementært mønster ble også funnet på mikronivå. Når behovene var store, så fikk den eldre i regelen hjelp fra både familien og tjenestene. Eldre som fikk hjelp fra tjenester fikk de fakto *mer* hjelp fra sine barn enn eldre som ikke hadde hjelp fra tjenester, selv etter kontroll for behov og familieressurser. Disse eldre foreldrene (med betydelige hjelpebehov) hadde også oftere kontakt med sine barn. Lingsom kunne dermed konkludere at det var få tegn til at familieomsorgen ble trukket tilbake når tjenester ble mer tilgjengelige. Hvorvidt dette simpelthen skyldtes at tjenestene ble fordelt så tynt at også familien var tvunget til å yte mer, eller snarere at den støtte som ligger i tilgang til tjenester var en hjelp og en spore for familien til å bidra med sitt, er vanskeligere å avgjøre.

Kohli (1999) og Künemünd & Rein (1999) har foreslått det siste og dermed gitt en støtte til det vi har kalt familiestøtte-modellen (kapittel 1). De finner at en generøs alderspensjon har gitt den eldre generasjonen større muligheter for å balansere hjelp fra familien med en økonomisk gjenytelse.

Velferdsstaten har på denne måten styrket den eldre generasjonens posisjon i familien, og gjensidige utvekslinger av hjelp har blitt stimulert av en generøs velferdsstat.

I mer ekstreme tilfeller, der behovene enten er svært store eller svært små, kan vi mer sannsynlig finne et substituerende mønster. Lingsom finner for eksempel at nær halvparten av norske hjemmehjelpsklienter *ikke* hadde noen tilleggshjelp fra andre dersom de hadde moderate hjelpebehov. Man klarte seg med andre ord med hjelp fra én kilde og da oftest fra familien. Når behovene på den andre sida blir særlig store, hender det ikke sjelden at ansvar og oppgaver overføres til tjenestene i og med innflytting i institusjon. Det trenger ikke bety at familien trekker seg fullt og helt tilbake, for familien pleier i regelen å følge opp også etter institusjonsinnleggelse med besøk og følelsesmessig støtte. De formelle omsorgstjenester kan sjelden stå aleine og trenger familie og andre for å gi omsorgen et emosjonelt innhold og kompensere for den mangel på fleksibilitet som ofte kjennetegner byråkratiske ordninger.

At det fortsatt er strid omkring substitusjonshypotesen kan illustreres ved resultatene fra en ny svensk studie (Johansson, Sundström & Hassing 2003). Her konkluderer man i motsetning til Lingsom med at omfanget av familieomsorgen har økt de siste årene som en reaksjon på innstramminger i den svenske velferdsstaten. Resultatene tas altså til inntekt for at det har skjedd en omvendt substitusjon: Der velferdsstaten tidligere kom inn og erstattet (substituterte) familien, skjer nå en motsatt prosess.

## Resultatene

I hvilken retning peker så resultatene fra OASIS? Er velferdstjenester tilbøyelige til å svekke familien, til å styrke den eller snarere til å endre familiens rolle i omsorgen? Det første alternativet (svekkelse) ville være i tråd med substitusjonshypotesen og ville støttes dersom vi finner at familiehjelpen er lav der tilgangen til tjenester er høy og omvendt. De to andre mulighetene peker i retning av komplementaritet. Den ene ved at tilgangen til tjenester kan *styrke* familiens innsats ved å dele på byrdene slik familie-støtte-hypotesen har foreslått. Den andre ved at velferdsstaten kan bidra til å *endre* familiens rolle i retning av en mer differensiert arbeidsdeling mellom partene slik familiespesialiserings-hypotesen foreslår. I så fall burde vi finne et større innslag av blandet hjelp, dvs. hjelp fra begge parter samtidig (både familien og tjenestene), i land med et høyt tjenestenivå, underforstått at de to da samarbeider om oppgaven. Et økt tilbud av tjenester har i så fall ikke

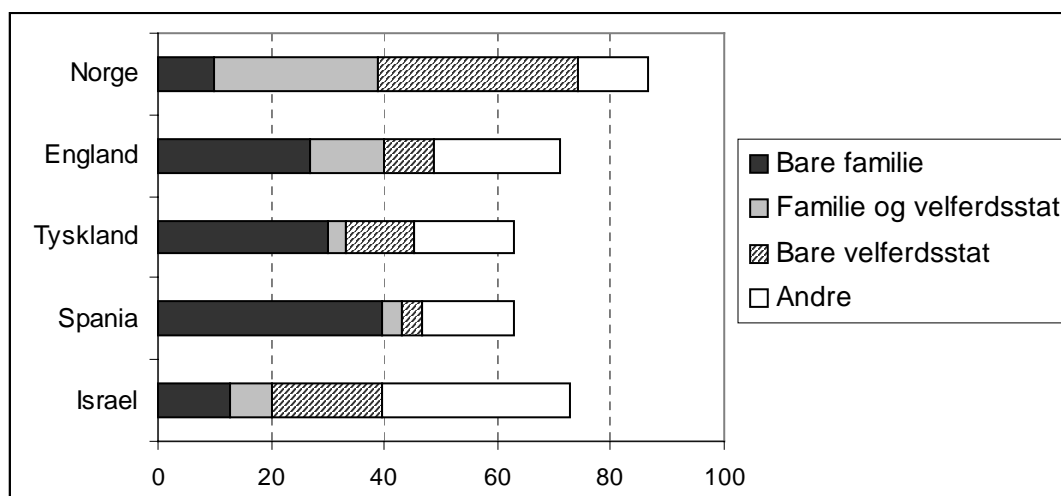


fordrevet familien, men har bidratt til å endre familiens rolle i retning av oppgaver som er dårligere dekket av tjenester.

Vi skal i første omgang vurdere sammenhengen mellom partene i lys av de mønstre av hjelp og hjelpekilder som er karakteristiske for de fem landene. Figur 6.11 viser disse mønstrene for personer i alderen 75 år som er i risiko for å være avhengig av andres hjelp. Det er de hjelpetrequende eldre som i denne sammenhengen har størst interesse. Hjelpemønstrene er brutt ned i de mest aktuelle kombinasjonene med særlig vekt på familiens og velferdsstatens rolle. Vi har skilt ut de som bare har hjelp fra familien, de som bare har hjelp fra velferdsstaten og de som har hjelp fra begge disse samtidig. Blant de resterende er det noen som har hjelp fra kommersielle tjenester (markedet) – enten kommersiell hjelp aleine eller i kombinasjon med hjelp fra familien. De øvrige i restgruppen har hjelp fra naboer, venner eller andre i det sosiale nettverket (utenfor familien).

Den samlede hjelpedekningen for hjelpetrequende eldre – dvs. andelen som har minst én type hjelp (til husarbeid, transport eller personlig pleie) fra én eller flere kilder – er høyest i Norge (86 prosent). Lavest er dekningsen i Tyskland og Spania (63 prosent), der også tilgangen til tjenester er lavest. Allerede i dette ligger en indikasjon på at tjenester og familier utfyller mer enn erstatter hverandre. Å ha hjelp fra en eller annen type tjeneste er særlig vanlig i Norge (75 prosent), og det dreier seg da i all hovedsak om offentlige tjenester. Tilgangen til tjenester er betydelig lavere i Spania (22 prosent) og Tyskland (29 prosent), og klart lavere også i England (37 prosent) og Israel (55 prosent). Innslaget av kommersielle tjenester er særlig høyt i Israel.

Figur 6.11. Hjelperater og hjelpekilder for eldre (75 år+) med svekket førlighet etter land.



Hva så med substitusjonsspørsmålet? Er det tegn til at en generøs velferdsstat svekker familien som omsorgsinstitusjon? Det er lite som tyder på det; en eventuell virkning i den retning ser i hvertfall ikke ut til å være særlig sterk. Riktignok er familien den dominerende hjelpeinstansen i Spania og tjenestene i Norge, men omfanget av familiehjelp er bare moderat høyere i Spania (48 prosent) enn i Norge (43 prosent) slik det her måles. Både Tyskland (39 prosent) og Israel (29 prosent) har faktisk et lavere omfang av familiehjelp enn Norge, selv om disse to landene også har et lavere tilbud av velferdsstatlige tjenester.

Forskjellen mellom landene i tilgang til tjenester er betydelig større enn hva tilgang til familiehjelp angår. For de hjelpetregendes del er det dermed en fordel med et godt tilbud av tjenester, fordi det sikrer dem hjelp fra begge parter og en samlet sett bedre dekning enn under et ensidig, familiedominert system. I land med et lavt tjenestetilbud blir familien ofte helt aleine om å hjelpe – for Spanias del har f.eks. hele 40 prosent av hjelpetregende eldre *bare* hjelp fra familien. Det samme gjelder for bare 10 prosent i Norge.

Når tjenester blir lettere tilgjengelige, ser det ut til å være et stigende innslag av hjelp fra *både* familien og velferdsstaten samtidig, noe som indikerer at de to snarere utfyller enn erstatter hverandre. Norge er det beste eksemplet i så måte. 29 prosent har hjelp fra både familien og velferdsstaten, en andel som er langt høyere enn i noen av de andre landene. Norge har imidlertid også forholdsvis mange som bare har hjelp fra velferdsstaten. Noe av forklaringen ligger i at enkelte mangler nær familie, men noe kan også skyldes at velferdsstaten i noen sammenhenger kan erstatte (substituere) familien. Vi kan dermed også ha innslag av substitusjon i materialet selv om komplementaritet er det dominerende mønsteret.

Der er altså et betydelig nivå av familiehjelp også i land med et høyt nivå av tjenester, og da trolig især på områder som er dårlig dekket av tjenestene. I så fall ligger det en støtte til hypotesen om familiespesialisering i dette, det vil si at tilgangen til tjenester bidrar til at familien retter seg mot andre behov og oppgaver. Denne muligheten blir antydnet av en norsk sønn når han sier at «... samfunnet har hovedansvaret, men familien kan tre til med andre typer av hjelp.» En datter antyder det samme: «... familien skal være der og gi støtte, men ikke som en plikt og en jobb. Ansvarer bør ligge på det offentlige og de profesjonelle.» En eldre (norsk) mor støtter opp om dette når hun konkluderer at «... du bør ikke forvente omsorg og pleie fra dine barn, men naturligvis at de støtter deg, at de besøker og slikt.» En fortolkning i retning av familiespesialisering får også en viss støtte via andre indikatorer for solidaritet mellom generasjonene, så som kontakt, emosjonell

nærhet og tilslutning til ansvarsnormer (normativ solidaritet). Disse trekk ved solidariteten er omtrent like framtrende i Norge som i land med langt dårligere tilbud av tjenester (jfr. kapittel 3 og 4).

Det er dermed vanskelig å se at hjelp fra velferdsstatens tjenester til omsorgsoppgaver skulle være et svar på, eller i sin tur føre til, en svekkelse av nærhet og ansvar i familiekretsen. Risikoen er kanskje snarere den omvendte, at påtvungne oppgaver kan gå ut over kontakten mellom eldre foreldre og voksne barn. Den eldre generasjonen vegrer seg mot å være avhengig av familien dersom de kan unngå det (kapittel 5). De noe lavere rater av familiehjelp i høy-tjenesteland som Norge sammenliknet med lav-tjenesteland som Spania, kan dermed mer sannsynlig fortolkes som et uttrykk for muligheter for å få hjelp fra andre enn som et uttrykk for mangel på muligheter for å få hjelp fra familien.

## 6.6 Multivariate analyser

Resultatene fra OASIS ser dermed i hovedsak ut til å støtte opp under det mønster som Lingsom fant, nemlig at familiens innsats ikke er erstattet eller forhindret av velferdsstaten. Det er riktignok et noe lavere nivå av familiehjelp i Norge sammenliknet med Spania og England, men forskjellen mellom landene er små hva familiehjelp angår til tross for betydelige forskjeller i tilgangen til tjenester. Den mest markante forskjellen mellom landene er at et større innslag av tjenester gir en høyere *samlet* hjelperate enn hva et helt familiedominert system gjør.

En mer kontrollert test av hvorvidt tilgang til tjenester påvirker tilgangen til hjelp fra familien, krever en multivariat tilnærming der effekten av andre faktorer blir kontrollert for. Av interesse er da også hva som mer generelt forklarer tilgangen til hjelp. Kan forskjellen mellom landene forklares ved forskjeller i behov og ressurser, holdninger og personlige relasjoner, eller er det forskjeller mellom landene også når denne typen faktorer er kontrollert for? I så fall peker de i retning av dypere kulturelle særtrekk.

Tabell 6.1. oppsummerer resultatene fra en serie av multiple regresjoner av tilgangen til hjelp fra de viktigste hjelpekildene – fra familien, fra velferdsstaten og fra begge to samlet. En egen analyse er også gjort for tilgangen til hjelp alt i alt (fra alle kilder samlet). Regresjonsmodellen kontrollerer for behovet for hjelp, tilgangen til familieressurser og hvem den eldre selv foretrekker hjelp fra. Behovet for hjelp er indikert ved om man er i risikogruppen (har svekket førlighet) eller ikke. Familieressurser, som gir en indikasjon på muligheter for familiehjelp, måles ved om man er gift eller

enslig og om man har barn boende i nærheten (innenfor ti minutter) eller ikke. For å vurdere hvorvidt de personlige relasjonene slår ut, ikke bare rent strukturelle trekk, har vi også inkludert en indikator for emosjonell nærhet til barna, hvorvidt man føler seg nær eller mindre nær barna. Denne affektive solidariteten er målt med referanse til ett av barna (tilfeldig valgt), og er dermed en noe usikker indikator for emosjonell nærhet til familien som sådan.

Fordi hjelpemønsteret ikke bare er styrt av giveren, men også av holdninger til hjelp fra mottakerens side, har vi føyet til en indikator for personlige preferanser, nemlig om man foretrekker hjelp fra familien eller fra tjenester dersom man skulle trenge det. Hjelpemottakerens kjønn er også tatt med, nærmest for illustrasjonens del, for det viser seg å ikke gjøre noen forskjell. Kvinner og menn har samme tilgang til denne typen hjelp og hjelpeskilder i alle fem landene. Prøveanalyser viser at heller ikke sosial status (klasse) slår ut. Modellen er derfor forenklet ved å ta bort to aktuelle indikatorer for status, nemlig utdanning og (subjektiv) økonomi. Landene er i modellen representert som dummy-variabler med Norge som referansekategori. Resultatene for det enkelte landet skal dermed tolkes som en sammenlikning med Norge. Analysen omfatter bare eldre over 75 år som har barn, som er dem som det er mest aktuelt å prøve substitusjonshypotesen på. Det er først og fremst disse som har flere potensielle kilder til hjelp. Barnløse eldre er ofte ensidig avhengige av tjenester, dersom de ikke har en ektefelle eller partner med rimelig god helse eller et særlig nært forhold til en nevø- eller niesefamilie, slik Romøren (2001) finner eksempler på i sin studie fra Larvik.

Resultatene (tabell 6.1) viser at forskjellen mellom landene stort sett består også etter at vi har kontrollert for de øvrige faktorene. Den samlede tilgangen til hjelp (tabellens 4. kolonne) er høyere i Norge (og Israel) enn i de øvrige tre landene. Norge skiller seg især ut ved en høyere tilgang til hjelp fra velferdsstaten (kolonne 3) og har også mer av kombinert hjelp (både familien og velferdsstaten – kolonne 2) enn de øvrige landene, selv om forskjellen overfor England ikke er statistisk signifikant.

Derimot er det små eller ingen (signifikante) forskjeller mellom landene hva hjelp fra familien angår. England, Tyskland, Spania og Norge har omtrent samme nivå av familiehjelp når vi har kontrollert for behov, familierelasjoner og preferanser (kolonne 1). Bare Israel skiller seg ut med et noe lavere nivå av hjelp fra familien.

Det er rimeligvis behovet for hjelp – i modellen indikert ved førlighet – som forklarer det meste av variasjonen i tilgangen til hjelp alt i alt. For hjelp

fra velferdsstaten spiller landet man hører hjemme i (dvs. typen velferdsregime) like stor rolle. Kjønn gir, som nevnt, intet utslag. Hverken familien eller velferdsstaten ser ut til å diskriminere mellom kvinner og menn.

Tabell 6.1. Regresjon av **hjelp fra ulike hjelpeskilder** på behov, familieressurser, preferanser og land; (1) fra familien, (2) fra både familien og velferdsstaten, (3) fra velferdsstaten, (4) fra alle kilder (hjelp i alt). Analysen omfatter personer i alderen 75+ som har barn.<sup>a</sup> Standardiserte regresjonskoeffisienter.

	(1) Fra familien	(2) Både familie og velferdsstat	(3) Fra velferdsstaten	(4) Hjelp i alt
Førlighet (1=begrenset)	.240***	.199***	.255***	.314***
Kjønn (1=kvinner)	.022	.019	-.002	.009
Sivilstand (1=gift)	-.071**	-.067*	-.098***	-.169***
Barn boende nær (1=ja)	.147***	.036	-.080**	.030
Affektiv solidaritet (1=høy)	.063*	.071**	.024	.053*
Preferanse for hjelp (1=fra familien)	.122***	-.076**	-.060*	.054*
England	.009	-.056	-.251***	-.086**
Tyskland	.039	-.119***	-.326***	-.067*
Spania	-.049	-.139***	-.292***	-.108**
Israel	-.102**	-.095**	-.223***	.015
R <sup>2</sup>	.135***	.076***	.164***	.159***
(n)	(1603)	(1617)	(1617)	(1614)

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

<sup>a</sup> OLS (ordinary least square) regresjon, der «missing cases» er utelatt. Barn boende nær vil si innen 10 minutters avstand. Affektiv solidaritet måler opplevd emosjonell nærhet til barnet. Referansekategori for land er Norge. For nærmere opplysninger om forklaringsvariablene, se teksten.

Familieressurser slår rimelig nok ut for tilgangen til hjelp fra familien, og det ser ut til å være de rent strukturelle trekkene (type relasjon og geografisk avstand) som har størst betydning, ikke de personlige båndene. Har man barn boende i nærheten, øker det sannsynligheten for hjelp fra dem, dvs. fra familien (kolonne 1). Så også om man føler seg emosjonelt nær barna, men den emosjonelle kvaliteten ved relasjonen ser ut til å ha mindre vekt, og det er uklart hva som er høna eller egget her. Føler man seg nær barna fordi man får hjelp fra dem, eller er det omvendt, at man får mer hjelp av barn som står en nær?

At mottakerens holdninger også slår ut er illustrert ved at de som har preferanser for hjelp fra familien, også har mer familiehjelp. Igjen er det et spørsmål om høna og egget. Det man sier seg å foretrekke kan være et resultat snarere enn en årsak, f.eks. at man i skuffelse over ikke å ha fått hjelp fra barna sier at man heller ikke ønsker det. Den mer sannsynlige forklaringen

er nok likevel at den eldre selv bidrar til å styre hjelpemønsteret via sine personlige preferanser, som i flertallet av landene, og især i Norge, går i retning av å foretrekke hjelp fra tjenestene og ikke fra familien, som vist i kapittel 5.

De gifte rapporterer *mindre* familiehjelp enn de enslige. Denne sammenhengen er trolig et resultat av at man klarer seg med hjelp fra ektefellen, og at slik hjelp kan være tatt for gitt og dermed være underrapportert. Den mest rimelige tolkningen er nok at de gifte har – og trenger – relativt mindre hjelp *utenfra* husholdet, altså fra barn og annen slekt som man ikke bor sammen med. Gifte har også mindre hjelp fra velferdsstaten (kolonne 3) enn hva enslige har, enten fordi de klarer seg bedre selv eller fordi de blir nedprioritert av tjenestene. Har man barn boende i nærheten, er det også mindre sannsynlig at man har hjelp fra velferdsstaten, og da ikke bare fordi man foretrekker familiehjelp (selv om også dette slår ut), men også fordi man prioriteres lavere fra tjenestenes side enn personer med mindre familieressurser. Barnas innsats blir nok ofte tatt for gitt av tjenestene, slik en av de intervjuede selv hevdet under det kvalitative intervjuet: «Det er ikke lett å få nok hjelp fra tjenestene når familien bor i nærheten.» Familiens innsats blir kanskje tatt som en selvfølge av tjenesteapparatet, som i så fall fungerer under en substitusjonslogikk ved å redusere tilgangen til tjenester når familien hjelper: «Vi (to døtre) hjelper far, men problemet er at om leiligheten er for ren og strøken, så antar administrasjonen at han ikke trenger hjelp, og da kan de redusere tjenesten».

Tabell 6.2 tar for seg substitusjonshypotesen mer direkte, det vil si om tilgangen til velferdsstatlige tjenester svekker tilgangen til hjelp fra familien og omvendt. Vi har foreløpig konkludert at det stort sett ikke er slik. Holder denne konklusjonen også ved kontroll for andre faktorer?

Analysen er gjennomført i to trinn, først med en enkel regresjon av familiehjelp på hjelp fra tjenester: Henger høy tilgang til familiehjelp sammen med lav tilgang til velferdsstatlige tjenester og omvendt? Dernest inkluderes kontrollvariablene for å vurdere hvorvidt en eventuell virkning av tjenestene er reell eller spuriøs, og i så fall (om spuriøs) forklart av kontrollfaktorene, altså av forskjeller i behov, preferanser og familieressurser. Analysen er her gjort adskilt for hvert av landene for å vurdere om sammenhengene er generelle eller særegne for hvert land.

Ser vi først på den enkle (bivariate) sammenhengen som gjengis i den første kolonnen for hvert land (tabell 6.2), ser vi at hjelpen fra familien har en signifikant sammenheng med hjelp fra tjenester i bare to (Norge og England) av de fem landene, og da i *motsatt* retning av hva man skulle forventet dersom substitusjonshypotesen var riktig. Personer med hjelp fra tjenester har *oftere*

hjelp også fra familien i disse to landene. I de øvrige tre landene var det ingen signifikante sammenhenger mellom hjelp fra de to kildene; bare Tyskland framviser en negativ sammenheng (som imidlertid ikke er signifikant). Virkningen av tjenester for familiehjelp svekkes (England) eller forsvinner (Norge) når vi i den multivariate modellen kontrollerer for behov, familieressurser og preferanser – jfr. den andre kolonnen for hvert land. Forklaringen er nok ganske enkelt at det er *behovet* som forklarer storparten av hjelpen fra både familien og velferdsstaten. Vi ser igjen hvordan det å ha et barn i nærheten øker sannsynligheten for å få hjelp fra familien. Hva en selv foretrekker gir derimot bare utslag i Tyskland og Spania. For Norges og Tysklands del slår den emosjonelle nærheten ut, dvs. at personer med nære relasjoner til barna relativt oftere har hjelp fra familien.

Tabell 6.2. Regresjon av **hjelp fra familien** på (1) hjelp fra velferdsstatlige tjenester og (2) kontrollert også for behov, familieressurser og personlige preferanser. Analysen omfatter personer i alderen 75+ som har barn.<sup>a</sup> Standardiserte regresjonskoeffisienter.

