

**SAMFUNNSØKONOMISKE STUDIER**

**57**



**UFORMELL OMSORG  
FOR SYKE OG ELDRE**

**INFORMAL CARE OF  
SICK AND ELDERLY**

**AV/BY  
SUSAN LINGSOM**

**STATISTISK SENTRALBYRÅ  
CENTRAL BUREAU OF STATISTICS OF NORWAY**

# **UFORMELL OMSORG FOR SYKE OG ELDRE**

**INFORMAL CARE OF SICK AND ELDERLY**



**SAMFUNNSØKONOMISKE STUDIER 57**



**UFORMELL OMSORG FOR SYKE OG ELDRE**

**INFORMAL CARE OF SICK AND ELDERLY**

AV/BY  
SUSAN LINGSOM

STATISTISK SENTRALBYRÅ  
Oslo—Kongsvinger 1985

ISBN 82-537-2101-3  
ISSN 0085-4344

**EMNEGRUPPE**  
Sosiale forhold  
**ANDRE EMNEORD**  
Omsorgsarbeid  
Privat omsorg

## PREFACE

This publication presents an analysis of participation in informal care of the sick, handicapped and elderly; the amount of informal care given, who the care-givers are and access to informal care. The analysis is based upon results from the Time Budget Survey 1980-81 and the Survey of Level of Living 1980.

The analysis has been financed by the Research Council for Societal Planning.

Central Bureau of Statistics, Oslo, 14 June 1985

Arne Øien

## FORORD

Denne publikasjonen er en analyse av deltaking i uformell omsorg for syke, funksjonshemmede og eldre. Den belyser hvor mye arbeid som legges ned i uformell omsorg, hvem det er som utfører arbeidet og hvor mange som har tilgang til slik hjelp. Analysen bygger på resultater fra Tidsnyttingsundersøkelsen 1980-81 og Levekårsundersøkelsen 1980.

Analysen er finansiert av Rådet for forskning for samfunnsplanlegging.

Statistisk Sentralbyrå, Oslo, 14. juni 1985

Arne Øien

## INNHOLD

	Side
Figurregister .....	11
Tabellregister .....	12
Tekstdel	
1. Innledning .....	23
1.1. Omsorgsbegrep .....	23
1.2. Bakgrunn for analysen .....	30
1.2.1. Økende behov for omsorg .....	30
1.2.2. Endrede betingelser for omsorg .....	33
1.2.3. Økt interesse for kvinners arbeid og kvinners levekår .....	42
1.3. Hovedproblemstillinger og analysens disposisjon .....	43
1.4. Datagrunnlaget .....	45
1.5. Oppsummering .....	48
2. Omfanget av uformell omsorg .....	49
2.1. Omsorg for husholdningsmedlemmer .....	51
2.2. Omsorg for personer utenfor husholdningen .....	60
2.3. Uformell omsorg i alt .....	62
2.4. Oppsummering .....	66
3. Hvem utfører uformelt omsorgsarbeid? .....	67
3.1. Generelt om rekruttering til uformell omsorg .....	67
3.2. Kvinner gav mest omsorg .....	74
3.3. Omsorgsarbeid i forskjellige aldersgrupper .....	77
3.4. Husholdningssammensetning og sosialt nettverk .....	82
3.5. Yrkesarbeid - et hinder for uformell omsorg? .....	89
3.6. Omsorg like utbredt i småsteder og store byer .....	97
3.7. Multivariate analyser av omsorgsarbeid .....	101
3.8. Oppsummering .....	111
4. Omsorgserfaringer .....	114
4.1. Generelt om datakvalitet .....	114
4.2. Andel som har omsorgserfaring .....	116
4.3. Antall år med omsorgserfaring .....	118
4.4. Plassering av omsorgserfaring over livsløpet .....	121
4.5. Omsorgens omfang .....	124
4.6. Hvem omsorger ble gitt til .....	127
4.7. Yrkesaktivitet i omsorgsperioden .....	132
4.8. Oppsummering .....	134
5. Omsorgsgiverens hverdag .....	137
5.1. Generelt om omsorgens konsekvenser for omsorgsgiverenes hverdag .....	137
5.2. Arbeidsbetingelser i omsorg for husholdningsmedlemmer ...	140
5.3. Tidsbruksmønster .....	152
5.3.1. Tid brukt til forskjellige aktiviteter .....	152
5.3.2. Hyppigheten av ulike typer samvær .....	159
5.3.3. Deltaking i nærmiljøsamarbeid .....	162
5.4. Omsorgsgivernes egne vurderinger av konsekvensene .....	164
5.5. Oppsummering .....	176



	Side
5.6. Vedlegg .....	177
5.6.1. Multipl regrejonsanalyse av tid brukt til hus- holdsarbeid .....	177
5.6.2. Multipl regrejonsanalyse av tid brukt til fri- tidsaktiviter .....	179
5.6.3. Multipl regrejonsanalyse av tid tilbrakt med husholdningsmedlemmer uten andre til stede .....	181
5.6.4. Multipl regrejonsanalyse av tid tilbrakt sammen med personer som ikke tilhørte hus- holdningen .....	183
5.6.5. Multipl regrejonsanalyse av kontakthypighet med slektninger, venner og naboer .....	185
6. Tilgang til uformell omsorg .....	189
6.1. Tilgang til omsorg .....	190
6.2. Hvem en ville henvende seg til for å få omsorg .....	202
6.3. Vanskeligheter med å få omsorg .....	208
6.4. Oppsummering .....	210
6.5. Vedlegg. Analyse av hvem en ville henvende seg til for å få hjelp under kortvarig sykdom. Av John Dagsvik .....	211
7. Uformell, offentlig og leid hjelp .....	216
7.1. Innledning .....	216
7.2. Husholdningsstrukturen og nettverksressurser til hjelpe- trengende personer .....	219
7.3. Andel som mottok forskjellige typer hjelp .....	223
7.4. Andel som mottok hjelp i alt .....	229
7.5. Kombinasjoner av hjelp .....	230
7.6. Oppsummering .....	234
8. Sammendrag .....	235
Sammendrag på engelsk .....	247
Litteratur .....	259
Utkommet i serien Samfunnsøkonomiske studier (SØS) .....	262

#### Standardtegn i tabeller

- : Tall kan ikke offentliggjøres
- Null
- 0 Mindre enn 0,5 av den brukte  
enheten

## CONTENTS

	Page
Index of figures .....	17
Index of tables .....	18
Text	
1. Introduction .....	23
1.1. Definition of informal care .....	23
1.2. Background for the analysis .....	30
1.2.1. Increasing need for care .....	30
1.2.2. Changing conditions for care provision .....	33
1.2.3. Increasing interest in women's work and level of living .....	42
1.3. Main topics of analysis .....	43
1.4. Data sources .....	45
1.5. Summary .....	48
2. The amount of informal care given .....	49
2.1. Care of household members .....	51
2.2. Care of persons outside the household .....	60
2.3. Informal care, total .....	62
2.4. Summary .....	66
3. Who are the care givers? .....	67
3.1. Introductory remarks on recruitment of care givers .....	67
3.2. Women gave most care .....	74
3.3. Care giving in different age groups .....	77
3.4. Household composition and social net work .....	82
3.5. Employment - a constraint for informal care? .....	89
3.6. No difference in care giving in large cities and small towns .....	97
3.7. Multivariate analyses of care giving .....	101
3.8. Summary .....	111
4. Past care experience .....	114
4.1. Introductory remarks on data reliability .....	114
4.2. Percentage with past care experience .....	116
4.3. Duration of care experience .....	118
4.4. Placement of care experience in the life cycle .....	121
4.5. Care frequency .....	124
4.6. Care recipient .....	127
4.7. Employment status of care givers .....	132
4.8. Summary .....	134
5. Care givers' daily life .....	137
5.1. Introductory remarks on consequences of giving care .....	137
5.2. Working conditions for persons giving care to household members .....	140
5.3. Time use pattern .....	152
5.3.1. Time spent on different main activities .....	152
5.3.2. Frequency of different types of social contact ..	159
5.3.3. Participation in local community efforts .....	162
5.4. Care givers' evaluation of consequences .....	164
5.5. Summary .....	176

	Page
5.6. Annex .....	177
5.6.1. Multiple regression analysis of time spent on household work and family care .....	177
5.6.2. Multiple regression analysis of time spent on leisure activities .....	179
5.6.3. Multiple regression analysis of time spent alone with family members .....	181
5.6.4. Multiple regression analysis of time spent with persons outside the household .....	183
5.6.5. Multiple regression analysis of visiting with relatives, friends and neighbours .....	185
6. Access to informal care .....	189
6.1. Access to informal care .....	190
6.2. Who one would ask for help .....	202
6.3. Difficulties with receiving help .....	208
6.4. Summary .....	210
6.5. Annex. Analysis of choice of care givers by John Dagsvik .....	211
7. Informal, market and public care .....	216
7.1. Introduction .....	216
7.2. Household structure and net work resources of persons needing help .....	219
7.3. Percentage receiving different types of care .....	223
7.4. Percentage receiving any form of care .....	229
7.5. Combinations of care .....	230
7.6. Summary .....	234
8. General summary .....	235
Text in English .....	247
Literature .....	259
Publications issued in the series Social Economic Studies (SES) ...	262

Explanation of Symbols in Tables

: Not for publication

- Nil

0 Less than 0.5 of unit employed

## FIGURREGISTER

	Side
1. Uformelle omsorgssystemer .....	28
2. Framskrivinger av antall eldre fram til år 2050 .....	31
3. Andel av personer i ulike aldersgrupper som hadde omsorg for forskjellige husholdningsmedlemmer. Prosent .....	78
4. Andel av yrkesaktive menn og kvinner som hadde omsorg for personer utenfor husholdningen, i grupper for ukentlig arbeidstid. Prosent .....	94
5. Andel av menn og kvinner som har hatt omsorg for voksne i løpet av sitt liv, i grupper for alder ved intervju tidspunktet. Prosent .....	116
6. Andel av personer som gav omsorg på forskjellige tidspunkter i sitt liv, i grupper for alder ved intervju tidspunktet. Prosent	123
7. Andel av menn og kvinner med omsorgserfaring som mente at omsorgen hadde hatt innvirkning på valg av bosted/yrkesaktivitet/fritidsaktiviteter. Prosent .....	165

## TABELLREGISTER

	Side
<b>KAPITTEL 1. INNLEDNING</b>	
1. Framskrivinger av andel gifte i forskjellige aldersgrupper. Prosent .....	38
2. Framskrivinger av forsørgerbyrde .....	41
3. Størrelsesordenen av standardavviket i prosent .....	47
<b>KAPITTEL 2. OMFANG AV UFORMELL OMSORG</b>	
4. Andel av personer 16-74 år som hadde omsorg for forskjellige husholdningsmedlemmer. Prosent .....	52
5. Andel av foreldre som hadde omsorg for varig sykt/funksjons- hemmet barn, i grupper for antall barn i husholdningen og yngste barns alder. Prosent .....	53
6. Andel av gifte menn og kvinner i ulike aldersgrupper som hadde omsorg for ektefellen. Prosent .....	54
7. Andel av personer som bodde sammen med andre i tillegg til eventuell ektefelle eller egne barn, som hadde omsorg for disse/noen av disse "andre". Tall for personer i ulike familiefaser. Prosent .....	55
8. Andel av personer som hadde omsorg for husholdningsmedlemmer med forskjellige typer hjelpebehov. Prosent .....	56
9. Andel av personer som brukte forskjellig tid til omsorg for husholdningsmedlemmer. Prosent .....	57
10. Andel av personer som brukte forskjellig tid til omsorg for personer utenfor husholdningen. Prosent .....	62
11. Personer etter tid brukt til uformell omsorg i alt. Prosent .	63
12. Antall årsverk som gikk med til forskjellige typer uformell og offentlig omsorg .....	65
<b>KAPITTEL 3. HVEM UTFØRER UFORMELT OMSORGSARBEID?</b>	
13. Personer som gav forskjellige typer omsorg, etter kjønn. Prosent .....	74
14. Antall årsverk som gikk med til forskjellige typer omsorg, etter omsorgsgiverens kjønn .....	75
15. Andel av menn og kvinner som gav forskjellige typer omsorg. Prosent .....	76
16. Andel av menn og kvinner i ulike aldersgrupper, som hadde om- sorg for husholdningsmedlemmer. Prosent .....	77
17. Andel av menn og kvinner i ulike aldersgrupper, som hadde om- sorg for personer utenfor husholdningen. Prosent .....	79
18. Gjennomsnittlig antall timer brukt til forskjellige typer om- sorg pr. måned. Tall for ulike aldersgrupper .....	80
19. Årsverk som gikk med til forskjellige typer omsorg, etter om- sorgsgiverens alder. Prosent .....	81

	Side
20. Andel av menn og kvinner i ulike familiefaser, som hadde omsorg for husholdningsmedlemmer. Prosent .....	83
21. Andel av menn og kvinner i ulike familiefaser, som hadde omsorg for personer utenfor husholdningen. Prosent .....	84
22. Andel av gifte menn og kvinner som gav regelmessig omsorg til personer utenfor husholdningen, i grupper for ektefellens omsorgsarbeid. Prosent .....	85
23. Andel av menn og kvinner som hadde omsorg for personer utenfor husholdningen. Tall for grupper med og uten slektninger i nærheten. Prosent .....	86
24. Andel av menn og kvinner med foreldre i nærheten, som hadde omsorg for personer utenfor husholdningen. Tall for grupper med og uten søsken i nærheten. Prosent .....	87
25. Andel av gifte med svigerforeldre i nærheten, som hadde omsorg for personer utenfor husholdningen. Tall for menn og kvinner med og uten ektefellens søsken i nærheten. Prosent .....	88
26. Andel av menn og kvinner som gav forskjellige typer omsorg, i grupper for yrkesaktivitet og alder. Prosent .....	91
27. Personer med forskjellige typer omsorg, etter kjønn og yrkesaktivitet. Prosent .....	93
28. Gjennomsnittlig timer pr. måned brukt til omsorg for personer utenfor husholdningen av yrkesaktive menn og kvinner, i grupper for ukentlig arbeidstid .....	95
29. Andel av yrkesaktive menn og kvinner i ulike sosioøkonomiske grupper, som gav forskjellige typer omsorg. Prosent .....	96
30. Andel av menn og kvinner i ulike bostedstyper, som gav forskjellige typer omsorg. Prosent .....	98
31. Andel av personer i ulike bostedstyper som bodde alene/hadde hjelpetrengende andre i husholdningen/bodde sammen med foreldre som voksen. Prosent .....	100
32. Estimerte parametre i en log-lineær modell for omsorg for husholdningsmedlemmer .....	103
33. Estimerte parametre i en log-lineær modell for menns og kvinners omsorg for husholdningsmedlemmer .....	105
34. Estimerte parametre i en log-lineær modell for omsorg for personer utenfor husholdningen .....	107
35. Estimerte parametre i en log-lineær modell for menns og kvinners omsorg for personer utenfor husholdningen .....	109
 KAPITTEL 4. OMSORGSERFARINGER	
36. Gjennomsnittlig antall år omsorgserfaring som menn og kvinner i ulike aldersgrupper har bak seg .....	118
37. Personer i grupper for kjønn og alder, etter samlet omsorgserfaring. Prosent .....	119
38. Gjennomsnittlig antall år omsorgserfaring som personer i grupper for alder og bostedstype har bak seg .....	120
39. Andel av personer som gav omsorg på forskjellige tidspunkter i sitt liv, i grupper for alder ved intervju-tidspunktet og kjønn. Prosent .....	122

	Side
40. Menns og kvinners omsorgsperioder, etter hvor ofte omsorgen ble gitt. Prosent .....	124
41. Omsorgsperioder i grupper for når perioden begynte og omsorgsgiverens kjønn, etter hvor ofte omsorgen ble gitt. Prosent ..	126
42. Menns og kvinners omsorgsperioder, etter periodens varighet. Prosent .....	127
43. Andel av menn og kvinner i ulike aldersgrupper, som har gitt omsorg til forskjellige hjelpetrequende. Prosent .....	128
44. Omsorgsperioder i grupper for når perioden begynte og omsorgsgiverens kjønn, etter omsorgsgiverens forhold til den hjelpetrequende. Prosent .....	129
45. Perioder med omsorg for foreldre/ektefelle i grupper for omsorgsgiverens kjønn, etter periodens varighet. Prosent .....	130
46. Omsorgsperioder i grupper for varighet og forhold til den hjelpetrequende, etter hvor ofte omsorgen ble gitt. Prosent .	131
47. Personer med omsorgserfaring i grupper for kjønn og alder, etter antall forskjellige mottakergrupper de har gitt omsorg til. Prosent .....	132
48. Omsorgsperioder i grupper for når perioden begynte og omsorgsgiverens kjønn, etter yrkesaktivitet i perioden. Prosent ....	133
 KAPITTEL 5. OMSORSGIVERENS HVERDAG	
49. Andel av hjelpetrequende husholdningsmedlemmer som trengte hjelp i forskjellige situasjoner, i grupper for forholdet til omsorgsgiveren. Prosent .....	142
50. Andel av hjelpetrequende gifte menn og kvinner som trengte hjelp i forskjellige situasjoner. Prosent .....	143
51. Menn og kvinner som hadde omsorg for husholdningsmedlemmer, etter hvorvidt den hjelpetrequende var pleietrequende eller ikke. Prosent .....	144
52. Menn og kvinner som hadde hjelpetrequende i husholdningen i grupper for forholdet til den hjelpetrequende, etter hvem som vanligvis hjalp vedkommende. Prosent .....	146
53. Personer som hadde omsorg for husholdningsmedlemmer i grupper for kjønn/forhold til den hjelpetrequende/type hjelpebehov, etter tid brukt til omsorgen .....	148
54. Menn og kvinner som hadde omsorg for husholdningsmedlemmer, etter hvor ofte de ble fysisk/psykisk utmattet av arbeidssituasjonen i hjemmet. Prosent .....	149
55. Personer som hadde omsorg for husholdningsmedlemmer, etter hvor mange dager fri de har hatt fra omsorgsarbeidet siste år. Prosent .....	151
56. Tid brukt til forskjellige aktiviteter. Gjennomsnitt for menn og kvinner som gav forskjellige typer omsorg, alle menn og kvinner og menn og kvinner 45-66 år. Timer pr. dag .....	153
57. Tid tilbrakt hjemme. Gjennomsnitt for menn og kvinner som gav forskjellige typer omsorg, alle menn og kvinner og menn og kvinner 45-66 år. Timer pr. dag .....	156

	Side
58. Tid tilbrakt sammen med andre. Gjennomsnitt for menn og kvinner som gav forskjellige typer omsorg, alle menn og kvinner og menn og kvinner 45-66 år. Timer pr. dag .....	158
59. Gjennomsnittlig antall besøk pr. år med slektninger utenfor husholdningen/venner/naboer. Tall for menn og kvinner som gav forskjellige typer omsorg, alle menn og kvinner og menn og kvinner 45-66 år .....	160
60. Andel av menn og kvinner som deltok i samarbeid med andre for å bedre sitt nærmiljø siste år. Tall for menn og kvinner som gav forskjellige typer omsorg, alle menn og kvinner og menn og kvinner 45-66 år. Prosent .....	163
61. Personer med omsorgserfaringer i grupper for når omsorgsperioden begynte, etter omsorgens innvirkning på valg av bosted/yrkesaktivitet/fritid. Prosent .....	167
62. Menn og kvinner som har hatt omsorg for voksne, etter omsorgens innvirkning på valg av bosted. Prosent .....	170
63. Menn og kvinner som har hatt omsorg for voksne, etter omsorgens innvirkning på yrkesaktivitet. Prosent .....	172
64. Menn og kvinner som har hatt omsorg for voksne, etter omsorgens innvirkning på fritidsaktiviteter. Prosent .....	174
65. Estimatene fra regresjonsberegningen. Tid brukt til husholdsarbeid av menn og kvinner. Timer pr. dag .....	178
66. Estimatene fra regresjonsberegningen. Tid brukt til fritidsaktiviteter av menn og kvinner. Timer pr. dag .....	180
67. Estimatene fra regresjonsberegningen. Tid menn og kvinner tilbrakte sammen med husholdningsmedlemmer uten andre tilstede. Timer pr. dag .....	182
68. Estimatene fra regresjonsberegningen. Tid menn og kvinner tilbrakte sammen med personer som ikke tilhørte husholdningen. Timer pr. dag .....	184
69. Estimatene fra regresjonsberegningen for kontakthypphet. Antall besøk pr. år .....	186
 KAPITTEL 6. TILGANG TIL OMSORG	
70. Menn og kvinner i ulike aldersgrupper, etter tilgang til omsorg. Prosent .....	192
71. Menn og kvinner i grupper for egen helse/hjelpebehov i husholdningen, etter tilgang til omsorg. Prosent .....	194
72. Menn og kvinner i grupper for familiefase/sosioøkonomisk status/bostedstype, etter tilgang til omsorg. Prosent .....	196
73. Menn og kvinner i grupper for hvorvidt de hadde slektninger i nærheten/hadde daglig omgang med slektninger, etter tilgang til omsorg. Prosent .....	200
74. Andel av menn og kvinner 45 år og over som manglet noen utenfor husholdningen å henvende seg til for å få omsorg. Tall for ulike aldersgrupper med og uten voksne barn i nærheten. Prosent .....	201



	Side
75. Andel av menn og kvinner 45 år og over med barn i nærheten, som manglet noen utenfor husholdningen å henvende seg til for å få omsorg, i grupper for barnas kjønn. Prosent .....	201
76. Personer i ulike aldersgrupper, etter hvem utenfor husholdningen de ville henvende seg til for å få omsorg under kortvarig sykdom. Prosent .....	204
77. Menn og kvinner med og uten barn i nærheten, etter hvem de ville henvende seg til for å få omsorg under kortvarig sykdom. Prosent .....	206
78. Preferanseskala for valg av hjelpekilde .....	207
79. Andel av personer med vanskeligheter med å få hjelp, som oppgav forskjellige grunner til vanskelighetene. Prosent .....	209
80. Andel av personer som ville henvende seg til bestemte grupper, som mente at det ville være vanskelig å få omsorg. Prosent ..	209
81. Hvilke slektninger utvalgte grupper av personer under 45 år har i nærheten .....	213
82. Observervert og predikert valgførelse til personer under 45 år, i grupper for deres valgmuligheter. Antall .....	213
83. Hvilke slektninger utvalgte grupper av personer 45 år og over har i nærheten .....	214
84. Observervert og predikert valgførelse til personer 45 år og over, i grupper for deres valgmuligheter. Antall .....	215
 KAPITTEL 7. UFORMELL, OFFENTLIG OG LEID HJELP	
85. Alle hjelpetrequende og hjelpetrequende i alderen 67-79 år i grupper for bostedstype, etter husholdningstype. Prosent ....	221
86. Andel av hjelpetrequende som manglet nær slekt utenfor husholdningen, i grupper for husholdningstype/bostedstype/alder. Prosent .....	222
87. Andel av hjelpetrequende som mottok forskjellige typer hjelp, i grupper for husholdningstype/kjønn/alder/bostedstype. Prosent .....	227
88. Andel av hjelpetrequende i flerpersonghusholdninger som mottok forskjellige typer hjelp, i grupper for kjønn/alder/bostedstype. Prosent .....	228
89. Hjelpetrequende personer i grupper for husholdningstype/kjønn/alder/bostedstype, etter hvilke kombinasjoner av hjelp husholdningen mottok. Prosent .....	232
90. Hjelpetrequende i flerpersonghusholdninger i grupper for kjønn/alder/bostedstype, etter hvilke kombinasjoner av hjelp husholdningen mottok. Prosent .....	233

## INDEX OF FIGURES

	Page
1. Informal care systems .....	28
2. Projections over the number of elderly. 1980 - 2050 .....	31
3. Percentage of persons in different age groups who gave care to different household members .....	78
4. Percentage of employed men and women who gave care to persons outside the household, in groups for weekly working hours .....	94
5. Percentage of men and women who have given care to adults in the course of their life, in groups for age at the time of interview .....	116
6. Percentage of persons who gave care at different times in their lives, in groups for age at time of interview .....	123
7. Percentage of men and women with care experience who meant that care giving had had an effect on their place of residence/em- ployment status/leisure activities .....	165

## INDEX OF TABLES

	Page
CHAPTER 1. INTRODUCTION	
1. Projections of marital status for different age groups. Per cent .....	38
2. Projections of dependency ratio .....	41
3. Approximate size of standard deviation in per cent .....	47
CHAPTER 2. THE AMOUNT OF INFORMAL CARE GIVEN	
4. Percentage of persons 16-74 years of age who gave care to different household members .....	52
5. Percentage of parents who gave care to chronically sick or handicapped children, in groups for number of children and age of youngest child .....	53
6. Percentage of married men and women in different age groups who gave care to spouse .....	54
7. Percentage of persons living with others in addition to eventual spouse or children, who gave care to these "others". Figures for persons in different family cycle phases .....	55
8. Percentage of persons who gave care to household members with different care needs .....	56
9. Percentage of persons who gave different amounts of care to household members .....	57
10. Percentage of persons who gave different amounts of care to persons outside the household .....	62
11. Persons by time spent on informal care, total. Per cent .....	63
12. Man-years spent on different types of informal care and public home-help services .....	65
CHAPTER 3. WHO ARE THE CARE GIVERS?	
13. Persons who gave different types of care, by sex. Per cent ..	74
14. Man-years spent on different types of care, by care giver's sex .....	75
15. Percentage of men and women who gave different amounts of care	76
16. Percentage of men and women in different age groups, who gave care to household members .....	77
17. Percentage of men and women in different age groups, who gave care to persons outside the household .....	79
18. Average hours per month spent on different types of care, by persons in different age groups .....	80
19. Man-years spent on different types of care, by care giver's age. Per cent .....	81
20. Percentage of men and women in different family cycle phases who gave care to household members .....	83
21. Percentage of men and women in different family cycle phases who gave care to persons outside the household .....	84

	Page
22. Percentage of married men and women who regularly gave care to persons outside the household, in groups for spouse's caring activities .....	85
23. Percentage of men and women who gave care to persons outside the household. Figures for groups with and without relatives close by .....	86
24. Percentage of men and women with parents close by, who gave care to persons outside the household. Figures for groups with and without siblings close by .....	87
25. Percentage of married persons with parents-in-law close by, who gave care to persons outside the household. Figures for men and women with and without spouse's siblings close by ....	88
26. Percentage of men and women who gave different types of care, in groups for employment status and age .....	91
27. Persons who gave different types of care, by sex and employment status. Per cent .....	93
28. Average hours per month spent on care of persons outside the household by employed men and women, in groups for weekly working hours .....	95
29. Percentage of employed men and women in different socio-economic groups, who gave different types of care .....	96
30. Percentage of men and women in different places of residence, who gave different types of care .....	98
31. Percentage of persons in different places of residence who lived alone/had others needing care in the household/who lived with parents as an adult .....	100
32. Estimated parametres in a log-linear model for care of household members .....	103
33. Estimated parametres in a log-linear model for men's and women's care of household members .....	105
34. Estimated parametres in a log-linear model for care of persons outside the household .....	107
35. Estimated parametres in a log-linear model for men's and women's care of persons outside the household .....	109
 CHAPTER 4. PAST CARE EXPERIENCE	
36. Average number of years care experience that men and women in different age groups have had .....	118
37. Persons in groups for sex and age, by total care experience. Per cent .....	119
38. Average number of years care experience that persons in groups for age and place of residence have had .....	120
39. Percentage of persons who gave care at different times in their lives, in groups for age at time of interview and sex ..	122
40. Men's and women's care experiences, by care frequency. Per cent .....	124
41. Care experiences in groups for when they began and care giver's sex, by care frequency. Per cent .....	126

	Page
42. Men's and women' care experiences, by duration. Per cent ....	127
43. Percentage of men and women in different age groups, who have given care to different care recipients .....	128
44. Care experiences in groups for when they began and care giver's sex, by care giver's relationship to care recipient. Per cent .....	129
45. Periods of care for parents/spouse in groups for care giver's sex, by duration. Per cent .....	130
46. Care experiences in groups for duration and relationship to care recipient, by care frequency. Per cent .....	131
47. Persons with past care experience in groups for sex and age, by number of different types of recipients they have given care to. Per cent .....	132
48. Care experiences in groups for when they began and care giver's sex, by care giver's employment status. Per cent .....	133

#### CHAPTER 5. CARE GIVER'S DAILY LIFE

49. Percentage of care dependent household members who needed help in different situations, in groups for their relationship to care giver .....	142
50. Percentage of care dependent married men and women who needed help in different situations .....	143
51. Men and women giving care to household members, by whether care recipient was dependent of physical care. Per cent .....	144
52. Men and women living with different care dependent persons, by who normally provides care. Per cent .....	146
53. Persons giving care to household members in groups for sex/relationship to care recipient/type of care needs, by time spent on care .....	148
54. Men and women giving care to household members by how often they were physically/mentally exhausted by their work situation at home. Per cent .....	149
55. Persons giving care to household members, by how many days they have had free from caring obligations during the last year. Per cent .....	151
56. Time spent on different activities. Average for men and women giving different types of care, all men and women and men and women 45-66 years of age. Hours per day .....	153
57. Time spent at home. Average for men and women giving different types of care, all men and women and men and women 45-66 years of age. Hours per day .....	156
58. Time spent with others. Average for men and women giving different types of care, all men and women and men and women 45-66 years of age. Hours per day .....	158
59. Average number of visits per year with relatives outside the household/friends/neighbours. Figures for men and women giving different types of care, all men and women and men and women 45-66 years of age .....	160

	Page
60. Percentage of men and women participating in local community efforts last year. Figures for men and women giving different types of care, all men and women and men and women 45-66 years of age .....	163
61. Persons with care experience in groups for when care began, by effect of care-giving on their place of residence/employment status/leisure activities. Per cent .....	167
62. Men and women with care experience, by the effect of care giving on their place of residence. Per cent .....	170
63. Men and women with care experience, by the effect of care giving on their employment status. Per cent .....	172
64. Men and women with care experience, by the effect of care giving on their leisure activities. Per cent .....	174
65. Estimates from regression analysis of time spent on household work and family care, by men and women. Hours per day .....	178
66. Estimates from regression analysis of time spent on leisure activities, by men and women. Hours per day .....	180
67. Estimates from regression analysis of time spent with household members without other persons present. Hours per day ....	182
68. Estimates from regression analysis of time men and women spent with persons who were not members of the household. Hours per day .....	184
69. Estimates from regression analysis of visiting frequency. Numbers of visits per year .....	186
 CHAPTER 6. ACCESS TO INFORMAL CARE	
70. Men and women in different age groups, by access to informal care. Per cent .....	192
71. Men and women in groups for own health/care needs in the household, by access to informal care. Per cent .....	194
72. Men and women in groups for family cycle/socio-economic group/place of residence, by access to informal care. Per cent .....	196
73. Men and women in groups for whether they had relatives close by/daily contact with relatives, by access to informal care. Per cent .....	200
74. Percentage of men and women 45 years of age and over who had no one outside the household to ask for help. Figures for different age groups with and without adult children close by	201
75. Percentage of men and women 45 years of age and over with adult children close by, who had no one outside the household to ask for help, in groups for children's sex .....	201
76. Persons in different age groups, by whom outside the household they could ask for help in connection with short-term illness. Per cent .....	204
77. Men and women with and without children close by, by whom outside the household they could ask for help in connection with short-term illness. Per cent .....	206
78. Preference scale for choice of care giver .....	207

	Page
79. Percentage of persons reporting difficulties in receiving help, who gave various reasons for their difficulties .....	209
80. Percentage of persons asking certain persons for help, who meant that it would be difficult to get help .....	209
81. Relatives close by for selected groups of persons under 45 years of age .....	213
82. Observed and predicted choice of care giver by persons under 45 years of age, in groups for choice alternatives. Number ..	213
83. Relatives close by for selected groups of persons 45 years of age and over .....	214
84. Observed and predicted choice of care giver by persons 45 years of age and over, in groups for choice alternatives. Number .....	215
 CHAPTER 7. INFORMAL, MARKET AND PUBLIC CARE	
85. All persons needing help and persons 67-79 years of age needing help in groups for place of residence, by type of household. Per cent .....	221
86. Percentage of persons needing help who did not have close relatives close by. Figures for persons in groups for type of household/place of residence/age .....	222
87. Percentage of persons needing help who received different types of help. Figures for persons in groups for type of household/sex/age/place of residence .....	227
88. Percentage of care needing persons in multi person households who received different types of help. Figures for persons in groups for sex/age/place of residence .....	228
89. Persons needing help in groups for type of household/sex/age/place of residence/by what combinations of help the household received. Per cent .....	232
90. Care needing persons in multi person households in groups for sex/age/place of residence, by what combinations of help the household received. Per cent .....	233

## KAPITTEL 1. INNLEDNING

Formålet med denne analysen er å belyse ulike sider ved omsorgsarbeid utført på uformell basis. Det skrives mye om uformelt omsorgsarbeid, både i forskningsrapporter og i avisspalter. Vi har mange hypoteser, mange meninger om emnet, men lite generaliserbar empiri. Denne analysen er et forsøk på å gi en tallmessig beskrivelse av omsorgens omfang, fordeling mv. Den er et forsøk på å synliggjøre et arbeid som foregår privat, men som ikke desto mindre har store samfunnsøkonomiske og velferdsmessige konsekvenser.

I denne innledningen skal vi redegjøre for hva vi legger i begrepet uformell omsorg. Vi skal si noe om økningen i behovet for omsorg og om endrede betingelser for forskjellige former for omsorg. Vi gir en oversikt over våre hovedproblemstillinger og våre hoveddatakilder.

Analysen er finansiert av Rådet for forskning for samfunnsplanlegging. Statistisk Sentralbyrå har tatt initiativ til analysen og dekket kostnader ved datainnsamling mv.

### 1.1. Omsorgsbegrep

#### Omsorg

Omsorg i bred forstand betyr å sørge for, å vise omtenkksomhet og hengivenhet overfor andre. Det er noe vi alle trenger og alle gir. Det omsorgsbegrepet som brukes her er atskillig mer snevert, både med hensyn til 1) mottakergruppen og 2) innhold. For det første knytter det seg til en bestemt mottakergruppe, nemlig personer som ikke er helt selvhjulpne på grunn av varig sykdom, funksjonshemming eller høy alder. Omsorgen som friske, voksne mennesker gir hverandre faller da utenfor. Samfunnets mest omfattende omsorgsinnsats overfor hjelpetrengende faller også utenfor, nemlig omsorg for friske, mindreårige barn. Trenger et barn imidlertid noe ekstra stell, tilsyn eller hjelp i forhold til vanlig for alderstrinnet på grunn av varig sykdom eller funksjonshemming, tas dette med. Ideelt bør omsorg for alle samfunnets hjelpetrengende, både barn og voksne, ses under ett. Valget om å holde vanlig omsorg for barn utenfor denne analysen ble ikke tatt av prinsipielle grunner, men av praktiske hensyn for å begrense analysens omfang. Vi prioriterte omsorg for syke, funksjonshemmede og eldre fordi vi mente at det var denne som var dårligst dekket av offentlig statistikk, og fordi behovene her er sterkt økende.



Omsorgsbegrepet vårt knytter seg, for det andre, til tjenester utført overfor den hjelpetrequende. Kjernen og det mest relevante i sosialpolitisk sammenheng, er oppgaver knyttet til stell, pleie og tilsyn. Men vi har bevisst også tatt med andre former for praktisk hjelp til daglige gjøremål, slik som hjelp til husarbeid, innkjøp mv. Det kan være en glidende overgang mellom konkrete tjenester og emosjonell støtte, mellom tilsyn og samvær for samværets skyld. Vi retter vår oppmerksomhet på konkrete hjelpetjenester fordi vi har bedre forutsetninger for å måle disse, og fordi vi ville se på oppgaver som det finnes alternative organisatoriske løsninger for, private og offentlige. Oppgaver knyttet til stell, pleie og tilsyn faller klart innenfor ansvarsområdet for offentlig virksomhet gjennom institusjonsomsorg, helsetjenester utenfor institusjon, hjemmesykepleie mv. Oppgaver knyttet til praktisk hjelp til daglige gjøremål faller innenfor arbeidsområdet til hjemmehjelpere, husmorvikarer mv. Samvær som ikke innebærer hjelpetjenester holdes altså utenfor. Kontantoverføringer er heller ikke tatt med.

### Uformell omsorg

Omsorgstjenester utføres under ulike organisatoriske forhold som offentlig virksomhet, som markedstjenester, gjennom frivillige organisasjoner og private innen og mellom husholdninger. Når vi i denne analysen skal se på uformell omsorg, er det den sistnevnte form for omsorg vi tenker på, nemlig omsorgen som utføres privat innen og mellom husholdninger. Hovedkriteriet i definisjonen av uformell omsorg er at hjelpeoverføringen tar utgangspunkt i et etablert personlig forhold mellom omsorgsgiveren og omsorgsmottakeren. Som regel foreligger det nok et slektskapsforhold mellom giveren og mottakeren, men også venns- og nabo-kapsforhold kan danne utgangspunkt for hjelpeoverføring.

Uformell omsorg er som regel ulønnet. For noen år siden ville vi kanskje ha lagt hovedvekten på dette da vi forsøkte å definere uformell omsorg. Det er imidlertid skjedd en utvikling i de seinere år som gjør skillet mellom ulønnet og lønnet omsorg mindre fruktbart som avgrensningskriterium. For det første er det blitt mer vanlig å ha pårørende som betalte hjemmehjelpere for "sine" hjelpetrequende. Ved utgangen av 1979 var om lag 30 prosent av alle offentlige hjemmehjelpere pårørende til hjelpemottakeren (NOS Sosialstatistikk 1979). Disse utgjør et klart mindretall av alle som utfører uformell omsorg. Lønnen de får, utgjør dessuten som regel bare en symbolsk godtgjørelse i forhold til arbeidet som nedlegges totalt. Vi tør også påstå at forventninger om hjelp og de normene som styrer pårørendes omsorgsarbeid i liten grad påvirkes av hvorvidt arbeidet er lønnet eller ulønnet. Hovedpoenget her er at det

har vært en utvikling i retning av å lønne/delvis lønne uformelt omsorgsarbeid og utviklingen vil trolig forsterkes i framtiden.

Å ha som hovedkriterium at omsorgen er ulønnet er blitt mindre aktuelt også av en annen grunn. Vi har blitt mer oppmerksom på ulike former for ulønnet omsorgsarbeid. I de seinere år har det blitt en økt interesse omkring hvilken rolle frivillige organisasjoner av forskjellige slag kan og bør spille i omsorg for samfunnets hjelpetrequende (se f.eks. Daatland 1981, NIBR 1984). Det er viktige prinsipielle forskjeller mellom ulønnet omsorg utført i organisasjonsregi og egenorganiserte løsninger mellom enkeltmennesker.

Av disse grunner legger vi hovedvekten på forholdet mellom giveren og mottakeren når vi definerer uformell omsorg og ikke på hvorvidt arbeidet er ulønnet eller ikke.

#### Forskjellige typer uformell omsorg

Det er mange forskjellige former for uformell omsorg. Vi kan skille mellom dem blant annet ut fra følgende sider ved forholdet:

1. Type sosial relasjon.
2. Hvor mye tid som går med.
3. Mottakerens helsetilstand.
4. Type hjelp som gis.

I denne analysen legger vi mest vekt på de to første sidene ved forholdet, altså hvilken type sosial relasjon det er mellom giver og mottaker og hvor tidsomfattende innsatsen er.

Hovedskillet når det gjelder relasjon til mottakeren er hvorvidt omsorgsgiveren deler bohusholdning med omsorgsmottakeren eller ikke. Innen bohusholdningen skiller vi i enkelte sammenhenger mellom omsorg for barn, ektefellen eller andre husholdningsmedlemmer. Når det gjelder omsorg for personer utenfor husholdningen, skiller vi, der det er mulig, mellom omsorg for foreldre, svigerforeldre, annen slekt og ikke slekt.

Personer som utførte uformell omsorg ble bedt om å anslå hvor mye tid de brukte til dette. Vi bruker disse opplysninger blant annet til å skille ut grupper med omfattende omsorgsarbeid.

Opplysninger om mottakerens hjelpebehov har vi for hjelpetrequende i intervjupersonen husholdning. Vi kan blant annet skille mellom pleie- og tilsynstrengende og andre hjelpetrequende.

Vi skulle gjerne hatt, men desverre mangler vi opplysninger om hva slags hjelpetjenester den enkelte omsorgsgiveren gir.

De forskjellige sider ved omsorgsforholdet henger klart sammen. Hvilken type hjelp som gis antas å stå i et visst forhold til mottakerens

hjelpebehov og til hvor mye tid som går med. Bofellesskap gjør det lettere å yte omfattende hjelp mv. Vi skal komme tilbake til en diskusjon om hjelpebehov, men først skal vi knytte noen kommentarer til forskjeller i omsorgens innhold, avhengig av om mottakeren er husholdningsmedlem eller ikke.

Omsorg for personer både i og utenfor husholdningen antas å inngå i et større samhandlingsmønster. Det er spesielt vanskelig å skille ut omsorgsarbeid fra samhandling ellers, når giveren og mottakeren deler husholdning. Hjelpetrengende husholdningsmedlemmer drar nytte av alt det fellesarbeidet som utføres i husholdningen og som bidrar til husholdningens underhold. Spørsmålene som vi har brukt til å kartlegge omsorg for husholdningsmedlemmer, tar utgangspunkt i et behov for ekstra stell, tilsyn eller hjelp på grunn av varig sykdom o.l. Søkelyset er altså rettet mot stell og pleieoppgaver eller spesielle hjelpebehov. Oppgaver knyttet til vanlig drift av en husholdning - matlaging og annet husarbeid, innkjøp, vedlikehold av felles bolig mv. - faller da som regel utenfor. Når den hjelpetrengende ikke er husholdningsmedlem, vil slike oppgaver derimot regnes med som omsorgstjenester på lik linje med oppgaver knyttet til stell og pleie. Innholdet i hva som blir registrert som omsorgsarbeid vil altså kunne være forskjellig i de to situasjoner. Vi har derfor gjennomgående skilt mellom disse to typer omsorgsarbeid i analysen.

### Hjelpebehov

Det er intervjupersonens vurdering av mottakerens situasjon som legges til grunn i avgrensinger av omsorgsarbeid. Opplevelsen av et hjelpebehov vil henge sammen med hva slags aktivitetsmønster mottakeren har eller ville ha hatt dersom helsetilstanden var bedre. Hjelpebehovet vil altså blant annet knyttes til oppfyllelse av kjønns- og aldersspesifikke arbeidsroller og til normer for sosiale og kulturelle behov for kontakt med andre, deltaking i fritidsaktiviteter mv. Det vil med andre ord gjerne være forskjellig for menn og kvinner, unge, middelaldrende og eldre mv.

Mottakerens egen vurdering av sin helsetilstand og hjelpebehov vil kunne være en annen en intervjupersonens. Mottakeren vil kunne ha hjelpebehov som andre ikke oppfatter eller definerer som legitime. Vedkommende behøver ikke nødvendigvis å oppleve et hjelpebehov i det hele tatt. Han/hun ville kanskje være fornøyd med å klare seg på egen hånd, uten hjelp. Vi kan ikke se bort ifra at noe omsorgsarbeid kan være uønsket av mottakeren selv om vi går ut ifra at slike forhold absolutt vil være unntak.

### Omsorgens kvalitet

Omsorgstjenester kan gis med eller uten omtenkksomhet og hengivenhet, altså med eller uten omsorg i den brede forstand som vi nevnte først. De kan virke passiviserende og umyndiggjørende på mottakeren, eller motsatt. Det forekommer både god og dårlig omsorg innenfor alle forskjellige organisatoriske løsninger. Variasjonen eller spennvidden i omsorgens kvalitet er trolig større innenfor uformell omsorg enn i andre former for omsorg. Vi vet imidlertid lite om kvaliteten på omsorgen som gis, sælig den som gis uformelt. Noe mer vet vi om kvaliteten på offentlig omsorg. (se f.eks. Johansson-Hedberg mfl., 1978, Martinsen og Wærness, 1979) og har kanskje ut ifra dette hatt tendenser til å overromantisere hvor god uformell omsorg er. Vi blir iallfall sjokkert når vi fra tid til annen blir minnet om at dårlig uformell omsorg finnes (Evensen, 1984).

I denne analysen skal vi utelukkende se på kvantiteten på uformell omsorg, ikke på kvaliteten. Ideelt bør man selvsagt se på begge deler, men til det kreves svært forskjellig metodisk tilnærming. Det som vi har data om, er kvantiteten på den uformelle omsorg som utføres.

### Omsorgssystemer

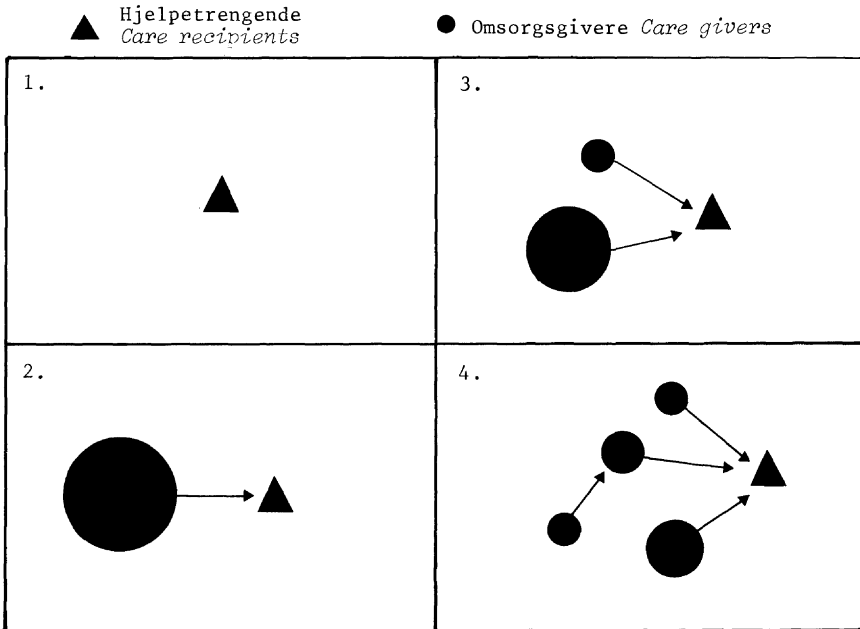
En eller flere personer kan delta i arbeidet for å dekke den hjelpetrequendes omsorgsbehov. Vi kan med fordel tenke på omsorgssystemer organisert rundt den enkelte hjelpetrequende, hvor noen bidrar mye, andre lite (Daatland, 1983). De forskjellige bidragene kan være gjensidig avhengige. Små bidrag kan være en nødvendig forutsetning for at store bidrag ytes og omvendt.

I figur 1 har vi tegnet fire typer uformelle omsorgssystemer. Bildet blir selvsagt mer komplisert hvis vi også trekker inn offentlige tjenester og markedstjenester, men her ønsker vi bare å illustrere variasjoner i uformelle systemer. I tegningene er hjelpetrequende representert med trekkanter og omsorgsgivere med sirkler av varierende størrelse for å vise varierende innsats. Pilene viser retningen av hjelpeoverføringen. I et større samhandlingsmønster antar vi at rollene som hjelpemottaker og hjelpegiver vil kunne byttes om. Personer som mottar hjelp ved én anledning vil kunne være den som gir hjelp ved en annen anledning.

Systemtype 1 er et null-system. Den hjelpetrequende får ingen uformell omsorg. Her tenker vi på personer som bor alene og som ikke mottar uformell omsorg fra slekt, venner eller naboer. Den er med for å minne om grensene på uformell omsorg som system.

Systemtype 2 er nok situasjonen som ligger bak mye av diskusjonen om uformelt omsorgsarbeid. En forestiller seg kun én omsorgsgiver. En forestiller seg videre at den hjelpetrequende har omfattende omsorgsbehov. Vi kan tilføre at omsorgsgiveren ventes å være en kvinne.

Figur 1. Uformelle omsorgssystemer *Informal care systems*



Systemtype 3 viser situasjonen med flere omsorgsgivere med varierende innsats. Vi har ingen data som kan brukes til å tallfeste hyppigheten av forskjellige typer uformelle omsorgssystemer. Men hvis vi sammenlikner på makronivå hjelpeoverføringer generelt mellom private husholdninger, får vi et forholdstall på nærmere 3 til 1. Det er nærmere 3 ganger flere personer som gir regelmessig ulønnet hjelp enn det er personer som tilhører husholdninger som mottar regelmessig ulønnet hjelp (22 mot 8 prosent iflg. NOS Levekårsundersøkelsen 1980). Disse tall gjelder imidlertid et videre spektrum av hjelpetjenester og en videre mottakergruppe enn vi er opptatt av her.

Systemtype 4 er tatt med for å illustrere, for det første, at hjelpeoverføringer kan være direkte eller indirekte. Hjelpen kan gis direkte til den hjelpetrengende, eller indirekte som avlastning for en som yter omsorg direkte. For det andre, illustrerer den en mulig retning i utvikling av uformelle omsorgssystemer. Størrelsen på de enkelte bidragene minker. Flere trekkes inn i arbeidet.

Jo mer sammensatt systemet er, dess mer samordning og administrasjon kreves det. Det er imidlertid et åpent spørsmål hvorvidt omfattende systemer er mer sårbare og utsatt for sammenbrudd enn enkle systemer. Sammensatte systemer trekker på et større og mer variert fond av menneskelige ressurser enn systemer avhengig av kun én omsorgsgivers innsats.

#### Uformell betyr ikke uforpliktende

Ved å bruke betegnelsen uformell omsorg ønsker vi ikke å antyde at omsorgen gis på uforpliktende eller uregelmessig basis. Egenorganiserte hjelpeordninger kan være mer eller mindre formalisert som avtaler mellom omsorgsgiveren og mottakeren. Kulturelle regler som styrer forventninger om hjelp i et bestemt forhold kan være mer eller mindre entydige. Det vil som regel ikke være snakk om forventninger/avtaler som er bindende i juridisk forstand. Vi er bare juridisk ansvarlige for omsorg for mindreårige barn, med mindre vi har inngått kåravtaler o.l. Ikke desto mindre kan de være forpliktende sosialt.

I vanlig lønnsarbeid vil endringer i arbeidsoppgaver være grunnlaget for nye avtaleforhandlinger. Vanlige arbeidsavtaler er dessuten tidsbegrensede. Innenfor uformell omsorg er det mindre klare grenser på hvor mye og hva slags hjelp som skal ytes, og for hvor lenge. Forventninger går på å gi den hjelpen som er nødvendig, så lenge som det er nødvendig.

Som analysen vil vise, gis mesteparten av uformell omsorg på regelmessig basis og ikke sjelden over svært lange tidsrom. De som gir omsorg på uformell basis, kan altså ha en vel så stabil tilknytning til arbeidet som man opplever i yrkeslivet der yrkesdeltakerne kan skifte jobb og/eller klienter.

## 1.2. Bakgrunn for analysen

Det er i dag stor interesse for kartleggingen av uformell omsorg. Den har kommet i søkelyset av forskjellige grunner og kan ses fra forskjellige synsvinkler. Noen ganger blir uformell omsorg tolket som indikator på kvaliteten av mellommenneskelige forhold generelt. Hvilken omsorg en får og gir, forteller mye om hvordan samfunnet er organisert, hvilken levestandard og hvilke verdier menneskene legger til grunn for sine handlinger (Johansson-Hedberg mfl., 1978). Utveksling av uformelle hjelpetjenester generelt blir en indikator på sosial integrasjon, fellesskap og solidaritet. Det gir et viktig empirisk inntak til forståelsen av dynamikken i mellommenneskelige forhold og forutsetninger for sosial deltaking. Studier av ulike former for arbeid, og særlig da omsorgsarbeid, fremmes som en nødvendig del av nærmiljøstudier (RFSP Forslag til byforskning, 1980). Hovedinteressen for uformell omsorg knytter seg imidlertid mer direkte til arbeidet som faktisk blir utført og til arbeidsforholdene til dem som utfører arbeidet.

Hovedgrunnene til den økte interessen for uformell omsorg er nok at:

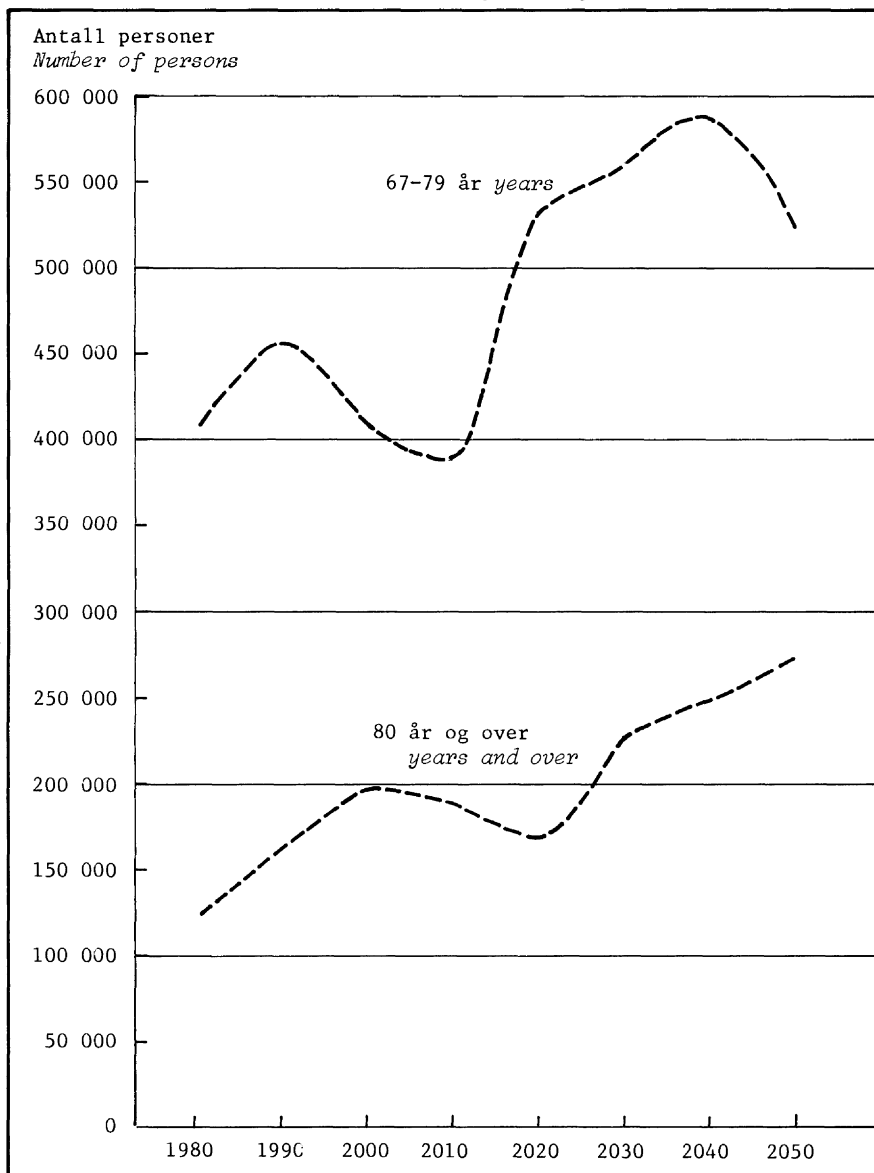
1. Samfunnets omsorgsbehov i alt øker.
2. Betingelser for uformell omsorg endres/forverres.
3. Interessen for kvinners arbeid og kvinners levekår generelt har økt.

### 1.2.1. Økende behov for omsorg

Det er etter hvert blitt vel kjent at vi er inne i en periode med store endringer i befolkningens alderssammensetning. Vi blir både absolutt og relativt flere eldre og spesielt flere gamle. Fra 1960 til 1980 økte antall personer 67-79 år med 52 prosent, antall personer 80 år og over med 70 prosent.

I figur 2 viser vi framskriving over antall eldre i forskjellige aldre fram til år 2050. Som det går fram av figuren, forutsettes økningen å kulminere rundt 1990 for aldersgruppen 67 til 79 år. Antall personer i denne aldersgruppen ventes så å synke på grunn av de små fødselskullene fra mellomkrigstiden og seinere å øke sterkt når de store etterkrigskohorter når denne alderen. Økningen i antall personer 80 år og over ventes å fortsette i noe saktere tempo ut dette århundre. Etter århundreskiftet fram til 2020 ventes antall personer 80 år og over å synke noe for så å øke sterkt mot 2050.

Figur 2. Framskrivinger av antall eldre fram til år 2050  
*Projections over the number of elderly. 1980-2050*



K i l d e : Foreløpig upubliserte framskrivinger utarbeidet av Helge Brunborg, Statistisk Sentralbyrå for Befolkningsutvalget.  
*Source: Temporarily unpublished projections by Helge Brunborg, Central Bureau of Statistics of Norway.*



Befolkningsframskriving over antall eldre er blant den mest sikre "viten" vi har om framtiden. Perspektivene de framkaller representerer en klar utfordring til mobilisering av ny innsats. Det er imidlertid også knyttet usikkerhet til disse framskrivinger. Som Brunborg påpeker (Brunborg, 1984), har dødelighet blant eldre vært lavere enn forutsatt i framskrivinger fra 1970-årene. Vi kommer nok til å få flere personer 80 år og over enn vi selv for noen få år tilbake hadde regnet med. Det er nettopp i de eldste aldersgruppene at det er rom for store endringer i dødelighet, for eksempel ved mer effektiv behandling av kreft og hjerte-/karsykdommer. Økningen i antall eldre kan altså være enda større enn antydnet i figur 2.

Hjelpebehov øker klart med alder. Et behov for hjelp på grunn av sykdom eller funksjonshemming kan oppstå i hvilken som helst alder, men det er først og fremst blant gamle at andelen som er hjelpetrequende blir relativ stor. Helseundersøkelsen 1975 (NOS Helseundersøkelse 1975) viste at for personer utenfor institusjoner var andelen som trengte hjelp til en eller flere daglige gjøremål 0,3 prosent for personer 16-29 år, 0,8 prosent for gruppen 30-49 år, 4,9 prosent for gruppen 50-66 år og hele 20,1 prosent for personer 67 år og over. Flere eldre betyr flere hjelpe-trengende.

Utviklingen i hjelpebehovets omfang og sammensetning er selvsagt ikke bare avhengig av befolkningens aldersstruktur. Over tid endres kravene som samfunnets organisering stiller den enkelte i utførelse av daglige gjøremål. Den fysiske utformingen av nærmiljøet er for eksempel svært viktig for selvstendighet i daglige gjøremål. Stenging av nær-butikker og annen lokal service kan skape et behov for hjelp til å foreta nødvendige ærend. Det er usikkert om utvikling i servicetilbudet generelt har bedret eller forverret muligheter for selvstendighet i det daglige for folk flest og særlig for de med helseproblemer. Økt adgang til telefon har nok betydd en god del for selvstendighet. Utvikling i kommunikasjonsteknologien i framtiden vil kunne åpne nye muligheter for service - alt fra nødalarmsystemer til hjemmekomputere for bestilling av tjenester. Det er imidlertid et temmelig åpent spørsmål hvor raskt og i hvilket omfang denne teknologien vil komme hjelpetrequende til gode.

Boligens utforming og standard er likeså viktig for selvstendighet i daglige gjøremål. Det kan ikke være noen tvil om at den allmenne bedringen i boligstandarden, samt økt bruk av tekniske hjelpemidler i hjemmene, slik som kjøleskap, fryser, vaskemaskin o.l., har gjort den daglige driften av en husholdning fysisk lettere enn for noen få tiår tilbake. Boligstandarden til de eldre er imidlertid markert dårligere enn gjennomsnittet (NOS Boforholdsundersøkelse 1973 - 1981). I 1981 var det 6 prosent av alle husholdninger, eller om lag 90 000 husstander, som

mente at det var noe ved boligens utforming som skapte vansker for en eller flere av husholdningsmedlemmene i å bo der (NOS Boforholdsundersøkelse 1981.)

Selv om samfunnsutviklingen på noen felter må sies å ha bedret muligheten for selvstendighet og dermed minsket omsorgsbehov, har den på andre områder ført til økt behov. Nyvinninger innenfor medisin fører ikke bare til at flere kan bli kurert for sine helseproblemer, men også at flere hjelpetrengende overlever eller lever lengre med sitt hjelpebehov. Vår økende avhengighet av privatbilisme fører også med seg en økning i antall trafikkskadede. Økende kriminalitet skaper større engstelse særlig blant eldre og øker dermed deres behov for tilsyn og støtte.

Den generelle økning i levestandard som vi har hatt, fører til økte forventninger hos alle, også hos de hjelpetrengende. Nye behov melder seg, som for eksempel behov for ferie, hjelp til en rikere fritid mv. Andre typer behov kan bli mer omfattende fordi høyere standard skal oppnås.

Holdningen til hjelp er nok også under forandring. De funksjonshemmede er i mindre grad enn før passive mottakere av hjelp, men fremmer krav gjennom sine organisasjoner om et likeverdig liv sammenliknet med de funksjonsfriske. Kommende generasjoner av syke, funksjonshemmede og eldre, vil sannsynligvis gi mer aktivt uttrykk for sine interesser.

Undersøkelser fra midten av 1960-årene har vist at en tredel av personer over 70 år var negativt innstilt til å ta i mot hjelp. Idealer om selvstendighet og uavhengighet gjennom et langt liv, fører til konflikt hos dem som står i fare for å bli varig avhengig av hjelp og tror at de dermed vil miste noe av respekten og anseelse hos seg selv og andre. (NOU 1973:26).

Idealene om selvstendighet og uavhengighet er fremdeles sterke i vår kultur, men idealene om velferdsstaten som trygger tilværelsen slik at ingen skal lide nød, er også sterke og blir kanskje sterkere.

Utbygging av økonomiske støtteordninger, helse- og sosialtjenester mv. bidrar til å alminneliggjøre det å ta i mot hjelp, både ved å øke antall formelle hjelpeoverføringer og ved å gjøre hjelpeoverføringer mer synlige.

### 1.2.2. Endrede betingelser for omsorg

Behov for hjelp synes å øke. Skulle behovsdekning og den relative fordeling av hjelp mellom uformelle og formelle hjelpekilder holdes konstant, vil begge måtte øke i omfang. Minker den uformelle vil den formelle omsorgen måtte øke tilsvarende mer og omvendt. I og med at

hovedtyngden av stell, pleie og hjelp til syke og eldre utføres uformelt, vil små reduksjoner i denne kunne gi større utslag på etterspørselen etter formelle hjelpeordninger.