	Norge		England		Tyskland		Spania		Israel	
	1	2	1	2	1	2	1	2	1	2
Hjelp fra velferdsstaten (1=ja)	.194***	.064	.227***	.148**	-.007	.001	.029	-.006	.013	.009
Førlighet (1=begrenset)		.218***		.301***		.206***		.264***		.088
Kjønn (1=kvinner)		.066		.024		.002		.010		.031
Sivilstand (1=gift)		-.054		-.117*		-.019		-.114		.026
Barn boende nær (1=ja)		.113*		.111*		.178***		.120*		.234***
Affektiv solidaritet (1= høy)		.122*		.048		.149**		-.020		-.018
Preferanse for hjelp (1=fra familien)		-.001		.095		.176***		.156**		.041
R <sup>2</sup>	.038***	.117***	.052***	.197***	.000	.147***	.001	.158***	.000	.074***
(n)	(340)	(320)	(315)	(303)	(362)	(350)	(327)	(312)	(343)	(318)

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

<sup>a</sup> OLS (ordinary least square) regresjon, der «missing cases» er utelatt. Barn boende nær vil si innen 10 minutters avstand. Affektiv solidaritet måler opplevd emosjonell nærhet til barnet. For nærmere opplysninger om forklaringsvariablene, se teksten.

Vi kan også på dette grunnlaget konkludere at det er liten støtte å finne for substitusjonshypotesen. Tjenester ser *ikke* ut til å svekke familiehjelpen; om noe er tjenester snarere en stimulans for familieomsorg, men i så fall bare i England (og noe svakere i Norge). Tilgangen til tjenester kan forøvrig ha fått familien til å *endre* sin rolle og gi solidariteten andre uttrykksformer slik vi tidligere har vært inne på, men den muligheten lar seg vanskelig prøve ut i denne modellen.

Man kunne med like stor rett ha argumentert for en mulig virkning i motsatt retning av den som er testet i tabell 6.2, nemlig at hjelp fra familien kan tenkes å påvirke tilgangen til velferdsstatens tjenester. Vi har derfor gjort en tilsvarende regresjonsanalyse med bruk av tjenester som den avhengige variabelen (tabell 6.3). Resultatene viser at hjelpen fra familien *ikke* ser ut til å påvirke tilgangen til tjenester når de andre faktorene blir kontrollert for. Unntaket er England, der familiehjelp snarere øker enn minsker sannsynligheten for at man også har hjelp fra tjenester.

Tabell 6.3. Regresjon av **hjelp fra velferdsstaten** på (1) hjelp fra familien og (2) kontrollert også for behov, familieressurser og personlige preferanser. Analysen omfatter personer i alderen 75+ som har barn.<sup>a</sup> Standardiserte regresjonskoeffisienter.

	Norge		England		Tyskland		Spania		Israel	
	1	2	1	2	1	2	1	2	1	2
Hjelp fra familien (1=ja)	.194***	.050	.227	.162**	-.007	.001	.029	-.007	.013	.009
Førlighet (1=begrenset)		.466***		.168**		.215***		.082		.194***
Kjønn (1=kvinner)		-.031		.044		-.002		.049		-.039
Sivilstand (1=gift)		-.189***		-.102		-.161**		-.042		.042
Barn boende nær (1=ja)		-.094*		-.021		-.154**		-.072		-.020
Affektiv solidaritet (1=høy)		-.009		.069		-.011		.030		-.018
Preferanse for hjelp (1=fra familien)		-.020		-.136*		-.118*		.039		-.051
R <sup>2</sup>	.038***	.318***	.052***	.124***	.000	.111****	.001	.020	.000	.043
(n)	(340)	(320)	(315)	(303)	(362)	(350)	(327)	(312)	(343)	(318)

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

<sup>a</sup> OLS (ordinary least square) regresjon, der «missing cases» er utelatt. Barn boende nær vil si innen 10 minutters avstand. Affektiv solidaritet måler opplevd emosjonell nærhet til barnet. For nærmere opplysninger om forklaringsvariablene, se teksten.

En sammenlikning mellom tabell 6.2 og 6.3 viser at for Norges del er hjelp fra velferdsstatens tjenester i større grad fordelt etter behov enn hva familiehjelpen er. Den standardiserte regresjonskoeffisienten er for tilgangen til tjenester 0,47 (tabell 6.3) mot bare 0,22 for tilgangen til familiehjelp (tabell 6.2). Slik også i Israel, men forskjellen er mindre her. I de øvrige tre landene – der familiene står mer aleine om omsorgsansvaret – er det snarere omvendt. Her er familiehjelpen sterkere behovsstyrt enn tjenestene. Forklaringen kan være at de få tjenestene som er tilgjengelige i lav-tjenestelandene stort sett blir reservert for personer uten nær familie. Familiene må dermed ta seg av de mest hjelpe- og pleietrengende, som i et høy-tjenesteland som



Norge oftest vil ha prioritet hos tjenestene og tildels allerede ha flyttet i institusjon.

Vi ser at sivilstand slår ut for Norges (og Tysklands) del, dvs. at gifte har dårligere tilgang til hjelp fra velferdsstaten enn enslige. Slik er det selv etter kontroll for forskjeller i behov. Hvorvidt dette skyldes at ekteparene foretrekker å klare seg selv eller at tjenestene prioriterer dem lavt, vet vi ikke. Forklaringen kan ligge i begge deler, men det er grunn til å tro at i en tid med tiltakende knapphet på offentlige tilbud vil tjenestene være tilbøyelige til å prioritere ned der det overhodet er mulig, og herunder prioritere ektepar lavere enn enslige, selv om gifte og enslige har de samme rettigheter i følge lovverket.

# 7 Familiesolidariteten og dens ytringsformer

## 7.1 Innledning

I dette avsluttende kapitlet skal vi se nærmere på familiesolidaritets karakter og ytringsformer. Her forsøker vi å bygge bro mellom det teoretiske utgangspunktet og de empiriske funnene. Hensikten er først og fremst teoretisk: Gir resultatene støtte til solidaritetsmodellen som vi presenterte i kapittel 1 og 3? Får den i så fall støtte på tvers av landene slik at vi kan snakke om en modell med generell gyldighet, i det minste innenfor de typer av moderne velferdssamfunn som vi her snakker om? Og dernest – hva er da familiesolidaritets karakter? Hva skal vi forstå med solidaritet?

## 7.2 Solidaritetsmodellen i kritisk lys

Vi har latt Bengtson og medarbeideres modell for solidaritet mellom (voksne) familiegenerasjoner være en viktig del av rammeverket for datainnsamlingen. Modellen er et forsøk på å integrere teori om samhold i familier fra flere kilder – fra klassisk sosiologisk teori om gjensidig avhengighet innenfor ulike typer av organisasjoner (mekanisk og organisk solidaritet) til sosialpsykologisk teori om gruppetilhørighet via emosjonell tilknytning, identifisering og/eller felles interesser (Bengtson & Roberts 1991). Modellen bygget i sin tidlige formulering på ideen om én latent solidaritetsfaktor som kommer til uttrykk på forskjellige måter. Den er etterhvert blitt revidert til å se solidaritet som et flerdimensjonalt begrep, der hver dimensjon har en distinkt karakter, mer eller mindre uavhengig av de andre. De opprinnelige seks dimensjonene (strukturell, assosiasjonell, affektiv, konsensuell, normativ og funksjonell solidaritet – se tabell 7.1) ble etterhvert også utvidet med en egen dimensjon for konflikt og omformulert som en solidaritet–konflikt modell. I dette lå et svar på en kritikk om å være tilbøyelig til å idyllisere familien og å være blind for dens mørkere sider. Konflikt var i den tidligere versjonen ikke inkludert i modellen og var dermed i beste fall behandlet som mangel av solidaritet, evt. som motsetningen til solidaritet. Slik trenger det ikke være. Noen familier kan f.eks. være preget av både samhold og konflikt. Andre er verken–eller og framstår med mer likegyldige relasjoner der verken konflikt eller samhold er

framtreddende. Denne typen mønstre kan også variere mellom land, f.eks. blir den latinske familien ofte framstilt som emosjonelt heftigere (på godt og vondt) enn den nordiske.

*Tabell 7.1. Komponenter av solidaritet (og konflikt) mellom familiegenerasjoner. Definisjoner og operasjonaliseringer (indikatorer).*

1. Strukturell solidaritet (geografisk avstand)	– Geografisk avstand (hvor nær man bor).
2. Assosiasjonell solidaritet (kontakt)	– Personlig kontakt (hvor ofte man møtes).
3. Affektiv solidaritet (emosjonell nærhet)	– Hvor nær man føler seg den andre. – Hvor godt man går sammen. – Hvor godt man kommuniserer.
4. Konsensuell solidaritet (enighet)	– Hvor enig man er om viktige verdier.
5. Normativ solidaritet (hva barna bør gjøre)	– Oppfatning om voksne barns ansvar for eldre foreldre (oppslutning om ansvarsnormer).
6. Funksjonell solidaritet (hjelp og støtte)	– Utveksling av hjelp og tjenester (gir og får hjelp/støtte).
7. Konflikt	– Hvor mye konflikt man har seg imellom. – Hvor kritisk den andre er. – Hvor mye man krangler.

Bearbeidet etter Bengtson & Schrader (1982) og Lowenstein et al. (2002). Normativ solidaritet måles via en skala basert på fire spørsmål (se kapittel 4). To av de øvrige dimensjonene (affektiv solidaritet og konflikt) måles via tre variabler (spørsmål); de øvrige via ett. For alle indikatorer (med unntak av normativ solidaritet) gjelder at vurderingen er gjort med referanse til en bestemt person, ikke til «familien generelt», altså fra mor (far) overfor datter (sønn) og omvendt. Dette bygger på at «familien» ikke er en abstrakt størrelse, men består av personlige relasjoner som kan variere i karakter innenfor én og samme familie. Det gir f.eks. liten mening å spørre om hvor emosjonelt nær man er «familien»; mer relevant er å spørre hvor nær man er en mor (far) eller en datter (sønn). Foreldrenes karakteristikk av forholdet til barna er gjort med referanse til et tilfeldig utvalgt barn, nærmere bestemt det av barna (om flere) som sist hadde fødselsdag. Spørsmålet om normativ solidaritet skiller seg ut ved å referere seg til voksne barns ansvar for eldre foreldre i sin alminnelighet.

Tabell 7.1. gir en oversikt over dimensjonene og hvordan de er operasjonalisert. Strukturell solidaritet skiller seg noe ut og er vanskelig å se som en indikator for samhold. Det er ofte helt andre forhold som forklarer hvor langt man bor fra foreldrene (eller fra barna), selv om enkelte nok kan ha latt sin bosetting styre av hensynet til foreldrene (barna). Det virker rimeligere å se geografisk avstand som en indikasjon på muligheter for kontakt, dvs. hvordan rammebetingelsene for kontakt, nærhet og hjelp er. Generelt gjelder ellers at modellen legger til grunn at samhold (solidaritet) kan vise seg på flere måter – ved at man treffes ofte, føler seg nær hverandre, hjelper hverandre osv.

Kan våre data bekrefte eller avkrefte denne modellen? Dersom vi finner samme struktur av solidaritet og konflikt i fem europeiske land som Bengtson og medarbeidere har rapportert om fra sin egen generasjonsstudie i USA, kan det i så fall dreie seg om sammenhenger med generell gyldighet – i det minste innenfor moderne, vestlige velferdsstater.

Den amerikanske studien bygget på intervju med tre generasjoner innenfor samme familie og er fulgt opp over tid. Våre data er hentet fra bare én av partene og fra bare ett tidspunkt. Forskjellen i tilnærming gjør at vi skal være forsiktige med generaliseringer. En eventuell likhet i struktur vil under alle omstendigheter styrke modellen om ikke bekrefte den. Modellens generelle relevans vil ytterligere styrkes dersom vi finner parallelle mønstre for foreldre overfor barn og omvendt, og om det samme gjelder for fedre og mødre, døtre og sønner. For å prøve ut dette har vi gjennomført en serie av faktoranalyser for å vurdere om «solidaritet» lar seg bryte ned i de dimensjoner som modellen forutsetter. Faktoranalyse er en metode for å trekke ut et mindre antall mer generelle faktorer som forklarer variasjonen i et større antall variabler. Metoden er en hjelp for å se om resultatene lar seg forenkle – krystallisere – til en enklere struktur.

Tabell 7.2, 7.3 og 7.4 viser resultatene av analysen for alle landene samlet, dels for foreldre overfor voksne barn (tabell 7.2) og for voksne barn overfor mødre (tabell 7.3) og fedre (tabell 7.4). Vi har gjort tilsvarende analyser separat for hvert av landene for å se om mønsteret er generelt eller varierer mellom landene. Tilsvarende har vi gjort analyser adskilt for mødre og fedre overfor sønner og døtre og omvendt (for landene samlet fordi antallet ikke tillater analyser for hvert land). Analysene gir muligheter for å vurdere om mønsteret er likt eller ulikt for alle disse relasjonene, f.eks. om relasjonen mor–datter skiller seg fra relasjonen far–sønn. Vi konsentrerer oss om de større linjene og viser bare de aggregerte resultatene. De nærmere detaljer blir omtalt i teksten når det er aktuelt.

Tabell 7.2. Faktoranalyse av solidaritet fra foreldre overfor barn.<sup>a</sup>

	1	2	3	4
– (geografisk) avstand			<b>.925</b>	
– personlig kontakt			<b>.918</b>	
– føler seg nær	<b>.830</b>			
– går godt sammen	<b>.873</b>			
– god kommunikasjon	<b>.862</b>			
– enige om viktige verdier	<b>.626</b>			
– konflikt		<b>.797</b>		
– kritikk		<b>.824</b>		
– krangel		<b>.840</b>		
– barn bør hjelpe foreldre			.341	
– gitt hjelp til barnet				<b>.799</b>
– fått hjelp fra barnet				<b>.826</b>
% forklart varians	22,4	17,8	15,6	12,0
I alt (n)			67,7	
(n)			(2463)	

<sup>a</sup>Solidaritet overfor et tilfeldig valgt blant barna (om har flere barn). Varimax rotasjon. Bare faktorladninger  $>.30$  er listet. Dersom  $p<.05$  er koeffisienten angitt med fet skrift. For alle landene samlet. Vektete tall.

Tabell 7.3. Faktoranalyse av solidaritet fra voksne barn overfor mødre.<sup>a</sup>

	Alle land (-England)			
	1	2	3	4
– (geografisk) avstand			<b>.950</b>	
– personlig kontakt			<b>.933</b>	
– føler seg nær	<b>.811</b>			
– går godt sammen	<b>.847</b>			
– god kommunikasjon	<b>.851</b>			
– enig om viktige verdier	<b>.645</b>			
– konflikt	–.332	<b>.770</b>		
– kritikk		<b>.846</b>		
– krangel		<b>.851</b>		
– barn bør hjelpe foreldre	.314			
– gitt hjelp til barnet				<b>.831</b>
– fått hjelp fra barnet				<b>.753</b>
% forklart varians	23,6	18,6	15,8	11,1
I alt			69,1	
(n)			(2336)	

<sup>a</sup>Varimax rotasjon. Bare faktorladninger  $>.30$  er listet. Dersom  $p<.05$  er koeffisienten angitt med fet skrift. For alle landene samlet unntatt England, som det mangler de nødvendige opplysninger for. Vektete tall.

Tabell 7.4. Faktoranalyse av solidaritet fra voksne barn overfor fedre.<sup>a</sup>

	1	2	3	4
– (geografisk) avstand			<b>.947</b>	
– personlig kontakt			<b>.921</b>	
– føler seg nær	<b>.848</b>			
– går godt sammen	<b>.853</b>			
– god kommunikasjon	<b>.855</b>			
– enig om viktige verdier	<b>.669</b>			
– konflikt	–.326	<b>.740</b>		
– kritikk		<b>.848</b>		
– krangel		<b>.848</b>		
– barn bør hjelpe foreldre				.388
– gitt hjelp til barnet				<b>.854</b>
– fått hjelp fra barnet				<b>.646</b>
% forklart varians	23,9	17,8	15,3	11,5
I alt			68,4	
(n)			(1721)	

<sup>a</sup>Varimax rotasjon. Bare faktorladninger >.30 er listet. Dersom  $p < .05$  er koeffisienten angitt med fet skrift. For alle landene samlet unntatt England, som det mangler de nødvendige opplysninger for. Vektete tall.

Resultatene gir en betinget støtte til modellen, nærmere bestemt en støtte til en forenklet form av den. Til gjengjeld er denne reviderte modellen svært robust og framstår i omtrent samme form i alle fem landene og for alle typer av relasjoner (kombinasjoner av mødre/fedre og døtre/sønner).

Vi finner gjennomgående de samme fire faktorene. Den viktigste faktoren (=som forklarer mest varians) dreier seg om *personlig tiltrekning*. Hvorvidt man føler seg nær, liker å omgås og er enige om viktige verdier spørsmål lader høyt her. Den opprinnelige modellens skille mellom affektiv (emosjonell) og konsensuell solidaritet får altså ikke støtte. De to ser ut til å henge sammen i ett knippe av fellesskap basert på samfølelse og identifi- sering, dvs. at man er glad i hverandre og føler seg lik hverandre.

Dernest kommer en *konfliktfaktor*. Strid og krangel framstår med andre ord som et distinkt trekk ved familierelasjonen, ikke bare som mangel på (eller motsetning til) nærhet og tiltrekning. Dette gir støtte til at utvidelsen av den opprinnelige solidaritetsmodellen til en solidaritet–konflikt modell var rimelig.

En tredje faktor dreier seg om *sosial omgang og kontakt*, og uttrykkes ved hvor ofte man møtes, som igjen henger sammen med hvor nær hverandre man bor. Det er med andre ord ikke grunnlag for å skille mellom strukturell og assosiasjonell solidaritet; det dreier seg snarere om en sosiabilitetsfaktor, der

anledning (kort avstand) gir samvær (kontakt). Hvor personlig nær eller stridbar relasjonen måtte være betyr øyensynlig mindre for kontakten. Bengtson & Harootyan (1994) rapporterer også selv om en bakenforliggende struktur av anledning til kontakt (strukturell og assosiasjonell solidaritet), personlig nærhet og varme (affektiv solidaritet) og utveksling av hjelp (funksjonell solidaritet), men uten å revidere modellen tilsvarende, slik de burde ha gjort.

Den fjerde faktoren i analysen dreier seg nettopp om *funksjonell solidaritet*, det vil si utveksling av hjelp. At det å gi og å få hjelp klynger seg i én faktor viser en tilbøyelighet til gjensidighet i slike utvekslinger, det vil si at relasjonen er preget av både å gi og ta. Når det å få og gi hjelp framstår som en distinkt dimensjon, viser det også – slik vi var inne på tidligere – at hvorvidt og hvordan man hjelper ikke kan avledes direkte av verken det personlige eller det normative klimaet mellom partene.

Samlet sett forklarer disse fire faktorene nær 70 prosent av den samlede variansen. Det gjenstår altså en del, f.eks. slår *normativ solidaritet* (ansvarsnormer) ikke ut for hele utvalget, men vaker like under og står fram som en egen dimensjon i noen land og sammenhenger. I og med at denne variabelen som regel ikke inngår i noen av de øvrige fire faktorene, representerer det normative under alle omstendigheter et distinkt trekk ved familierelasjonene som ikke kan avledes av verken personlig tilknytning eller av samværsformer. Samvær og hjelpeformer lar seg heller ikke avlede direkte av normer eller sagt på en annen måte, plikten har intet entydig ansikt, men kan bli etterlevd på ulike måter slik vi var inne på i kapittel 4. Noe av forklaringen til at den normative faktoren kommer svakere fram i analysene kan også være metodisk, ettersom nettopp dette spørsmålet har en generell referanse (hvilket ansvar voksne barn generelt bør ha). De øvrige spørsmålene var formulert spesifikt i forhold til informantens mor (far) eller en bestemt datter (sønn), jfr. noten til tabell 7.1.

Vi finner i hovedsak det samme mønsteret i alle fem landene, men med noe variasjon over det samme temaet. (Analysene av solidaritet fra barn til mødre og fedre (tabell 7.3 og 7.4) var bare mulig å gjennomføre for fire av de fem landene; her er England holdt utenfor.) Skillet mellom personlig tiltrekning på den ene sida og konflikt på den andre står ikke like entydig fram som adskilte dimensjoner i alle landene. Det er også noe variasjon i rekkefølgen og dermed i betydningen av faktorene, men hovedmønsteret er det samme. Norge skiller seg noe ut ved at funksjonell solidaritet (gi og få hjelp) ikke står fram som et distinkt trekk. Fra de norske barnas side inngår denne praktiske (funksjonelle) solidariteten som et trekk ved den personlige nær-

heten til foreldrene. Fra norske foreldres side ser hjelp – især det å gi hjelp – ut til å være mer av et spørsmål om sosial omgang og kontakt, enten som et resultat av muligheter (geografisk avstand) eller som en side ved det å omgås (kontakthypighet). Gjensidighetsprinsippet, slik det her indikeres ved hvor sterk sammenhengen mellom å gi og å motta hjelp er, ser ut til å stå svakere i Norge enn i land som Spania og Tyskland, noe som bekrefter inntrykket som sto fram under analysen av normativ solidaritet i kapittel 4.

Den forenklete modellen er også robust ved å vise omtrent det samme mønster for alle kombinasjoner av relasjoner, altså for mødre (fedre) overfor sønner (døtre) og omvendt. Vi har gjort egne faktoranalyser for alle åtte typer av relasjoner, og finner gjennomgående de samme fire faktorene. En viss variasjon over temaet er det riktignok, f.eks. hvor entydig skillet mellom nærhet og konflikt er. En mulig kontrast mellom kjønnene er at hjelpe-mønstrene ser ut til å være nærmere forbundet med plikt (normativ solidaritet) for sønner (overfor fedre) enn for døtre (overfor mødre). I så fall kan sønner (eller forholdet til far) være mer pliktstyrt enn døtre (eller forholdet til mor). Dette er en mulighet som fortjener en grundigere utforskning enn det er anledning til her.

Alt i alt kan vi konkludere at solidaritet–konflikt modellen fanger opp viktige trekk ved forholdet mellom generasjonene, som ser ut til å ha nokså generell gyldighet på tvers av land og typer av relasjoner. Modellen kan imidlertid forenkles til fire dimensjoner – tiltrekning, konflikt, sosiabilitet og gjensidig hjelp. Den kan utvides til fem dimensjoner når vi også tar med normativ solidaritet (plikt) som en egen faktor. Det er ikke noe empirisk grunnlag for å skille mellom affektiv og konsensuell solidaritet, ei heller mellom strukturell og assosiasjonell solidaritet. Resultatene vitner om at karakteren av forholdet mellom voksne barn og eldre foreldre har mye felles på tvers av landegrensene, i det minste innenfor moderne, vestlige velferdsstater.

Hvordan denne typen fellestrekk av følelser og forpliktelser, vaner og væremåter, spiller seg ut i dagliglivet er en annen sak og avhenger av levekår, livsstil og livsbetingelser forøvrig, f.eks. av inntekter og boligmarked, av velferdstjenester og arbeidsmarked. Familielivet vil i praksis være forskjellig ikke bare fra land til land, men også innenfor landene. Det ser altså ut til at vi kan forstå og analysere familiesolidariteten langs de samme dimensjonene, selv om vekten av dem – og hvordan de spilles ut i praksis – vil variere.