Mulighetene for å øke offentlig omsorg har blitt dårligere. Strammere økonomi gjør det vanskelig å fortsette utbyggingen av offentlige hjelpetjenester i samme tempo som i den såkalte gullalderen i 1960-årene og første halvparten av 1970-årene. Prioriteringen mellom forskjellige offentlige oppgaver blir klart vanskeligere når "kaken" som skal fordeles ikke vokser så fort som tidligere. Utbygging av nye tjenester krever ofte nedskjæringer på andre felter, og svake grupper stilles ofte opp mot hverandre. Innenfor helse- og sosialsektoren må lavstatusomsorgstjenester konkurrere om knappe midler med andre typer helsetjenester.

Sosialpolitikken fra siste halvdel av 1970-årene har vært preget av en distansering fra institusjonalisert særomsorg mot en mer åpen form i lokalmiljøet. Det er for eksempel full politisk enighet om ønskeligheten av å hjelpe eldre til å bli boende hjemme så lenge som mulig av hensyn til deres trivsel, men også av økonomiske hensyn. Mangelen på et differensiert tilbud har ført til at mange har måttet tas hand om i mer omfattende og kostnadskrevene omsorgsformer enn deres hjelpebehov skulle tilsi. Det er klart at det legges stort arbeid i å bedre utnyttelsen av offentlige midler gjennom bedre tilpasset tilbud og effektiviseringen ellers. Innsparingsmulighetene her er imidlertid begrensede.

Jo dårligere betingelsene for utbygging av formelle hjelpeordninger er, dess viktigere er det å se på betingelsene for uformell omsorg. I St.meld nr. 22 (1975-76) om de eldre i samfunnet, ble uformell omsorg viet svært liten oppmersomhet. Rollen som frivillige organisasjoner, kommuner, fylkeskommuner og staten spiller i eldreomsorgen ble diskutert, men ikke rollen som blir spilt av familien, slekt, naboer og venner. Skulle meldingen skrives i dag, ville nok betydningen av uformell omsorg fremheves noe mer, og mer oppmersomhet ville bli viet til måter å støtte oppunder den på. Det ville kanskje også blitt lagt mer vekt på egenskaper ved uformell omsorg i utformingen av de formelle. Her tenker vi særlig på fleksibilitet og individuelle tilpasninger av tilbudet til behov, helhetsmenneskesyn mv. Tiden tvinger oss til en mer bevisst holdning til uformell omsorg enn vi har hatt tidligere, og det tvinger oss til å se framover for å finne synteser som kan kombinere de beste egenskaper ved forskjellige typer omsorg.

Det er vanlig å anta at uformell omsorg minker i omfanget og at utviklingen bare vil forsterkes i framtiden. Hva er det som ligger bak denne antakelsen?

En alminnelig feilslutning er at veksten i offentlig omsorgstjenester er bevis på at uformell omsorg minker. Med mindre behov og behovsdekning er konstant, vil ikke en økning i en form for omsorg kunne tolkes som tegn på nedgang i en annen. Som vi nettopp har vært inne på, synes det samlede behov for omsorgstjenester å øke. Det kan derfor heller spørres om veksten i offentlige omsorgstjenester har vært tilstrekkelig til å opprettholde den offentliges "markedsandel" av omsorg i alt.

Vi har også vært inne på at omsorgsarbeid utføres under flere organisatoriske løsninger, ikke bare som uformell omsorg på den ene siden og velferdsstatens helse- og sosialtjenester på den andre. Veksten i offentlig omsorg kan ha erstattet noe av omsorgen som tidligere ble utført som private markedstjenester (som lønnet hushjelp o.l.) eller gjennom frivillige organisasjoner, menigheter o.l. Den kan også ha dekket behov som tidligere var udekket. Forskjellige omsorgsformer vil bare til en viss grad kunne erstatte hverandre fullt ut. De orienterer seg ofte til forskjellige typebehov og til forskjellige grupper. I noen tilfeller supplerer de og forutsetter hverandre. Forholdet mellom ulike former for omsorg, omsorgsbehov og behovsdekning er altfor sammensatt til å ta økning i en omsorgstype som bevis på nedgang i en annen.

Det er imidlertid flere ting enn veksten i offentlige omsorgstjenester som peker i retning av en reduksjon i uformell omsorg. La oss understreke at det ikke finnes data som kan gi empirisk belegg for påstander om minkende uformell omsorg. Ved å se på noen av betingelsene for uformell omsorg og utvikling i disse, kan en imidlertid trekke noen slutninger om utviklingen.

### Tid

En grunnleggende betingelse for alle aktiviteter er tid. Samfunnsutviklingen generelt ser ut til å føre med seg en fornemmelse av tiltakende knapphet på tid (Linder, 1970). Det er spesielt en forandring i tidsbruksmønsteret som trekkes fram i forbindelse med forverringen av uformelle omsorgsvilkår. Det er økningen i kvinners yrkesdeltaking.

Kvinnens økte yrkesdeltaking antas å føre til at samfunnet må overta oppgaver som tidligere var ansett som familiesaker (se f.eks. Grund, 1978). Når kvinner tar inntektsgivende arbeid utenfor hjemmet, blir de mindre tilgjengelig for å ta på seg omsorgsoppgaver. De får mindre tid til rådighet til å utføre omsorgsoppgaver, mindre fleksibilitet i disponeringen av dagen. Vel så viktig er det at de får mindre oversikt over hvem som trenger hva slags hjelp og mindre tid til å vedlikeholde de sosiale relasjoner som danner grunnlaget for hjelpeoverføring (Sundstrøm, 1980). Yrkesaktive kvinner har en stabil tilknytning

til yrkeslivet. De går i liten grad inn og ut av arbeidslivet (Ellingsæter og Iversen, 1984).

Problemstillingen om rollekonflikter er ikke ny. Vi har tidligere hatt perioder med økning i giftermålsfrekvens og nedgang i giftealderen. Disse forandringer hadde antakelig den samme type effekt på uformell omsorg som dagens konflikt mellom yrkes- og omsorgsroller. Mens det var mange ugifte hjemmeboende voksne døtre, var det nok disse som utførte en stor del av eldre- så vel som søskenomsorgen. Ved ekteskap/tidligere inngåelse av ekteskap, fikk døtrene andre forpliktelser og lojaliteter og var i mindre grad tilgjengelig for å hjelpe sine foreldre.

Man kan stille spørsmål ved tanken at tiltakende knapphet på tid er en stadig mer begrensende faktor for uformell omsorg. Tidsnyttingsundersøkelser har vist at tiden brukt til fritidsaktiviteter har økt i 1970-årene for både menn og kvinner, for de yrkesaktive så vel som for yrkespassive (NOS Tidsnyttingsundersøkelsen 1980-81, Lingsom og Ellingsæter, 1983). En større andel av befolkningen er yrkesaktive, men tiden brukt til inntektsgivende arbeid pr. kapita har holdt seg nokså konstant i 1970-årene. Det er altså ikke så mye et spørsmål om tiltakende knapphet av uforpliktet tid som det er et spørsmål om hvordan omsorg og andre aktiviteter prioriteres. Tidsnyttingsstudier viser at forskjellen mellom tiden yrkesaktive og yrkespassive mødre bruker til omsorg for barn og til samvær med dem, er betydelig mindre enn de yrkesaktives arbeidstid skulle tilsi. Omsorg for barn blir høyt prioritert også av yrkesaktive mødre. De kompenserer i betydelig grad for sitt arbeidsbetingede fravær fra hjemmet med å øke omsorgsinnsatsen utenom arbeidstiden. Yrkesarbeid går i større grad utover tiden brukt til tradisjonelt husarbeid - matlagning, reingjøring o.l. og til fritidsaktiviteter - enn det går utover omsorgsarbeid.

### Husholdningsstruktur

Av større betydning enn tidsknapphet er endringer i de fysiske og sosiale betingelser for uformell omsorg. Det sterkeste argument eller begrunnelse for påstander om minket uformell omsorg, er nok økningen i antall aleneboere. Bofellesskap har tradisjonelt vært hovedrammen omkring uformell omsorg. På mange måter er den en nødvendig betingelse for at omfattende hjelpebehov kan dekkes uformelt. Den letter også tilgang til mindre omfattende hjelp.

Andelen av befolkningen som bor alene øker stadig. I 1930 bodde 3,2 prosent av personer 16 år og over i enpersonhusholdninger, i 1950 5,7 prosent. Tilsvarende tall for 1960, 1970 og 1980 var 7,6, 9,3 og 13,7 prosent (Folketellingen 1930, 1950, 1960, 1970 og 1980).

Av størst betydning for omfanget av uformell omsorg er hvor stor andel av de hjelpetrequende det er som bor alene. Vi har ikke tall som kan vise utvikling over tid i dette. Vi antar at tilsvarende tendenser gjelder for disse personer som for den voksne befolkningen generelt, nemlig at andelen som bor alene, øker. Det vi kan se på er utviklingen i andel aleneboere i gruppen med høy risiko for å bli hjelpetrequende, nemlig de eldre. Blant personer 75 år og over bodde 28,5 prosent alene i 1970. I 1980 bodde hele 40,0 prosent av denne aldersgruppen alene. (Folketelling 1970, 1980).

Som analysen vil vise, mottar det store flertallet av hjelpetrequende i flerpersonehusholdninger ikke annen hjelp i dag enn det de eventuelt får fra husholdningsmedlemmer. Teser om funksjonstømming av familien og offentliggjøring av dens arbeidsoppgaver, er kanskje nyttig som analytiske redskaper og antyder retningen på utviklingen. De gir imidlertid en lite dekkende beskrivelse av dagens situasjon. Vi kan ikke si om flerpersonehusholdninger er blitt mer eller mindre selvbergende når det gjelder å dekke sine medlemmers omsorgsbehov. Det vi kan si, er at det finnes stadig flere husholdninger som ikke kan antas å være selvbergende - simpelthen fordi de består av kun én person. På grunn av økningen i enpersonehusholdninger blir uformell omsorg i økende grad et spørsmål om hjelp mellom husholdninger.

### Ekteskap

For voksne er ektefellen den viktigste omsorgskilde (Thorsen, 1980, Lingsom, 1984). Utviklingen i ekteskapsinngåelse/-oppløsning har derfor også mye å si for utvikling i betingelser for uformell omsorg. Det har skjedd store endringer i giftermålsmønsteret i Norge i dette århundre. Fra 1930-årene til 1960-årene har det vært en økning i giftermålsratene. En større andel av hvert fødselskull ble gift. Etter slutten av 1960-årene har utviklingen snudd igjen. Giftermålsratene har sunket for personer under 30 år, og det til dels kraftig. Skilsmisserater har økt og gjengifterater har sunket.

I tabell 1 ser vi at 72,8 prosent av personer mellom 20-66 år var formelt gifte eller separate i 1978. Framskrivninger som bygger på forutsetninger om fortsatt nedgang i ekteskapsinngåelser og fortsatt økning i skilsmisserater en stund ut i framskrivingsperioden (alternativ L),

viser at andelen gifte i aldersgruppen 20 til 66 år vil minke til 61,4 prosent i 1990 og 51,9 prosent i år 2025. Framskrivinger basert på at trendene i ekteskapsinngåelse og skilsmisser snur seg (alternativ H) viser derimot en økning i andel gifte. Dette alternativet synes å være mindre sannsynlig enn alternativ L.

I og med at hjelpebehov øker med alder, er det spesielt viktig å se på utvikling i ekteskkelig status for eldre personer. I 1978 var 54,7 prosent av personer 67-79 år gifte. I 1990 ventes andelen gifte i denne aldersgruppen å være høyere uansett hvilke framskrivingsalternativ som legges til grunn. Lengre ut i perioden vil imidlertid andelen gifte synke. I år 2025 vil andelen gifte være 46,6 prosent ifølge alternativ L og 53,2 prosent ifølge alternativ H. For personer 80 år og over ventes andelen gifte å øke noe ved begge framskrivingsalternativer (Brunborg, Mønnesland og Selmer, 1981).

Tabell 1. Framskrivinger av andel gifte i forskjellige aldersgrupper. Prosent Projections of marital status for different age groups. Per cent

	1978 (Observert) (Observed)	Andel gifte <sup>1</sup> Per cent married <sup>1</sup> Framskrivinger <sup>2</sup> Projections <sup>2</sup>					
		1990		2000		2025	
		L	H	L	H	L	H
20-66 år years .	72,8	61,4	72,4	57,9	74,3	51,9	74,7
67-79 år " .	54,7	55,8	55,8	52,5	52,9	46,6	53,2
80 år og over years and over ..	26,0	26,9	26,9	27,9	27,9	27,7	29,3

<sup>1</sup> Omfatter også separate. <sup>2</sup> Alternativ L. Lav ekteskapstilbøyelighet. Giftermålsratene forutsettes å synke og skilsmisseratene å øke til og med 1987. Deretter holdes de konstante. Alternativ H. Høy ekteskapstilbøyelighet. Giftermålsratene forutsettes å øke like mange prosent pr. år som de reduseres med i lav-alternativet.

<sup>1</sup> Includes also persons who were formally separated from their spouses. <sup>2</sup> Alternative L. Low marriage rate. Marriage rates are assumed to decline and divorce rates to increase until 1987 thereafter to be held constant. Alternative H. High marriage rates. Marriage rates are assumed to increase yearly until 1987 at the same rate they decline in alternative L.

K i l d e/Source: Brunborg mfl. 1981

I de kommende år er det altså realistisk å regne med en betydelig reduksjon i uformell omsorgsressurser for aldersgruppen 20 til 66 år på grunn av en nedgang i andelen som er gift. En ikke ubetydelig andel av disse vil imidlertid kunne leve under ekteskapsliknende forhold (samliv uten vigsel) slik at reduksjonen i omsorgsressurser behøver ikke å være så stor som nedgangen i andel gifte antyder. For de eldste som samtidig er gruppen som hyppigst opplever hjelpebehov, ventes det derimot liten endring i andel som er gift.

### Slekt

Vi har ikke tall som kan vise endringer i andelen som har slektninger i nærhet og heller ingen modeller som kan framskrive dagens situasjon. Utviklingen her er avhengig av på den ene siden flyttefrekvenser og på den andre fruktbarhetsmønster. Flyttefrekvensen ser ut til å stabilisere seg etter økningen i 1960- og første delen av 1970-årene. Hva fremtiden vil bringe er høyst usikkert, men trang økonomi og mangel på befolkningsvekst i samtlige regioner i Norge vil trolig holde flytting på et lavt nivå.

Dagens eldre tilhører så å si siste generasjon av store barnekull. De har hatt flere søsken enn det som er vanlig i dag. Andelen av befolkningen som har barn, er nok høyere i dag enn det har vært tidligere (Noack og Østby, 1983), men de som har barn har gjerne færre barn nå enn før og færre andre slektninger. Sannsynligheten for at kommende generasjoner av eldre vil ha slekt i nærhet vil trolig minke. I og med at uformell omsorg i økende grad blir et spørsmål om hjelp mellom husholdninger, blir betydningen av å ha slekt i nærhet stadig viktigere i omsorgssammenheng.

### Solidaritet

Mange har påstått at innholdet i sosiale relasjoner har endret seg, at båndene som binder oss sammen er blitt svakere eller iallfall mer sjelden resulterer i hjelpeutveksling. Uformell omsorg forutsetter solidaritet og fellesskap mellom giveren og mottakeren. Med jevne mellomrom kommer det fra forskjellige kanter moralistiske appeller om å kjenne større ansvar for hverandres velferd, særlig for eldre og syke som har en isolert tilværelse. Det påstås ofte at barn føler mindre ansvar for sine foreldre enn tidligere, er mindre villig til å gi hjelp. At denne problemstillingen er svært gammel, er en fattig trøst. Den er iallfall meget vanskelig å belyse empirisk (Moroney, 1976, Sundstrøm, 1980). Vi skal



ikke forsøke å antyde noe om endringstendenser i solidaritet. Konsekvensene av å ikke gi/ikke få uformell omsorg har nok blitt redusert ved utbygging av alternative omsorgskilder. Nye måter å vise solidaritet på vokser fram, og gamle måter får endret betydning når rammebetingelser for omsorgsaktiviteten forandres. Skulle standarden på offentlig omsorg forverre seg vesentlig, vil nok innsatsen i uformell omsorg, så vel som andre omsorgsformer, øke.

Vi vet lite om utviklingen i holdninger til det å gi uformell omsorg og heller ikke på utviklingen i holdninger til det å ta imot slik hjelp. Daatland (Daatland, 1983a) har vist at flere eldre nå foretrekker offentlig hjelp framfor uformell hjelp når hjelpebehov er langvarig. At hjelpetrengende nødvendig vil belaste sine nærmeste kan ikke uten videre tolkes som tegn på mindre solidaritet. De vil nødvendig belaste sine nærmeste nettopp fordi de står dem nær.

#### Bedret arbeidsforhold for omsorgsgivere

Det har i de seinere år vært satt i verk flere tiltak for å bedre omsorgsgiveres arbeidsvilkår. Avlastningsordninger er blitt bedre utviklet. Som tidligere nevnt er det blitt noe mer vanlig å gi en viss økonomisk kompensasjon for arbeidet som utføres av pårørende. Det er kommet en del opplærings- og veiledningstilbud for å sette pårørende bedre i stand til å stelle for sine, for eksempel opplæring i løfteteknikk for å unngå ryggskader o.l. Tilgang til tekniske hjelpemidler for å stelle pleietrengende er bedret. Det er klart at det gjenstår mye som kan gjøres på dette området. Slike tiltak har stor betydning for omsorgsgiverens velferd. De hjelper å forebygge overbelastning og at omsorgsgiverne selv blir hjelpetrengende. Det er imidlertid tvilsomt om de øker i vesentlig grad omfanget av omsorgen som gis uformelt. Det er i stor grad snakk om omsorg som ville ha blitt gitt uformelt uansett.

#### Forsørgerbyrde

En annen måte å se utviklingen i uformell omsorgsressurser på makronivå, er å se på forsørgerbyrde, det vil si antall mindreårige barn og alderspensjonister pr. 1 000 personer i yrkesaktiv alder. Personer i yrkesaktiv alder får ikke nødvendigvis flere å sørge for, til tross for økningen i antall eldre, fordi det kan samtidig bli en tilsvarende stor nedgang i antall barn.

Tabell 2 viser framskrivningen utarbeidet av Brunborg (Brunborg, 1984) av forsørgerbyrde. I 1981 var det 567 personer under 16 eller over 66 år pr. 1 000 personer i alderen 16 til 66 år. Ved alle fruktbarhetsalternativer ventes forsørgerbyrden å være mindre i 1990 enn i dag. Lavest forsørgerbyrde ved alle alternativer ventes i 2010. Det er først rundt 2040 at forsørgerbyrden ventes å ligge høyere enn den gjør i dag.

Tabell 2. Framskrivninger av forsørgerbyrde<sup>1</sup> Projections of dependency ratio<sup>1</sup>

	Samlet fruktbarhetstall Fertility rates			
	1,33	1,46	1,70	2,08
1981 .....	567	567	567	567
1990 .....	515	516	531	549
2000 .....	461	475	512	565
2010 .....	418	436	464	510
2020 .....	464	478	505	552
2040 .....	591	592	589	603

<sup>1</sup> Antall personer 0-15 år og 67-105 år pr. 1 000 personer 16-66 år.

<sup>1</sup> Number of persons under 16 years of age and over 66 years of age per 1 000 persons 16-66 years of age.

K i l d e/Source: Brunborg, 1984.

Alt i alt er det nok grunnlag for å påstå at uformell omsorg minker. Det kan bli vanskelig å opprettholde dagens nivå på uformell omsorg. Enda vanskeligere blir det å øke omfanget utover dagens nivå i tråd med økende omsorgsbehov. Nedgangen i uformelle omsorgsressurser har imidlertid neppe vært eller kommer til å bli så stor som mange forestiller seg. Ekteskapets betydning som omsorgsinstitusjon blant eldre ventes ikke å minke i overskuelig framtid. Forsørgerbyrde på makronivå ventes heller ikke å øke. Den ventes å bli noe mindre og tyder på muligheter for overføringer av omsorgsressurser fra barneomsorg til omsorg for voksne hjelpetrequende. Også i framtiden regner vi med at hoveddelen av omsorgsarbeid vil bli utført på uformell basis.

### 1.2.3. Økt interesse for kvinners arbeid og kvinners levekår

I 1970-årene har det vært en oppblomstring av forskning om kvinners arbeid og levekår. (Det kan blant annet vises til serien *Kvinnens livsløp og levekår*, Universitetsforlag.) Det har blitt lagt mer vekt på å synliggjøre dagliglivets store og små hendelser og særlig da det skjulte arbeidet eller arbeid som foregår utenfor vanlig lønnsmarked. Den rådende forståelse for hva som er arbeid utvides.

I familieforskning og i den familiepolitiske debatt har familien og særlig ekteparet som oftes framstått som en enhet. Hvis 1970-årenes kvinneforskning har vist noe, må det være at familien og ekteskapet har forskjellig innhold for menn og kvinner. Det snakkes om menns og kvinners ekteskap og menns og kvinners arbeid innenfor familien. Vi begynner å snakke om menns og kvinners aldring og om deres forhold til det offentlige, til markedstjenester mv. (se f.eks. Wærness, 1982).

Uformell omsorg for syke, funksjonshemmede og eldre er spesielt viktig for kvinner av tre grunner. Det er, kvinner som tradisjonelt har båret hovedansvar for uformell omsorg i og utenfor husholdningen. Endringer i vilkårene som arbeidet utføres under, vil da ha spesielle store konsekvenser for kvinner. Fra en likestillingssynsvinkel er det et problem at det er i overveiende grad kvinner som utfører uformell omsorg og som forventes å ta på seg slikt arbeid om behovet oppstår i den nærmeste familien. Uformell omsorg betraktes som en hindring for yrkesdeltaking og for aktiviteter slik som utdanning, politisk deltaking o.l. som vil kunne gi større likestilling mellom kjønnene. De arbeidstilpasninger som velges, bidrar ofte til å vedlikeholde tradisjonell kjønnsmessig arbeidsdeling. Uformell omsorg gir liten eller ingen økonomisk avkastning for omsorgsgiveren og regnes sjelden som kompetansegivende for lønnsarbeid. Arbeidet blir ofte tatt for gitt - iallfall inntil det uteblir. Dette fører til en motstridende holdning til uformell omsorg blant kvinner som ser nødvendigheten av arbeidet og dens positive sider, men reagerer på arbeidets lavstatus og at det ofte betraktes som kvinnearbeid. Spørsmålet som da reiser seg er hvordan omsorgsoppgavene kan deles på flere hender og på begge kjønn.

Det er for det andre i alt overveiende grad kvinner som utfører lønnet omsorgsarbeid. Om lag 98 prosent av husmorvikarer, hjemmehjelpere o.l. i 1980 var kvinner (Folke- og bolig telling 1980 Hefte II og Sysselsettingsstatistikk). Det er i stor grad de samme grupper som rekrutteres til lønnet som til ulønnet omsorgsarbeid. Kvinners sysselsetting er i større grad enn menns konsentrert til noen få yrkesgrupper - deriblant lønnet omsorgsarbeid. Veksten i kvinners yrkesdeltaking i 1970-årene

har i stor grad vært knyttet til veksten i kommunale/fylkeskommunale omsorgstjenester. Kvinner har altså i større grad enn menn arbeidstaker-interesser i utviklingen av offentlig omsorg.

Også som mottakere har kvinner et annet forhold til uformell omsorg enn menn. Kvinner har en høyere forventet levealder enn menn. Forskjeller i forventet levealder samt aldersforskjeller ved ekteskaps-inngåelse gjør at kvinner oftere overlever sin ektefelle enn omvendt. Menn kan i betydelig større grad enn kvinner regne med å slippe å møte alderdommen alene. Blant personer 75 år og over var kvinneandelen i 1980 61,9 prosent (NOS Folkemengden etter alder og ekteskapeleg status 1980). Blant eldre bor kvinner oftere alene enn menn. Av alle kvinner 75 år og over i 1980 bodde 49,4 prosent alene, av menn 24,6 prosent. Av alle aleneboere 75 år og over var 76,6 prosent kvinner (Folke- og bolig telling 1980).

Kvinner kan altså sies å ha vesentlig dårligere muligheter enn menn for å dekke hjelpebehov i høy alder uformelt, samtidig som de oftere når disse risikoaldersgrupper. Også innenfor rammen av flerpersonehus-holdninger er det gode grunner for å anta at hjelpetrengende kvinner mottar mindre uformell omsorg enn menn. Kvinner er i større grad enn menn sosialisert til å gi omsorg, og i mindre grad enn menn sosialisert til rollen som hjelpemottaker.

### 1.3. Hovedproblemstillinger og analysens disposisjon

Hovedhensikten med denne analysen har vært å belyse omfang og fordeling av uformell omsorg i dagens Norge. Analysen er delt i 8 kapitler med denne innledningen som det første. I vår innledning har vi redegjort for hva som ligger i begrepet uformell omsorg og for bakgrunnen for dagens interesse i temaet. Datakildene som analysen bygger på, blir beskrevet i innledningens siste avsnitt.

I kapittel 2 ser vi på omfanget av uformell omsorg i alt, både med hensyn til hvor mange det er som deltar og hvor mange årsverk som går med. Vi skiller mellom omsorg for personer i og utenfor husholdninger. For å kunne sette uformell omsorg i perspektiv, sammenlikner vi den med innsatsen i offentlig omsorg. Det har vært svært lite empiri om den uformelle omsorgens omfang. Våre tall er et første forsøk på å synliggjøre et arbeid som i ordets rette forstand har vært skjult.

I kapittel 3 ser vi på rekrutteringen til uformell omsorg, på hvem det er som utfører forskjellige typer uformelt omsorgsarbeid. Hovedvekten blir lagt på å beskrive variasjoner i omsorgsaktivitet etter kjønn, alder, familietilknytning, yrkesaktivitet og bostedstype. Vi

forsøker å gi et visst svar på spørsmålet om hvor uformelle omsorgsressurser ligger, om hvem og hva som kan sies å være omsorgsressurser. Vi hadde i utgangspunktet forholdsvis klare hypoteser om hvem det er som utfører uformell omsorg, blant annet at kvinner, og særlig ikke yrkesaktive middelaldrende kvinner, var vår viktigste omsorgskilde. Analysen viser et mer sammensatt mønster enn vi hadde ventet. Vi vil neppe klare å avlive noen myter om uformell omsorg på basis av denne analysen. Det som vi kan håpe på, er at leserne får et mer nyansert syn på rekruttering til uformelt omsorgsarbeid.

Kapittel 4 handler om omsorgserfaringer over livsløp. På basis av retrospektive opplysninger om tidligere uformell omsorg, ser vi på den samlede omsorgserfaring forskjellige grupper har bak seg, omsorgens plassering i livsløpet mv. I og med at vi kan tidfeste tidligere perioder med uformell omsorg, kan vi antyde noe om endringer i omsorgsaktivitet over tid. Hovedvekten blir lagt på de samme typer problemstillinger som ble tatt opp i kapittel 2, nemlig rekruttering til uformell omsorg. Forskjellen ligger først og fremst i tidsreferansen. I kapittel 2 ser vi på omsorgsarbeid utført ved intervju tidspunktet. I kapittel 3 ser vi på omsorgsarbeid som intervjupersonen har utført i alt i løpet av sitt liv.

I kapittel 5 forsøker vi å beskrive enkelte sider ved omsorgsgiveres hverdag. Vi ser nærmere på hvilke betingelser omsorg for husholdningsmedlemmer utføres under, hvilke hjelpebehov som ligger til grunn, arbeidsdelingen i husholdningen, tiden brukt til omsorgsarbeid, adgang til ferieavlastning mv. Vi ser videre på tidsbruksmønsteret til omsorgsgivere sammenliknet med befolkningen generelt. Til slutt slipper vi til omsorgsgivere selv og ser på deres vurderinger av omsorgens innvirkninger på valg av bosted, yrkesaktivitet og på fritidsaktiviteter.

I kapittel 6 skifter vi temaet fra det å gi omsorg til det å motta omsorg. Kapitlet handler om folks muligheter for å få uformell omsorg fra personer utenfor husholdningen. Det tar utgangspunkt i et hypotetisk hjelpebehov knyttet til kortvarig sykdom. Vi ser på begrensninger i uformell omsorg som system, hvor mange og hvem det er som faller utenfor. Kapitlet har også en annen hensikt, nemlig å se på forventninger om omsorg som knyttes til forskjellige sosiale relasjoner.

Kapittel 7 er en beskrivelse av hva slags omsorg hjelpetrengende faktisk mottar. Vi ser på hvor mange og hvem som får regelmessig ulønnet omsorg fra kjente utenfor husholdningen. Vi ser også på hvor mange og hvem det er som mottar forskjellige former for offentlig omsorg og som bruker privat leid hjelp. Forholdet mellom ulike hjelpeklender diskuteres, det vil si i hvilken grad ulike typer omsorg ser ut til å erstatte

hverandre, i hvilken grad de supplerer hverandre. I beskrivelsen legger vi vekt på å få fram regionale forskjeller i omsorgsmønsteret.

Kapittel 8 er et sammendrag av analysens hovedresultater.

#### 1.4. Datagrunnlaget

Analysen bygger hovedsakelig på data fra Tidsnyttingsundersøkelsen 1980-81 og fra Levekårsundersøkelsen 1980. Begge undersøkelser er utført av Statistisk Sentralbyrå og bygger på landsomfattende selveiende utvalg av personer. Hovedhensikten med disse undersøkelser har ikke vært å belyse uformelt omsorgsarbeid, men begge inneholder en rekke opplysninger som kan brukes i denne sammenhengen. Opplegg til undersøkelsene er ellers beskrevet i NOS Levekårsundersøkelsen 1980 og i NOS Tidsnyttingsundersøkelsen 1980-81.

Tidsnyttingsundersøkelsen 1980-81 omfattet personer i alderen 16 til 74 år. Levekårsundersøkelsen 1980 omfattet personer 16 til 79 år. Aldersbegrensningene gjør at vi ikke kan belyse omfanget av uformell omsorg totalt. Innsatsen til barn under 16 år faller utenfor så vel som innsatsen til personer over henholdsvis 74 og 79 år, avhengig av datakilden. Den øvrige aldersbegrensning skaper særlig problemer når vi ønsker å se på hva slags omsorg samfunnets hjelpetrengende får.

Tidsnyttingsundersøkelsen 1980-81 bestod av to deler, en intervjudel og en dagbokdel. Tidligere publiserte resultater fra undersøkelsen bygger på dagbokdelen der intervjudepersonen selv førte deltalte dagbøker over sine gjøremål i en 2-dagersperiode. Analysen av uformelt omsorgsarbeid bygger hovedsakelig på intervjudelen. Til undersøkelsen i alt ble det trukket et utvalg på 5 049 personer. Intervjudelen av undersøkelsen ble fullført av 3 868 personer, mens 3 307 personer gjennomførte både intervju- og dagbokdelen. Frafallet på intervjudelen var altså 23 prosent. Frafallet har ikke ført til nevneverdige skjevheter i nettoutvalget ved intervjudelen etter kjønn eller alder. Kvinner er noe overrepresentert i utvalget i forhold til deres relative andel av befolkningen i alt (52 mot 50 prosent).

Datainnsamlingen i forbindelse med Tidsnyttingsundersøkelsen 1980-81 var jevnt fordelt over et kalenderår fra 1. oktober 1980 til 30. september 1981. Frafall, spesielt ved dagbokdelen, var størst i sommermånedene. Dersom omsorgsaktivitet er annerledes om sommeren, kan dette ha ført til en viss under- eller overvurdering av omsorgsarbeid i alt. Konsekvensene av denne type utvalgsskjevhet antas imidlertid å være liten.

Til Levekårsundersøkelsen 1980 ble det trukket et utvalg på 5 080 personer. Av disse ble 1 195 personer frafall, eller 23,5 prosent av alle oppsøkte. Datainnsamling foregikk i første halvdel av 1980. Fra-fallet har heller ikke her ført til nevneverdige utvalgsskjevheter med hensyn til kjønn og alder eller geografisk fordeling etter landsdel. Gifte er noe overrepresentert i nettoutvalget, ugifte underrepresentert (NOS Levekårsundersøkelsen 1980).

### Utvalgsvarians

I generelle utvalg på størrelsen 3 000-4 000 personer er det få personer som er hjelpetrengende og få personer som yter forskjellige typer omsorg. Resultater som bygger på få observasjoner vil være usikre og mer egnet til hypotesedanning enn til hypotesetesting.

Den usikkerhet en får i resultatene fordi en bygger på opplysninger om bare en del av befolkningen som undersøkelsen gjelder, kalles ofte utvalgsvarians. Standardavviket er et mål på denne usikkerheten. Vi har ikke beregnet anslag på standardavvik for tallene i denne publikasjonen, men i tabell 3 antydes størrelsen på det for observerte prosentandeler, ved ulike antall observasjoner.

For å illustrere usikkerheten kan vi bruke et intervall for å angi nivået på den sanne verdi av en beregnet størrelse (den verdien vi ville ha fått om vi hadde foretatt en totaltelling i stedet for en utvalgsundersøkelse). Slike intervaller kalles konfidensintervaller dersom de er konstruert på en spesiell måte. I denne sammenheng kan vi bruke følgende metode. La  $M$  være den beregnede størrelse og la  $S$  være et anslag for standardavviket til  $M$ . Konfidensintervallet blir da intervallet med grenser  $(M-2 \cdot S)$  og  $(M+2 \cdot S)$ . Denne metode vil med omtrent 95 prosent sannsynlighet gi et intervall som inneholder den sanne verdi.

Følgende eksempel illustrerer hvordan en kan bruke tabell 3 til å finne konfidensintervaller. Anslaget på standardavviket til et observert prosenttall på 10 er 2,1 når tallet på observasjoner er 300. Konfidensintervallet for den sanne verdi får grensene  $10 \pm 2 \cdot 2,1$ , dvs. det strekker seg fra 5,8 til 14,2 prosent.

Tabell 3. Størrelsesordenen av standardavviket i prosent      Approximate size of standard deviation in per cent

Tallet på observasjoner Number of observations	Prosenttall      Percentages									
	5(95)	10(90)	15(85)	20(80)	25(75)	30(70)	35(65)	40(60)	45(55)	50(50)
25 ..	5,3	7,4	8,8	9,8	10,6	11,2	11,7	12,0	12,2	12,3
50 ..	3,8	5,2	6,2	6,9	7,5	7,9	8,3	8,5	8,6	8,7
75 ..	3,1	4,2	5,1	5,7	6,1	6,5	6,8	6,9	7,0	7,1
100 ..	2,7	3,7	4,4	4,9	5,3	5,6	5,8	6,0	6,1	6,1
150 ..	2,2	3,0	3,6	4,0	4,3	4,6	4,8	4,9	5,0	5,0
200 ..	1,9	2,6	3,1	3,5	3,8	4,0	4,1	4,2	4,3	4,3
250 ..	1,7	2,3	2,8	3,1	3,4	3,6	3,7	3,8	3,9	3,9
300 ..	1,5	2,1	2,5	2,8	3,1	3,2	3,4	3,5	3,5	3,5
400 ..	1,3	1,8	2,2	2,5	2,7	2,8	2,9	3,0	3,1	3,1
600 ..	1,1	1,5	1,8	2,0	2,2	2,3	2,4	2,5	2,5	2,5
800 ..	0,9	1,3	1,6	1,7	1,9	2,0	2,1	2,1	2,2	2,2
1 000 ..	0,8	1,2	1,4	1,6	1,7	1,8	1,9	1,9	1,9	1,9
1 500 ..	0,7	1,0	1,1	1,3	1,4	1,5	1,5	1,6	1,6	1,6
2 000 ..	0,6	0,8	1,0	1,1	1,2	1,3	1,3	1,3	1,4	1,4
2 500 ..	0,5	0,7	0,9	1,0	1,1	1,1	1,2	1,2	1,2	1,2
3 000 ..	0,4	0,6	0,7	0,8	0,9	0,9	1,0	1,0	1,0	1,0
4 000 ..	0,4	0,6	0,7	0,8	0,8	0,9	0,9	1,0	1,0	1,0

I praksis vil en ikke nøye seg med å betrakte ett og ett prosenttall særskilt, men sammenlikne prosenttall for forskjellige grupper. Det er da nødvendig å være oppmerksom på at to tall som sammenliknes er usikre, og at usikkerheten på forskjellen mellom dem vanligvis blir større enn usikkerheten på hvert tall.

Når en sammenlikner forekomsten av forholdsvis sjeldne fenomener i ulike grupper, vil en i mange tilfeller ikke kunne utelukke at forskjellene skyldes utvalgsvarians. De relative forskjeller mellom grupper for slike forholdsvis sjeldne fenomener kan imidlertid være store. Selv om det i mange sammenhenger vil være de relative forskjeller en vil være interessert i, innebærer utvalgsmetoden at en må ha svært store utvalg for å unngå at de relative forskjellene "drukner i utvalgsvarians".



Flere av de mål vi presenterer i denne analysen er et første forsøk på å kartlegge fenomenene vi omtaler. Det knyttes stor usikkerhet til hvordan spørsmålene har fungert - hvordan de har blitt tolket, om vi måler det vi tok sikte på å måle mv. I slike situasjoner er det klart at usikkerheten knyttet til resultater er betydelig større enn det som skyldes utvalgsvariansen.

### 1.5. Oppsummering

I dette kapitlet har vi redegjort for hva som vi legger i begrepet uformell omsorg. Med omsorg mener vi pleie og tilsyn samt hjelp med praktiske gjøremål til personer som er hjelpetrequende på grunn av varig sykdom, funksjonshemming eller høy alder. Med uformell omsorg mener vi omsorgen som utføres privat innen og mellom husholdninger, som regel på ulønnet basis.

Vi observerer en økende interesse i temaet uformell omsorg og diskuterer hva som vi antar er hovedgrunnene til denne økningen, nemlig 1) økende omsorgsbehov, 2) endrede/forverrede betingelser for uformell omsorg og 3) økende interesse i kvinners arbeid og kvinners levekår generelt. Det økende behov for omsorgstjenester knytter seg først og fremst til endringer i befolkningens alderssammensetning. Vi blir både absolutt og relativt flere eldre, og dermed også flere hjelpetrequende. Betingelser for uformell omsorg endres. Vi har lagt mest vekt på endringer i husholdningsstruktur fordi bofelleskap er rammen omkring mesteparten av uformell omsorg. Andelen av befolkningen som bor alene øker stadig, noe som tilsier at uformell omsorg i stadig større grad blir et spørsmål om hjelp mellom husholdninger. Kvinner har et spesielt forhold til uformell omsorg ved at det er de som tradisjonelt har båret hovedansvaret for stell og pleie av syke og eldre, enten arbeidet var lønnet eller ulønnet. Også som mottakere har kvinner et annet forhold til uformell omsorg enn menn. Kvinner har dårligere muligheter enn menn for å dekke hjelpebehov i høy alder uformelt. De møter ofte alderdommen og eventuelt helsesvikt som enker og aleneboere.

I innledningskapitlet gir vi en kort oversikt over hovedproblemstillinger i analysen og over analysens disposisjon, noe som også framgår av innholdsfortegnelsen på side 7-8.

Analysen bygger hovedsakelig på to datakilder: Tidsnyttingsundersøkelsen 1980-81 og Levekårsundersøkelsen 1980. Begge undersøkelser er utført av Statistisk Sentralbyrå. Hovedhensikten med disse undersøkelser har ikke vært å belyse uformelt omsorgsarbeid, men begge inneholder opplysninger som kan brukes i denne sammenhengen.

## KAPITTEL 2. OMFANGET AV UFORMELL OMSORG

I dette kapitlet skal vi forsøke å si noe om omfanget av uformell omsorg. Vi skal se på hvor mange det er som deltar i arbeidet og hvor mange årsverk det er som går med til dette.

Det foreligger svært lite offentlig statistikk eller andre beregninger på dette. Alle vet at det utføres betydelig omsorg på uformell basis, men få aner størrelsesorden på denne innsatsen. Det foreligger flere undersøkelser som belyser den uformelle omsorgens betydning for hjelpetrengende, som f.eks. Nygård (1982) og Brevik (1984), men ingen landsomfattende undersøkelser basert på representative utvalg av befolkningen.

Det kan være flere grunner til at arbeidets omfang ikke har vært tallfestet tidligere. En viktig grunn er vanskeligheter forbundet med tallfesting av arbeidet. Omsorgsbegreper som egner seg som grunnlag for empiriske utredninger av arbeidets omfang, har vært og er fortsatt dårlig utviklet. Vel så viktig er det kanskje at uformell omsorg har blitt ansett for å være lite politisk påvirkbart. Utforming av politikk på dette området er bare i sin spede begynnelse. Som nevnt i innledningskapitlet, er det økende interesse i temaet uformell omsorg. Tiden er nå moden for forsøk på å synliggjøre arbeidet.

Av våre to mål på omfanget, antall deltakere og antall årsverk, er antall deltakere den viktigste. Det å vite noe om aktørene, selv om det bare er å vite hvor mange de er, vil alltid være viktig i utforming av en politikk på et område. Det gir f.eks. grunnlag for å vurdere kostnader ved forskjellige former for støtte til omsorgsgivere o.l. Ved å sammenholde deltakere og tidsinnsats får vi vite noe om hvordan arbeidet organiseres. Det har klare konsekvenser for debatten omkring uformelt omsorgsarbeid om det er mange mennesker som deltar lite, eller få mennesker som deltar mye.

Årsverkstall alene sier kanskje ikke så mye nyttig. Det fører iallfall galt av sted å oversette årsverkstall til stillinger på offentlige budsjetter for å illustrere arbeidets omfang og samfunnsøkonomiske verdi. Arbeidet kan ikke løsriveres fra aktørene, de vil alltid være de sentrale. Men sammenlikninger av årsverk utført under forskjellige organisatoriske forhold kan allikevel være nyttig for å få fram forskjellene i innsatsen, spesielt der aktørene har svært ulik arbeidstilknytning.

En av hovedmålsetningene med denne analysen var å komme fram til noen enkle tall for omfanget av uformell omsorg i dagens Norge. I

forskjellige sammenhenger vil det være behov for forskjellige definisjoner/avgrensninger av omsorgsarbeid og av deltakerne. Vi har derfor valgt å presentere ikke ett, men en rekke tall for hvor mange som deltar og hvor mye tid som går med.

I innledningskapitlet har vi gjort rede for vårt omsorgsbegrep og for de forskjellige typer omsorg som vi skal behandle. Vi skiller mellom forskjellige typer omsorg, blant annet ut fra:

1. Forholdet til mottakeren.
2. Mottakerens hjelpebehov.
3. Hvor tidsomfattende omsorg er.

Når det gjelder forhold til mottakeren skiller vi i første omfang mellom omsorg til husholdningsmedlemmer og omsorg til personer utenfor husholdningen. Når mottakeren er husholdningsmedlem, skiller vi videre etter slektskapsforhold til intervjupersonen. Vi mangler dessverre opplysninger om slektskapsforhold til de utenfor husholdningen som mottok omsorg ved intervjutidspunktet. (I et seinere kapittel skal vi imidlertid komme tilbake til dette med utgangspunkt i retrospektive opplysninger om tidligere utført omsorgsarbeid.)

Vårt omsorgsbegrep er i utgangspunktet nokså vidt selv om noen sikkert vil mene at også det er for snevert for å fange opp alt omsorgsarbeid, særlig i form av forebyggende arbeid, rådgiving og støtte mv. I den sosialpolitiske debatt er imidlertid ofte oppmerksomheten rettet mot det å unngå eller utsette institusjonalisering av hjelpetrequende. Man tar da utgangspunkt i omsorgen som gis til sterkt pleie- og tilsynstrengende. Ved å trekke inn opplysninger om hva slags hjelpebehov som ligger til grunn for omsorgsarbeidet, kan vi gjøre vårt omsorgsbegrep snevrere og rette oppmerksomheten mot omsorg for pleie- og tilsynstrengende. Det som vi kan gjøre er å se på hvor mange som gir omsorg til husholdningsmedlemmer som sies å ha behov for pleie og/eller tilsyn i forskjellige situasjoner. Det må understrekes at disse hjelpetrequende også vil kunne ha behov for å motta andre typer hjelp enn pleie og tilsyn. Vi har ingen opplysninger som kan brukes til å anslå hvor mange som utfører pleieoppgaver for personer enten i eller utenfor husholdningen. Våre opplysninger om den hjelpetrequendes behov er lite detaljert og er begrenset til husholdningsmedlemmers hjelpebehov.

Ved å skille mellom personer som bruker mye, og personer som bruker liten tid på uformell omsorg, kan vi på en mer meningsfull måte begynne å snakke om dette arbeid som en form for sysselsetting. Vi kan anslå hvor mange personer som kan sies å være heltidssysselsatte med

uformelt omsorgsarbeid, hvor mange arbeider tilsvarende i en deltidstil-  
ling i lønnet arbeid mv. En annen beslektet tilnæringsmåte er å skille  
mellom omsorg som gis på regelmessig basis og det som er mer enkelt-  
stående situasjoner. Vi holder imidlertid fast ved at deltaking i seg  
selv er viktig både for den som gir hjelp og den som mottar hjelpen, uan-  
sett hvor omfattende innsatsen er.

Det er omfanget av uformell omsorg i begynnelsen av 1980-årene  
som vi forsøker å belyse i dette kapitlet. Tidsperioden data gjelder  
for, varierer noe med datakilde. Datainnsamling til tidsnyttingsunder-  
søkelsen foregikk fra oktober 1980 til september 1981. Datainnsamling  
til levekårsundersøkelsen ble foretatt i første halvdel av 1980. Tids-  
referansen varierer også noe etter forhold til mottakeren. Når det gjel-  
der omsorg for husholdningsmedlemmer, var tidsreferansen ikke spesifi-  
sert, men underforstått til å gjelde situasjonen ved intervjuetidspunktet.  
Omfanget av innsatsen ble målt i timer pr. dag. Tidsreferansen når det  
gjelder omsorg for personer utenfor husholdningen, var i tidsnyttings-  
undersøkelsen måneden før intervjuet, og innsatsens omfang målt i timer  
siste måned. I levekårsundersøkelsen var tidsreferansen uspesifisert,  
men underforstått til å gjelde forhold ved intervjuetidspunktet.

### 2.1 Omsorg for husholdningsmedlemmer

Av alle personer 16-74 år var det 3,7 prosent eller om lag  
107 000 personer som ifølge Tidsnyttingsundersøkelsen 1980-81 hadde om-  
sorg for husholdningsmedlemmer. Med dette mener vi at 1) noen i hus-  
holdningen trengte ekstra stell/tilsyn eller hjelp på grunn av varig  
sykdom, funksjonshemming eller høy alder, og 2) at intervjupersonen van-  
ligvis deltok i stell av/hjelp til den hjelpetrengende. Ytterligere 0,3  
prosent bodde sammen med hjelpetrengende personer, men deltok vanligvis  
ikke selv i stell av/hjelp til den syke.

### Slektskapsforhold til mottakeren

Det var omtrent like mange med omsorg for ektefellen som med  
omsorg for hjemmeboende barn og for andre husholdningsmedlemmer. Av alle  
personer 16-74 år hadde 1,1 prosent omsorg for syke/funksjonshemmede  
barn, 1,4 prosent hadde omsorg for ektefeller og 1,2 prosent hadde annet  
forhold til hjelpetrengende husholdningsmedlemmer. På landsbasis til-  
svarer disse prosenttall om lag 40 000 personer i alderen 16-74 år med

ektefelleomsorg, 32 000 personer med omsorg for barn og 35 000 med omsorg for andre husholdningsmedlemmer.

Tabell 4. Andel av personer 16-74 år som hadde omsorg for forskjellige husholdningsmedlemmer. Prosent Percentage of persons 16-74 years of age who gave care to different household members

Omsorg for husholdningsmedlemmer i alt Care of household members, total	Omsorg for Care of			Tallet på personer Number of respondents
	Barn Children	Ektefelle Spouse	Andre Others	
3,7	1,1	1,4	1,2	3 868

Personer som bor alene, kan pr. definisjon, ikke ha omsorg for husholdningsmedlemmer. Blant personer i flerpersonghusholdninger var andelen som deltok i husholdningsomsorg 4,1 prosent. (Midlertidig fraværende personer som f.eks. oppholder seg i helseinstitusjoner, regnes med til husholdningen.)

#### Omsorg for barn

På en tilsvarende måte er det bare personer med hjemmeboende barn som kan ha omsorg for barn, som definert her. Av alle personer 16-74 år med hjemmeboende barn, hadde 2 prosent omsorg for varig syke eller funksjonshemmede barn. Andelen varierte noe med antall barn i husholdningen. Dess flere barn, dess større sannsynlighet for at minst ett barn var varig sykt eller funksjonshemmet. Andelen med hjelpetrengende barn varierte lite etter yngste barns alder.

Tabell 5. Andel av foreldre som hadde omsorg for varig sykt/funksjonshemmet barn, i grupper for antall barn i husholdningen og yngste barns alder. Prosent<sup>1</sup> Percentage of parents who gave care to chronically sick or handicapped children, in groups for number of children and age of youngest child<sup>1</sup>

	I alt Total	Antall barn i husholdningen Number of children in the household			
		1	2	3	4 eller flere or more
Alle med hjemmeboende barn All parents .....	2(1665)	2(557)	2(721)	3(274)	5(113)
Yngste barns alder Age of youngest child					
0-6 år years .....	2(643)	2(194)	1(303)	3(108)	3 (39)
7-17 år .....	3(735)	2(165)	4(347)	3(152)	6 (72)
18 år og over years and over .....	2(284)	3(198)	0 (71)	: (14)	: (2)

<sup>1</sup> Tallet på personer står i parentes.

<sup>1</sup> Number of respondents is in parenthesis.

### Omsorg for ektefelle

Av alle gifte hadde 2 prosent en hjelpetrequende ektefelle. Sannsynligheten for dette varierte sterkt både med alder og kjønn. Av alle gifte under 45 år var andelen med hjelpetrequende ektefelle 1 prosent, mens for de som var 67-74 år var andelen hele 10 prosent. Kvinner hadde oftere hjelpetrequende menn enn omvendt. Kjønnforskjellen var imidlertid begrenset til den eldste aldersgruppen. Blant gifte menn 67-74 år, hadde 7 prosent en hjelpetrequende kone, mens 15 prosent av gifte kvinner hadde en hjelpetrequende mann. Kjønnforskjellene skyldes bl.a. at menn som regel er noe eldre enn sine ektefeller.

Tabell 6. Andel av gifte menn og kvinner i ulike aldersgrupper som hadde omsorg for ektefellen. Prosent<sup>1</sup> Percentage of married men and women in different age groups who gave care to spouse<sup>1</sup>

	Begge kjønn Both sexes	Menn Men	Kvinner Women
Alle gifte All married persons	2(2 528)	2(1 201)	3(1 327)
Under 45 år years .....	1(1 589)	0 (583)	1 (706)
45-54 år .....	0 (447)	1 (198)	0 (249)
55-66 år .....	3 (513)	4 (258)	3 (255)
67-74 år .....	10 (279)	7 (162)	15 (117)

<sup>1</sup> Tallet på personer står i parentes.

<sup>1</sup> Number of respondents is in parenthesis.

### Omsorg for andre

Med omsorg for andre husholdningsmedlemmer menes andre enn ektefelle eller barn. For voksne vil dette si at husholdningen bestod av annet enn bare en kjernefamilie. Slike husholdninger er forholdsvis sjeldne. Bare 4 prosent av gifte hadde andre i husholdningen. Blant eldre enslige var det derimot 31 prosent som bodde sammen med andre enn egne, voksne barn. Ser vi på de som faktisk bodde sammen med andre personer i tillegg til eventuell ektefelle og egne barn, finner vi at det forholdsvis ofte forelå et hjelpebehov hos disse "andre". I alt 20 prosent av gifte som hadde andre i husholdningen, oppgav at disse (minst én av disse) var hjelpetrengende. Dette kan tyde på at et hjelpebehov hos andre er en viktig grunn for å etablere felles husholdning.

Tabell 7. Andel av personer som bodde sammen med andre i tillegg til eventuell ektefelle eller egne barn, som hadde omsorg for disse/noen av disse "andre". Tall for personer i ulike familiefaser. Prosent Percentage of persons living with others in addition to eventual spouse or children, who gave care to these "others". Figures for persons in different family cycle phases

Familiefase Family cycle phase	Andel med omsorg for andre Percentage who gave care to others	Tallet på personer Numbers of respondents
Alle med andre i husholdningen All persons with others in the household ....	6	886
Enslige 16-24 år i foreldrehusholdning Single persons 16-24 years in parent's household .....	3	551
Enslige ellers 16-44 år Other single persons 16-44 years .....	3	107
Enslige forsørgere Single parents .....	11	19
Gifte Married persons ....	20	106
Enslige 45-74 år Single persons 45-74 years .....	15	102

### Type hjelpebehov

Vi har noen opplysninger om hva slags hjelpebehov som var til stede. Utgangspunktet er intervjupersonens subjektive vurdering av husholdningsmedlemmers hjelpebehov. Dette behøver ikke å samstemme med verken den hjelpetrequendes egen oppfatning av sine behov eller med mer objektive medisinske kriterier. Spørsmålene om hjelpebehov må dessuten regnes for å være ømtålig og lett påvirket av intervjusituasjonen. Det vil ha mye å si for svarene om den hjelpetrequende var til stede under



intervjuet eller ikke. Det vil ikke være lett f.eks. å oppgi til intervjueren mens ektefellen hører på, at ektefellen trenger tilsyn mv. Vi antar derfor at hjelpebehovet blir noe undervurdert, og at dette vil særlig ramme spørsmålene om tilsynsbehov hos voksne. Det er rimelig å tenke seg at intervjupersonen vil trekke fram andre typer hjelpebehov av mer praktisk og "ufarlig" art når de først blir så å si presset til å konkretisere hva hjelpebehovet bestod av. Vi skal komme tilbake til disse spørsmål i et seinere kapittel. Her ønsker vi bare å gi et anslag på hvor mange personer som gav omsorg til pleie- og/eller tilsynstrengende husholdningsmedlemmer. Som pleietrengende har vi regnet personer med behov for hjelp i forbindelse med av- og påklledning og/eller personlig hygiene.

I alt var det 2 prosent av alle personer 16-74 år eller om lag 58 000 personer som hadde omsorg for husholdningsmedlemmer som var pleietrengende, 3 prosent eller om lag 87 000 personer hadde omsorg for husholdningsmedlemmer som trengte pleie og /eller tilsyn minst en del av dagen. Som nevnt må vi imidlertid ta disse tall med stort forbehold.

Tabell 8. Andel av personer som hadde omsorg for husholdningsmedlemmer med forskjellige typer hjelpebehov. Prosent Percentage of persons who gave care to household members with different care needs

Alle med omsorg for husholdningsmedlemmer All persons giving care to household members	Type hjelpebehov		Care needs	Tallet på personer Number of respondents
	Pleie- trengende Physical care	Pleie- og/ eller tilsyns- trengende Physical care and/ or super- vision	Verken pleie- eller tilsyns- trengende Neither physi- cal care nor supervision	
3,7	2,0	3,0	0,7	3 868

Tid brukt til omsorg for husholdningsmedlemmer

Opplysningene vi har om hvor mye tid som brukes til hjelp/stell er svært usikre. Vi har bedt personer som deltok i husholdningsomsorg om å anslå hvor mye tid de brukte til dette pr. dag. Det er klart at spørsmålet er vanskelig å svare på. Tiden som går med til tilsyn, stell og hjelp vil kunne variere mye fra dag til dag, avhengig blant annet av den hjelpetrengendes dagsform, hva som skulle gjøres den dagen mv. Det vil også være vanskelig å skille ut omsorgsarbeid fra daglige gjøremål i husholdningen. Dersom omsorgsarbeidet omfatter tilsyn og et generelt krav om å være tilgjengelig i tilfelle den hjelpetrengende skulle trenge noe, vil omfanget av innsatsen være spesielt vanskelig å anslå. Vi kommer tilbake til dette i neste avsnitt. Opplysningene er i minste fall tilstrekkelige for å skille mellom grupper med mye og med lite omsorgsarbeid.

Tabell 9. Andel av personer som brukte forskjellig tid til omsorg for husholdningsmedlemmer. Prosent Percentage of persons who gave different amounts of care to household members

Alle med omsorg for husholdningsmedlemmer All persons giving care to household members	Tid brukt til stell og hjelp pr. dag <sup>1</sup> Time spent on care per day <sup>1</sup>				Tallet på personer Number of respondents
	Under 2 timer Under 2 hours	2-4 timer hours	5 timer og over hours and over		
	3,7	1,5	1,2	1,0	3 868

<sup>1</sup> 0,4 prosent deltok i omsorgen, men svarte ikke på spørsmålet om hvor mye tid de brukte. Vi antar at disse personer har den samme fordeling etter brukt tid som personer som svarte på spørsmålet.

<sup>1</sup> 0.4 per cent gave care, but did not answer the question about time spent giving care. These persons are assumed to have the same distribution by time spent on care as persons who answered the question.

I alt var det 1,0 prosent av alle i alderen 16-74 år eller om lag 29 000 personer som brukte 5 timer eller mer pr. dag til omsorg for husholdningsmedlemmer. Disse personer må kunne regnes som heltids omsorgsarbeidere, uansett om de har annet arbeid i tillegg. (Dette kommer vi tilbake til.) Om lag 1,2 prosent, eller 35 000 personer, brukte 2-4 timer daglig til omsorgsarbeid hjemme, noe som svarer til deltidsarbeid ellers. Den største gruppen, eller om lag 43 000 personer, brukte under 2 timer pr. dag.

Vi antar at alle som deltar i omsorg for husholdningsmedlemmer gjør dette på regelmessig basis.

#### Antall årsverk til omsorg for husholdningsmedlemmer

Vi skal forsøke å illustrere omfanget av innsatsen i omsorgen for husholdningsmedlemmer ved å beregne hvor mange årsverk som går med til arbeidet hvert år. Beregningene er beheftet med mange svakheter og usikkerhetsmomenter, og meningen er at de skal tas med stort forbehold. De skal ses som et første forsøk på å tallfeste denne størrelsen. Det foreligger ingen andre beregninger som vi kan vurdere våre i forhold til. Noen vil kanskje mene at i en slik situasjon er selv usikre tall bedre enn ingen tall i det hele tatt, mens andre vil si at akkurat i en slik situasjon kreves det spesielt stor varsomhet. Vi har sympati for det siste fordi vi tidligere har sett hvordan nye tall tas i bruk uten motforstillinger og får anvendelse langt utover rammen de opprinnelig var beregnet ut fra. Når vi likevel våger å publisere våre beregninger, er det med klare henvisninger til de spørsmålene i Tidsnyttingsundersøkelsen 1980-81 som beregningene bygger på.

Som tidligere nevnt ble personer som deltok i omsorg for husholdningsmedlemmer, bedt om å anslå hvor mye tid de brukte til dette pr. dag. Dette anses for å være svært vanskelig å svare på, spesielt dersom omsorgsarbeidet omfatter tilsyn med den hjelpetrequende. Et sikkert tegn på et vanskelig spørsmål er at det blir mange uoppgitte svar. Vi fikk en del uoppgitte svar, men ikke urovekkende mange. Av de som ble stilt spørsmål klarte ikke 8 prosent å gi et anslag. Ofte skyldtes dette et svært varierende hjelpebehov med tilsvarende variabel omsorgsinnsats.

Et positivt svar er selvsagt ingen garanti for svarets pålitelighet. For å kunne bearbeide svarene statistisk, kreves det at personene har svart ut fra en felles referanseramme. I alt 5 av de 126 personene som svarte positivt på spørsmålet om hvor mye tid de brukte pr. dag til

omsorgsarbeid i husholdningen, svarte at de brukte 24 timer i døgnet. Dette sier mer om hvordan disse personer opplever sin situasjon enn det sier om den faktiske tidsbruken.

Til slutt vil vi presisere at bare personer som oppgav at de deltok i stell/hjelp til hjelpetrequende husholdningsmedlemmer, ble stilt spørsmål om tidsbruken. Åtte prosent av personer i husholdninger med hjelpetrequende svarte at det bare var andre som hjalp den hjelpetrequende. Det spørres om disse personer har vært overbeskjedne over egen innsats eller iallfall har hatt en nokså streng referanseramme når de svarte på spørsmålet. Bofellesskap vil trolig alltid innebære et så sammensatt system av hjelpetvekslinger og felles oppgaver at noe av innsatsen vil kunne betraktes som omsorgsarbeid for den hjelpetrequende.

Ved å sammenholde tidsanslagene med andre skjemaopplysninger, kan vi få et visst inntrykk av tallenes pålitelighet. Vi har sett på tidsanslag sammen med opplysninger om mottakerens hjelpebehov og med intervjupersonens andel av omsorgsarbeid i alt. (Dette kommer vi tilbake til i kapittel 5.) I store trekk finner vi rimelig samsvar. Dess mer alvorlig hjelpebehovet er, dess høyere er tidsanslagene. I tilfeller hvor mottakeren er tilsynstrengende, virker imidlertid noen av tidsanslagene urimelig lave. Det rimer f.eks. ikke at mottakeren trenger tilsyn hele dagen og at intervjupersonen bare bruker 1 time pr. dag til hjelp/tilsyn, selv om han/hun står alene om å yte omsorg. Vårt hovedinntrykk er at mange av anslagene er for lave, at de undervurderer omfanget av omsorgsarbeidet, spesielt i forbindelse med tilsynsbehov.

Det var i alt 3,7 prosent av befolkningen 16-74 år som deltok i stell av/hjelp til hjelpetrequende medlemmer av egen husholdning. Gjennomsnittlig tid brukt til dette pr. dag var 3,9 timer<sup>1</sup> for de med oppgitt tid.

I gjennomsnitt for hele utvalget ble det brukt 0,13 timer<sup>2</sup> pr. dag eller 47,5 timer pr. år til omsorg for husholdningsmedlemmer. For befolkningen 16-74 år i alt tilsvarer dette om lag 72 000 årsverk<sup>3</sup>. Et årsverk er beregnet til 1 900 timer.

<sup>1</sup> I denne beregningen har vi satt en maksimumsgrense på 16 timer pr. dag. De 5 personene som oppgav 24 timer i døgnet ble altså tilskrevet 16 - ikke 24 timer. Personer som brukte under 1 time ble tilskrevet 15 minutter (8 personer). Standardavviket til gjennomsnittet var 0,35 timer pr. dag. <sup>2</sup> Personer med uoppgitt omsorgstid ble i beregningen tilskrevet 1 time omsorgsarbeid daglig (17 personer). <sup>3</sup> Standardavviket til gjennomsnittet var 3 500 årsverk.