Modellen er til hjelp for å beskrive noen av familiesolidaritets ytringsformer, men forteller lite om den grunnleggende karakteren av dette



samholdet, hvordan det vokser fram og endrer seg (eller ikke endrer seg). «Solidaritet» blir i modellen nærmest brukt som synonymt med (sosial) «integrasjon» – det som knytter relasjoner sammen til et hele. Modellen er i så måte preget av sitt utgangspunkt i Nye & Rushings (1969) begrepsmodell, som nettopp brukte «integrasjon» som sitt kjernebegrep. Nye & Rushings «affectual integration» ble f.eks. omformet til Bengtson og medarbeideres «affectual solidarity».

Det er behov for et engere – et analytisk skarpere – solidaritetsbegrep. Sosial integrasjon kan også ha kilder som det ikke er rimelig å se som solidariske, f.eks. tvang og nødvendighet. Solidaritet bør tvert imot ses som en særegen og engere form for integrasjon, som er kjennetegnet av en følelse av fellesskap og en vilje til å handle til beste for (ofre noe for) dem man identifiserer seg med (jfr. Østerberg 1977). Slik ligger solidariteten (for oss) mellom egeninteressen (for meg selv) og altruismen (for enhver). Slik representerer også solidaritet en tilbøyelighet (en holdning, et sinnelag) snarere enn en atferd, selv om den solidariske holdningen vil være tilbøyelig til å bli uttrykt i (solidarisk) handling dersom ikke andre forhold forhindrer det. Varierende muligheter er noe av forklaringen til at samme solidariske sinnelag kan uttrykke seg på ulike måter i praksis. Kulturelle normer kan også dirigere solidaritetsfølelsen langs ulike handlingsveier. På den andre sida kan tilsynelatende solidariske handlinger være styrt av helt andre årsaker enn solidaritet. Hjelp kan f.eks. være begrunnet i egeninteresse; at en ønsker å tjene på det selv. Dette mangfoldet av motiver og muligheter bidrar til å gjøre det vanskelig å vurdere familiesolidaritets form og styrke over tid og på tvers av kulturer. I tider og på steder der materiell nødvendighet eller strenge pliktnormer tvinger generasjonene sammen, er det vanskelig å skille et solidarisk sinnelag fra ytre press. Familiesolidariteten kan i denne forstand stå mer nakent fram på tider og steder der generasjonene er mindre direkte avhengige av hverandre.

Modellen har også vanskelig for å fange opp det særegne ved solidaritet mellom familiegenerasjoner til forskjell fra solidaritet mellom venner eller mellom grupper av mennesker, som f.eks. solidaritet mellom kvinner, klasser, etniske grupper med videre. Familiesolidariteten vokser rimeligvis først fram gjennom den emosjonelle tilknytningen til foreldrene, deretter også via samvær, identifikasjoner, vaner og gjensidighet (sosial gjeld). Slike mekanismer kan stimuleres eller svekkes av ekstern påvirkning av sosio-kulturell (normer, roller) eller mer materiell art (nødvendigheter, avhengigheter). Å dømme etter faktoranalysene står den emosjonelle karakteren (tilknytningen) ved samholdet særlig sterkt fram, især fra foreldrenes side av

relasjonen. Normenes betydning, det være seg mer allmenne ansvarsnormer (plik) eller gjensidighetsnormer (sosial gjeld) som bygger på personlige relasjoner, kan imidlertid bety mer enn det modellen gir inntrykk av, fordi hovedtyngden av det normative ligger i selvsve relasjonen og de sosiale rollene og fanges dermed ikke opp som en egen variabel av modellen. At denne typen strukturelle trekk i realiteten er svært formative for samhandling viser seg f.eks. ved at hjelp og kontakt samvarierer nært med hvor strukturelt nære relasjonene er. Den beste forklaringen til at voksne barn hjelper eldre foreldre og omvendt ligger kanskje simpelthen i det at man *er* foreldre og barn. Kontakt og hjelpeforpliktelser svekkes ikke bare med *geografisk* avstand, men vel så mye med *sosial* avstand. Der strukturens grep er svakere, f.eks. i forholdet til fjernere slekt, venner og naboer, må den rent personlig begrunnede motivasjonen forklare desto mer av kontakt- og hjelpemønsteret. Forholdet mellom generasjonene kan være i bevegelse fra pliktstyrte til mer personlige relasjoner, men hvorvidt det er slik lar seg vanskelig vurdere via denne typen data.

Solidaritetsmodellen – både i dens tidligere og seinere varianter – har vanskelig for å fange opp dynamikken i familierelasjonene. Dette var noe av bakgrunnen for at «ambivalens» ble lansert som et alternativt paradigme (Lüscher & Pillemer 1998). Familierelasjoner er i følge denne tankegangen i bunn og grunn ambivalente snarere enn å være i solidarisk balanse. Foreldre–barn relasjonen er preget av motstridende roller og følelser. I dette ligger et ubehag og et behov for å håndtere motsetningene. Konflikter og solidaritet er to av flere måter å håndtere ambivalensen på og framstår som (midlertidige) tilstander som er mer eller mindre stabile, og som endres og reforhandles etter som omstendighetene forandrer seg. En mer sosiologisk ambivalensmodell (Connidis & McMullin 2002, Curren 2002) betrakter ambivalens som et produkt av den sosiale strukturen, ikke av de interpersonlige relasjonene. Den reviderte ambivalensmodellen bygger i følge Connidis & McMullin (2002) en bro mellom struktur og handling (agency) og gir en dynamikk og en sosial forankring til familierelasjonen som de ikke finner i solidaritetsmodellen. Bengtson og medarbeidere (2002) har møtt denne kritikken ved å se ambivalens som en spenning mellom to av dimensjonene i sin modell, nemlig mellom personlig tiltrekning (affeksjon) og konflikt.

Det dreier seg i realiteten om to ulike tenkemåter, ja paradigmer – én som er funksjonalistisk-deduktiv (solidaritet) og en som er interaksjonistisk-induktiv (ambivalens). Den første egner seg godt som et empirisk verktøy, men lider under vage begreper og mangel på dynamikk. Den andre ivaretar dynamikken, men er vanskelig å belyse empirisk. Det er behov for

ytterligere utforskning langs grenseoppgangen mellom solidaritet og ambivalens i familier, både på det teoretiske og empiriske plan.

### 7.3 Solidarisk handling

Vi skal avrunde med en analyse av solidarisk handling mellom voksne barn og eldre foreldre, nærmere bestemt en analyse av hjelp til den andre part, det som under solidaritetsmodellen går under betegnelsen funksjonell solidaritet. Vi avsluttet forrige kapittel (kapittel 6) med en analyse av *tilgangen* til hjelp fra ulike kilder, fra familien, velferdsstaten og andre. Behovet for hjelp slo naturlig nok særlig sterkt ut, især hva hjelpen fra velferdsstatens tjenester angikk. Familiehjelpen var mindre strengt behovsfordelt. Hjelpen fra familien varierte også med muligheter, slik det der var indikert ved den geografiske avstanden til barna. Andre sider ved relasjonen, så som personlig nærhet og subjektive normer hadde betydning i noen land, men ikke gjennomgående for alle landene.

Analysen ga bare et indirekte innsyn i familiesolidaritetsens betydning, for vi hadde informasjon bare fra mottakerens synsvinkel. Analysen berørte f.eks. mottakerens motivasjon (preferanser for hjelp), men ikke giverens, og var for øvrig ikke knyttet til foreldre–barn relasjonen spesielt, men til hjelp fra familien, velferdsstaten og andre mer generelt.

Et bedre og mer direkte innsyn i de ulike sider av solidaritetens betydning i praksis gis ved å studere hjelperelasjonen fra *giverens* side med referanse til en bestemt forelder eller barn, der vi samtidig har andre solidaritetsopplysninger om nettopp denne relasjonen. Vi har denne typen opplysninger for de typer av hjelp og støtte som vi redegjorde for i kapittel 3, det vil si hvorvidt man i løpet av året har gitt ulike typer av hjelp til den annen part, som f.eks. emosjonell og finansiell støtte, hjelp til husarbeid, transport og vedlikehold m.v., jfr. tabell 3.6 og 3.7. Fra eldre foreldres side er også tatt med eventuell hjelp til pass av barnebarn. Omfanget av hjelp er målt ved antall typer hjelp man har gitt til den annen part i løpet av det siste året.

Analysen er et forsøk på å koble de ulike dimensjonene av solidaritet til en antatt handlingskjede, som dermed legger inn en dynamikk i modellen. Vi antar at omfanget av hjelp blir preget, men ikke entydig formet, av solidaritetsfølelse med den andre part. Hvilke sider av denne solidaritetsfølelsen som slår sterkest ut er et mer åpent spørsmål. Også åpent er hvorvidt og hvordan hjelpemønsteret er preget av opplevde muligheter og alternative forpliktelser. Og til slutt – er sammenhengen mellom solidariske følelser og

solidarisk handling den samme i alle landene, eller sagt på en annen måte – kommer solidariteten til uttrykk på samme måte i de fem landene?

Spørsmålene er forsøkt belyst gjennom en serie av multiple regresjonsanalyser. I første omgang ser vi på voksne barns hjelp til eldre mødre og fedre. Som mulige forklaringer til hjelpemønsteret har vi tatt med egenskaper ved barnet (giveren), egenskaper ved moren/faren (mottakeren) og egenskaper ved relasjonen dem imellom. Blant *egenskaper ved barnet* (giveren) er muligheten for å hjelpe, indikert ved om man er gift og har egne barn som kan være konkurrerende forpliktelser. *Egenskapene ved mor/far* (mottakeren) er først og fremst indikert ved alder og førlighet, som begge sier noe om behovet for hjelp. Hvorvidt mor/far er enslig eller gift kan også gi en indikasjon på behov (for hjelp utenfra husholdet). Hvorvidt mor/far har hjelp fra velferdsstaten er også tatt inn i modellen og gir muligheter for nok en test av om velferdsstaten og familien erstatter (substituerer) eller utfyller hverandre. Har foreldre som mottar hjelp fra velferdsstatlige eller kommersielle tjenester mindre – eller mer – hjelp fra sine barn? Under *egenskaper ved relasjonen* mellom partene tas inn de øvrige indikatorer på solidaritet for å vurdere hvorvidt de er medvirkende årsaker til om barn gir mye eller lite hjelp. Det dreier seg her om hvor nær barna føler seg foreldrene (affektiv solidaritet), hvor ofte man møtes og hvorvidt man ser det som en plikt å hjelpe eldre foreldre (normativ solidaritet). Den geografisk avstanden mellom barn og foreldre tas også med her som nok en indikasjon på muligheter for å hjelpe. Til slutt tas med hjelp man måtte ha mottatt fra sin mor/far for å lodde gjensidighetsprinsippets betydning; om det er tegn til at man yter hjelp som en gjenytelse for mottatte tjenester.

Modellen bygger på en forestilling om et tidsforløp der hjelpen som ytes kan være påvirket av den nærhet og de normer som har utviklet seg over tid, men bli modifisert av de livsbetingelser man nå lever under (avstand, konkurrerende forpliktelser). Analysen burde egentlig vært gjort med longitudinelle data, der vi kunne fulgt utviklingen over tid, men vi har bare samtidige (synkrone) data og må derfor bare forutsette et slikt forløp. Analysene er gjort separat for hjelp til mødre (tabell 7.5) og hjelp til fedre (tabell 7.6). Det har ikke vært mulig å inkludere England på grunn av mangelfulle data. Analysen gjelder dermed bare for fire av de fem landene. Vi har imidlertid gjort en tilsvarende analyse for eldre foreldres hjelp til voksne barn der alle fem landene er inkludert – se tabell 7.7 nedenfor.

Tabell 7.5. Regresjon av **hjelp til mødre** på egenskaper ved barna, ved mødrene og ved relasjonen mellom dem.<sup>a</sup> Standardiserte regresjonskoeffisienter.

a	I alt	Norge	Tyskland	Spania	Israel
<i>Egenskaper ved barnet (giver)</i>					
Kjønn (1=kvinne/datter)	017	-040	084	040	000
Alder	043	-055	040	-014	<b>156</b>
Sivilstand (1=gift, samboer)	<b>-077</b>	<b>-096</b>	-008	-048	<b>-117</b>
Har barn? (1=ja)	<b>-128</b>	<b>-185</b>	<b>-130</b>	-112	-091
Normativ solidaritet	<b>054</b>	058	<b>146</b>	027	023
<i>Egenskaper ved mor (mottaker)</i>					
Mor og far (1=begge i live)	<b>-120</b>	<b>-173</b>	<b>-104</b>	<b>-131</b>	-080
Alder	<b>128</b>	<b>150</b>	<b>203</b>	073	083
Behov for hjelp (1=ja)	<b>244</b>	<b>187</b>	<b>199</b>	<b>267</b>	<b>325</b>
Mottar tjenester (1=ja)	-041	087	-031	-014	<b>-169</b>
<i>Egenskaper ved relasjonen</i>					
Avstand (geografisk)	-065	<b>-159</b>	-145	-126	034
Affektiv solidaritet	024	-004	031	-043	<b>116</b>
Kontakthypighet	<b>159</b>	<b>286</b>	<b>268</b>	<b>208</b>	088
Hjelp mottatt fra mor (1=ja)	<b>352</b>	<b>264</b>	<b>361</b>	<b>458</b>	<b>241</b>
R <sup>2</sup>	<b>265</b>	<b>299</b>	<b>385</b>	<b>334</b>	<b>221</b>
(n)	(1636)	(450)	(339)	(392)	(455)

Signifikante koeffisienter (p<.05) er angitt med fet skrift.

<sup>a</sup> OLS (ordinary least square) regresjon, der «missing cases» er utelatt. For nærmere opplysninger om forklaringsvariablene, se teksten. England er utelatt pga manglende opplysninger.

Tabell 7.6. Regresjon (OLS) av **hjelp til fedre** på egenskaper ved barna, ved fedrene og ved relasjonen mellom dem.

	I alt	Norge	Tyskland	Spania	Israel
<i>Egenskaper ved barnet (giver)</i>					
Kjønn (1=kvinne/datter)	-004	-076	012	-031	063
Alder	045	025	035	-116	<b>189</b>
Sivilstand (1=gift, samboer)	<b>-097</b>	<b>-126</b>	080	001	<b>-237</b>
Har barn? (1=ja)	-055	<b>-150</b>	-064	002	034
Normativ solidaritet	<b>111</b>	<b>107</b>	<b>199</b>	088	046
<i>Egenskaper ved far (mottaker)</i>					
Mor og far (1=begge i live)	-033	-019	-097	-070	014
Alder	<b>092</b>	<b>127</b>	<b>165</b>	111	-014
Behov for hjelp (1=ja)	<b>185</b>	<b>173</b>	051	<b>145</b>	<b>303</b>
Mottar tjenester (1=ja)	-041	051	013	020	-178
<i>Egenskaper ved relasjonen</i>					
Avstand (geografisk)	<b>-120</b>	-106	013	-119	-155
Affektiv solidaritet	<b>061</b>	066	004	-058	<b>118</b>
Kontakthypighet	<b>166</b>	<b>161</b>	050	177	<b>342</b>
Hjelp mottatt fra far	<b>295</b>	<b>280</b>	<b>454</b>	<b>487</b>	-011
R <sup>2</sup>	<b>188</b>	<b>266</b>	<b>319</b>	<b>282</b>	<b>207</b>
(n)	(1165)	(346)	(234)	(277)	(308)

Signifikante koeffisienter (p<.05) er angitt med fet skrift.

<sup>a</sup> OLS (ordinary least square) regresjon, der «missing cases» er utelatt. For nærmere opplysninger om forklaringsvariablene, se teksten. England er utelatt pga manglende opplysninger.

Analysen viser at barnas hjelp til mødre og fedre ser ut til å styres av omtrent samme forhold, og da for det første av behov (førlighet og alder). Hvorvidt mor (eller far) har hjelp fra tjenester eller ikke gir lite eller intet utslag. Bare Israel ser ut til ha et substituerende mønster, der tjenestene og barna er alternative hjelpekilder. For de øvrige landene er det lite eller intet utslag av tjenestebruk. Om noe er det for Norges del snarere en tilbøyelighet til at tilgang til tjenester stimulerer barnas hjelp (men sammenhengen er ikke signifikant). En positiv sammenheng mellom hjelp fra de to kildene kunne eventuelt forklares ved at hjelpen fra tjenestene ofte er så knapp at det også er behov for hjelp fra barna.

Mulighetene for å hjelpe slår også ut, men ikke entydig i alle landene. Generelt og for Norges del gjelder at hjelpen synker noe med stigende avstand, og at gifte barn med egen familie (barn) hjelper mindre enn de som ikke har denne typen konkurrerende forpliktelser.

Hvor nær man føler seg far eller mor (affektiv solidaritet) gir jevnt over lite utslag, og ser dermed ikke ut til å ha en selvstendig betydning for hvorvidt man hjelper eller ikke. Det emosjonelle klimaet kan derimot ha betydning for *hvordan* hjelpen ytes og dermed for kvaliteten av hjelpen, men det lar seg ikke vurdere utfra denne typen data.

Ansvarsnormer (normativ solidaritet, plikt) slår noe oftere ut, men ikke entydig og sterkt. Vi merker oss ellers at barn som treffer foreldrene ofte også hjelper mer enn de som treffer foreldrene sjeldnere. Dette er nok to sider av samme sak, for hjelp forutsetter i regelen at man møtes. At det ikke alltid er slik viser seg ved at avstanden ikke slår ut for å forklare hjelp fra foreldre overfor voksne barn (tabell 7.7 nedenfor). Forklaringen er da trolig at foreldrene ofte hjelper med penger og emosjonell støtte, som i begge tilfeller kan overføres trådløst – via telefon, brev eller bankkonto.

Vi kan også merke oss at plikten (normativ solidaritet) ser ut til å bety noe mer for hjelp overfor far (tabell 7.6) enn overfor mor (tabell 7.5). Hjelpen fra foreldrene til barna ser ut til å være enda mindre pliktstyrt (tabell 7.7). Og til sist – hjelpens gjensidige karakter viser seg i sambandet mellom å gi og få hjelp. Dette slår særlig sterkt ut i Spania og Tyskland og mindre i Norge.

Tabell 7.7. Regresjon (OLS) av **hjelp fra foreldre til barn** på egenskaper ved foreldrene, ved barna og ved relasjonen mellom dem.

	I alt	Norge	England	Tyskland	Spania	Israel
<i>Egenskaper ved foreldrene (giver)</i>						
Kjønn (1=kvinne/mor)	-026	-061	-011	-054	-002	012
Alder	<b>-278</b>	<b>-398</b>	<b>-277</b>	<b>-117</b>	<b>-117</b>	<b>-370</b>
Førlighet (1=svak/risiko)	<b>-104</b>	<b>-128</b>	-071	-035	-031	<b>-171</b>
Sivilstand (1=gift, samboer)	009	040	011	-035	069	033
Normativ solidaritet	<b>-053</b>	-044	<b>-121</b>	<b>-122</b>	-028	-011
<i>Egenskaper ved barnet (mottaker)</i>						
Kjønn (1=kvinne/datter)	<b>065</b>	<b>088</b>	<b>116</b>	<b>112</b>	-002	043
<i>Egenskaper ved relasjonen</i>						
Avstand (geografisk)	-042	032	-024	-108	036	-091
Affektiv solidaritet	030	095	041	<b>183</b>	-062	086
Kontakthypighet	<b>064</b>	021	-035	<b>093</b>	040	007
Hjelp mottatt fra barnet	<b>391</b>	<b>206</b>	<b>392</b>	<b>357</b>	<b>549</b>	<b>328</b>
R <sup>2</sup>	<b>270</b>	<b>351</b>	<b>271</b>	<b>210</b>	<b>319</b>	<b>346</b>
(n)	(2760)	(534)	(528)	(532)	(544)	(622)

Signifikante koeffisienter ( $p < .05$ ) er angitt med fet skrift.

<sup>a</sup> OLS (ordinary least square) regresjon, der «missing cases» er utelatt. For nærmere opplysninger om forklaringsvariablene, se teksten.

Hjelpen er altså styrt av en rekke samvirkende forhold som dels ligger i hjelperen, dels i mottakeren og dels i relasjonen mellom dem. Behovet for hjelp ser ut til å stimulere hjelpeatferden på omtrent samme måte i alle landene; det samme gjør samvær og gjensidighet, selv om det siste varierer i styrke mellom landene. Hvor nær man føler seg og hvor godt man liker hverandre spiller øyensynlig mindre rolle for hvorvidt barn hjelper sine foreldre (eller foreldre hjelper sine barn). Den rent personlige motivasjonen kan bety mer for forholdet til venner og fjernere slekt – relasjoner som er mindre pliktstyrt. Plikten, tradisjonen og vanene som er innbakt i familien og i barn- og foreldrerollene preger hjelpemønsteret, mens andre typer normer (ansvarsnormer, normativ solidaritet) ikke slår sterkt ut, ihvertfall ikke slik det her er målt. Når ansvarsnormer overfor foreldre øyensynlig har en beskjedne betydning for hjelpeatferden, kan det igjen tas som et uttrykk for at normer kan oversettes til handling på forskjellige måter. De normative forpliktelsesens betydning i praksis kan f.eks. bli modifisert av geografisk avstand og alternative forpliktelser. Når denne typen faktorer ser ut til å bety mindre i et land som Spania sammenliknet med Norge, er det kanskje et uttrykk for at plikten har et mer entydig krav til handling i Spania.

Endringer av kjønnsrollemønstre og livsstiler kan være med på å endre hva foreldre forventer av sine barn og hva barna forventer av seg selv. Det samme kan endringer i velferdsstaten. Viktig er også at den potensielle mottakeren kan påvirke hjelperelasjonen via sine preferanser. Virkningen av mottakerens holdninger lar seg ikke teste i akkurat disse analysene, men vi har i kapittel 5 vist at en stor og stigende andel av eldrebefolkningen (foreløpig unntatt Spania) vegrer seg for å be barna om hjelp og foretrekker hjelp fra formelle tjenester når behovene blir store nok og denne typen tjenester er tilgjengelige og av tilstrekkelig kvalitet.

## 7.4 Sluttord

Resultatene fra undersøkelsen viser at familiegenerasjonene fortsatt henger godt sammen, og at de gjør det til og med i moderne velferdssamfunn og til tross for at de ikke er avhengige av hverandre for liv og helse slik de var i tidligere tider. Likhetene er på dette området mer framtrødende enn forskjellene i disse fem landene, til tross for at de har temmelig forskjellige velferdsregimer og familietradisjoner. Det er øyensynlig langt større forskjeller i familiesolidaritet innad i hvert land enn mellom landene.

Det er tydelig at familien fortsatt dekker vesentlige behov og at langvarige relasjoner har et godt grep om oss – kanskje både på godt og på vondt. Med tanke på den sterke tilknytningen og identifiseringen mellom barn og foreldre tidlig i livet, bør det kanskje ikke være egnet til å overraske at foreldre-barn relasjonen ikke smuldrer så lett, selv om den endrer karakter, balanse og temperatur gjennom livet.