## 2.2. Omsorg for personer utenfor husholdningen

Opplysninger om omsorg for personer utenfor husholdningen har vi fra to datakilder: Tidsnyttingsundersøkelsen 1980-81 og Levekårsundersøkelsen 1980. Spørsmålene var formulert noe forskjellig i de to undersøkelsene. I Tidsnyttingsundersøkelsen 1980-81 ble det spurt om personen hadde gitt noen ulønnet praktisk hjelp eller stell til syke, funksjonshemmede eller gamle utenfor husholdningen siste måned. I tilfelle ja, ble det spurt om hvor mange timer som ble brukt til dette i løpet av måneden. I Levekårsundersøkelsen 1980 ble det spurt om personen gav regelmessig, ulønnet hjelp til slekt, venner eller naboer som var syke, uføre eller eldre. I tilfelle ja, ble det spurt om hvor mange timer de pleide å bruke til dette pr. uke.

Spørsmålene er igjen vanskelige å svare på. De krever at personen først avgjør om noen av personene de har gitt hjelp til, kan karakteriseres som syke mv. og så avgjøre hva slags aktiviteter som faller innenfor rammen av praktisk hjelp/tilsyn mv. Spørsmålene krever videre at intervjupersonen anslår varigheten av aktiviteten og dersom det er snakk om flere anledninger, må vedkommende legge sammen varighetene til et sumtall for hele perioden. Feilkildene er mange. Særlig over et så pass langt tidsrom som en måned vil det være lett å glemme både når enkelte anledninger med hjelpeoverføringer fant sted, og hvor lenge de varte. Størst usikkerhet knyttes imidlertid ikke til hukommelsessvikt, men til skjønnsvurderingene som spørsmålene innebærer. Det er særlig avgjørelsen om hvilke aktiviteter som skal regnes med som er problematisk. Skal et besøk hos en gammel tante regnes med eller ikke? Skal det bare regnes med hvis en har handlet noe for henne underveis, hjalp henne med noen gjøremål i huset som hun vanskelig kan klare selv mv.? Hva hvis hovedhensikten med besøket var å forsikre seg om at alt stod vel til med tan-ten, og å muntre opp en som var litt ensom? Spørsmålsformuleringene retter oppmerksomheten mot praktisk hjelp og stell, dvs. mot konkrete tjenester og vekk fra kontakt, emosjonell støtte o.l. Vi må anta at det i praksis skjer en viss sammenblanding og at personer har svart på disse enkle spørsmål med til dels forskjellige referanserammer. Det ville kreve langt flere spørsmål og antakelig en helt annen intervjuteknikk for å komme dette problemet noe nærmere. Igjen er våre data en grov, første tilnærming som må tolkes med forbehold. Til tross for de vanskeligheter vi har antydnet, antar vi at spørsmål om tid brukt til hjelp/stell av personer utenfor husholdningen, er lettere å svare på enn spørsmål om tid brukt til omsorgsarbeid for medlemmer i ens egen husholdning. I likhet med tall for omsorg for husholdningsmedlemmer, antar vi at tall for omsorg for personer utenfor husholdningen er forholdsvis lave. Vi antar at

personene har brukt forholdsvis strenge referanserammer og ikke tatt med det som de oppfatter som grensetilfeller.

Spørsmålsformuleringen i Tidsnyttingsundersøkelsen 1980-81 inneholdt ingen spesifisering av forholdet til mottakeren annet enn at vedkommende ikke var husholdningsmedlem, og heller ingen spesifisering av hvordan arbeidet ble organisert/formidlet annet enn at arbeidet var ulønnet. I prinsippet vil derfor spørsmålet fange opp omsorgsarbeid utført av frivillige organisasjoner, så vel som det som vi har kalt uformelt omsorgsarbeid organisert mellom enkelte personer. Vi har få holdepunkter for å anslå hvor stor del av den registrerte omsorg for personer utenfor husholdning som er utført i organisasjoners regi. Vi antar at organisasjonsarbeid utgjør bare en liten andel av hjelp til andre husholdninger registrert i Tidsnyttingsundersøkelsen 1980-81. Spørsmålsformuleringen i Levekårsundersøkelsen 1980 spesifiserer imidlertid at det er hjelp gitt til slekt, naboer eller venner som man var interessert i å kartlegge. Dette utelukker ikke helt at organisasjonsarbeid kommer med, men gjør det lite sannsynlig. Vi kan tolke levekårsdata som mål på rein uformell omsorg.

En forholdsvis liten andel av befolkningen hadde omsorg for husholdningsmedlemmer. En betydelig større andel deltok i omsorg for personer utenfor husholdningen. I alt var det 11,9 prosent av alle 16-74 år, eller om lag 343 000 personer som gav praktisk hjelp eller stell til syke, funksjonshemmede eller eldre utenfor husholdningen i løpet av en måned ifølge Tidsnyttingsundersøkelsen 1980-81. Andelen som gav hjelp regelmessig var ifølge Levekårsundersøkelsen 1980 8,5 prosent eller om lag 245 000 personer.

Tabell 10 viser andelen med forskjellig tidsinnsats siste måned. Av alle personer 16-74 år var det 4,6 prosent eller om lag 135 000 personer som brukte 12 timer eller mer siste måned, 1,7 prosent eller om lag 50 000 som brukte 30 timer eller mer.

Tabell 10. Andel av personer som brukte forskjellig tid til omsorg for personer utenfor husholdningen. Prosent Percentage of persons who gave different amounts of care to persons outside the household

Alle med omsorg for personer utenfor husholdningen All persons giving care to persons outside the household	Timer brukt siste måned Hours spent during the last month					40 eller mer or more	Tallet på personer Number of respondents
	1-4	5-11	12-29	30-39			
11,9	2,9	4,1	2,9	0,6	1,1	3 868	

De som gav hjelp siste måned brukte gjennomsnittlig 14,7<sup>1</sup> timer i løpet av måneden til dette arbeidet. I gjennomsnitt for hele utvalget tilsvarer dette 1,75 timer pr. måned eller 21 timer pr. år. For befolkningen 16 til 74 år svarer dette til om lag 32 000 årsverk  $\pm$  3 000 i løpet av et år.

Gjennomsnittlig tid brukt til omsorgsarbeid var høyere blant de som gav regelmessig hjelp ifølge Levekårsundersøkelsen 1980, enn blant de som gav hjelp siste måned ifølge Tidsnyttingsundersøkelsen 1980-81. Andelen som gav omfattende hjelp var omtrent den samme i begge undersøkelser. I Tidsnyttingsundersøkelsen 1980-81 var det 4,6 prosent av befolkningen som gav 12 timer mer hjelp til andre utenfor husholdningen siste måned. I Levekårsundersøkelsen 1980 var andelen som gav såpass mye hjelp regelmessig 5,0 prosent. Dette tyder på at omfattende hjelp som regel er regelmessig hjelp. Det tyder også på at omfattende hjelp gis på rein uformell basis.

### 2.3. Uformell omsorg i alt

Ser vi på omsorg for personer i og utenfor husholdningen under ett, deltok 15,1 prosent av alle personer 16-74 år, eller om lag 436 000 personer, i uformell omsorg ifølge Tidsnyttingsundersøkelsen 1980-81. I et seinere kapittel skal vi se at langt flere har tidligere hatt erfaring med å gi omsorg. Omsorgsarbeid er altså en temmelig normal foreteelse, som store grupper av befolkningen utfører.

<sup>1</sup> Standardavvik for gjennomsnittet er 0,75 timer pr. måned.

Til sammenlikning kan det nevnes at 412 000 personer var sysselsatte i industri i 1980 (NOS Folke- og bolig telling 1980 Hefte II Sysselsettingsstatistikk). Tallet på hjemmehjelpere<sup>1</sup>, husmorvikarer og hjemmesykepleiere var ved utgangen av 1980 37 600 (NOS Sosialstatistikk 1980). Det var altså 11 ganger så mange personer som deltok i omsorg på uformell basis enn som var sysselsatte i kommunale hjelpeordninger til hjemmene.

De fleste av dem som utførte uformell omsorg, brukte lite tid på dette. 12 av de 15 prosent som utførte omsorgsarbeid brukte under 10 timer pr. uke til arbeidet. Deltidsstillinger er imidlertid også svært utbredt innenfor formelle hjelpeordninger. Gjennomsnittlige timeverk pr. år for hjemmehjelpere var 373 (NOS Sosialstatistikk 1981). Grovt regnet tilsvarer dette ca. 8 timer pr. uke. Selv om vi satte timegrensen noe høyere, til 10 timer pr. uke eller mer, var det fremdeles mer enn dobbelt så mange uformelle omsorgsarbeidere som sysselsatte i kommunale hjelpeordninger.

Tabell 11. Personer etter tid brukt til uformell omsorg i alt. Prosent  
Persons by time spent on informal care, total. Per cent

I alt Total	Deltok ikke Did not give care	Tid brukt til uformell omsorg for personer i og/eller utenfor hus- holdningen. Timer pr. uke Time spent on informal care for persons in or outside the house- hold. Hours per week				Tallet på personer Number of respondents
		1-9	10-19	20-29	30 eller mer or more	
100	84,9	12,0	1,5	0,6	1,0	3 868

<sup>1</sup> Ikke medregnet pårørende som bare arbeider i egen husholdning.



I offentlig statistikk blir en 30 timers grense på arbeidstid pr. uke ofte brukt til å definere heltidsarbeid. Bruker vi denne grensen, finner vi at 1,0 prosent av personer 16-74 år, eller om lag 29 000 personer, utførte omsorgsarbeid på heltid.

I NOU om Tilleggspensjon og sykepenger til omsorgspersoner (de som gir omsorg) (NOU 1979:38) ble tallet på personer som utfører ulønnet omsorgsarbeid for syke og eldre på heltid anslått til å være ca. 10 000-20 000. I utredningen ble det ikke gitt noen avklaring i begrepet heltidsomsorgsarbeid utover at omsorgsyteren antas å være hindret i å ta lønnet arbeid utenfor hjemmet. Spørsmålet om i hvilken grad omsorgsarbeid kombineres med lønnet arbeid, skal vi ta opp i seinere kapitler. I dette avsnittet har vi valgt å se bort fra dette. Sysselsetting i lønnet arbeid defineres kun ut fra tid brukt til inntektsgivende arbeid. Vi behandler uformelt omsorgsarbeid på tilsvarende måte og definerer sysselsetting her kun ut fra tid brukt til dette arbeidet. Vi kan imidlertid si at om lag 25 000 personer hadde uformelt omsorgsarbeid som hovedbeskjeftigelse. Med dette mener vi at de utførte betydelige mengder av uformelt omsorgsarbeid (20 timer pr. uke eller mer) og hadde ikke inntektsgivende arbeid.

Sammenlikner vi antall årsverk utført i uformell omsorg og i offentlige hjemmehjelpsordninger (tabell 12), finner vi at det ble utført om lag 8 ganger flere årsverk uformelt enn i formelle hjemmehjelpsordninger (104 000 mot 13 000).

Tabell 12. Antall årsverk som gikk med til forskjellige typer uformell og offentlig omsorg Man-years spent on different types of informal care and public home-help services

	Antall årsverk Number of man-years <sup>1</sup>
Uformell omsorg i alt Informal care, total .....	<u>104 000</u>
Omsorg for husholdningsmedlemmer Care of household members .....	72 000
Omsorg for personer utenfor husholdningen Care of persons outside the household .....	32 000
Offentlige hjemmehjelpsordninger i alt Public home-help services, total .....	<u>13 000</u>
Husmorvikar, hjemmehjelp, andre kommunale hjelpe- tiltak som ambulerende vaktmestertjenester mv. <sup>2</sup> Home-helpers and other home-help services <sup>2</sup> .....	10 700
Hjemmesykepleie <sup>3</sup> Home nursing <sup>3</sup> .....	<u>2 300</u>

<sup>1</sup> Til et årsverk regnes 1 900 timer. <sup>2</sup> Kilde: NOS Sosialstatistikk 1981 og materiale i Byrået. <sup>3</sup> Grovt regnet etter antall pleiepersonell med forskjellig arbeidstilknytning ved slutten av 1980. NOS Helsestatistikk 1980.

<sup>1</sup> A man-year is defined as 1 900 hours. <sup>2</sup> Source: Social Statistics 1981 and unpublished data in the Bureau. <sup>3</sup> Roughly estimated from the number of employees in 1980. NOS Health Statistics 1980.

Sammenlikner vi innsatsen i uformell omsorg for personer i og utenfor husholdningen, finner vi at omsorgsarbeidet er nokså skjevt fordelt. Personer med omsorg for husholdningsmedlemmer utgjorde ca. en firedel av alle som utførte uformelt omsorgsarbeid (3,7 av i alt 15,1 prosent). De utførte imidlertid om lag 70 prosent av alle årsverk som gikk med til uformell omsorg (72 000 av i alt 104 000).

Omsorg for personer utenfor husholdningen aktiviserer langt flere personer, men deres tidsinnsats er betydelig mer begrenset.

I den grad uformell omsorg blir mer et spørsmål om hjelpeutveksling mellom husholdninger, kan vi vente at antall deltakere i alt øker, men at antall årsverk likevel minker.

#### 2.4. Oppsummering

I dette kapitlet har vi forsøkt å si noe om omfanget av uformelt omsorgsarbeid både ut fra hvor mange det er som deltar og ut fra hvor mye tid som går med til dette.

Av alle personer 16-74 år var det 3,7 prosent som deltok i stell/tilsyn eller hjelp til husholdningsmedlemmer som var hjelpetrengende på grunn av varig sykdom, funksjonshemming eller høy alder. På landsbasis tilsvarte dette om lag 107 000 personer. Av disse var det 87 000 personer som gav hjelp til husholdningsmedlemmer som var pleie- eller tilsynstrengende.

En betydelig større andel hjalp personer utenfor husholdningen. I alt var det 11,9 prosent av personer i alderen 16-74 år som hadde gitt praktisk hjelp eller stell til hjelpetrengende utenfor husholdningen i løpet av en måned. På landsbasis svarer dette til om lag 343 000 personer. 8,5 prosent gav slik hjelp regelmessig.

Ser vi på tid brukt til omsorgsarbeid for personer i og utenfor husholdningen, var det i alt 15,1 prosent av personer 16-74 år som utførte uformelt omsorgsarbeid. De aller fleste av disse utførte bare begrenset mengde arbeid. Heltids omsorgsarbeid, dvs. omsorgsarbeid i et omfang av 30 timer eller mer pr. uke ble utført av 1,0 prosent av personer 16-74 år eller om lag 29 000 personer.

Vi har forsøkt å illustrere omfanget av uformell omsorg ved å beregne hvor mange årsverk som går med til dette hvert år. Til omsorg for husholdningsmedlemmer ble det brukt om lag 72 000 årsverk. Til omsorg for personer utenfor husholdningen 32 000 årsverk. Til sammen ble det altså utført om lag 104 000 årsverk av uformelt omsorgsarbeid. Spesielt viktig er det å se på størrelsen av innsatsen i uformell omsorg i forhold til formelle hjelpeordninger til hjemmene. I 1980 ble det brukt anslagsvis 13 000 årsverk til offentlige hjelpordninger til hjemmene - slik som husmorvikar, hjemmehjelp, hjemmesykepleie mv. Det ble altså utført om lag 8 ganger mer omsorgsarbeid på uformell basis enn i offentlige hjemmehjelpsordninger.

### KAPITTEL 3. HVEM UTFØRER UFORMELT OMSORGSARBEID?

I dette kapitlet ser vi på hvem som utfører uformelt omsorgsarbeid. Er det slik at innsatsen er begrenset til bestemte grupper, bestemte livsfaser o.l., eller deltar alle like mye? På grunn av variasjoner i grupperes størrelse, kan omsorgsarbeid være dominert av personer med bestemte kjennemerker selv om andelen som deltar er den samme i de ulike grupper. Vi skal derfor se både på andelen i forskjellige grupper som gir omsorg og sammensetning av deltakergruppen.

Det er rimelig å anta at det er forskjeller i hvem som deltar i ulike former for omsorgsarbeid. Vi skiller derfor som tidligere mellom omsorg for personer i og utenfor husholdningen, og mellom omfattende og begrenset omsorgsinnsats.

Kapitlet innledes med en generell diskusjon av faktorer som påvirker rekrutteringen til uformell omsorg. Med utgangspunkt i data fra Tidsnyttingsundersøkelsen 1980-81 ser vi deretter på hvem som gav omsorg ved intervju tidspunktet.

#### 3.1. Generelt om rekruttering til uformell omsorg

Spørsmål om vi skal eller ikke skal gi uformell omsorg, blir først aktuelt når det oppstår et hjelpebehov hos en som vi har et personlig forhold til. Bare i unntakstilfeller vil et hjelpebehov hos en ukjent/lite kjent person være foranledning til etablering av et personlig forhold og hjelpeoverføring.

Hjelpebehovet må formidles. Dette kan skje direkte ved at den hjelpetrengende tar initiativ og ber om hjelp. Det kan også skje indirekte ved at den hjelpetrengende lar andre få innblikk i sin situasjon og at andre da tar initiativet og tilbyr hjelp. Innholdet i hjelpeoverføringen kan være forskjellig, alt etter hvem det er som tar initiativet, etter hvem det er som definerer hjelpebehovet.

#### Forventninger om hjelp

Forventninger om å gi/få omsorg er:

- relasjonsbestemt
- oppgavebestemt
- avhengig av valgmuligheter.

Det er spørsmål om hvem som skal spørres om hva, eventuelt hvem som tilbyr hva, når.

Normer og forventninger om hjelpeoverføringer inngår i enhver sosial relasjon. Det er kulturelle regler for hvem vi kan henvende oss

til for forskjellige typer hjelp, og i hvilken grad personen er forpliktet til/forventet å gi oss hjelpen, ofte uten at vi skal behøve å be om det (se Gullestad, 1983). Disse regler ventes å variere etter sosial status, bostedstype mv. Generelt antar vi at forventninger om å gi hjelp, uansett type, er sterkere overfor husholdningsmedlemmer, i første rekke mindreårige barn og ektefelle, enn overfor andre. De er sterkere overfor slekt enn for ikke slekt, nær slekt enn for fjern slekt, overfor naboer enn for venner.

Forventninger om hjelp vil til en viss grad knyttes til oppgavens art. De vil stort sett følge f.eks. den samme kjønnsmessige arbeidsdelingen som preger samfunnet ellers. Noen oppgaver tolkes som typisk kvinnearbeid, andre som mannsarbeid. Et tilsynelatende økende antall oppgaver tolkes som kjønnsnøytrale, dvs. at de utføres i stadig større grad av begge kjønn. Kvinner har tradisjonelt hatt hovedansvar for omsorg i vid forstand og spesielt for stell og pleie av syke. De fleste oppgaver knyttet til daglig drift i en husholdning, slik som matlaging, reingjøring, stell av tøy o.l. er også kvinners hovedansvar. Det vanlige kjønnsrollemønsteret tilsier at mesteparten av hjelpebehovet faller innenfor deres arbeidsområde. Selv tradisjonelle kvinneoppgaver som menn etter hvert har begynt å utføre i sin egen husholdning, kan lett bli "kvinnearbeid" når de utføres for andre husholdninger. Men der hjelpebehovet gjelder tradisjonelle mannsoppgaver som praktisk arbeid ved vedlikehold av bolig o.l., økonomiske forhold, forhold til det offentlige mv., vil forventninger om hjelp rettes mot menn (Lopata, 1973 og Støller, 1983).

Andre faktorer enn kjønn spiller også viktige roller, først og fremst alder, helse og andre forpliktelser mv. Forventninger om hjelp innebærer en viss vurdering av forskjellige personers forutsetninger for, og muligheter til å yte hjelpen som trengs. Forventninger bygger på erfaringer fra tidligere hjelpeoverføringer. Både egne erfaringer og det generelle bildet vi har av andres erfaringer, spiller en viktig rolle. Forventninger vil endre seg over tid, men endrer seg typisk langsomt, slik at de ofte kan være i utakt med forskjellige gruppers nåværende forutsetninger for/muligheter til å hjelpe.

Forventninger knyttet til bestemte relasjoner endrer seg og er betinget av hvilke alternative hjelpekilder som finnes. Selv om vi regner med at forventninger i utgangspunkt følger f.eks. vanlig kjønnsrollemønstre, kan det oppstå situasjoner hvor personer av det "riktige kjønn" ikke er tilgjengelig. Kvinner må kanskje hjelpe til med typiske mannsoppgaver, og menn med typiske kvinneoppgaver, iallfall i større grad

enn om personer av begge kjønn var tilgjengelig til å velge mellom. På tilsvarende måte vil forventninger om hjelp fra søsken eller andre være sterkere enn ellers dersom en ikke har ektefelle eller voksne barn (se Townsend, 1957 og Shanas, 1968).

Dette kan ses på som en slags kompensasjonseffekt. Vi vet lite om hvordan den fungerer i praksis. Det er iallfall langt fra sikkert at den gjelder i situasjoner hvor ett ledd i et omsorgssystem ikke lever opp til forventningene. Dersom barn f.eks. ikke fyller rollen sin vis a vis foreldre, er det usikkert om andre trer inn og fyller barnas rolle. Det motsatte kan også skje. Når de nærmeste ikke stiller opp, trekker også fjernere og mer begrensede ytere seg tilbake og gjør mindre enn de ellers ville ha gjort (Thorsen, 1980 og Nygard, 1982).

### Fordeler og ulemper med å gi hjelp

Betingelser som arbeid utføres under kan vi ganske enkelt dele i fordeler og ulemper med å utføre arbeidet. Vi mener ikke med dette å antyde at atferden styres av en valgsituasjon hvor en person konkret veier fordeler og ulemper med å gi hjelp. Der forventninger om å gi hjelp er sterke, vil situasjonen preges nettopp av mangelen på valgfrihet. Man gjør det man må gjøre. Men der forventninger om å gi hjelp er svake, står personen oppe i en valgsituasjon. I slike situasjoner er det rimelig å anta at personen vurderer konsekvensene på kort og lang sikt av å gi eller ikke gi hjelp.

Grunnen til at vi tar utgangspunkt i en "cost-benefit"-tankegang er å understreke at arbeidet også gir avkastning. Det er vanlig ellers å se på uformell omsorg utelukkende som en belastning, et offer. Var dette virkelig tilfelle, ville omsorgsnivået nok ligge atskillig lavere enn det faktisk gjør. Vi skal se nærmere på betingelsene omsorg utføres under i et seinere kapittel. Her skal vi bare kort skissere noen hovedmomenter som gjelder for uformell omsorg generelt.

### Fordeler

Hva kan så betraktes som fordelene av å gi uformell omsorg? Hva er det som positivt motiverer noen å gi slik hjelp utover det at de kanskje må gjøre det? Vi vet lite om dette. Det er iallfall et felt som er svært vanskelig å studere gjennom slike metoder som vi bruker til kartlegging av faktisk atferd. Hvis vi likevel skal trekke fram mulige fordeler, måtte det være at omsorgen:

- bekrefter forholdet til mottakeren,
- gir personlig og sosial anseelse,

- inngår i gjensidig hjelpeutveksling,
- gir i noen tilfeller økonomisk avkastning,
- øker ferdigheter og kunnskaper.

Gjennom omsorgen viser vi mottakeren at vi holder av han/henne, at vi vedkjenner båndene som binder oss sammen, og at vi har en felles-tolkning av de kulturelle regler knyttet til vårt forhold om retten til å spørre om/plikten til å gi hjelp. Det hevdes at den voksne personlighet har behov for å være til nytte. Det fundamentale i å lindre andres nød er en av de mest meningsfulle ting vi kan gjøre. Det øker vår egen og andres oppfatning av oss som gode mennesker. Ved å gi hjelp bekreftes tilhørigheten i et verdifelleskap.

Gjensidighet er en viktig side ved alle sosiale relasjoner. Hjelpen som gis kan være en slags tilbakebetaling av tidligere mottatt hjelp, slik som når voksne barn hjelper sine gamle foreldre i en slags tilbakebetaling for foreldres tidligere omsorgsarbeid. Det å gi hjelp kan også ses som en form for forsikring for at ens egne hjelpebehov vil kunne dekkes. Det opparbeides en slags godvilje som gjør det lettere å spørre mottakeren eller andre som står mottakeren nær om hjelp en annen gang. Andre vil da føle seg mer forpliktet til å gi hjelp. Personen vil føle seg mer berettiget til å spørre om hjelp. En viss grad av gjensidighet i hjelpeutveksling er viktig for fornyelsen av forholdet mellom voksne (Townsend, 1958, NOU 1973:26). Gjensidighet kan imidlertid ta mange former og er klart ikke begrenset til kortsiktige gjenyteelser av konkret hjelp. De hjelpetrengende kan disponere mange forskjellige slags ressurser som kan brukes til å skape gjensidighet i forholdet over tid.

Avkastningen fra arbeid generelt måles materielt i form av inntekt, kompetanseoppbygging o.l., og sosialt og helsemessig i forhold til arbeidsmiljø, sosial kontakt, status mv. Uformelt omsorgsarbeid utføres som regel på ulønnet basis. Det har imidlertid som nevnt vært en viss utvikling i retning av offentlig økonomisk støtte til uformelt omsorgsarbeid. I mange kommuner er det nå muligheter til å ansette pårørende som lønnet hjemmehjelp i egen husholdning. Hjelpestønad tar også sikte på en viss økonomisk kompensasjon for merarbeidet omfattende omsorgsansvar medfører. Den hjelpetrengendes sosiale nettverk blir i noen tilfeller trukket inn i avløserordninger, støttekontaktvirksomhet mv. mot en offentlig godtgjørelse eller privat betaling. Betalingen i de fleste tilfeller må regnes som symbolsk. Særlig gjelder dette for arbeidet pårørende utfører for hjelpetrengende husholdningsmedlemmer. Det er bare i tilfeller med omfattende hjelpebehov at det gis offentlig kompensasjon. Pårørende yter betydelig mer enn de timene de f.eks. er betalt for som

hjemmehjelpere. Er den hjelpetrengende bemidlet, kan omsorgsarbeid gis økonomisk avkastning i form av gaver, arv mv. (Arveloven setter imidlertid begrensninger her.) Generelt vil vi si at arbeidet for det meste utføres gratis, uten noen materiell avkastning, verken på kortere eller lengre sikt. Uformelt omsorgsarbeid gir i dag heller ingen formelle rettigheter slik som rett til sykepenger fra folketrygden eller tilleggs-pensjon.

Gjennom deltaking i uformelt omsorgsarbeid utvikles en rekke ferdigheter og kunnskaper. Det kan ikke være tvil om at omsorgsarbeid stiller krav til og utvikler ansvarsfølelse, innlevingssevne i mellom-menneskelige forhold, og evne til å planlegge egne og andres tid. En lærer mye om den sykdommen/helsetilstanden mottakeren har. Gjennom omsorgsarbeidet får en økt kjennskap til det offentlige hjelpeapparatet og økt interesse i offentlig helse- og sosialpolitikk generelt. Selv om de konkrete oppgaver som regel er knyttet til daglige gjøremål som voksne friske personer ventes å mestre, er det noe annet å gjennomføre oppgaver for andre enn for seg selv.

Det har i de seinere år blitt mer anerkjent at pårørende bli fagekspert i forhold til den som de har omsorgsansvar for. Omsorgsarbeid blir imidlertid i liten grad ansett for å være kompetansegivende for lønnet arbeid - annet enn muligens i svært nær beslektede yrker som hjemmehjelp o.l. Det kan skyldes at arbeidet oppleves så privat og persontilknyttet at verken omsorgsyteren eller andre oppfatter erfaringene som oppbygging av "human capital" i yrkesrelevant forstand.

### Ulemper

Det er ulempene med å utføre omsorgsarbeid som vi hører mest om. Her tenker vi først og fremst på:

- konflikt med yrkesarbeid,
- konflikt med fritidsinteresser,
- helsemessige belastninger.

Omsorgsarbeid kan være tidkrevende og konkurrerer da med andre aktiviteter om knappe tidsressurser. Det kan gjøre det vanskelig å planlegge tiden både på kort og lang sikt. Er omsorgsarbeidet av en slik karakter at det hindrer giveren i å ta lønnet arbeid, kan belastningen ved å utføre arbeidet måles i tapt arbeidsfortjeneste og tapet av de sosiale goder som lønnet arbeid generelt representerer, slik som kontakt med arbeidskolleger, sosial status gjennom yrkesarbeid mv. Utføres uformelt omsorgsarbeid i tiden en har fri fra lønnet arbeid, er konkurransen om tid heller i forhold til husholdsarbeid generelt og til fritidsaktiviteter og personlige behov. Omsorgsyterens egne behov for kulturell og



politisk deltaking, for rekreasjon og avkobling, personlig utvikling i fritiden og eget søvnbehov mv. kan bli udekket, med uheldige sosiale og helsemessige konsekvenser.

Omsorgsarbeid er ikke bare tidkrevende. Det er ofte også fysisk hardt arbeid, tunge løft o.l. som kan medføre helsemessige skader, slitasje på rygg o.l. Vel så ofte er arbeidet psykisk tungt. I utgangspunktet sørger vi over mottakerens uønskede hjelpebehov. Ansvaret kan ligge tungt. Usikkerhet over utvikling i hjelpebehovet og i egen evne til å møte behovet gir utslag i angst for framtiden. Et gjennomgangstema i foreldreforeninger til psykisk utviklingshemmede er f.eks. "vi tør ikke dø". Resultatløs omsorg, dvs. omsorg knyttet til stabil eller økende avhengighet, er psykisk mye tyngre enn omsorg der utsiktene er gode for at mottakeren skal bli frisk og selvhjulpne med tiden, eller såkalt produktiv omsorg (Nygard, 1982 og Wærness, 1982). Man snakker om utbrenthet i omsorgsyrker. Det er klart at dette også kan oppstå i uformelt omsorgsarbeid. Psykiske belastninger knyttet til omsorgsarbeid vil selvsagt variere mye. De vil henge til dels sammen med verdigrunnlaget til giveren, og vil variere med kvaliteten på forholdet mellom giveren og mottakeren. Er forholdet mellom dem dårlig, vil selv begrenset omsorgsinnsats kunne være psykisk belastende. Nære personlige forhold er selvsagt langt fra problemfrie, og det kan tenkes at enkelte typer problemer blir forsterket i en avhengighetssituasjon.

Rekruttering til uformelt omsorgsarbeid er til en viss grad tilfeldig. Mesteparten av tilfældighetene skyldes tilfældigheter i hjelpebehovet hos ens nærmeste, f.eks. tilfældigheter knyttet til det å få et funksjonshemmet barn, at ektefellen blir hjelpetrengende mv. Mange helseproblemer som forårsaker et hjelpebehov, henger sammen med alder. Det er imidlertid bare et mindretall av eldre personer som blir hjelpetrengende. Det er altså knyttet betydelige tilfældigheter til at hjelpebehov oppstår, og spesielt til når det eventuelt oppstår. Svært mange, og kanskje også de fleste, opplever et hjelpebehov hos en eller flere av sine nærmeste en eller annen gang i løpet av sitt livsløp. Det er imidlertid svært vanskelig å forutsi om og eventuelt når dette vil skje, hva slags hjelp som blir nødvendig mv.

#### Samfunnets primære omsorgsressurs

I diskusjoner om uformell omsorg blir en bestemt gruppe ofte trukket fram som hovedomsorgsyttere. Denne gruppen er middelaldrende, ikke yrkesaktive kvinner. Mye av diskusjonen om samfunnets minkende ressurser til uformelt omsorgsarbeid knyttes til at denne gruppen stadig

blir mindre i antall, samtidig som antall hjelpetrengende øker.

Forestillinger om at det er middelaldrende, ikke yrkesaktive kvinner som utfører hoveddelen av uformelt omsorgsarbeid, bygger på en rekke antakelser om hva uformelt omsorgsarbeid er, hvordan det er organisert, og hvem det er som trenger det. Idéen om at det er ikke yrkesaktive personer som står for uformelt omsorgsarbeid, bygger på en forestilling om at hjelpebehov for det første er svært omfattende og for det andre at ansvaret for omsorgen ligger hos én omsorgsyter. Man tenker ut fra en omsorgssituasjon som vanskelig kan kombineres med lønnet arbeid. Idéen om at det er ikke yrkesaktive kvinner som utfører uformelt omsorgsarbeid, bygger på en forestilling om at hjelpebehovene hovedsakelig er knyttet til personlig stell og pleie, dvs. tradisjonelle kvinneoppgaver. I virkeligheten vil hjelpebehovene være mye mer variert enn som så. Hjelpebehovene vil ofte kunne være svært begrenset i omfang, dvs. lite tidkrevende. Omsorgssystemer som bygges opp rundt den enkelte hjelpetrengende vil kunne bestå av mange omsorgsytere, noen som yter mye hjelp, andre som yter lite. Hjelpebehov vil kunne gjelde en lang rekke forskjellige tjenester som faller innenfor både menns og kvinners tradisjonelle arbeidsoppgaver.

Hva slags tjenester som blir etterspurt som uformell hjelp, endrer seg nok over tid. Dette vil til dels være et svar på tilbudet fra andre hjelpekilder, sammensetting av offentlige tjenester mv. Andre faktorer vil også spille inn, slik som endringer i husholdnigssammensetting mv. Med en økning i andelen som bor alene, vil f.eks. mer arbeid med vedlikehold av boligen og husholdningsutstyr, innkjøp mv. måtte regnes som omsorgsarbeid, mens det tidligere var alminnelig husholdsarbeid som også kom de ikke hjelpetrengende til gode.

Idéene om at det er middelaldrende personer som står for uformelt omsorgsarbeid, bygger på en forestilling om at arbeidet hovedsakelig er knyttet til omsorg for foreldre. Hjelpen som de eldre gir hverandre eller som gis av eldre til yngre personer, har fått mindre oppmerksomhet. Det er klart at omsorgsarbeid ikke er begrenset til en bestemt mottakergruppe (foreldre), eller gis via en bestemt relasjon, nemlig barnforeldre-forholdet. Dette skulle tilsi betydelig aldersmessig spredning i rekruttering til uformelt omsorgsarbeid.

Vi skal nå gå over til å se på hvem som faktisk utfører uformelt omsorgsarbeid. Vi skal se omsorgsarbeid i forhold til kjønn, alder, familiefase og sosialt nettverk, yrkesaktivitet og bostedstype. På grunn av de tilfeldigheter i rekruttering til omsorgsarbeid som vi har nevnt tidligere, venter vi ikke å kunne forklare mye av variasjonene i uformelt

omsorgsarbeid. Men vi venter å finne systematiske forskjeller mellom grupper. Vi kan ikke se bort fra at forskjellige grupper kan ha forskjellige oppfatninger eller definisjoner av det å gi omsorg. For noen vil omsorgen være en så naturlig del av forholdet at man ikke oppfatter det som noe spesielt. Spørsmålene som vi bruker til å kartlegge omsorg, krever at intervjupersonen foretar en skjønnsmessig vurdering av hjelpebehovet og av deres innsats i forhold til dette. For å bli registrert som omsorgsgivere, må de derfor ha et bevisst forhold til det å gi hjelp. Det kan ut fra dette tenkes at enkelte grupper som kvinner og eldre, underrapporterte omsorgsaktivitet i forhold til andre grupper.

### 3.2. Kvinner gav mest omsorg

Flere kvinner enn menn utførte uformelt omsorgsarbeid både i og utenfor husholdningen. Dess mer omfattende arbeidet var, dess større overrepresentasjon var det av kvinner. Kjønnsforskjellene var størst når det gjaldt omsorg for husholdningsmedlemmer. Av personer med omsorg for husholdningsmedlemmer var 62 prosent kvinner. Av dem som brukte 2 timer eller mer pr. dag til dette, var hele 74 prosent kvinner.

Tabell 13. Personer som gav forskjellige typer omsorg, etter kjønn.  
 Prosent Persons who gave different types of care, by sex.  
 Per cent

	I alt Total	Menn Men	Kvinner Women	Tallet på personer Number of respondents
Alle som gav omsorg til husholdningsmedlemmer All persons who gave care to household members ...	100	38	62	143
Av dette Of which				
Personer som brukte 2 timer eller mer pr. dag Persons who spent 2 hours or more per day ..	100	26	74	76
Alle som gav omsorg til personer utenfor husholdningen All persons who gave care to persons outside the household .....	100	42	58	460
Av dette Of which				
Personer som brukte 10 timer eller mer siste måned Persons who spent 10 hours or more last month .....	100	38	62	239
Hele utvalget The entire sample	100	48	52	3 868

Kvinner hjalp også personer utenfor husholdningen i forbindelse med sykdom, funksjonshemming eller høy alder oftere enn menn gjorde. Av dem som gav slik hjelp i løpet av en måned, var 58 prosent kvinner, av dem som hjalp 10 timer eller mer var 62 prosent kvinner.

Kjønnsforskjeller i omsorg for husholdningsmedlemmer varierte noe etter hvem i husholdningen som var hjelpetrengende. Kvinners merarbeid kom sterkest til uttrykk i situasjoner hvor mulighetene for kjønnsbestemt arbeidsdeling i familien var størst, nemlig når det var snakk om hjelpetrengende barn og/eller andre voksne enn ektefellen. Kjønnsforskjeller i ektefelleomsorg kan i mindre grad tolkes i et privat arbeidsdelingsperspektiv, men er heller et uttrykk for hvordan ekteskap som institusjon fungerer forskjellig for menn og kvinner, blant annet på grunn av aldersforskjeller ved ekteskapsinngåing og forskjeller i levealder.

Av de 72 000 årsverk som ble brukt til omsorg for husholdningsmedlemmer i alt på landsbasis (se kapittel 2), utførte kvinner anslagsvis 50 000 årsverk eller 69 prosent. Av de 32 000 årsverk som ble brukt til omsorg for personer utenfor husholdningen i alt, utførte kvinner anslagsvis 20 000 årsverk eller 63 prosent.

Tabell 14. Antall årsverk som gikk med til forskjellige typer omsorg, etter omsorgsgiverens kjønn<sup>1</sup> Man-years spent on different types of care, by care giver's sex<sup>1</sup>

		Uformell omsorg i alt Informal care, total	Omsorg for hushold- ningsmedlemmer Care to household members	Omsorg for personer utenfor husholdningen Care to persons out- side the household
I alt	Total	104 000	72 000	32 000
Menn	Men ..	34 000	22 000	12 000
Kvinner	Wo- men .....	70 000	50 000	20 000

<sup>1</sup> Se note 1, tabell 12.

<sup>1</sup> See note 1, table 12.

Hjelp til andre husholdninger var altså noe jevnere fordelt mellom kjønnene enn tilfellet var for husholdningsomsorg. Det kan tenkes at dette skyldes forskjeller i omsorgsbegrepene. Omsorg til personer i andre husholdninger omfatter nok et bredere spektrum av praktiske tjenester enn tilfellet er for husholdningsomsorg (se 1.1). Det omfatter flere kjønnsnøytrale tjenester, slik som innkjøp, å gjøre ærend o.l. og flere mannsdominerte tjenester som praktisk hjelp med vedlikehold o.l. Omsorgen er ofte av begrenset omfang.

Det er vanlig å framstille omsorg for syke og eldre som primært en kvinneoppgave. Tallene støtter denne forestilling ved at flere kvinner enn menn gav ulike typer omsorg, og at kvinner utførte flest årsverk. Det er imidlertid åpenbart galt å se på arbeidet som utelukkende kvinnearbeid. Enda mer urimelig er det å se på omsorgsarbeid som noe felles trekk ved kvinner som gruppe. For det første vil nok mange bli overrasket over at såpass mange menn var aktive i uformelt omsorgsarbeid. For det andre var det bare et klart mindretall av begge kjønn som til enhver tid gav omsorg til syke og eldre personer. Andelen som deltok i omsorg for husholdningsmedlemmer, var 3,0 prosent for menn og 4,4 prosent for kvinner (tabell 15). Andelen med omsorg for personer utenfor husholdningen var 10,5 prosent for menn og 13,2 prosent for kvinner. Begge kjønn vitner gjennom sin atferd om at de har noe å gi til hjelpetrequende. Det interessante blir å se nærmere på hvilke grupper av menn og hvilke grupper av kvinner som deltar i omsorgsarbeid.

Tabell 15. Andel av menn og kvinner som gav forskjellige typer omsorg. Prosent Percentage of men and women who gave different amounts of care

	Omsorg for husholdningsmedlemmer Care of household members		Omsorg for personer utenfor husholdningen Care of persons outside the household		Tallet på personer Number of respondents
	I alt Total	Av dette personer som brukte 2 timer eller mer pr. dag Of which persons who spent 2 hours or more per day	I alt Total	Av dette personer som brukte 10 timer eller mer siste måned Of which persons who spent 10 hours or more last month	
Alle personer All persons .....	3,7	2,0	11,9	6,2	3 868
Menn Men .....	3,0	1,1	10,5	4,9	1 851
Kvinner Women	4,4	2,8	13,2	7,4	2 017

### 3.3. Omsorgsarbeid i forskjellige aldersgrupper

#### Omsorg for husholdningsmedlemmer

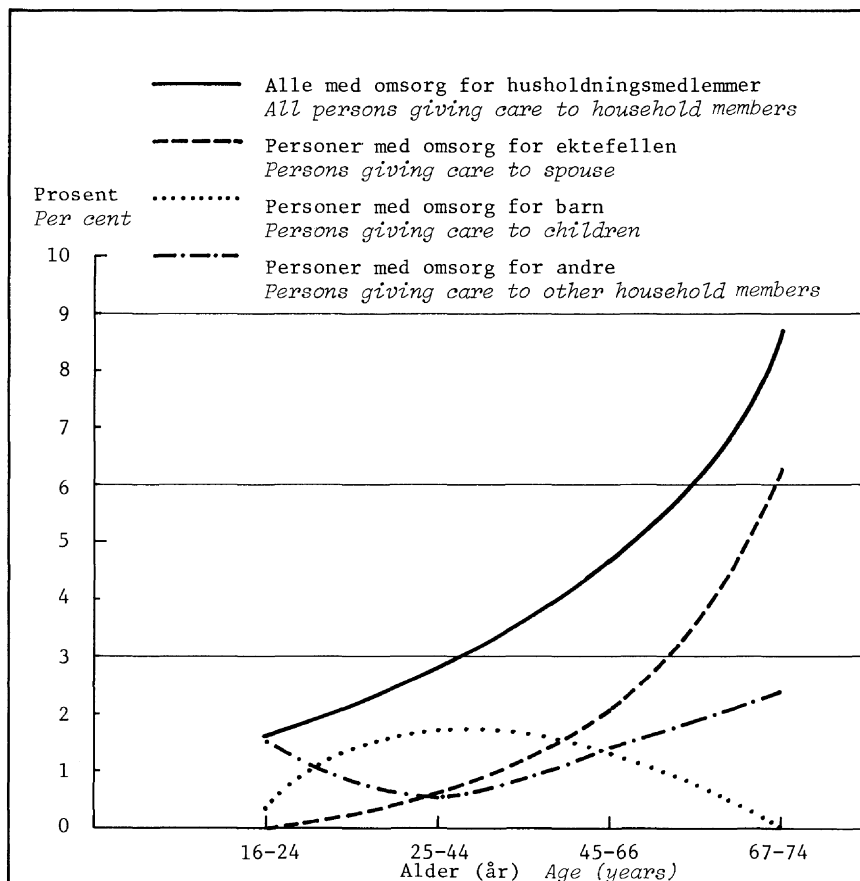
Andelen med omsorg for husholdningsmedlemmer økte sterkt med alder (tabell 16). Blant personer 16-24 år var det 2 prosent som hadde omsorg for husholdningsmedlemmer, blant personer 67-74 år hele 9 prosent. Andelen med omsorg for husholdningsmedlemmer økte med alder for både menn og kvinner. Av menn 16-24 år hadde 1 prosent omsorg for husholdningsmedlemmer mot 6 prosent for menn 67-74 år. Tilsvarende tall for kvinner var 2 prosent for 16-24-åringene og 11 prosent for 67-74-åringene. Det var bare for den eldste aldersgruppen at det var klare kjønnsforskjeller i andelen med husholdningsomsorg.

Tabell 16. Andel av menn og kvinner i ulike aldersgrupper, som hadde omsorg for husholdningsmedlemmer. Prosent Percentage of men and women in different age groups, who gave care to household members

	I alt Total	Av dette Personer som brukte 2 timer eller mer pr. dag Persons who spent 2 hours or more per day	Of which	Tallet på personer Number of respondents
Alle personer persons	4	2		3 868
16-24 år years	2	1		757
25-44 "	3	1		1 514
45-66 "	5	3		1 264
67-74 "	9	6		333
Menn Men	3	1		1 851
16-24 år	1	0		371
25-44 "	2	0		727
45-66 "	4	2		596
67-74 "	6	4		157
Kvinner Women	4	3		2 017
16-24 år	2	1		386
25-44 "	3	2		787
45-66 "	5	3		668
67-74 "	11	8		176

Den positive sammenhengen mellom husholdningsomsorg og alder skyldes variasjonen i andelen med ektefelleomsorg (jf. figur 3). Omsorg for syke/funksjonshemmede barn var konsentrert i de to mellomste aldersgrupper. Andelen med omsorg for andre personer varierte lite med alder.

Figur 3. Andel av personer i ulike aldersgrupper som hadde omsorg for forskjellige husholdningsmedlemmer. Prosent *Percentage of persons in different age groups who gave care to different household members*



Omsorg for personer utenfor husholdningen

Alle aldersgrupper deltok forholdsvis aktivt i omsorg for personer utenfor husholdningen og også i omfattende omsorg (tabell 17). Andelen med omsorg for personer utenfor husholdningen var noe høyere blant middelaldrende, men forskjellene var små og ikke statistisk sikre.

Den svake aldersvariasjonen var ikke uventet. Vi har ikke kunnet spesifisere hvem omsorgen ble gitt til, om det var til foreldre, søsken eller naboer mv. Det er rimelig å anta at aldersprofilen vil variere med mottakergruppe, altså at omsorg til foreldre vil vise en annen aldersprofil enn omsorg til søsken mv. Når en ser på omsorg til personer utenfor husholdningen under ett, glatter mye av aldersvariasjonene ut. Vi sitter igjen med et bilde av omsorg som utføres i alle aldersgrupper, med muligens litt høyere aktivitet for middelaldrende.

Tabell 17. Andel av menn og kvinner i ulike aldersgrupper, som hadde omsorg for personer utenfor husholdningen. Prosent Percentage of men and women in different age groups, who gave care to persons outside the household

		I alt Total	Av dette Personer som brukte 10 timer eller mer siste måned Persons who spent 10 hours or more last month	Of which	Tallet på personer Number of respondents
Alle personer	All persons	12	6		3 868
16-24 år	years	10	4		757
25-44 "	.....	13	6		1 514
45-66 "	.....	13	8		1 264
67-74 "	.....	9	5		333
Menn	Men	11	5		1 851
16-24 år	.....	10	5		371
25-44 "	.....	12	5		727
45-66 "	.....	11	5		596
67-74 "	.....	6	4		157
Kvinner	Women	13	7		2 017
16-24 år	.....	10	4		386
25-44 "	.....	13	7		787
45-66 "	.....	16	10		668
67-74 "	.....	11	6		176



Blant menn var andelen som gav omsorg noe lavere for den eldste aldersgruppen (6 mot 11 prosent for alle menn). Når det gjelder omfattende omsorg var det imidlertid ingen forskjell mellom aldersgrupper. Eldre kvinner deltok i omsorgsarbeid vel så mye som de helt unge. For kvinner ser vi noe større tegn til økt omsorgsaktivitet i alderen 45-66 år, men også her var forskjellene små.

#### Uformell omsorg i alt

Ser vi på omsorg for personer i og utenfor husholdningen under ett (tabell 18), ser vi at den eldste aldersgruppen brukte mest tid til omsorgsarbeid. Personer 67-74 år brukte gjennomsnittlig 12,3 timer pr. måned til omsorgsarbeid, 11,8 timer til omsorg for husholdningsmedlemmer og 1,5 timer til omsorg for personer utenfor husholdningen. Personer 45-66 år brukte gjennomsnittlig 6,7 timer pr. måned til omsorgsarbeid i alt, 4,6 timer til omsorg for husholdningsmedlemmer og 2,1 timer til omsorg for personer utenfor husholdningen.

Tabell 18. Gjennomsnittlig antall timer brukt til forskjellige typer omsorg pr. måned. Tall for ulike aldersgrupper Average hours per month spent on different types of care, by persons in different age groups

	I alt Total	Omsorg for husholdnings- medlemmer Care of household members	Omsorg for personer utenfor husholdningen Care of per- sons outside the household	Tallet på personer Number of respondents
Alle personer All persons .....	5,7	3,9	1,8	3 868
16-24 år    years .....	2,4	1,2	1,2	757
25-44 "    .....	4,6	2,8	1,8	1 511
45-66 "    .....	6,7	4,6	2,1	1 257
67-74 "    .....	13,3	11,8	1,5	330

Selv om den eldste aldersgruppen brukte mest tid til omsorgsarbeid, er det ikke slik at omsorgsarbeid kan karakteriseres som arbeid hovedsakelig utført av eldre mennesker. Flest årsverk ble utført av personer i alderen 45-66 år (tabell 19). Av de i alt 104 000 årsverk som gikk med til uformell omsorg, utførte 45-66-åringene 39 prosent, 38 prosent av de 72 000 årsverk som gikk med til omsorg for husholdningsmedlemmer og 41 prosent av de 32 000 årsverk som gikk med til omsorg for personer utenfor husholdningen. Av befolkningen 16-74 år i alt, utgjorde denne aldersgruppen 33 prosent. Personer 67-74 år utførte 24 prosent av uformell omsorg i alt, 30 prosent av omsorg for husholdningsmedlemmer og 9 prosent av omsorg for personer utenfor husholdningen. Av befolkningen 16-74 år i alt, utgjorde de 10 prosent.

Tabell 19. Årsverk som gikk med til forskjellige typer omsorg, etter omsorgsgiverens alder. Prosent<sup>1</sup> Man-years spent on different types of care, by care giver's age. Per cent<sup>1</sup>

	I alt Total	Alder Age			
		16-24	25-44	45-66	67-74
Alle årsverk av uformell omsorg All man-years of informal care	100	8	29	39	24
Årsverk av omsorg for husholdningsmedlemmer Man-years of care of household members .	100	6	26	38	30
Årsverk av omsorg for personer utenfor husholdningen Man-years of care of persons outside the household .....	100	12	38	41	9
Befolkningen 16-74 år Population 16-74 years of age ....	100	19	38	33	10

<sup>1</sup> Se note 1, tabell 12.

<sup>1</sup> See note 1, table 12.

### 3.4. Husholdningssammensetning og sosialt nettverk

#### Familiefase

Husholdningens sammensetning har pr. definisjon mye å si for omsorg for husholdningsmedlemmer. Det er bare personer i flerpersonhusholdninger som kan gi dette og i tabell 20 ser vi derfor bare på disse. Som tidligere nevnt, økte andelen med omsorg for husholdningers medlemmer klart med alder. Dette ser vi igjen i variasjonen etter familiefase.

Gruppen som oftest hadde omsorg for husholdningsmedlemmer, var eldre enslige i flerpersonhusholdning. Dette gjaldt for både kvinner og menn. For begge kjønn i denne gruppen var andelen med omsorg for husholdningsmedlemmer 14 prosent, mot 5 prosent for gifte menn i samme alder og 7 prosent for gifte kvinner. Som vi har vært inne på tidligere, tyder dette på at hjelpebehov er en viktig årsak til danning av flerpersonhusholdninger blant eldre enslige. (Eldre enslige i flerpersonhusholdninger utgjorde imidlertid et mindre tall av eldre enslige i alt.)

I tabell 21 ser vi på andelen som hadde omsorg for personer utenfor husholdningen. Her ser vi tegn til at ekteskap trekker menn inn i en mer aktiv rolle i omsorgsarbeid.

Både blant yngre og eldre menn gav gifte oftere omsorg enn enslige. Blant yngre enslige gav 9 prosent omsorg til personer utenfor husholdningen, mot 14 prosent for yngre gifte uten barn. Blant gifte menn 45-74 år uten barn var det 10 prosent som gav omsorg, blant eldre enslige 5 prosent. Dette kan muligens skyldes at gifte har flere nære slektninger - dvs. har både egne og ektefelles slektninger som potensielle hjelpetrengende. Dersom dette var hovedforklaringen, burde vi finne tilsvarende mønster for kvinner, altså at gifte kvinner oftere hadde omsorg for personer utenfor husholdningen enn enslige kvinner hadde. Det viser seg imidlertid at ekteskap ikke hadde samme utslag på kvinners hjelp til andre. Det var svært liten forskjell i omsorgsaktivitet mellom voksne kvinner etter ekteskapeleg status. En annen og kanskje mer sannsynlig forklaring på at gifte menn oftere gav omsorg enn enslige menn, er at deres ektefeller er aktive formidlere av andres hjelpebehov, og legger forholdene til rette for mannens omsorgsarbeid.

Tabell 20. Andel av menn og kvinner i ulike familiefaser, som hadde omsorg for husholdningsmedlemmer.<sup>1</sup> Prosent Percentage of men and women in different family cycle phases who gave care to household members<sup>1</sup>

	I alt		Av dette		Of which	
	Total		Personer som brukte 2 timer eller mer pr. dag		Tallet på personer	
	Menn	Kvinner	Persons who spent 2 hours or more per day		Number of respondents	
	Men	Women	Menn	Kvinner	Menn	Kvinner
Alle i flerpersonshusholdninger All persons in multi person households .....	3	5	1	3	1 696	1 796
<u>Familiefase</u> <u>Family cycle phase</u>						
Enslige 16-24 år i foreldrehusholdning Single persons 16-24 years, in parent's household .....	1	2	0	1	297	254
Andre enslige 16-44 år i flerpersonshusholdning Other single persons 16-44 years, in multi person households .....	1	-	1	-	82	25
Giftede 16-44 år uten barn Married persons 16-44 years, without children .....	1	2	-	2	109	130
Giftede med barn under 7 år Married persons with children under 7 years .....	1	3	0	2	342	357
Giftede med yngste barn 7-18 år Married persons with youngest child 7-18 years .....	4	5	1	3	366	423
Enslige forsørgere Single parents .....	:	5	:	2	17	67
Giftede 45-74 år uten barn Married persons 45-74 years, without children .....	5	7	2	5	441	483
Enslige 45-74 år i flerpersonshusholdning Single persons 45-74 years in multi person households .....	14	14	9	10	44	58

<sup>1</sup> Personer som bor alene er holdt utenfor.

<sup>1</sup> Persons who live alone are not included in this table.

Tabell 21. Andel av menn og kvinner i ulike familiefaser, som hadde omsorg for personer utenfor husholdningen. Prosent Percentage of men and women in different family cycle phases who gave care to persons outside the household

	I alt		Av dette		Of which		Tallet på	
	Total		Personer som brukte		Personer som brukte		personer	
	Menn	Kvinner	10 timer eller mer		10 timer eller mer		Number of	
	Men	Women	Menn	Kvinner	Menn	Kvinner	Men	Women
Alle personer All persons .....	11	13	5	7	1 851	2 017		
<u>Familiefase</u> <u>Family</u> <u>cycle phase</u>								
Enslige 16-24 år i foreldrehusholdning Single persons 16-24 years, in parent's household .....	9	10	4	4	297	254		
Andre enslige 16-44 år Other single persons 16-44 years .....	8	12	4	7	153	95		
Gifte 16-44 år uten barn Married persons 16-44 years, without children .....	14	12	6	6	109	130		
Gifte med barn under 7 år Married persons with children under 7 years .....	10	13	4	6	342	357		
Gifte med yngste barn 7-18 år Married per- sons with youngest child 7-18 years .....	15	15	8	9	366	423		
Enslige forsørgere Single parents .....	:	18	:	6	17	67		
Gifte 45-74 år uten barn Married persons 45-74 years, without children .....	10	13	5	9	441	483		
Enslige 45-74 år Single persons 45-74 years .....	5	15	3	9	125	208		

I levekårsundersøkelsen ble intervjupersonens ektefelle også intervjuet. Dette gir oss muligheter til å se på sammenhengen mellom ektefellers omsorgsinnsats. Som tidligere nevnt ble regelmessig, ulønnet hjelp til syke og eldre slektninger (utenfor husholdningen), naboer eller venner registrert i Levekårsundersøkelsen 1980.

Som vi ser i tabell 22, var omsorg for personer utenfor husholdningen til en viss grad et felles prosjekt for ektepar. Sannsynligheten for at en gav omsorg var 8-9 ganger større når ektefellen gav omsorg enn ellers. Når kona gav omsorg, var andelen menn som gav omsorg 36 prosent mot 4 prosent ellers. Når mannen gav omsorg, gav 54 prosent av kvinner omsorg mot 7 prosent ellers.

Tabell 22. Andel av gifte menn og kvinner som gav regelmessig omsorg til personer utenfor husholdningen, i grupper for ektefellens omsorgsarbeid. Prosent<sup>1</sup> Percentage of married men and women who regularly gave care to persons outside the household, in groups for spouse's caring activities<sup>1</sup>

	Alle personer All persons	Ektefellen gav regelmessig omsorg The spouse gave care regularly	Ektefellen gav ikke regelmessig omsorg The spouse did not give care regularly
Menn Men .....	7 (1 230)	36 (131)	4 (1 099)
Kvinner Women .....	11 (1 230)	54 (87)	7 (1 143)

<sup>1</sup> Tallet på personer står i parentes.

<sup>1</sup> Number of respondents is in parenthesis.

Kjønnsforskjeller i andelen med omsorg for personer utenfor husholdningen var størst blant eldre enslige og minst blant gifte med barn i 7-18-årsalderen (tabell 21). At forskjellene var størst blant eldre enslige, kan muligens forklares ved henvisning til kohortforskjeller i kjønnsrollemønster, der eldre personer holder seg i større grad enn yngre til tradisjonelle kjønnsroller. Det er vanskeligere å forklare hvorfor kjønnsforskjellene skulle være minst hos gifte med større barn. Forskjellene var faktisk mindre for denne gruppen enn blant andre grupper gifte, både yngre og eldre, og med og uten barn. Variasjoner i kjønnsforskjeller henger muligens sammen med hvem hjelpen gis til.

Storbarnsfasen blir trolig preget i større grad enn andre familiefaser av omsorg til foreldre. Man kan da danne en hypotese om at menn yter forholdsvis mer hjelp til foreldre enn til personer de har andre sosiale relasjoner til. Kjønnforskjeller ville da være minst i faser hvor denne type omsorg dominerte. Dette vil vi komme tilbake til i neste kapittel.

### Nærhet til slektninger

Fysisk nærhet antas å spille en viktig rolle i omsorg for personer utenfor husholdningen. Vi har ingen opplysninger som kan brukes til å bekrefte denne hypotesen direkte. Vi vet ikke hvor lang reiseavstanden var til mottakeren; vi vet ingen ting om hva intervjupersonen ville ha ytet av omsorg dersom den hjelpetrengende bodde nærmere. Det som vi vet noe om, er hvorvidt intervjupersonen hadde noen slektninger innen en halv times reiseavstand fra boligen og eventuelt noe om hvilke slektninger dette gjaldt. Indirekte kan vi da se på betydningen av fysisk nærhet på rekruttering til omsorgsarbeid.

Tallene bekrefter at fysisk nærhet er viktig (tabell 23). Personer med slekt i nærheten gav betydelig oftere omsorg til personer utenfor husholdningen enn andre personer. Av menn med slekt i nærheten var det 12 prosent som gav omsorg til personer utenfor husholdningen siste måned, av menn uten slekt i nærheten var det bare 6 prosent. Tilsvarende tall for kvinner var 14 og 9 prosent. Betydningen av slekt i nærheten varierte med hvilke slektninger dette gjaldt. Størst utslag finnes som

Tabell 23. Andel av menn og kvinner som hadde omsorg for personer utenfor husholdningen. Tall for grupper med og uten slektninger i nærheten. Prosent Percentage of men and women who gave care to persons outside the household. Figures for groups with and without relatives close by

	Menn Men	Tallet på personer Number of respondents	Kvinner Women	Tallet på personer Number of respondents
Alle personer All persons ....	11	1 851	13	2 017
Med slektninger innen en halv times reiseavstand Persons who have relatives within half an hour travel time .....	12	1 543	14	1 654
Uten slektninger innen en halv times reiseavstand Persons who do not have relatives with- in half an hour travel time ....	6	308	9	362

ventet når en har foreldre i nærheten. Av menn med foreldre i nærheten var det 15 prosent som gav hjelp til personer utenfor husholdningen, av kvinner 18 prosent.

Ser vi videre på konsekvensene av å ha både foreldre og søsken innen en halv times reiseavstand, finner vi at menn med både foreldre og søsken i nærheten gav noe sjeldnere omsorg enn menn med bare foreldre i nærheten (tabell 24). Spesielt gjaldt dette for menn som bare hadde en søster i nærheten (i tillegg til foreldre). Av disse gav 12 prosent hjelp til personer utenfor husholdningen siste måned mot 18 prosent av menn som ikke hadde søsken i nærheten. For kvinner finner vi ingen forskjell i andelen som gav hjelp etter hvorvidt de hadde søsken i nærheten eller ikke.

Tabell 24. Andel av menn og kvinner med foreldre i nærheten, som hadde omsorg for personer utenfor husholdningen. Tall for grupper med og uten søsken i nærheten.<sup>1</sup> Prosent Percentage of men and women with parents close by, who gave care to persons outside the household. Figures for groups with and without siblings close by

	Menn Men	Tallet på personer Number of respondents	Kvinner Women	Tallet på personer Number of respondents
Alle med foreldre innen <sup>1</sup> en halv times reiseavstand All persons with parents living within half an hour travel time .....	15	544	18	528
Uten søsken innen en halv times reiseavstand Persons who do not have siblings within half an hour travel time .....	18	160	18	148
Med søsken innen en halv times reiseavstand i alt Persons who have siblings within half an hour travel time, total .....	14	381	18	380
Av dette personer med Of which persons who have				
Bare søster (søstre) Sister(s) only .....	12	101	18	114
Bare bror (brødre) Brother(s) only .....	14	126	19	115
Både søster (søstre) og bror (brødre) Both sister(s) and brother(s) .....	16	154	17	151

<sup>1</sup> Gjelder foreldre/søsken som ikke bor i intervjupersonens husholdning.  
<sup>1</sup> Refers to parents/siblings who do not live in the same household as the respondent.



I og med at vi ikke vet noe om forholdet til hjelpemottakeren kan vi ikke teste hypoteser om arbeidsdeling mellom søsken i forbindelse med foreldreomsorg. Det kan godt hende at søsken betyr en del avlastning også for kvinner i forbindelse med foreldreomsorg, men at dette ikke kommer fram av tallene fordi kvinner samtidig hjelper sine søsken.

Blant gifte kvinner ser vi tegn til at ektefellens søsken har betydning for omsorgsaktivitet. Gifte kvinner med både svigerforeldre og ektefelles søsken i nærheten gav sjeldnere omsorg til personer utenfor husholdningen enn de med bare svigerforeldre i nærheten (15 mot 21 prosent). Hvorvidt ektefellen hadde søsken i nærheten eller ikke, hadde ingen effekt på menns omsorgsarbeid.

Tabell 25. Andel av gifte med svigerforeldre i nærheten, som hadde omsorg for personer utenfor husholdningen. Tall for menn og kvinner med og uten ektefellens søsken i nærheten. Prosent  
Percentage of married persons with parents-in-law close by, who gave care to persons outside the household. Figures for men and women with and without spouse's siblings close by

	Menn Men	Tallet på personer Number of respondents	Kvinner Women	Tallet på personer Number of respondents
Alle gifte med svigerforeldre innen en halv times reiseavstand All married persons with parents-in-law living within half an hour travel time .....	15	364	17	400
Med ektefellens søsken innen en halv times reiseavstand Persons who have spouse's siblings within half an hour travel time .....	15	120	15	146
Uten ektefellens søsken innen en halv times reiseavstand Persons who do not have spouse's siblings within half an hour travel time .....	15	244	21	254

Det trengs langt mer fullstendig nettverk-opplysninger enn de vi har tilgjengelige for å belyse de forskjellige forventninger som rettes mot forskjellige grupper. Tallet på observasjoner er også lavt og resultatene derfor usikre. Tallene presentert her er bare ment til å illustrere at rekruttering til uformelt omsorgsarbeid påvirkes av tilgjengeligheten av alternative uformelle hjelpekilder. Der det er valgmuligheter ser det ut som om nære slektninger yter oftere hjelp enn fjernere slektninger og at kvinner gir oftere hjelp enn menn.

### 3.5. Yrkesarbeid - et hinder for uformell omsorg?

Yrkesaktivitet oppfattes vanligvis som et hinder for uformelt omsorgsarbeid. I hvilken grad det i realiteten er en konflikt mellom yrkes- og omsorgsarbeid, avhenger av hvordan begge aktiviteter er organisert i tid. Det er et spørsmål om 1) hvor mange timer som går med til å dekke hjelpebehovet både i form av konkrete tjenester og ved å være tilgjengelig i tilfelle et hjelpebehov skulle oppstå; 2) hvordan hjelpen er fordelt over tid - hvilke tider på døgnet, hvor ofte, over hvor lang tid, og 3) hvorvidt omsorgen kan planlegges og tidspunktene bestemmes av den som gir omsorgen. Yrkesdeltaking innebærer for de aller fleste en sterk strukturering av dagen, klare avtaler om faste arbeidsdager, faste arbeidstider, regler som styrer permisjoner mv. Omsorg kan da ikke gis fritt etter behov. Den kan bare gis på tidspunkter den yrkesaktive har fri fra arbeidet. Hjelpebehov som ikke kan underlegges arbeidslivets tidsorganisering, dvs. konsentreres til morgen og kveld og til helgene, blir vanskelige for de fleste yrkesaktive å dekke på lengre sikt. I en kortere periode vil det kunne være aktuelt med permisjon, redusert arbeidstid o.l. Hjelpebehov som er enten kortvarig eller som er lite tidkrevende og som planlegges og tilpasses ledig tid, behøver generelt ikke å komme i konflikt med lønnet arbeid, selv på heltidsbasis. Slik omsorgsarbeid kommer heller i konflikt med husholdsarbeid og fritidsaktiviteter. Omfattende hjelp eller hjelp som ikke kan planlegges og tilpasses ledig tid, kan derimot være umulig å kombinere med fast lønnsarbeid på heltid eller deltid. Yrkesaktivitet vil da ha stor betydning for hva slags omsorgsoppgaver personen kan påta seg.

En konsekvens av den generelle økning i yrkesaktivitet kan være at det trengs flere hjelpere i et omsorgssystem, dvs. at flere personer må samarbeide om å dekke den hjelpetrengendes behov. Systemet krever da mer koordinering og administrasjon og kan være mer sårbart hvis hjelpebehovet endres, eller hvis et av omsorgsleddene svikter.

Hvorvidt det er lønnsarbeid som tilpasses omsorgsarbeid eller omsorgsarbeid som tilpasses lønnsarbeid, vil avhenge av flere faktorer. Når forventninger om å gi hjelp er sterke, f.eks. ved at behovet er akutt og tvingende, og forholdet til den hjelpetrengende er meget nært, får omsorgen karakter av forpliktelse. Andre aktiviteter, inkludert lønnet arbeid vil i større grad måtte tilpasses den. Vårt ansvar overfor husholdningsmedlemmer, og spesielt overfor småbarn, er sosialt anerkjent og er en legitimert grunn for å søke permisjon, endret arbeidstid mv. Vårt ansvar overfor andre nære slektninger, særlig for foreldre, er også allment akseptert, men tas lite hensyn til i arbeidslivet.

Dersom forholdet til den hjelpetrengende er mer fjernt og forventninger om å gi hjelp svakere, vil omsorgsarbeid være mer av et over-skuddsfenomen. Omsorg for personer utenfor husholdningen vil i større grad enn husholdningsomsorg måtte tilpasses den tiden som er ledig etter at lønnsarbeid og andre forpliktelser er unnagjort. Forholdet mellom yrkesaktivitet og omsorgsarbeid er ikke bare et spørsmål om konkurranse om tid som knapp ressurs. Omsorgsarbeid kan øke behovet for både de materielle og sosiale goder som yrkesarbeid gir. Et omsorgsbehov i familien kan føre til at andre i husholdningen må øke sin innsats i lønnet arbeid for å kompensere for den hjelpetrengendes eventuelle inntektstap, dekke utgifter knyttet til omsorgsoppgaver mv. De som har omfattende omsorgsoppgaver vil kunne ha spesielt store behov for den sosiale kontakt som yrkesarbeidet gir. De vil kunne ha spesielt store behov for å hente nye impulser, koble av fra det umiddelbare omsorgsansvar, bruke andre sider ved seg selv mv. Yrkesarbeid kan være det som gjør den enkelte i stand til å yte mer omsorg i tiden de har fri fra arbeidet.

I tabell 26 ser vi på variasjonen i rekruttering til ulike typer omsorgsarbeid etter yrkesaktivitet. For begge kjønn hadde ikke yrkesaktive oftere omsorg for husholdningsmedlemmer enn yrkesaktive hadde, men forskjellene var overraskende små. Andelen med omsorg for husholdningsmedlemmer var 3 prosent for yrkesaktive menn, mot 4 prosent for ikke yrkesaktive menn. For kvinner var andelen 3 prosent for heltids og deltid yrkesaktive mot 6 prosent for ikke yrkesaktive.

Fra det vi har sett tidligere om sammenhengen mellom husholdningsomsorg og alder, vet vi at andelen med slik omsorg var høyest blant personer over pensjonsalder. For denne gruppen er det kunstig å tenke seg en konflikt eller i minste fall en avveing mellom yrkesarbeid og omsorgsarbeid. Det samme gjelder for skoleelever/studentene. I tabell 26 ser vi derfor spesielt på to aldersgrupper der en eventuell konflikt mellom yrkes- og omsorgsarbeid kan være mest aktuell, nemlig personer 25-44 år og 45-66 år.

Det var en negativ sammenheng mellom yrkes- og omsorgsarbeid for menn i alderen 25-44 år, men ikke for de i alderen 45-66 år. For kvinner 25-44 år var det så å si ingen forskjell i andelen med husholdningsomsorg etter yrkesaktivitet. Yrkesaktive hadde i denne aldersgruppen vel så ofte omsorg som de ikke yrkesaktive. Blant kvinner i alderen 45-66 år, gav imidlertid de yrkesaktive, særlig de på heltid, sjeldnere omsorg enn de ikke yrkesaktive.

Tabell 26. Andel av menn og kvinner som gav forskjellige typer omsorg, i grupper for yrkesaktivitet og alder. Prosent Percentage of men and women who gave different types of care, in groups for employment status and age

	Omsorg for husholdningsmedlemmer Care of household members		Omsorg for personer utenfor husholdningen Care of persons outside the household		Tallet på personer Number of respondents
	I alt Total	Av dette Of which	I alt Total	Av dette Of which	
	Personer som brukte 2 timer eller mer pr. dag Persons who spent 2 hours or more per day	Personer som brukte 10 timer eller mer siste måned Persons who spent 10 hours or more last month	Personer som brukte 2 timer eller mer pr. dag Persons who spent 2 hours or more per day	Personer som brukte 10 timer eller mer siste måned Persons who spent 10 hours or more last month	
Alle personer All persons .....	4	2	12	6	3 868
Menn Men .....	3	1	11	5	1 851
Yrkesaktive Em- ployed .....	3	1	11	5	1 470
Av dette menn i al- deren Of which men in age					
25-44 år years .	1	0	12	5	691
45-66 " .....	5	2	11	5	522
Ikke yrkesaktive Non-employed .....	4	2	7	3	381
Av dette menn i alderen Of which men in age					
25-44 år .....	6	-	4	3	36
45-66 " .....	5	3	5	3	76
Kvinner Women ....	4	3	13	7	2 017
Yrkesaktive på hel- tid <sup>1</sup> Employed full-time <sup>1</sup> .....	3	3	13	7	608
Av dette kvinner i alderen Of which women in age					
25-44 år .....	3	2	14	7	265
45-66 " .....	3	2	13	8	208
Yrkesaktive på deltid Part-time employed .	3	2	13	8	585
Av dette kvinner i alderen Of which women in age					
25-44 år .....	4	2	13	6	270
45-66 " .....	4	3	17	12	208
Ikke yrkesaktive Non-employed .....	6	4	14	8	824
Av dette kvinner i alderen Of which women in age					
25-44 år .....	4	2	11	8	238
45-66 " .....	8	4	18	12	240

<sup>1</sup> Som heltid regnes 30 timer eller mer pr. uke.

<sup>1</sup> Full-time employment is defined as a working week of 30 hours or more.

Selv om andelen som gav husholdningsomsorg var noe høyere blant de ikke yrkesaktive enn blant de yrkesaktive, er det viktig å merke seg at de fleste med omsorg for husholdningsmedlemmer var yrkesaktive (62 prosent). Selv blant dem som brukte 2 timer eller mer pr. dag til dette, var halvparten yrkesaktive. Det er med andre ord vanlig at folk med hjelpetrengende i husholdningen kombinerer yrkesarbeid og omsorgsarbeid.

Omsorg for personer utenfor husholdningen viste også overraskende liten variasjon etter yrkesaktivitet. Blant menn gav de yrkesaktive oftere omsorg enn de ikke yrkesaktive (12 mot 7 prosent). Blant kvinner var det så å si ingen forskjell i andelen som gav omsorg til personer utenfor husholdningen etter yrkesaktivitet. Blant både heltids og deltid yrkesaktive kvinner gav 13 prosent omsorg til andre, mot 14 prosent blant ikke yrkesaktive. Heller ikke når det gjaldt omfattende omsorg, var det statistisk sikre forskjeller mellom yrkesaktive og ikke yrkesaktive kvinners omsorgsarbeid. Flertallet av kvinner som gav omsorg til personer utenfor husholdningen, var yrkesaktive (58 prosent). Av dem som hjalp 10 timer eller mer var 57 prosent yrkesaktive.

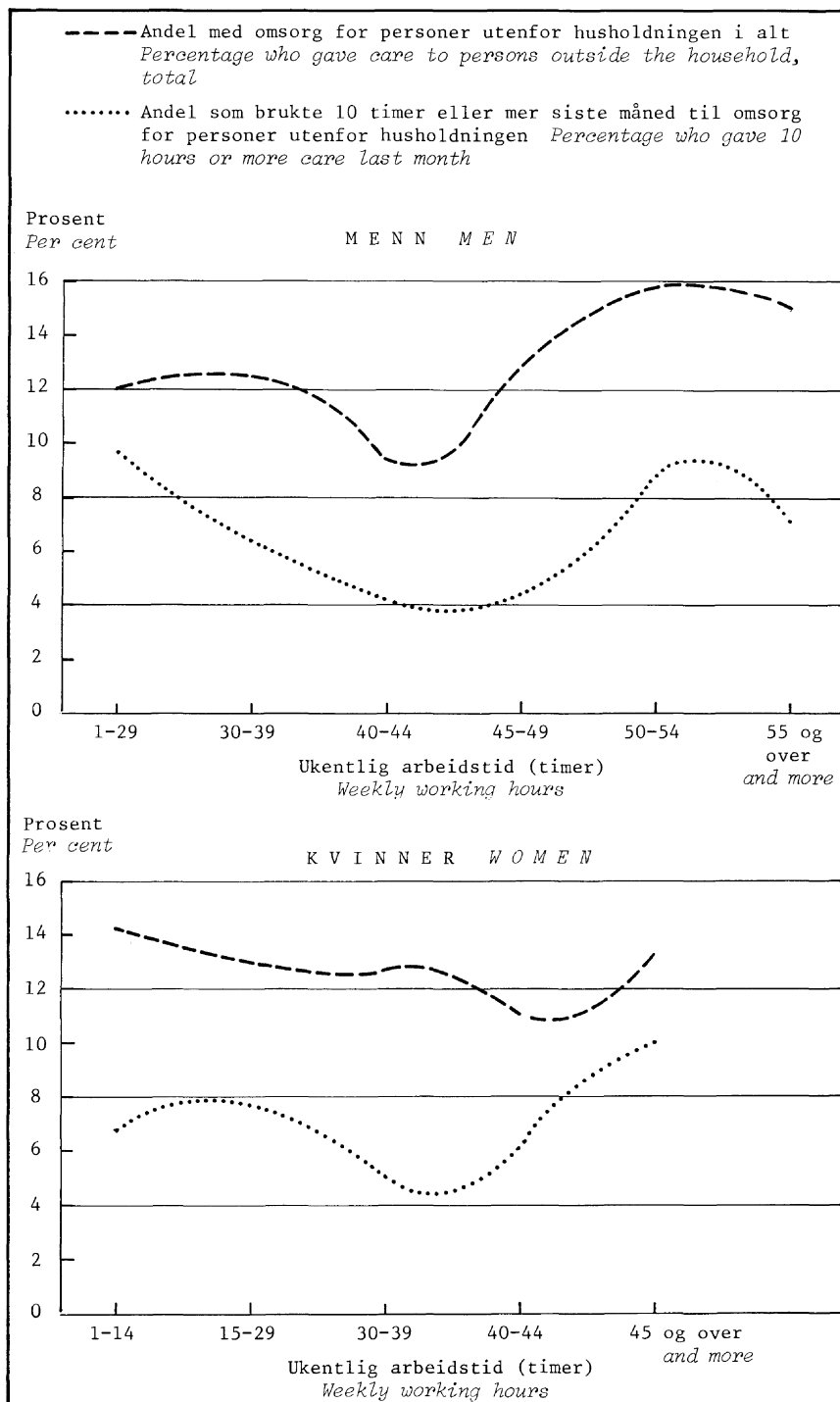
Generelt gir tallene svært liten støtte til forestillinger om yrkesaktivitet som en alvorlig trussel mot uformell omsorg i eller utenfor husholdningen.

Ser vi på ukentlig arbeidstid for de yrkesaktive, finner vi heller lite tegn på et konkurranseforhold mellom omsorg til personer utenfor husholdningen og tid brukt til inntektsgivende arbeid (figur 4). Menn med lang ukentlig arbeidstid gav faktisk oftere omsorg enn menn med normal arbeidstid (40-44 timer pr. uke). Dette gjaldt også for omfattende hjelp. Både de som arbeidet mindre enn normal tid og de som arbeidet mer enn normal tid, gav oftere omsorg enn den store gruppen av arbeidstakere av menn med normal tid. Blant yrkesaktive kvinner var det også lite tegn til en negativ sammenheng mellom arbeidstid og omsorg for andre. Andelen som gav omsorg i alt, varierte lite med ukentlig arbeidstid. Andelen som gav omfattende omsorg var faktisk høyest for dem med lang arbeidstid.

Tabell 27. Personer med forskjellige typer omsorg, etter kjønn og yrkesaktivitet. Prosent Persons who gave different types of care, by sex and employment status. Per cent

	I alt Total	Yrkesaktiv Employed	Ikke yrkesaktiv Non-employed	Tallet på personer Number of respondents
Alle som gav omsorg til husholdningsmedlemmer All persons who gave care to household members				
.....	100	62	38	143
Menn Men .....	100	74	26	55
Kvinner Women .....	100	43	57	88
Av dette personer som brukte 2 timer eller mer pr. dag Of which persons who spent 2 hours or more per day				
.....	100	49	51	76
Menn .....	100	65	35	20
Kvinner .....	100	43	57	56
Alle som gav omsorg til personer utenfor husholdningen All persons who gave care to persons outside the household				
.....	100	70	30	460
Menn .....	100	84	16	194
Kvinner .....	100	58	42	266
Av dette personer som brukte 10 timer eller mer siste måned Of which persons who spent 10 hours or more last month				
.....	100	68	32	239
Menn .....	100	88	12	90
Kvinner .....	100	57	43	149
Hele utvalget The entire sample				
.....	100	69	31	3 868
Menn .....	100	77	23	1 851
Kvinner .....	100	59	41	2 017

Figur 4. Andel av yrkesaktive menn og kvinner som hadde omsorg for personer utenfor husholdningen, i grupper for ukentlig arbeidstid. Prosent *Percentage of employed men and women who gave care to persons outside the household, in groups for weekly working hours*



Tabell 28. Gjennomsnittlig timer pr. måned brukt til omsorg for personer utenfor husholdningen av yrkesaktive menn og kvinner, i grupper for ukentlig arbeidstid Average hours per month spent on care of persons outside the household by employed men and women, in groups for weekly working hours

Ukentlig arbeidstid i inntektsgivende arbeid. Timer Weekly working hours in income producing work	Menn Men	Tallet på personer Number of respondents	Kvinner Women	Tallet på personer Number of respondents
Alle yrkesaktive persons	1,5	1 459	1,9	1 163
1-14	1,1	45	1,9	169
15-29	3,1	49	2,1	371
30-39	1,3	235	1,7	302
40-44	1,2	723	1,8	255
45-49	1,5	98	)	31
50-54	2,4	109	)1,1	-
55 eller mer or more	1,6	200	2,4	35

Omsorgsarbeid varierte svært lite med yrkesaktive personers sosioøkonomiske status. Dette gjelder både omsorg for personer i og utenfor husholdning og for både menn og kvinner.

Det finnes forestillinger om at hjelpeutvekslinger mellom husholdninger er mer utbredt blant arbeidere enn blant funksjonærer. Arbeidere antas å ha sterkere tradisjoner med organisering av felles løsninger til dagliglivets problemer. Arbeidere antas å være sterkere slektskapsorienterte enn funksjonærer (se f.eks. Holter, 1975). I og med at uformell hjelp og stell under sykdom også i høy grad er slektsdominert, skulle vi vente at arbeidere deltok oftere i omsorgsarbeid enn funksjonærer. Våre tall støtter ikke en slik hypotese. Det er så å si ingen forskjell mellom arbeidere og funksjonærer i menns omsorg for andre. Blant kvinner var det bare små forskjeller og disse gikk i funksjonærers favør (tabell 29). Tallene kan tyde på at det finnes visse forskjeller innen arbeider- og funksjonæryrker. Blant menn gav ufaglærte arbeidere sjeldnere omsorg til personer utenfor husholdningen enn faglærte arbeidere (10 mot 15 prosent). Lavere funksjonærer gav sjeldnere omsorg enn andre funksjonærer (9 mot 13 prosent). Kvinnelige funksjonærer på høyere nivå pekte seg ut som den gruppe som oftest gav omfattende omsorg til personer utenfor husholdningen.



Tabell 29. Andel av yrkesaktive<sup>1</sup> menn og kvinner i ulike sosioøkonomiske grupper, som gav forskjellige typer omsorg. Prosent  
Percentage of employed men and women in different socio-economic groups, who gave different types of care

	Omsorg for husholdningsmedlemmer Care to household members		Omsorg for personer utenfor husholdningen Care to persons outside the household		Tallet på personer Number of respondents
	Av dette Of which		Av dette Of which		
	I alt Total	Personer som brukte 2 timer eller mer pr. dag Persons who spent 2 hours or more per day	I alt Total	Personer som brukte 10 timer eller mer siste måned Persons who spent 10 hours or more last month	
Alle yrkesaktive All employed persons .....	3	1	12	7	2 470
<u>Yrkesaktive menn</u> <u>Employed men</u> .....	3	1	12	6	1 415
Arbeidere Ma- nual workers .....	3	1	12	5	607
Ufaglærte Unskilled .....	2	1	10	5	364
Faglærte Skilled .....	3	1	15	7	243
Funksjonærer Non-manual wor- kers .....	2	1	12	5	521
Lavere nivå Lower level ....	4	2	9	2	56
Mellomnivå Middle level ...	3	0	13	5	352
Høyere nivå Upper level ....	1	1	12	6	113
Jordbrukere og fiskere Farmers and fishermen ....	3	2	10	5	122
Andre selvstendige Other self- employed .....	2	2	11	7	165
<u>Yrkesaktive kvin- ner</u> <u>Employed wo-</u> <u>men</u> .....	3	2	13	8	1 055
Arbeidere .....	2	1	11	5	185
Funksjonærer .....	2	2	14	8	736
Lavere nivå ....	2	2	14	9	372
Mellomnivå ....	3	2	13	6	300
Høyere nivå ....	2	2	14	13	64
Jordbrukere og fiskere .....	3	2	12	9	59
Andre selvstendige	4	4	13	9	75

<sup>1</sup> Med yrkesaktive menes her personer med minst 10 timer inntektsgivende arbeid pr. uke.

<sup>1</sup> Employed persons working less than 10 hours per week are not included in this table.

### 3.6. Omsorg like utbredt i småsteder og store byer

Den type bosted en bor i, om stedet er stort eller lite, tett eller spredt, vil på mange måter prege hvordan dagliglivet arter seg. Aktivitetstilbudene, og særlig da på arbeidsmarkedet, vil variere. Preferanser for og tolkninger av forskjellige aktiviteter vil også kunne variere. Bostedstype tolkes som en generell indikator på kulturelle forskjeller.

En vanlig forestilling er at sosiale nettverk er tettere på småsteder og i spredtbygde strøk. Hvis ikke alle kjenner alle, så kjenner de iallfall til hverandre. Oversikten over andres hjelpebehov antas å være større der. Det antas videre at hjelpeutveksling mellom husholdninger har generelt større omfang og at personer er mer positivt innstilt på å hjelpe.

Husholdningers sammensetning varierer også med bostedstype. Tre-generasjons-husholdninger og andre husholdninger som består av flere familiekjerner er sjeldne både i by og på land, men er relativt sett mer vanlige i spredtbygde strøk. Foreldreomsorg antas f.eks. å foregå noe oftere som husholdningsomsorg i spredtbygde strøk enn i byene hvor den eldre generasjon oftere har egen husholdning. Det er derfor viktig å se på de ulike typer omsorg under ett når bostedstypevariasjoner i omsorgsarbeid skal belyses.

Husholdningsomsorg viser svært liten variasjon etter bostedstype (tabell 30). En like stor andel av personer i storbyene som i spredtbygde strøk hadde omsorg for husholdningsmedlemmer.

Dette resultatet kommer noe uventet. Som vi ser i tabell 31 var det forskjeller mellom storbyer, tettsteder og spredtbygde strøk som kunne ventes å påvirke hyppigheten av husholdningsomsorg. I storbyene bodde 15 prosent alene (og kunne da ikke ha husholdningsomsorg), mens i spredtbygde strøk var andelen bare 7 prosent. Andelen med andre hjelpetrengende i husholdningen var også lavest i storbyene (1 prosent), størst i spredtbygde strøk (3 prosent). Andelen av personer 45 år som bodde sammen med minst en av foreldrene sine, var 1 prosent i storbyene og 6 prosent i spredtbygde strøk. Til tross for disse forskjeller som alle peker i retning av mer husholdningsomsorg i spredtbygde strøk og på tettsteder med mellom 3 000 og 10 000 innbyggere og minst husholdningsomsorg i storbyene, finner vi altså ingen variasjon i andelen som faktisk deltok verken for menn eller kvinner.

Omsorg for personer utenfor husholdningen viste også liten variasjon etter bostedstype, og ingen forskjeller mellom storbyene og spredtbygde strøk, selv når det gjelder omfattende hjelp. I både storbyer og i spredtbygde strøk gav 11 prosent omsorg til personer utenfor husholdningen, 6 prosent gav omfattende omsorg.

Tabell 30. Andel av menn og kvinner i ulike bostedstyper, som gav forskjellige typer omsorg. Prosent Percentage of men and women in different places of residence, who gave different types of care

	Omsorg for husholdningsmedlemmer Care to household members		Omsorg for personer utenfor husholdningen Care to persons outside the household		Tallet på personer Number of respondents
	I alt Total	Av dette Of which	I alt Total	Av dette Of which	
		Personer som brukte 2 timer eller mer pr. dag Persons who spent 2 hours or more per day		Personer som brukte 10 timer eller mer siste måned Persons who spent 10 hours or more last month	
Alle personer All persons .....	4	2	12	6	3 868
Oslo, Bergen, Stavanger, Trondheim	4	2	11	6	840
Andre tettsteder med over 10 000 innbyggere Other urban areas with more than 10 000 inhabitants .....	4	2	12	7	814
Tettsteder med 3 000-10 000 innb. Urban areas with 3 000-10 000 inhabitants .....	4	2	12	6	537
Tettsteder med under 3 000 innb. Urban areas with less than 3 000 inhabitants .....	3	2	13	6	603
Spredtbygde strøk Rural areas .....	4	2	11	6	1 049
Menn Men .....	3	1	11	5	1 851
Oslo, Bergen, Stavanger, Trondheim	3	1	11	4	403
Andre tettsteder med over 10 000 innbyggere .....	2	1	12	5	379
Tettsteder med 3 000-10 000 innbyggere .....	3	2	12	6	267
Tettsteder med under 3 000 innbyggere .....	3	1	12	4	282
Spredtbygde strøk	3	1	9	4	508

Tabell 30 (forts.). Andel av menn og kvinner i ulike bostedstyper, som gav forskjellige typer omsorg. Prosent Percentage of men and women in different places of residence, who gave different types of care

		Omsorg for husholdningsmedlemmer		Omsorg for personer utenfor husholdningen		Tallet på personer
		Av dette		Av dette		
I alt		Personer som brukte 2 timer eller mer pr. dag		I alt	Personer som brukte 10 timer eller mer siste måned	
Kvinner	Women .	4	3	13	7	2 017
	Oslo, Bergen, Stavanger, Trondheim	5	3	12	8	437
	Andre tettsteder med over 10 000 innbyggere .....	5	3	13	8	435
	Tettsteder med 3 000-10 000 innbyggere .....	4	3	11	7	270
	Tettsteder med under 3 000 innbyggere .....	3	2	15	7	321
	Spredtbygde strøk	5	3	15	8	541

Tabell 31. Andel av personer i ulike bostedstyper som bodde alene/hadde hjelpetrengende andre i husholdningen/bodde sammen med foreldre som voksen. Prosent Percentage of persons in different places of residence who lived alone/had others needing care in the household/who lived with parents as an adult

	Andel som bodde alene Percentage who lived alone	Andel med hjelpetrengende andre <sup>1</sup> Percentage with others needing care <sup>1</sup> in the household	Andel av personer 45-74 år som bodde sammen med sine foreldre Percentage of persons 45-74 years of age who lived with their parents	Tallet på personer Number of respondents	
				I alt Total	Av dette Of which Personer 45-74 år Persons 45-74 years of age
Alle personer All persons					
<u>Bostedstype</u> <u>Place of residence</u>	10	2	3	3 868	1 585
Oslo, Stavanger, Trondheim, Bergen	15	1	1	840	366
Andre tettsteder med over 10 000 innbyggere Other urban areas with more than 10 000 inhabitants	11	2	2	814	327
Tettsteder med 3 000 - 10 000 innbyggere Urban areas with 3 000 - 10 000 inhabitants	7	1	4	537	203
Tettsteder med under 3 000 innbyggere Urban areas with less than 3 000 inhabitants	8	1	2	603	198
Spredtbygde strøk Rural areas	7	3	6	1 049	491

<sup>1</sup> Med andre menes personer som ikke er barn eller ektefelle til intervjupersonen.

<sup>1</sup> By others we mean persons who are neither children nor spouse of the respondent.

### 3.7. Multivariate analyser av omsorgsarbeid

Vi har sett på variasjon i andelen som utførte forskjellige typer omsorgsarbeid etter en rekke bakgrunnskjennermerker, blant annet kjønn, alder, familiefase, sosialt nettverk og yrkesaktivitet. I dette avsnittet skal vi se nærmere på disse faktorene og studere virkningene av flere faktorer samtidig. Vi skal se på sannsynligheten for å gi eller ikke gi to typer omsorgsarbeid: 1) omsorg for husholdningsmedlemmer og 2) omfattende omsorg for personer utenfor husholdningen. Med omfattende mener vi at personen brukte 10 timer eller mer til omsorgsarbeid siste måned. De avhengige variabler, omsorg for husholdningsmedlemmer og omfattende omsorg for personer utenfor husholdningen, er binære variabler (gav/gav ikke omsorg), mens de andre variablene som vi skal se på, er delt i 2 til 3 kategorier. Metoden som peker seg ut i dette tilfellet er en log-lineær analyse. Denne metoden er m.a. omtalt i Haldorsen (1977).

I vanlige tabellanalyser ser vi på prosenten av personer i forskjellige grupper som gav omsorg. Den log-lineære analysemetoden ser derimot på oddsen for omsorgsarbeid. Oddsene er definert som sannsynligheten for å gi omsorg dividert med sannsynligheten for å ikke gjøre det, eller forventet andel som gav omsorg i en gruppe dividert på forventet andel i samme gruppe som ikke gav omsorg. Høy odds betyr at relativt mange i en gruppe gir omsorg, lav odds at relativt få gjør det. Øker eller minker oddsene for omsorg med et annet kjennemerke, betyr det at det finnes henholdsvis en positiv eller negativ sammenheng mellom kjennemerket og omsorgsarbeid.

Metoden bygger på modeller der bakgrunnsvariabler har en multiplikativ effekt på oddsene for å gi omsorg. Dersom det i tillegg er interaksjon mellom faktorer, så har også interaksjonseffekten en multiplikativ effekt på oddsene for å gi omsorg. Med interaksjon mener vi at sammenhengen mellom en uavhengig variabel og den avhengige variabelen varierer med nivå på en tredje variabel.

#### Omsorg for husholdningsmedlemmer

Vi har foretatt to analyser av sannsynlighet for å ha omsorg for husholdningsmedlemmer, en for alle personer i flerpersonshusholdninger og en for menn og kvinner hver for seg. I den første analysen ser vi på et system med 5 variabler. Den avhengige variabelen er hvorvidt personer hadde omsorg for en eller flere husholdningsmedlemmer. De uavhengige variabler er kjønn, alder, yrkesaktivitet og ekteskapeelig status. Variablene er definert på følgende måte:

$X_{i1}$  = omsorg for husholdningsmedlemmer

$i = 1$  når personen hadde omsorg for husholdningsmedlemmer

$i = 2$  ellers

$X_{j2}$  = kjønn

$j = 1$  når personen var mann

$j = 2$  når personen var kvinne

$X_{k3}$  = alder

$k = 1$  når personen var under 40 år

$k = 2$  når personen var 40-59 år

$k = 3$  når personen var 60-74 år

$X_{l4}$  = yrkesaktivitet

$l = 1$  når personen hadde inntektsgivende arbeid

$l = 2$  ellers

$X_{m5}$  = ekteskapelig status

$m = 1$  når personen var ugift/før gift

$m = 2$  når personen var gift

Den enkleste modellen har en når hver av variablene  $X_2$ ,  $X_3$ ,  $X_4$  og  $X_5$  har effekt på omsorgsarbeid  $X_1$  og når det ikke er noen interaksjons-effekt. Formelt kan denne modellen beskrives med likningen:

$$\omega_{jklm} = t \cdot t_{j2} \cdot t_{k3} \cdot t_{l4} \cdot t_{m5}$$

$$j, l, m = 1, 2; k = 1, 2, 3$$

der  $\omega_{jklm}$  er oddsen for omsorg for husholdningsmedlemmer i gruppen der de uavhengige variabler av hhv. på nivå  $f, k, l, m$ . Estimerer for  $t$ -ene er gitt i tabell 32.

Tabell 32. Estimerte parametre i en log-lineær modell for omsorg for husholdningsmedlemmer Estimated parameters in a log-linear model for care of household members

Parameter Parametre	Estimat Estimate
t Konstant Constant .....	0,050
t <sub>1</sub> 2 Mann Man .....	0,843
t <sub>2</sub> 2 Kvinne Woman .....	1,186
t <sub>1</sub> 3 Under 40 år years .....	0,490
t <sub>2</sub> 3 40-59 år .....	0,990
t <sub>3</sub> 3 60-74 år .....	2,058
t <sub>1</sub> 4 Yrkesaktiv Employed .....	0,767
t <sub>2</sub> 4 Ikke yrkesaktiv Non-employed	1,304
t <sub>1</sub> 5 Ikke gift Not married .....	1,000
t <sub>2</sub> 5 Gift Married .....	1,000

Av dette ser vi at oddsen for å gi omsorg til husholdningsmedlemmer var høyere for kvinner enn for menn. Den økte med alder og var høyere for ikke yrkesaktive enn for yrkesaktive. I en simultan analyse hvor effekten av alle uavhengige variabler vurderes samtidig, hadde ekteskapselig status ingen effekt på odds for å ha omsorg for husholdningsmedlemmer (blant personer i flerpersonhusholdninger).

Av praktiske grunner har vi brukt andre aldersgrupper i vår log-lineære analyse enn vi har brukt tidligere i tabellanalysen. Dette gjør det vanskelig å sammenlikne resultatene direkte med f.eks. tabellene 16 og 26. Disse tabellene inneholder dessuten både personer som bor alene og de som bor i flerpersonhusholdninger, mens vi nå ser bare på personer i flerpersonhusholdninger. Generelt vil vi likevel se at tabellresultater stemmer bra overens med resultatene fra den log-lineære analyse når det gjelder effekt av kjønn, alder og yrkesaktivitet. Ifølge resultater i tabell 20 hadde eldre enslige i flerpersonhusholdninger oftere omsorg for husholdningsmedlemmer enn eldre gifte. Dette bekreftes ikke av vår log-lineære analyse.

Ut fra estimatene i tabell 32 kan vi beregne oddsen for husholdningsomsorg for hver mulig kombinasjon av våre 4 uavhengige variabler (24 grupper i alt). Oddsen for husholdningsomsorg for eldre ikke



yrkesaktive kvinner er f.eks.

$$\omega_{2321} = t_1 \cdot t_2^2 \cdot t_3^3 \cdot t_4 = 0,050 \cdot 1,186 \cdot 2,058 \cdot 1,304 \cdot 1,00 = 0,158$$

Det er en enkel sammenheng mellom odds og prosent

$$\omega = \frac{P}{1-P} \text{ dvs. } P = \frac{\omega}{1+\omega}$$

der  $\omega$  er oddsen for husholdningsomsorg i en gruppe og  $P$  er andelen i gruppen med omsorg. Ut fra vår modell kan vi beregne at blant eldre, ikke yrkesaktive kvinner (i flerpersonghusholdninger) var andelen som hadde omsorg for husholdningsmedlemmer 14 prosent ( $\frac{0,158}{1,158} \cdot 100$ ). Det er denne gruppen som oftest hadde omsorg for husholdningsmedlemmer (hadde høyest odds). Gruppen med lavest odds for å ha husholdningsomsorg var yngre, yrkesaktive menn ( $\omega_{111} = 0,016$  eller ca. 2 prosent ( $\frac{0,016}{1,016} \cdot 100$ )).

Vi har videre sett på odds for å gi omsorg for menn og kvinner hver for seg, først og fremst fordi menn og kvinner har så forskjellige tilknytninger til inntektsgivende arbeid. Den avhengige variabelen (det å gi omsorg til husholdningsmedlemmer) er den samme som før. Alder (X3) og ekteskapelig status (X5) er også definert på den samme måten. Yrkesaktivitet (X4) ble derimot definert annerledes. Vi har delt yrkesaktive i grupper for ukentlig arbeidstid. Fordi menns og kvinners vanlige arbeidstid er så forskjellig, har vi foretatt forskjellige inndelinger for menn og kvinner. For menn ble variabelen X4 definert på følgende måte:

X<sub>14A</sub>

1 = 1 når mannen var ikke yrkesaktiv

1 = 2 når mannen var yrkesaktiv og hadde en ukentlig arbeidstid på 42 timer eller mindre

1 = 3 når mannen var yrkesaktiv og hadde en ukentlig arbeidstid på mer enn 42 timer

For kvinner ble variabelen X4 definert slik:

X<sub>14B</sub>

1 = 1 når kvinnen var ikke yrkesaktiv

1 = 2 når kvinnen var yrkesaktiv og hadde en ukentlig arbeidstid på under 30 timer

1 = 3 når kvinnen var yrkesaktiv og hadde en ukentlig arbeidstid på 30 timer eller mer

Estimatene for t-ene er gitt i tabell 34.

Tabell 33. Estimerte parametre i en log-lineær modell for menns og kvinners omsorg for husholdningsmedlemmer Estimated parameters in a log-linear model for men's and women's care of household members

Parameter Parametre	Menn Men	Kvinner Women
t Konstant Constant .....	0,040	0,055
t1 3 Under 40 år years .....	0,400	0,527
t2 3 40-59 år .....	1,241	0,862
t3 3 60-74 " .....	2,016	2,203
t 4A Menns yrkesaktivitet Men's employment status		
t1 4A Ikke yrkesaktiv Non- employed .....	1,383	
t2 4A Yrkesaktiv, under 42 timer pr. uke Employed, under 42 hours per week .....	1,029	
t3 4A Yrkesaktiv, 42 timer eller over pr. uke Employed, 42 hours or more per week .....	0,703	
t 4B Kvinners yrkesaktivitet Women's employment status		
t1 4B Ikke yrkesaktiv Non- employed .....		1,431
t2 4B Yrkesaktiv, under 30 timer pr. uke Employed, under 30 hours per week .....		0,912
t3 4B Yrkesaktiv, 30 timer eller mer pr. uke Employed, 30 hours or more per week .....		0,766
t1 5 Ikke gift Not married ....	0,856	0,980
t2 5 Gift Married.....	1,168	1,020

For begge kjønn økte oddsen for å gi omsorg til husholdningsmedlemmer med alder og minket med tid brukt til inntektsgivende arbeid, dvs. at det var en positiv sammenheng mellom omsorg og alder og en negativ sammenheng mellom omsorg og inntektsgivende arbeid. Ekteskapelig status hadde en viss positiv effekt på menns odds for å gi omsorg, men ikke på kvinners. Blant menn i flerpersonehusholdninger hadde gifte, ikke yrkesaktive menn 60-74 år høyest odds for å gi omsorg (0,130 odds eller om lag 11 prosent). Lavest odds for å gi omsorg blant menn hadde ikke gifte, yrkesaktive menn under 40 år med over 42 timer arbeid pr. uke (0,014

odds eller om lag 1 prosent). Blant kvinner hadde gifte, ikke yrkesaktive 60-74-åringene høyest odds for å gi omsorg (0,177 odds eller om lag 15 prosent), mens de heltids yrkesaktive, ikke gifte under 40 år hadde lavest odds for å gi omsorg (0,028 odds eller om lag 3 prosent).

Blant middelaldrende gifte kvinner, hadde om lag 4 prosent av de med heltids yrkesarbeid omsorg for husholdningsmedlemmer (odds 0,043), mens tilsvarende tall for deltids yrkesaktive var 5 prosent (odds 0,056) og 6 prosent for de ikke yrkesaktive (odds 0,069). Effekten av yrkesdeltaking er altså entydig, men beskjeden. Det er ellers verdt å merke seg at middelaldrende gifte, yrkesaktive menn med under 42 timer arbeidsuke hadde vel så høy odds for å gi omsorg som middelaldrende gifte kvinner (odds for menn 0,059 eller om lag 6 prosent). Eldre menn som arbeidet under 42 timer pr. uke hadde høyere odds for å gi omsorg, uansett yrkes- og ekteskapelig status, enn middelaldrende kvinner hadde.

#### Omsorg for personer utenfor husholdningen

Vi har foretatt tilsvarende analyser av oddsen for å gi omfattende omsorg til personer utenfor husholdningen. Vi ser først på en modell for hele utvalget og deretter på modeller for menn og kvinner hver for seg. I begge tilfeller er den avhengige variabelen hvorvidt personen brukte 10 timer eller mer siste måned til omsorg for personer utenfor husholdningen. I modellen for hele utvalget er de uavhengige variabler kjønn, alder, yrkesaktivitet, ekteskapelig status og hvorvidt personen hadde slektninger i nærheten. Variablene er definert på følgende måte:

$X_i$  1 = omfattende omsorg for personer utenfor husholdningen  
 $i = 1$  når personen brukte 10 timer eller mer siste måned til omsorg for personer utenfor husholdningen

$i = 2$  ellers

$X_j$  2 = kjønn

$j = 1$  når personen var mann

$j = 2$  når personen var kvinne

$X_k$  3 = alder

$k = 1$  når personen var under 40 år

$k = 2$  når personen var 40-59 år

$k = 3$  når personen var 60-74 år

$X_l$  4 = yrkesaktivitet

$l = 1$  når personen hadde inntektsgivende arbeid

$l = 2$  ellers

- $X_m^5$  = ekteskapelig status  
 m = 1 når personen var ugift/før gift  
 m = 2 når personen var gift
- $X_n^6$  = slektninger innenfor en halv times reiseavstand  
 n = 1 når personen hadde slektninger utenfor husholdningen,  
 men innenfor en halv times reiseavstand fra boligen  
 n = 2 ellers

Den enkleste modellen er den der hver av variablene X2, X3, X4, X5 og X6 har effekt på omsorgsarbeid X1 og der det ikke er noen interaksjons-effekt. Formelt kan denne modellen beskrives med likningen:

$$\omega_{jklmn} = t \cdot t_j^2 \cdot t_k^3 \cdot t_l^4 \cdot t_m^5 \cdot t_n^6$$

$$j, l, m, n = 1, 2; k = 1, 2, 3$$

der  $\omega_{jklmn}$  er oddsen for omfattende omsorg for personer utenfor husholdningen i gruppen der de uavhengige variabler er hhv. på nivå j, k, l, m, n. Estimaterne for t-ene er gitt i tabell 34.

Tabell 34. Estimerte parametre i en log-lineær modell for omsorg for personer utenfor husholdningen Estimated parameters in a log-linear model for care of persons outside the household

Parameter Parametre	Estimat Estimate
t Konstant Constant .....	0,055
t <sub>1</sub> 2 Mann Man .....	0,805
t <sub>2</sub> 2 Kvinne Woman .....	1,243
t <sub>1</sub> 3 Under 40 år years .....	0,846
t <sub>2</sub> 3 40-59 år .....	1,277
t <sub>3</sub> 3 60-74 år .....	0,924
t <sub>1</sub> 4 Yrkesaktiv Employed .....	0,988
t <sub>2</sub> 4 Ikke yrkesaktiv Non-employed ..	1,012
t <sub>1</sub> 5 Ikke gift Not married .....	0,917
t <sub>2</sub> 5 Gift Married .....	1,090
t <sub>1</sub> 6 Slekt i nærheten Relatives close by .....	1,232
t <sub>2</sub> 6 Ikke slekt i nærheten No rela- tives close by .....	0,812

Av dette ser vi at oddsen for å gi omfattende omsorg til personer utenfor husholdningen var høyere for kvinner enn for menn, høyere for middelaldrende enn for yngre og eldre personer, og høyere for de med slektninger i nærheten enn for andre. I en simultan analyse hvor effekten av alle uavhengige variabler vurderes, finner vi at yrkesaktivitet og ekteskadelig status er tilnærmet uten effekt. Modellen gir en rimelig god statistisk tilpassing til våre data og stemmer bra overens med resultatene fra tabellanalysen (jf. tabellene 17, 21, 23 og 26).

Ut fra modellen kan vi beregne at oddsen for omsorg blant middelaldrende, gifte, ikke yrkesaktive kvinner med slekt i nærheten var  $\omega_{22221} = 0,118$ , eller om lag 11 prosent ( $\frac{0,118}{1,118} \cdot 100$ ). Det er denne gruppen som oftest gav omfattende omsorg til personer utenfor husholdningen (hadde høyest odds for å gi omsorg). Gruppen med lavest odds for å gi omfattende omsorg var yngre, ikke yrkesaktive, ikke gifte menn uten slekt i nærheten. Oddsen for omsorg i denne gruppen var  $\omega_{11112} = 0,028$  eller ca. 3 prosent ( $\frac{0,028}{1,028} \cdot 100$ ). Når vi i tabell 17 bare så på effekten av kjønn og alder, fant vi at 10 prosent av kvinner i alderen 45-66 år og 5 prosent av menn i alderen 16-44 år, hadde gitt 10 timer eller mer omsorg til personer utenfor husholdningen.

Når vi har sett på menn og kvinner hver for seg, har vi definert yrkesaktivitet (X4) som i de forrige avsnitt. For menn skilte vi mellom ikke yrkesaktive (l=1), yrkesaktive med ukentlig arbeidstid på 42 timer eller mindre (l=2) og yrkesaktive med ukentlig arbeidstid på over 42 timer (l=3). For kvinner skilte vi mellom ikke yrkesaktive (l=1), yrkesaktive med ukentlig arbeidstid på under 30 timer (l=2) og yrkesaktive med ukentlig arbeidstid på 30 timer eller mer. Estimatene for t-ene er gitt i tabell 35.

Grunnen til at vi ville se på menn og kvinner hver for seg, var igjen først og fremst fordi de har svært forskjellig tilknytting til arbeidsmarkedet, og vi ønsket å se nærmere på betydningen av tid brukt til inntektsgivende arbeid. Vi har videre sett flere tegn til interaksjon mellom kjønn og andre variabler i tabellanalysen, f.eks. at yrkesaktive menn oftere gav omsorg til personer utenfor husholdningen enn ikke yrkesaktive menn gjorde, mens det for kvinner ikke var noen slik forskjell (tabell 26).

Tabell 35. Estimerte parametre i en log-lineær modell for menns og kvinners omsorg for personer utenfor husholdningen Estimated parameters in a log-linear model for men's and women's care of persons outside the household

Parameter Parametre	Estimat	Estimate
	Menn Men	Kvinner Women
t Konstant Constant .....	0,031	0,070
t <sub>1</sub> 3 Under 40 år years .....	1,096	0,799
t <sub>2</sub> 3 40-59 år .....	1,205	0,994
t <sub>3</sub> 3 60-74 " .....	0,758	1,259
t 4A Menns yrkesaktivitet Men's employment status		
t <sub>1</sub> 4A Ikke yrkesaktiv Non- employed .....	0,754	
t <sub>2</sub> 4A Yrkesaktiv, under 42 timer pr. uke Employed, under 42 hours per week .....	1,042	
t <sub>3</sub> 4A Yrkesaktiv, 42 timer eller over pr. uke Employed, 42 hours or more per week .....	1,274	
t 4B Kvinners yrkesaktivitet Women's employment status		
t <sub>1</sub> 4B Ikke yrkesaktiv Non-employed		1,101
t <sub>2</sub> 4B Yrkesaktiv, under 30 timer pr. uke Employed, under 30 hours per week .....		1,012
t <sub>3</sub> 4B Yrkesaktiv, 30 timer eller mer pr. uke Employed, 30 hours or more per week .....		0,897
t <sub>1</sub> 5 Ikke gift Not married .....	0,855	0,962
t <sub>2</sub> 5 Gift Married .....	1,169	1,040
t <sub>1</sub> 6 Slekt i nærheten Relatives close by .....	1,536	1,144
t <sub>2</sub> 6 Ikke slekt i nærheten No relatives close by .....	0,651	0,874

Vi ser at oddsen blant menn for å gi omfattende omsorg til personer utenfor husholdningen var høyere for middelaldrende enn for eldre eller yngre, høyere for menn med lang arbeidstid enn for de ikke yrkesaktive, høyere for gifte enn ikke gifte og høyere for de med slekt i nærheten enn for andre. Oddsen for å gi omfattende omsorg til personer utenfor husholdningen blant middelaldrende, gifte menn med lang ukentlig arbeidstid og slekt i nærheten var  $\omega_{2321} = 0,084$  eller ca. 8 prosent ( $\frac{0,084}{1,084} \cdot 100$ ). Det er denne gruppen blant menn som hadde høyest odds for å gi omfattende omsorg. Gruppen menn med lavest odds for å gi omfattende omsorg var eldre, ikke gifte, ikke yrkesaktive menn uten slekt i nærheten ( $\omega_{3112} = 0,01$  eller ca. 1 prosent).

Når vi så på menn og kvinner under ett, fant vi at den yngste aldersgruppen hadde lavest odds for å gi omfattende omsorg til personer utenfor husholdningen. Når vi nå ser på menn og kvinner hver for seg, finner vi at dette mønsteret gjelder for kvinner, men ikke for menn. Dette er i overensstemmelse med resultatene i tabell 17. I tabellanalysen fant vi at andelen menn som gav omfattende omsorg til personer utenfor husholdningen, var så å si det samme i alle aldersgrupper. Når vi samtidig kontrollerer for andre faktorer, kommer variasjonen etter menns alder klarere fram.

Vi har tidligere sett at omsorgsaktivitet blant yrkesaktive menn var høyest for de med kort og de med lang arbeidstid og lavest for de med normal heltid (figur 4). Det er svært få menn som arbeider deltid og vi har ikke kunnet skille ut de som en egen gruppe i vår log-lineære analyse. Når en deler yrkesaktive i to grupper (over og under 42 timer pr. uke), så stemmer resultatene fra den log-lineære analysen med resultatene fra figur 4. Dette uventede og nokså oppsiktsvekkende funnet blir altså bekreftet i den multivariate analysen. Vi tolker ikke resultatet dithen at lang arbeidstid gjør det lettere å yte omfattende omsorg, men heller at menn med lang arbeidstid er de som oftest kommer i en situasjon der omfattende omsorgsinnsats blir krevet av dem. Den log-lineære analysen bekrefter resultatene fra tabell 21 om at ekteskap trekker menn mer aktivt inn i omsorgsarbeid.

For kvinner var oddsen for å gi omfattende omsorg til personer utenfor husholdningen høyere blant eldre, enn blant middelaldrende og yngre, og høyere for de med slektninger i nærheten enn for andre. Effekten av yrkesaktivitet var beskjedent. I en simultan modell hadde ekteskapeleg status ingen effekt på kvinners omsorgsarbeid. Oddsen for å gi omfattende omsorg til personer utenfor husholdningen blant eldre, ikke yrkesaktive, gifte kvinner med slekt i nærheten var  $\omega_{3121} = 0,116$  eller ca. 10 prosent. Det var denne gruppen som hadde høyest odds for å gi omsorg blant kvinner. Gruppen med lavest odds for å gi omfattende omsorg blant kvinner var unge, heltids yrkesaktive, ikke gifte uten slekt i nærheten ( $\omega_{1312} = 0,042$  eller ca. 4 prosent).

Aldersgruppene brukt i tabellanalysen og i de log-lineære analysene var, som tidligere nevnt, noe forskjellige, og det er derfor vanskelig å sammenlikne resultatene direkte. Når vi kontrollerer for effekten av flere variabler samtidig i vår log-lineære analyse, finner vi at eldre kvinner (60-74 år) hadde høyest odds for å gi omfattende omsorg til

personer utenfor husholdningen. I tabellanalysen fant vi at det var kvinner 45-66 år som oftest gav omfattende omsorg (jf. tabell 17). Dette kan tyde på at aldersgruppen 60-66 år er spesielt aktiv, men kan også skyldes at vi får kontrollert for flere faktorer samtidig i den log-lineære analysen. Generelt antar vi at multivariate analyser gir en bedre beskrivelse av virkelighet enn bivariate analyser.

Den log-lineære analysen ellers bekrefter konklusjoner fra tabellanalysen om at kvinners grad av yrkesaktivitet spiller liten rolle for omsorg til personer i andre husholdninger (tabell 26). I figur 4 så vi at yrkesaktive kvinner med kort deltidsarbeid og med normalt heltidsarbeid eller mer gav omfattende omsorg noe oftere enn kvinner som arbeidet 30-34 timer pr. uke. I vår log-lineære analyse har vi bare kunnet operere med en todeling av de yrkesaktive kvinner (over/under 30 timer pr. uke) med sistnevnte gruppe definert som heltids yrkesaktive. Med denne inndelingen av arbeidstid i en multivariat sammenheng, finner vi at heltids yrkesaktive hadde noe lavere odds for å gi omfattende omsorg. Forskjellene var imidlertid små.

Den log-lineære analysen bekrefter ellers at ekteskapelig status har lite å si for hvorvidt kvinner gir omfattende omsorg til personer utenfor husholdningen (jf. tabell 21).

Effekten av flere variabler varierte etter kjønn. Den log-lineære analysen bekrefter resultatene fra tabellanalysen som tyder på forskjeller i rekruttering av menn og kvinner til omsorgsarbeid. Som nevnt hadde eldre lavest odds for å gi omfattende omsorg blant menn, høyest odds blant kvinner. Menn med lang arbeidstid hadde høyest odds for å gi omsorg - blant kvinner spilte graden av yrkesaktivitet liten rolle, men de små forskjellene gikk i motsatt retning. Ekteskapelig status hadde noe større effekt på menns odds for å gi omsorg enn for kvinners, og det samme gjaldt effekten av å ha slekt i nærheten.

### 3.8. Oppsummering

I dette kapitlet har vi forsøkt å belyse hvem det er som utfører forskjellige typer omsorgsarbeid. Vi har blant annet sett på variasjon i omsorgsaktivitet etter kjønn, alder, familietilknytning, yrkesdeltaking og bosted.

Kvinner utførte betydelig mer omsorgsarbeid enn menn. De utførte 69 prosent av alle årsverk som gikk med til omsorg for husholdningsmedlemmer, og 63 prosent av årsverkene som gikk med til omsorg for personer utenfor husholdningen. Kvinner utgjorde 62 prosent av alle som deltok i



omsorg for husholdningsmedlemmer, 58 prosent av alle som deltok i omsorg for andre. Kjønnforskjellene i omsorgsarbeid var klare, men likevel kanskje mindre enn mange ville ha ventet. Overraskende mange menn deltok, også i omfattende omsorgsarbeid. Av alle menn 16-74 år deltok 3,0 prosent i omsorg for husholdningsmedlemmer, 10,5 prosent i omsorg for andre. Tilsvarende tall for kvinner var 4,4 og 13,2 prosent.

Eldre personer var mest aktive i omsorg for husholdningsmedlemmer. Av personer 67-74 år hadde 9 prosent omsorg for husholdningsmedlemmer, mot 2 prosent for de mellom 16 og 24 år. Alle aldersgrupper var forholdsvis aktive i omsorg for personer utenfor husholdningen.

Ser vi på virkningen av flere faktorer samtidig, finner vi at det var kvinner 60 år og over som oftest gav omfattende omsorg til personer utenfor husholdningen. Kjønnforskjellene i andelen som gav omsorg til personer utenfor husholdningen var størst blant de eldre. Eldre menn gav forholdsvis sjelden omsorg til personer utenfor husholdningen.

Ekteskap ser ut til å trekke menn inn i en mer aktiv rolle i omsorg for personer utenfor husholdningen. Både blant yngre og eldre menn gav gifte oftere omsorg enn enslige gjorde. Blant kvinner var det så å si ingen forskjell i omsorgsaktivitet etter ekteskapeleg status. Det å ha små barn hadde heller ingen effekt på kvinners omsorg for personer utenfor husholdningen.

Fysisk nærhet er svært viktig for omsorgsaktivitet. Av personer med slekt innenfor en halv times reiseavstand gav 13 prosent omsorg til personer utenfor husholdningen, mot 7 prosent for personer uten slekt i nærheten.

Økt yrkesdeltaking blant kvinner ses ofte som en alvorlig trussel mot uformell omsorg. Det er derfor av spesiell interesse å se i hvilken grad omsorgsarbeid kombineres med yrkesarbeid. Vi fant overraskende liten sammenheng mellom yrkes- og omsorgsarbeid. Ikke yrkesaktive menn og kvinner utførte riktignok noe oftere omsorgsarbeid for husholdningsmedlemmer enn yrkesaktive personer. Men forskjellene var små. De fleste med omsorg for husholdningsmedlemmer var imidlertid yrkesaktive (62 prosent av alle, halvparten av de som brukte 2 timer eller mer pr. dag). Når det gjelder omsorg for personer utenfor husholdningen, fant vi ingen tegn til konflikt mellom yrkes- og omsorgsarbeid. Yrkesaktive gav vel så mye omsorg til personer utenfor husholdningen som ikke yrkesaktive gjorde. For menns vedkommende gav de yrkesaktive oftere omsorg enn de ikke yrkesaktive. Når vi så på virkningen av flere faktorer samtidig, fant vi at yrkesaktive menn med lang arbeidstid oftere gav omfattende

omsorg til personer utenfor husholdningen enn yrkesaktive menn med normal/heltid. For kvinner var det så å si ingen forskjell verken i andelen som gav omsorg til personer utenfor husholdningen i alt etter grad av yrkesdeltaking, eller i andelen som gav omfattende omsorg til andre husholdninger.

Omsorgsarbeid varierte ikke etter bostedstype. Personer bosatt i storbyer og tettsteder gav like ofte omsorg til personer både i og utenfor husholdningen som personer bosatt i små tettsteder og i spredtbygde strøk.

Alt i alt kan vi si at omsorgsarbeid var overraskende jevnt fordelt mellom forskjellige befolkningsgrupper selv om kvinner utførte et betydelig merarbeid. Alle grupper vitner gjennom sin atferd om at de har noe å gi i omsorgssammenheng.

#### KAPITTEL 4. OMSORGSERFARINGER

I dette kapitlet skal vi forsøke å si noe om omsorgserfaringer over livsløpet. Hvor vanlig er det i løpet av et livsløp å gi omsorg til voksne? Hvor mange år med omsorgsarbeid har forskjellige generasjoner eller alderskohorter bak seg? Vi skal også forsøke å si noe om endringer over tid. Er det tegn til endring i arbeidets omfang, i hvem som gir og hvem som mottar omsorg mv.? Kan vi si noe om endrede betingelser for omsorgsarbeid?

Framstillingen bygger på retrospektive data fra Tidsnyttingsundersøkelsen 1980-81, der intervjupersonene ble spurt om de noen gang i løpet av sitt liv har hatt ulønnet omsorg for hjelpetrengende voksne<sup>1</sup>. For å bli registrert måtte omsorgsforholdet ha vart minst en måned og hjelpen måtte gis minst en gang i uken. For hver periode med omsorg ble det registrert opplysninger om følgende:

- forhold til mottakeren (bofelleskap/slektskap)
- varigheten av omsorgsarbeidet
- når perioden begynte og sluttet
- hvor ofte hjelpen ble gitt
- yrkesaktiviteten i perioden.

Det ble avsatt plass til registrering av opptil 4 omsorgsperioder for hver intervjuperson.

#### 4.1. Generelt om datakvalitet

Retrospektive data fra et tverrsnitt av befolkningen har både styrke og svakheter i forhold til alternative opplegg. Kostnads- og tidsmessig har retrospektive data klare fortrinn til en prospektiv panel-design hvor en bestemt gruppe gjenintervjuves med visse mellomrom. Når målsetningen er å beskrive store deler av livsløpet er retrospektive data den eneste realistiske løsning. Alternativet vil være et panelutvalg med datainnsamling som går over 60-70 år.

Svakheter ved retrospektive data knytter seg til spørsmål om utvalgsskjevhet og påliteligheten av opplysningene. Utvalgets skjevhet forekommer bl.a. ved at en bare får intervjuer overlevende. Vi intervjuet dessuten bare personer som bodde i private husholdninger. Felleshusholdninger slik som alders- og sykehjem faller utenfor. Jo eldre personene

---

<sup>1</sup> Voksne personer som på grunn av sykdom, funksjonshemming eller høy alder trengte hjelp til daglige gjøremål, pleie eller tilsyn mv.

er, dess mindre representative er de for hele sin fødselskohort. Slike skjevheter er klart viktigere i noen sammenhenger enn i andre. Studerer en sammenhengen mellom yrke og dødelighet, er det et alvorlig problem. I vår sammenheng er utvalgsskjevheter som skyldes dødsfall og institusjonalisering antakelig av liten betydning. Vi har ingen grunn til å tro at omsorgsarbeid generelt er sterkt helseskadelig. Dersom det er snakk om skjevheter med hensyn til omsorgsaktivitet, er det mest rimelig å anta at de som har holdt seg friske har utført mer omsorg enn andre. Vi vil derfor vente at tall for den eldste aldersgruppen heller overvurderer omsorgserfaringen for hele fødselskohorten noe enn omvendt.

Et langt mer alvorlig problem for oss er påliteligheten av intervjupersonens svar. Retrospektive data er utsatt for hukommelsessvikt eller en såkalt glemselseffekt. Dess lengre tilbake i tiden hendelsene foregikk og dess mindre viktige de var for personen selv, dess større er faren for at de blir glemt.

Holdninger til det å gi forskjellige typer hjelp kan dessuten ha endret seg over tid. Det kan godt tenkes at det å hjelpe andre var en mer integrert og naturlig del av sosialt samkvem før enn nå. Man var trolig mindre bevisst hjelpen. Eldre personer kan være mer tilbøyelig enn yngre til å synes at det som en gjorde egentlig ikke var noe å snakke om.

Det er forskjellige teknikker for å hjelpe personer å rekonstruere sitt livsløp i en intervjusituasjon. Et av de viktigste hjelpemidler er å forsøke å gjenskape sammenhengen rundt det som en er interessert i å studere. Vi antok at den beste måten å gjøre dette på var å begynne med spørsmål om hvem omsorgen ble gitt til. Når oppmerksomheten så var penslet inn på et konkret giver-/mottakerforhold, ble de andre utdypende spørsmål stilt. Vi hadde regnet med at folk ville ha vanskeligheter med å tidfeste omsorgsperiodene. Svarene kan inneholde en del unøyaktigheter, men det er verdt å merke at de aller fleste klarte å oppgi i hvilket år omsorgsperioden begynte og sluttet. Generelt var det overraskende lite "husker ikke" svar på spørsmålene, selv for perioder som lå langt tilbake i tiden. Dette tar vi som tegn på hvor viktige disse perioder har vært for intervjupersonen.

Svakheten med våre data er først og fremst knyttet til hvorvidt ulike omsorgsforhold ble rapportert eller ikke. Vi antar at vi får registrert en stadig minkende andel av omsorgsarbeidet i alt dess lengre tilbake i tid vi beveger oss. Tallene for omsorgserfaring i de forskjellige kohorter vil best tolkes som minimumstall, særlig for de eldre gruppene. Vi antar videre at de oppgitte perioder utgjør et stadig mer skjevt utvalg av alle omsorgsperioder dess lengre tilbake i tiden de var.