Vi skal ikke være blinde for at det seinmoderne samfunnet kan true den sosial integrasjonen og solidariteten både i familien og storsamfunnet, f.eks. ved framveksten av en mer individualistisk orientering. Slike utviklingstrekk kan på den andre sida også skape behov for en trygg forankring blant familie og nære venner. Familien er fortsatt «der man slippes inn når man trenger det», for å sitere poeten Robert Frost. Eller som Beck & Beck-Gernsheim (1995: 2) sier det: «What will take over from the family? The family of course!» Selv den fjernere slekt kan føles som en trygg havn når nøden er stor nok og ingen står nærmere. Tida som går strekker relasjonene fra hverandre, og nye barn som kommer til svekker mellomgenerasjonenes bånd oppover til eldre generasjoner. Tross dette er den «utvidede» familien fortsatt der som en trygghet, men kanskje en trygghet som mange – og muligens stadig flere – vegrer seg for å kreve. At noen står uten denne



tryggheten er en gammel historie. Familieressursene er ikke likt fordelt og har aldri vært det.

Det dominerende inntrykket er at familien står bemerkelsesverdig stabil og stødig til tross for store endringer innenfor og mellom landene. Det normative grepet om familien er nok fortsatt sterkere i det sørlige sammenliknet med det nordlige Europa, men andre sider så som emosjonell og personlig nærhet ser ut til å stå like sterkt om ikke sterkere i nord.

Forskjellen mellom landene ser ut til å være større med hensyn til hvordan samholdet av normer og følelser kommer til uttrykk i preferanser og handling. Normene har f.eks. en tilstrekkelig åpen karakter til at de lar seg tilpasse nye livsvilkår, f.eks. like muligheter for kvinner og menn. Familien har nok også blitt mindre pliktdrevet utenfra og mer preget av de personlige relasjonene. Følelsmessig nærhet og en identifisering via likhet kan dermed bli viktigere for familiens integrasjon og bidra til at familierelasjonene låner mer av vennskapets trekk. De normative båndene ser ut til å leve videre, men blir gitt en mer personlig utforming og i stigende utstrekning omformet fra hva vi bør eller må gjøre til hva vi ønsker å gjøre. Familierelasjoner får i så fall en mer personlig farge. De høye skårene på personlig nærhet peker i en slik retning.

Balansen mellom eldre og yngre generasjoner i befolkningen endrer seg og familien strekker seg vertikalt. Der det før var to, høyst tre, generasjoner er det nå gjerne tre, fire, ja i noen tilfeller fem. Relasjonen er tradisjonelt sterkest mellom nærliggende generasjoner (foreldre og barn), og sterkere ovenfra (fra foreldre) enn nedenfra (fra barna). Forlengelsen av generasjonslinjene bidrar til at de vi her omtaler som voksne barn er selv på vei inn i de eldres rekker mens de fortsatt har foreldre i live. Bildet som er tegnet i denne undersøkelsen er preget av holdninger og atferd blant personer som i dag er middelaldrende og eldre, og som hva familienormer angår kanskje er likere sine foreldre enn sine barn. Hvorvidt de neste generasjoner vil følge i samme spor, vet vi foreløpig ikke.

Mange forsøker å kombinere de forpliktelsene de er lært opp til og de vanene de har ervervet seg med nye krav og muligheter, det være seg i arbeid, overfor egne barn eller overfor en partner. Kanskje prioriteringene ikke er like selvsagte som de var i tidligere tider. Den raske sosiale endringen skaper usikkerhet omkring hva som er viktig og riktig. Så forsøker man å balansere ulike hensyn, herunder å finne «legitime unnskyldninger» som gir anledning til å kombinere det man synes man bør med det man allerhelst ønsker. En tilsynelatende tiltakende knapphet på tid gjør at mange må reforhandle sine roller og avtaler med andre, f.eks. ved å

erstatte noe av det personlige samværet med telefon eller ved å fortsette å hjelpe, men ikke så ofte som man «burde». Høyere yrkesrater for kvinner, lengre geografiske avstander mellom generasjonene og en relativt generøs velferdsstat har påvirket denne typen tilpasninger fra begge sider av relasjonen. Solidariteten mellom generasjonene har dermed kunnet leve videre, men under et delvis nytt ansikt og i en oppdatert form som lettere kan etterleves.

Kanskje er nettopp denne evnen til å tilpasse seg sosial endring en av de aller viktigste forklaringene til at familien fortsatt er så vital en institusjon.



# Summary

The report focuses on solidarity between adult generations, more specifically what responsibility adult children have towards older parents, how responsibilities should be divided between the family and the welfare state, and how the two impact on each other. Data was collected through the European comparative study OASIS, Old age and autonomy – the role of services systems and intergenerational family solidarity. The project was financed through the EU fifth framework program, and carried out in Norway, England, Germany, Spain, and Israel. Individual level data were collected via parallel surveys (interviews) among the urban populations aged 25 and over in each of the five participating countries. National samples counted about 1 200, around 6 100 in total. The older participants (aged 75+) were oversampled to represent around 1/3 of the samples.

The project was motivated by the assumed threat to family solidarity in late modern and individualist society (Chapter 1). Of particular interest is the relationship between the family and the welfare state. What is a reasonable and sustainable balance? These questions need be studied in context, hence a comparative approach was seen as appropriate. The countries were therefore selected to represent different family cultures and welfare state regimes. They are located along a north–south axis, which according to Reher (1998) divides European families into a southern more collectivist form, and a northern more individualist type. The five countries also represent different welfare state regimes; the social democratic (Norway), the liberal (England), and the conservative-corporatist (Germany), to stay within the Esping-Andersen typology (1990). Spain has as yet a less mature welfare state, while the fifth country, Israel, is a mixed model.

The macro conditions of the countries are assumed to be reflected on the individual and interpersonal (family) levels. Preferences and practices are assumed to be more or less congruent with the already established traditions, and to be more conform for the older than for the younger generation. The present balance is assumed to be fluid and under pressure from demographic and social change in all countries, but more so in countries that are later in these developments and are now confronted with more rapid changes. These assumptions are in OASIS explored in the strength and character of intergenerational family solidarity, and in the ideals and realities of the family–welfare state interaction.

Welfare states differ in the responsibility they ascribe to families (Chapter 2). Some put the family in a dominant position, others assume that the welfare state should protect against dependency upon the family. The OASIS-countries are differently located along this dimension, hence they represent different opportunity structures for family life and elder care. They are facing similar challenges, but are inclined towards different solutions. Germany and Spain tend to favor familistic solutions, and give the state a subsidiary (Germany) or even a residual (Spain) role. They have legal obligations for adult children towards older parents and low levels of services on areas that are by tradition a family responsibility, like long-term care. England and Norway have no legal obligations between generations and higher levels of services on traditional family areas, in particular in Norway. Israel is a mixed case, with legal obligations as in Spain and Germany, but also with rather generous service levels.

Are these patterns reflected in public opinion and personal preferences? Do people support the established policies, or do they push for change? Of interest is also to investigate consensus and contrasts in attitudes within the five countries, for example between women and men, the younger and the older. Knowledge about actual help provision is important, but so also is knowledge about norms and attitudes because people tend to act accordingly if opportunity allows it.

The intergenerational solidarity model (Bengtson & Roberts 1991) is employed as a research instrument and measures solidarity along six dimensions – structural, associational, consensual, affectional, functional, and normative solidarity. Ambivalence has more recently been introduced as an alternative perspective (Lüscher & Pillemer 1998). Intergenerational relations are seen as inherently ambivalent and characterised by mixed feelings and contradicting expectations that family members need to cope with. These adaptive changes may have been misinterpreted as a breakdown of family solidarity in stead of a change in how solidarity is expressed.

Affectional solidarity (Chapter 3) is considerable. Both parties say they feel very close, but parents more so than children. Conflict levels are low as seen from both sides of the relationships, while both parties – and in particular the children – allow a difference of opinion without this being seen as a threat to the relationship. The presumably tighter Spanish family shows primarily in structural and associational solidarity. Generations live closer and have more often contact in Spain compared to the more northern countries. This is mainly explained by the higher co-residence rates in Spain,

but shared living is often enforced more than chosen, and is then more likely an indicator of (lack of) opportunity than of solidarity.

Exchange of help and support (functional solidarity) is substantial in all five countries, and not less so in the northern family (Chapter 3). Exchanges are integral parts of daily life of nearly any family, but roles and resources change over the life course. Older people tend to be in the receiving end, but act also as providers of support. Starting out from the adult child perspective, the findings show that most adult children have provided one or several types of support to older parents during the last year. Emotional support is the most frequent form of support, followed by instrumental help. Only few children provide personal care to older parents, probably because few parents are this frail, and if so, they may already have moved to an institution. Adult children are as a general rule the net providers in the exchange relationship to older parents; they give more than they receive. Older parents provide first of all emotional support to adult children, and in some countries (Norway, Germany, Israel) also money. Instrumental help is flowing upwards in the family line, financial support flow downwards if and when pension levels allow it.

Normative solidarity (Chapter 4) is indicated by the support for filial obligation norms; the extent to which adult children are obligated to help their older parents. The majority support such norms in all five countries, but more so in Spain and Israel than in Norway, England, and Germany. This trend is consistent with Reher's (1998) suggestion that the southern family are tighter than the northern. The main impression is, however, that normative solidarity is substantial also in northern countries, even in a universalist welfare state like Norway. This is even more so as the samples were drawn from large cities, and do not include smaller towns and rural areas which may be assumed to be even more familistic. Hence, neither urbanisation nor welfare state expansion seem to have eroded filial obligations.

The focus in Chapter 5 is on what people find is a reasonable balance of responsibilities between the family and the welfare state, and what their personal preferences are. Public opinion is found to vary considerably between the countries. The welfare state is seen as the main responsible in Norway and by a (smaller) majority also in Israel. A more even split is favoured in the other three countries. A common trend is that the majority in all five countries favours some form of complementarity between the family and the welfare state, but the complementarity takes different forms. The welfare state is assumed to have the major responsibility in Norway and Israel with the family in a supplementary role. It's the other way around in

Germany and Spain, with England in an intermediate position. Attitudes are more or less congruent with the actual policies, but public opinion leans more heavily towards a welfare state responsibility than is presently implemented. The contrast between ideals and realities is greater in low-service countries, implying a greater tension between policy and opinion in these countries.

Gender differences are small; hence the female dominance in actual care provision is more likely imposed upon them, not chosen. Age differences are also modest. Older people are *not* more traditional (familialistic) than are the younger. Spain is an exception, while Norway has high degree of consensus in these matters across gender and age. The older generation is in fact more inclined to push responsibilities on the welfare state than are the younger. Personal preferences lean even more towards services than do the more general attitudes. The great majority of Norwegians state a preference for services over family care if they should come to need help in old age. A corresponding majority would prefer institutional care over living with a child if they could no longer live by themselves. Preferences are more moderately biased towards the welfare state in three of the other four countries. Spain stands out with a majority in favour of family care, but only among the older generation.

Chapter 6 analyses the actual distribution of help to elders in need. The family and the organised services are the dominant sources of help, but in different combinations. Families are dominant on all levels of needs in Spain, while services – and then mainly public services – are the major source of help among the most needy in Norway. The total help rate (from all sources) is higher in a high-service country like Norway than in a family dominated system like Spain, while the volume of family care is only moderately lower in Norway, indicating that service systems and families tend to supplement rather than substitute each other. There is little or no support in these trends for the idea that older people are deserted by their families and pushed over on services as a secondary option. Family solidarity need not be threatened by alternative or complementary services, and each party may have qualities that are not easily replaced by the other. Hence complementarity is more likely than substitution.

Considering that affection and exchange levels are rather substantial in five otherwise different countries, they indicate that solidarity is general and considerable although not universal. While country differences are moderate in the more general features of solidarity, they are far larger in the more concrete attitudes about how policies and services should be organised. If

this is a valid observation, then intergenerational family solidarity may have a rather stable and general character, but find different expressions in practice when circumstances and conditions change. This suggestion indicates a need to clarify what should indeed be meant by solidarity. We have therefore in the concluding Chapter 7 conducted a series of factor analysis in order to explore the solidarity concept and model. The findings give conditional support to a simplified variant of the solidarity model. A general finding is a four factor solution. Affection comes out first and includes consensus. Conflict comes out next as a distinct factor. Third is a joint factor for structural and associational solidarity, while giving and receiving support (functional solidarity) is the fourth factor. Normative solidarity is in most cases not included in any of these factors, and is apparently a distinct aspect of intergenerational relationships that may be combined with different ways of relating to each other.

Family life has been, and to some extent still is, structured by material necessities and enforced duties which makes it difficult to separate the truly solidary motivations from external pressures. These are among the reasons why it is difficult to compare families across time and cultures. Solidarity may be easier to observe and separate from external pressures today than in earlier times, but the mechanisms and processes that have produced the solidary patterns may have become more complex.





# Referanser

Ajzen, I. (1988). *Attitudes, personality, and behavior*. Milton Keynes: Open University Press.

Alber, J. (1995). A framework for the comparative study of social services. *Journal of European Social Policy*, 5, 131–149.

Alber, J. (1996). 'The debate about long-term care reform in Germany', in OECD, *Caring for frail elderly people. Policies in evolution* (pp. 261–278). Paris: OECD, Social policy studies no. 19.

Allardt, E. (1990). Challenges for comparative social research. *Acta Sociologica*, 33, 183–193.

Andersen, J.G., Pettersen, P. A., Svallfors, S. & Uusitalo, H. (1999). 'The legitimacy of the Nordic welfare states: trends, variations, cleavages', in M. Kautto, M. Heikkilä, B. Hvinden, S. Marklund & N. Ploug (eds.), *Nordic social policy. Changing welfare states* (pp. 235–261). London: Routledge.

Andersson, L. (1993). *Äldre i Sverige och Europa*. Stockholm: Socialstyrelsen, Ädelutvärderingen 1993:4.

Asbjørnsen, N. (1991). Velferdspolitikk. Konflikt mellom menns og kvinners interesser? *Samfunnsspeilet*, 2.

Attias-Donfut, C. & Wolff, F.C. (2000). 'Complementarity between private and public transfers', in S. Arber and C. Attias-Donfut (eds.), *The myth of generational conflict: The family and the state in ageing societies* (pp. 22–46). London: Routledge.

Bay, A.H. (1998). *Opinionen og eldrepolitikken*. Oslo: NOVA, rapport 24/98.

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

Bengtson, V.L. & Kuypers, J.A. (1971). Generational influence and the developmental stake. *Aging and Human Development*, 2, 249–260.

Bengtson, V.L. & Schrader, S. (1982). 'Parent-child relations', in D. Mangen & W.A. Peterson (eds.), *Research instruments in social gerontology* (vol. 2, pp. 115–186). Minneapolis: University of Minneapolis Press.

Bengtson, V.L. & Roberts, R.E.L. (1991). Intergenerational solidarity in aging families: An example of formal theory construction. *Journal of Marriage and the Family*, 53, 856–870.

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

- Bengtson, V.L., Giarusso, R., Mabry, J.B. & Silverstein, M. (2002). Solidarity, conflict, and ambivalence: Complementary or competing perspectives on inter-generational relationships? *Journal of Marriage and the Family*, 64, 568–576.
- Bengtson, V.L., Biblarz, T.J. & Roberts, R.E.L. (2002). *How families still matter. A longitudinal study of youth in two generations*. Cambridge: Cambridge University Press.
- Blieszner, R. & Hamon, R.R. (1992). 'Filial responsibility. Attitudes, motivators, and behaviors', in J.W. Dwyer & R.T. Coward (eds.), *Gender, families and elder care* (pp. 105–119). Newbury Park: Sage.
- Brevik, I. (2002). *Handlingsplan for eldreomsorgen. Regional stats kontroll med kommunenes bruk av øremerkede tilskudd*. Oslo: NIBR, rapport 2002:18.
- Brox, O. (1989). *Praktisk samfunnsvitenskap*. Oslo: Universitetsforlaget.
- Burgess, E.W. (1960). 'Aging in western culture', in E.W. Burgess (ed.), *Aging in western societies* (pp. 3–28). Chicago: University of Chicago Press.
- Burr, J.A. & Mutchler, J.E. (1999). Race and ethnic variation in norms of filial responsibility among older persons. *Journal of Marriage and the Family*, 61, 647–687.
- Cantor, M. & Little, V. (1985). 'Aging and social care', in R.H. Binstock & E. Shanas (eds.), *Handbook of aging and the social sciences* (pp. 745–781). New York: Van Nostrand Reinhold.
- Chappell, N. & Blandford, A. (1991). Informal and formal care: Exploring the complementarity. *Ageing and Society*, 11, 299–317.
- Cicirelli, V.G. (1981). *Helping elderly parents: The role of adult children*. Boston: Auburn House.
- Connidis, I.A. (2001). *Family ties and aging*. Thousand Oaks: Sage.
- Connidis, I.A. & McMullin, J.A. (2002). Sociological ambivalence and family ties: a critical perspective. *Journal of Marriage and the Family*, 64, 558–567.
- Cowgill, D.O. & Holmes, L.D. (1972). *Aging and modernization*. New York: Appleton–Century–Crofts.
- Curren, S.R. (2002). Agency, accountability, and embedded relations: «What's love got to do with it?» *Journal of Marriage and the Family*, 64, 577–584.
- Daatland, S.O. (1983). Care systems. *Ageing and Society*, 3, 1–21.
- Daatland, S.O. (1986). *Biform og husholdsstruktur i eldre år*. Oslo: Norsk gerontologisk institutt, rapport 2–1994.
- Daatland, S.O. (1990). What are families for? On family solidarity and preferences for help. *Ageing and Society*, 10, 1–15.
- Daatland, S.O. (1992). The public-private mix: the roles of families and the public care system in the welfare state. *European Journal of Gerontology*, 1, 3, 170–183.

- Daatland, S.O. (1994). *Hva skjer i eldresektoren?* Oslo: Norsk gerontologisk institutt, rapport 1–1994.
- Daatland, S.O. (1997a). Family solidarity, popular opinion and the elderly: Perspectives from Norway. *Ageing International*, 1, 51–62.
- Daatland, S.O. (red.) (1997b). *De siste årene. Eldreomsorgen i Skandinavia 1960–95*. Oslo: NOVA, rapport 22–1997.
- Daatland, S.O. (2001). Ageing, families and welfare systems. *Zeitschrift für Gerontologie und Geriatrie*, 34, 16–20.
- Daatland, S.O. (2003). Den evige krise? Eldreomsorgen og velferdsstaten i europeisk sammenheng. *Aldring og livsløp*, 3, 16–23.
- Daatland, S.O., Guntvedt, O.H. & Slagsvold, B. (2000). *Eldresenteret nå og framover*. Oslo: NOVA, rapport 17–2000.
- Daatland, S.O. & Herlofson, K. (2001). *Ageing, intergenerational relations, care systems and quality of life – an introduction to the OASIS project*. Oslo: NOVA, report 14–2001.
- Daatland, S.O. & Herlofson, K. (2001). Families and services in elder care: Actual and preferred patterns in a comparative perspective. Paper at the 17<sup>th</sup> International Congress of Gerontology, Vancouver.
- Dieck, M. (1985). Cross-national research in gerontology – a critical review of methodology, theory and results. Paper presented at the XIIIth International Congress of Gerontology, New York.
- Dooghe, G. (1992). Informal caregivers of elderly people: A European review. *Ageing and Society*, 12, 369–380.
- Dwyer, J.W. & Coward, R.T. (1991). A multivariate comparison of the involvement of adult sons versus adult daughters in the care of impaired parents. *Journal of Gerontology: Social Sciences*, 46, 5, S259–269.
- Esping-Andersen, G. (1990). *The three worlds of welfare capitalism*. Princeton: Princeton University Press.
- Esping-Andersen, G. (1999). *Social foundations of postindustrial economies*. Oxford: Oxford University Press.
- Evers, A. (1998). The new long-term care insurance program in Germany. *Journal of Aging and Social Policy*, 10, 1, 77–98.
- Ferrera, M. (1996). The ‘southern model’ of welfare in social Europe. *Journal of European Social Policy*, 6, 1, 17–37.
- Ferucci, L., Heikkinen, E., Waters, E. & Baroni, A. (1995). *Pendulum – Health and quality of life in older Europeans*. Florence: INRCA & WHO.
- Finch, J. (1989). *Family obligations and social change*. Cambridge: Polity Press.

- Finch, J. & Mason, J. (1990). Filial obligations and kin support for elderly people. *Ageing and Society*, 10, 2, 151–175.
- Finch, J. & Mason, J. (1993). *Negotiating family responsibilities*. London: Routledge.
- Finley, N.J., Roberts, M.D. & Banahan, B.F. (1988). Motivators and inhibitors of attitudes of filial obligation toward aging parents. *The Gerontologist*, 28, 1, 73–78.
- Galtung, J. (1995): Non-violence and deep culture. Some hidden obstacles. *Peace Research*, 27, 21–37.
- Gaunt, D. (1983). *Familjeliv i Norden*. Södertälje: Gidlunds Förlag.
- Gauthier, A.H. (2000). The promises of comparative research. Paper prepared for the European Panel Analysis Group. (gauthier@ucalgary.ca).
- Gautun, H. (2000). Individualisering og familiens omsorg for eldre. *Sosiologisk Tidsskrift*, 1, 3–22.
- Gautun, H. (2003). *Økt individualisering og omsorgsrelasjoner i familien. Omsorgsmønstre mellom middelaldrende kvinner og menn og deres gamle foreldre*. Oslo: Fafo, rapport 420.
- Gulbrandsen, L. & Langsether, Å. (2000). 'Wealth distribution between generations. A source of conflict or cohesion', in C. Attias-Donfut & S. Arber (eds.), *The myth of generational conflict. The family and state in ageing societies* (pp. 69–87). London: Routledge.
- Hagestad, G. (1987). Families in an aging society. *Zeitschrift für Sozialisationsforschung und Erziehungssoziologie*, 7, 3, 148–160.
- Hagestad, G. (1990). 'Social perspectives on the life course', in R.H. Binstock & L.K. George (eds.), *Handbook of aging and the social sciences* (pp. 151–163). San Diego: Academic Press.
- Hagestad, G. (1991). *Familiers alders- og generasjonsstruktur*. Oslo: Institutt for sosiologi, rapport nr. 10.
- Hagestad, G. (2003). 'Aldring', i I. Frønes & L. Kjølørød, *Det norske samfunn* (pp. 307–327). Oslo: Gyldendal Akademisk.
- Hagestad, G. O. & Dannefer, D. (2001). 'Concepts and theories of aging. Beyond microfication in social science approaches', in R.H. Binstock & L.G. George (eds.), *Handbook of Aging and the Social Sciences* (pp. 3–21). New York: Academic Press.
- Halman, L. & de Moor, R. (1993). 'Comparative research on values', in P. Ester, L. Halman & R. de Moor (eds.), *The individualizing society. Value change in Europe and North America* (pp. 21–34). Tilburg: Tilburg University Press.
- Hamon, R.R. & Blieszner, R. (1990). Filial responsibility expectations among adult child–older parents pairs. *Journal of Gerontology*, 45, 3, P110–112.
- Hanson, S.L., Sauer, W.J. & Seelbach, W.C. (1983). Racial and cohort variations in filial responsibility norms. *The Gerontologist*, 23, 6, 626–631.

- Hewstone, M., Stroebe, W., Codol, J-P. & Stephenson, G.M. (eds.)(1988). *Introduction to social psychology*. Cambridge: Basil Blackwell.
- Johansson, L., Sundström, G. & Hassing, L.B. (2003). State provision down, offspring's up: the reverse substitution of old-age care in Sweden. *Ageing & Society*, 23, 269–280.
- Keith, J., Fry, C. L., Glascock, A. P., Ikels, C., Dickerson-Putnam, J., Harpending, H. C. & Draper, P. (1994). *The ageing experience. Diversity and commonality across cultures*. Thousand Oakes: Sage.
- Knudsen, K. (1999). 'Dydege amerikanere og frigjorte skandinaver: Dypkultur og holdning til ekteskapet i USA og Norge', i K. Christensen & L.J. Syltevik (red.), *Omsorgens forvitring* (pp. 43–56). Bergen: Fagbokforlaget.
- Kohli, M. (1999). Private and public transfers between generations: Linking the family and the state. *European Societies*, 1.
- Kohn, M.L. (1989). 'Cross-national research as an analytical strategy', in M.L. Kohn (ed.), *Cross-national research in sociology* (pp. 77–102). Newbury Park: Sage.
- Künemund, H. & Rein, M. (1999). There is more to receiving than needing: theoretical arguments and empirical explorations of crowding in and crowding out. *Ageing and Society*, 19, 93–121.
- Laslett, P. (1972). 'Introduction: The history of the family', in P. Laslett (ed.) *Household and family in the past time* (pp. 1–73). Cambridge: Cambridge University.
- Lee, G.R., Peek, C.W., & Coward, R.T. (1998). Race differences in filial responsibility expectations among older parents. *Journal of Marriage and the Family*, 60, 404–412.
- Leibfried, S. (1992). 'Towards a European welfare state: On integrating poverty regimes in the European Community', in Z. Ferge & J.E. Kolberg (eds.), *Social Policy in a changing Europe* (pp. 245–279). Frankfurt: Campus Verlag.
- Lingsom, S. (1997). *The substitution issue. Care policies and their consequences for family care*. Oslo: NOVA, report 6–1997.
- Listhaug, O. (1990). 'Velferdsstat og veljarar: komparative funn', i A.R. Hovdum, S. Kuhnle & L. Stokke (red.) *Visjoner om velferdssamfunnet* (pp. 126–137). Bergen: Alma Mater Forlag.
- Litwak, E. (1985). *Helping the elderly: The complementary roles of informal networks and formal systems*. New York: Guilford Press.
- Logan, J.R. & Spitze, G.D. (1995). Self-interest and altruism in intergenerational relations. *Demography*, 32, 3, 353–364.
- Lowenstein, A. (2000). Care networks for the elderly in Israel: Formal and informal supports. Paper prepared for the International seminar at the University of Southern California.

- Lowenstein, A., Katz, R., Mehlhausen–Hassoen, D. & Prilutzky (2002). *The research instruments in the OASIS project*. Haifa: University of Haifa, Center for Research and Study of Aging.
- Lowenstein, A. & Ogg, J. (eds.)(2003). *OASIS. Old age and autonomy: The role of service systems and intergenerational family solidarity. Final report*. Haifa: University of Haifa.
- Lyons, K.S., Zarit, S.H. & Townsend, A.L. (2000). Families and formal service usage: stability and change in patterns of interface. *Ageing & Mental Health*, 4, 234–243.
- Lüscher, K. & Pillemer, K. (1998). Intergenerational ambivalence: a new approach to the study of parent-child relations in later life. *Journal of Marriage and the Family*, 60, 413–425.
- Lüscher, K. (2004). ‘Conceptualising and uncovering intergenerational ambivalence’, in K. Pillemer & K. Lüscher (eds.), *Intergenerational ambivalences: New perspectives on parent–child relations in later life* (pp. 23–62). Oxford: Elsevier.
- Marshall, V.W., Matthews, S.H. & Rosenthal, C.J. (1993). ‘Elusiveness of family life: a challenge to the sociology of aging’, in G.L. Maddox & K. Powell Lawton (eds.), *Annual Review of Gerontology and Geriatrics*, 13 (pp. 39–72). New York: Springer.
- Millar, J. & Warman, A. (1996). *Family obligations in Europe*. London: Family Policy Studies Centre.
- Motel-Klingebiel, A. (2003a). ‘The quantitative survey’, in A. Lowenstein & J. Ogg (eds.)(2003). *OASIS. Old age and autonomy: The role of service systems and intergenerational family solidarity. Final report* (pp. 63–102). Haifa: University of Haifa.
- Motel-Klingebiel, A. (2003b). Intergenerational support for the elderly and the welfare state – a comparative perspective on families and social policies. Paper at the network for European social policy analysis (ESPA-net), Copenhagen november 13-15th.
- Nye, F.I. & Rushing, W. (1969). ‘Towards family measurement research’, in J. Hadden & E. Borgata (eds.), *Marriage and the family*. Illinois: Peacock.
- Pacolet, J., Bouten, R., Lanoye, H. & Versieck, K. (2000). *Social protection for dependency in old age. A study of the 15 EU member states and Norway*. Aldershot: Ashgate
- Parsons, T. (1955). ‘The American family: It’s relations to personality and the social structure’, in T. Parsons & R.F. Bales (eds.), *Family, socialization and interaction process* (pp. 3–33). Glencoe: The Free Press.
- Pierson, P. (2000). Increasing returns: Path dependence and the study of politics. *American Political Science Review*, 2, 251–267
- Ragin, C.C. (1987). *The comparative method*. Berkeley: University of California Press.

- Ragin, C.C. (1991). 'Introduction. The problem of balancing discourse on cases and variables in comparative social science', in C.C. Ragin (ed.), *Issues and alternatives in comparative social research* (pp. 1–18). Leiden: E.J. Brill.
- Reher, D.S. (1998). Family ties in western Europe: Persistent contrasts. *Population and Development Review*, 24, 2, 203–234.
- Romøren, T.I. (2001). *Den fjerde alderen*. Oslo: Gyldendal.
- Romøren, T.I. (2003). *Last years of long lives*. New York: Routledge.
- Rosenmayr, L. & Köckeis, E. (1963). Propositions for a sociological theory of aging and the family. *International Social Science Journal*, 15, 410–426.
- Rossi, A.S. & Rossi, P.H. (1990). *Of human bonding. Parent–child relations across the life course*. New York: Aldine de Gruyter.
- Roussel, L. (1992). La famille en Europe occidentale. Divergences et convergences. *Population*, 47, 133–152.
- Schroots, J.J.F., Fernandez-Ballesteros, R. & Rudinger, G. (eds.) (1999). *Aging in Europe*. Amsterdam: IOS Press.
- Seip, A-L. (1984). *Sosialhjelpstaten blir til*. Oslo: Gyldendal.
- Sellæg, W.F. (2002). Etter handlingsplanen. Hva nå? *Aldring og livsløp*, 2, 2–6.
- Shanas, E., Townsend, P., Wedderburn, D., Friis, H., Milhøj, P. & Stehouwer, J. (1968). *Old people in three industrial societies*. New York: Atherton Press.
- Shanas, E. (1979). Social myth as hypothesis. The case of family relations of old people. *The Gerontologist*, 19, 1, 3–9.
- Silverstein, M. & Bengtson, V. L. (1997). Intergenerational solidarity and the structure of adult child–parent relationships in American families. *American Journal of Sociology*, 103, 2, 429–60.
- Simmons, L.W. (1945). *The role of the aged in primitive society*. New Haven: Yale university Press.
- Sundström, G. (1994). 'Care by families: An overview of trends', in *Caring for frail elderly people in Europe. New directions in care* (pp. 15–55). Paris: OECD, Social Policy Studies no. 14.
- Sztompka, P. (1988). Conceptual frameworks in comparative inquiry: divergent or convergent? *International Sociology*, 3, 207–218.
- Taylor-Gooby, P. (1995). 'Who wants the welfare state? Support for state welfare in European countries', in S. Svallfors (ed.). *In the Eye of the Beholder. Opinions on Welfare and Justice in Comparative Perspective* (pp. 11–51). Umeå: Impello Säljstøtt.
- Titmuss, R. (1974). *Social policy: An introduction*. London: Allen & Unwin.



- Torres, S. (1999). A culturally-relevant theoretical framework for the study of successful ageing. *Ageing & Society*, 19, 33–51.
- Trost, J. (1999). Family as a set of dyads. *Marriage and Family Review*, 28, 3/4, 79–91.
- Twigg, J. (1996). 'Issues in informal care', in *Caring for frail elderly people in Europe. Policies in Evolution* (pp. 81–92). Paris: OECD, Social Policy Studies no. 19.
- United Nations (2003) World Population Prospects: The 2002 Revision. Population Database (<http://esa.un.org/unpp/>).
- United Nations (2002). World population ageing 1950–2050 (<http://www.un.org/esa/population/publications/worldageing19502050/>).
- van Oorschot, W. (2000). Who should get what, and why? On deservingness criteria and the conditionality of solidarity among the public. *Policy & Politics*, 28, 1, 33–48.
- von Kondratowitz, H–J., Tesch-Römer, C. & Motel-Klingebiel, A. (2002). Establishing systems of care in Germany: a long and winding road. *Aging. Clinical and Experimental Research*, 14, 4, 239–246.
- von Kondratowitz, H–J. (2003). 'Comparing welfare states', in A. Lowenstein & J. Ogg (eds.) (2003). *OASIS. Old age and autonomy: The role of service systems and intergenerational family solidarity. Final report* (pp. 25–62). Haifa: University of Haifa.
- Walker, A. (1993). *Age and attitudes*. Bruxelles: Commission of the European Communities.
- Walker, A., Guillemard, A. M. & Alber, J. (1993). *Older people in Europe. Social and economic policies*. Brussels: Commission of the European Communities.
- Walker, A. & Naegele, G. (1999). *The politics of old age in Europe*. Buckingham: Open University Press.
- Ware, J.E. & Sherbourne, C.D. (1992). The MOS 36–item short–form health survey (SF 36). *Medical Care*, 30, 6, 473–483.
- Wielink, G., Huijsman, R. & McDonnel, J. (1997). Preferences for care. A study of the elders living independently in the Netherlands. *Research on Aging*, 19, 2, 174–198.
- Wolfe, A. (1989). *Whose keeper? Social science and moral obligations*. Berkely: University of California Press.
- Wærness, K. (1997). 'Aging and modernization in the Nordic countries', in S. Grønmo & B. Henrichsen (eds.), *Society, university and world community. Essays for Ørjar Øyen* (pp. 152–165). Oslo: Universitetsforlaget.
- Østby, L. (2004). Den norske eldrebølgen: Ikke blant Europas største, men dyrt kan det bli. *Samfunnsspeilet*, 1, 2–8.
- Østerberg, D. (1977). *Sosiologiens nøkkelbegrepet og deres opprinnelse*. Oslo: Cappelen.

# Vedlegg 1: Spørreskjema

---



+

God dag/god kveld. Mitt navn er ..... fra Norsk Gallup.  
 Vi er for tiden i gang med en intervjuundersøkelse på vegne av forskningsinstituttet NOVA om forholdet mellom generasjonene i familien. Undersøkelsen gjennomføres i fem Europeiske land, og tar opp temaer som helse, familie, hjelp og tjenester og livskvalitet. Studien finansieres av EU og Norges forskningsråd.  
 Du er blant dem som er helt tilfeldig utvalgt for undersøkelsen, og vi håper at du sier deg villig til å bli intervjuet. Intervjuet vil ta ca 30 – 40 minutter.  
 Det er helt frivillig om man vil delta eller ikke. Du skal ikke bekymre deg for om noen av spørsmålene skulle være vanskelige, for der er ingen retter eller gale svar. Vi er ganske enkelt interessert i hva du mener og synes. Vi kan også stoppe intervjuet når du måtte ønske det. Alt du sier vil naturligvis bli behandlet som konfidensielt. TAKK

+

**!!! Slik skal tall skrives !!!**

1	2	3	4	5	6	7	8	9	0
---	---	---	---	---	---	---	---	---	---

**15570x**

## Demografi:

1. Hvor er undersøkelsen foretatt:

(S)

- Oslo .....  1  
 Bergen .....  2  
 Trondheim.....  3

2. Registrer kjønn:

(S)

- Mann.....  1  
 Kvinne.....  2

3. Hva er din fødselsdato?

**SKRIV TALLET I RUTEN NEDENFOR!**

Dag:   Måned:   År:

4. Hva er din sivile status? Er du for tiden....?

(S)

- Gift .....  1  
 Samboende (ugift partnerskap) ...  2  
 Enke/enkemann .....  3  
 Skilt eller separert .....  4  
 Ugift (aldri vært gift) .....  5

5. Bor du alene eller sammen med andre (dvs. i samme bolig med delt husholdning og økonomi)?

(S)

- Bor alene .....  1  
 Bor sammen med andre .....  2

**GÅ TIL SPM 9**

6. Hvor mange er dere alt i alt i husholdet (inklusive deg selv)?

(S)

- 1 person .....  1  
 2 personer .....  2  
 3 personer .....  3  
 4 personer .....  4  
 5 personer .....  5  
 6 personer .....  6  
 7 personer .....  7  
 8 personer .....  8  
 9 personer .....  9  
 10 personer .....  10  
 11 personer .....  11  
 12 personer eller flere.....  12

7. Hvor mange i husholdet er 14 år eller yngre (om noen)?

- (S)
- 0 personer.....  1  
 1 personer.....  2  
 2 personer.....  3  
 3 personer.....  4  
 4 personer.....  5  
 5 personer.....  6  
 6 personer.....  7  
 7 personer.....  8  
 8 personer.....  9  
 9 personer.....  10  
 10 personer.....  11  
 11 personer eller flere.....  12

8. (Dersom du bor sammen med andre). Hvem bor sammen med deg? **KRYSS AV ALLE AKTUELLE.**

- (M)
- Ektefelle/partner.....  1  
 Mor.....  2  
 Far.....  3  
 Besteforeldre.....  4  
 Barn.....  5  
 Barnebarn.....  6  
 Svigerfamilie.....  7  
 Bror eller søster.....  8  
 Annen familie.....  9  
 Andre ikke-familie.....  10

### Bolig og miljø:

9. Hvor mange år har du bodd ..... ? (Hele livet =97 ellers skrives antall år)

.. i denne boligen?

.. i denne byen?

.. i dette landet?

10. Eier du/husholdet boligen eller leier du/dere?

- (S)
- Selveier.....  1  
 Andel, aksje, borettslag eller tilsvarende.....  2  
 Leier.....  3  
 Annet.....  4

11. Har du noen av de følgende problemer med boligen?

- |   | Ja<br>1                    | Nei<br>2                   |
|---|----------------------------|----------------------------|
| 1 Trapper (inne eller ute) eller bratt adkomst.....         | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 2 |
| 2 For stor.....   | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 2 |
| 3 For liten.....  | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 2 |
| 4 For langt unna butikker eller offentlig transport.....    | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 2 |
| 5 For dyr.....  | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 2 |
| 6 Problemer med bad eller toalett                           | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 2 |
| 7 Problemer med oppvarming (for varmt eller for kaldt)..... | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 2 |
| 8 Problemer med vedlikehold av hus eller hage.....          | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 2 |
| 9 Andre problemer.....                                      | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 2 |

### Sosio-økonomisk status:

12. Hva er din høyeste fullførte skolegang? **LES**

- (S)
- Folkeskole (eller mindre).....  1  
 Ungdomsskole, realskole, framhaldsskole.....  2  
 Videregående (artium eller tilsvarende).....  3

13. Har du noen yrkesutdanning, høgskole – eller universitetsutdanning? Dersom ja spesifiser.

- (S)
- Nei.....  1  
 Yrkesutdanning.....  2  
 Høgskole- eller universitetsutdanning, 1-3 år.....  3  
 Universitetsutdanning, 4 år eller mer.....  4

14. Hva er din nåværende yrkesmessig status? Er du (primært)... ?

- (S)
- Yrkesaktiv.....  1  
 Pensjonist eller trygdet.....  2  
 Husmor eller husfar.....  3  
 Student.....  4  
 Arbeidsledig.....  5  
 Annet.....  6

GÅ TIL 16

15. **Dersom yrkesaktiv:** Arbeider du fulltid eller deltid?

- (S)
- Full tid (30 timer i uka eller mer) ..  1  
 Deltid (mindre enn 30 timer i uka)  2

+

16. **Dersom ikke yrkesaktiv:** Har du tidligere vært yrkesaktiv?

(S)

- Nei (aldri vært yrkesaktiv).....  1  
 Ja (men ikke for tiden).....  2

17. **Dersom yrkesaktiv eller tidligere yrkesaktiv:** Hva er (var) ditt (siste) yrke?

---



---



---



---

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

+

18. Hvilken av disse gruppene hører dette yrket til? **TA UTGANGSPUNKT I SPM. 17. LES:**

1. **Yrker innen jordbruk, skogbruk og fiske:**  1
  - A) Bonde med småbruk .....  1
  - B) Bonde med større bruk.....  2
  - C) Fisker .....  3
2. **Selvstendige akademikere eller profesjoner (lege, jurist, etc.):**  2
  - D) uten ansatte eller partner .....  1
  - E) med 1-4 ansatte eller partnere .....  2
  - F) med 5 eller flere ansatte .....  3
3. **Selvstendig næringsdrivende i handel, håndverk, industri og service:**  3
  - G) uten ansatte eller partner .....  1
  - H) med 1-4 ansatte eller partnere .....  2
  - I) med 5 eller flere ansatte .....  3
4. **Offentlig sektor ansatte i kontor- og serviceyrker (hvit-snipp yrker), nærmere bestemt**  4
  - J) Ufaglært i underordnet stilling(kontormedarbeider, pleiemedhjelper osv).....  1
  - K) Faglært i underordnet stilling (sykepleier, polititjenestemann).....  2
  - L) Fagperson i uavhengig og ansvarlig stilling, eller med begrenset lederansvar (forsker, kontorsjef, avdelingsleder).....  3
  - M) Med utstrakt lederansvar (leder, direktør, styremedlem) .....  4
5. **Privat sektor ansatte i kontor- og serviceyrker (hvit-snipp yrker), nærmere bestemt**  5
  - N) Ufaglært i underordnet stilling (butikkassistent, kontormedarbeider osv).....  1
  - O) Faglært i underordnet stilling (spesialist, bokfører, tegner, frisør) ....  2
  - P) Fagperson i uavhengig og ansvarlig stilling, eller med begrenset lederansvar (journalist, avdelingsleder)  3
  - Q) Med utstrakt lederansvar (leder, direktør, styremedlem) .....  4
6. **Manuell arbeider (blå-snipp)**  6
  - R) Ufaglært arbeider.....  1
  - S) Faglært arbeider .....  2
  - T) Mester, håndverksmester .....  3
  - U) Formann.....  4
7. **Under yrkesopplæring, lærling osv.**  7
8. **Lønnet familiehjelper.**  8

19. **HVIS GIFT ELLER SAMBOER:** Og hva med din ektefelle (partner) – er hun/han .... ?

(S)

- Yrkesaktiv .....  1  
 Pensjonist eller trygdet.....  2  
 Husmor eller husfar.....  3  
 Student .....  4  
 Arbeidsledig .....  5  
 Annet .....  6

20. **HVIS GIFT, SAMBOER ELLER ENKE(MANN)**  
 Hva er (var) din ektefelle (partners) (siste) yrke?

---



---



---



---

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

21. Hvilken av disse gruppene hører dette yrket til? **LES.**

(S)

1. **Yrker innen jordbruk,**

**skogbruk og fiske:**  1

- A) Bonde med småbruk .....  1  
 B) Bonde med større bruk.....  2  
 C) Fisker .....  3

2. **Selvstendige akademikere eller**

**profesjoner (lege, jurist, etc.):**  2

- D) uten ansatte eller partner .....  1  
 E) med 1-4 ansatte eller partnere .....  2  
 F) med 5 eller flere ansatte .....  3

3. **Selvstendig næringsdrivende i**

**handel, håndverk, industri og**

**service:**  3

- G) uten ansatte eller partner .....  1  
 H) med 1-4 ansatte eller partnere .....  2  
 I) med 5 eller flere ansatte .....  3

4. **Offentlig sektor ansatte i**

**kontor- og serviceyrker (hvit-  
snipp yrker), nærmere bestemt**  4

- J) Ufaglært i underordnet stilling(kontomedarbeider, pleiemedhjelper osv).....  1  
 K) Faglært i underordnet stilling (sykepleier, polititjenestemann).....  2  
 L) Fagperson i uavhengig og ansvarlig stilling, eller med begrenset lederansvar (forsker, kontorsjef, avdelingsleder).....  3  
 M) Med utstrakt lederansvar (leder, direktør, styremedlem) .....  4

5. **Privat sektor ansatte i kontor-**

**og serviceyrker (hvit-snipp yrker), nærmere bestemt**  5

- N) Ufaglært i underordnet stilling (butikkassistent, kontomedarbeider osv).....  1  
 O) Faglært i underordnet stilling (spesialist, bokfører, tegner, frisør) ....  2  
 P) Fagperson i uavhengig og ansvarlig stilling, eller med begrenset lederansvar (journalist, avdelingsleder)  3  
 Q) Med utstrakt lederansvar (leder, direktør, styremedlem) .....  4

6. **Manuell arbeider (blå-snipp)**  6

- R) Ufaglært arbeider.....  1  
 S) Faglært arbeider .....  2  
 T) Mester, håndverksmester .....  3  
 U) Formann.....  4

7. **Under yrkesopplæring, lærling**

**osv.**  7

8. **Lønnet familiehjelper.**  8

+

**Helse- og funksjonsevne:**

22. Har du vært syk og sengeliggende i løpet av de siste 12 månedene? **HVIS JA:** Omtrent hvor lenge til sammen – et par dager eller så, en uke eller så, mer enn en uke?

(S)

- Nei, (ikke sengeliggende siste år)  1  
 Et par dager eller så.....  2  
 En uke eller så .....  3  
 Mer enn en uke.....  4

23. Har du vært innlagt på sykehus i løpet av de siste 12 månedene? **HVIS JA:** Omtrent hvor lenge til sammen – et par dager eller så, en uke eller så, mer enn en uke?

(S)

- Nei, (ikke på sykehus siste år) ....  1  
 Et par dager eller så.....  2  
 En uke eller så .....  3  
 Mer enn en uke.....  4

24. Sammenlignet med for ett år siden, hvordan vil du vurdere din helse nå? **VIS KORT:**

(S)

- Mye bedre .....  1  
 Noe bedre .....  2  
 Omtrent den samme .....  3  
 Noe dårligere .....  4  
 Mye dårligere .....  5

+

25. **VIS KORT:** De følgende spørsmål gjelder aktiviteter og gjøremål som kan være aktuelle en helt vanlig dag. Hindrer din helse deg på noen måter i disse aktivitetene?