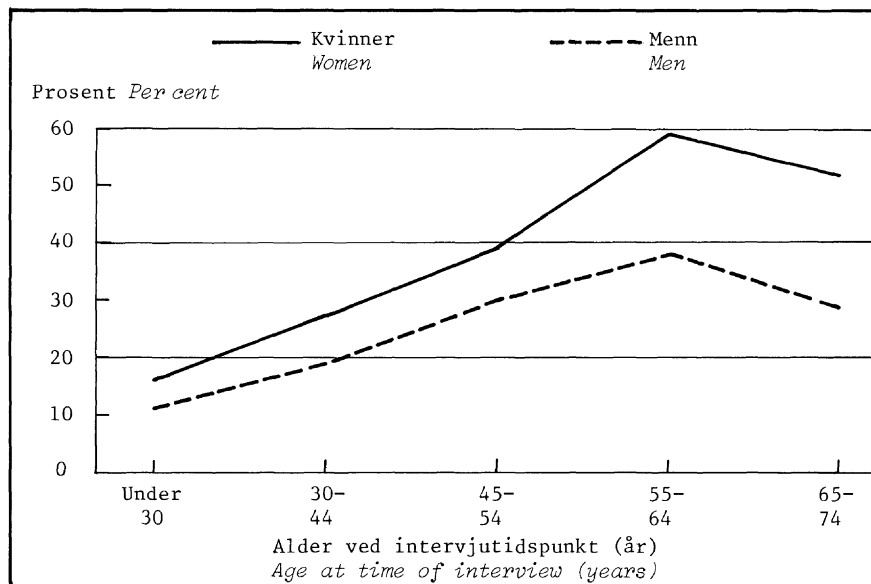
Omsorgsperioder knyttet til omfattende og alvorlige hjelpebehov vil være lettere å huske enn andre perioder. Omsorg for personer en har/hadde et meget nært forhold til, vil være lettere å huske enn annen omsorg.

#### 4.2. Andel som har omsorgserfaring

I alt var det 28 prosent av utvalget som oppgav en eller flere omsorgsperioder. 21 prosent oppgav 1 periode med omsorg for voksne, 5 prosent oppgav 2 perioder, 2 prosent oppgav 3 eller flere perioder. Andelen som har hatt omsorg, steg som ventet med alderen. Blant personer under 30 år hadde 14 prosent hatt omsorg for voksne, blant de 55-64 år var andelen 49 prosent.

I alle aldersgrupper oppgav flere kvinner omsorgsarbeid enn menn. Forskjellene etter kjønn økte med alder. Blant kvinner 55-64 år var det hele 59 prosent som hadde hatt omsorg for voksne i løpet av sitt liv, dvs. flertallet av eldre kvinner har felles erfaring i å gi omsorg til voksne. Andelen menn med slik erfaring var betydelig lavere (38 prosent, men likevel kan man si at et stort mindretall av eldre menn deler

Figur 5. Andel av menn og kvinner som har hatt omsorg for voksne i løpet av sitt liv, i grupper for alder ved intervju tidspunktet. Prosent  
*Percentage of men and women who have given care to adults in the course of their life, in groups for age at the time of interview*



denne erfaringen. Ut fra det som vi tidligere har sagt om at disse tall best kan tolkes som minimumstall for omsorgserfaring, må omsorg for voksne anses for å høre med til det typiske livsløpet.

Den eldste aldersgruppen rapporterte noe mindre omsorgserfaring enn den nest eldste gruppen. Den mest sannsynlige forklaring på dette er at de har livsfasen med mest omsorgsarbeid lengre bak seg. Fra våre tverrsnittsdata har vi sett at omsorg for husholdningsmedlemmer er mest utbredt blant den eldste aldersgruppen, mens omsorg for personer utenfor husholdningen er høyest i alderen 45-54 år. Ser vi på begge omsorgstyper under ettl, var omsorgsarbeid mest utbredt i aldersgruppen 45-54 år. For den eldste gruppen er denne fasen 20-30 år tilbake i tiden. Det er rimelig å anta at de har glemt en del av omsorgsarbeidet som de gjorde da. Omsorgsarbeid utført i seinere år har ikke vært av tilstrekkelig stort omfang til å kompensere for de glømte perioder.

Selv om vi antar at dette er hovedforklaringen på den observerte nedgangen, kan vi ikke se bort fra effekten av skjevheter i fødselskohortene. Som tidligere nevnt øker skjevheter som skyldes dødsfall og institusjonalisering med alder, og er betydelig for den eldste aldersgruppen. Vi har tidligere antydnet at utvalgsskjevheten vil kunne føre til en viss overvurdering av omsorgsarbeid. Den observerte nedgang åpner til spekulasjoner omkring denne antakelse. Kan det være slik at omsorgsarbeid fører til helsemessige belastninger som resulterer i økt sjanse for institusjonalisering? Kan det være slik at grupper med svak helse eller høyere dødelighet utførte mer omsorgsarbeid enn andre, var mer tilgjengelig for omsorgsarbeid mv.?

En kan også spørre om det finnes noen holdepunkter for spekulasjoner omkring reelle kohorteffekter. Er det noen grunn til å tro at personer født i 1906 - 1915 faktisk har utført mindre omsorgsarbeid enn personer født 1916 - 1925 har gjort til nå? Vi har tidligere vært inne på at behovet for omsorg syntes å ha økt hovedsakelig på grunn av endret alderssammensetning av befolkningen. Demografiske endringer, holdningsendringer mv. er langsiktige endringer i betingelsene for omsorgsarbeid. Vi vil derfor tro at forskjellen mellom to nærliggende kohorter i liten grad skyldes slike faktorer.

---

<sup>1</sup> Her holder vi omsorg for hjemmeboende barn utenfor.

### 4.3. Antall år med omsorgserfaring

For å si noe om omfanget av omsorgsarbeid forskjellige alderskorter har bak seg, har vi laget et samlet mål for antall år brukt til slikt arbeid. Målet er grovt. Vi har tatt utgangspunkt i start- og sluttdatoene for de oppgitte omsorgsperioder. Vi har så undersøkt for hver person om de utførte noe omsorgsarbeid i løpet av året for hvert kalenderår fra 1903 til 1981. Arbeidet behøvde ikke å vare hele året. Det var tilstrekkelig at arbeid enten ble påbegynt, videreført eller avsluttet i det aktuelle året. Personer som har utført noen månedsverk på to etterfølgende år, vil således bli tilgodeskrevet 2 års omsorg. Selv om forholdsvis mange perioder varer under ett år (se tabell 42, side 127) regner vi at målet er brukbart for våre formål. De aller fleste som har utført omsorg har bare hatt en periode med omsorg. Eventuell overvurdering av samlet antall år vil da sjelden være mer enn 1 eller 2 år. I intervjukjemaet ble det avsatt plass til registrering av opptil 4 omsorgsperioder. 0,7 prosent av alle personer har utført flere enn 4 perioder. For disse vil vårt mål for samlet erfaring kunne undervurdere deres totale innsats noe.

Gjennomsnittlig antall år med omsorgserfaring for hele utvalget var 1,9, for alle menn 1,3 og for alle kvinner 2,3. Gjennomsnittet økte raskt med alder. Blant personer 16-24 år hadde menn gjennomsnittlig 5 måneders erfaring, kvinner 7 måneder. Menn 45-66 år hadde gjennomsnittlig 2,5 års omsorgserfaring, mens kvinner hadde gjennomsnittlig i overkant av 4 års erfaring.

Tabell 36. Gjennomsnittlig antall år omsorgserfaring som menn og kvinner i ulike aldersgrupper har bak seg Average number of years care experience that men and women in different age groups have had

		Menn Men	Tallet på personer Number of respondents	Kvinner Women	Tallet på personer Number of respondents
Alle personer	All persons	1,3	1 851	2,3	2 017
16-24 år	years .....	0,4	371	0,6	386
25-44 "	.....	0,7	727	1,2	787
45-66 "	.....	2,5	596	4,2	668
67-74 "	.....	2,1	157	4,7	176

Gjennomsnittstallene er beregnet på basis av alle personer, også de som ikke har utført omsorgsarbeid for voksne i det hele tatt. I tabell 37 ser vi noe nærmere på en fordeling etter antall år brukt til omsorgsarbeid. Ser vi på alle aldersgrupper under ett, har de fleste omsorgsgivere 1-2 års omsorgserfaring bak seg. I alt hadde 6 prosent av

alle personer 10 eller flere års omsorgserfaring, 5 prosent av menn og 8 prosent av kvinner. Bruker vi den eldste aldersgruppen som utgangspunkt for å si noe om samlet omsorgserfaring over livsløpet, hadde 8 prosent av menn 10 års erfaring eller mer, 3 prosent hadde hele 20 år eller mer erfaring. Blant eldre kvinner var det 14 prosent som hadde 10 år eller mer omsorgserfaring, mens 5 prosent hadde 20 år eller mer erfaring. Selv blant yngre mennesker finnes det enkelte med langvarige omsorgsforhold bak seg.

Konsekvensene av å bruke en betydelig del av ens voksne liv til å gi omsorg til voksne er vanskelig å vurdere. Vi skal forsøke å komme noe tilbake til dette i kapittel 5. Poenget her er å vise at uformelt omsorgsarbeid ikke bare er en kortvarig krisetilpasning eller overgangssituasjon. I noen tilfeller dreier det seg om svært langvarig innsats. For en mindre gruppe opptar omsorgsarbeidet en stor del av deres voksne tilværelse. De betingelsene som arbeidet utføres under, vil da ha stor velferdsmessig betydning.

Tabell 37. Personer i grupper for kjønn og alder, etter samlet omsorgserfaring<sup>1</sup>. Prosent Persons in groups for sex and age, by total care experience<sup>1</sup>. Per cent

	I alt Total	Samlet omsorgserfaring. Antall år Total care experience. Number of years						20 og over over	Tallet på per- soner Number of res- pondents
		0 (Ingen er- faring No care experi- ence)	1-2	3-4	5-9	10-14	15-19		
Alle personer All persons ..	100	72	10	6	6	3	1	2	3 852
Menn Men ....	100	78	8	5	5	2	1	1	1 845
16-24 år years	100	88	7	7	3	1	-	-	371
25-44 " "	100	84	8	3	4	1	0	0	725
45-66 " "	100	66	10	8	7	4	2	3	593
67-74 " "	100	74	5	6	8	2	2	3	156
Kvinner Women	100	66	12	6	8	4	2	2	2 007
16-24 år .....	100	86	9	2	2	1	-	-	383
25-44 " .....	100	75	13	5	4	2	-	1	783
45-66 " .....	100	51	12	9	12	7	4	5	665
67-74 " .....	100	48	12	8	18	7	2	5	176

<sup>1</sup> Personer med uoppgitt omsorgserfaring er holdt utenfor.

<sup>1</sup> Persons with unknown care experience are not included in the table.



Omfanget av samlet omsorgserfaring varierte noe med bostedstype. Personer bosatt i spredtbygde strøk hadde gjennomsnittlig 2,2 års omsorgserfaring, mens personer i større tettsteder hadde 1,6 år. Variasjonen skyldes til dels alderssammensetningen av befolkningen i de forskjellige bostedstyper.

Tabell 38. Gjennomsnittlig antall år omsorgserfaring som personer i grupper for alder og bostedstype har bak seg<sup>1</sup> Average number of years care experience that persons in groups for age and place of residence have had<sup>1</sup>

		Alle personer All persons				
		Alder		Age		
		16-24	25-44	45-66	67-74	
Alle	All .....	1,9 (3853)	0,5(757)	0,9(1514)	3,4(1264)	3,1(333)
Bostedstype	Place of residence					
	Oslo, Bergen, Stavanger, Trondheim	1,8 (840)	0,3(150)	0,9(324)	3,2(286)	2,7(80)
	Andre tettsteder med over 10 000 innbyggere Other urban areas with more than 10 000 inhabitants	1,6 (814)	0,5(157)	0,8(330)	2,8(264)	3,1(63)
	Tettsteder med 3 000-10 000 innbyggere Urban areas with 3 000-10 000 inhabitants .....	1,8 (537)	0,4(119)	1,0(215)	3,2(181)	4,5(22)
	Tettsteder med under 3 000 innbyggere Urban areas with less than 3 000 inhabitants .....	1,8 (603)	1,1(115)	1,1(290)	3,3(156)	3,7(42)
	Spredtbygde strøk Rural areas .....	2,2 (1049)	0,4(211)	0,9(347)	4,2(367)	3,1(124)

<sup>1</sup> Tallet på personer står i parentes.

<sup>1</sup> Number of respondents is in parenthesis.

Vi har tidligere sett at omsorgsarbeid i dag varierer lite med bostedstype. En kunne danne en hypotese om at slike forskjeller var framtreddende før, men har blitt jevnet ut over tid i tråd med utjevning av mange andre forskjeller mellom by og land. Var dette tilfelle, kunne vi vente store forskjeller for de eldste kohorter, små forskjeller for de yngste. Tallene i tabell 38 gir ikke støtte til en slik hypotese. Personer 45-66 år i spredtbygde strøk hadde riktignok mer omsorgserfaring enn andre grupper. Blandt den eldste aldersgruppen skilte imidlertid ikke spredtbygde beboere seg ut som gruppen med lang omsorgserfaring. Eldre personer i små tettsteder hadde heller ikke spesielt mye omsorgserfaring selv om den eldste aldersgruppen hadde mer enn gjennomsnittet for alle eldre (3,7 mot 3,1 år).

De relative forskjeller i omsorgserfaringer mellom spredtbygde strøk og storbyene er ikke større blant de eldste aldersgruppene enn blant de yngre. Det samme gjelder for forskjeller mellom små tettsteder og storbyer. Vi kan derfor ikke si at det tidligere har vært store forskjeller som har jevnet seg ut over tid.

#### 4.4. Plassering av omsorgserfaring over livsløpet

Tabell 39 viser andelen i forskjellige alderskohorter som utførte omsorgsarbeid i bestemt aldersfaser. Hovedhensikten med tabellen er å se om plassering av omsorgsarbeid over livsløpet har endret seg over tid. For å si noe om dette, må vi se på kohorter som har fullført forskjellige aldersfaser. Ser vi f.eks. på omsorg gitt i tidlig alder (under 30 år), kan vi sammenlikne alle kohorter som har passert 30 år. Tallene viser at andelen med omsorgserfaring før de fylte 30 år avtok med økende alder, dvs. avtok med hvor langt tilbake i tiden man fylte 30 år. Dersom vi godtar våre retrospektive data som helt pålitelige, vil vi kunne konkludere med at mer omsorgsarbeid utføres i ung alder nå enn tidligere. Vi har imidlertid ingen teori som skulle tilsi at dette faktisk er tilfelle. Det måtte i tilfelle være knyttet til hypotesen om at andelen med hjelpe-trengende besteforeldre har økt. Vi tolker de observerte andeler mer som et uttrykk for en økende glemselseffekt enn for faktiske endringer i omsorgsplassering.

Generelt er forskjellene mellom nærliggende kohorter små. Dette tyder på stabilitet i plassering av omsorgsarbeid over livsløpet. Vi finner f.eks. at 45-54-åringene og 55-64-åringene rapporterte like mye i alderen under 30 år (8 og 7 prosent) og i alderen 30-44 år (24 og 23 prosent).

Den eldste kohorten rapporterte betydelig mindre omsorgsarbeid enn andre kohorter i flere aldersfaser. Den største forskjell gjaldt omsorg i alderen 45-54 år. Av personer som var 65-74 år ved intervju-tidspunktet, hadde 18 prosent gitt omsorg da de var i alderen 45-54 år. Av personer som var 55-66 år ved intervju-tidspunktet, hadde 33 prosent gitt omsorg da de var i alderen 45-54 år. Det var også betydelig forskjell i andelen som gav omsorg i alderen 30-44 år (14 mot 23 prosent for de som var 55-64 år ved intervju-tidspunktet, og 24 prosent for de som var 45-54 år ved intervju-tidspunktet). Forskjellene er så pass store at det kan ligge andre effekter enn rein glemsel bak. Den eldste kohorten har kanskje utført mindre omsorgsarbeid i forskjellige aldersfaser enn andre kohorter har gjort eller kommer til å gjøre.

Tabell 39. Andel av personer som gav omsorg på forskjellige tidspunkter i sitt liv, i grupper for alder ved intervju-tidspunktet og kjønn. Prosent Percentage of persons who gave care at different times in their lives, in groups for age at time of interview and sex

	I alt Total	Gav omsorg i alderen Gave care when they were					Tallet på personer Number of res- pondents
		Under 30 år years	30- 44 år	45- 54 år	55- 64 år	65- 74 år	
Alle personer All persons .....	28	10	13	10	6	2	3 868
Alder ved inter- vju-tidspunktet Age at time of interview .....	14	14	:	:	:	:	1 123
Under 30 år years							
Menn Men .....	11	11	:	:	:	:	550
Kvinner Women .	16	16	:	:	:	:	573
30-44 år .....	23	12	15	:	:	:	1 139
Menn .....	19	10	13	:	:	:	542
Kvinner .....	27	13	18	:	:	:	597
45-54 år .....	35	8	24	22	:	:	533
Menn .....	30	7	20	18	:	:	241
Kvinner .....	39	10	27	25	:	:	292
55-64 år .....	49	7	23	33	21	:	620
Menn .....	38	5	17	25	16	:	300
Kvinner .....	59	9	29	41	25	:	320
65-74 år .....	41	6	14	18	22	13	453
Menn .....	29	4	10	13	15	10	218
Kvinner .....	52	7	18	23	29	17	235



#### 4.5. Omsorgens omfang

Vi har hittil sett på samlet livsløpsmål for omsorgserfaring, både andelen som har utført noe omsorg for voksne og antall år omsorgsarbeid forskjellige grupper har bak seg. Vi skal nå se litt nærmere på omsorgsperiodene som har blitt rapportert. Vi skal se på hvor hyppig omsorgen ble gitt og hvor lenge perioden varte. I neste avsnitt skal vi se på hvem mottakeren var. Det er rimelig å anta at disse kjennemerker ved omsorgsperioden til en viss grad henger sammen og vi vil se en del på samspillet.

I om lag 60 prosent av periodene ble omsorgen gitt daglig, i ytterligere 9 prosent av tilfellene ble omsorgen gitt daglig i deler av perioden. Dette tilsier at de oppgitte perioder representerer en omfattende arbeidsinnsats. Tall for samlet omsorgserfaring får større tyngde når vi samtidig ser hvor hyppig omsorgen gis.

Tabell 40. Menns og kvinners omsorgsperioder, etter hvor ofte omsorgen ble gitt. Prosent Men's and women's care experiences, by care frequency. Per cent

	I alt Total	Daglig Daily	Flere ganger i uken Seve- ral times a week	1-2 ganger i uken 1-2 times a week	Vari- erte, daglig i deler av pe- rioden Varied, daily part of the period	Vari- erte, aldri daglig Un- known	Uopp- gitt Un- known	Tallet på peri- oder Number of care expe- rien- ces
Alle omsorgs- perioder All care experiences ....	100	58	13	12	9	6	1	1 487
Menns omsorgs- perioder Men's care experiences	100	54	13	12	10	9	1	540
Kvinner om- sorgsperioder Women's care experiences ....	100	60	13	12	9	4	1	949

Av kvinners omsorgsperioder var 60 prosent daglig omsorg i hele perioden mens tilsvarende tall for menn var 54 prosent. Hovedinntrykket er at menns og kvinners omsorgsperioder var relativt like omfattende og at daglig omsorg dominerte. (Kvinner oppgav imidlertid flere omsorgsperioder enn menn. Av alle perioder med daglig omsorg var 66 prosent utført av kvinner.)

Deler vi periodene etter tidsrom de foregikk i (tabell 41), ser vi klare tegn til forskyvninger i omsorgens hyppighet. Mens 70 prosent av omsorgsperiodene som begynte før 1950 var daglig hjelp, gjaldt dette bare 53 prosent av periodene som begynte etter 1969. Endringen var størst for menn. Vi kan tolke nedgangen som tegn på at dagens omsorg er typisk mindre omfattende hjelp enn gårsdagens var. Dette virker ikke urimelig ut fra endringer i kvinners yrkesaktivitet, husholdningssammensetning mv. Vi tenker oss ofte at dagens samfunn preges av større tidsknapphet og mindre solidariske holdninger som ville tilsi at færre var villige til å påta seg daglig omsorg for andre.

Den observerte nedgangen i daglig omsorg behøver imidlertid ikke å være reell. Den kan skyldes en selektiv glemselseffekt. Som tidligere nevnt antar vi at det er lettere å huske omfattende omsorgsperioder. Det er derfor vanskelig å trekke noen entydig konklusjon på endring over tid, selv om forskjellene er tilstrekkelig store til å tro at noe mer ligger bak enn bare glemselseffekter. Det som vi med sikkerhet kan slå fast er at selv i dag innebærer omsorg for voksne som oftest daglig hjelp, enten omsorgsgiveren er kvinne eller mann.

Tabell 41. Omsorgsperioder i grupper for når perioden begynte og omsorgsgiverens kjønn, etter hvor ofte omsorgen ble gitt. Percent Care experiences in groups for when they began and care giver's sex, by care frequency. Per cent

	I alt Total	Omsorgshyppighet Care frequency					Uopp- gitt Un- known	Tallet på peri- oder of care expe- rien- ces
		Dag- lig Dai- ly	Flere i Seve- ral times a week	1-2 i 1-2 times a week	2 i 2 times a week	Vari- erte, daglig i deler av peri- oden Varied, daily of the period		
Alle omsorgs- perioder All care experiences .	100	58	13	12	9	6	1	1 487
Perioden begynte Care experience began								
Før 1950 Before								
1950 .....	100	70	7	2	10	8	0	103
1950-59 .....	100	68	9	4	9	9	1	164
1960-69 .....	100	63	15	11	7	4	0	364
1970-81 .....	100	53	14	15	11	5	2	856
Menns omsorgs- perioder Men's care experiences .	100	54	13	12	10	9	1	540
Perioden begynte								
Før 1950 .....	100	71	6	3	6	15	-	34
1950-59 .....	100	68	14	2	7	9	-	59
1960-69 .....	100	63	10	10	7	7	2	125
1970-81 .....	100	47	15	16	13	9	2	322
Kvinnerns omsorgs- perioder Women's care experiences .	100	60	13	12	9	4	1	949
Perioden begynte								
Før 1950 .....	100	69	7	1	11	4	4	70
1950-59 .....	100	68	6	7	10	8	1	106
1960-69 .....	100	62	17	11	6	3	1	239
1970-81 .....	100	57	14	15	10	3	1	534

Av alle omsorgsperioder varte 40 prosent under ett år, mens nærmere 30 prosent varte 5 år eller lengre. Gjennomsnittlig varighet for perioder som varte under ett år var 4 måneder. En noe større andel av kvinners enn menns omsorgsperioder varte under ett år. Andelen med langvarige omsorgsperioder var imidlertid lik for begge kjønn.

Tabell 42. Menns og kvinners omsorgsperioder, etter periodens varighet<sup>1</sup>.  
Prosent Men's and women's care experiences, by duration<sup>1</sup>.  
Per cent

	I alt Total	Varighet. Ar Duration. Years				10 og over and over	Tallet på perio- der Number of care exper- iences
		Under 1	1-2	3-4	5-9		
Alle omsorgsperioder All care experiences ...	100	40	21	11	14	14	1 095
Menns omsorgsperioder Men's care experiences .	100	36	23	12	15	14	388
Kvinnens omsorgsperioder Women's care experiences	100	42	20	10	14	14	707

<sup>1</sup> Gjelder perioder avsluttet i 1979 eller tidligere.

<sup>1</sup> Refers to care experiences which ended in 1979 or earlier.

#### 4.6. Hvem omsorgen ble gitt til

Vi har en del opplysninger om slektskapsforhold til omsorgsmottakeren og hvorvidt en delte bohusholdning med vedkommende eller ikke. Intensjonen bak opplegget var at en først skulle skille mellom mottakere som bodde sammen med intervjupersonen når omsorgen ble gitt og de som ikke gjorde det. I neste trinn skulle mottakerne grupperes etter slektskap til intervjupersonen.

En gjennomgang av skjemaene tyder på at opplegget ikke ble fulgt helt konsekvent. I enkelte tilfeller er det grunn til å tro at intervjueren tok utgangspunkt i slektskapsforholdet og så bort fra hvorvidt personen delte bohusholdning med intervjupersonen eller ikke. Resultatet av dette er at vi kan undervurdere omfanget av omsorg for husholdningsmedlemmer noe. Problemet gjelder først og fremst når mottakeren var far/mor til intervjupersonen.



I alt var det 6 prosent som oppgav at de noen gang har hatt omsorg for voksne husholdningsmedlemmer, 4 prosent oppgav ektefelleomsorg, 2 prosent omsorg for voksne barn og 3 prosent omsorg for andre voksne i husholdningen. Omsorg for slektninger utenfor husholdningen ble oppgitt av 23 prosent. 14 prosent oppgav omsorg for foreldre, 6 prosent for svigerforeldre og 7 prosent for andre slektninger. Bare 4 prosent av alle personer oppgav omsorg for personer som de verken delte bohusholdning eller var i slekt med.

I hovedsak var mønsteret det samme for kvinner og menn. Tar vi samtidig hensyn til alder er det imidlertid to omsorgssituasjoner som er svært forskjellige for de to kjønn. Den ene gjelder omsorg for ektefelle. Blant eldre kvinner var det 23 prosent som har hatt omsorg for ektefellen. Blant eldre menn var det bare 3 prosent. Den andre omsorgssituasjonen hvor det er betydelig forskjell i menns og kvinners omsorgserfaring, gjelder omsorg for foreldre. Blant eldre kvinner var det 27 prosent som har hatt omsorg for sine foreldre, blant eldre menn 11 prosent.

Tabell 43. Andel av menn og kvinner i ulike aldersgrupper, som har gitt omsorg til forskjellige hjelpetregende. Prosent! Percentage of men and women in different age groups, who have given care to different care recipients!

	Hjelpetregende <sup>1</sup>				Care recipients <sup>1</sup>				An- dre per- so- ner Number	Tallet på perso- ner Number
	Husholdnings- medlemmer Household members				Slektninger utenfor husholdningen Relatives outside the household					
	I alt To- tal	Ekte- felle Spo- use	Barn Child	Andre Others	I alt Total	For- eldre Par- ents	Svi- ger- forel- dre Par- ents- in-law	An- dre Ot- hers	Ot- her sons	of res- pon- dents
Alle personer										
All persons	6	4	2	3	23	14	6	7	4	3 868
Menn Men ..	5	3	1	2	17	10	4	5	3	1 851
16-24 år										
years .....	3	1	1	3	7	2	1	5	3	371
25-44 år ...	3	2	1	2	13	7	2	6	2	727
45-66 " ...	8	5	1	3	27	20	8	4	3	596
67-74 " ...	5	3	-	3	19	11	3	6	4	157
Kvinner										
Women .....	8	5	2	3	27	17	8	8	4	2 017
16-24 år ...	1	1	1	1	10	3	-	8	5	386
25-44 " ...	3	2	1	2	21	12	5	8	4	787
45-66 " ...	12	6	3	5	43	29	15	8	4	668
67-74 " ...	29	23	7	7	34	27	10	7	5	176

<sup>1</sup> Personen kan ha gitt omsorg til flere hjelpetregende.

<sup>1</sup> The respondent can have given care to several recipients.

Det var så å si ingen variasjon i mottakerforhold etter bostedstype. Mottakerne i om lag 80 prosent av alle omsorgsperioder var personer utenfor intervjupersonens bohusholdning. Det er forholdsvis lite endringer i dette over tid (tabell 44). Andelen av periodene hvor mottaker var husholdningsmedlem, var 23 prosent for perioder begynt før 1950 og 19 prosent for perioder begynt etter 1969. Det er altså ikke grunnlag for å påstå at omsorg for voksne har skiftet lokalisering, at bohushold

Tabell 44. Omsorgsperioder i grupper for når perioden begynte og omsorgsgiverens kjønn, etter omsorgsgiverens forhold til den hjelpetrequende. Prosent Care experiences in groups for when they began and care giver's sex, by care giver's relationship to care recipient. Per cent

	I alt Total	Hjelpetrequende var Care recipients were			Tallet på peri- oder Number of care experiences
		Husholdnings- medlem House- hold member	Foreldre/ sviger- foreldre til omsorgs- giveren <sup>1</sup> Parents/ parents- in-law <sup>1</sup>	Andre personer Other persons	
Alle omsorgsperioder All care experiences ..	100	19	55	26	1 487
Perioden begynte Care experience began					
Før 1950 Before 1950	100	23	55	22	103
1950-59 .....	100	17	66	17	164
1960-69 .....	100	17	60	23	364
1970-81 .....	100	19	51	30	856
Menns omsorgsperioder Men's care experiences	100	19	51	30	540
Perioden begynte					
Før 1950 .....	100	21	52	27	34
1950-59 .....	100	12	64	24	59
1960-69 .....	100	18	61	21	125
1970-81 .....	100	20	45	35	322
Kvinnens omsorgsperioder Women's care experiences	100	19	57	24	949
Perioden begynte					
Før 1950 .....	100	24	57	19	70
1950-59 .....	100	20	67	13	106
1960-69 .....	100	16	59	25	239
1970-81 .....	100	19	54	27	534

<sup>1</sup> Gjelder foreldre/svigerforeldre som ikke bodde sammen med omsorgsgiveren.

<sup>1</sup> Parents/parents-in-law not living with the respondent.

ningen er en vesentlig mindre viktig ramme for omsorgsarbeid nå enn tidligere, selv om utviklingen går i denne retning.

Andelen av perioder hvor mottakerne var verken husholdningsmedlemmer eller foreldre/svigerforeldre, har økt noe. For perioder som begynte etter 1969 utgjorde disse 30 prosent av alle registrerte omsorgsperioder (mot 22 prosent for perioder begynte før 1950). Dette kan muligens henge sammen med en økning i andel som har besteforeldre i live.

Omsorgsperiodenes lengde varierte noe med hvem som var mottaker. En noe større andel av perioder med foreldreomsorg varte 5 år eller lengre enn tilfellet var for ektefelleomsorg (30 mot 23 prosent). Dette gjaldt for både kvinner og menns omsorgsperioder. Som vi har sett i tabell 42 varte 28 prosent av alle omsorgsperioder 5 år eller lengre.

Tabell 45. Perioder med omsorg for foreldre/ektefelle i grupper for omsorgsgiverens kjønn, etter periodens varighet<sup>1</sup>. Prosent  
Periods of care for parents/spouse in groups for care giver's sex, by duration<sup>1</sup>. Per cent

	Varighet. År		Duration. Years			10 og over and over	Tallet på perioder Number of care experiences
	I alt Total	Under 1	1-2	3-4	5-9		
Perioder med foreldreomsorg Care for parents .....	100	38	21	11	15	15	494
Menn Men .....	100	28	26	15	17	14	176
Kvinner Women ..	100	42	18	8	17	15	328
Perioder med ektefelleomsorg Care for spouse .....	100	42	23	11	10	13	107
Menn Men .....	100	42	24	12	4	18	43
Kvinner Women ..	100	42	23	13	13	9	64

<sup>1</sup> Perioder avsluttet i 1979 eller tidligere.

<sup>1</sup> Care experiences which ended in 1979 or earlier.

Hvor ofte omsorgen ble gitt varierte også noe med hvem mottakeren var (tabell 46). I hele 85 prosent av perioder med ektefelleomsorg ble omsorgen gitt daglig. Ektefelleomsorg var daglig omsorg enten omsorgsforholdet var kort- eller langvarig. Dette er ikke så overraskende. Hjelpeutvekslingen innad i husholdningen vil gjerne være i forbindelse

med daglige gjøremål.

Av større interesse er det å merke at i 66 prosent av alle perioder med foreldreomsorg<sup>1</sup> var omsorgen gitt daglig. Bofellesskap er ofte sett på som en betingelse for daglig omsorg. Å gi daglig hjelp til personer i andre husholdninger blir ansett for å være en for stor arbeidsbelastning - i hvert fall over lengre perioder. Vi ser noe tegn til dette ved at andelen som hjalp foreldre daglig avtok med periodens varighet. 72 prosent av kortvarige perioder bestod av daglig omsorg, mens for perioder som varte 5 år og over bestod 63 prosent av daglig omsorg. Hovedpoenget her er at selv langvarige perioder med foreldreomsorg bestod som oftest av daglig hjelp. Bofellesskap kan ikke sies å være en nødvendig betingelse for omfattende hjelp til foreldre.

Tabell 46. Omsorgsperioder i grupper for varighet og forhold til den hjelpetrengende, etter hvor ofte omsorgen ble gitt<sup>1</sup>.  
Prosent Care experiences in groups for duration and relationship to care recipient, by care frequency<sup>1</sup>. Per cent

	I alt Total	Daglig Daily	Ikke daglig Not daily	Tallet på peri- oder Number of care experi- ences
Alle omsorgsperioder All care experiences .....	100	65	35	1 095
Varighet Duration				
Under 1 år year .....	100	74	26	435
1-4 år years .....	100	56	44	350
5 år og over and over .....	100	62	38	314
Av dette Of which				
Perioder med foreldreomsorg Care for parents .....	100	66	34	494
Varighet				
Under 1 år .....	100	72	28	186
1-4 år .....	100	60	40	158
5 år og over .....	100	63	37	150
Perioder med ektefelleomsorg Care for spouse .....	100	85	15	107
Varighet				
Under 1 år .....	100	89	11	45
1-4 år .....	100	78	22	37
5 år og over .....	100	88	12	25

<sup>1</sup> Perioder avsluttet i 1979 eller tidligere.

<sup>1</sup> Care which ended in 1979 or earlier.

<sup>1</sup> Gjelder omsorg til foreldre som ikke delte bohusholdning med intervjupersonen.

Som tidligere nevnt har de fleste med omsorgserfaring oppgitt bare en periode med omsorg for voksne. I alt hadde 86 prosent av menn og 79 prosent av kvinner med omsorgserfaring bare gitt omsorg til én type mottaker (mottakergrupper er spesifisert i tabell 43, side 128). Enkelte mottakertyper kan omfatte flere personer, f.eks. hjelp gitt til foreldre. Andelen som oppgav omsorg for flere mottakergrupper økte med alder. Blant kvinner med omsorgserfaring var andelen som hadde gitt omsorg i flere forhold, 12 prosent for de som var 16-24 år og 29 prosent for de som var 67-74 år.

Det var ingen tegn til variasjon i dette mønsteret etter bostedstype.

Tabell 47. Personer med omsorgserfaring i grupper for kjønn og alder, etter antall forskjellige mottakergrupper de har gitt omsorg til. Prosent Persons with past care experience in groups for sex and age, by number of different types of recipients they have given care to. Per cent

	Antall mottakergrupper Number of recipient groups				Tallet på personer Number of respondents
	I alt	1	2	3 eller flere or more	
<i>Alle personer</i>					
All persons .....	100	82	12	6	1 097
<i>Menn Men</i> .....	100	86	10	4	412
16-24 år years ..	100	91	2	7	43
25-44 " .....	100	87	7	6	120
45-66 " .....	100	83	14	3	207
67-74 " .....	100	91	7	2	42
<i>Kvinner Women</i> .....	100	79	14	7	685
16-24 år .....	100	88	10	2	58
25-44 " .....	100	83	10	7	201
45-66 " .....	100	77	16	7	332
67-74 " .....	100	71	17	12	94

#### 4.7. Yrkesaktivitet i omsorgsperioden

Et gjennomgående tema i debatten om ulønnet omsorg er yrkesaktivitetens antatte rolle for mulighetene og viljen til å utføre slikt arbeid. Man har hevdet at yrkesaktivitet er et hinder for omsorgsarbeid. Som vi har sett i kapittel 3, var sammenhengen mellom yrkesaktivitet og omsorgsarbeid langt fra så sterk som vanligvis antatt.

Tabell 48. Omsorgsperioder i grupper for når perioden begynte og omsorgsgiverens kjønn, etter yrksaktivitet i perioden. Prosent  
Care experiences in groups for when they began and care giver's sex, by care giver's employment status. Per cent

		Omsorgsgiverens yrkesaktivitet Care giver's employment status when care was given				Tallet på omsorgs- peri- oder Number of care experiences	
		Heltids yrkes- aktiv i hele perioden Employed full- time du- ring the entire period	Deltids yrkes- aktiv i hele perioden Employed part- time du- ring the entire period	Varier- ende grad av yrkesak- tivitet i perioden Varying employ- ment status	Ikke yrkes- aktiv hele perioden Non- employed during the entire period		
Alle omsorgsperioder All care experiences		100	41	9	13	37	1 487
Perioden begynte Care began							
Før 1950	Before	100	42	4	13	41	103
1950-59	.....	100	45	6	14	35	164
1960-69	.....	100	40	8	14	38	364
1970-81	.....	100	41	11	12	34	856
Menns omsorgs- perioder Men's care experiences ..		100	73	2	10	16	540
Perioden begynte							
Før 1950	.....	100	76	3	9	12	34
1950-59	.....	100	76	-	12	12	59
1960-69	.....	100	74	2	10	14	125
1970-81	.....	100	71	2	8	18	322
Kvinnens omsorgs- perioder Women's care experiences ..		100	23	13	14	50	949
Perioden begynte							
Før 1950	.....	100	26	4	14	56	70
1950-59	.....	100	26	9	15	50	106
1960-69	.....	100	20	11	15	54	239
1970-81	.....	100	23	17	14	46	534

I tabell 48 ser vi på hvordan det å kombinere yrkes- og omsorgs- arbeid har variert over tid. I alt var menn heltids yrkesaktive i 73 prosent av periodene de gav omsorg, kvinner i 23 prosent av periodene. I 16 prosent av menns omsorgsperioder var mannen ikke yrkesaktiv i perioden, tilsvarende tall for kvinner var 50 prosent.

Vi ser lite tegn til endring i menns yrkesaktivitet i omsorgsperioden over tid. Forskjellene er små og ikke statistisk sikre. Tallene kan imidlertid tyde på en viss reduksjon i andelen med heltids yrkesarbeid og en tilsvarende liten økning i andelen ikke yrkesaktive. Dette kan blant annet skyldes nedsettelse av pensjonsalderen og økning i andel yngre menn under utdanning.

Blant kvinner ser vi større tegn til endring. Økningen i kvinners yrkesaktivitet i de seinere år har hovedsakelig vært i form av deltidsarbeid. Vi ser klare spor etter denne utvikling i våre tall. I 17 prosent av perioder påbegynt i 1970-årene var kvinnene deltids yrkesaktive mot bare 4 prosent for perioder påbegynt før 1950. Tilsvarende ser vi en nedgang i andelen som ikke var yrkesaktive fra 56 prosent for de tidligste, til 46 prosent for de seineste perioder. Andelen av perioder hvor kvinners omsorgsarbeid var kombinert med heltids yrkesarbeid, har holdt seg relativt konstant. Det er altså mer vanlig i dag at omsorg kombineres med yrkesarbeid, og da i form av deltidsarbeid. Men det har lenge vært tilfelle at omsorgsarbeid kombineres med yrkesarbeid. Selv for perioder som begynte før 1950 var 60 prosent av alle personer og halvparten av kvinner yrkesaktive. Det at omfattende omsorg antas å være overrepresentert i de tidligste perioder, bare forsterker betydningen av dette funn.

#### 4.8. Oppsummering

I dette kapitlet har vi brukt retrospektive data for å belyse omsorgserfaringer over livsløpet. Vi har også forsøkt å bruke data til å si noe om endringer i omsorgsarbeid over tid.

I alt var det 28 prosent av utvalget som oppgav en eller flere perioder med omsorg for voksne, 22 prosent av menn og 34 prosent av kvinner. For å bli registrert måtte omsorgsforholdet ha vart minst en måned, og omsorgen måtte gis minst en gang i uken. Omsorgserfaringen økte klart med alder. Av menn 16-24 år hadde 11 prosent hatt en eller flere omsorgsperioder i løpet av sitt liv, blant 55-66-åringene 38 prosent. Tilsvarende tall for kvinner var 16 og 59 prosent. Fem prosent av alle menn og 8 prosent av alle kvinner har hatt 10 år eller lengre omsorgserfaring.

Fra tverrsnittsdata ser vi at omsorg for voksne er mest utbredt i alderen 45-54 år. Den eldste kohorten rapporterte imidlertid mest omsorg i aldersfasen 54-64 år. I og med at det bare er den eldste kohorten som har passert denne aldersfasen, kan vi ikke sammenlikne den med andre kohorter. Spørsmål om når i livsløpet omsorg for voksne er mest utbredt, og eventuelle endringer i dette mønster over tid, må derfor stå åpent.

De enkelte omsorgsperioder varte som regel under 2 år. Varigheten varierte med forholdet til mottakeren. De mest langvarige forhold var knyttet til omsorg for foreldre. Omsorgsperiodene bestod som regel av daglig hjelp i hele eller nesten hele perioden. I alt ble hjelpen gitt daglig i 85 prosent av perioder med ektefelleomsorg og i 66 prosent av perioder med foreldreomsorg. Hjelpemottakeren bodde som oftest i en annen husholdning. Mottakeren var oftest foreldre eller svigerforeldre. I alt har 6 prosent av alle personer 16-74 år hatt perioder med omsorg for voksne husholdningsmedlemmer, 23 prosent har hatt omsorg for slektninger utenfor husholdningen, og 4 prosent har hatt omsorg for personer de ikke var i slekt eller delte husholdning med.

Omsorgsarbeid ble som regel kombinert med heltidsarbeid for menn. I 73 prosent av periodene var menn heltids yrkesaktive. Blant kvinner ble omsorgsarbeid kombinert med yrkesarbeid i halvparten av omsorgsperiodene og med heltids yrkesarbeid i en firedel av omsorgsperiodene.

Nokså grovt kan vi oppsummere omsorgserfaringer til kvinner i alderen 67-74 år i følgende punkter:

- Flertallet hadde erfaringer med å gi omsorg til voksne.
- En av fem eldre kvinner har hatt to eller flere perioder med omsorg for voksne.
- Av de som har gitt omsorg har 70 prosent gitt omsorg til én type mottaker, 12 prosent til 3 eller flere mottakergrupper.
- I gjennomsnitt for alle hadde de 4 års omsorgserfaring bak seg. 14 prosent hadde over 10 års erfaring.
- For de som har gitt omsorg var samlet erfaring som oftest mellom 5 og 9 år.
- Omsorgsaktivitet i alt var høyest i alderen 55-64 år.
- Omsorgsperiodene bestod som regel av daglig hjelp.
- De hadde nesten like stor erfaring med ektefelleomsorg som med foreldreomsorg.

Omsorgserfaring til menn i alderen 67-74 år kan oppsummeres slik:

- Flertallet hadde ikke erfaring med å gi omsorg til voksne.
- En av tyve menn har hatt to eller flere perioder med omsorg for voksne.
- Av de som har gitt omsorg, har 90 prosent bare gitt omsorg til kun en mottakergruppe.
- I gjennomsnitt for alle hadde de 2 års omsorgserfaringer bak seg. 8 prosent hadde 10 år eller lengre erfaring.
- For de som har gitt omsorg, var samlet erfaring omtrent like omfattende som for eldre kvinner.
- Omsorgsaktivitet var høyest i alderen 55-64 år.



- Omsorgsperiodene bestod som regel av daglig hjelp.
- Ektefelleomsorg var relativt sjelden. Omsorgen ble oftest gitt til foreldre og til andre slektninger utenfor husholdningen.

Våre data gir oss ikke gode nok opplysninger for å trekke endelige konklusjoner om endringer i omsorgsarbeid over tid. Som oppsummering skal vi likevel trekke fram følgende:

- Det er ingenting som tyder på at omsorgsarbeid er mindre utbredt nå enn tidligere. Det kan til og med reises spørsmål om ikke den eldste aldersgruppen har gjort mindre omsorgsarbeid enn den nest eldste.
- Omsorg for voksne bestod i større grad før enn nå av daglig hjelp.
- Kvinners omsorgsarbeid kombineres i større grad nå enn før med yrkesarbeid på deltid.

## KAPITTEL 5. OMSORSGGIVERENS HVERDAG

Vi har sett en del på hvor mange og hvem det er som utfører omsorgsarbeid, og hvor utbredt erfaringene fra slikt arbeid er. Men hva vet vi om betingelsene arbeidet utføres under? Hva slags konsekvenser har omsorgsarbeidet på andre aktivitetsområder? I dette kapitlet skal vi forsøke å trekke fram enkelte opplysninger om omsorgsgiverens hverdag. Vi tar ikke sikte på noen omfattende analyse av deres situasjon. Til det har vi opplysninger om for få personer og for få opplysninger om hver enkelt (se Sandberg og Sundby, 1979, Nygard, 1982 og Daatland, 1983 for mer inngående beskrivelse av omsorgsgiveres hverdag).

I noen sammenhenger bygger vi på intervjupersonens egen vurdering av omsorgsarbeidets konsekvenser. I andre sammenhenger tolker vi omsorgskonsekvensene indirekte ved å sammenlikne omsorgsgivere med andre. Valget av sammenlikningsgrunnlaget er klart avgjørende. Vi har lagt hovedvekten på kjønn og alder. Vi sammenlikner mannlige og kvinnlige omsorgsgivere med alle menn og alle kvinner, og med menn og kvinner i alderen 45-66 år. Som vi tidligere har sett, er det flere omsorgsgivere i denne enn i andre aldersgrupper (43 prosent av de med husholdningsomsorg og 46 prosent av de som gav 10 timer eller mer hjelp til personer utenfor husholdningen var i alderen 45-66 år). I en del tilfeller trekker vi også inn andre faktorer.

Vi skal se litt på hva omsorg for husholdningsmedlemmer bestod i, hva slags hjelpebehov det var snakk om, hvor mye tid som gikk med til arbeidet, hvilken avlastning omsorgsgivere fikk mv. Vi skal videre se på hvor mye tid forskjellige grupper omsorgsgivere brukte på en rekke forskjellige aktiviteter sammenliknet med befolkningen generelt. Spesiell vekt tillegges omsorgens innvirkning på forskjellige typer samvær. Til slutt slipper vi til omsorgsgiverne selv og ser på deres vurderinger av omsorgens innvirkninger på valg av bosted, på yrkesaktivitet og på fritidsaktiviteter. Kapitlet innledes med en kort diskusjon av konsekvensene av å utføre omsorgsarbeid.

### 5.1. Generelt om omsorgens konsekvenser for omsorgsgiverens hverdag

Omsorgsarbeidet vil kunne ha mange forskjellige typer konsekvenser for den som yter omsorgen. Nokså grovt kan vi skille mellom tre hovedtyper: materielle, helsemessige og sosiale konsekvenser. Vi kan videre skille mellom konsekvenser som er en følge av selve arbeidsinnsatsen og konsekvenser som er mer generelt tilknyttet helsesvikten til den hjelpetrequende, og innvirkninger denne har på familielivet. Dess nærmere forholdet mellom omsorgsgiveren og mottakeren er, dess viktigere blir de generelle konsekvenser av helsesvikten.

### Materielle konsekvenser

Materielle konsekvenser av å utføre uformelt omsorgsarbeid har vi vært inne før. Arbeidet gir sjelden noen økonomisk avkastning, verken på kortere eller lengre sikt. Kravet om å lønne dette arbeidet blir ofte reist, men det er lite som tyder på at dette vil skje med det første. Myndighetene har vurdert forslagene om å lønne generelt omsorgsarbeid og om godskriving av pensjonspoeng for ulønnet omsorgsarbeid som lite aktuelle (NOU 1979:38). Men det har skjedd en utvikling her. Det har f.eks. blitt mer vanlig å ansette pårørende som kommunale hjemmehjelpere til sine egne, betale nabohjelp mv. Denne utvikling ventes å fortsette og vil antakelig forsterkes i årene som kommer. I overskuelig framtid regner vi imidlertid med at det meste av uformelt omsorgsarbeid vil bli ubetalt eller sterkt underbetalt i forhold til vanlig lønnsarbeid i markedet. Dersom omsorgsforpliktelser hindrer omsorgsgiveren i å delta så mye i vanlig lønnsarbeid som han/hun ellers ville ha gjort, vil den materielle avkastning være negativ i form av inntektstap. Det er imidlertid klart et mindretall av de som utfører uformelt omsorgsarbeid som er i en slik situasjon. De fleste som utfører uformelt omsorgsarbeid, gjør det i tillegg til lønnsarbeid, eller er i en situasjon hvor lønnsarbeid ikke er et realistisk alternativ (alderspensjonister o.l). Det viktigste inntektstap er nok som regel det som den hjelpetrengende selv opplever på grunn av sin helsesvikt. Regner man i tillegg merutgifter knyttet til vedkommendes helsesvikt, er det klart at husholdningens økonomi kan bli atskillig dårligere enn den ellers ville ha vært til tross for diverse støtteordninger.

### Helsemessige konsekvenser

Stell og pleie av voksne så vel som av barn er fysisk tungt arbeid. De som utfører slike oppgaver uformelt, har sjelden tilstrekkelig opplæring i hvordan de skal unngå ryggskader mv. og har sjelden de tekniske hjelpemidler som kunne gjøre arbeidet lettere. Belastningsskader antas derfor å forekomme forholdsvis ofte blant de med pleieoppgaver. Også andre typer omsorgsarbeid kan være helseskadelige dersom det går utover omsorgsgiverens muligheter til å ta vare på egen helse, få tilstrekkelig søvn, mosjon mv. For det store flertallet av personer som yter uformell omsorg, regner vi imidlertid at arbeidet ikke har negative konsekvenser for deres fysiske helse.

Problemer med psykisk helse derimot antas å forekomme ofte. Bekymringer, angst, depresjon, dårlig samvittighet og stress vil ofte følge en omsorgssituasjon. Omsorgsgiverens, så vel som mottakerens psykiske helse utsettes for harde påkjenninger. Som vi tidligere har vært

inne på, vil arbeidet også kunne ha positive sider. Det gir en bekref- telse av forholdet til mottakeren og kan styrke egen og andres oppfatning av personen som en god ektefelle, barn, nabo mv. Det vil imidlertid aldri være noen klare kriterier å vurdere ytelsen mot, og personen selv vil nok ofte føle at han/hun burde kunne ha gjort mer.

Å lindre andres nød vil kunne gi økt mening til omsorgsgiverens liv, og vil kunne hjelpe han/hun å sette egne problemer i et større per- spektiv. Det skal derfor ikke tas for gitt at omsorgsarbeid sliter på psykisk helse. Det vil i stor grad avhenge av hvordan alle parter aksep- terer helsesvikten og egne begrensninger. Kvaliteten på forholdet mellom omsorgsgiveren og mottakeren både før og etter hjelpebehovet oppstår vil være avgjørende.

Generelt vil vi si at de helsemessige konsekvenser av omsorgen vil oftere være knyttet til hvordan helsesvikten aksepteres enn til om- sorgsarbeidet som sådan. De vil oftere være av psykisk enn fysisk art.

### Sosiale konsekvenser

Vi kan skille mellom to hovedtyper av sosiale konsekvenser. Den ene går på mulighetene for å delta i forskjellige typer aktiviteter og sosiale sammenhenger, den andre på interesser og holdninger.

Hindrer omsorgsarbeidet en i å delta i vanlig lønnsarbeid, er det ikke bare et spørsmål om tap av inntekt, men også tap av de sosiale goder yrkesarbeidet gir som status, sosial kontakt mv. Utføres arbeidet i tiden en har fri fra yrkesarbeid, vil dette gå utover muligheter for andre typer samvær, fritidsaktiviteter mv. Både omsorgsarbeidets omfang i tid og dets organisering vil spille viktige roller her. Spesielt vik- tig er hvorvidt omsorgsgiveren kan planlegge egen tid, gjøre avtaler mv. Adgang til avlastning kan ha stor betydning for omsorgsgiverens mulig- heter til å føre et tilnærmet normalt voksent liv.

I og med at omsorgsarbeid ofte er av begrenset omfang, vil de begrensningene i tidsbruken som selve arbeidet medfører, ofte være be- skjedne. Dersom den hjelpetrequende er husholdningsmedlem, vil innvirk- ningen av vedkommendes helsetap på familielivet generelt antakelig være av større betydning. Dersom helsesvikten medfører betydelige begrens- ninger i den hjelpetrequendes evne til å utføre vanlige arbeidsoppgaver i hjemmet, delta i fellesaktiviteter mv., vil innvirkningen på omsorgsgive- rens hverdag være stor, uansett omfanget og organiseringen av omsorgsar- beidet. Blir en person i husholdningen funksjonshemmet, blir hele hus- holdningen i større eller mindre grad funksjonshemmet. Det må kanskje tas spesielle hensyn til aktiviteter som foregår hjemme. Det kan

bli vanskelig å delta som familie eller som par i det sosiale livet utenfor hjemmet mv. Generelt vil vi vente at husholdningens fritid blir sterkere hjemmeorientert enn ellers.

Dersom det er flere som deler omsorgsansvaret, vil det motsatte også kunne være tilfelle. Foreldre til funksjonshemmede barn f.eks., vil ofte venne seg til å leve på skift og veksle i å delta i aktiviteter utenfor hjemmet. Deres aktivitetsmønster kan bli sterkt utadrettet. Det som skiller det fra andre familier, er at de deltar som enkeltindivider framfor som par eller familie.

Gis omsorgen til personer utenfor husholdningen, vil de generelle konsekvenser av vedkommendes helsetap gjerne ha mindre innvirkning på omsorgsgiverens hverdag, selv om også forventninger om å holde vedkommende med selskap o.l. her kan være sterkere enn ellers.

Uformelt omsorgsarbeid springer ut av og forsterker rollen av sosiale relasjoner. Menneskelige verdier får større vekt, materielle verdier mindre vekt. Det er et åpent spørsmål hvorvidt omsorgsarbeid gir større solidaritet med svake grupper, hvorvidt den styrker positive holdninger til fellesskapet. Er det slik at omsorgsverdier generaliseres til alle svake grupper, eller gjelder de bare for det aktuelle forholdet? Vi antar at verdiene som oftest generaliseres. Erfaringer fra omsorgsarbeidet styrker solidaritet med andre. Ansvarsforhold, innlevingssevne og kunnskaper om hjelpebehov mv. utvikles gjennom omsorgsarbeid. Man opplever ved egen erfaring betydningen av felles ansvar, felles løsninger. Svake grupper settes imidlertid ofte opp mot hverandre i konkurranse om knappe midler mv. Dette motvirker generalisering av omsorgsverdier. I den grad fellesskapsfølelsen er avhengig av likhet, vil omsorgsgivere som kommer i en sterkt avvikende posisjon materielt eller sosialt, ha vanskeligheter med å identifisere seg med fellesskapet. De kan føle seg sviktet av det, og kan føle sterke gruppers hverdagsproblemer som nokså fremmede.

## 5.2. Arbeidsbetingelser i omsorg for husholdningsmedlemmer

I dette avsnittet forsøker vi å beskrive hva omsorgsarbeid for husholdningsmedlemmer består av, hvordan det er organisert mv. Vi tar utgangspunkt i de som hadde omsorg for husholdningsmedlemmer ved intervjuutidspunktet. Et gjennomgående problem i dette avsnittet er det lave antall observasjoner og den tilsvarende store usikkerhet knyttet til

resultatene. Vi har likevel valgt å skille mellom ulike grupper hjelpe-  
trengende og mellom arbeidssituasjoner til menn og kvinner. Gruppene er  
etter vår oppfatning for ulike til å behandles under ett. På grunnlag av  
våre spinkle observasjoner kan vi trekke få statistiske holdbare konklus-  
sjoner, men vi forsøker heller å fremme noen hypoteser om viktige for-  
skjeller i situasjoner til de som har omsorg for husholdningsmedlemmer.

### Type hjelpebehov

For å anslå hvor omfattende omsorgsarbeid for husholdningsmed-  
lemmer var, ble intervjupersonen spurt om den hjelpetrequendes behov for  
hjelp i konkrete situasjoner.

De aller fleste trengte hjelp i forbindelse med flere av situa-  
sjonene vi spurte om. Ser vi på de hjelpetrequende under ett i tabell  
49, hadde 51 prosent behov for hjelp med personlig hygiene, 46 prosent  
hadde behov for hjelp til å bevege seg ute, 43 prosent hadde behov for  
tilsyn deler av dagen.

Hjelpebehovet varierte noe mellom de forskjellige grupper hjelpe-  
trengende, men likevel mindre enn vi kanskje kunne ha ventet.

Av alle hjelpetrequende var 42 prosent pleietrequende (dvs.  
trengte hjelp til av- og påklledning og/eller personlig hygiene). Andelen  
som var pleietrequende blant hjelpetrequende barn, var 54 prosent, blant  
hjelpetrequende ektefeller 64 prosent og blant andre hjelpetrequende 55  
prosent. Andelen som trengte pleie og/eller tilsyn var 90 prosent blant  
hjelpetrequende barn, 80 prosent blant hjelpetrequende ektefeller og 77  
prosent blant andre hjelpetrequende.

Tabell 49. Andel av hjelpetrequende husholdningsmedlemmer som trengte hjelp i forskjellige situasjoner, i grupper for forholdet til omsorgsgiveren<sup>1</sup>. Prosent Percentage of care dependent household members who needed help in different situations, in groups for their relationship to care giver<sup>1</sup>

	Alle hjelpe- trengende husholdnings- medlemmer All care dependent household members	Hjelpe- trengende barn Care de- pendent children	Hjelpe- treng- ende ekte- feller Care de- pendent spouses	Andre hjelpe- trengende Others
Trengte hjelp i for- bindelse med Needed help in connection with				
Måltider Meals .....	38	44	28	43
Av- og påkledning Dressing .....	39	39	46	32
Personlig hygiene Personal hygiene .....	51	49	59	43
Å bevege seg innendørs Movement indoors .....	26	20	32	26
Å bevege seg ute Move- ments outdoors .....	46	28	56	49
Tilsyn hele dagen Continuously supervision	30	36	20	34
Tilsyn deler av dagen Supervision parts of the day .....	43	46	46	36
Tallet på personer Number of respondents ...	146	39	54	53

<sup>1</sup> Av praktiske grunner er hjelpetrequende i husholdninger med flere hjelpetrequende holdt utenfor.

<sup>1</sup> For practical reasons dependent persons in households with more than one care dependent person are not included in this table.

Ser vi nærmere på ektefeller som trengte hjelp finner vi tegn på forskjeller i menns og kvinners hjelpebehov. Menn hadde oftere behov for hjelp i forbindelse med av- og påkledning og personlig hygiene enn tilfelle var for kvinner. 74 prosent av hjelpetrengende gifte menn trengte hjelp med personlig hygiene, mot 30 prosent for kvinner. 62 prosent av mennene mot 17 prosent av kvinnene trengte hjelp med av- og påkledning. Mennene hadde også i større grad enn kvinnene behov for tilsyn hele dagen (29 mot 9 prosent). Disse tall tyder på at det foreligger en alvorligere helsesvikt blant de gifte menn, som er blitt klassifisert som hjelpetrengende, enn for kvinnene.

Det må understrekes at det er intervjupersonens subjektive vurdering av hjelpebehovet som legges til grunn. Personens egen vurdering av sin helsetilstand og hjelpebehov vil kunne være en helt annen.

Tabell 50. Andel av hjelpetrengende gifte menn og kvinner som trengte hjelp i forskjellige situasjoner. Prosent Percentage of care dependent married men and women who needed help in different situations

	Hjelpetrengende gifte menn Care dependent married men	Hjelpetrengende gifte kvinner Care dependent married women
Trengte hjelp i forbindelse med: Needed help in connection with:		
Måltider Meals .....	32	22
Av- og påkledning Dressing ....	62	17
Personlig hygiene Personal hygiene .....	74	30
Å bevege seg ute Movement outdoors .....	35	22
Å bevege seg inne Movement indoors .....	47	61
Annen hjelp Other types og help	26	30
Tilsyn hele dagen Continuously supervision .....	29	9
Tilsyn deler av dagen Super- vision parts of the day .....	47	44
Tallet på personer Number of respondents .....	33	21



Kvinner hadde betydelig oftere enn menn omsorg for pleietrengende husholdningsmedlemmer (tabell 51). Av kvinner med omsorg for husholdningsmedlemmer hadde 67 prosent omsorg for pleietrengende. Tilsvarende tall for menn var 34 prosent.

Tabell 51. Menn og kvinner som hadde omsorg for husholdningsmedlemmer, etter hvorvidt den hjelpetrengende var pleietrengende eller ikke 1. Prosent Men and women giving care to household members, by whether care recipient was dependent of physical care. Per cent

	I alt Total	Pleie- trengende <sup>1</sup> Physical care <sup>1</sup>	Ikke pleie- trengende Other care needs	Tallet på personer Number of respondents
Alle personer All persons .....	100	54	46	143
Menn Men .....	100	34	66	55
Kvinner Women .....	100	67	33	88

1 Med pleietrengende menes personer med behov for hjelp i forbindelse med av- og påklledning og/eller personlig hygiene.

1 Physical care refers to help with dressing and/or personal hygiene.

#### Arbeidsdeling i husholdningen

I tidsnyttingsundersøkelsen ble det også stilt spørsmål om hvem i husholdningen som vanligvis hjalp den hjelpetrengende med daglige gjøremål. Spørsmålet var ikke ment som en vurdering av omfanget av ulike hjelpekilder i og utenfor husholdningen. Det tok sikte på å beskrive arbeidsdelingen innen husholdningen. Når husholdningen består av bare to personer, den hjelpetrengende og intervjupersonen, vil all denne hjelpen automatisk tilfalle intervjupersonen. Enkelte i en slik familiesituasjon svarte imidlertid at andre stelte den hjelpetrengende. De har tydeligvis hatt en annen referanseramme i tankene når de svarte på spørsmålet enn den som var tenkt. Tallene blir derfor vanskeligere å tolke. I de fleste tilfeller var det én person som gav alt eller mesteparten av hjelpen. Hovedforklaringen på dette er at bohusholdningen svært ofte bestod av bare to personer, den hjelpetrengende og intervjupersonen. I to tredeler av tilfeller med ektefelleomsorg bestod husholdningen av ektepar uten andre.

Kvinner stod oftere for all hjelp gitt i husholdningen enn menn gjorde. 54 prosent av kvinnene som tilhørte husholdninger med hjelpetrengende, var alene om å hjelpe vedkommende, mot 27 prosent av mennene. Kjønnforskjellene var store uansett hvem som var hjelpetrengende. Når den hjelpetrengende var barn, stod ingen av fedrene for all hjelp, mens en tredel av mødrene gjorde det. Når den hjelpetrengende var ektefelle, stod 57 prosent av mennene for all hjelp kona fikk fra husholdningen, mot 79 prosent for kvinnene i en slik situasjon.

Når den hjelpetrengende verken var barn eller ektefelle, stod menn for all hjelp i 16 prosent av tilfellene, kvinner i 48 prosent av tilfellene. Menns deltaking i omsorgsarbeid var særlig begrenset i forhold til denne mottakergruppe. I hele 60 prosent av disse tilfellene oppgav mennene at det var mest eller bare andre som hjalp vedkommende, 28 prosent svarte at bare andre hjalp. Tilsvarende tall for kvinner var 16 og 13 prosent.

Tallene tyder på at menn og kvinner vurderer sin arbeidsinnsats ulikt. Husholdninger med hjelpetrengende barn består for det meste av ektepar med barn. Menns og kvinners utsagn om arbeidsdeling i husholdningen skulle derfor stemme rimelig bra overens dersom vurderingen var objektiv. Som vi ser i tabell 52 var det imidlertid store forskjeller i menns og kvinners beskrivelser av arbeidsdelingen. Ingen av mennene svarte at de deltok mer enn andre i stell/hjelp til barnet, men 64 prosent svarte at de deltok like mye som andre. Blant kvinner derimot, var det hele 96 prosent som svarte at de stod for all eller mesteparten av hjelpen barnet fikk. Bare 3 prosent svarte at andre deltok like mye. Vi har ikke muligheter til å kontrollere disse utsagn. Begge kjønn er kanskje skyldig i å overvurdere betydningen av egen innsats og undervurdere andres bidrag.

Tabell 52. Menn og kvinner som hadde hjelpetrequende i husholdningen i grupper for forholdet til den hjelpetrequende, etter hvem som vanligvis hjalp vedkommende. Prosent Men and women living with different care dependent persons, by who normally provides care. Per cent

	I alt Total	Bare inter- vju- per- sonen The res- pondent only	Mest inter- vju- per- sonen også andre Mainly the res- pondent but also others	Inter- vju- per- sonen og andre like nye The respon- dent and others equally	Mest andre Mainly others	Bare andre Only others	Uopp- gitt Un- known	Tal- let på per- soner Num- ber of res- pondents
Alle personer All persons .....	100	43	24	12	10	8	3	155
Menn Men .....	100	27	15	19	24	4	3	62
Hjelpetrequende barn Care de- pendent children	100	0	0	64	28	7	0	14
Hjelpetrequende ektefelle Care dependent spouse	100	57	30	0	13	0	0	23
Hjelpetrequende andre Care dependent others	100	16	8	12	32	28	4	25
Kvinner Women ..	100	54	30	8	1	5	2	93
Hjelpetrequende barn Care de- pendent children	100	33	63	3	0	0	0	30
Hjelpetrequende ektefelle Care dependent spouse	100	79	12	6	0	3	0	34
Hjelpetrequende andre Care dependent others	100	48	16	13	3	13	7	31

Tid brukt til omsorgsarbeid

Et annet mål på hvor omfattende omsorgsarbeidet var, er hvor mye tid som ble brukt pr. dag til stell/tilsyn eller hjelp. Vi har brukt disse opplysninger tidligere i kapittel 2 for å anslå omfanget av uformelt omsorgsarbeid i alt og seinere for å skille mellom ulike grupper av omsorgsgivere. Tallenes usikkerhet har blitt diskutert. I dette avsnittet skal vi kort se på hvordan tiden brukt til omsorgsarbeid for husholdningsmedlemmer varierer etter kjønn, forhold til mottakeren og type hjelpebehov.

Gjennomsnittlig tid brukt til omsorg for husholdningsmedlemmer var 3,9 timer pr. dag for alle personer med omsorg for husholdningsmedlemmer (tabell 53).

Kvinner brukte betydelig mer tid til omsorgsarbeid enn menn. Nærmere 60 prosent av mennene, mot 30 prosent av kvinnene, brukte under 2 timer pr. dag. Andelen som brukte 5 timer eller mer daglig var 32 prosent for kvinner og 17 prosent for menn. Gjennomsnittlig tid til omsorgsarbeid pr. dag var 4,5 timer for kvinner og 2,9 timer for menn.

Tidsbruket varierte lite etter hvem som var hjelpetrengende. Den varierte imidlertid sterkt etter type hjelpebehov. Av personer med omsorg for pleietrengende brukte 40 prosent 5 timer eller mer daglig til omsorgsarbeid mot 11 prosent av de som hadde omsorg for hjelpetrengende med andre typer behov. Det ble brukt gjennomsnittlig 5,1 timer pr. dag til omsorg for pleietrengende mot 2,2 timer for omsorg til andre hjelpetrengende.

Tabell 53. Personer som hadde omsorg for husholdningsmedlemmer i grupper for kjønn/forhold til den hjelpetrengende/type hjelpebehov, etter tid brukt til omsorgen<sup>1</sup> Persons giving care to household members in groups for sex/relationship to care recipient/type of care needs, by time spent on care<sup>1</sup>

	I alt Total	Timer pr. dag Hours per day			Gjennomsnitt Average	Tallet på personer Numbers of respondents	
		Under 2	2-4	5 og over and over			
		Prosent	Per cent	Timer pr. dag Hours per day			
Alle personer persons	All .....	100	40	32	28	3,9	122
<u>Kjønn Sex</u>							
Menn Kvinner	Men Women	100 ....	57 30	26 38	17 32	2,9 4,5	45 77
<u>Forhold til mottaker Care recipient</u>							
Barn Ektefelle Andre	Child Spouse Others	100 100 100	44 39 37	21 37 37	35 25 26	3,8 4,1 3,8	34 52 35
<u>Type hjelpebehov Care needs</u>							
Pleietrengende Andre	Physi- cal care Others	100 100	24 61	36 28	40 11	5,1 2,2	70 51

<sup>1</sup> Personer med uoppgitt svar er holdt utenfor.  
<sup>1</sup> Persons with unknown time use are not included.

### Fysisk og psykisk utmattelse

At omsorg for husholdningsmedlemmer medfører større belastning for kvinner enn for menn, kan leses av tabell 54. Om lag 90 prosent av mennene oppgav at arbeidssituasjonen i hjemmet generelt sjelden eller aldri førte til fysisk eller psykisk utmattelse. Blant kvinner oppgav om lag 60 prosent at de ble ofte eller av og til fysisk utmattet, og 40 prosent oppgav at de ble psykisk utmattet. At fysisk utmattelse forekommer noe hyppigere enn psykisk utmattelse, kan reise noe tvil om vår tidligere antakelse om at psykisk helse var mer utsatt enn fysisk helse. Vi ville imidlertid trenge andre og langt mer detaljerte opplysninger for å vurdere dette spørsmålet nærmere.

Tabell 54. Menn og kvinner som hadde omsorg for husholdningsmedlemmer, etter hvor ofte de ble fysisk/psykisk utmattet av arbeidssituasjonen i hjemmet. Prosent Men and women giving care to household members by how often they were physically/mentally exhausted, by their work situation at home. Per cent

	Fysisk utmattet				Psykisk utmattet				Tallet på personer Number of respondents
	Physically exhausted				Mentally exhausted				
	I alt Total	Ofte Often	Av og til Occasionally	Sjelden/aldri Rarely/never	I alt Total	Ofte Often	Av og til Occasionally	Sjelden/aldri Rarely/never	
Alle personer All persons .	100	13	28	59	100	8	22	70	143
Menn Men ..	100	2	9	89	100	-	9	91	55
Kvinner Women .....	100	19	40	42	100	12	30	58	88

### Avlastning

Adgang til avlastning har mye å si for omsorgens innvirkning på omsorgsgiverens hverdag. I arbeidslivet ellers har vi vennet oss til daglig og ukentlig fritid og til en eller flere årlige ferier. Vi har definert disse som goder og lovfestet retten til dem for de yrkesaktive, enten de arbeider på hel- eller på deltid.

Disse er velferdsgoder som de som arbeider utenfor lønnsmarkedet i liten grad har fått glede av. Muligheter for ferieavlastning for personer med daglig omsorgsarbeid er i de fleste tilfeller svært begrenset. Det har skjedd en positiv utvikling på dette feltet i de seinere år, men det offentlige avlastningstilbudet varierer sterkt fra kommune til kommune og er fremdeles hovedsakelig et storbyfenomen. Avlastningstilbudet er heller ikke like utviklet for alle grupper. Formelle avlastningstilbud som sikrer daglig og ukentlig fritid, finnes så å si ikke, dersom vi ser bort fra skoletilbud til hjelpetrengende barn. Tilbud om dagplasser på sykehjem o.l. finnes det fremdeles svært få av.

Personer med daglig omsorgsansvar må selv mobilisere andre til å overta ansvaret for den hjelpetrengende for kortere eller lengre tid

dersom de skal ha fri. At dette kan være meget vanskelig viser en studie av avlastningsbehovet til foreldre med hjemmeboende psykisk utviklingshemmede, der om lag tre firedeler av foreldre fant det vanskelig å spørre slektninger, naboer eller venner om hjelp til avlastning (Lingsom, 1981).

Spørsmål om behov for ferie reiser seg i forbindelse med alle langvarige omsorgsforhold. I tidsnyttingsundersøkelsen ble personer med omsorg for husholdningsmedlemmer spurt om de hadde hatt noen døgn fri fra omsorgsarbeidet siste år. Eventuelle fravær i forbindelse med omsorgsgiverens yrkesarbeid eller skolegang skulle ikke regnes med. Over halvparten av personer med omsorgsarbeid som hadde vart minst ett år, hadde ikke hatt noen dager fri fra arbeidet. Tre av ti hadde hatt 2 uker eller mer fri siste år.

Ser vi på sammenhengen mellom tid brukt til omsorgsarbeid og ferieavlastning, finner vi at de som brukte mest tid hadde sjeldnere hatt avlastning enn andre. Selv om det ikke kan sies å være noen direkte sammenheng mellom arbeidsomfang i tid og behovet for ferie, tyder tallene likevel på skjevheter i tilgang til ferie. De som gjør mest får minst.

Det ser ikke ut som om det er arbeidsmengden som bestemmer ferieavlastningen, men heller hvem det er som mottar hjelpen. Ferieavlastning forekommer oftest når den hjelpetrengende ikke var barn eller ektefelle til intervjupersonen. Her hadde 45 prosent hatt 2 uker eller mer fri siste år. Ferieavlastning var mest sjelden for personer med hjelpetrengende ektefelle.

Eldre omsorgsgivere hadde i betydelig mindre grad enn andre hatt fri. Dette kan skyldes en kombinasjon av hvem de gir omsorg til, nemlig som oftest ektefellen, og hvor høyt de prioriterer ferier. Eldre personer generelt reiser mindre bort på ferie o.l. De kan oppleve behov for en slik form for avlastning mindre enn andre grupper omsorgsgivere.

Tabell 55. Personer som hadde omsorg for husholdningsmedlemmer, etter hvor mange dager fri de har hatt fra omsorgsarbeidet siste år<sup>1</sup>. Prosent Persons giving care to household members, by how many days they have had free from caring obligations during the last year<sup>1</sup>. Per cent

		Fri fra omsorgsarbeid siste år Free from caring obligations during the last year					Tallet på personer Number of respondents
I alt Total		Fri 2 uker eller mer weeks or more	Free Mindre enn 2 uker Less than 2 weeks	Ikke hatt noen dager fri No days free	Uoppgitt Unknown		
		Alle personer persons	All	100			25
Menn Men	Men	100	27	13	50	9	52
Kvinner Women	Women	100	24	12	56	8	84
Alder Age	Age						
16-24 år years	years	100	:	:	:	:	10
25-44 " " " " " "	" " " " " "	100	28	13	40	19	40
45-66 " " " " " "	" " " " " "	100	25	14	56	5	59
67-74 " " " " " "	" " " " " "	100	11	11	78	1	27
Tid brukt til omsorg pr. dag on care per day	Time spent on care per day						
Under 2 timer Under 2 hours	Under 2 hours	100	32	13	47	8	47
2-4 timer hours	hours	100	24	14	57	5	42
5 timer eller mer hours or more	hours or more	100	15	14	65	6	34
Hvem som var hjelpe- trengende Care recipient	Care recipient						
Ektefelle Spouse	Spouse	100	17	12	65	6	52
Barn Child	Child	100	18	13	54	15	39
Andre Others	Others	100	45	13	37	5	38

<sup>1</sup> Omsorgsforhold som har vart mindre enn ett år er holdt utenfor.

<sup>1</sup> Only persons who have given care the entire year are included.



### 5.3. Tidsbruksmønster

#### 5.3.1. Tid brukt til forskjellige aktiviteter

I dette avsnittet skal vi se på tidsbruken til personer med omsorg for husholdningsmedlemmer, og personer som gav omfattende hjelp til personer utenfor husholdningen. Vi skal sammenlikne disse personers tidsbruk med tidsbruken til alle personer og til alle i alderen 45-66 år. Hensikten med sammenlikningen er å antyde noe om konsekvensene av å gi omsorg. I en slik enkel sammenlikning mellom grupper ligger det imidlertid klare muligheter for feilslutninger. Eventuelle forskjeller behøver ikke å være forårsaket av omsorgsarbeid. Mange andre faktorer som vi ikke har tatt hensyn til, kan også spille inn. Vi har foretatt noen multivariate analyser, blant annet regresjonsanalysene i vedlegget til dette kapitlet. Hovedtrekkene i bildet vi får fram, er imidlertid det samme som vi får gjennom sammenlikninger med gjennomsnittet for alle.

#### Omsorg for husholdningsmedlemmer

I forhold til gjennomsnittet for alle og for 45-66-åringer, brukte personer med omsorg for husholdningsmedlemmer ifølge tabell 56:

1. Betydelig mindre tid til inntektsgivende arbeid.
2. Betydelig mer tid til husholdningsarbeid.
3. Kvinner hadde dessuten mindre tid til fritidsaktiviteter.

Tabell 56. Tid brukt til forskjellige aktiviteter. Gjennomsnitt for menn og kvinner som gav forskjellige typer omsorg, alle menn og kvinner og menn og kvinner 45-66 år. Timer pr. dag  
 Time spent on different activities. Average for men and women giving different types of care, all men and women and men and women 45-66 years of age. Hours per day

	Personer som hadde omsorg for husholdningsmedlemmer Persons giving care to household members		Personer som gav minst 10 timer omsorg til personer utenfor husholdningen siste måned Persons giving 10 hours or more care last month to persons outside the household		Alle personer All persons		Personer 45-66 år Persons 45-66 years of age	
	Menn Men	Kvinner Women	Menn Men	Kvinner Women	Menn Men	Kvinner Women	Menn Men	Kvinner Women
Inntektsgivende arbeid, arbeidsreise mv. Income producing work, journey to work etc. ....	3,6 <sup>1,2</sup>	2,0 <sup>2</sup>	4,8 <sup>2</sup>	2,2	4,7	2,4	5,3	2,6
Husholdsarbeid Household work and family care ...	3,6 <sup>1,2</sup>	5,9 <sup>1,2</sup>	2,8	5,3 <sup>1</sup>	2,4	4,8	2,6	5,1
Av dette husarbeid Of which housework	1,5 <sup>1,2</sup>	3,6 <sup>1</sup>	0,9	3,4 <sup>1</sup>	0,8	3,0	0,9	3,7
Personlige behov Personal needs ....	10,6	10,5	10,0	10,0	10,2	10,3	10,2	10,3
Av dette nattesøvn Of which night sleep .....	8,0	8,1	7,8	7,7	7,9	8,0	7,6	7,8
Fritid Leisure ..	5,8	5,3 <sup>1,2</sup>	6,2	6,2	6,1	5,9	5,8	5,8
Av dette fritidsliv og underholdning Of which sport and outdoor recreation .....	0,6	0,4	0,8	0,4	0,8	0,5	0,6	0,4
Fjernsynsseing Television viewing	1,9 <sup>2</sup>	1,2	1,3 <sup>2</sup>	1,1	1,4	1,2	1,6	1,2
Sosialt samvær Socializing .....	1,5	2,1	2,2 <sup>1,2</sup>	2,3	1,8	2,2	1,6	2,0
Tallet på observasjoner (dagbokdager) Number of observations (diary days)	90	144	162	256	3169	3431	995	1136

<sup>1</sup> Signifikant forskjellig fra gjennomsnittet for personer 16-74 år, ved 5 prosent nivå. <sup>2</sup> Signifikant forskjellig fra gjennomsnittet for personer 45-66 år, ved 5 prosent nivå.

<sup>1</sup> Statistically significant difference (5 per cent level) from average for all persons 16-74 years of age. <sup>2</sup> Statistically significant difference (5 per cent level) from average for all persons 45-66 years of age.

Omsorg for husholdningsmedlemmer hadde særlig stor effekt på tid menn brukte til inntektsgivende arbeid, eller rettere sagt, menn med denne type omsorg brukte betydelig mindre tid til inntektsgivende arbeid, arbeidsreiser mv. enn andre menn. De brukte gjennomsnittlig 3,6 timer pr. dag mot 4,7 timer for alle menn og 5,3 timer for menn 45-66 år. Forskjellene for kvinner var små, men gikk i samme retning.

Begge kjønn brukte atskillig mer tid til husholdsarbeid når de hadde omsorg for husholdningsmedlemmer. Merarbeidet var på om lag 1 time pr. dag. Menn med omsorg for husholdningsmedlemmer brukte gjennomsnittlig 3,6 timer pr. dag mot 2,4 timer for alle menn og 2,6 timer for menn 45-66 år. For kvinner var tilsvarende tall 5,9 timer for de med husholdningsomsorg mot 4,8 timer for alle kvinner og 5,1 timer for kvinner 45-66 år. Merarbeidet var først og fremst tilknyttet tradisjonelt husarbeid slik som matlaging, reingjøring, stell av tøy mv.

Når vi samtidig tar hensyn til arbeidstid pr. uke, antall barn, ekteskapelig status, alder og utdanningsnivå i en regresjonsanalyse, hadde menn med omsorg for husholdningsmedlemmer 1 time mer husholdsarbeid pr. dag enn andre menn, kvinner 0,6 timer mer enn andre kvinner (se avsnitt 5.6.1 side 177).

Kvinner med omsorg for husholdningsmedlemmer hadde mindre fritid enn andre kvinner. De hadde gjennomsnittlig 5,3 timer fritid pr. dag, mot 5,9 timer for alle kvinner og 5,8 timer for kvinner 45-66 år. Omsorg for husholdningsmedlemmer hadde ingen innvirkning på omfanget av menns fritid. Tar vi hensyn til effekten av flere variabler samtidig i en regresjonsanalyse, finner vi at kvinner med omsorg for husholdningsmedlemmer hadde 0,7 timer pr. dag mindre fritid enn andre kvinner, mens det for menn ikke var noen statistisk sikker forskjell i fritidens omfang (se avsnitt 5.6.2 side 180). Hvordan menn og kvinner med omsorg for husholdningsmedlemmer brukte sin fritid, skilte seg lite fra fritidsmønsteret til personer 45-66 år. Omsorgens innvirkning på andre aktivitetsområder var også liten.

#### Omsorg for personer utenfor husholdningen

Personer med omfattende omsorg for personer utenfor husholdningen (dvs. brukte 10 timer eller mer siste måned til omsorg) hadde et tidsbruksmønster som skilte seg forholdsvis lite fra gjennomsnittet. Menn brukte noe mindre tid til inntektsgivende arbeid og til fjernsynsseing enn gjennomsnittet for menn i alderen 45-66 år, og mer tid til sosialt samvær. Kvinner med omsorg for personer utenfor husholdningen brukte noe

mer tid til husholdsarbeid enn gjennomsnittet for alle kvinner, men ikke mer enn gjennomsnittet for kvinner i alderen 45-66 år.

Sammenlikner vi personer med ulike typer omsorgsarbeid, finner vi bare til dels det samme tidsbruksmønsteret. Når det gjaldt inntektsgivende arbeid og husholdsarbeid gikk forskjellene i samme retning selv om de var av ulik størrelse. Menn og kvinner i begge grupper brukte mindre tid til inntektsgivende arbeid og mer tid til husholdsarbeid enn andre. Når det gjaldt fritidsaktiviteter, var bildet mer sammensatt. Verken omsorg for personer i eller utenfor husholdningen hadde noen vesentlig innvirkning på omfanget av menns fritid (tabell 56 og avsnitt 5.6.2). Kvinner med omsorg for husholdningsmedlemmer hadde mindre fritid enn andre kvinner. Kvinner med omsorg for personer utenfor husholdningen hadde derimot like mye fritid som andre kvinner. Selv om omfanget av menns fritid ikke varierte etter hvorvidt de hadde omsorg eller ikke, var det noe variasjon i hvordan fritiden ble disponert. Menn som gav omsorg til husholdningsmedlemmer, så mer på fjernsyn enn andre menn. Menn som hadde omsorg for personer utenfor husholdningen, brukte mer tid til sosialt samvær enn andre menn. For kvinner finner vi ingen statistisk sikre forskjeller i hvordan de med og uten omsorg disponerte fritiden, selv om fritidens omfang varierte.

#### Tid tilbrakt hjemme

Ser vi på tiden tilbrakt hjemme, finner vi også forskjeller mellom omsorgsgruppene. Både menn og kvinner med omsorg for husholdningsmedlemmer tilbrakte mer tid hjemme enn gjennomsnittet, om lag 2 timer mer pr. dag i forhold til gjennomsnittet for alle, og om lag 1 time mer pr. dag enn gjennomsnittet for personer 45-66 år (tabell 57). Personer som gav hjelp til andre, tilbrakte derimot mindre tid hjemme enn andre grupper. Forskjellene er større enn en kunne vente bare ut ifra det faktum at selve omsorgsarbeidet i deres tilfelle foregår utenfor hjemmet.

Tabell 57. Tid tilbrakt hjemme. Gjennomsnitt for menn og kvinner som gav forskjellige typer omsorg, alle menn og kvinner og menn og kvinner 45-66 år. Timer pr. dag<sup>1</sup> Time spent at home. Average for men and women giving different types of care, all men and women and men and women 45-66 years of age. Hours per day<sup>1</sup>

	Personer som hadde omsorg for husholdningsmedlemmer Persons giving care to household members	Personer som gav minst 10 timer omsorg til personer utenfor husholdningen siste måned Persons giving 10 hours or more care last month to persons outside the household	Alle personer All persons	Personer 45-66 år Persons 45-66 years of age
Alle personer All persons .....	18,3 (234)	15,9 (418)	16,1 (6600)	16,8 (2131)
Menn Men .....	16,5 (90)	13,8 (162)	14,6 (3169)	15,1 (995)
Kvinner Women	19,4 (144)	17,3 (256)	17,5 (3431)	18,3 (1136)

<sup>1</sup> Tallet på observasjoner står i parentes. Observasjonsheten er dager personen har fullført tidsdagbok for.

<sup>1</sup> Number of observations is in parenthesis.

#### Tid tilbrakt sammen med andre

En annen måte å se på forskjellene i tidsbruksmønsteret, er å se på hvem intervjupersonen tilbrakte tiden sammen med. Også her finner vi at omsorgsgivere skilte seg fra gjennomsnittet.

Personer med omsorg for husholdningsmedlemmer tilbrakte betydelig mer tid sammen med husholdningsmedlemmer uten andre til stede. Menn tilbrakte 6,0 timer sammen med husholdningsmedlemmer (uten andre til stede), mot 4,3 timer i gjennomsnitt for alle menn og 4,7 timer for menn 45-66 år. Forskjellen er statistisk sikker også når vi tar hensyn til ekteskapeleg status, alder på barn og yrkesaktivitet. Ifølge regresjonsanalysen presentert i avsnitt 5.6.3, side 182, tilbrakte menn med omsorg for husholdningsmedlemmer nærmere 1 time mer med husholdningsmedlemmer pr. dag enn andre menn gjorde.

Kvinner med omsorg for husholdningsmedlemmer tilbrakte 6,7 timer pr. dag sammen med husholdningsmedlemmer (uten andre til stede) mot 5,3 timer for alle kvinner og 4,9 timer for kvinner 45-66 år. Når vi tar hensyn til effekten av ekteskapeleg status, alder på barn og yrkes-

aktivitet, hadde omsorgen imidlertid ingen statistisk sikker sammenheng med tiden kvinner tilbrakte alene med familien (avsnitt 5.6.3).

Omsorg for husholdningsmedlemmer hadde liten effekt på tiden tilbrakt sammen med personer utenfor husholdningen<sup>1</sup>. Omsorgsansvaret førte ikke til at man kombinerte husholdningssamvær og samvær med andre i mindre grad enn ellers og heller ikke at en generelt tilbrakte mindre tid sammen med andre uten husholdningsmedlemmer til stede. Vi får det samme resultatet når vi tar hensyn til effekten av flere variabler samtidig (se avsnitt 5.6.4, side 184). Kvinner med omsorg for husholdningsmedlemmer tilbrakte imidlertid mindre tid sammen med personer som ikke tilhørte husholdningen (uten husholdningsmedlemmer til stede) enn gjennomsnitt for alle kvinner.

Mønsteret for de med omsorg for personer utenfor husholdningen var annerledes. Menn med denne type omsorg tilbrakte like mye tid med bare husholdningsmedlemmer som andre menn. Kvinner med denne type omsorg tilbrakte derimot noe mindre tid sammen med bare husholdningsmedlemmer enn gjennomsnittlig for alle. Forskjellen var statistisk sikker også når vi tar hensyn til effekten av ekteskapelig status, alder på barn og yrkesaktivitet i regresjonsanalysen vist i avsnitt 5.6.3.

Begge kjønn tilbrakte mer tid sammen med personer som ikke tilhørte husholdningen enn gjennomsnittet for alle 45-66 år. Når vi ser på effekten flere variabler samtidig, er forskjellen i tid tilbrakt sammen med ikke husholdningsmedlemmer utenom arbeidstiden totalt, statistisk forskjellig bare for kvinner (avsnitt 5.6.4). Ifølge regresjonsmodellen presentert i avsnitt 5.6.4, tilbrakte kvinner som gav omfattende omsorg til personer utenfor husholdningen en halv time mer pr. dag sammen med personer utenfor husholdningen enn andre kvinner. Vi skal se litt nærmere på sosialt samvær med andre i neste avsnitt.

---

<sup>1</sup> Samvær i arbeidstiden er holdt utenom. Se Lingsom og Ellingsæter 1983.

Tabell 58. Tid tilbrakt sammen med andre. Gjennomsnitt for menn og kvinner som gav forskjellige typer omsorg, alle menn og kvinner og menn og kvinner 45-66 år. Timer pr. dag  
 Time spent with others. Average for men and women giving different types of care, all men and women and men and women 45-66 years of age. Hours per day

	Tid til- brakt bare med hus- holdnings- medlemmer Time spent alone with household members	Tid til- brakt med hushold- ningsmed- lemmer og andre Time spent with house- hold mem- bers and others	Tid til- brakt bare med andre Time spent alone with others	Tallet på observa- sjoner Number of observa- tions
Personer som hadde omsorg for husholdningsmedlemmer Persons giving care to household members .....	6,4	1,5	1,5	234
Menn    Men .....	6,0	1,2	1,9	90
Kvinner  Women .....	6,7	1,7	1,2	144
Personer som gav minst 10 timer omsorg til personer utenfor husholdningen siste måned  Persons giv- ing 10 hours or more care last month to persons out- side the household .....	4,5	1,8	2,2	418
Menn    Men .....	4,3	1,9	2,1	162
Kvinner  Women .....	4,7	1,8	2,3	256
Alle personer  All persons .....	4,8	1,6	2,1	6 600
Menn    Men .....	4,3	1,4	2,2	3 169
Kvinner  Women .....	5,3	1,7	2,1	3 431
Personer 45-66 år  Per- sons 45-66 years of age ..	4,8	1,5	1,4	2 131
Menn    Men .....	4,7	1,4	1,3	995
Kvinner  Women .....	4,9	1,6	1,5	1 136

### 5.3.2. Hyppigheten av ulike typer samvær

I det forrige avsnittet har vi sett på tid brukt til ulike typer samvær med vekten lagt på hvorvidt samværet var med eller uten husholdningsmedlemmer til stede. I dette avsnittet skal vi bruke mer detaljerte opplysninger om samvær med personer som ikke tilhører husholdningen. Utgangspunktet er ikke hvor mye tid som tilbringes sammen, men hvor ofte personen vanligvis hadde forskjellige former for samvær. Vi skal se på tre typer sosialt samvær:

1. Samvær med slektninger (som ikke tilhører husholdningen).
2. Samvær med venner.
3. Samvær med naboer.

Kontakt hyppigheten har vi grovt omregnet til antall besøk pr. år. Daglig kontakt ble satt lik 200 besøk pr. år, ukentlig, men ikke daglig kontakt, lik 48 besøk pr. år, månedlig, men ikke ukentlig kontakt, lik 18 besøk pr. år, og sjeldnere enn månedlig lik 6 besøk pr. år.



Tabell 59. Gjennomsnittlig antall besøk pr. år med slektninger utenfor husholdningen/venner/naboer. Tall for menn og kvinner som gav forskjellige typer omsorg, alle menn og kvinner og menn og kvinner 45-66 år Average number of visits per year with relatives outside the household/friends/neighbours. Figures for men and women giving different types of care, all men and women and men and women 45-66 years of age

	Gjennomsnittlig antall besøk pr. år med Average number of visits per year with			Tallet på personer Numbers of respondents
	Slektninger utenfor hus- holdning Relatives outside the household	Venner Friends	Naboer Neigh- bours	
Personer som hadde omsorg for husholdningsmedlemmer Persons giving care to household members .....	56	51	48	143
Menn Men .....	52	55	56	55
Kvinner Women .....	58	49	44	88
Personer som gav minst 10 timer omsorg til personer utenfor husholdningen siste måned Persons giv- ing 10 hours or more care to persons outside the household in the last month .....	86	63	54	239
Menn Men .....	85	61	50	90
Kvinner Women .....	87	65	56	149
Alle personer All persons .....	63	71	57	3 868
Menn Men .....	61	76	57	1 851
Kvinner Women .....	65	67	56	2 017
Personer 45-66 år Persons 45-66 years of age	60	43	45	1 257
Menn Men .....	55	44	47	596
Kvinner Women .....	65	42	43	668

Personer med omsorg for husholdningsmedlemmer hadde noe sjeldnere kontakt med slektninger utenfor husholdningen enn gjennomsnittet for alle personer (tabell 59). Kvinner hadde også sjeldnere kontakt enn gjennomsnittet for personer 45-66 år.

Begge kjønn hadde betydelig sjeldnere kontakt med venner enn gjennomsnittet, men dette skyldes nok heller alder enn omsorgsarbeid. Kontakt med venner er nemlig markert høyest blant personer under 25 år. Personer med omsorg for husholdningsmedlemmer hadde hyppigere kontakt med venner enn gjennomsnittet for personer 45-66 år.

Menn med omsorg for husholdningsmedlemmer hadde like hyppig kontakt med naboer som gjennomsnittet for alle menn, og hyppigere kontakt enn gjennomsnitt for menn 45-66 år. Kvinnelige omsorgsgivere hadde derimot noe sjeldnere kontakt med naboer enn gjennomsnitt for alle kvinner, men omtrent den samme kontakthypighet som kvinner 45-66 år.

Tar vi hensyn til effekten av ekteskapelig status, tilknytning til bostedet, og yrke i tillegg til alder og kjønn, finner vi at omsorg for husholdningsmedlemmer ikke hadde noen statistisk sikker sammenheng med kontakthypighet, verken med slektninger, venner eller naboer (se avsnitt 6.5.5, side 186-187). Personer med omsorg for husholdningsmedlemmer hadde disse tre typer sosialt samvær like ofte som andre personer. I utgangspunktet hadde vi en hypotese om at omsorg for husholdningsmedlemmer ville virke negativt inn på samvær med andre, spesielt samvær med venner, til dels på grunn av tidsknapphet, til dels som en generell konsekvens av helsesvikt til et husholdningsmedlem. Våre resultater støtter ikke en slik hypotese. Sosial isolasjon kan ikke sies å være et generelt kjennemerke ved, eller konsekvens av omsorg for husholdningsmedlemmer. Det kan tenkes at forklaringen ligger på behovssiden. Behovet for samvær med andre, for avveksling og/eller avlastning kan være større enn ellers. Det hyppige samværsmønsteret blir muligens opprettholdt, ikke til tross av omsorgspliktene, men på grunn av dem.

Personer som gav omfattende omsorg til personer utenfor husholdningen, hadde betydelig mer kontakt med slektninger enn gjennomsnittet. Dette gjaldt i særlig grad for menn. Menn som gav omsorg til personer utenfor husholdningen, hadde gjennomsnittlig 85 besøk pr. år med slektninger, mot 61 besøk pr. år i gjennomsnitt for alle menn og bare 55 besøk pr. år for menn 45-66 år. Tilsvarende tall for kvinner var 87 besøk for de med omsorg, mot 65 besøk for alle kvinner og 65 besøk for de i alderen 45-66 år.

Mennene hadde noe sjeldnere kontakt med venner enn gjennomsnittet for alle menn. Omsorgsgivere av begge kjønn hadde imidlertid oftere

kontakt med venner enn gjennomsnittet for personer 45-66 år. De hadde kontakt med naboer omtrent like ofte som gjennomsnittet for alle personer. Kvinnene hadde noe oftere nabokontakt enn gjennomsnittet for alle kvinner i alderen 45-66 år.

Tar vi igjen hensyn til effekten av ekteskapelig status, tilknytning til bosted og yrke i tillegg til kjønn og alder, finner vi statistisk sikre forskjeller i kontakthypighet med slektninger, men ikke med venner eller naboer (se avsnitt 6.5.5). Separate regresjonsanalyser for menn og kvinner viser det samme resultatet. Som tidligere nevnt hadde omsorg for personer utenfor husholdningen en positiv sammenheng med hvor mye tid kvinner tilbrakte sammen med personer som ikke tilhørte husholdningen. For menn var sammenhengen ikke statistisk sikker (avsnitt 6.5.4).

Omsorgen forutsetter samvær. Omsorgen gitt til personer utenfor husholdningen gis i overveiende grad til slektninger. Det er derfor rimelig at personer som gav omsorg, også hadde mye omgang med slektninger. Det er usikkert om hyppig samvær er en konsekvens av, eller en medvirkende årsak til omsorgsarbeid. Antakelig går virkningen begge veier. Hyppig omgang med slekt gir kjennskap til hjelpebehov og gjør det lettere for den hjelpetrequende å spørre om hjelp. Omsorgsforhold som først er etablert krever hyppig samvær. Noe mer overraskende er det at omsorgen ikke synes å gå utover samvær med venner og naboer. Personer med et aktivt sosialt liv kan være overrepresentert i rekruttering til omsorgsarbeid, fordi de kjenner hjelpebehovene og fordi de er interessert i mennesker. Som vi så i det forrige avsnittet, hadde disse personer mer fritid enn gjennomsnittet. De har altså en tilstrekkelig stor tidsreserve å tære på. De kan utføre mye omsorgsarbeid før det må gå på bekostning av andre former for samvær. Tar vi deres omsorgsarbeid som tegn på en prioritering av medmenneskelige forhold, er det mest sannsynlig at disse personer vil prioritere samvær generelt foran andre fritidsaktiviteter.

### 5.3.3. Deltaking i nærmiljøsamarbeid

Den siste indikator på omsorgsgiveres isolasjon eller integrasjon som vi skal ta opp, er samarbeid med andre i nærmiljø om saker av felles interesse. Det som vi tenker på, er deltaking i formelle og uformelle grupper som arbeider for å bedre nærmiljøet. Slik deltaking tolkes som tegn på engasjement i et større fellesskap enn familien og slekten. Det kunne godt tenkes at personer med omsorgsansvar hadde "nok med sitt" og ville i mindre grad enn andre ha overskudd eller interesse av å delta

aktivt i fellessaker.

Det vi derimot finner er at personer med omsorgsansvar deltok oftere i arbeid for å bedre nærmiljøet. Dette gjelder i varierende grad både for menn og kvinner, og både for de med omsorg for husholdningsmedlemmer og andre omsorgsgivere. Av menn med omsorg for husholdningsmedlemmer var det 34 prosent som hadde deltatt i nærmiljøsamarbeid siste året, mot 27 prosent for alle menn og 24 prosent for menn i alderen 45-66 år. Menn som gav omfattende omsorg til andre deltok nesten like mye som menn med omsorg for husholdningsmedlemmer. Blant kvinner var det de som gav omfattende hjelp til personer utenfor husholdningen som deltok oftest i nærmiljøsamarbeid. Av disse var det 27 prosent som hadde deltatt, mot 21 prosent for alle kvinner og 19 prosent for kvinner 45-66 år.

Tabell 60. Andel av menn og kvinner som deltok i samarbeid med andre for å bedre sitt nærmiljø siste år. Tall for menn og kvinner som gav forskjellige typer omsorg, alle menn og kvinner og menn og kvinner 45-66 år<sup>1</sup>. Prosent Percentage of men and women participating in local community efforts last year. Figures for men and women giving different types of care, all men and women and men and women 45-66 years of age

	Personer som hadde omsorg for husholdningsmedlemmer Persons giving care to household members	Personer som gav minst 10 timer omsorg til personer utenfor husholdningen siste måned Persons giving 10 hours or more care last month to persons outside the household	Alle personer All persons	Personer 45-66 år Persons 45-66 years of age
Alle personer All persons .....	27(143)	29(239)	24(3 868)	21(1 264)
Menn Men .....	34(55)	32(90)	27(1 851)	24(596)
Kvinner Women ...	23(88)	27(149)	21(2 017)	19(668)

<sup>1</sup> Tallet på personer står i parentes.

<sup>1</sup> Number of respondents is in parenthesis.

#### 5.4. Omsorgsgivernes egne vurderinger av konsekvensene

Personer som en eller annen gang i løpet av sitt liv har hatt omsorg for voksne (jf. kapittel 4) ble bedt om å vurdere konsekvensene dette hadde på forskjellige sider ved deres livsløp. Spørsmålene kan ha vært vanskelige å svare på. Noen har kanskje ikke reflektert så mye over konsekvensene av omsorgsarbeidet. Arbeidet kan ha vært noe som de syntes de måtte gjøre uansett. I slike tilfeller vil det være en tendens til å underslå eventuelle negative konsekvenser.

Mange av omsorgsperiodene ligger langt tilbake i tid. Det kan være vanskelig å huske hvordan en opplevd omsorgsarbeid utført for lenge siden. Det inntrykket omsorgsyteren sitter igjen med av arbeidets konsekvenser kan ha forandret seg over tid. Negative konsekvenser, særlig de som hadde kortvarig effekt, vil virke mindre alvorlige når en har fått dem på avstand.

De utsagn vi ellers har kommet med om omsorgens konsekvenser på giveres hverdager i dette kapitlet, står eller faller på valget av sammenlikningsgrunnlaget. Sammenlikningsgrunnlaget her er iallfall det best tenkelige, nemlig intervjupersonen selv. Vi har heller ikke hatt muligheter til å påvise noe annet enn sammenhengen mellom det å gi omsorg og forskjellige sider ved tidsbruken. I dette avsnittet retter vi oppmerksomheten på årsakssammenhenger, dvs. omsorgens direkte innvirkning på hverdagen.

Vi har spurt om omsorgens innvirkning på tre felter, på valg av bosted, på yrkesaktivitet og på fritidsaktiviteter. Spørsmålene gjaldt innvirkningen i tidsperioden omsorgsforholdet varte. Dersom personen hadde hatt flere omsorgsperioder, gjaldt spørsmålene forholdet som varte lengst.

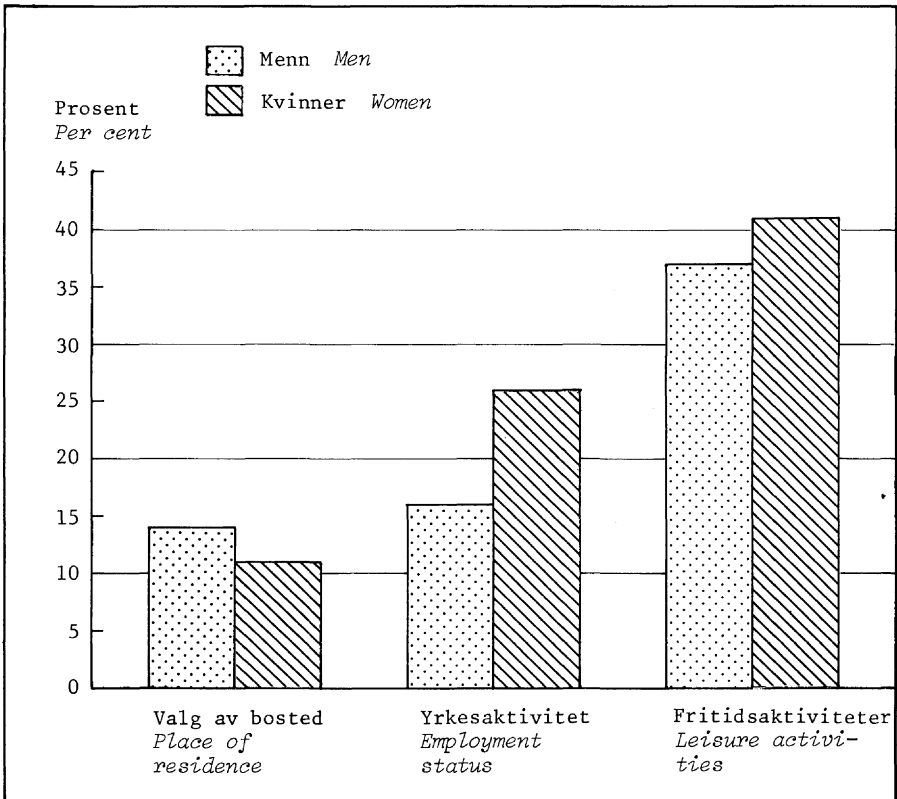
Omsorgsgiverne ble spurt om omsorgsarbeidet hadde hatt stor, liten eller ingen innvirkning på disse tre områder. Vi kan altså si noe om styrken av innvirkningen. Vi vet imidlertid ikke hvordan personen opplevde situasjonen, om den var frustrerende og negativ eller ikke. Særlig når det gjelder valg av bosted, er tolkningen av omsorgsinnvirkningen uklar. Selv om innvirkningen på valg av bosted var sterk, behøver den ikke å ha vært negativ. Personen kan ha vært godt fornøyd med valget. Når det gjelder innvirkning på yrkesaktivitet og fritidsaktiviteter, er innvirkningen lettere å tolke i retning av hindringer.

Halvparten av omsorgsgiverne selv mente at omsorg ikke hadde hatt innvirkning på noen av områdene vi spurte om. Seks prosent oppgav at omsorgen hadde hatt innvirkning på samtlige områder. To prosent mente at innvirkningen på samtlige felter var stor (figur 7).

Ser vi på de forskjellige områder, var innvirkning på valg av bosted mest sjelden. Bare 12 prosent oppgav at omsorgen hadde hatt innvirkning på dette.

Noen flere, men fremdeles et klart mindretall, oppgav at omsorgen hadde hatt innvirkning på yrkesaktivitet. I alt var det 22 prosent som oppgav dette. Det er altså sterk overdrivelse å si at omsorgsarbeid generelt er et hinder for yrkesarbeid eller står i konflikt med dette.

Figur 7. Andel av menn og kvinner med omsorgserfaring som mente at omsorgen hadde hatt innvirkning på valg av bosted/yrkesaktivitet/fritidsaktiviteter. Prosent *Percentage of men and women with care experience who meant that care giving had had an effect on their place of residence/employment status/leisure activities*



Omsorgen hadde oftest innvirkning på fritidsaktiviteter. Hele 40 prosent oppgav at omsorgen hadde hatt innvirkning på deres muligheter til å delta i fritidsaktiviteter de hadde lyst til å delta i. Med andre ord, de sosiale konsekvenser av omsorgsarbeid er betydelig sterkere enn de materielle.

I figur 7 ser vi på andelen av menn og kvinner som mente at omsorgen har hatt innvirkning på forskjellige livsområder. Kjønnforskjellene er overraskende små når vi tar i betraktning forskjeller i menns og kvinners omsorgsinnsats, og forskjeller i deres hverdag for øvrig. Ti prosent flere kvinner enn menn oppgav at omsorg hadde hatt innvirkning på yrkesaktivitet. Når det gjelder fritidsaktiviteter og valg av bosted var forskjellene så små at vi må konkludere med at menn og kvinner opplevde omsorgssituasjonen på samme måte.

I tabell 61 ser vi på hvordan vurdering av omsorgens konsekvenser har endret seg over tid. Personer med omsorgsperioder som begynte før 1950, oppgav oftere innvirkning på valg av bosted og på yrkesaktivitet, enn personer med omsorgsperioder påbegynt seinere.

Som tidligere nevnt, antar vi at mindre omfattende omsorg blir lettere glemt i den retrospektive kartleggingen av omsorgserfaring. Vi vil da vente at konsekvensene av omsorgsarbeid ville være noe større for tidligere enn for seinere registrerte perioder. De observerte forskjellene er imidlertid så pass store at det sannsynligvis også er en reell endring i konsekvensene, eller eventuelt i holdninger til disse. Denne antakelsen styrkes ved at vi ikke finner tilsvarende tendens for konsekvenser for fritidsaktiviteter. Omsorgens innvirkning på muligheten til å delta i fritidsaktiviteter har holdt seg nokså stabil.

Sammenlikner vi perioder påbegynt i 1960- og 1970-årene, finner vi liten forskjell. Generelt vil vi si at omsorgens konsekvenser har endret seg lite de seinere år. Det har ikke blitt merkbart lettere enn tilfellet var i 1960-årene å kombinere omsorgsarbeid med verken yrkesarbeid eller fritidsaktiviteter.

Tabell 61. Personer med omsorgserfaringer<sup>1</sup> i grupper for når omsorgsperioden begynte, etter omsorgens innvirkning på valg av bosted/yrkesaktivitet/fritid. Prosent Persons with care experience<sup>1</sup> in groups for when care began, by effect of care giving on their place of residence/employment status/leisure activities. Per cent

		I alt Total	Innvirkning Care givings' effect			Tallet på personer Number of respondents
			Stor Large	Liten Small	Ingen/ vet ikke None/do not know	
Valg av bosted residence .....	Place of residence .....	100	9	4	87	1 096
Omsorgsperioden begynte <sup>1</sup> Care began <sup>1</sup>						
Før 1950	Before 1950 .....	100	23	7	70	43
1950-1959	.....	100	15	1	84	82
1960-1969	.....	100	9	2	89	207
1970-1981	.....	100	6	5	89	470
Yrkesaktivitet Employment status .....		100	12	9	81	1 096
Omsorgsperioden begynte <sup>1</sup> Care began <sup>1</sup>						
Før 1950	.....	100	33	7	60	43
1950-1959	.....	100	10	15	75	82
1960-1969	.....	100	12	6	82	207
1970-1981	.....	100	9	9	82	407
Fritid Leisure activities .		100	24	16	60	1 096
Omsorgsperioden begynte <sup>1</sup> Care began <sup>1</sup>						
Før 1950	.....	100	21	21	58	43
1950-1959	.....	100	31	15	54	82
1960-1969	.....	100	21	12	67	207
1970-1981	.....	100	19	18	63	470

<sup>1</sup> Av praktiske grunner omfatter tabellen bare omsorgsperioden til personer med én omsorgsperiode.

<sup>1</sup> For practical reasons the table includes only care experience for persons with one care experience.



I tabell 62 ser vi nærmere på omsorgsinnvirkning på valg av bosted. Dette varierte lite etter plassering av omsorgen i livsløpet, hvor ofte hjelpen ble gitt eller hvem hjelpen ble gitt til. Omsorgens innvirkning på menns valg av bosted varierte noe med nåværende bostedstype. (Denne behøver ikke å være den samme som bosted i omsorgsperioden, men vil som oftest være det.) Menn i tettsteder med mellom 3 000 og 10 000 innbyggere oppgav oftest at omsorgen hadde hatt noen innvirkning på deres valg av bosted (22 prosent). Menn i storbyene oppgav dette mest sjelden (9 prosent). Tallet på spurte er imidlertid lavt og resultatene usikre.

For begge kjønn hadde omsorgens plassering i livsløpet lite å si for innvirkning på deres yrkesaktivitet. Hvor ofte hjelpen ble gitt hadde derimot en viss betydning. Av kvinner som gav daglig omsorg, mente 20 prosent at omsorgen hadde hatt stor innvirkning på deres yrkesaktivitet, mot bare 9 prosent for de som gav omsorg minst en gang i uken, men ikke daglig. Tilsvarende tall for menn var 11 prosent av de som gav daglig omsorg mot 3 prosent for de som gav omsorg sjeldnere (tabell 63).

Størst innvirkning hadde omsorg for husholdningsmedlemmer, noe som vi tidligere har sett i overveiende grad er daglig omsorg. Omsorg for foreldre/svigerforeldre hadde også oftere konsekvenser for yrkesaktivitet enn omsorg for andre personer.

Effekten av omsorgsarbeid synes å variere med bosted. I spredtbygde strøk har omsorgen hatt større innvirkning på menns yrkesaktivitet enn ellers. Av menn i spredtbygde strøk mente 15 prosent at omsorgen hadde hatt stor innvirkning på yrkesaktiviteten. Dette kan tyde på at omsorgsarbeid er spesielt vanskelig å kombinere med arbeid i primærnæringer. Blant kvinner var det derimot de som var bosatt i store byer som oftest oppgav at omsorgen hadde hatt stor innvirkning på deres yrkesaktivitet. Hele 21 prosent av storbykvinner som har hatt omsorg, mente at innvirkningen på yrkesaktiviteten var stor. At storbykvinner skilte seg ut i denne sammenheng, skyldes trolig at arbeidsmarkedet for kvinner generelt har vært bedre utbygget i storbyer, og at flere der ville ha vært yrkesaktive dersom de ikke hadde hatt omsorgsansvar.

Omsorgens innvirkning på fritid varierte med hvor ofte omsorgen ble gitt, plassering i livsløpet, men framfor alt hvem omsorgen ble gitt til (tabell 64). Andelen som oppgav stor innvirkning var minst dobbelt så stor for personer som gav daglig omsorg som for andre (26 mot 11 prosent for menn, 34 mot 17 prosent for kvinner). Omsorgsperioder som begynte etter at omsorgsgiveren hadde fylt 45 år, hadde oftere større innvirkning enn perioder som begynte tidligere. Hovedforklaringen på dette

er nok sammenhengen mellom plassering i livsløpet og hvem omsorgen gis til, men fritidsinteresser vil også variere med alder.

Innvirkning på fritidsaktiviteter var desidert størst når den hjelpetrengende var husholdningsmedlem. Her oppgav et flertall av omsorgsgiverne at omsorgen hadde hatt innvirkning (58 prosent av menn, 56 prosent av kvinner). Stor innvirkning ble oppgitt av 43 prosent av menn og 39 prosent av kvinner. Det er interessant å merke seg at menn i denne situasjonen oftere enn kvinner oppgav stor innvirkning. Selv om forskjellen var liten, går den i motsatt retning fra det vi kunne ha ventet på basis av arbeidsmengde, og på tidsbruken til de som i dag utfører omsorgsarbeid. Forklaringen kan ligge i hvilke fritidsaktiviteter menn og kvinner prioriterer og i hvilken grad de aksepterer og tilpasser seg situasjonen som omsorgsgivere.

Omsorgen hadde minst innvirkning på fritidsaktiviteter for menn bosatt i tettsteder med under 3 000 innbyggere. Bare 20 prosent oppgav innvirkning på fritidsaktiviteter mot 37 prosent for alle menn. Dette skyldes neppe større tilgang til offentlige avlastningsordninger, men kan tyde på at privat avlastning mer enn kompenserer for regional variasjon i offentlige ordninger. Det kan også skyldes forskjeller i fritidspreferanser.

Tabell 62. Menn og kvinner som har hatt omsorg for voksne, etter omsorgens innvirkning på valg av bosted. Prosent Men and women with care experience, by the effect of care giving on their place of residence. Per cent

	Menn Men					Kvinner Women				
	Innvirkning Effect				Tal- let på per- soner Num- ber of res- pon- dents	Innvirkning				Tal- let på per- soner
	I alt Tot- al	Stor Lar- ge	Liten Small	In- gen/ vet ikke No- ne/ do not know		I alt	Stor	Liten	In- gen/ vet ikke	
Alle som har hatt omsorg for voksne All persons with care experience ..	100	10	4	86	412	100	7	4	89	684
Alder ved begynnelsen av omsorgsperioden Age when care began										
Under 45 år Under 45 years .	100	11	4	85	297	100	8	4	88	485
45-74 år " .....	100	7	4	89	107	100	5	3	92	184
Hvem hjelpen ble gitt til Care recipient										
Husholdningsmedlem Household member ....	100	11	3	86	76	100	9	6	85	109
Foreldre/svigerforeldre Parents/parents-in-law .....	100	12	5	83	213	100	8	4	88	395
Andre Others	100	7	3	90	121	100	4	2	94	180
Hvor ofte hjelpen ble gitt Care frequency										
Daglig Daily .	100	13	3	84	220	100	11	4	85	409
Ukentlig, men ikke daglig Weekly, but not daily .....	100	8	3	89	185	100	3	4	93	267
Bostedstype (nåværende) Present place of residence										
Oslo, Bergen, Trondheim, Stavanger .....	100	9	0	91	85	100	11	4	85	146

Tabell 62 (forts.). Menn og kvinner som har hatt omsorg for voksne, etter omsorgens innvirkning på valg av bosted. Prosent Men and women with care experience, by the effect care giving on their place of residence. Per cent

	Menn					Kvinner					
	Innvirkning		Tal- let I	Inn- gen/ vet ikke	Tal- let på per- soner	Innvirkning		In- gen/ vet ikke	Tal- let på per- soner	I	
	alt	Stor Liten				Stor Liten	I				
Bostedstype (nåværende) (forts.) Present place of residence (cont.)											
Tettsteder ellers med over 10 000 innbyggere Other urban areas with over 10 000 inhabitants .....	100	6	6	88	78	100	8	6	86	145	
Tettsteder med 3 000 til 10 000 innbyggere Urban areas with 3 000 - 10 000 inhabitants .....	100	19	3	79	65	100	6	4	90	78	
Tettsteder med under 3 000 innb. Urban areas with under 3 000 inhabitants .....	100	8	7	85	61	100	7	4	89	98	
Spredtbygde strøk Rural areas .....	100	12	3	85	122	100	5	2	93	211	

Tabell 63. Menn og kvinner som har hatt omsorg for voksne, etter omsorgens innvirkning på yrkesaktivitet. Prosent Men and women with care experience, by the effect of care giving on their employment status. Per cent

	Menn Men				Tal- let Inn- vir- king Effect	Kvinner Women				
	I alt Tot- al	Stor Lar- ge	Liten Small	In- gen/ vet ikke No- ne/ do not know		I alt	Stor	Liten	In- gen/ vet ikke	Tal- let på per- soner
Alle som har hatt omsorg for voksne All persons with care experience ...	100	7	9	84	412	100	16	10	74	684
Alder ved begynnelsen av omsorgsperioden Age when care began	100	6	10	84	297	100	17	10	73	485
Under 45 år years										
45-74 år       "	100	8	7	85	107	100	13	12	75	184
Hvem hjelpen ble gitt til Care recipient										
Husholdningsmedlem Household member .....	100	16	13	71	76	100	22	12	66	109
Foreldre/svigerforeldre Parents/parents-in-law ..	100	6	10	84	213	100	18	12	70	365
Andre Others ..	100	3	4	93	121	100	8	4	88	180
Hvor ofte hjelpen ble gitt Care frequency										
Daglig Daily ..	100	11	11	78	220	100	20	10	70	409
Ukentlig, men ikke daglig Weekly, but not daily .....	100	3	7	90	185	100	9	10	81	267

Tabell 63 (forts.). Menn og kvinner som har hatt omsorg for voksne, etter omsorgens innvirkning på yrkesaktivitet. Prosent Men and women with care experience, by the effect of care giving on their employment status. Per cent

	Menn					Kvinner				
	I alt	Innvirkning		Tallet på personer	I alt	Innvirkning		Tallet på personer	I alt	
		Stor	Liten			Stor	Liten			
Bostedstype (nåværende) Present place of residence										
Oslo, Bergen, Trondheim, Stavanger .....	100	5	6	89	83	100	21	12	67	146
Tettsteder ellers med over 10 000 innbyggere Other urban areas with over 10 000 inhabitants .....	100	4	13	83	78	100	15	7	78	145
Tettsteder med 3 000 - 10 000 innbyggere Urban areas with 3 000 - 10 000 inhabitants	100	5	9	86	65	100	12	8	80	78
Tettsteder med under 3 000 innbyggere Urban areas with under 3 000 inhabitants	100	2	8	90	61	100	15	11	73	98
Spredtbygde strøk Rural areas .....	100	15	8	77	122	100	14	11	75	211

Tabell 64. Menn og kvinner som har hatt omsorg for voksne, etter omsorgens innvirkning på fritidsaktiviteter. Prosent Men and women with care experience, by the effect of care giving on their leisure activities. Per cent

	Menn Men					Kvinner Women				
	Innvirkning Effect			Tallet på personer Number of respondents	Innvirkning			Tallet på personer		
I alt Total	Stor Large	Liten Small	Ingen/ikke No/ do not know		I alt Total	Stor Large	Liten Small		Ingen/ikke No/ do not know	
Alle som har hatt omsorg for voksne All persons with care experience ...	100	19	18	63	412	100	27	14	59	684
Alder ved begynnelsen av omsorgsperioden Age when care began										
Under 45 år										
Under 45 years ..	100	16	19	65	297	100	25	14	61	485
45-74 år " .....	100	26	20	54	107	100	32	15	53	184
Hvem hjelpen ble gitt til Care recipient										
Husholdningsmedlem Household member .....	100	43	15	42	76	100	39	17	44	109
Foreldre/svigerforeldre Parents/parents-in-law .....	100	16	14	65	213	100	29	15	56	395
Andre Others ..	100	8	20	72	121	100	15	10	75	180
Hvor ofte hjelpen ble gitt Care frequency										
Daglig Daily	100	26	17	57	220	100	34	15	51	409
Ukentlig, men ikke daglig Weekly, but not daily .....	100	11	21	68	185	100	17	14	69	267

Tabell 64 (forts.). Menn og kvinner som har hatt omsorg for voksne, etter omsorgens innvirkning på fritidsaktiviteter. Prosent Men and women with care experience, by the effect of care giving on their leisure activities. Per cent

	Menn					Kvinner				
	I alt	Innvirkning		Tal- let på vet ikke	Tal- let på per- soner	I alt	Innvirkning		Tal- let på vet ikke	Tal- let på per- soner
		Stor	Liten				Stor	Liten		
Bostedstype (nåværende) Pre- sident place of re- sidence										
Oslo, Bergen, Trondheim, Sta- vanger .....	100	21	23	56	83	100	31	18	51	146
Tettsteder ellers med over 10 000 innbyggere Other urban areas with over 10 000 inhabi- tants .....	100	21	22	57	78	100	29	11	60	145
Tettsteder med 3 000 - 10 000 innbyggere Urban areas with 3 000 - 10 000 inhabitants ....	100	19	26	55	65	100	19	23	58	78
Tettsteder med under 3 000 inn- byggere Urban areas with under 3 000 inhabi- tants .....	100	10	10	80	61	100	22	13	64	98
Spredtbygde strøk Rural areas .....	100	21	14	65	122	100	28	11	61	211



### 5.5. Oppsummering

I dette kapitlet har vi sett noe nærmere på hva omsorg for husholdningsmedlemmer bestod i. Vi har videre sett på hvilke konsekvenser ulike typer omsorgsarbeid har for omsorgsgiveres hverdag. Vi har sammenliknet tidsbruksmønsteret til personer med og uten ulike typer omsorgsarbeid. Videre har vi sett på omsorgsgiverens egne vurderinger av omsorgens konsekvenser for valg av bosted, yrkesaktivitet og fritidsaktiviteter.

Hjelpebehovet varierte forholdsvis lite etter om den hjelpetrequende var barn, ektefelle eller hadde annet forhold til omsorgsgiveren. Det var imidlertid visse tegn til at hjelpebehov blant hjelpetrequende gifte var større for menn. Av alle hjelpetrequende var 42 prosent pleietrequende, dvs. trengte hjelp til av- og påkledning og/eller personlig hygiene. Kvinner hadde oftere omsorg for pleietrequende enn menn hadde.

Kvinner stod oftere enn menn for all den hjelpen den hjelpetrequende fikk fra husholdningsmedlemmer.

Tid brukt til omsorg for husholdningsmedlemmer hang klart sammen med hjelpebehovet. Dersom den hjelpetrequende var pleietrequende, brukte omsorgsgiveren gjennomsnittlig 5,1 timer pr. dag til omsorgen, mot 2,2 timer ellers. Flertallet av personer med husholdningsomsorg og hvor forholdet hadde vart i minst ett år, har ikke hatt noen døgn fri fra omsorgsarbeidet siste år.

Det var forholdsvis få generelle forskjeller i tidsbruksmønsteret mellom personer med og uten omsorg. Med dette mener vi forskjeller som gjelder for forskjellige typer omsorg og for omsorgsgivere av begge kjønn.

Personer med omsorg for husholdningsmedlemmer brukte i forhold til andre:

- Mindre tid til inntektsgivende arbeid.
- Mer tid til husholdsarbeid.
- Mer tid hjemme.
- Like mye tid til samvær med personer utenfor husholdning, like ofte besøk med slekt/venner og naboer.

Menn med denne formen for omsorg tilbrakte mer tid sammen med familien (uten andre til stede) enn andre menn. Omsorg for husholdningsmedlemmer hadde en negativ innvirkning på omfanget av kvinners fritid, men ingen innvirkning på menns fritid.

Tidsbruken til personer med omfattende omsorg for personer utenfor husholdningen skilte seg lite fra gjennomsnittet, annet enn ved at de oftere hadde kontakt med slektninger utenfor husholdningen. Menn med denne form for omsorg brukte mer tid til sosialt samvær, men tilbrakte i

alt ikke mer tid sammen med personer som ikke tilhørte husholdningen enn andre menn. Denne formen for omsorg hadde ingen innvirkning på tiden kvinner brukte til sosialt samvær, og heller ikke på tiden de tilbrakte sammen med personer som ikke tilhørte husholdningen i alt.

Generelt vil vi si at omsorgen for personer i eller utenfor husholdningen som regel ikke ser ut til å gå utover omfanget av sosial kontakt med andre.