	Hindrer meg ikke	Hindrer meg litt	Hindrer meg mye
	1	2	3

- |   |                            |                            |                            |
|---|----------------------------|----------------------------|----------------------------|
| 1 Kraftkrevende aktiviteter, som løping, løfting av tunge ting, delta i anstrengende idrett ..... | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 2 | <input type="checkbox"/> 3 |
| 2 Moderate aktiviteter, som å flytte et bord, støvsuge, bowle eller spille golf.....              | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 2 | <input type="checkbox"/> 3 |
| 3 Løfte eller bære kolonivarer .....  | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 2 | <input type="checkbox"/> 3 |
| 4 Gå flere etasjer i trapper  | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 2 | <input type="checkbox"/> 3 |
| 5 Gå en etasje i trapper ....   | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 2 | <input type="checkbox"/> 3 |
| 6 Bøye seg ned eller på huk   | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 2 | <input type="checkbox"/> 3 |
| 7 Spasere mer enn en kilometer .....  | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 2 | <input type="checkbox"/> 3 |
| 8 Spasere en halv kilometer   | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 2 | <input type="checkbox"/> 3 |
| 9 Spasere 100 meter .....   | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 2 | <input type="checkbox"/> 3 |
| 10 Bade og kle seg .....  | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 2 | <input type="checkbox"/> 3 |

**Hjelp og tjenester:**

26.a Har du – i løpet av de siste 12 månedene – fått noe hjelp til **husarbeid**, fra familien fra offentlig eller private tjenester eller fra andre, så som venner eller naboer?

(S)

- Ja.....  1  
 Nei .....  2

**GÅ TIL 27A**

26.b. **HVIS SVART JA I SPM.26 A:** Omtrent hvor ofte? **VIS KORT:**

(S)

- Daglig eller oftere .....  1  
 Flere ganger i uka .....  2  
 Omtrent ukentlig .....  3  
 Omtrent annenhver uke.....  4  
 Omtrent månedlig .....  5  
 Flere ganger i året .....  6  
 Sjeldnere .....  7



26.c **HVIS JA I SPM. 26 A.** Hvem får du slik hjelp fra?  
Fra familien, fra offentlige eller private  
tjenester, eller fra andre? **MERK AV ALLE  
AKTUELLE:**

- (M)**
- Familien .....  1  
Tjenester .....  2  
Andre .....  3

26.d **HVIS SVART FAMILIE I 26.C.** Fra hvem i  
familien? **MERK AV ALLE AKTUELLE:**

- (M)**
- Ektefelle/partner .....  1  
Datter .....  2  
Sønn .....  3  
Svigerdatter .....  4  
Svigersønn .....  5  
Foreldre .....  6  
Besteforeldre .....  7  
Barnebarn .....  8  
Søsken .....  9  
Annen familie .....  10

26.e **HVIS SVART TJENESTER I 26.C.** Fra offentlige,  
frivillige eller kommersielle (privat betalte)  
tjenester? **MERK AV ALLE AKTUELLE:**

- (M)**
- Offentlige, kommunale .....  1  
Frivillige, veldedige .....  2  
Kommersielle, privat betalte .....  3  
Vet ikke .....  4

26.f **HVIS SVART ANDRE I 26.C.** Fra venner,  
naboer, frivillige, privat betalt hjelp eller  
andre? **MERK AV ALLE AKTUELLE:**

- (M)**
- Venner .....  1  
Naboer .....  2  
Frivillige .....  3  
Privat betalt hjelp .....  4  
Andre .....  5

26.g **HVIS HJELP FRA FLERE KILDER.** Hvem er den  
viktigste hjelper (i volum) til husarbeid –  
familien, offentlige eller private tjenester eller  
andre?

- (S)**
- Familie .....  1  
Tjenester .....  2  
Andre .....  3  
Vet ikke/vanskelig å si .....  4

27.a Har du – i løpet av de siste 12 månedene –  
fått noe hjelp til **transport eller innkjøp**, fra  
familien fra offentlig eller private tjenester eller  
fra andre, så som venner eller naboer?

- (S)**
- Ja .....  1  
Nei .....  2 **GÅ TIL 28A**

27.b. **HVIS SVART JA I SPM.27 A:** Omtrent hvor  
ofte? **VIS KORT:**

- (S)**
- Daglig eller oftere .....  1  
Flere ganger i uka .....  2  
Omtrent ukentlig .....  3  
Omtrent annenhver uke .....  4  
Omtrent månedlig .....  5  
Flere ganger i året .....  6  
Sjeldnere .....  7

27.c **HVIS JA I SPM. 27 A.** Hvem får du slik hjelp fra?  
Fra familien, fra offentlige eller private  
tjenester, eller fra andre? **MERK AV ALLE  
AKTUELLE:**

- (M)**
- Familien .....  1  
Tjenester .....  2  
Andre .....  3

27.d **HVIS SVART FAMILIE I 27.C.** Fra hvem i  
familien? **MERK AV ALLE AKTUELLE:**

- (M)**
- Ektefelle/partner .....  1  
Datter .....  2  
Sønn .....  3  
Svigerdatter .....  4  
Svigersønn .....  5  
Foreldre .....  6  
Besteforeldre .....  7  
Barnebarn .....  8  
Søsken .....  9  
Annen familie .....  10

27.e **HVIS SVART TJENESTER I 27.C.** Fra offentlige,  
frivillige eller kommersielle (privat betalte)  
tjenester? **MERK AV ALLE AKTUELLE:**

- (M)**
- Offentlige, kommunale .....  1  
Frivillige, veldedige .....  2  
Kommersielle, privat betalte .....  3  
Vet ikke .....  4

+

27.f **HVIS SVART ANDRE I 27.C.** Fra venner, naboer, frivillige, privat betalt hjelp eller andre? **MERK AV ALLE AKTUELLE:**

(M)

- Venner .....  1  
 Naboer .....  2  
 Frivillige.....  3  
 Privat betalt hjelp .....  4  
 Andre .....  5

27.g **HVIS HJELP FRA FLERE KILDER.** Hvem er den viktigste hjelper (i volum) til transport eller innkjøp – familien, offentlige eller private tjenester eller andre?

(S)

- Familie .....  1  
 Tjenester.....  2  
 Andre .....  3  
 Vet ikke/vanskelig å si.....  4

28.a Har du – i løpet av de siste 12 månedene – fått noe hjelp til **personlig pleie**, som stell eller hjelp til å bade eller kle deg fra familien fra offentlig eller private tjenester eller fra andre, så som venner eller naboer?

(S)

- Ja .....  1  
 Nei .....  2 **GÅ TIL 29**

28.b. **HVIS SVART JA I SPM.28 A:** Omtrent hvor ofte? **VIS KORT:**

(S)

- Daglig eller oftere.....  1  
 Flere ganger i uka .....  2  
 Omtrent ukentlig.....  3  
 Omtrent annenhver uke .....  4  
 Omtrent månedlig .....  5  
 Flere ganger i året.....  6  
 Sjeldnere.....  7

28.c **HVIS JA I SPM. 28 A.** Hvem får du slik hjelp fra? Fra familien, fra offentlige eller private tjenester, eller fra andre? **MERK AV ALLE AKTUELLE:**

(M)

- Familien .....  1  
 Tjenester.....  2  
 Andre .....  3

+

28.d **HVIS SVART FAMILIE I 28.C.** Fra hvem i familien? **MERK AV ALLE AKTUELLE:**

(M)

- Ektefelle/partner .....  1  
 Datter.....  2  
 Sønn.....  3  
 Svigerdatter .....  4  
 Svingersønn .....  5  
 Foreldre .....  6  
 Besteforeldre .....  7  
 Barnebarn.....  8  
 Søsken .....  9  
 Annen familie.....  10

28.e **HVIS SVART TJENESTER I 28.C.** Fra offentlige, frivillige eller kommersielle (privat betalte) tjenester? **MERK AV ALLE AKTUELLE:**

(M)

- Offentlige, kommunale.....  1  
 Frivillige, veldedige .....  2  
 Kommersielle, privat betalte .....  3  
 Vet ikke.....  4

28.f **HVIS SVART ANDRE I 28.C.** Fra venner, naboer, frivillige, privat betalt hjelp eller andre? **MERK AV ALLE AKTUELLE:**

(M)

- Venner.....  1  
 Naboer.....  2  
 Frivillige .....  3  
 Privat betalt hjelp .....  4  
 Andre.....  5

28.g **HVIS HJELP FRA FLERE KILDER.** Hvem er den viktigste hjelper (i volum) til personlig pleie, familien, offentlige eller private tjenester eller andre?

(S)

- Familie.....  1  
 Tjenester .....  2  
 Andre.....  3  
 Vet ikke/vanskelig å si .....  4

**HVIS 65 ÅR ELLER MER – ELLERS GÅ TIL SPM. 30**

29. Jeg skal nå lese opp noen tjenester som eldre kan benytte seg av. Har du i løpet av de siste 12 månedene brukt tjenester så som (hjemmehjelp..)? **SPØR TJENESTE FOR TJENESTE OG FØR OPP SVARENE NEDENFOR.**

	Ja	Nei
1 Hjemmehjelp .....	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2
2 Hjemmesykepleie .....	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2
3 Alarmtjeneste .....	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2
4 Dagsenter (for hjelpetrequende)	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2
5 Eldresenter( for alle eldre).....	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2
6 Tilbrakt mat .....	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2
7 Transporttjeneste .....	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2
8 Andre tjenester .....	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2

30. **TIL ALLE.** Har du vært hos, eller hatt besøk av (lege, gjenta for hver tjeneste) i løpet av de siste 12 månedene? I så fall – den siste uka, siste måned eller lengre siden?

	Siste uke	Siste måned	Mer enn en måned siden	Ikke siste 12 mnd. eller aldri
	1	2	3	4
1 Lege .....	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4
2 Sykepleier, hjemmesykepleier	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4
3 Tannlege .....	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4
4 Fysioterapeut .....	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4
5 Sosialarbeider, kurator .....	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4
6 Hjemmepleier .....	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4
7 Fotpleier .....	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4

**Om barn:**

**Nå følger noen spørsmål om barna**

31. Har du noen barn (i live)? Vær snill å inkludere både biologiske, adopterte og eventuelle stebarn fra nåværende eller tidligere ekteskap.

(S)

Nei .....  1 **GÅ TIL 54**

Ja .....  2

32. **HVIS SVART JA: Hvor mange?**

(S)

1 barn .....  1

2 barn .....  2

3 barn .....  3

4 barn .....  4

5 barn .....  5

6 barn .....  6

7 barn .....  7

8 barn .....  8

9 barn .....  9

10 barn .....  10

11 barn .....  11

12 barn .....  12

13 barn eller flere .....  13

+

+

**33. START MED DET ELDSTE BARNET, NOTER NAVNET OG STILL ALLE SPØRSMÅLENE RELATERT TIL DETTE BARNET FØR DU GÅR OVER TIL NESTE BARN.**

	Eldste barn	Nest eldst	Tredje eldste	Fjerde eldste	Femte eldste	Sjette eldste	Syvende eldste
Barnets navn:.....							
<b>Er det en:</b>							
Sønn: .....	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1
Datter: .....	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2
<b>Er dette ditt:</b>							
Biologiske barn .....	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1
Adopterte barn .....	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2
Stebarn .....	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3
Hvor gammel er ... (barnets navn)....							

**DERSOM BARNET ER UNDER 18 ÅR GÅ TIL NESTE BARN. DERSOM BARNET ER 18 ÅR OG OVER FORTSETT VIDERE.**

**Hva er barnets sivile status? Er hun/han for tiden:**

Gift .....	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1
Samboer .....	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2
Enke/enkemann .....	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3
Skilt/separert .....	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4
Ugift (aldri vært gift) .....	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5

**Har (hun/han) egne barn?**

Nei .....	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1
Ja .....	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2

**HVIS SVART JA: Hvor mange?**

1 barn .....	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1
2 barn .....	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2
3 barn .....	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3
4 barn .....	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4
5 barn .....	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5
6 barn + .....	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 6

**Er (han/hun)... LES OPP**

Yrkesaktiv .....	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1
Pensjonist .....	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2
Husmor/husfar .....	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3
Student .....	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4
Arbeidsledig .....	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5
Annet .....	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 6

**Hvor lang tid tar det for deg å**

**komme til.. (barn). VIS KORT:**

Bor sammen .....	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1
Mindre enn 10 min .....	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2
10 – 29 minutter .....	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3
30 – 59 minutter .....	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4
1 – 2,9 timer .....	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5
3 timer eller mer .....	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 6

	Eldste barn	Nest eldst	Tredje eldste	Fjerde eldste	Femte eldste	Sjette eldste	Syvende eldste
<b>Hvor ofte i siste 12 mnd har du og (barn) vært i personlig kontakt (sett hverandre)? VIS KORT:</b>							
Daglig eller oftere.....	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1
Flere ganger i uka.....	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2
Omtrent ukentlig.....	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3
Omtrent annenhver uke .....	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4
Omtrent månedlig .....	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5
Flere ganger i året.....	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 6
Sjeldnere.....	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 7

**Hvor ofte i siste 12 mnd har du og (barn) vært i kontakt via telefon, brev eller e-post? VIS KORT:**

Daglig eller oftere.....	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1
Flere ganger i uka.....	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2
Omtrent ukentlig.....	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3
Omtrent annenhver uke .....	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4
Omtrent månedlig .....	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5
Flere ganger i året.....	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 6
Sjeldnere.....	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 7

**HUSK Å GÅ TILBAKE OG STILL SPØRSMÅLENE VEDRØRENDE NESTE BARN FØR DU GÅR VIDERE**

**Nå følger noen spørsmål om hjelp, assistanse og støtte man kan gi til, eller få fra, voksne barn (=18 år og eldre)**

34. Har du i løpet av de siste 12 månedene – gitt noe hjelp, assistanse eller støtte til noen av dine voksne barn (=18 år eller eldre), for eksempel med ... **LES. START MED "VEDLIKEHOLD AV HUS OG HAGE". DERSOM "NEI" FORTSETT MED NESTE OPPGAVE. DERSOM "JA" FORTSETT MED SPM.35**

35. **HVIS JA I SPM. 34.** – Til hvilke/hvilket barn? **KRYSS AV ALLE AKTUELLE BARN 01=ELDSTE, 02=NEST ELDSTE OSV.**

36. **HVIS JA I SPM. 34** - Jevnlig eller av og til?

	(S) Spm. 34		(M) Spm. 35						(S) Spm 36	
	Ja	Nei	01	02	03	04	05	06	Jevn-Lig	Av og til
1 Vedlikehold av hus eller hage .....	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 01	<input type="checkbox"/> 02	<input type="checkbox"/> 03	<input type="checkbox"/> 04	<input type="checkbox"/> 05	<input type="checkbox"/> 06	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2
2 Transport og/eller innkjøp.....	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 01	<input type="checkbox"/> 02	<input type="checkbox"/> 03	<input type="checkbox"/> 04	<input type="checkbox"/> 05	<input type="checkbox"/> 06	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2
3 Husarbeid, som renhold, klesvask etc.	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 01	<input type="checkbox"/> 02	<input type="checkbox"/> 03	<input type="checkbox"/> 04	<input type="checkbox"/> 05	<input type="checkbox"/> 06	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2
4 Personlig pleie, som stell eller hjelp til å bade eller kle seg .....	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 01	<input type="checkbox"/> 02	<input type="checkbox"/> 03	<input type="checkbox"/> 04	<input type="checkbox"/> 05	<input type="checkbox"/> 06	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2
5 Hjelp med barnepass .....	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 01	<input type="checkbox"/> 02	<input type="checkbox"/> 03	<input type="checkbox"/> 04	<input type="checkbox"/> 05	<input type="checkbox"/> 06	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2
6 Økonomisk støtte? .....	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 01	<input type="checkbox"/> 02	<input type="checkbox"/> 03	<input type="checkbox"/> 04	<input type="checkbox"/> 05	<input type="checkbox"/> 06	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2
7 Emosjonell støtte.....	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 01	<input type="checkbox"/> 02	<input type="checkbox"/> 03	<input type="checkbox"/> 04	<input type="checkbox"/> 05	<input type="checkbox"/> 06	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2

+

+

### Dersom vi snur det hele rundt....

37. Har du i løpet av de siste 12 månedene – fått noe hjelp, assistanse eller støtte fra noen av dine barn, for eksempel med ... LES. (START MED "VEDLIKEHOLD AV HUS OG HAGE". DERSOM "NET" FORTSETT MED NESTE OPPGAVE. DERSOM "JA" FORTSETT MED SPM.38

38. HVIS JA I SPM. 37. – Hvem av barna fikk du slik hjelp fra? KRYSS AV ALLE AKTUELLE BARN 01=ELDSTE, 02=NEST ELDSTE OSV.

39. HVIS JA I SPM. 37 - Fikk du denne hjelpen jevnlig eller av og til?

	(S) Spm. 37		(M) Spm. 38						(S) Spm 39	
	Ja	Nei	01	02	03	04	05	06	Jevn-Lig	Av og til
1 Vedlikehold av hus eller hage .....	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 01	<input type="checkbox"/> 02	<input type="checkbox"/> 03	<input type="checkbox"/> 04	<input type="checkbox"/> 05	<input type="checkbox"/> 06	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2
2 Transport og/eller innkjøp.....	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 01	<input type="checkbox"/> 02	<input type="checkbox"/> 03	<input type="checkbox"/> 04	<input type="checkbox"/> 05	<input type="checkbox"/> 06	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2
3 Husarbeid, som renhold, klesvask etc.	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 01	<input type="checkbox"/> 02	<input type="checkbox"/> 03	<input type="checkbox"/> 04	<input type="checkbox"/> 05	<input type="checkbox"/> 06	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2
4 Personlig pleie, som stell eller hjelp til å bade eller kle seg .....	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 01	<input type="checkbox"/> 02	<input type="checkbox"/> 03	<input type="checkbox"/> 04	<input type="checkbox"/> 05	<input type="checkbox"/> 06	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2
5 Økonomisk støtte? .....	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 01	<input type="checkbox"/> 02	<input type="checkbox"/> 03	<input type="checkbox"/> 04	<input type="checkbox"/> 05	<input type="checkbox"/> 06	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2
6 Emosjonell støtte.....	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 01	<input type="checkbox"/> 02	<input type="checkbox"/> 03	<input type="checkbox"/> 04	<input type="checkbox"/> 05	<input type="checkbox"/> 06	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2

40. DERSOM MER ENN ETT BARN OVER 18 ÅR: Dersom du ble syk – hvilket av barna dine ville du mest sannsynlig henvende deg til om du trengte hjelp? BARN 01=ELDST, 02= NEST ELDST OSV.

- (S)
- 01.....  1
- 02.....  2
- 03.....  3
- 04.....  4
- 05.....  5
- 06.....  6
- 07.....  7
- 08.....  8
- 09 Ingen spesielle av barna .....  9

VI SKAL NÅ FOKUSERE PÅ ETT VOKSENT BARN (=18 ÅR ELLER ELDRE). DERSOM IP HAR FLERE ENN ETT BARN I ALDEREN 18 ÅR OG OPPOVER – VELG ET TILFELDIG BARN (=HVLKET AV BARNNA HAR FØDSELSDAG NESTE GANG?) STILL FØLGENDE SPØRSMÅL MED REFERANSE TIL DETTE "VALGTE"-BARNET.  
De følgende spørsmål gjelder (barnets navn).

41. Kryss av for hvilket barn: 01=eldst, 02=nest eldst osv.

- (S)
- 01.....  1
- 02.....  2
- 03.....  3
- 04.....  4
- 05.....  5
- 06.....  6
- 07.....  7
- 08.....  8

42. **VIS KORT.** Alt tatt i betraktning, hvor nær føler du deg til (barnets navn)..?

(S)

- Overhodet ikke nær .....  1  
Ikke særlig nær .....  2  
Litt nær.....  3  
Ganske nær .....  4  
Veldig nær .....  5  
Særdeles nær .....  6

43. **VIS KORT.** Alt i alt, hvor godt går du og (barnets navn).sammen.?

(S)

- Overhodet ikke godt.....  1  
Ikke særlig godt.....  2  
Litt godt.....  3  
Ganske godt .....  4  
Veldig godt.....  5  
Særdeles godt .....  6

44. **VIS KORT.** Hvordan er kommunikasjonen mellom deg og ... (barnets navn) – når det gjelder å utveksle ideer og snakke om ting som opptar deg på dette punktet i livet?

(S)

- Overhodet ikke god.....  1  
Ikke særlig god .....  2  
Litt god .....  3  
Ganske god .....  4  
Veldig god.....  5  
Særdeles god .....  6

45. **VIS KORT.** Generelt sett, hvor like er dine og (barnets navn) meninger og verdier om livet?

(S)

- Overhodet ikke like .....  1  
Ikke særlig like .....  2  
Litt like.....  3  
Ganske like .....  4  
Veldig like .....  5  
Særdeles like .....  6

46. **VIS KORT.** Alt tatt i betraktning, hvor mye konflikt eller spenning, føler du det er mellom deg og (barnets navn)?

(S)

- Overhodet ingen .....  1  
Litt.....  2  
Noe .....  3  
Ganske mye.....  4  
Mye .....  5  
Svært mye .....  6

+

+

47. **VIS KORT.** Hvor mye føler du at (barnets navn) er kritisk til deg eller det du gjør?

(S)

- Overhodet ikke.....  1  
 Litt.....  2  
 Noe.....  3  
 Ganske mye.....  4  
 Mye.....  5  
 Svært mye.....  6

48. **VIS KORT.** Hvor mye krangler (barnets navn) med deg?

(S)

- Overhodet ikke.....  1  
 Litt.....  2  
 Noe.....  3  
 Ganske mye.....  4  
 Mye.....  5  
 Svært mye.....  6

**HVIS SVART ALT. 2-6 PÅ EN ELLER FLERE AV SPM. 46-48 –FORTSETT MED 49. HVIS IKKE GÅ TIL 51.**

49. **VIS KORT.** Kan du fortelle meg hva slags saker uenigheten med (barnets navn) stort sett har dreid seg om det siste året?

(M)

- Om dagligdagse småting.....  1  
 Om penger (gjeld, lån, forbruk)....  2  
 Om barnepass og oppdragelse....  3  
 Om stoff, alkohol eller røyking....  4  
 Om oppfatninger og verdier.....  5  
 Om omsorg for hjelpetrengende  
 familiemedlemmer.....  6  
 Om plikter og ansvar.....  7  
 Annet.....  8

50. **VIS KORT.** Har konflikten hatt en negativ virkning på forholdet til (barnets navn) og i såfall – hvor mye?

(S)

- Overhodet ikke.....  1  
 Litt.....  2  
 Noe.....  3  
 Ganske mye.....  4  
 Mye.....  5  
 Svært mye.....  6

51. **VIS KORT.** Familiemedlemmer kan noen ganger ha blandede følelser overfor hverandre. Når du tenker på (barnets navn), hvor ofte har du blandede følelser overfor ham/henne?

(S)

- Veldig ofte.....  1  
 Ofte.....  2  
 Av og til.....  3  
 Sjelden.....  4  
 Aldri.....  5

52. **VIS KORT.** Alle relasjoner kan ha både behagelige og ubehagelige sider. Alt tatt i betraktning, hvordan vil du vurdere din relasjon til (barnets navn)?