Personer som tidligere har hatt en eller flere perioder med omsorg for voksne, ble spurt om innvirkningen dette hadde på valg av bosted, yrkesaktivitet og fritidsaktiviteter. Halvparten av omsorgsgiverne selv mente at omsorgen ikke hadde hatt innvirkning på noen av disse tre områder. Bare 12 prosent oppgav at omsorgen hadde hatt innvirkning på deres valg av bosted. Noen flere, men fremdeles et klart mindretall, oppgav at omsorgen hadde hatt innvirkning på deres yrkesaktivitet (22 prosent av alle, 16 prosent av menn, 26 prosent av kvinner). Det er altså en sterk overdrivelse å si at omsorgsarbeid generelt er en hindring for yrkesarbeid eller står i konflikt med dette. Det var innvirkning på fritidsaktiviteter som ble nevnt av flest omsorgsgivere. Hele 40 prosent oppgav at omsorgen hadde hatt innvirkning på deres muligheter til å delta i fritidsaktiviteter som de hadde lyst til å delta i (37 prosent av menn, 41 prosent av kvinner).

## 5.6. VEDLEGG

### 5.6.1. Multippel regresjonsanalyse av tid brukt til husholdsarbeid

Den avhengige variabelen er tid brukt til husholdsarbeid i løpet av en dag. Vi har foretatt separate analyser for menn og kvinner. For begge grupper er de uavhengige variabler omsorgsarbeid, grad av yrkesaktivitet, antall barn, ekteskapeleg status og utdanningsnivå.

Variablene er spesifisert på følgende måte:

- $X_1$  = Tid brukt til husholdsarbeid i løpet av dagbokdagen (hundredels timer)
- $X_2$  = 1 hvis personen hadde omsorg for et husholdningsmedlem  
= 0 ellers
- $X_3$  = 1 hvis personen har gitt minst 10 timer hjelp til personer utenfor husholdningen siste måned  
= 0 ellers
- $X_4$  = Antall timer inntektsgivende arbeid pr. uke
- $X_5$  = Antall barn under 18 år (0,1,2,3,4)
- $X_6$  = 1 hvis gift  
= 0 ellers
- $X_7$  = 1 hvis under 45 år  
= 0 ellers
- $X_8$  = 1 hvis bare utdanning på ungdomsskolenivå  
= 0 ellers

Tabell 65. Estimaterne fra regresjonsberegningen. Tid brukt til husholdsarbeid av menn og kvinner. Timer pr. dag Estimates from regression analysis of time spent on household work and family care, by men and women. Hours per day

		Menn Men			Kvinner Women		
		Regresjonskoeffisient Regression coefficient	Standardavvik til regresjon coefficient of regression coefficient	F-verdi F-value	Regresjonskoeffisient	Standardavvik til regresjon coefficient	F-verdi
Konstant	Constant ...	2,6			4,3		
X2	Omsorg for husholdningsmedlemmer Care for household members .....	<u>1,0*</u>	<u>0,3</u>	<u>14,2</u>	<u>0,6*</u>	<u>0,2</u>	<u>7,0</u>
X3	Omsorg for andre personer utenfor husholdningen Care for persons outside the household .....	<u>0,3</u>	<u>0,2</u>	<u>2,6</u>	<u>0,4</u>	<u>0,2</u>	<u>4,8</u>
X4	Arbeidstid pr. uke Weekly hours of income producing work	0,0*	0	43,8	0,0*	0,0	238,9
X5	Antall barn Number of children .....	0,3*	0,1	30,5	0,9*	0,1	305,4
X6	Gift Married .....	0,6*	0,1	29,5	1,4*	0,1	167,8
X7	Under 45 år years	-0,4*	0,1	14,0	-1,0*	0,1	88,1
X8	Lav utdanning Low level of education .	-0,2	0,1	4,9	0,1	0,1	0,4
R2	.....	0,06			0,29		
X1	Gjennomsnittlig timer pr. dag Average ..		2,4			4,8	
	Standardavvik til gjennomsnittlig timer pr. dag Standard deviation of average ..		0,04			0,09	

\* Signifikant ved 1 prosents nivå

\* Significant at 1 per cent level

Regresjonen viser at omsorg for husholdningsmedlemmer hadde en positiv sammenheng med tid brukt til husholdsarbeid for både kvinner og menn. Sammenhengen var sterkest for menn. Menn med omsorg for husholdningsmedlemmer brukte om lag en time mer til husholdsarbeid når vi samtidig kontrollerer for effekten av andre faktorer, mens merarbeidet for kvinnes del var i overkant av en halv time. Omsorg for personer utenfor husholdningen har en signifikant positiv sammenheng med tiden kvinner brukte til husholdsarbeid. For menns vedkommende var sammenhengen ikke signifikant ved 5 prosentnivå.

#### 5.6.2. Multipel regresjonsanalyse av tid brukt til fritidsaktiviteter

Den avhengige variabelen var tid brukt til fritidsaktiviteter i løpet av en dag. De uavhengige variabler var omsorgsarbeid, alder, ekteskapelig status, barnas alder og yrkesaktivitet. Det ble foretatt separate analyser for kvinner og menn. Variablene ble spesifisert på følgende måte:

- $X_1$  = Tid brukt til fritidsaktiviteter i løpet av en dag (hundredels timer)
- $X_2$  = 1 hvis personer hadde omsorg for husholdningsmedlem  
= 0 ellers
- $X_3$  = 1 hvis personer brukte 10 timer eller mer til omsorg for personer utenfor husholdningen siste måned  
= 0 ellers
- $X_4$  = 1 hvis personen var 16-24 år  
= 0 ellers
- $X_5$  = 1 hvis personen var 66-74 år  
= 0 ellers
- $X_6$  = 1 hvis personen var gift  
= 0 ellers
- $X_7$  = 1 hvis personen hadde barn 0-12 år  
= 0 ellers
- $X_8$  = 1 hvis yngste hjemmeboende barn var 13 år og over  
= 0 ellers
- $X_9$  = 1 hvis personen var yrkesaktiv  
= 0 ellers

Tabell 66. Estimaterne fra regresjonsberegningen. Tid brukt til fritidsaktiviteter av menn og kvinner. Timer pr. dag Estimates from regression analysis of time spent on leisure activities, by men and women. Hours per day

		Menn Men			Kvinner Women		
		Regres- sjons- koef- fisient	Stan- dard- avvik til regre- sjons- koef- fisient	F-verdi F-value	Regre- sjons- koef- fisient	Stan- dard- avvik til regre- sjons- koef- fisient	F-verdi
		Regres- sion coef- ficient	Stan- dard devia- tion of re- gres- sion coef- ficient				
X1	Konstant Constant	7,5			6,9		
X2	Omsorg for hushold- ningsmedlemmer Care of household- members .....	<u>-0,5</u>	<u>0,3</u>	<u>1,9</u>	<u>-0,7*</u>	<u>0,2</u>	<u>10,3</u>
X3	Omsorg for andre Care of others .....	<u>0,2</u>	<u>0,3</u>	<u>0,5</u>	<u>0,2</u>	<u>0,2</u>	<u>1,7</u>
X4	16-25 år years ....	0,7*	0,2	14,0	0,3	0,2	3,0
X5	66-74 år .....	0,1	0,2	0,3	0,5	0,2	7,3
X6	Gift Married .....	0,5*	0,2	8,6	-0,4*	0,1	8,1
X7	Barn 0-12 år Child- ren 0-12 years of of age .....	-0,8*	0,2	25,3	-0,6*	0,1	24,1
X8	Yngste barn 13 år og over Youngest child 13 years and older .....	-0,6*	0,2	9,5	-0,3	0,1	4,0
X9	Yrkesaktiv Em- ployed .....	-1,8*	0,2	112,4	-1,0*	0,1	102,3
R <sup>2</sup>	= .....	0,08		0,07			

\* Signifikant ved 1 prosents nivå.

\* Significant at 1 per cent level.

Regresjonen viser at omsorg for husholdningsmedlemmer hadde en signifikant negativ sammenheng med kvinners fritid, når vi samtidig tar hensyn til effekten av de andre variabler i modellen. Kvinner med omsorg for husholdningsmedlemmer hadde 0,7 timer mindre fritid pr. dag, enn kvinner uten omsorg for husholdningsmedlemmer (når verdiene på andre kjennemerker holdes konstant). Omsorg for husholdningsmedlemmer hadde derimot ingen effekt på hvor mye fritid menn hadde.

Omfattende omsorg for personer utenfor husholdningen hadde ingen klar innvirkning på omfanget av fritid for verken menn eller kvinner.

### 5.6.3. Multippel regresjonsanalyse av tid tilbrakt med husholdningsmedlemmer uten andre til stede

Den avhengige variabelen er tid tilbrakt med husholdningsmedlemmer uten andre til stede i løpet av en dag. Vi har foretatt separate analyser for menn og kvinner. Bare personer i flerpersonhusholdninger er tatt med i analysen. For begge grupper er de uavhengige variabler omsorgsarbeid, alder, ekteskapelig status, barnas alder og yrkesaktivitet. Variablene ble spesifisert på følgende måte:

$X_1$  = Tid tilbrakt sammen med husholdningsmedlemmer uten andre til stede, i løpet av en dag (hundredevis timer)

$X_2$  = 1 hvis personen hadde omsorg for husholdningsmedlemmer  
= 0 ellers

$X_3$  = 1 hvis personen brukte 10 timer eller mer til omsorg for personer utenfor husholdningen siste måned  
= 0 ellers

$X_4$  = 1 hvis personen var 16-24 år  
= 0 ellers

$X_5$  = 1 hvis personen var 66-74 år  
= 0 ellers

$X_6$  = 1 hvis personen var gift  
= 0 ellers

$X_7$  = 1 hvis personen hadde barn 0-12 år  
= 0 ellers

$X_8$  = 1 hvis personens yngste hjemmeboende barn var 13 år og over  
= 0 ellers

$X_9$  = 1 hvis personen var yrkesaktiv  
= 0 ellers

Tabell 67. Estimatene fra regresjonsberegningen. Tid menn og kvinner tilbrakte sammen med husholdningsmedlemmer uten andre til stede. Timer pr. dag Estimates from regression analysis of time spent with household members without other persons present. Hours per day

		Menn Men			Kvinner Women		
		Regres- sjons- koeff- fisient	Stan- dard- avvik til regre- sjons- koeff- fisient	F-verdi F-value	Regre- sjons- koeff- fisient	Stan- dard- avvik til regre- sjons- koeff- fisient	F-verdi
		Regres- sion coef- ficient	Stan- dard devia- tion of re- gres- sion coef- ficient				
X <sub>1</sub>	Konstant Constant	4,3			3,6		
X <sub>2</sub>	Omsorg for hushold- ningsmedlemmer Care of household members .....	<u>0,9*</u>	<u>0,3</u>	<u>6,8</u>	<u>0,3</u>	<u>0,3</u>	<u>1,3</u>
X <sub>3</sub>	Omsorg for andre Care of others ....	<u>-0,0</u>	<u>0,3</u>	<u>0,03</u>	<u>-0,6*</u>	<u>0,2</u>	<u>7,8</u>
X <sub>4</sub>	16-24 år years ...	-1,2*	0,2	32,9	-0,3	0,2	2,1
X <sub>5</sub>	66-74 år .....	1,5*	0,3	27,9	2,5*	0,3	64,7
X <sub>6</sub>	Gift Married ....	1,6*	0,2	67,3	2,0*	0,2	131,3
X <sub>7</sub>	Barn 0-12 år Children 0-12 years of age .....	0,6*	0,2	12,8	2,9*	0,2	368,5
X <sub>8</sub>	Yngste barn 13 år og over Youngest child 13 years and older .....	0,0	0,2	0,01	0,9*	0,2	26,9
X <sub>9</sub>	Yrkesaktiv Em- ployed .....	-1,0*	0,2	31,2	-1,0*	0,1	56,0
R <sup>2</sup>	= .....	0,14			0,26		

\* Signifikant ved 1 prosents nivå.

\* Significant at 1 per cent level.

Regresjonen viser at omsorg for husholdningsmedlemmer hadde en signifikant sammenheng med tiden som menn tilbrakte sammen med husholdningsmedlemmer uten andre til stede, når vi samtidig tar hensyn til en rekke andre kjennemerker. Menn med denne form for omsorg tilbrakte 0,9 timer mer pr. dag sammen med husholdningsmedlemmer uten andre til stede enn andre menn (gitt at verdiene på andre kjennemerker holdes konstant). For kvinners vedkommende hadde omsorg for husholdningsmedlemmer ingen signifikant innvirkning på tidsbruken i modellen.

Når det gjelder omsorg for personer utenfor husholdningen var situasjonen annerledes. Denne formen for omsorg hadde ingen innvirkning på menns tidsbruk, når en samtidig tar hensyn til andre kjennemerker. For kvinner hadde omsorg for personer utenfor husholdningen en negativ sammenheng med husholdningssamvær. Kvinner som gav omfattende omsorg til personer utenfor husholdningen, tilbrakte 0,6 timer mindre pr. dag sammen med husholdningsmedlemmer uten andre til stede (gitt at verdiene på de andre kjennemerker holdes konstant).

#### 5.6.4. Multippel regresjonsanalyse av tid tilbrakt sammen med personer som ikke tilhørte husholdningen

Den avhengige variabelen var tid tilbrakt sammen med personer som ikke tilhører husholdningen i løpet av en dag. Vi har foretatt separate analyser for menn og kvinner. For begge grupper var de uavhengige variabler omsorgsarbeid, alder, ekteskapelig status, yngste barns alder og yrkesaktivitet. Variablene ble spesifisert på følgende måte:

$X_1$  = Tid tilbrakt sammen med personer som ikke tilhører husholdningen i løpet av en dag i alt (både med og uten husholdningsmedlemmer til stede). Samvær i arbeidsplassen er holdt utenom (hundredels timer).

$X_2$  = 1 hvis personen hadde omsorg for husholdningsmedlemmer  
= 0 ellers

$X_3$  = 1 hvis personen brukte 10 timer eller mer til omsorg for personer utenfor husholdningen siste måned.  
= 0 ellers

$X_4$  = 1 hvis personen var 16-24 år  
= 0 ellers

$X_5$  = 1 hvis personen var 67-74 år  
= 0 ellers

$X_6$  = 1 hvis personen var gift  
= 0 ellers

$X_7$  = 1 hvis personen hadde barn 0-12 år  
= 0 ellers

$X_8$  = 1 hvis yngste hjemmeboende barn var 13 år og over  
= 0 ellers

$X_9$  = 1 hvis personen var yrkesaktiv  
= 0 ellers



Tabell 68. Estimaten fra regresjonsberegningen. Tid menn og kvinner tilbrakte sammen med personer som ikke tilhørte husholdningen. Timer pr. dag Estimates from regression analysis of time men and women spent with persons who were not members of the household. Hours per day

		Menn Men			Kvinner Women		
		Standard-avvik til			Standard-avvik til		
		Regressjonskoeffisient	Regressjonskoeffisient	F-verdi	Regressjonskoeffisient	Regressjonskoeffisient	F-verdi
		Regression coefficient	Standard deviation of regression coefficient	value	coefficient	coefficient	value
X <sub>1</sub>	Konstant Constant .....	4,1			4,6		
X <sub>2</sub>	Omsorg for husholdningsmedlemmer Care of household members .....	-0,1	0,4	0,1	-0,5	0,3	2,8
X <sub>3</sub>	Omsorg for andre Care of others .....	0,5	0,3	3,3	0,5*	0,2	5,7
X <sub>4</sub>	16-24 år years .....	2,6*	0,2	165,6	1,8*	0,2	91,1
X <sub>5</sub>	67-74 år .....	-1,1*	0,3	17,6	-0,9*	0,3	14,2
X <sub>6</sub>	Gift Married .....	-0,3	0,2	2,6	-1,1*	0,2	46,1
X <sub>7</sub>	Barn 0-12 år Children 0-12 years of age .....	-0,2	0,2	1,9	0,1	0,2	0,2
X <sub>8</sub>	Yngste barn 13 år og over Youngest child 13 years or older .....	-0,3	0,2	1,7	-0,4*	0,2	5,9
X <sub>9</sub>	Yrkesaktiv Employed ...	-0,8*	0,2	18,7	-0,7*	0,1	27,0
R <sup>2</sup>	.....	0,13			0,11		

\* Signifikant ved 1 prosents nivå.

\* Significant at 1 per cent level.

Regresjonen viser at omsorg for husholdningsmedlemmer ikke hadde noen signifikant innvirkning på tid tilbrakt sammen med personer utenfor husholdningen (utenom arbeidstiden). Dette gjaldt for både menn og kvinner. Omfattende omsorg for personer utenfor husholdningen hadde en positiv korrelasjon med tid tilbrakt sammen med personer utenfor husholdningen for kvinner, men ikke for menn. Kvinner med omsorg for personer utenfor husholdningen, tilbrakte en halv time mer pr. dag sammen med personer som ikke tilhørte husholdningen, gitt at verdiene på andre kjennemerker holdes konstant.

#### 5.6.5. Multippel regresjonsanalyse av kontakthypighet med slektninger, venner og naboer

Det er foretatt separate analyser for hver av disse tre kontaktyper. Kontakthypigheten er grovt omregnet til antall besøk pr. år. Daglig kontakt er satt lik 200 besøk pr. år, ukentlig, men ikke daglig lik 48 besøk pr. år, månedlig, men ikke ukentlig kontakt lik 18 besøk pr. år og sjeldnere enn månedlig kontakt lik 6 besøk pr. år.

De uavhengige variabler var omsorgsarbeid, alder, ekteskapelig status, botid i boligen og yrke.

Variablene ble spesifisert på følgende måte:

- $X_1 = 1$  hvis personen hadde omsorg for husholdningsmedlemmer  
= 0 ellers
- $X_2 = 1$  hvis personen gav 10 timer eller mer omsorg til personer utenfor husholdningen siste måned  
= 0 ellers
- $X_3 = 1$  hvis personen var under 35 år  
= 0 ellers
- $X_4 = 1$  hvis personen var 35-54 år  
= 0 ellers
- $X_5 = 1$  hvis personen var gift  
= 0 ellers
- $X_6 = 1$  hvis mann  
= 0 ellers
- $X_7 = 1$  hvis botid i boligen var under 5 år  
= 0 ellers
- $X_8 = 1$  hvis bønder, fiskere eller andre selvstendige  
= 0 ellers
- $X_9 = 1$  hvis arbeider  
= 0 ellers
- $X_{10} = 1$  hvis funksjonær  
= 0 ellers

De avhengige variabler i de tre likningene er:

K<sub>1</sub> Kontakt med slektninger utenfor husholdningen. Estimert antall ganger pr. år

K<sub>2</sub> Kontakt med venner. Estimert antall ganger pr. år

K<sub>3</sub> Kontakt med naboer. Estimert antall ganger pr. år

Tabell 69. Estimaterne fra regresjonsberegningen for kontakthypighet. Antall besøk pr. år Estimates from regression analysis of visiting frequency. Number of visits per year

	Regresjons- koeffisient Regression coefficient	Standard- avvik til regresjons- koeffisient Standard deviation of regression coefficient	F-verdi F-value
<u>1. Kontakt med slektninger</u>			
<u>utenfor husholdningen</u>			
<u>Contact with relatives</u>			
<u>outside the household</u>			
K <sub>1</sub> Konstant Constant ....	61,3		
X <sub>1</sub> Omsorg for husholdnings- medlemmer Care of house- hold members .....	-7,2	5,8	1,5
X <sub>2</sub> Omsorg for andre Care of others .....	24,2	4,5	28,9
X <sub>3</sub> Under 35 år years .....	5,2	3,0	3,0
X <sub>4</sub> 35-54 år .....	-3,7	2,9	1,6
X <sub>5</sub> Gift Married .....	8,5	2,5	11,4
X <sub>6</sub> Menn Men .....	-4,8	2,2	4,7
X <sub>7</sub> Kort botid Short time of residence .....	-5,7	2,6	4,8
X <sub>8</sub> Selvstendig nærings- drivende Self-employed .	11,4	3,7	9,3
X <sub>9</sub> Arbeidere Manual workers .....	-6,6	3,0	4,8
X <sub>10</sub> Funksjonærer Non-manual workers .....	-10,1	2,9	12,1
R <sup>2</sup> .....	0,02		
Gjennomsnitt K <sub>1</sub> Average ....	63,0		
Standardavvik til gjennom- snittet Standard deviation of average .....	1,1		

Tabell 69 (forts.). Estimaterne fra regresjonsberegninger for kontakthypighet. Antall besøk pr. år Estimates from regression analysis of visiting frequency. Number of visits per year

	Regresjonskoeffisient	Standardavvik til regresjonskoeffisient	F-verdi
<b>2. Kontakt med venner</b>			
<u>Contact with friends</u>			
K <sub>2</sub> Konstant .....	78,4		
X <sub>1</sub> Omsorg for husholdningsmedlemmer .....	-4,5	5,3	0,7
X <sub>2</sub> Omsorg for andre .....	<u>-1,1</u>	<u>4,0</u>	<u>0,1</u>
X <sub>3</sub> Under 35 år .....	59,3	2,7	485,9
X <sub>4</sub> 35-54 år .....	14,5	2,6	30,6
X <sub>5</sub> Gift .....	-43,7	2,3	372,6
X <sub>6</sub> Menn .....	8,8	2,0	19,5
X <sub>7</sub> Kort botid .....	-16,1	2,3	47,5
X <sub>8</sub> Selvstendig næringsdrivende	-16,3	3,4	23,5
X <sub>9</sub> Arbeidere .....	-9,9	2,7	13,4
X <sub>10</sub> Funksjonærer .....	-13,0	2,6	24,3
R <sup>2</sup> .....	30		
Gjennomsnitt K <sub>2</sub> .....	71,3		
Standardavvik til gjennomsnittet .....	1,2		
<b>3. Kontakt med naboer</b>			
<u>Contact with neighbours</u>			
K <sub>3</sub> Konstant .....	60,0		
X <sub>1</sub> Omsorg for husholdningsmedlemmer .....	-5,2	6,0	0,7
X <sub>2</sub> Omsorg for andre .....	<u>-1,2</u>	<u>4,7</u>	<u>0,1</u>
X <sub>3</sub> Under 35 år .....	18,4	3,1	35,6
X <sub>4</sub> 35-54 år .....	4,4	3,0	2,1
X <sub>5</sub> Gift .....	-5,8	2,6	5,0
X <sub>6</sub> Menn .....	2,6	2,3	1,3
X <sub>7</sub> Kort botid .....	-4,7	2,7	3,0
X <sub>8</sub> Selvstendig næringsdrivende	-8,9	3,8	5,4
X <sub>9</sub> Arbeidere .....	-17,8	3,1	32,8
X <sub>10</sub> Funksjonærer .....	-18,5	3,0	37,5
R <sup>2</sup> .....	0,03		
Gjennomsnitt K <sub>3</sub> .....	56,5		
Standardavvik til gjennomsnittet .....	1,1		

Regresjonen viser at omsorg for husholdningsmedlemmer ikke hadde noen signifikant innvirkning på kontakthypighet med verken slektninger utenfor husholdningen, venner eller naboer. (Vi får det samme resultatet hvis vi ser på menn og kvinner hver for seg. Resultater fra disse analyser presenterer vi ikke.) Omfattende omsorg til personer utenfor husholdningen hadde en positiv korrelasjon med kontakt med slektninger. De som gav omfattende omsorg hadde kontakt med slektninger ca. 2 ganger i måneden oftere enn andre personer (24 ganger pr. år). Slik omfattende omsorg hadde imidlertid ingen innvirkning på hyppigheten av kontakt med venner eller naboer.

## KAPITTEL 6. TILGANG TIL UFORMELL OMSORG

I dette kapitlet skal vi se på mulighetene for å få omsorg fra kjente. Utgangspunktet er et hypotetisk eller tenkt hjelpebehov. Vi har spurt om det var noen utenfor husholdningen intervjupersonene kunne henvende seg til for å få hjelp dersom de ble sengeliggende et par dager på grunn av sykdom. Det ble spesifisert at vi tenkte på stell, pleie og hjelp med daglige gjøremål, slik som innkjøp, matlaging e.l. Offentlige eller andre organiserte hjelpeordninger som f.eks. husmorvikar, hjemme-hjelp o.l. skulle ikke regnes med. Det ble videre spurt hvem intervju-personene ville henvende seg til først, og om eventuelle vanskeligheter knyttet til å få hjelp.

Hensikten med spørsmålene var først og fremst å kunne si noe om begrensninger av uformell omsorg som system. Hvor mange og hvem faller utenfor? Hvor mange og hvem mangler et sosialt nettverk som kan fungere som et sikkerhetsnett i forbindelse med kortvarige omsorgsbehov? I vår iver etter å synliggjøre omfanget av uformelt omsorgsarbeid, omsorgserfaringer mv. er det kanskje lett å glemme at tilgang til uformell omsorg kan være nokså skjevt fordelt. Det å utføre omsorgsarbeid kan framstå som en allmenn erfaring, noe så å si alle grupper gjør til en viss grad. Det å motta uformell omsorg behøver ikke å være like allment. Tradisjonelt har de sterkeste argumenter for oppbygging av offentlige hjelpetjenester vært at enkelte ikke har pårørende eller andre å støtte seg til.

Omsorgsbehovet som vil tar utgangspunkt i, er kortvarig. Det er begrenset til et par dagers sengeleie. Mulighetene for å få dekket langvarige omsorgsbehov vil antakeligvis være atskillig mer begrenset, og viser en annen struktur når det gjelder hvem en ville henvende seg til, hvilke vanskeligheter som var forbundet med å få hjelp mv. Vi valgte en kortvarig akutt situasjon fordi mange har erfaringer fra slike situasjoner, eller kan lett forestille seg selv i en slik situasjon. Selv unge og friske mennesker kan bli sengeliggende noen dager. De færreste friske mennesker har tenkt over hva de ville gjøre dersom de fikk et langvarig hjelpebehov. Spørsmålene ville være for hypotetiske og derfor for vanskelige å svare på. I en sosialpolitisk sammenheng er interessen størst for hvilke muligheter folk har til å dekke langvarige og omfattende hjelpebehov. Oppmerksomheten i den offentlige omsorgsdebatt rettes mot de hjelpebehov som vil kunne føre til institusjonalisering, hvis ikke mulighetene for tilstrekkelige formelle og uformelle hjelpeordninger hjemme er til stede. Fra et mer generelt velferdsperspektiv er imidlertid kortvarige omsorgsbehov også viktige, fordi de rammer flere og kan være alvorlige nok selv om de som oftest er forbigående.

Vi begrenser vår oppmerksomhet til mulighetene for omsorg fra personer utenfor husholdningen. I de aller fleste tilfeller med kortvarig sykdom regner vi med at hjelpebehovene vil kunne dekkes av husholdningsmedlemmer. Personer som bor alene, og aleneforeldre med småbarn har ingen andre muligheter for å få dekket sine omsorgsbehov enn å henvende seg til personer utenfor husholdningen. For andre er det kanskje lite realistisk å måtte spørre personer utenfor husholdningen om hjelp. De ville mer naturlig henvende seg til ektefellen, store barn i husholdningen mv. Når vi allikevel presser folk til å vurdere tilgang til andre uformell hjelpekilder, er det for å få et inntrykk av styrken av deres omsorgsressurser i "annen linje". Vi antar at husholdningsmedlemmer utgjør "første linjes" omsorgsressurser i flerpersonghusholdninger.

Tilgangen til kortvarig omsorg skal tolkes som et maksimumsmål for uformelle omsorgsressurser utenfor husholdningen. Andelen som har vanskeligheter med å få omsorg fra kjente, ventes å øke sterkt med behovets omfang og varighet. De som ikke har tilgang til kortvarig omsorg, har sannsynligvis heller ikke tilgang til mer omfattende omsorg.

Spørsmålene om tilgang til omsorg hadde også et annet formål. Vi ønsket å kunne si noe mer generelt om de rettigheter og plikter som var knyttet til forskjellige sosiale relasjoner. Vi ønsket å kunne si noe om de kulturelle regler forbundet med det å etterspørre og motta omsorg. Ved å spørre hvem en person først ville henvende seg til, får vi fram et bilde av hvor forventningene om omsorg er sterke. Vi har en del opplysninger om hvilke slektninger personen har i nærheten. Valgaterferden, dvs. hvem personen velger å henvende seg først til, kan studeres i forhold til hvilke valgmuligheter personen hadde i form av slektninger i nærheten. Gitt at en person f.eks. har både sønner og døtre i nærheten, hvem velger de som første hjelpekilde? Gitt at de verken har sønner eller døtre i nærheten, hvem faller valget på da? Vi kan beregne en slags preferanseskala for forskjellige hjelpekilder.

### 6.1. Tilgang til omsorg

Flertallet av befolkningen hadde noen de kunne henvende seg til for omsorg under kortvarig sykdom, og mente at det ville være forholdsvis lett å få det (70 prosent i tabell 70). Ni prosent hadde noen å spørre, men mente at det ville være vanskelig å få hjelp. En av fem personer hadde ingen utenfor husholdningen de kunne henvende seg til for hjelp under et par dagers sengeleie. Det vil si at vel 600 000 personer 16-74 år, har ingen uformelle "annen linjes" omsorgsressurser som de selv vil kunne mobilisere. I tillegg kommer alle de over 74 år som er i samme situasjon.

Enkelte ville kanskje ha blitt tilbudt hjelp i en aktuell situasjon, selv om de ikke hadde noen de kunne tenke seg å spørre om hjelp. Vi antar at spontane tilbud om hjelp forekommer sjelden fra personer som det ikke knyttes noen forventninger til. Personer som ikke har noen de kan henvende seg til for hjelp, vil da som regel være uten hjelpemuligheter fra personer utenfor husholdningen.

Menn hadde noe større tilgang til omsorg enn kvinner hadde, men forskjellene var små. Av menn hadde 72 prosent forholdsvis lett tilgang til omsorg, av kvinner 67 prosent. Vi forestiller oss vanligvis at kvinner har et bedre vedlikeholdt og mer intimt sosialt nettverk av slektninger, venner og naboer enn menn har, og at det er kvinner som har størst omsorgserfaringer, kompetanse mv. Vi kunne da kanskje vente at kvinner hadde større tilgang til omsorg via sine sterke forhold til andre kvinner. At vi finner det motsatte, kan kanskje forklares ut fra større beskjedenhet hos kvinner, at de har noe større motvilje mot å belaste andre og muligens opplever retten til å etterspørre hjelp svakere enn tilfellet er for menn. Kvinner har som oftest mer erfaring med å gi personlig sevice enn å motta det. Det å måtte spørre om hjelp kan framstå for dem som uvant og vanskelig.

Tilgang til omsorg avtok sterkt med stigende alder. Blant personer 16-24 år var det hele 83 prosent som mente at det ville være forholdsvis lett å få hjelp. Blant personer 66-74 år var andelen redusert til bare 56 prosent. En av tre eldre personer oppgav at de ikke hadde noen å henvende seg til for å få hjelp. Når vi samtidig vet at risikoen for langvarig hjelpebehov øker med alderen, viser disse tall klare begrensninger i det uformelle omsorgssystemet.

Kjønnsforskjellene varierte også med alderen. I den yngste aldersgruppen hadde kvinner større tilgang til omsorg enn menn. I andre aldersgrupper hadde menn større tilgang til omsorg enn kvinner. Blant eldre kvinner var det 52 prosent som hadde lett tilgang til omsorg mot 61 prosent for eldre menn.



Tabell 70. Menn og kvinner i ulike aldersgrupper, etter tilgang til omsorg. Prosent Men and women in different age groups, by access to informal care. Per cent

	I alt Total	Tilgang til omsorg Access to informal care			Tallet på per- soner Number of res- pondents
		Forholds- vis lett Relati- vely easy	Noen vanskelig- heter Some diffi- culties	Ingen None	
Alle personer All persons .....	100	70	9	21	3 868
16-24 år years ..	100	83	3	14	757
25-44 " .....	100	73	9	18	1 514
45-66 " .....	100	61	12	27	1 264
67-74 " .....	100	56	11	33	333
Menn Men .....	100	72	8	20	1 851
16-24 år .....	100	80	3	17	371
25-44 " .....	100	76	8	16	727
45-66 " .....	100	64	12	24	596
67-74 " .....	100	61	10	29	157
Kvinner Women ....	100	67	10	23	2 017
16-24 år .....	100	85	4	11	386
25-44 " .....	100	70	10	20	787
45-66 " .....	100	58	13	29	668
67-74 ".....	100	52	12	36	176

Personer som bodde alene eller som var enslige forsørgere utgjorde 11 prosent av hele utvalget. Disse kan vi si mangler "første linjes" omsorgsressurser i form av husholdningsmedlemmer. Av disse var det 18 prosent som heller ikke hadde noen utenfor husholdningen å henvende seg til for å få hjelp. Ytterligere 13 prosent hadde noen å spørre, men mente at det ville være vanskelig å få slik hjelp. Alt i alt var det om lag 100 000 personer som manglet eller hadde vanskelig for å få "første linjes" utformelle omsorg. I tillegg kan enkelte i flerpersonghusholdninger også ha vanskeligheter, f.eks. i situasjoner hvor husholdningsmedlemmer er for hjelpetrengende selv til å kunne gi hjelp under kortvarig sykdom.

For personer i flerpersonehusholdninger tolkes tilgang til hjelp som "annen linjes" omsorgsressurser. Av personer i flerpersonehusholdninger var det 22 prosent som ikke hadde noen å henvende seg til, 9 prosent hadde noen, men mente at det ville være vanskelig å få hjelp. Nærmere 800 000 personer kan sies å ha "første linjes" omsorgsressurser i form av husholdningsmedlemmer, men mangler eller har vanskeligheter med "annen linjes" ressurser. Vi skal være svært glad for at dette bare er et tankeeksperiment og at de færreste kommer i en slik situasjon at de trenger konkret hjelp.

Personer med høy risiko for å trenge hjelp, nemlig de som tilhørte husholdninger med hjelpetrenge og/eller de som selv hadde varig sykdom, hadde dårligere tilgang til omsorg enn andre. Blant personer som tilhørte husholdninger med hjelpetrenge, var det bare 58 prosent som hadde lett tilgang til omsorg fra kjente utenfor husholdningen, mot 70 prosent av personer i andre flerpersonehusholdninger. Blant menn med varig sykdom/lidelse som begrenset arbeidsevnen i høy grad, var det 60 prosent som hadde lett tilgang til omsorg, mot 75 prosent for de uten sykdom eller lidelse. Tilsvarende tall for kvinner var 50 prosent for de med høy begrensning i arbeidsevnen, mot 71 prosent for de uten varig sykdom eller lidelse. De som kunne tenkes å ha størst behov for hjelp fra andre, hadde altså minst tilgang til uformell omsorg.

Tabell 71. Menn og kvinner i grupper for egen helse/hjelpebeov i husholdningen, etter tilgang til omsorg. Prosent

	I alt Total	Menn Men			Tallet på personer Number of res- pondents
		Tilgang til omsorg Access to informal care			
		Forholds- vis lett Relati- vely easy	Noen vanske- lig- heter Some diffi- culties	Ingen None	
Alle personer .....	100	72	8	20	1 851
<u>Egen helse</u>					
Ingen sykdom .....	100	75	6	19	1 189
Sykdom/lidelse som beg- renser arbeidsevne					
Ikke i det hele tatt.	100	70	10	20	263
I noen grad .....	100	69	11	20	241
I høy grad .....	100	60	14	26	151
<u>Hjelpebehov i hushold- ningen</u>					
Tilhører husholdnings- medlem med hjelpetren- gende .....	100	59	15	26	74
Tilhører andre fler- personhusholdninger ...	100	72	8	20	1 591

Men and women in groups for own health/care needs in the household, by access to informal care. Per cent

<hr/>					
Kvinner Women					
<hr/>					
<u>Tilgang til omsorg</u>					
I alt	Forholds- vis lett	Noen vanske- lig- heter	Ingen	Tallet på personer	
<hr/>					
100	67	10	23	2 017	All persons
<u>Own health</u>					
100	71	10	19	1 275	No health problems
Health problems which limit work capacity					
100	71	9	20	250	Not at all
100	57	9	34	334	To some degree
100	50	14	36	154	To a high degree
<u>Care needs in the household</u>					
100	57	13	31	111	Have care dependent persons in the house- hold
100	67	10	23	1 658	Other multi-person households
<hr/>					

Tabell 72. Menn og kvinner i grupper for familiefase/sosioøkonomisk status/bostedstype, etter tilgang til omsorg. Prosent

	Menn Men				Tallet på personer Number of respondents
	Tilgang til omsorg Access to informal care			Ingen None	
	I alt Total	Forholdsvis lett Relatively easy	Noen vanskeligheter Some difficulties		
Alle personer .....	100	72	8	20	1 851
<u>Familiefase</u>					
Enslige 16-24 år i foreldrehusholdning .....	100	80	1	19	297
Enslige 16-44 år ellers .....	100	74	8	18	153
Gifte 16-44 år uten barn .....	100	79	5	16	109
Enslige forsørgere ....	100	65	6	29	17
Gifte med barn under 7 år .....	100	75	9	16	342
Gifte med yngste barn 7-18 år .....	100	73	9	18	366
Gifte 45-74 år uten barn .....	100	62	12	26	441
Enslige 45-74 år .....	100	65	11	24	125
<u>Sosioøkonomisk gruppe</u>					
Ufaglærte arbeidere ...	100	73	9	18	364
Faglærte arbeidere ....	100	71	8	21	243
Funksjonærer, lavere nivå .....	100	82	9	9	56
Funksjonærer, mellomnivå .....	100	74	8	18	352
Funksjonærer, høyere nivå .....	100	75	4	21	113
Jordbrukere og fiskere.	100	65	11	24	122
Andre selvstendige ....	100	76	4	20	165
Skoleelever/studenter .	100	80	4	16	167
Pensjonister .....	100	55	13	32	186
Hjemmearbeidere .....	100	-	-	-	10
<u>Bostedstype</u>					
Oslo, Bergen, Stavanger, Trondheim ..	100	69	9	22	403
Tettsteder med over 10 000 innbyggere ellers	100	79	6	15	379
Tettsteder med 3 000 - 10 000 innbyggere .....	100	75	6	19	267
Tettsteder med under 3 000 innbyggere .....	100	69	9	22	282
Spredtbygde strøk .....	100	69	9	22	508

Men and women in groups for family cycle/socio-economic group/place of residence, by access to informal care. Per cent

		Kvinner		Women	
<u>Tilgang til omsorg</u>					
I alt	Forholds- vis lett	Noen vanske- lig- heter	Ingen	Tallet på personer	
100	67	10	23	2 017	All persons
<u>Family cycle</u>					
100	84	2	14	254	Single persons 16-24 years in parent's household
100	81	5	14	95	Other single persons 16-44 years
100	79	8	13	130	Married persons 16-44 years, without children
100	64	18	18	67	Single parents
100	71	10	19	357	Married persons with chil- dren under 7 years
100	65	10	25	423	Married persons with young- est child 7-18 years
100	53	12	34	483	Married persons 45-74 years, without children
100	64	14	22	208	Single persons 45-74 years
<u>Socio-economic group</u>					
100	65	9	26	161	Unskilled manual workers
100	79	17	4	24	Skilled manual workers
100	71	9	20	372	Non-manual workers, lower level
100	73	7	20	300	Non-manual workers, middle level
100	81	6	13	64	Non-manual workers, upper level
100	56	8	36	59	Farmers and fisherman
100	64	13	23	75	Other self-employed
100	80	5	15	214	Students
100	56	14	30	265	Pensioners
100	62	12	26	454	Housework at home
<u>Place of residence</u>					
100	65	13	22	437	Oslo, Bergen, Stavanger, Trondheim
100	71	9	20	435	Other urban areas with over 10 000 inhabitants
100	68	10	22	270	Urban areas with 3 000 - 10 000 inhabitants
100	66	10	24	321	Urban areas with under 3 000 inhabitants
100	68	8	24	541	Rural areas

Variasjon etter familiefase, sosioøkonomisk status og bostedstype

Variasjon i tilgang til omsorg etter familiefase og sosioøkonomiske grupper syntes stort sett å gjenspeile variasjon etter alder som vi har kommentert før. Tilgang til omsorg avtok med alderen.

Ekteskapelig status ser ut til å ha liten innvirkning på menns tilgang til omsorg. For eldre kvinner var det imidlertid tegn til at gifte hadde dårligere tilgang til omsorg enn enslige. Av eldre gifte kvinner uten barn hadde 34 prosent ingen de kunne henvende seg til, mens tilsvarende tall for eldre enslige kvinner var 22 prosent.

Blant yrkesaktive skilte jordbrukere og fiskere seg ut som en gruppe med lav tilgang til omsorg, særlig for kvinner. Av menn i denne yrkesgruppen hadde 65 prosent lett tilgang til omsorg, av kvinner 56 prosent. For alle yrkesaktive var tilsvarende andel for menn og kvinner henholdsvis 73 og 70 prosent. Blant yrkesaktive kvinner hadde ufaglærte arbeidere sjeldnere lett tilgang til omsorg enn faglærte (65 mot 79 prosent). Funksjonærer på lavere nivå hadde sjeldnere lett tilgang til omsorg enn funksjonærer på høyt nivå (71 mot 81 prosent). Tallet på observasjoner for kvinnelig faglærte arbeidere og funksjonærer på høyere nivå er imidlertid svært lavt og resultatene derfor usikre. Yrkesaktive kvinner hadde oftere lett tilgang til omsorg enn ikke yrkesaktive kvinner. Det er ingen ting som tyder på at kvinner taper noe tilgang til uformell omsorg dersom de er i lønnet arbeid, heller tvert imot.

Tilgang til omsorg var like stor i storbyer som i spredtbygde strøk. Men når vi samtidig vet at andelen enpersonhusholdninger er større i storbyene, kan det være en viss grunn til å påstå at uformelle omsorgsressurser er noe dårligere der. Andelen som oppgav lett tilgang til omsorg, var størst blant personer bosatt i store tettsteder.

Av menn i store tettsteder hadde 79 prosent lett tilgang til omsorg, av kvinner hadde 71 prosent det.

### Betydningen av å ha slektninger i nærheten

Det å ha slektninger i nærheten og det å ha hyppig kontakt med slektninger, økte klart tilgang til omsorg. Men det var ingen garanti for at en person hadde noen å henvende seg til for å få hjelp under kortvarig sykdom. Av de som hadde slekt i nærheten, var det fremdeles 19 prosent som ikke hadde noen å henvende seg til (tabell 73).

Voksne barn blir ofte sett på som eldres viktigste omsorgskilde. Det å ha barn i nærheten økte klart tilgangen til omsorg. Blant kvinner 67-74 år uten barn i nærheten var det hele 44 prosent som ikke hadde noen de kunne henvende seg til for å få hjelp, blant menn 35 prosent (tabell 74). Men også her må ikke betydningen av barn i nærheten overdimensjoneres. Det gav ikke noen fullgod sikkerhet for tilgang til omsorg. Av eldre kvinner med barn i nærheten var det fremdeles 27 prosent som ikke hadde noen å henvende seg til for å få hjelp, blant menn 23 prosent.

Barnets kjønn ser ikke ut til å spille noen avgjørende rolle i denne forbindelse. For menn spilte det ingen rolle om de bare hadde sønner eller bare hadde døtre i nærheten. Det å ha begge deler derimot syntes å øke tilgang til hjelp (tabell 75). Blant menn med både sønner og døtre i nærheten var det bare 10 prosent som ikke hadde noen (utenfor husholdningen) å henvende seg til for å få hjelp. Blant de med bare døtre eller bare sønner var det dobbelt så mange som ikke hadde noen å henvende seg til. Forskjellene kan skyldes antall barn i nærhet. De som har barn av begge kjønn i nærheten har minst to barn i nærheten, mens andre ofte bare vil ha ett barn i nærheten.

For kvinner syntes mønsteret å være annerledes. De som bare hadde døtre i nærheten, hadde oftere noen å henvende seg til enn de med bare sønner. Andelen som manglet noen å henvende seg til var 18 prosent blant kvinner med bare døtre i nærheten og 28 prosent blant de med bare sønner. Dette er i tråd med vanlige forestillinger om døtre som en særegen viktig omsorgsressurs. Det som setter denne forestillingen under tvil var situasjonen for kvinner som hadde både sønner og døtre i nærheten. Blant disse kvinner var det hele 27 prosent som ikke hadde noen å henvende seg til. Til forskjell fra menn ser det ut som at kvinner opplever ingen økning i omsorgsressurser forbundet med å ha barn av begge kjønn og/eller å ha minst to barn. Å ha barn av begge kjønn ser tvert imot ut til å redusere tilgang til hjelp i forhold til å bare ha døtre i nærheten. Det er vanskelig å forklare dette. Det kan muligens henge sammen med mødrenes forsøk på å behandle barna likt, stille like krav til dem osv. Vi skal se nærmere på hvem en ville henvende seg til i neste avsnitt.



Tabell 73. Menn og kvinner i grupper for hvorvidt de hadde slektninger i nærheten/hadde daglig omgang med slektninger, etter tilgang til omsorg<sup>1</sup>. Prosent Men and women in groups for whether they had relatives close by/daily contact with relatives, by access to informal care<sup>1</sup>. Per cent

	I alt Total	Tilgang til omsorg Access to informal care			Tallet på personer Number of respondents
		Forholds- vis lett Relative- ly easy	Noen vanske- ligheter Some diffi- culties	Ingen None	
Alle personer All persons .....	100	70	9	21	3 868
Med slektninger in- nenfor en halv times reiseavstand With relatives within half an hour travel time					
Menn Men .....	100	74	8	17	1 543
Kvinner Women .....	100	69	10	21	1 654
Uten slektninger in- nenfor en halv times reiseavstand With- out relatives within half an hour travel time					
Menn .....	100	60	7	33	308
Kvinner .....	100	60	9	31	362
Med daglig kontakt med slektninger With daily contact with relatives					
Menn .....	100	82	8	10	323
Kvinner .....	100	75	9	15	399
Uten daglig kontakt med slektninger Without daily contact with relatives					
Menn .....	100	70	8	22	1 528
Kvinner .....	100	65	10	25	1 618

<sup>1</sup> Gjelder slektninger som ikke tilhørte intervjupersonen's husholdning.

<sup>1</sup> Refers to relatives who are not members of the respondent's household.

Tabell 74. Andel av menn og kvinner 45 år og over som manglet noen utenfor husholdningen å henvende seg til for å få omsorg. Tall for ulike aldersgrupper med og uten voksne barn i nærheten. Prosent<sup>1</sup> Percentage of men and women 45 years of age and over who had no one outside the household to ask for help. Figures for different age groups with and without adult children close by<sup>1</sup>

	Voksne barn innen en halv times reiseavstand <sup>2</sup> Adult children within half an hour travel time <sup>2</sup>	
	Ja Yes	Nei No
Alle personer 45-74 år All persons 45-74 years .....	21(600)	34(971)
<u>45-66 år years</u>		
Menn Men .....	14(185)	30(407)
Kvinner Women .....	23(268)	36(384)
<u>67-74 år</u>		
Menn .....	23 (69)	35 (85)
Kvinner .....	27 (78)	44 (95)

<sup>1</sup> Tallet på personer står i parentes. <sup>2</sup> Gjelder barn som ikke deler husholdning med intervjupersonen.

<sup>1</sup> Number of respondents are in parenthesis. <sup>2</sup> Refers to children who are not members of the respondent's household.

Tabell 75. Andel av menn og kvinner 45 år og over med barn i nærheten som manglet noen utenfor husholdningen å henvende seg til for å få omsorg, i grupper for barnas kjønn. Prosent<sup>1</sup> Percentage of men and women 45 years and over with adult children close by who had no one outside the household to ask for help, in groups for children's sex<sup>1</sup>

		Både sønner og døtre i nærheten Both sons and daughters close by	Bare døtre i nærheten Only daughters close by	Bare sønner i nærheten Only sons close by
Alle personer	All persons	18(156)	18(226)	25(218)
Menn	Men .....	10 (81)	19 (84)	20 (89)
Kvinner	Women .....	27 (75)	18(142)	28(129)

<sup>1</sup> Tallet på personer står i parentes.

<sup>1</sup> Number of respondents is in parenthesis.

## 6.2. Hvem en ville henvende seg til for å få omsorg

Personer som svarte at de hadde noen de kunne henvende seg til for å få hjelp under kortvarig sengeleie, ble spurt om hvem de først ville henvende seg til. Spørsmålsformuleringen presset fram en prioritering av enkelte personer som hjelpekilder, også i de tilfellene hvor det falt naturlig for en å henvende seg til flere personer samtidig, som f.eks. til begge foreldre. Enkelte intervjupersoner var uvillige til å prioritere hjelpekilder på denne måten, og oppgav flere svar. I alt var det 2 prosent som oppgav både far og mor, og 4 prosent som oppgav andre kombinasjoner av hjelpekilder. Vi har behandlet disse som egne svaralternativer framfor å ta de til inntekt på den ene eller den andre hjelpekilden. Dersom spørsmålsformuleringen ikke hadde presset folk til å foreta en streng prioritering, ville nok mange flere oppgitt kombinasjoner av hjelpekilder.

Det bør også presiseres at spørsmålet gjaldt hvem en ville henvende seg til for å få hjelp. Det er ikke dermed sagt at personen en henvender seg til, er den som skal gi hjelp. Vedkommende kan formidle hjelpebehovet videre, og få en annen til å hjelpe. En far kan f.eks. henvende seg til en sønn for å få hjelp, og sønnen kan da formidle hjelpebehovet videre til sin ektefelle, slik at det er svigerdatter som gir hjelpen. Vi antar imidlertid at det er en stor grad av samsvar mellom henvendelser om hjelp og hjelpeoverføringer. Vi antar at det først og fremst er de som mottar henvendelser direkte som utfører arbeidet.

I tabell 76 ser vi på hvem personer i forskjellige aldersgrupper ville henvende seg til for å få hjelp. Resultatene viser med all tydelighet at henvendelser i overveiende grad ville bli rettet mot kvinner. For hele utvalget under ett var det 11 prosent som ville henvende seg til sin mor, 1 prosent til sin far, 5 prosent ville henvende seg til sin svigermor, under en halv prosent til sin svigerfar. Ti prosent ville henvende seg til en søster eller svigerinne, 4 prosent til en bror eller svoger. Seks prosent ville henvende seg til en datter, 3 prosent til en sønn.

Kjønnsforskjellene var betydelig større enn det som vi kunne vente ut fra menns og kvinners faktiske innsats i omsorg for personer utenfor husholdningen. Som vi tidligere har sett, utgjorde menn om lag 40 prosent av de som gav hjelp til personer utenfor husholdningen siste måned (jf. tabell 13, side 74). At kvinner blir så sterkt framhevet som de første en ville henvende seg til for å få hjelp, kan skyldes noe med selve den hjelpesituasjonen som vi har skissert - nemlig kortvarig sengeleie. Det er mulig at menn yter relativt lite hjelp i slike situasjoner

og tilsvarende mer hjelp i andre situasjoner ikke tilknyttet et akutt behov og/eller pleie- og husarbeidsoppgaver. Det kan også tenkes at formidling av hjelpebehovene er sterkere kjønnsbestemt enn tilfellet er for faktisk arbeid, dvs. at kvinner som blir spurt om hjelp, mobiliserer menn til å utføre arbeidet. Det kan også være forskjeller mellom hypotetisk og faktisk atferd.

Resultatene viser videre at omsorgsforventninger i forbindelse med kortvarige behov ikke begrenser seg til barn/foreldre-forholdet. Ser vi på hele utvalget under ett, var naboer faktisk den hjelpekilden som oftest ble nevnt. Det var også flere som ville henvende seg til venner eller søsken enn til egne barn. Mønsteret varierte selvsagt med alder. Mange i den yngste aldersgruppen bor sammen med foreldre og søsken, og har derfor ikke disse som omsorgsressurser utenfor husholdningen. Få personer under 45 år har barn som har flyttet hjemmefra. Få av de eldste har fortsatt foreldre i live. I forskjellige aldersgrupper er det altså forskjellige personer vi ville henvende oss til for å få omsorg. Mødre var den viktigste hjelpekilden (utenfor husholdningen) for personer i alderen 25-44 år, men bare for disse. Døtre var en av flere viktige hjelpekilder for personer 45-66 år. Søstre og naboer var imidlertid vel så viktige for denne aldersgruppen. Døtre var den viktigste hjelpekilden for personer 67-74 år, med naboer som nest viktigste. Egne slektninger var klart prioritert foran ektefellens slektninger. Tallene i tabell 76 er beregnet for alle personer, gifte og ugifte. Mønsteret forandrer seg imidlertid ikke hvis vi bare ser på gifte. Betydningen av venner avtok sterkt med alder. Betydningen av naboer derimot holdt seg stabil. Hvem en ville henvende seg til varierte lite med bostedstype.

Vi antok innledningsvis at forventninger om hjelp var oppgavebestemt. Ut fra dette vil vi vente å finne en annen prioritering av hjelpekilder i forbindelse med andre typer hjelpebehov enn ved kortvarig sykdom (se f.eks. Thorsen, 1980).

Tabell 76. Personer i ulike aldersgrupper, etter hvem utenfor husholdningen de ville henvende seg til for å få omsorg under kortvarig sykdom. Prosent Persons in different age groups, by whom outside the household they could ask for help in connection with short-term illness. Per cent

		Alle personer All persons	Alder. År Age. Years			
			16-24	25-44	45-66	67-74
I alt	Total .....	100	100	100	100	100
Har ingen å henvende seg til	Have no one to ask for care ..	21	14	18	27	33
Vil henvende seg til	Would ask					
Mor	Mother .....	11	8	23	2	-
Far	Father .....	1	1	1	0	-
Svigermor	Mother-in-law ....	5	2	10	1	-
Svigerfar	Father-in-law ....	0	0	1	-	-
Datter	Daughter .....	6	-	1	13	17
Svigerdatter	Daughter-in-law	1	-	0	3	2
Sønn	Son .....	3	-	0	7	9
Svigersønn	Son-in-law .....	0	-	-	0	-
Søster, svigerinne	Sister, sister-in-law .....	10	15	9	12	9
Bror, svoger	Brother, brother-in-law .....	4	4	3	4	3
Andre slektninger	Other relatives .....	7	21	3	3	5
Venn	Friend .....	10	18	10	6	3
Nabo	Neighbour .....	13	16	12	13	13
Andre	Other persons .....	1	2	1	1	1
Vet ikke	Do not know .....	0	1	1	0	0
Begge foreldre	Both parents	2	3	3	0	-
Andre kombinasjoner	Other combinations .....	4	3	4	5	4
Tallet på personer	Number of respondents .....	3 868	757	1 514	1 264	333

I tabell 77 ser vi på betydningen av å ha barn i nærheten når det gjelder hvem en ville henvende seg til. Det er klart at valgmuligheter påvirker valg av hvem en ville henvende seg til. Blant personer med voksne døtre i nærheten, men ingen sønner, ville 45 prosent av mennene og 53 prosent av kvinnene først henvende seg til sine døtre for å få omsorg. Blant personer med bare sønner i nærheten, men ingen døtre, ville 42 prosent av mennene og 23 prosent av kvinnene henvende seg til sine sønner for å få omsorg. Blant menn med både sønner og døtre i nærheten, falt valget på døtre i 38 prosent av tilfellene, på sønner i 20 prosent av tilfellene. Blant kvinner falt valget på døtre i 36 prosent av tilfellene og på sønner i 8 prosent av tilfellene. Personer uten barn ville oftest henvende seg til naboer, mødre, venner og søstre. Vekten som ble lagt på naboer og venner skyldes hovedsakelig de mange unge personer som tilhører gruppen "personer uten barn i nærheten". Middeldrende personer prioriterer, som vi tidligere har sett, først og fremst sine mødre, og i annen rekke søstre/svigerinner.

Det framkommer av tabellen at menn og kvinner prioriterer hjelpeskilder ulikt. Menn, i større grad enn kvinner, ville henvende seg til sine sønner. Det var også forskjell i forhold til svigerdøtre. Flere kvinner enn menn ville henvende seg til en svigerdatter for å få hjelp. Selv blant kvinner som hadde både sønner og døtre i nærheten, var det 8 prosent av kvinner som først ville henvende seg til en svigerdatter. Av de som bare hadde sønner i nærheten, ville 18 prosent henvende seg til en svigerdatter, nesten like mange som ville henvende seg til en sønn (23 prosent). (At ikke alle sønner er gifte, bare understreker svigerdatters rolle som viktig omsorgsressurs.) Svingersønner var det så å si ingen som ville henvende seg først til.

Det var ingen kjønnsforskjeller i valg av naboer som hjelpeskilde, men det var visse indikasjoner på at venner var en viktigere omsorgskilde for menn som hadde barn i nærheten enn de var for kvinner i tilsvarende situasjon.

Sammen med John Dagsvik har vi sett nærmere på intervjupersonens valg av hvem han/hun ville henvende seg til for å få omsorg. Vi har sett på valg av bestemte alternativer gitt forskjellige valgmuligheter. Det som vi ønsket å gjøre var å beregne noen parametre som gir et generelt uttrykk for prioritering av de forskjellige valgalternativer, en slags preferanseskala. Metoden og beregninger er beskrevet i mer detalj i vedlegget til dette kapitlet. Det vises også til Dagsvik (1984).

I og med at valgmulighetene og valgfaterden varierte sterk med alder, har vi delt analysen i to deler; en for personer under 45 år og en

Tabell 77. Menn og kvinner med og uten barn i nærheten, etter hvem de ville henvende seg til for å få omsorg under kortvarig sykdom. Prosent Men and women with and without children close by, by whom outside the household they could ask for help in connection with short-term illness. Per cent

		Ingen barn i nærheten Do not have children close by		Har barn i nærheten Have children close by					
				Både sønner og døtre Both sons and daughters		Bare døtre Only daughters		Bare sønner Only sons	
		Kvin- ner Men Women		Men	Kvinner Women	Men	Kvinner Women	Men	Kvinner Women
I alt	Total	100	100	100	100	100	100	100	100
Har ingen å henvende seg til	Have no one to ask for care	21	23	9	27	18	19	21	27
Vil henvende seg til	Would ask								
Mor	Mother	12	14	2	3	2	3	2	4
Far	Father	1	1	-	-	1	-	-	-
Svigermor	Mother-in-law	5	7	-	-	2	1	1	1
Svigerfar	Father-in-law	0	0	-	-	-	-	-	-
Datter	Daughter	1	1	38	36	45	53	2	1
Svigerdatter	Daughter-in-law	0	0	1	8	1	1	10	18
Sønn	Son	1	0	20	8	2	1	42	23
Svigersønn	Son-in-law	0	-	-	-	-	1	-	-
Søster, svigerinne	Sister, sister-in-law	9	11	2	3	3	8	7	7
Bror, svoger	Brother, brother-in-law	6	3	2	-	3	-	4	-
Andre slektninger	Other relatives	8	7	2	-	3	1	1	1
Venn	Friend	10	12	7	-	5	1	2	1
Nabo	Neighbour	16	14	3	6	7	6	6	7
Andre personer	Other persons	1	2	-	-	2	-	-	-
Vet ikke	Do not know	1	0	-	-	-	-	-	1
Begge foreldre	Both parents	3	1	1	-	1	1	-	1
Andre kombinasjoner	Other combinations	4	3	11	10	3	5	2	9
Tallet på personer	Number of respondents	1538	1596	89	78	94	156	91	138

for personer 45 år og over. Blant personer under 45 år har vi sett på de som hadde enten foreldre eller søsken i nærheten og som ville henvende seg til en av disse, eller en nabo. Blant personer 45 og over har vi sett på de som hadde enten mor, søsken eller barn i nærheten og som ville henvende seg til en av disse eller en nabo.

I tabell 78 viser vi de estimerte verdier i preferanseskalaen til utvalgte grupper av personer under/over 45 år. For begge aldersgrupper er verdien for mor som hjelpekilde satt lik 1. Størrelsen på de andre parametrene gir uttrykk for preferansene til ulike hjelpekilder i forhold til preferansen for mødre. Verdiskalaen er ordinal, dvs. at den viser kun rangering av alternativene.

Tabell 78. Preferanseskala for valg av hjelpekilde Preference scale for choice of care giver

	Personer under 45 år Persons under 45 years of age					Personer 45 år og over Persons 45 years and over					
	Mor Mot- her	Far Fat- her	Bror Bro- ther	Søster Sis- ter	Nabo Neigh- bour	Mor	Bror	Søs- ter	Dat- ter	Sønn	Nabo
Estimert preferanse skala Estimated preference scale .....	<u>1</u>	.07	.13	.25	.48	<u>1</u>	1.62	6.24	30.13	10.68	1.32

Blant personer under 45 år ser vi at mødre var sterkest prioritert som hjelpekilde. Naboer kom som et klart nummer to foran søsken og fedre. (Naboens betydning som omsorgsressurs i forbindelse med kortvarig sykdom understrekes ved at vi her ser på personer som har nære slektninger innen en halv times reiseavstand. For personer uten slektninger i nærheten ville nok enda flere henvende seg til naboer for å få hjelp.) Søstre var vesentlig mer ettertraktet som hjelpekilde enn brødre. Fedre var svært lavt prioritert som hjelpekilde.

Blant personer 45 år og over var ikke mødre lenger en prioritert hjelpekilde. Døtre var klart den viktigste kilden for hjelp, sønner den nest viktigste. Søstre var mindre viktig enn barn uansett barnas kjønn, men viktigere enn andre som hjelpekilde. Naboer var mindre viktig enn barn eller søsken, men viktigere enn mødre.



Disse resultater kan ikke sammenliknes direkte med tabell 77, fordi de bygger bare på utvalgte grupper av personer med nære slektninger innen en halv times reiseavstand og som har valgt en av disse eller en nabo som hjelpekilde. Personer som ikke har nære slektninger innen en halv times reiseavstand eller som ville henvende seg til andre for å få hjelp, f.eks. til svigermor, svigerdatter eller en venn mv., holdes utenfor. Dette påvirker klart rangeringen av hjelpekilder i forhold til det som vi har sett tidligere, spesielt for personer 45 år og over. I tabell 76 var naboer den nest viktigste hjelpekilde etter døtre. Når vi ser på personer med nære slektninger, blir naboer mindre viktig som hjelpekilde og kom etter barn og søsken av begge kjønn.

### 6.3. Vanskeligheter med å få omsorg

Personer som hadde noen å henvende seg til for å få hjelp under kortvarig sykdom, ble spurt om det ville være vanskelig å få hjelp og hva vanskelighetene eventuelt bestod i. I tabell 79 ser vi på andelen som oppgav forskjellige vansker blant de som mente det ville være vanskelig. Flere grunner kunne oppgis. Hva som ligger bak svarene til de som oppgav at de ikke hadde noen å henvende seg til, vet vi ingen ting om.

Den hyppigst oppgitte grunn til vanskelighetene var tidsmangel; at andre ikke hadde tid til å hjelpe. I alt 60 prosent oppgav denne grunnen. Den nest viktigste grunn var at folk ikke likte å måtte spørre om hjelp. I alt oppgav 37 prosent dette som grunn. Få oppgav som grunn at de har vanskeligheter med å gjøre noe til gjengjeld. Det var lite tegn til variasjon etter alder.