(S)

- Nesten alltid behagelig.....  1  
 Oftest behagelig.....  2  
 Like ofte behagelig som  
 ubehagelig.....  3  
 Oftest ubehagelig.....  4  
 Nesten alltid ubehagelig.....  5



53. **VIS KORT.** I alle familier oppstår det situasjoner der familiemedlemmene enten gjør alt som er mulig for å bevare familiefreden, eller tillater at konflikter finner sted. Hva med deg og (barnets navn)? Når slike situasjoner oppstår, hva er vanligst for dere?

(S)

- Vi forsøker nesten alltid å bevare familiefreden .....  1
- Vi forsøker oftest å bevare familiefreden .....  2
- Vi forsøker både å bevare familiefreden og tillater at konflikter finner sted.....  3
- Vi tillater oftest at konflikter finner sted.....  4
- Vi tillater nesten alltid at konflikter finner sted .....  5
- Vet ikke, intet av dette passer.....  6

### Om foreldre:

**Så følger noen spørsmål om dine foreldre**

54. Har du foreldre i live?

(S)

- Nei .....  1 **GÅ TIL 119**
- Ja, bare mor.....  2 **GÅ TIL 56**
- Ja, bare far.....  3 **GÅ TIL 56**
- Ja, både mor og far.....  4 **GÅ TIL 55**

55. **HVIS JA, BÅDE MOR OG FAR.** Bor dine foreldre sammen?

(S)

- Ja .....  1
- Nei.....  2

56. Hvor gammel er mor/far?

	Mor	Far
Alder:	<input type="text"/>	<input type="text"/>

**HVIS BEGGE ER I LIVE STILL ALLE SPØRSMÅLENE FØRST ANGÅENDE MOR. DERETTER DE ANGÅENDE FAR**

57. Hva er (forelder) sivile status? Er hun/han for tiden....?

(S)

- |                                   | Mor                        | Far                        |
|-----------------------------------|----------------------------|----------------------------|
| Gift .....                        | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 1 |
| Samboende (ugift partnerskap) ... | <input type="checkbox"/> 2 | <input type="checkbox"/> 2 |
| Enke/enkemann.....                | <input type="checkbox"/> 3 | <input type="checkbox"/> 3 |
| Skilt eller separert .....        | <input type="checkbox"/> 4 | <input type="checkbox"/> 4 |
| Ugift (aldri vært gift) .....     | <input type="checkbox"/> 5 | <input type="checkbox"/> 5 |

58. **HVIS RELEVANT.** Bor din (forelder) hjemme eller i institusjon (aldershjem, sykehjem)

- |                   | Mor                        | Far                        |
|-------------------|----------------------------|----------------------------|
|                   | 1                          | 2                          |
| Hjemme.....       | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 1 |
| Institusjon ..... | <input type="checkbox"/> 2 | <input type="checkbox"/> 2 |
- Gå til 62**

59. Bor din (forelder) alene eller sammen med andre?

- |                                  | Mor                        | Far                        |
|----------------------------------|----------------------------|----------------------------|
|                                  | 1                          | 2                          |
| Bor alene.....                   | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 1 |
| Bare med ektefelle/partner ..... | <input type="checkbox"/> 2 | <input type="checkbox"/> 2 |
| Andre typer hushold .....        | <input type="checkbox"/> 3 | <input type="checkbox"/> 3 |
- Gå til 61**  
**Gå til 61**  
**Gå til 60**

60. **HVIS SVART ALT. 3 I SPM. 59** Hvem bor sammen med (forelder) **MERK AV ALLE AKTUELLE.**

(M)

- |                             | Mor                        | Far                        |
|-----------------------------|----------------------------|----------------------------|
|                             | 1                          | 2                          |
| Barn.....                   | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 1 |
| Foreldre (av foreldre)..... | <input type="checkbox"/> 2 | <input type="checkbox"/> 2 |
| Andre.....                  | <input type="checkbox"/> 3 | <input type="checkbox"/> 3 |

61. Hvor mange bor i din (forelders) hushold?

- |                    | Mor                        | Far                        |
|--------------------|----------------------------|----------------------------|
| 1 .....            | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 1 |
| 2 .....            | <input type="checkbox"/> 2 | <input type="checkbox"/> 2 |
| 3 .....            | <input type="checkbox"/> 3 | <input type="checkbox"/> 3 |
| 4 .....            | <input type="checkbox"/> 4 | <input type="checkbox"/> 4 |
| 5 .....            | <input type="checkbox"/> 5 | <input type="checkbox"/> 5 |
| 6 eller flere..... | <input type="checkbox"/> 6 | <input type="checkbox"/> 6 |

62. Er din (forelder)... **LES:**

- |                         | Mor                        | Far                        |
|-------------------------|----------------------------|----------------------------|
| Yrkesaktiv.....         | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 1 |
| Pensjonist/trygdet..... | <input type="checkbox"/> 2 | <input type="checkbox"/> 2 |
| Husmor/husfar.....      | <input type="checkbox"/> 3 | <input type="checkbox"/> 3 |
| Student.....            | <input type="checkbox"/> 4 | <input type="checkbox"/> 4 |
| Arbeidsledig.....       | <input type="checkbox"/> 5 | <input type="checkbox"/> 5 |
| Annet.....              | <input type="checkbox"/> 6 | <input type="checkbox"/> 6 |

+

63. **VIS KORT.** Hvor lang tid tar det for deg å komme til (forelder)..

	Mor		Far	
	1	2	3	4
Bor sammen .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Mindre enn 10 min. ....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10 – 29 min .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
30-59 min.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
1 – 2,9 timer.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3 timer eller mer.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Gå til 66

64. **VIS KORT.** Hvor ofte i siste 12 mnd. Har du og (forelder) sett hverandre (personkontakt)?

	Mor		Far	
	1	2	3	4
Daglig eller oftere.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Flere ganger i uka.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Omtrent ukentlig.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Omtrent annenhver uke .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Omtrent månedlig .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Flere ganger i året.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sjeldnere.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

65. **VIS KORT.** Hvor ofte i siste 12 mnd. Har du og (forelder) vært i kontakt via telefon, brev eller e-post?

	Mor		Far	
	1	2	3	4
Daglig eller oftere.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Flere ganger i uka.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Omtrent ukentlig.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Omtrent annenhver uke .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Omtrent månedlig .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Flere ganger i året.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sjeldnere.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

66. **VIS KORT.** Alt tatt i betraktning, hvor nær føler du deg til (forelder)?

	Mor		Far	
	1	2	3	4
Overhodet ikke nær .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ikke særlig nær .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Litt nær.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ganske nær .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Veldig nær .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Særdeles nær .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

+

67. **VIS KORT.** Alt i alt, hvor godt går du og (forelder) sammen?

	Mor		Far	
	1	2	3	4
Overhodet ikke godt .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ikke særlig godt .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Litt godt.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ganske godt.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Veldig godt .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Særdeles godt .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

68. **VIS KORT.** Hvordan er kommunikasjonen mellom deg og (forelder) – det å utveksle ideer og snakke om ting som opptar deg på dette punkt av livet?

	Mor		Far	
	1	2	3	4
Overhodet ikke god .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ikke særlig god .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Litt god.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ganske god.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Veldig god .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Særdeles god .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

69. **VIS KORT.** Generelt sett, hvor like er dine og (forelders) meninger og verdier om livet?

	Mor		Far	
	1	2	3	4
Overhodet ikke like .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ikke særlig like.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Litt like .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ganske like.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Veldig like .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Særdeles like.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

70. **VIS KORT.** Alt tatt i betraktning, hvor mye konflikt eller spenning føler du det er mellom deg og (forelder)?

	Mor		Far	
	1	2	3	4
Overhodet ingen.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Litt.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Noe.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ganske mye .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Mye.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Svært mye .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

71. **VIS KORT.** Hvor mye føler du at (forelder) er kritisk til deg eller det du gjør?

	Mor		Far	
	1	2	1	2
Overhodet ikke.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Litt.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Noe.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ganske mye.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Mye.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Svært mye.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

72. **VIS KORT.** Hvor mye krangler (forelder) med deg?

	Mor		Far	
	1	2	1	2
Overhodet ikke.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Litt.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Noe.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ganske mye.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Mye.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Svært mye.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

73. **VIS KORT. DERSOM SVART ALT. 2 – 6 I SPM.70 –72– HVIS IKKE GÅ TIL SPM 75** Kan du fortelle meg hva slags saker uenigheten med (forelder) stort sett har dreid seg om det siste året? **MERK AV ALLE AKTUELLE**

(M)

	Mor		Far	
	1	2	1	2
Om dagligdagse småting.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Om penger (gjeld, lån, forbruk) ..	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Om barnepass og oppdragelse.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Om stoff, alkohol eller røyking ..	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Om oppfatninger og verdier .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Om omsorg for hjelpetrequende familiemedlemmer.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Om plikter og ansvar.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Annet .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

74. **VIS KORT.** Har konflikten hatt en negativ virkning på forholdet til (forelder), og i så fall – hvor mye?

	Mor		Far	
	1	2	1	2
Overhodet ikke.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Litt.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Noe.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ganske mye.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Mye.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Svært mye.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

75. **VIS KORT.** Familiemedlemmer kan noen ganger ha blandede følelser overfor hverandre. Når du tenker på (forelder), hvor ofte har du blandede følelser overfor ham/henne?

	Mor		Far	
	1	2	1	2
Veldig ofte.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Oftes.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Av og til.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sjelden.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Aldri.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

76. **VIS KORT.** Alle relasjoner kan ha både behagelige og ubehagelige sider. Alt tatt i betraktning, hvordan vil du vurdere din relasjon til (forelder)?

	Mor		Far	
	1	2	1	2
Nesten alltid behagelig.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Oftest behagelig.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Like ofte behagelig som ubehagelig.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Oftest ubehagelig.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Nesten alltid ubehagelig.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

77. **VIS KORT.** I alle familier oppstår det situasjoner der familiemedlemmene enten gjør alt som er mulig for å bevare familiefreden, eller tillater at konflikter finner sted. Hva med deg og (forelder)? Når slike situasjoner oppstår, hva er vanligst for dere?

	Mor		Far	
	1	2	1	2
Vi forsøker nesten alltid å bevare familiefreden.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Vi forsøker oftest å bevare familiefreden.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Vi forsøker både å bevare familiefreden og å tillate at konflikter finner sted.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Vi tillater oftest at konflikter finner sted.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Vi tillater nesten alltid at konflikter finner sted.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Vet ikke, intet av dette passer ..	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**HUSK Å GÅ TILBAKE OG STILL SPØRSMÅLENE VEDRØRENDE FAR FØR DU GÅR VIDERE. I SPØRSMÅL 78-118 KAN DU SPØRRE OM BÅDE MOR OG FAR SAMTIDIG**

**Hjelp og assistanse til og fra foreldre**  
 Nå følger noen spørsmål om hjelp, assistanse og støtte man kan gi til, eller få fra, sine foreldre.

+

78. Har noen av dine foreldre behov for jevnlig hjelp? **DERSOM JA** Trenger hun/han jevnlig hjelp til husarbeid eller personlig pleie? **LES: KOD DET HØYESTE ALTERNATIV.**

	Mor	Far
	1	2
Nei, trenger ikke jevnlig hjelp ....	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1
Ja, trenger jevnlig hjelp til husarbeid .....	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2
Ja, trenger hjelp til personlig pleie .....	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3

79. **DERSOM SVART ALT. 2 ELLER 3 I SPM. 78.** Har hun/han jevnlig hjelp fra tjenester som hjemmehjelp eller hjemmesykepleie, eller bor hun/han i institusjon (aldershjem, sykehjem) ? **LES:**

	Mor	Far
	1	2
Ingen tjeneste eller institusjon...	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1
Hjemmehjelp eller liknende .....	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2
Bor i institusjon .....	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3

80. Har du i løpet av de siste 12 månedene – **gitt** hjelp, assistanse eller støtte til noen av dine foreldre med *vedlikehold av hus eller hage*?

(S)

Ja .....  1  
 Nei .....  2 **GÅ TIL 83**

81. **DERSOM JA I SPM.80:** Til hvem ?**LES:**

(S)

Mor.....  1  
 Far .....  2  
 Begge .....  3

82. **DERSOM JA I SPM.80:** Jevnlig eller av og til?

(S)

Jevnlig.....  1  
 Av og til .....  2

83. Gitt hjelp til *Transport og/eller innkjøp*?

(S)

Ja .....  1  
 Nei .....  2 **GÅ TIL 86**

84. **DERSOM JA I SPM.83:** Til hvem ?

(S)

Mor.....  1  
 Far .....  2  
 Begge .....  3

+

85. **DERSOM JA I SPM.83:** Jevnlig eller av og til?

(S)

Jevnlig .....  1  
 Av og til.....  2

86. Gitt hjelp til *Husarbeid, som renhold, klesvask*?

(S)

Ja.....  1  
 Nei.....  2 **GÅ TIL 89**

87. **DERSOM JA I SPM.86:** Til hvem?

(S)

Mor .....  1  
 Far .....  2  
 Begge .....  3

88. **DERSOM JA I SPM.86:** Jevnlig eller av og til?  
**LES:**

(S)

Jevnlig .....  1  
 Av og til.....  2

89. Gitt hjelp til *personlig pleie, som hjelp til stell eller å bade eller kle seg*?

(S)

Ja.....  1  
 Nei.....  2 **GÅ TIL 92**

90. **DERSOM JA I SPM.89:** Til hvem ?

(S)

Mor .....  1  
 Far .....  2  
 Begge .....  3

91. **DERSOM JA I SPM.89:** Jevnlig eller av og til?

(S)

Jevnlig .....  1  
 Av og til.....  2

92. Gitt *økonomisk støtte*?

(S)

Ja.....  1  
 Nei.....  2 **GÅ TIL 95**

93. DERSOM JA I SPM.92: Til hvem ?

(S)

- Mor.....  1
- Far .....  2
- Begge .....  3

94. DERSOM JA I SPM.92: Jevnlig eller av og til?

(S)

- Jevnlig.....  1
- Av og til.....  2

95. Gitt emosjonell støtte?

(S)

- Ja.....  1
- Nei .....  2 **GÅ TIL 98**

96. DERSOM JA I SPM. 95: Til hvem ?

(S)

- Mor.....  1
- Far .....  2
- Begge .....  3

97. DERSOM JA I SPM. 95: Jevnlig eller av og til?

(S)

- Jevnlig.....  1
- Av og til.....  2

**Dersom vi snur det hele rundt...**

98. Har du i løpet av de siste 12 månedene – fått noe hjelp , assistanse eller støtte fra noen av dine foreldre med vedlikehold av hus eller hage?

(S)

- Ja.....  1
- Nei .....  2 **GÅ TIL 101**

99. DERSOM JA I SPM. 98: Fra hvem ?

(S)

- Mor.....  1
- Far .....  2
- Begge .....  3

100. DERSOM JA I SPM. 98: Jevnlig eller av og til?

(S)

- Jevnlig.....  1
- Av og til.....  2

101. Fått hjelp til transport og/eller innkjøp?

(S)

- Ja.....  1
- Nei.....  2 **GÅ TIL 104**

102. DERSOM JA I SPM. 101: Fra hvem ?

(S)

- Mor .....  1
- Far .....  2
- Begge .....  3

103. DERSOM JA I SPM. 101: Jevnlig eller av og til?

(S)

- Jevnlig .....  1
- Av og til.....  2

104. Fått hjelp til husarbeid, som renhold, klesvask etc?

(S)

- Ja.....  1
- Nei.....  2 **GÅ TIL 107**

105. DERSOM JA I SPM. 104: Fra hvem ?

(S)

- Mor .....  1
- Far .....  2
- Begge .....  3

106. DERSOM JA I SPM. 104: Jevnlig eller av og til?

(S)

- Jevnlig .....  1
- Av og til.....  2

107. Fått hjelp til personlig pleie, som hjelp til stell eller å bade eller kle seg?

(S)

- Ja.....  1
- Nei.....  2 **GÅ TIL 110**

108. DERSOM JA I SPM. 107: Fra hvem ?

(S)

- Mor .....  1
- Far .....  2
- Begge .....  3

+

109. **DERSOM JA I SPM. 107:** Jevnlig eller av og til?

- (S)
- Jevnlig.....  1  
 Av og til.....  2

110. Fått hjelp til *barnepass*?

- (S)
- Ja.....  1  
 Nei.....  2 **GÅ TIL 113**

111. **DERSOM JA I SPM. 110:** Fra hvem ?

- (S)
- Mor.....  1  
 Far.....  2  
 Begge.....  3

112. **DERSOM JA I SPM. 110:** Jevnlig eller av og til?

- (S)
- Jevnlig.....  1  
 Av og til.....  2

113. Fått *økonomisk støtte*?

- (S)
- Ja.....  1  
 Nei.....  2 **GÅ TIL 116**

114. **DERSOM JA I SPM. 113:** Fra hvem ?

- (S)
- Mor.....  1  
 Far.....  2  
 Begge.....  3

115. **DERSOM JA I SPM. 113:** Jevnlig eller av og til?

- (S)
- Jevnlig.....  1  
 Av og til.....  2

116. Fått *emosjonell støtte*?

- (S)
- Ja.....  1  
 Nei.....  2 **GÅ TIL 119**

117. **DERSOM JA I SPM. 116:** Fra hvem ?

- (S)
- Mor.....  1  
 Far.....  2  
 Begge.....  3

+

118. **DERSOM JA I SPM. 116:** Jevnlig eller av og til?

- (S)
- Jevnlig.....  1  
 Av og til.....  2

**Annen familie:****Så følger noen spørsmål om annen familie**119. Har du **søsken** (som fortsatt er i live)?

- (S)
- Ja.....  1  
 Nei.....  2 **GÅ TIL 124**

120. **DERSOM JA :**Hvor mange (er fortsatt i live)?

- (S)
- 1.....  1  
 2.....  2  
 3.....  3  
 4.....  4  
 5.....  5  
 6+.....  6

121. **VIS KORT:** Hvor langt tid tar det deg å komme til nærmeste boende søsken?

- (S)
- Bor sammen.....  1  
 Mindre enn 10 min.....  2  
 10-29 minutter.....  3  
 30-59 minutter.....  4  
 1-2,9 timer.....  5  
 3 timer eller mer.....  6

122. **VIS KORT:** Hvor ofte i siste 12 mnd. har du sett noen av dine (i personkontakt med) søsken?

- (S)
- Daglig eller oftere.....  1  
 Flere ganger i uken.....  2  
 Omtrent ukentlig.....  3  
 Omtrent annenhver uke.....  4  
 Omtrent månedlig.....  5  
 Flere ganger i året.....  6  
 Sjeldnere.....  7

123. **VIS KORT:** Hvor ofte i siste 12 mnd. har du og noen av dine søsken vært i kontakt via telefon, brev eller e-post?

- (S)
- Daglig eller oftere.....  1  
 Flere ganger i uke.....  2  
 Omtrent ukentlig.....  3  
 Omtrent annenhver uke.....  4  
 Omtrent månedlig.....  5  
 Flere ganger i året.....  6  
 Sjeldnere.....  7

124. Har du **besteforeldre** (som fortsatt er i live)?

(S)

Ja .....  1

Nei .....  2 **GÅ TIL 133**

125. **DERSOM JA** :Hvor mange (er fortsatt i live)?

(S)

1.....  1

2.....  2

3.....  3

4.....  4

126. **VIS KORT**: Hvor langt tid tar det deg å komme til nærmeste boende besteforeldre? **LES:**

(S)

Bor sammen .....  1

Mindre enn 10 min. ....  2

10-29 minutter.....  3

30-59 minutter.....  4

1-2,9 timer.....  5

3 timer eller mer.....  6

127. **VIS KORT**: Hvor ofte i siste 12 mnd. har du sett noen av dine (i personkontakt med) besteforeldre? **LES:**

(S)

Daglig eller oftere.....  1

Flere ganger i uken. ....  2

Omtrent ukentlig.....  3

Omtrent annenhver uke .....  4

Omtrent månedlig .....  5

Flere ganger i året.....  6

Sjeldnere.....  7

128. **VIS KORT**: Hvor ofte i siste 12 mnd. har du og noen av dine besteforeldre vært i kontakt via telefon, brev eller e-post?

(S)

Daglig eller oftere.....  1

Flere ganger i uken. ....  2

Omtrent ukentlig.....  3

Omtrent annenhver uke .....  4

Omtrent månedlig .....  5

Flere ganger i året.....  6

Sjeldnere.....  7

129. Har du i løpet av de siste 12 mnd. gitt noe hjelp, assistanse eller støtte til noen av dine besteforeldre til f.eks vedlikehold av hus og hage, transport eller innkjøp, husarbeid, personlig pleie, finansiering eller emosjonell støtte? **LES:**

(S)

Ja .....  1

Nei. ....  2 **GÅ TIL 131**

130. **DERSOM JA I SPM 129**: Jevnlig eller av og til? **LES:**

(S)

Jevnlig .....  1

Av og til.....  2

**Dersom vi snur det hele rundt**

131. Har du i løpet av de siste 12 mnd. fått noe hjelp, assistanse eller støtte til noen av dine besteforeldre til f.eks vedlikehold av hus og hage, transport eller innkjøp, husarbeid, personlig pleie, finansiering eller emosjonell støtte?

(S)

Ja.....  1

Nei.....  2 **GÅ TIL 133**

132. **DERSOM JA I SPM 131**: Jevnlig eller av og til? **LES:**

(S)

Jevnlig .....  1

Av og til.....  2

133. Har du **barnebarn** ?

(S)

Ja.....  1

Nei.....  2 **GÅ TIL 142**

134. **DERSOM JA** : Hvor mange barnebarn i alderen 18 år og over har du?

(S)

0 .....  1 **GÅ TIL 142**

1 .....  2

2 .....  3

3 .....  4

4 .....  5

5 .....  6

6+ .....  7

135. **VIS KORT**: Hvor langt tid tar det deg å komme til nærmeste boende barnebarn over 18 år? **LES:**

(S)

Bor sammen .....  1

Mindre enn 10 min.....  2

10-29 minutter .....  3

30-59 minutter .....  4

1-2,9 timer .....  5

3 timer eller mer .....  6

+

136. **VIS KORT:** Hvor ofte i siste 12 mnd. har du sett noen av dine (i personkontakt med) barnebarn? **LES:**

(S)

- Daglig eller oftere.....  1  
 Flere ganger i uken.....  2  
 Omtrent ukentlig.....  3  
 Omtrent annenhver uke .....  4  
 Omtrent månedlig .....  5  
 Flere ganger i året.....  6  
 Sjeldnere.....  7

137. **VIS KORT:** Hvor ofte i siste 12 mnd. har du og dine barnebarn vært i kontakt via telefon, brev eller e-post? **LES:**

(S)

- Daglig eller oftere.....  1  
 Flere ganger i uken.....  2  
 Omtrent ukentlig.....  3  
 Omtrent annenhver uke .....  4  
 Omtrent månedlig .....  5  
 Flere ganger i året.....  6  
 Sjeldnere.....  7

138. Har du i løpet av de siste 12 mnd. gitt noe hjelp, assistanse eller støtte til noen av dine voksne barnebarn til f.eks vedlikehold av hus og hage, transport eller innkjøp, husarbeid, personlig pleie, finansiering eller emosjonell støtte? **LES:**

(S)

- Ja.....  1  
 Nei.....  2 **GÅ TIL 140**

139. **DERSOM JA I SPM 138:** Jevnlig eller av og til? **LES:**

(S)

- Jevnlig.....  1  
 Av og til.....  2

***Dersom vi snur det hele rundt***

140. Har du i løpet av de siste 12 mnd. fått noe hjelp, assistanse eller støtte til noen av dine voksne barnebarn til f.eks vedlikehold av hus og hage, transport eller innkjøp, husarbeid, personlig pleie, finansiering eller emosjonell støtte? **LES:**

(S)

- Ja.....  1  
 Nei.....  2 **GÅ TIL 142**

+

141. **DERSOM JA I SPM 140:** Jevnlig eller av og til? **LES:**

(S)

- Jevnlig.....  1  
 Av og til.....  2



## Sosial kapital:

*La oss nå se nærmere på andre typer sosiale relasjoner enn familien...*

142. Har du noen nære venner (utenom familie)?  
LES:

(S)

Ja .....  1

Nei .....  2 **GÅ TIL 146**

143. **VIS KORT:** Hvor ofte i siste 12 mnd. har du sett noen av dine nære venner?

(S)

Daglig eller oftere .....  1

Flere ganger i uken .....  2

Omtrent ukentlig .....  3

Omtrent annenhver uke .....  4

Omtrent månedlig .....  5

Flere ganger i året .....  6

Sjeldnere .....  7

144. **VIS KORT:** Hvor ofte i siste 12 mnd. har du hatt kontakt per telefon, brev eller e-post med dine nære venner?

(S)

Daglig eller oftere .....  1

Flere ganger i uken .....  2

Omtrent ukentlig .....  3

Omtrent annenhver uke .....  4

Omtrent månedlig .....  5

Flere ganger i året .....  6

Sjeldnere .....  7

145. Er du medlem av – eller deltar du i – noen frivillig forening eller organisasjon?

(S)

Ja .....  1

Nei .....  2

+

+

**Verdier:**

**Nå er vi interessert i å få vite hvor stort ansvar du mener at familien på den ene siden, og velferdsstaten på den andre siden, bør ha for eldre mennesker med behov for hjelp. Svar på de følgende spørsmålene utfra hva du mener er riktig, og ikke utfra hva som er den aktuelle situasjonen i din egen familie.**

**146. VIS KORT:** Omtrent hvor stort ansvar bør etter ditt syn familien på den ene siden, og velferdsstaten på den andre, ha....LES:

	Fullt og helt familien	Hovedsakelig familien	Begge like mye	Hovedsakelig velferdsstaten	Fullt og helt velferdsstaten	Ingen passer
1 for å gi <u>økonomisk støtte</u> til eldre som trenger det? .....	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 6
2 for å gi hjelp til <u>husarbeid</u> til eldre som trenger det, som hjelp til renhold og klesvask.....	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 6
3 for å gi <u>personlig pleie</u> til eldre som trenger det, som hjelp til stell eller å bade eller kle seg? .....	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 6

**147. VIS KORT:** Vi ser nå på oppfatninger man kan ha om ansvar mellom voksne barn og eldre foreldre....Fortell meg hvor enig eller uenig du er i de følgende utsagnene. LES:

	Svært enig	Enig	Verken enig eller uenig	Uenig	Svært uenig	Ingen passer
1 Voksne barn bør bo nær sine eldre foreldre slik at de kan hjelpe dem dersom det er behov for det.....	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 6
2 Voksne barn bør være villige til å ofre noe av det de ønsker for sine egne barn for å kunne støtte sine eldre foreldre .....	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 6
3 Eldre foreldre bør kunne stole på sine voksne barns hjelp til de tingene som er nødvendige .....	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 6
4 Foreldre har krav på å få noe igjen for de ofre de har gjort for sine barn .....	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 6
5 Voksne døtre har mer ansvar for eldre foreldre enn voksne sønner.....	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 6

**148. VIS KORT:** I årene fremover blir det flere eldre mennesker med behov for omsorg, hjelp og pleie. Slik du ser det – hvem bør i første rekke gjøre mer for å dekke det økte behovet?

- (S)
- Familien .....  1
- Offentlige tjenester.....  2
- Frivillige organisasjoner .....  3
- Den private betalte (kommersielle) sektor .....  4
- Andre .....  5
- Vet ikke .....  6

149. **VIS KORT:** Hvordan bør man etter ditt syn dekke kostnadene ved det økte behovet for eldreomsorg i årene som kommer? Svar ved å si hvor enig eller uenig du er i de følgende utsagnene. **LES:**

	Svært enig	Enig	Verken enig eller uenig	Uenig	Svært uenig	Ingen passer
1 Eldreomsorgen bør i økende grad finansieres i den private sektor .....	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 6
2 De eldre bør selv betale noe mer for den hjelp og de tjenester de mottar .....	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 6
3 Voksne barn bør betale mer for hjelp og tjenester til eldre foreldre .....	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 6
4 Skatter bør økes noe og brukes til eldreomsorg.....	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 6
5 En større andel av de offentlige midler bør brukes til eldreomsorg, men uten å øke skattene.....	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 6

### Preferanser:

150. **VIS KORT:** Når det gjelder dine egne (personlige) preferanser – Dersom du skulle få behov for langvarig hjelp på jevnlig basis til husarbeid som renhold og klesvask – hvem ville du foretrekke å få slik hjelp fra? Fra familien, fra organiserte tjenester, eller fra andre? **LES: (KUN ETT ALTERNATIV)**

(S)

Familien .....	<input type="checkbox"/> 1	<b>GÅ TIL 151</b>
Tjenester .....	<input type="checkbox"/> 2	<b>GÅ TIL 152</b>
Andre .....	<input type="checkbox"/> 3	<b>GÅ TIL 153</b>
Vet ikke, det avhenger .....	<input type="checkbox"/> 4	<b>GÅ TIL 154</b>

151. **DERSOM FAMILIEN:** Fra hvem i familien? ? **KAN NEVNE FLERE**

(M)

Ektefelle/partner.....	<input type="checkbox"/> 1	<b>GÅ TIL 154</b>
Datter .....	<input type="checkbox"/> 2	
Sønn .....	<input type="checkbox"/> 3	
Svigerdatter .....	<input type="checkbox"/> 4	
Svigersønn.....	<input type="checkbox"/> 5	
Foreldre .....	<input type="checkbox"/> 6	
Besteforeldre .....	<input type="checkbox"/> 7	
Barnebarn .....	<input type="checkbox"/> 8	
Søsken.....	<input type="checkbox"/> 9	
Andre i familien .....	<input type="checkbox"/> 10	

152. **DERSOM TJENESTER:** Fra offentlige, frivillige eller kommersielle (privat betalte) tjenester? **KAN NEVNE FLERE**

(M)

Offentlige, kommunale.....	<input type="checkbox"/> 1	<b>GÅ TIL 154</b>
Frivillige, veldedige .....	<input type="checkbox"/> 2	
Kommersielle, privat betalte .....	<input type="checkbox"/> 3	
Vet ikke.....	<input type="checkbox"/> 4	

153. **DERSOM ANDRE:** Fra venner, naboer, frivillige, privat betalt hjelp eller andre? **KAN NEVNE FLERE**

(M)

Venner.....	<input type="checkbox"/> 1
Naboer.....	<input type="checkbox"/> 2
Frivillige .....	<input type="checkbox"/> 3
Privat betalt hjelp .....	<input type="checkbox"/> 4
Andre.....	<input type="checkbox"/> 5

154. Dersom du ikke lenger kunne bo for deg selv i eldre år, og måtte velge mellom å bo sammen med barn eller i et alders- eller sykehjem, hva ville du da foretrekke?

(S)

Bo sammen med barn .....	<input type="checkbox"/> 1
Bo i alders- eller sykehjem .....	<input type="checkbox"/> 2
Vet ikke, avhenger.....	<input type="checkbox"/> 3
Ikke relevant, har ikke barn .....	<input type="checkbox"/> 4

### Mestring:

+

+

155. **VIS KORT:** De følgende utsagnene viser til situasjoner der det er vanskelig å oppnå sine mål eller ønsker. Vær snill å indikere hvor enig eller uenig du er med hvert av disse utsagnene. **LES:**

	Svært enig	Enig	Verken enig eller uenig	Uenig	Svært uenig	Ingen passer
1 Generelt sett er jeg ikke opprørt særlig lenge over en mulighet som er gått tapt.....	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 6
2 Dersom jeg ikke får det som jeg ønsker, tar jeg det med tålmodighet.....	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 6
3 I møtet med en skuffelse minner jeg meg vanligvis om at andre ting i livet er like viktig .....	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 6
4 Det er svært vanskelig for meg å akseptere et tilbakeslag eller et nederlag .....	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 6
5 Jeg er egentlig aldri helt tilfreds før tingene blir akkurat slik jeg ønsker det .....	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 6

### Livskvalitet:

156. **VIS KORT:** Jeg skal lese opp noen ord som beskriver ulike følelser og emosjoner, og jeg ber deg fortelle meg om du har hatt denne følelsen i løpet av de siste to ukene og i så fall – i hvor stor grad. **LES:**

	Overhode ikke	Litt	I noen grad	En hel del	I stor grad
1 Bekymret.....	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
2 Oppglødd .....	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
3 Oppskaket .....	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
4 Skremt.....	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
5 Begeistret.....	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
6 Årvåken .....	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
7 Inspirert .....	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
8 Nervøs.....	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
9 Målbevisst .....	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
10 Redd.....	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5

De følgende spørsmål dreier seg om hva du synes om din helse og livskvalitet og en del andre sider ved livet. En eller to av de spørsmålene som kommer nå kan føles litt sensitive, dersom du føler disse støtende trenger du ikke svare.

157. **VIS KORT:** Vi ber deg tenke på hvordan livet ditt har vært de siste to ukene når du svarer, og velge det svaret som kommer nærmest hvordan du føler deg. **LES:**

	Svært dårlig	Dårlig	Verken god eller dårlig	God	Svært god
1 Hvordan du vil vurdere kvaliteten på livet ditt? .....	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
2 Hvor godt er du i stand til å komme deg dit du vil (fysisk)? .....	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5

**158. VIS KORT:** De følgende spørsmål gjelder i hvor høy grad du har opplevd visse ting de siste to ukene. **LES:**

	Ikke i det hele tatt	Litt	Til en viss grad	I høy grad	I svært høy grad
1 I hvilken grad føler du at (fysisk) smerte hindrer deg i å gjøre det du må? .....	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
2 I hvilken grad trenger du medisinsk behandling for å kunne fungere til daglig? .....	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
3 Hvor mye gleder du deg over livet? .....	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
4 I hvilken grad føler du at livet ditt er meningsfullt? .....	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
5 Hvor godt kan du konsentrere deg? .....	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
6 Hvor trygg føler du deg til daglig? .....	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
7 Hvor sunne er dine fysiske omgivelser? .....	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
	Ikke i det hele tatt	Litt	Til en viss grad	I høy grad	Fullstendig
8 Har du nok energi til dine daglige gjøremål? .....	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
9 Kan du akseptere utseende ditt? .....	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
10 Har du nok penger til å dekke dine behov? .....	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
11 Hvor tilgjengelig er den informasjon som du trenger i dagliglivet? .....	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
12 I hvilken grad har du mulighet for å delta i fritidsaktiviteter? .....	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5

**159. VIS KORT:** De følgende spørsmålene dreier seg om hvor tilfreds eller utilfreds du har følt deg over bestemte sider av livet de siste to ukene. **LES:**

	Svært utilfreds	Utilfreds	Verken tilfreds eller utilfreds	Tilfreds	Svært tilfreds
1 Hvor tilfreds er du med helsen din? .....	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
2 Hvor tilfreds er du med hvordan du sover? .....	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
3 Hvor tilfreds er du med din evne til å utføre dine daglige gjøremål? .....	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
4 Hvor tilfreds er du med din arbeidskapasitet? .....	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
5 Hvor tilfreds er du med deg selv? .....	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
6 Hvor tilfreds er du med ditt forhold til andre mennesker? .....	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
7 Hvor tilfreds er du med ditt seksualliv? .....	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
8 Hvor tilfreds er du med den støtten du får fra dine venner? .....	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
9 Hvor tilfreds er du med forholdene der du bor? .....	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
10 Hvor tilfreds er du med din tilgang til helsetjenester? .....	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
11 Hvor tilfreds er du med transportmulighetene dine? .....	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
12 Generelt sett, hvor tilfreds er du med livet ditt? .....	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
13 Hvor tilfreds er du med den støtten du får fra din familie? .....	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
14 Hvor tilfreds er du med din økonomiske situasjon? .....	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5

**160. VIS KORT:** De følgende spørsmål berører hvor ofte du har følt eller opplevd bestemte ting de siste to ukene. **LES:**

	Aldri	Sjelden	Nokså ofte	Svært ofte	Alltid
1 Hvor ofte opplever du negative følelser, som for eks. at du er trist, fortvilet, engstelig eller deprimeret? .....	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
2 Hvor ofte – om i det hele tatt – føler du deg ensom? .....	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5

+

**Inntekt:***Vi har nå et par spørsmål om din økonomi*

161. **VIS KORT:** Hvilket av tallene på dette kortet gir den beste beskrivelsen av ditt husholds netto inntekt (inntekt etter skatt) fra alle kilder per måned, inklusive pensjoner?

- (S)
- Under 3 000 .....  1  
 3 000- 4 999.....  2  
 5 000- 6 999.....  3  
 7 000- 9 999.....  4  
 10 000- 12 999.....  5  
 13 000- 14 999.....  6  
 15 000- 19 999.....  7  
 20 000-24 999.....  8  
 25 000- 29 999.....  9  
 30 000- 34 999.....  10  
 35 000- 39 999.....  11  
 Over 40 000.....  12

162. **VIS KORT:** Hvordan vil du beskrive din nåværende økonomiske situasjon? **LES:**

- (S)
- Veldig romslig .....  1  
 Romslig.....  2  
 Jeg må være forsiktig, men jeg klarer meg.....  3  
 Jeg har problemer med å få pengene til å strekke til .....  4  
 Situasjonen er økonomisk sett svært vanskelig.....  5

**Diverse:**

+

163. Hvor er du født? Her i Norge eller i ... **LES:**  
 Og hva med din mor og far?

	Selv	Mor	Far
Norge.....	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1
Skandinavia ellers .....	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2
Europa ellers .....	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3
Nord Amerika .....	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4
Amerika ellers.....	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5
Nord Afrika .....	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 6
Afrika ellers.....	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 7
Sør Asia (India, Pakistan og lignende).....	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8
Øst Asia (Kina, Japan og lignende ).....	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 9
Annet.....	<input type="checkbox"/> 10	<input type="checkbox"/> 10	<input type="checkbox"/> 10

164. **VIS KORT:** Tilhører du et bestemt tros- eller kirkesamfunn, den norske statskirke inkludert? (Dersom ja) Hvilket? **LES:**

- (S)
- Nei, ikke medlem.....  1  
 Romersk katolsk.....  2  
 Den norske kirke .....

165. **VIS KORT:** Anser du deg selv som ... **LES:**

- (S)
- Overhode ikke religiøs.....  1  
 Litt religiøs .....

166. **VIS KORT:** På en politisk skala fra venstre til høyre, vil du si at du er .. **LES:**

(S)

- Klart til venstre .....  1  
Litt til venstre.....  2  
I sentrum (verken til venstre eller til høyre) .....  3  
Litt til høyre .....  4  
Klart til høyre.....  5  
Vet ikke .....  6

167. Til daglig bruker vi ord som eldre, middelaldrende og ungdom uten at vi kanskje er enige om hva de betyr. Fra hvilken alder omtrent vil du si at man er ... ?

**SKRIV TALLET I RUTEN NEDENFOR. DERSOM ET ALDERS-SPENN OPPGIS, KODES LAVESTE VERDI F.EKS. 14-16 = 14**

Ungdom:

Voksen:

Middelaldrende:

Eldre:

Gammel:

168. Føler du deg yngre, eldre eller omtrent som din egen (kronologiske) alder?

(S)

- Yngre .....  1  
Omtrent som egen alder .....  2  
Eldre .....  3  
Vet ikke, vanskelig å si, avhenger  4

169. Foretrekker du å omgås folk på din egen alder, folk som er eldre enn deg, yngre enn deg, eller blandede aldersgrupper?

(S)

- Yngre .....  1  
Folk på egen alder .....  2  
Eldre .....  3  
Blandede aldersgrupper.....  4  
Vet ikke, vanskelig å si, avhenger  5

170. Dersom du kunne velge – ville du foretrekke å bo i et nabolag med naboer på din egen alder, naboer som er eldre enn deg, yngre enn deg, eller blandede aldersgrupper?

(S)

- Yngre.....  1  
Folk på egen alder.....  2  
Eldre .....  3  
Blandede aldersgrupper .....  4  
Vet ikke, vanskelig å si, avhenger  5

171. Alt i alt – hvor mange (levende) generasjoner er det i din familie? Med familie mener vi her familielinjen rett ned og opp. Kryss av alle levende generasjoner der G1 står for den yngste og G6 står for den eldste.

(M)

- G1.....  1  
G2.....  2  
G3.....  3  
G4.....  4  
G5.....  5  
G6.....  6

172. Hvilken av disse generasjonene representerer du?

(S)

- G1.....  1  
G2.....  2  
G3.....  3  
G4.....  4  
G5.....  5  
G6.....  6

**Takk for deltakelsen:**

**STILLES KUN TIL DE OVER 75 ÅR.**

173. Vi kan ha behov for å komme tilbake for å intervju deg en gang til. Ville du i så fall være villig til det?

(S)

- Ja.....  1  
Nei.....  2

+

+

TAKK FOR HJELPEN	
Jeg bekrefter at intervjuet er gjennomført etter Gallup's retningslinjer.	
Intervjuet gjennomført (Dato)	: <input type="text"/>
Fra kl.	<input type="text"/> til: <input type="text"/>
Intervjuets varighet: Min.	<input type="text"/>
Skriv lønnsnummer:	<input type="text"/>

Sign: \_\_\_\_\_





# Vedlegg 2: Om OASIS

---

## Prosjektet OASIS

Old age and autonomy – the role of service systems and intergenerational family solidarity.

Prosjektet ble finansiert under EUs femte rammeprogram, kontrakt nr. QLK6-CT-1999-02182. Den norske delstudien hadde også støtte fra Norges forskningsråd.

Partnere var Haifa University og ESHEL (en velferdsorganisasjon), Israel; Deutsches Zentrum für Altersfragen, Berlin, Tyskland; Universidad del País Vasco, Bilbao, Spania; University of Keele, England og NOVA, Norge. Koordinator for prosjektet var professor Ariela Lowenstein, Haifa University. Svein Olav Daatland var prosjektleder for det norske delprosjektet.

Seniorpartnere (i kursiv) og øvrige forskere er listet nedenfor:

Haifa University: *Ariela Lowenstein* (koordinator), *Ruth Katz*, David Mehlhausen-Hassoen, Dana Prelutsky.

ESHEL: *Yitchak Brick*, Dror Rotem.

Deutsches Zentrum für Altersfragen: *Clemens Tesch-Römer*, *Hans-Joachim von Kondratowitz*, Andreas Motel-Klingebiel, Delia Spangler.

Universidad del País Vasco: *Maria-Teresa Bazo*, Iciar Ancizu Garcia.

University of Keele: *Judith Phillips*, Mo Ray, Jim Ogg.

NOVA: *Svein Olav Daatland*, Katharina Herlofson.

Nærmere opplysninger om prosjektet finnes på OASIS' hjemmeside:

<http://oasis.haifa.ac.il>.

Se også: Lowenstein, A. & Ogg, J. (eds.) (2003). *OASIS Final report*. Haifa: University of Haifa (tilgjengelig fra norsk partner, NOVA).

## Utvalgte publikasjoner fra det norske delprosjektet

Daatland, S.O. (2001). Ageing, families and welfare systems. *Zeitschrift für Gerontologie und Geriatrie*, 34, 16–20.

Daatland, S.O. & Herlofson, K. (eds.)(2001). *Ageing, intergenerational relations, care systems and quality of life. An introduction to the OASIS project*. Oslo: NOVA-rapport 14/01.

Daatland, S.O, Herlofson, K. & Motel-Klingebiel, A. (2002). 'Methoden und Perspektiven international vergleichender Alter(n)sforschung'. In: A. Motel-Klingebiel & U. Kelle (Hrsg.), *Perspektiven der empirischen Alterssoziologie* (pp. 221–248). Opladen: Leske+Budrich.

Daatland, S.O. & Herlofson, K. (2003). Les normes de responsabilité familiale dans les pays européens: contrastes et similarités. *Retraite et Société*, 38, 16-47.

Daatland, S.O. & Herlofson, K. (2003). 'Lost solidarity' or 'changed solidarity': a comparative European view on normative family solidarity. *Ageing & Society*, 23, 537–560.

Daatland, S.O. & Herlofson, K. (2003). 'Norms and ideals about elder care in a European comparative perspective'. In: A. Lowenstein & J. Ogg (eds.). *OASIS Final report* (pp. 127–164). Haifa: University of Haifa.

Daatland, S.O. & Herlofson, K. (2003). 'Families and welfare states in elder care: Are services substituting or complementing the family?' In: A. Lowenstein & J. Ogg (eds.). *OASIS Final report* (pp. 285–308). Haifa: University of Haifa.

Daatland, S.O. & Herlofson, K. (2003). Mellom plikter og preferanser: Normer og idealer i forholdet mellom voksne barn og eldre foreldre i Europa. *Aldring og livsløp*, 1, 2–6.

Daatland, S.O. & Herlofson, K. (2003). Voksne barn og eldre foreldre – samhold eller likegyldighet? *Aldring og livsløp*, 2, 2–7.

Daatland, S.O. & Herlofson, K. (2003). Den evige krise? Eldreomsorgen og velferdsstaten i Europeisk sammenheng. *Aldring og livsløp*, 3, 16–23.

Daatland, S.O. (2003). Hva ligger i navnet? *Aldring og livsløp*, 4, 20–25.

Daatland, S.O. & Motel-Klingebiel, A. (2003, in print). 'Cross-cultural comparisons – separating the local and the general'. In: H.W. Wahl, C. Tesch-Römer & A. Hoff (eds.), *New dynamics in old age: Individual, environmental, and societal perspectives*. New York: Baywood.

Katz, R., Daatland, S.O., Lowenstein, A., Bazo, M.T., Ancizu, I., Herlofson, K., Mehlhausen-Hassoen, D. & Prilutzki, D. (2003). 'Family norms and preferences in intergenerational relations: A comparative perspective'. In: V.L. Bengtson & A. Lowenstein (eds.), *Global aging and challenges to families* (pp. 305–326). New York: Aldine de Gruyter.

Daatland, S.O. & Herlofson, K. (2004). *Familie, velferdsstat og aldring. Familie-solidaritet i et europeisk perspektiv*. Oslo: NOVA-rapport 7/2004.