I tabell 80 ser vi på hvordan vanskelighetene varierer med hvem en ville henvende seg til. Størst vanskeligheter var knyttet til henvendelser til døtre. Av de 8 prosent som ville henvende seg til en datter, var det 24 prosent som mente at det ville være noe eller meget vanskelig å få hjelp fra datteren.

Tabell 79. Andel av personer med vanskeligheter med å få hjelp, som oppgav forskjellige grunner til vanskelighetene. Prosent Percentage of persons reporting difficulties in receiving help, who gave various reasons for their difficulties

Grunner for vanskeligheter Reasons for difficulties	Alle All
Andre har ikke tid Others do not have time .....	60
Andre makter ikke å gi hjelp - for syke/gamle Others can not manage - too sick or old .....	14
Vanskelig å gjøre noe til gjengjeld Difficult to return the favour .....	5
Kjenner ikke personen godt nok Do not know the person well enough	8
Liker ikke å måtte spørre Do not like to ask for help .....	37
Personen bor for langt unna Person lives too far away .....	8
Andre vanskeligheter Other difficulties .....	3
Tallet på personer Number of respondents .....	347

Tabell 80. Andel av personer som ville henvende seg til bestemte grupper, som mente at det ville være vanskelig å få omsorg. Prosent Percentage of persons asking certain persons for help, who meant that it would be difficult to get help

	Andel som mente det ville være vanskelig Percentage who meant it would be difficult	Tallet på personer Number of respondents
Personer som ville henvende seg til Persons who would ask		
Mor Mother .....	11	427
Svigermor Mother-in-law .	12	184
Døtre Daughters .....	24	229
Sønner Sons .....	17	114
Søstre/svigerinner Sisters/sisters-in-law .....	17	361
Brødre/svogere Brothers/brothers-in-law .....	20	134
Andre slektninger Other relatives .....	12	251
Venner Friends .....	12	367
Naboer Neighbours.....	14	507

#### 6.4. Oppsummering

I dette kapitlet har vi sett på forskjellige gruppers muligheter for å få uformell omsorg fra personer utenfor husholdningen. Utgangspunktet var et hypotetisk eller tenkt hjelpebehov i forbindelse med en kortvarig sykdom (et par dagers sengeleie). Vi har opplysninger om hvem en ville henvende seg til for å få omsorg og om eventuelle vanskeligheter knyttet til det å få omsorg.

De fleste hadde noen de kunne henvende seg til for hjelp og mente at det ville være forholdsvis lett å få hjelp (70 prosent). En av fem personer hadde imidlertid ingen de kunne eller ville henvende seg til og en av ti mente at det ville være vanskelig å få hjelp selv om de hadde noen de kunne tenke seg å spørre.

Tilgang til uformell omsorg avtok sterkt med alderen. Blant eldre hadde en av tre personer ingen å henvende seg til. Tilgang til uformell omsorg var også markert dårligere for personer med en varig sykdom eller som tilhørte husholdninger med hjelpetrengende. Resultatene sier noe om begrensninger av uformell omsorg som system. De som kan tenkes å ha størst behov for omsorg fra andre, hadde minst tilgang til uformell omsorg.

Langt flere ville henvende seg til en kvinne for å få hjelp enn til en mann. For hele utvalget under ett var det 11 prosent som ville henvende seg til sin mor, 1 prosent til sin far. Fem prosent ville henvende seg til sin svigermor, under en halv prosent til sin svigerfar. Ti prosent ville henvende seg til en søster/svigerinne, 4 prosent til bror/svoger. Seks prosent ville henvende seg til en datter, 3 prosent til en sønn. Disse kjønnsforskjellene var større enn det vi kunne vente ut fra menns og kvinners faktiske innsats i omsorg for personer utenfor husholdningen. Som vi tidligere har sett, var om lag 40 prosent av de som gav omsorg til personer utenfor husholdningen menn.

Omsorgsforventninger i forbindelse med kortvarige hjelpebehov begrenser seg ikke til barn/foreldreforholdet. For utvalget under ett var naboer faktisk den hjelpekilden som ble oftest nevnt. Det var også flere som ville henvende seg til venner eller søsken enn til egne barn.

Valg av hjelpekilde varierte selvsagt med alder. Mødre var den viktigste hjelpekilden for personer i alderen 25-44 år. Døtre var én av flere like viktige hjelpekilder for personer 45-66 år og den viktigste hjelpekilden for de over 67 år.

Blant de som hadde noen å henvende seg til, men som mente det ville være vanskelig å få hjelp, var tidsmangelen den viktigste oppgitte grunn til vanskelighetene, dvs. at andre ikke hadde tid til å hjelpe.

### 6.5. Analyse av hvem en ville henvende seg til for å få hjelp under kortvarig sykdom

Av John Dagsvik

Formålet med analysen i dette vedlegget er at vi ønsker å etablere en preferanseskala for valgalternativene for omsorg. Videre er det ønskelig å finne en sammenheng mellom valgfaterferden og mulighetsområdet, dvs. mengden av alternativer individene kan velge blant (se Amemiya, 1981.)

Den metoden vi har brukt her, er lansert av Luce (1959) og er basert på et aksiom kalt IIA-aksiomet (independence from irrelevant alternatives).

For å beskrive dette aksiomet, er det hensiktsmessig å innføre noen betegnelser. La  $S$  være universet av valgalternativer og la  $B$  være en delmengde fra  $S$ . For eksempel kan  $B$  bestå av alternativene far og mor eller  $B$  kan være lik  $S$ , dvs. inneholde alle alternativene. Mengden  $B$  angir individets eller individgruppens valgmengde eller mulighetsområde. La  $P_j(B)$  være sannsynligheten for å velge alternativ  $j$  fra  $B$  når  $B$  er mulighetsområdet.

La oss nå beskrive IIA:

Betrakt et individ ved mulighetsområde  $B$ . Vi tenker oss at individets valg skjer i to trinn. I første trinn finnes individet en delmengde  $A$  fra  $B$  som inneholder de mest attraktive alternativene. I neste trinn velger individet det mest attraktive alternativet fra  $A$ . Forutsetningen her er at i det siste trinnet tar individet bare hensyn til de alternativene som er med i  $A$ . Alternativene som er med i  $B$  men ikke i  $A$  er irrelevante. Formelt kan dette skrives

$$(i) P_j(B) = P_A(B) P_j(A), \quad j \in ACBCS,$$

dvs. sannsynligheten for å velge  $j$  fra  $B$  er lik sannsynligheten for å velge  $A$  fra  $B$  ganger sannsynligheten for å velge  $j$  fra  $A$ . Det kan vises at en ekvivalent måte å uttrykke dette på er:

Dersom  $i$  og  $j$  er med i  $B$  er oddsforholdet

$$(ii) \frac{P_i(B)}{P_j(B)}$$

uavhengig av  $B$ . Luce viser at IIA-aksiomet er ekvivalent med at det eksisterer en skala  $v_j$ ,  $j=1,2, \dots$ , slik at

$$P_j(B) = \frac{v_j}{\sum_{k \in B} v_k}, \quad j \in B.$$

Denne skalaen er entydig på multiplikasjon av en konstant, dvs. den avhenger ikke av B. Dersom vi for eksempel setter  $v_1=1$  blir skalaen entydig. Dersom S inneholder 4 alternativer og  $v_1=1$ , betyr dette at alle valgsannsynlighetene  $P_j(B)$  kan uttrykkes ved de tre parametrene  $v_2, v_3, v_4$ .

For eksempel blir

$$P_2(1,2) = \frac{v_2}{1+v_2}, \quad P_3(1,2,3) = \frac{v_3}{1+v_2+v_3}, \text{ osv.}$$

Størrelsen  $v_j$  er et uttrykk for attraktiviteten til alternativ j slik at desto større verdi  $v_j$  har, desto mer attraktivt er alternativet.

En enkel måte å estimere parameteret  $v_j$  er som følger: Anta at vi har gruppert datamaterialet etter hvilke alternativer som er tilgjengelige. La  $B_k$  være valgmengder for gruppe k. Vi har fra uttrykket for  $P_j(B)$  at

$$\frac{v_i}{v_j} = \frac{P_i(B_k)}{P_j(B_k)}$$

for alle k, dersom i og j er med i  $B_k$ . I vår anvendelse er naboalternativet tilgjengelig. Vi har derfor et estimat for  $v_i$  ved

$$v_i = v_m \sum_{k \in A_i} \frac{P_i(B_k)}{P_m(B_k)} / N_i$$

der  $A_i$  er mengden av k slik at  $i \in B_k$  og  $N_i$  er antall elementer i  $A_i$ . Setter vi  $v_1=1$ , finner vi  $v_m$ .

En bedre estimeringsmetode er å benytte sannsynlighetsmaksimeringsprinsippet. Dette kan gjøres ved Logit-programmet i TROLL-systemet.

Tabell 81. Hvilke slektninger utvalgte grupper av personer under 45 år har i nærheten Relatives close by for selected groups of persons under 45 years of age

Gruppe Group	Slektninger <sup>1</sup> innenfor en halv times reiseavstand (1=ja, 0=nei) Relatives <sup>1</sup> within half an hour travel time (1=yes, 0=no)			
	Far	Mor	Bror	Søster
	Father	Mother	Brother	Sister
1 .....	0	1	0	0
2 .....	0	0	1	0
3 .....	0	1	1	0
4 .....	0	0	1	1
5 .....	1	0	0	0
6 .....	1	1	0	0
7 .....	1	1	1	0
8 .....	0	1	0	1
9 .....	1	1	0	1
10 .....	0	1	1	1
11 .....	1	1	1	1

<sup>1</sup> Gjelder slekt som ikke deler husholdning med intervjuperson.

<sup>1</sup> Refers to relatives who are not members of respondent's household.

Tabell 82. Observert og predikert valgfaterferd til personer under 45 år, i grupper for deres valgmuligheter<sup>1</sup>. Antall Observed and predicted choice of care giver by persons under 45 years of age, in groups for choice alternatives<sup>1</sup>. Number

Gruppe Group	Henvender seg først til Would choose					Tallet på personer Number of respondents
	Far Father	Mor Mother	Bror Brother	Søster Sister	Nabo Neigh- bour	
1. Observert Ob- served .....		30			6	36
Predikert Predicted .....		32,2			3,9	
2. Observert .....			36		20	56
Predikert .....			29,4		26,6	
3. Observert .....		21	2		1	24
Predikert .....		19,2	2,5		2,3	
4. Observert .....			9	21	2	32
Predikert .....			8,5	15,8	7,7	
5. Observert .....	5				2	7
Predikert .....	2,6				4,4	

<sup>1</sup> Gruppene er definert i tabell 81. Predikerte verdier på basis av preferanseskala  $V_{Mor}=1$ ,  $V_{Far}=.07$ ,  $V_{Bror}=.013$ ,  $V_{Søster}=.25$ ,  $V_{Nabo}=.48$ .

<sup>1</sup> The groups are defined in table 81. Predicted values based on preference scale  $V_{Mother}=1$ ,  $V_{Father}=.07$ ,  $V_{Brother}=.013$ ,  $V_{Sister}=.25$ ,

$V_{Neighbour}=.48$ .

Tabell 82 (forts.). Observert og predikert valgfaterd til personer under 45 år, i grupper for deres valgmuligheter<sup>1</sup>.  
 Antall Observed and predicted choice of care giver by persons under 45 years of age, in groups for choice alternatives<sup>1</sup>. Number

Gruppe	Henvender seg først til					Tallet på peroner
	Far	Mor	Bror	Søster	Nabo	
6. Observert .....	3	65			10	78
Predikert .....	4,7	65,4			7,8	
7. Observert .....	4	50	4		6	64
Predikert .....	3,5	48,3	6,4		6,4	
8. Observert .....		23		7	8	32
Predikert .....		23,4		5,5	2,8	
9. Observert .....	2	45		5	8	60
Predikert .....	3,0	41,7		10,3	5,0	
10. Observert .....		21	2	6	8	37
Predikert .....		24,8	3,3	6,1	3,0	
11. Observert .....	4	64	5	15	6	94
Predikert .....	4,4	59,8	7,9	14,9	7,1	

<sup>1</sup> Se note 1, side 213.

<sup>1</sup> See note 1, page 213.

Tabell 83. Hvilke slektninger utvalgte grupper av personer 45 år og over har i nærheten Relatives close by for selected groups of persons 45 years of age and over

Gruppe Group	Slektninger innenfor en halv times reiseavstand (1=ja, 0=nei) Relatives within half an hour travel time (1=yes, 0=no)				
	Mor Mother	Bror Brother	Søster Sister	Datter Daughter	Sønn Son
1 .....	1	0	0	0	0
2 .....	0	1	0	0	0
3 .....	1	1	0	0	0
4 .....	0	1	1	0	0
5 .....	0	1	1	1	0
6 .....	0	0	0	0	1
7 .....	0	1	0	0	1
8 .....	0	0	1	0	1
9 .....	0	0	0	1	1
10 .....	0	0	0	1	0

Tabell 84. Observert og predikert valgfaterd til personer 45 år og over, i grupper for deres valgmuligheter.<sup>1</sup> Antall Observed and predicted choice of care giver by persons 45 years of age and over, in groups for choice alternatives<sup>1</sup>. Number

Gruppe Group	Henvender seg først til / Would choose						Tallet på personer Number of respondents
	Mor Mother	Bror Brother	Søster Sister	Datter Daugh- ter	Sønn Son	Nabo Neigh- bour	
1. Observert Ob- served .....	6					9	15
Predikert Predicted .....	6,5					8,5	
2. Observert .....		29				15	44
Predikert .....		24,2				19,7	
3. Observert .....	3	3				4	10
Predikert .....	2,5	4,1				3,4	
4. Observert .....		7	48			9	64
Predikert .....		11,3	43,5			9,2	
5. Observert .....		1	2	17		0	20
Predikert .....		0,8	3,2	15,4		0,7	
6. Observert .....					36	4	40
Predikert .....					35,6	4,4	
7. Observert .....		2			9	1	12
Predikert .....		1,4			9,4	1,2	
8. Observert .....			3		11	4	18
Predikert .....			6,1		10,6	1,3	
9. Observert .....				37	13	3	53
Predikert .....				37,9	13,5	1,4	
10. Observert .....				70		8	78
Predikert .....				74,7		3,3	

<sup>1</sup> Gruppene er definert i tabell 83. Predikerte verdier på basis av preferanseskala  $V_{\text{Mor}}=1$ ,  $V_{\text{Bror}}=1,62$ ,  $V_{\text{Søster}}=6,24$ ,  $V_{\text{Datter}}=30,13$ ,  $V_{\text{Sønn}}=10,68$ ,  $V_{\text{Nabo}}=1,32$ .

<sup>1</sup> The groups are defined in table 83. Predicted values based on preference scale  $V_{\text{Mother}}=1$ ,  $V_{\text{Brother}}=1.62$ ,  $V_{\text{Sister}}=6.24$ ,  $V_{\text{Daughter}}=30.13$ ,  $V_{\text{Son}}=10.68$ ,  $V_{\text{Neighbour}}=1.32$ .



## 7. UFORMELL, OFFENTLIG OG LEID HJELP

### 7.1. Innledning

I dette kapitlet skal vi se på hva slags hjelp hjelpetrengende mottar, både fra offentlige og private hjelpeordninger. Vår hovedinteresse her som ellers i denne analysen er hjelpen som gis uformelt. Når vi ser på andre hjelpekilder, er det først og fremst fordi de utgjør en slags rammebetingelse for uformell omsorg.

Historisk sett har de offentlige ordninger blitt utviklet til å supplere de uformelle. De har først og fremst tatt sikte på å hjelpe personer som av forskjellige grunner ikke får tilfredsstillt sine hjelpebehov gjennom uformell omsorg. Med utviklingen av det offentlige hjelpeapparatet er konsekvensene for den hjelpetrengende av å ikke få uformell omsorg blitt betydelig redusert. Valgmulighetene er blitt større. I dag er nok den uformelle hjelpen som gis mindre preget av plikt enn den var før, da alternativer til uformell omsorg var dårligere utbygget.

Generelt ser vi på uformell og offentlig omsorg som alternative kilder til hjelp. Ut fra dette vil en økning i bruken av den ene typen føre til en nedgang i bruken av den andre, gitt at behovene og behovsdekningen er konstante. Grunnleggende kvalitative forskjeller mellom offentlige og uformelle hjelpeordninger tilsier imidlertid at de to hjelpekilder aldri vil være fullverdige erstatninger for hverandre. Det er både fordeler og ulemper for den hjelpetrengende med begge typer omsorg. Hvilke hjelpebehov som dekkes og hvilke som forblir udekket vil være forskjellige med ulike omsorgstyper.

Spørsmålet i mange tilfeller er imidlertid ikke enten/eller, men både/og. Den ene typen hjelp kan være en nødvendig betingelse for at den andre type hjelp kan utnyttes. Hjemmehjelp noen timer i uken vil i mange tilfeller ikke være nok til å utsette institusjonalisering hvis ikke pårørende yter omfattende hjelp i tillegg. Uten avlastningen som hjemmehjelpen representerer, ville familien kanskje ikke ha maktet å påta seg omsorgsoppgavene. Å nyttiggjøre seg offentlige hjelpetiltak krever initiativ, og oppfølging uformelt.

Har en adgang til begge typer hjelp, vil nok innholdet i de forskjellige typer hjelp endre seg. Deres særpreg vil nok komme sterkere fram, på godt og vondt. Det er særlig uformell omsorg som er fleksibel i innholdet, og innsatsen vil lett kunne omprioriteres til å dekke behov som ikke dekkes av de mer standardiserte offentlige ordninger.

Daatland (1984) påpeker veksten av en ny type uformell hjelpe-rolle, den som formidler mellom den hjelpetrequende og det offentlige hjelpeapparatet. Sterke familieforhold kan føre til økt etterspørsel etter offentlige tjenester ved at yngre generasjoner sikrer sine gamle den hjelp fra det offentlige som man bør ha rett til i en velferdsstat.

### Ulike hjelpetyper

Vi skal se på bruken av uformell, offentlig og leid hjelp. Framstillingen bygger på opplysninger fra Levekårsundersøkelsen 1980. I denne undersøkelsen ble det stilt en rekke spørsmål om hva slags hjelp husholdningen mottar. Vi skal se på følgende:

1. Regelmessig ulønnet hjelp fra slekt, venner, naboer
2. Leid, privat reingjøringshjelp
3. Hjemmehjelp
4. Husmorvikar
5. Hjemmesykepleie.

} offentlig hjelp

Tidsreferansen varierte for de forskjellige hjelpekilder. Når det gjaldt regelmessig ulønnet hjelp (type 1), var tidsperioden uspesifisert, men underforstått til å gjelde intervjutidspunktet. Intervjuing ble foretatt i første halvdel av 1980. Når det gjelder andre typer hjelp, var tidsreferansen en eller annen gang i løpet av 1979. Vi har sett bort fra disse forskjeller i analysen av hvilke kombinasjoner av hjelp forskjellige grupper mottar. Vi behandler alle hjelpekilder som om de foregikk samtidig, noe som fører til en viss overvurdering av andelen som har flere hjelpekilder, og en undervurdering av andelen som ikke har noen.

Spørsmålet om regelmessig ulønnet hjelp fra slekt, venner eller naboer gjelder hjelp til eller tilsyn med syke, uføre eller eldre og andre former for praktisk hjelp. Tillegget av andre former for praktisk hjelp gjør at spørsmålet dekker et bredere spektrum av hjelpetjenester enn vi ellers har brukt i analysen, for eksempel barnepass o.l. Hensikten med spørsmålet var å kartlegge regelmessig hjelp fra kjente utenfor husholdningen. Spørsmålets formulering kunne ha vært klarere på dette punktet, men det er neppe mange som kan ha misforstått det. Hjelp fra husmorvikar, hjemmehjelp, hjemmesykepleier gjelder kommunale tjenester og liknende tjenester organisert av frivillige organisasjoner; menighetsarbeid o.l. Vi vet ikke hvor mye av hjelpen som var offentlig, men antar at det for det meste er kommunale tjenester, eller iallfall tjenester med offentlig driftstilskudd. Vi kaller slik hjelp for offentlig hjelp.

Det bør understrekes at opplysninger om hjelpen som mottas gjelder for husholdningen som enhet. Vi vet ikke hvem i husholdningen det er som har mottatt hjelpen. Vi vet ikke i hvilken grad det er rimelig å si at hjelpen tilfaller alle husholdningsmedlemmer. Vi antar imidlertid at en hjelpetrengende får hjelp dersom han/hun tilhører en husholdning som har mottatt hjelp.

Levekårsundersøkelsen 1980 inneholdt også noen spørsmål om intervjupersonens behov for hjelp i daglige gjøremål. Det ble spurt om personen uten hjelp fra andre kunne klare gjøremål som:

1. Dagligvareinnkjøp
2. Vask og reingjøring av boligen.

Spørsmålene ble bare stilt til personer som tidligere i intervjuet hadde oppgitt noen form for begrensning i førlighet, syn eller hørsel. Personer som ikke hadde oppgitt noen begrensning i førlighet (kan løpe 100 meter om de har det travelt, kan gå i trapper uten besvær mv., kan lese avistekst eventuelt med briller, og kan følge vanlig samtale, eventuelt med høreapparat) antas å klare disse daglige gjøremål uten hjelp. Ut fra våre formål skulle vi gjerne ha sett at spørsmålene om behov for hjelp var stilt til alle, men dette har antakeligvis liten betydning for resultatene. Vi ville kanskje ha fått en større gruppe hjelpetrengende, men det er lite sannsynlig at deres situasjon avviker vesentlig fra situasjonen til de som vi har kunnet klassifisere som hjelpetrengende. En alvorligere feilkilde er nok at personer som er sterkt hjelpetrengende, antakeligvis ikke vil delta i en omfattende intervjuundersøkelse. Frafallet er nok høyere blant hjelpetrengende og øker med alvorligheten av hjelpebehovet. Vi må regne med at sterkt hjelpetrengende er underrepresentert i utvalget.

Vi har definert personer som hjelpetrengende dersom de ikke klarer enten dagligvareinnkjøp eller vask og reingjøring av boligen uten hjelp. Hvorvidt det er aktuelt for personen å utføre disse oppgaver, er for våre formål irrelevant. Hjelpebehov i forbindelse med disse gjøremål tolkes som en generell indikator på funksjonsnedsetting.

Av befolkningen 16-79 år, som bor utenfor institusjon, var 6 prosent hjelpetrengende etter denne definisjonen. Hjelpebehov økte klart med alder. Blant personer 67-79 år var 27 prosent hjelpetrengende.

Andelen som var hjelpetrengende var omtrent like stor for menn som for kvinner. Fordi det er flere kvinner enn menn i den eldste aldersgruppen, var det imidlertid flere kvinnelige enn mannlige hjelpetrengende. Av alle hjelpetrengende var 59 prosent kvinner.

Det var prosentvis flere hjelpetrequende i spredtbygde strøk enn i storbyer (7 mot 4 prosent av befolkningen 16-79 år). Tallet på observasjoner er for lavt til å kunne fastslå forskjellene med statistisk sikkerhet. Men dersom de relative forskjeller er reelle, vil det ha store konsekvenser for organiseringen og dimensjoneringen av omsorg til hjemmeboende hjelpetrequende. Offentlige myndigheter, familier og lokalsamfunnet i storbyer og i spredtbygde strøk står kanskje overfor svært ulike utfordringer.

Vi skal videre se på husholdningsstrukturen og nettverksressurser til de som vi har klassifisert som hjelpetrequende. Med dette som bakgrunnsopplysninger skal vi se på hva slags hjelp de hjelpetrequende mottar.

## 7.2. Husholdningsstrukturen og nettverksressurser til hjelpetrequende personer

I tidligere kapitler har vi vært inne på to typer uformelle omsorgsressurser - husholdningsmedlemmer og slektninger mv. utenfor husholdningen. Vi har vist at bofellesskap er rammen omkring mesteparten av den uformelle omsorgen. Nærmere 70 prosent av de beregnede årsverk til uformelt omsorgsarbeid ble utført av husholdningsmedlemmer (kapittel 2). Det er derfor av sentral betydning å se på de hjelpetrequendes husholdningsstruktur, i første rekke om de bor alene eller i flerpersonshusholdninger.

Aleneboere er klart mest avhengig av de hjelpetyper som er registrert i Levekårsundersøkelsen 1980, nemlig offentlig hjelp, leid hjelp og hjelp fra slektninger, naboer eller venner utenfor husholdningen. I situasjoner med lange ventelister og streng prioritering av de hjelpetrequende, vil aleneboere ofte komme foran i køen for offentlige tjenester. Det kan også tenkes at nettverksressurser er mer tilgjengelig for aleneboere, at folk er mer vare overfor aleneboendes hjelpebehov og tilbyr hjelp raskere.

Hjelpebehovets omfang og art varierer trolig med husholdsstruktur. Det sier seg selv at de tyngste pleie- og tilsynstrengende ikke klarer å bo alene. Veien til institusjon er kortere for dem som ikke har husholdningsmedlemmer å støtte seg til. Andre hjelpekilder klarer neppe å erstatte bofellesskapets arbeidsinnsats, tilgjengelighet og fleksibilitet. Som gruppe betraktet antas derfor aleneboende hjelpetrequende å ha mindre alvorlige hjelpebehov enn de som bor i flerpersonshusholdninger (Brevik 1984).

Tar man utgangspunkt i den hjelpetregendes muligheter for å få dekket sine hjelpebehov uformelt, virker det rimelig at aleneboere prioriteres i tildeling av offentlig hjelp. Men det kan samtidig virke urimelig for dem som yter omfattende omsorg til hjelpetregende husholdningsmedlemmer. Belønningen de får er ofte at deres hjelpetregende får mindre offentlig hjelp enn andre (Nygård, 1982).

De fleste hjelpetregende bodde i flerpersonhusholdninger. Bare 23 prosent bodde alene. Andelen som bodde alene varierte med den hjelpetregendes kjønn, alder og bostedstype. Kvinner og eldre bodde oftere alene enn andre grupper hjelpetregende. 28 prosent av de kvinnelige hjelpetregende bodde alene mot 16 prosent av de mannlige hjelpetregende. 33 prosent av hjelpetregende 67-79 år bodde alene, mens tilsvarende tall for aldersgruppen 16-66 år var 10 prosent. Andelen aleneboere var høyere i tettbygde strøk enn i spredtbygde strøk.

Det har blitt hevdet at uformelle omsorgsressurser blant eldre er betydelig mer begrenset i storbyer, og spesielt i Oslo, enn ellers i landet ut fra forskjeller i husholdningsstruktur (Brevik, 1984). Utvalget vårt er for lite til å kunne beregne særskilte tall for eldre hjelpetregende i storbyer. Ser vi på alle hjelpetregende 16-79 år, skiller imidlertid ikke storbyene seg ut fra tettsteder ellers (tabell 85).

Som et mål på hvilke uformelle omsorgsressurser hjelpetregende har utenfor husholdningen, har vi brukt opplysninger om hvorvidt de har nære slektninger innen en halv times reiseavstand. Som nære slektninger tenker vi på foreldre, barn og søsken som ikke deler bohusholdning med den hjelpetregende. Forskjellene som vi omtaler her er ikke statistisk sikre, men ikke desto mindre interessante som grunnlag for hypotesedanning.

Etter denne definisjonen, manglet 40 prosent av de hjelpetregende uformelle omsorgsressurser utenfor husholdningen (tabell 86). Blant aleneboende hjelpetregende var andelen 50 prosent, blant hjelpetregende i flerpersonhusholdningen 37 prosent. Aleneboere mangler altså ikke bare omsorgsressurser i husholdningen. De ser også ut til å mangle uformelle omsorgsressurser utenfor husholdningen i større grad enn andre hjelpetregende.

Andelen som manglet nær slekt innenfor en halv times reisetid, varierte noe etter den hjelpetregendes alder og etter bostedstype. Yngre hjelpetregende var noe dårligere stilt med slike omsorgsressurser enn eldre. Til dels skyldes dette at de i større grad bor sammen med sine nære slektninger.

Tabell 85. Alle hjelpetrequende og hjelpetrequende i alderen 67-79 år i grupper for bostedstype, etter husholdningstype. Prosent  
 All persons needing help and persons 67-79 years of age needing help in groups for place of residence, by type of household. Per cent

	Husholdningstype Type of household			Tallet på personer Number of respondents
	I alt Total	Enperson- husholdning Single person household	Flerperson- husholdning Multi person household	
Alle hjelpetrequende All persons needing help with daily activities ...	100	23	77	217
Oslo, Bergen, Stavanger, Trondheim .....	100	24	76	37
Tettbygde strøk ellers Other urban areas .....	100	29	71	94
Spredtbygde strøk Rural areas .....	100	16	84	86
Av dette hjelpetrequende 67-79 år Of which persons 67-79 years of age .....	100	33	67	124
Oslo, Bergen, Stavanger, Trondheim .....	100	:	:	16
Tettbygde strøk ellers Other urban areas .....	100	40	60	55
Spredtbygde strøk Rural areas .....	100	21	79	53

Hjelpetrequende i tettbygde strøk utenfor storbyene var noe dårligere stilt med hensyn til slike uformelle omsorgsressurser enn andre hjelpetrequende. På begge våre mål på omsorgsressurser stod altså disse personer svakest. Andelen aleneboere og andelen uten slekt i nærhet, var høyest for hjelpetrequende i tettbygde strøk. I storbyer kompenseres lave husholdsressurser iallfall til en viss grad av store uformelle omsorgsressurser utenfor husholdningen.

Tabell 86. Andel av hjelpetrequende som manglet nær slekt utenfor husholdningen<sup>1</sup>, i grupper for husholdningstype/bostedstype/alder. Prosent Percentage of persons needing help who did not have close relatives close by<sup>1</sup>. Figures for persons in groups for type of household/place of residence/age

	Andelen som manglet nær slekt innenfor en halv times reiseavstand <sup>1</sup> Percentage who did not have relatives close by <sup>1</sup>	Tallet på personer Number of respondents
Alle hjelpetrequende 16-79 år All care needing persons 16-79 years .....	40	217
Husholdningstype Type of household		
Enpersonhusholdninger Single person households ..	50	50
Flerpersonhusholdninger Multi person households ...	37	167
Bostedstype Place of residence		
Oslo, Bergen, Stavanger, Trondheim .....	35	37
Tettbygde strøk ellers Other urban areas .....	44	94
Spredtbygde strøk Rural areas .....	37	86
Alder Age		
Under 67 år years .....	43	93
67 - 79 år .....	38	124

<sup>1</sup> Som nær slekt regnes foreldre, barn eller søsken. Dersom en person ikke har noen av disse slektninger utenfor husholdningen, men innenfor en halv times reise, sier vi at han/hun mangler nær slekt.

<sup>1</sup> Close relatives refer to parents, children or siblings. A person not having any of these outside his/her household but within half an hour travel time is said to lack close relatives close by.

### 7.3. Andel som mottok forskjellige typer hjelp

Vi skal nå se på hvor mange av de hjelpetrengende som mottok de forskjellige hjelpetyper registrert i Levekårsundersøkelsen 1980, dvs. hvor mange hadde regelmessig ulønnet hjelp fra personer utenfor husholdningen, hvor mange som hadde leid hjelp, og hvor mange som hadde offentlig hjelp.

Av alle hjelpetrengende 16-79 år mottok 29 prosent enten hjemmehjelp, hjemmesykepleie eller husmorvikartjenester, 20 prosent hadde leid hjelp og 18 prosent hadde regelmessig ulønnet hjelp.

Mest overraskende er kanskje omfanget av leid hjelp. Inntil svært nylig har den offentlige debatten rettet all oppmerksomhet mot offentlig hjelp på den ene siden og ulønnet hjelp på den andre. At leid hjelp var nesten like utbredt som offentlig hjelp, er derfor oppsiktsvekkende. Som vi har vært inne på tidligere, er imidlertid grensen mellom forskjellige hjelpetyper uklar. Det er ofte snakk om glidende overganger langs minst to dimensjoner. Den ene dimensjonen er nærheten i forholdet mellom hjelperen og den hjelpetrengende. Den andre er betalingsordningen som kan spenne fra gratis arbeid med eller uten gaver som belønning, til arbeid utført til full markedspris. Vi har for få opplysninger om den privatleide hjelp til å kunne danne oss et bilde av hva slags hjelp denne egentlig dreier seg om. Vanligvis tenker vi på leid hjelp som rene markedstjenester, dvs. tjenester betalt til full markedspris og utført av personer vi ikke har noe nært personlig forhold til. Størrelsen på tallene for leid hjelp kan tyde på at leid hjelp er mer omfattende enn som så. Betalte familie- og nabo- eller vennetjenester vil også bli registrert som leid hjelp. Disse er trolig mer omfattende enn rene markedstjenester.

Hvor mye man betaler, vil nok variere mer enn ellers når hjelperen står en nær. Da vil hensynet til begge parters økonomi og forhistorie stå sterkere enn når hjelperen er ukjent. Men markedspriser er nok normgivende også for betalte familie- og vennetjenester. Markedsprisen antas å ligge lavt fordi vi antar et stort innslag av "svart" arbeid. Skulle hjelperen betale inntektsskatt og den hjelpetrengende arbeidsgiveravgift mv., ville prisen på reingjøringshjelp ventelig stige sterkt og markedet krympe betydelig inn. Det finnes nok et marked for reingjøringshjelp og andre praktiske tjenester selv til full pris på det regulære marked. Men det er nok atskillig mindre enn disse tallene for omfanget av leid hjelp kan tyde på.



Husholdsstruktur hadde mye å si for bruken av de tre hjelpetyper. Aleneboere hadde alle tre hjelpetyper oftere enn hjelpetrengende i flerpersonghusholdninger. Blant aleneboere hadde 34 prosent regelmessig ulønnet hjelp, 29 prosent hadde leid hjelp og 48 prosent hadde offentlig hjelp. Tilsvarende tall for hjelpetrengende i flerpersonghusholdninger var 13, 18 og 23 prosent. Likevel antar vi at de som bor i flerpersonghusholdninger har mer hjelp totalt, når innsatsen til husholdningmedlemmer telles med. Brevik (Brevik, 1984) har regnet ut at aleneboende hjelpetrengende i Oslo får i gjennomsnitt 4,5 timer hjelp pr. uke mens de i flerpersonghusholdninger får totalt 14-19 timer pr. uke, altså mer enn 3 ganger så mye.

Bruken av ulike hjelpetyper varierte også etter den hjelpetrengendes kjønn, alder og bosted (tabell 87). Ulønnet hjelp var like utbredt for begge kjønn. Både leid og offentlig hjelp var derimot betydelig mer utbredt blant kvinner enn blant menn. 25 prosent av kvinnene hadde leid hjelp, mens for menn var andelen bare 13 prosent. 34 prosent av kvinnene hadde offentlig hjelp, mot 22 prosent av mennene. Disse forskjeller kan bare delvis forklares ut fra forskjeller i husholdsstruktur, dvs. at flere kvinner enn menn bor alene. Vi finner nemlig det samme mønsteret blant kvinner og menn i flerpersonghusholdninger (tabell 88). Vi har for få observasjoner for hjelpetrengende aleneboende menn og kvinner til å kunne analysere deres bruk av forskjellige hjelpetyper direkte. Men ut fra tallene for alle hjelpetrengende og for hjelpetrengende i flerpersonghusholdninger kan vi indirekte trekke noen slutninger om de aleneboendes situasjon. Det ser ut som om kjønnsforskjeller i bruk av hjelp var mindre hos aleneboere enn hos de som bor i flerpersonghusholdninger.

Den mest nærliggende forklaringen på kvinners hyppigere bruk av leid og/eller offentlig hjelp ligger trolig i den vanlige kjønnsmessige arbeidsdelingen. Hovedansvaret for daglig husarbeid, matlagning mv. ligger som regel hos kvinnen. Når hennes helse svikter og hun ikke kan ivareta disse oppgaver fullt ut, oppstår det et hjelpebehov som husholdningens mannlige medlemmer ikke ser seg i stand til å dekke selv. Tilsvarende helsesvikt hos menn i flerpersonghusholdninger utløser ikke samme hjelpebehov, fordi de ikke har ansvar for de samme typer oppgaver.

Alle tre hjelpetyper var mer utbredt blant eldre enn blant yngre hjelpetrengende. Forskjellen var spesielt stor for offentlig hjelp (tabell 87).

Forskjellene kan heller ikke her forklares bare ut fra forskjeller i husholdsstruktur, dvs. at det var flere av de eldre enn av de yngre som bodde alene. Aldersforskjeller i bruk av hjelp går i samme retning hos de i flerpersonhusholdninger (tabell 89).

Forskjeller i bruk av de ulike hjelpetypene kan skyldes at de eldre har en alvorligere helsesvikt enn yngre hjelpetrequende. Det kan imidlertid også skyldes at hjelpetilbudene er mest rettet mot eldre mot-takere som gruppe. Eldre hjelpetrequende har kanskje lettere tilgang til hjemmehjelp enn yngre personer med tilnærmet lik helsesvikt. Det kan være mer sosialt akseptert for eldre enn for yngre å få hjemmehjelp.

Det var markerte forskjeller i hjelp etter bostedstype. Ser vi på alle hjelpetrequende, var andelen som hadde en eller annen form for offentlig hjelp, dobbelt så stor i spredtbygde strøk som i storbyer (34 mot 16 prosent) (tabell 87). Samme mønsteret finner vi for hjelpetrequende i flerhusholdninger (29 mot 14 prosent) (tabell 88).

Det er en vanlig oppfatning at offentlige hjelpetilbud er bedre utbygd i store byer enn i spredtbygde strøk. Resultatene våre viser at det motsatte heller er tilfelle. Spredtbygde områder hadde i 1979 en bedre dekning av offentlige hjelpetilbud til hjelpetrequende 16-79 år, iallfall målt ved andelen av hjelpetrequende som har hatt noen form for hjelp. Tallene sier imidlertid ingenting om hjelpens omfang eller kvalitet.

En mulig forklaring kan være at våre tall gjelder bare for personer under 80 år. Det er personer 80 år og over som er storforbrukere av offentlige hjelpetjenester. Andelen av befolkningen som er 80 år og over er høyere i storbyer enn ellers. (I 1980 var 4,1 prosent av befolkningen i Oslo 80 år og over, mot 2,9 prosent av befolkningen i herredskommuner. NOS Folkemengde etter alder og ekteskapelig status 31. desember 1980.) Det kan godt tenkes at offentlige tjenester i storbyer derfor i større grad går til personer 80 år og over, og at det blir relativt mindre igjen til å fordele blant yngre hjelpetrequende.

En annen mulig forklaring på regionale forskjeller i det vi har kalt offentlig hjelp, er forskjeller i frivillige organisasjoners og menigheters virksomhet. Det er mulig at organisasjoner er mer aktive i spredtbygde strøk enn andre steder. Som tidligere nevnt har vi ikke muligheter til å skille mellom kommunale hjelpetjenester og tjenester utført av frivillige organisasjoner. Til tross for markerte forskjeller i andelen med offentlig hjelp, var det liten forskjell i andelen som hadde leid hjelp eller regelmessig ulønnet hjelp fra slekt (utenfor husholdning), venner eller naboer. Her var det så å si ingen forskjell

mellom storbyer og spredtbygde strøk for hjelpetrengende under ett (tabell 87). Ser man på de som bor i flerpersonghusholdninger var det imidlertid forskjeller i hjelpeprofilen i storbyer og spredtbygde strøk. Leid hjelp var mer utbredt i spredtbygde strøk enn i storbyer, mens det motsatte gjaldt for ulønnet hjelp (tabell 88).

Som tidligere nevnt, er det glidende overganger mellom uformell hjelp og markeds tjenester. Det kan hende at det er mer vanlig å betale for familie-, nabo- og vennetjenester i spredtbygde strøk enn i storbyer, selv om det kan være vanskelig å finne argumenter som støtter opp under en slik hypotese. Tallene på observasjoner er svært lave, og vi kan ikke trekke noen sikre konklusjoner. Men resultatene kan tyde på at husholdsstrukturen har ulike konsekvenser for disse hjelpetyper, avhengig av hvor man bor.

Vi har tidligere sett på regionale forskjeller i nettverksressurser (jf. avsnitt 7.2). Bruk av ulønnet hjelp viser ikke de samme regionale forskjeller. Ifølge tabell 86 hadde hjelpetrengende i tettbygde strøk generelt dårligst tilgang til nær slekt, mens vi i tabell 87 ser at det var de som oftest hadde ulønnet hjelp. Hjelpetrengende i flerpersonghusholdninger i spredtbygde strøk hadde best tilgang til nær slekt ifølge tabell 86, mens de hadde lavest bruk av ulønnet hjelp ifølge tabell 88. Regionale forskjeller lar seg altså vanskelig forklare ut fra variasjon i omsorgsressurser. Det kan se ut som om forklaringen heller er at behovene og hjelpeoverføringer ikke tolkes likt i forskjellige bostedstyper. Dette vet vi imidlertid svært lite om.

Det er lite som tyder på at mangelen på offentlig hjelp fører til en økning i andre hjelpetyper, eller omvendt at utbredt bruk av offentlig hjelp fører til en nedgang i annen hjelp. Alle tre hjelpetyper var lite utbredt i storbyer. I tettbygde strøk ellers var alle tre hjelpetyper forholdsvis mye utbredt. I spredtbygde områder var offentlig hjelp mye utbredt, mens de andre hjelpetyper var lite utbredt.

Tabell 87. Andel av hjelpetrequende som mottok forskjellige typer hjelp, i grupper for husholdningstype/kjønn/alder/bostedstype. Prosent<sup>1</sup> Percentage of persons needing help who received different types of help. Figures for persons in groups for type of household/sex/age/place of residence<sup>1</sup>

	Husholdningen mottok			Household received			Tallet på personer of respondents
	Regelmessig ulønnet hjelp Unpaid help on a regular basis	Leid hjelp Paid help	I alt Total	Offentlig hjelp Public services			
				Husmorvikar Housewife substitute	Hjemmepleie Home-helper	Hjemmesykepleie Home-nurse	
Alle hjelpetrequende All care needing persons .....	18	20	29	4	26	7	217
Husholdningstype Type of household							
Enpersonhusholdninger Single person households ....	34	29	48	4	47	13	50
Flerpersonhusholdninger Multi person households .	13	18	23	4	19	6	167
Kjønn Sex							
Menn Men .....	19	13	22	4	17	6	86
Kvinner Women ...	17	25	34	4	31	8	131
Alder Age							
Under 67 år years .	13	17	19	4	16	3	93
67-79 år .....	21	21	36	3	33	10	124
Bostedstype Place of residence							
Oslo, Bergen, Stavanger, Trondheim	16	17	16	3	11	6	37
Tettbygde strøk ellers Other urban areas .....	21	23	30	7	25	9	94
Spredtbygde strøk Rural areas .....	14	18	34	1	33	6	86

<sup>1</sup> Personer med uoppgitt svar er holdt utenfor prosentberegning.

<sup>1</sup> Persons not responding to the various questions are not included in the table.

Tabell 88. Andel av hjelpetrequende i flerpersonghusholdninger som mottok forskjellige typer hjelp, i grupper for kjønn/alder/bostedstype. Prosent Percentage of care needing persons in multi person households who received different types of help. Figures for persons in groups for sex/age/place of residence

	Husholdningene mottok <sup>1</sup> Households received <sup>1</sup>						Tallet på personer Number of respondents
	Regelmessig ulønnet hjelp Unpaid help on a regular basis	Leid hjelp Paid help	I alt Total	Offentlig hjelp Public services			
				Husmorvikar Housewife substitute	Hjemme- hjelp Home- helper	Hjemme- syke- pleie Home- nurse	
Alle hjelpetrequende i flerpersonghusholdninger All care needing persons in multi person households .....	13	18	23	4	19	6	167
Kjønn Sex							
Menn Men .....	13	11	15	3	11	4	72
Kvinner Women ...	13	23	30	4	26	7	94
Alder Age							
Under 67 år years	11	17	18	3	14	2	84
67-79 " .....	15	19	29	4	24	9	83
Bostedstype Place of residence							
Oslo, Bergen, Stavanger, Trondheim	18	9	14	4	7	4	28
Tettbygde strøk ellers Other urban areas .....	15	20	21	6	13	9	67
Spredtbygde strøk Rural areas .....	8	18	29	1	29	3	72

<sup>1</sup> Se note 1, tabell 87.

<sup>1</sup> See note 1, table 87.

#### 7.4. Andel som mottok hjelp i alt

Tabellene 89 og 90 viser andelen som hadde forskjellige kombinasjoner av hjelp, og andelen som ikke mottok noen av de tre former for hjelp for henholdsvis alle hjelpetrequende og de som bor i flerpersonshusholdninger.

Som tidligere nevnt var tidsreferansene noe forskjellige for de forskjellige spørsmål om hva slags hjelp husholdningen mottok. Konsekvensen av dette er at vi overvurderer andel som mottok hjelp og eventuelt flere typer hjelp, og undervurderer andelen som ikke mottok noen av de typer hjelp som vi har sett på.

Flertallet av hjelpetrequende mottok ingen av de tre former for hjelp. I alt var det 53 prosent av alle hjelpetrequende 16-79 år som ikke mottok noen hjelp, 20 prosent av aleneboere og 62 prosent av de i flerpersonshusholdninger.

Hjelpetrequende i flerpersonshusholdninger antas å få de fleste av sine hjelpebehov dekket av husholdningsmedlemmer. At så mange som en av fem aleneboere ikke mottok noen av de tre former for hjelp, er mer oppsiktsvekkende og kan tyde på et omfattende udekket behov. Vi har ikke registrert alle mulige former for hjelp. Noen kan ha f.eks. uregelmessig uformell hjelp. Dette vet vi ikke noe om.

Når det var såpass mange som ikke mottok noen av de tre hjelpe typer, særlig blant aleneboere, må vi stille spørsmål ved vår definisjon av hjelpetrequende. Som hjelpetrequende regnet vi personer som oppgav at de ikke klarte dagligvareinnkjøp eller vask og reingjøring av boligen uten hjelp. Vi har antatt at disse gjøremål må utføres regelmessig i alle husholdninger. Det er klart at disse konkrete gjøremål kan ordnes på forskjellige måter. Matvarer kan bestilles over telefon og leveres fra butikken o.l. Standarden på boligreingjøring, så vel som arbeidet som går med til å opprettholde en gitt standard, vil variere mye fra husholdning til husholdning. I flerpersonshusholdninger kan andre ta seg av disse oppgavene. Vi har imidlertid tolket behov for hjelp i disse gjøremål som en generell indikator på funksjonsnedsetting. Selv om disse gjøremål blir ordnet på et eller annet vis, kan altså funksjonsnedsetting skape andre hjelpebehov som er udekket. Vi kunne selvsagt ønsket oss bedre mål på hjelpebehov og en mer fullstendig kartlegging av hvordan hjelpebehovene dekkes. Men ut fra de enkle opplysninger vi har, må vi trekke konklusjonen at manges hjelpebehov, iallfall blant aleneboere, ikke blir dekket på regelmessig basis.

Kvinner fikk oftere hjelp enn menn. I flerpersonghusholdninger hadde halvparten av kvinner mot en firedel av menn mottatt noen av de tre formene for hjelp fra personer utenfor husholdningen (tabell 90). Som nevnt tidligere er den kjønnsmessige arbeidsdelingen i husholdningen den mest nærliggende forklaring på dette. Kvinner antas i mindre grad enn menn å få sine hjelpebehov dekket av husholdningsmedlemmer, og må derfor i større grad søke hjelp fra andre kilder.

Eldre hjelpetrengende fikk oftere hjelp enn yngre hjelpetrengende. Dette henger til dels sammen med forskjeller i husholdsstruktur, men er ikke bare resultat av det. Også blant hjelpetrengende i flerpersonghusholdninger finner vi tegn til aldersforskjeller.

Andelen av hjelpetrengende som ikke hadde noen av de tre former for hjelp var høyest i storbyer, der 63 prosent av alle hjelpetrengende og 72 prosent av hjelpetrengende i flerpersonghusholdninger ikke hadde mottatt hjelp.

#### 7.5. Kombinasjoner av hjelp

De fleste som mottok hjelp, mottok bare én av de tre typer hjelp. Forskjellige kombinasjoner av disse tre hjelpetyper ble oppgitt av bare 14 prosent av alle hjelpetrengende (25 prosent av aleneboende og 10 prosent av de i flerpersonghusholdninger).

Aleneboere med ulønnet hjelp hadde som oftest også andre typer hjelp. 10 prosent hadde bare ulønnet hjelp mens, 22 prosent hadde ulønnet hjelp og annen hjelp - enten leid eller offentlig. Ulønnet hjelp fra personer utenfor husholdningen var altså som regel et supplement til annen hjelp.

Aleneboende som hadde offentlig hjelp hadde derimot som regel bare denne hjelpen. 27 prosent av aleneboende hjelpetrengende hadde bare offentlig hjelp, mens 15 prosent hadde offentlig hjelp og annen hjelp. Det kan skyldes at tilgang til andre hjelpetyper blir vurdert ved tildeiling av offentlig hjelp. Men det kan også tyde på at standarden eller omfanget av de offentlige ytelser som regel er tilstrekkelig. Personen trenger ikke å supplere offentlig hjelp med andre hjelpetyper.

Om lag halvparten av aleneboere med leid hjelp hadde bare denne hjelpen. Når leid hjelp var kombinert med annen hjelp, var det først og fremst snakk om å ha den og ulønnet hjelp.

For hjelpetrengende i flerpersonghusholdninger var situasjonen noe annerledes. Vi antar at alle fikk noen hjelp fra husholdningsmedlemmer. Vi kan derfor si at de som mottok noen av de tre hjelpetyper, i

realiteten hadde en kombinasjon av husholdningshjelp og annen hjelp. Dette gjaldt 38 prosent av hjelpetrengende i flerpersonhusholdninger. De andre 62 prosent regnes å ha bare én type hjelp, nemlig husholdningshjelp.

Holder vi husholdningshjelp utenom, ser vi at få personer hadde flere typer av hjelp. Den vanligste kombinasjonen var av offentlig og leid hjelp. Av alle hjelpetrengende i flerpersonhusholdninger var det 7 prosent som hadde begge disse to typer hjelp, eventuelt også andre typer. Kombinasjoner av ulønnet og annen hjelp, som var forholdsvis utbredt blant aleneboere, var forholdsvis sjelden blant hjelpetrengende i flerpersonhusholdninger.

Selv om det var betydelige forskjeller mellom menn og kvinner i andelen som fikk hjelp i alt, var det lite forskjell i andelen som hadde kombinasjoner av flere typer hjelp.

Eldre hjelpetrengende hadde oftere enn yngre kombinasjoner av hjelp. I alt hadde 19 prosent av hjelpetrengende 67-79 år to eller flere former for hjelp utover eventuelt husholdningshjelp.

Det er vanskelig å si om det er bedre, fra den hjelpetrengendes synspunkt, å ha en eller å ha flere hjelpetyper. Dersom det er flere hjelpere inne i bildet, blir avhengigheten av og belastningen på hvert enkel hjelpekilde kanskje noe mindre. Dette vil kunne være en fordel for den hjelpetrengende. Jo mer sammensatt omsorgssystemet er, på den andre siden, dess mer samordning kreves det.



Tabell 89. Hjelpetrengende personer i grupper for husholdningstype/kjønn/alder/bostedstype, etter hvilke kombinasjoner av hjelp husholdningen mottok<sup>1</sup>. Prosent Persons needing help in groups for type of household/sex/age/place of residence, by what combinations of help the household received<sup>1</sup>. Per cent

		Husholdningen mottok					Household received					
		Ingen hjelp	Bare ulønnet hjelp	Bare of-fentlig hjelp	Bare leidlig hjelp	Utlønnet og of-fentlig hjelp	Utlønnet og leidlig hjelp	Of-fentlig og leidlig hjelp	Alle tre typer hjelp		Tallet på personer	
		Total No help	Only unpaid help	Only public help	Only paid help	Unpaid and public help	Unpaid and paid help	Public and paid help	All types of help		Number of respondents	
Alle hjelpetrengende		100	53	8	15	10	4	4	5	1	187	
Husholdningstype												
Type of household												
Enpersonhusholdninger												
Single person households ....		100	20	10	27	18	12	10	3	0	40	
Flerpersonhusholdninger												
Multi person households ....		100	62	8	12	8	1	2	5	2	147	
Kjønn												
Sex												
Menn Men ....		100	62	9	11	5	5	3	4	1	79	
Kvinner Women		100	46	7	17	14	3	5	6	2	108	
Alder												
Age												
Under 66 år												
years .....		100	62	7	13	10	0	3	3	1	86	
67-79 år .....		100	45	9	17	10	7	4	6	2	101	
Bostedstype												
Place of residence												
Oslo, Bergen, Stavanger, Trondheim ....		100	63	10	7	17	3	0	0	0	30	
Tettbygde strøk ellers												
Other urban areas .....		100	51	6	15	9	4	9	3	4	80	
Spredtbygde												
Rural areas ..		100	51	9	18	9	4	0	9	0	77	

<sup>1</sup> Personer som ikke har svart på samtlige spørsmål om mottatt hjelp er holdt utenfor.

<sup>1</sup> Only persons responding to all questions regarding help received, are included in this table.

Tabell 90. Hjelpetrequende i flerpersonhusholdninger i grupper for kjønn/alder/bostedstype, etter hvilke kombinasjoner av hjelp husholdningen mottok<sup>1</sup>. Prosent Care needing persons in multi person households in groups for sex/age/place of residence, by what combinations of help the household received<sup>1</sup>. Per cent

	Husholdningen mottok					Household received				Tal- let på per- so- ner Num- ber of res- pon- dents
	Ingen hjelp No help	Bare uløn- net hjelp Only un- paid help	Bare of- fent- lig hjelp Only pub- lic help	Bare leid hjelp Only paid help	Uløn- net og of- fent- lig hjelp Un- paid and pub- lic- help	Uløn- net og hjelp Un- paid and paid help	Of- fent- lig og hjelp Pub- lic and paid help	Alle tre ty- per All types of help		
Alle hjelpetren- gende i flerper- sonhusholdninger All care needing persons in multi person house- holds .....	100	62	8	12	8	1	2	5	2	147
Kjønn Sex										
Menn Men ...	100	74	8	6	3	2	2	4	1	66
Kvinner Women .....	100	52	7	16	12	1	2	6	2	81
Alder Age										
Under 67 år years .....	100	66	8	10	10	0	1	4	1	78
67-79 år .....	100	58	7	13	6	3	3	7	3	69
Bostedstype Place of resi- dence										
Oslo, Bergen, Stavanger, Trondheim ....	100	72	9	5	9	5	0	0	0	22
Tettbygde strøk ellers Other urban areas .....	100	63	7	10	7	0	5	3	5	60
Spredtbygde strøk Rural areas .....	100	57	8	15	9	2	0	9	0	65

<sup>1</sup> Personer som ikke har svart på samtlige spørsmål om mottatt hjelp er holdt utenfor.

<sup>1</sup> Only persons responding to all questions regarding help received, are included in this table.

### 7.6. Oppsummering

I dette kapitlet har vi sett på hva slags hjelp hjelpetrequende mottar. Vi har definert som hjelpetrequende personer som ikke klarte dagligvareinnkjøp og/eller vask og reingjøring av boligen uten hjelp. Dette tolker vi som en generell indikator på funksjonsnedsetting. Vi har sett på tre forskjellige former for hjelp: 1) regelmessig ulønnet hjelp fra slekt, venner eller naboer, 2) privat leid reingjøringshjelp og 3) offentlig hjelp fra enten husmorvikar, hjemmehjelp eller hjemmesykepleier.

Av alle hjelpetrequende 16-79 år var det 18 prosent som hadde regelmessig ulønnet hjelp, 20 prosent som hadde leid hjelp og 29 prosent som hadde en eller annen form for offentlig hjelp. Det var store forskjeller i hva slags hjelp forskjellige grupper hjelpetrequende hadde. Hjelpetrequende som bodde alene, mottok betydelig oftere all slags hjelp enn de i flerpersonghusholdninger.

Hjelpetrequende kvinner hadde leid hjelp og offentlig hjelp oftere enn menn hadde. Vi antar at dette skyldes den vanlige kjønnsmessige arbeidsdeling der hovedansvaret for daglig husarbeid ligger hos kvinner. Menn og kvinner mottok imidlertid ulønnet hjelp like ofte.

Andelen som hadde offentlig hjelp varierte med bostedstype. Hjelpetrequende i spredtbygde strøk mottok offentlig hjelp betydelig oftere enn hjelpetrequende i storbyer gjorde. Ulønnet hjelp var mest utbredt i tettbygde strøk utenom storbyer.

Om lag halvparten av hjelpetrequende mottok ingen av de tre former for hjelp vi har sett på. I alt var det 53 prosent av alle hjelpetrequende som ikke mottok hjelp, 20 prosent av aleneboere og 62 prosent av de i flerpersonghusholdninger. Hjelpetrequende i flerpersonghusholdninger antas å få de fleste av sine hjelpebehov dekket av husholdningsmedlemmer. At en av fem aleneboende hjelpetrequende ikke mottok noen av de tre former for hjelp, kan tyde på et omfattende udekket hjelpebehov.

De fleste som mottok hjelp, mottok bare en av de tre typer hjelp. Kombinasjoner av forskjellige hjelpetyper ble oppgitt av 14 prosent av alle hjelpetrequende (25 prosent av aleneboende og 10 prosent av de i flerpersonghusholdninger).

Aleneboende med ulønnet hjelp hadde som oftest også andre typer hjelp i tillegg. De som hadde offentlig hjelp hadde derimot som regel bare offentlig hjelp. Blant hjelpetrequende i flerpersonghusholdninger var det vanligere at de som hadde ulønnet hjelp, ikke hadde leid eller offentlig hjelp i tillegg.

## 8. SAMMENDRAG

### Omsorgsbegrep

Formålet med analysen har vært å belyse omfanget og fordeling av uformelt omsorgsarbeid. Omsorg i bred forstand betyr å sørge for, å vise omtenkksomhet og hengivenhet overfor andre. Det er noe vi alle trenger og alle gir. Det omsorgsbegrepet som brukes i denne analysen, er atskillig mer snevert, både med hensyn til mottakergruppe og innhold. For det første knytter det seg til en bestemt mottakergruppe, nemlig personer som ikke er helt selvhjulpne på grunn av varig sykdom, funksjonshemming eller høy alder. Omsorg som friske, voksne mennesker gir hverandre faller da utenfor, og det samme gjelder omsorg for friske barn. Omsorgsbegrepet vårt knytter seg, for det andre, til tjenester utført overfor den hjelpe-trengende. Kjernen er oppgaver knyttet til stell, pleie og tilsyn. Men også praktisk hjelp i forbindelse med daglige gjøremål, slik som hjelp til husarbeid, innkjøp mv., er tatt med. Samvær som ikke innebærer hjelpetjenester, holdes altså utenfor.

Omsorgstjenester utføres under ulike organisatoriske forhold som offentlig virksomhet, som markedstjenester, gjennom frivillige organisasjoner og privat innen og mellom husholdninger. Når vi i denne analysen ser på uformell omsorg, er det den sistnevnte form for omsorg vi tenker på. Hovedkriterium i definisjon av uformell omsorg er at hjelpeoverføringen tar utgangspunkt i et etablert personlig forhold mellom omsorgsgiveren og omsorgsmottakeren, og at disse selv har organisert hjelpeoverføringen. Uformell omsorg er som regel ulønnet, men dette brukes ikke som hovedkriterium for avgrensning av uformell omsorg. Grunnen til dette er for det første at det er blitt noe mer vanlig å lønne uformelt omsorgsarbeid ved f.eks. å ansette pårørende som kommunal hjemmehjelp for sine hjelpetrengende. For det andre er ikke alt ulønnet omsorgsarbeid uformell omsorg mellom enkeltmennesker. Ulønnet omsorgsarbeid utføres også av frivillige organisasjoner.

Ved å bruke betegnelsen uformell omsorg, ønsker vi ikke å antyde at omsorgen gis på uforpliktende eller uregelmessig basis. Egenorganiserte løsninger kan være mer eller mindre formalisert som avtaler mellom omsorgsgiveren - og mottakeren. Kulturelle regler som styrer forventninger om hjelp i et bestemt forhold, kan være mer eller mindre entydige og forpliktende sosialt.

Det er mange former for uformell omsorg. Vi kan skille mellom dem blant annet ut fra følgende sider ved forholdet: sosialrelasjon mellom omsorgsgiveren og -mottakeren, hvor tidsomfattende arbeidsinnsatsen er, hva slags hjelpebehov som ligger til grunn for hjelpeoverføring og hva slags hjelp som gis. I analysen har vi lagt et hovedskille mellom omsorg for husholdningsmedlemmer og omsorg for personer utenfor husholdningen. Vi har videre skilt mellom begrenset og omfattende arbeidsinnsats.

### Bakgrunn for analysen

Det er i dag stor interesse for å kartlegge uformell omsorg: Uformell omsorg har kommet fram i søkelyset av forskjellige grunner, blant annet på grunn av økning i omsorgsbehovet generelt, endringer i betingelser for uformell omsorg og en økt interesse i kvinners arbeid og levekår.

Det er etter hvert blitt vel kjent at vi er oppe i en periode med store endringer i befolkningens alderssammensetning. Vi blir både absolutt og relativt eldre og spesielt flere gamle. Antall personer som er hjelpetrequende på grunn av sykdom, funksjonshemming eller høy alder, øker.

Vi har også vært i en periode med en betydelig utbygging av offentlige omsorgstjenester. En alminnelig, men likevel feil, slutning, er at veksten i offentlige omsorgstjenester er bevis på at uformell omsorg minker. Medmindre behov og behovsdekningen er konstant, vil ikke en økning i en form for omsorg kunne tolkes som tegn på nedgang i en annen. Omsorgsbehovet i alt synes å øke. Det kan derfor heller spørres om veksten i offentlige omsorgstjenester har vært tilstrekkelig stor til å opprettholde den offentliges "markedsandel" av omsorg i alt.

Det foreligger ingen data som kan brukes til å belyse endringer i den uformelle omsorgens omfang. Ved å se på noen av betingelsene for uformell omsorg, kan vi imidlertid indirekte trekke noen slutninger om den uformelle omsorgens utvikling over tid. Vi ha lagt mest vekt på endringer i husholdningsstruktur fordi bofelleskap tradisjonelt har vært hovedrammen omkring uformell omsorg, og er på mange måter en nødvendig betingelse for at omfattende behov kan dekkes uformelt. Andelen av befolkningen som bor alene, øker stadig. Blant personer 75 år og over bodde 28,5 prosent alene i 1970, mot hele 40,0 prosent i 1980. Hjelpebehov må i stadig større grad dekkes av personer man ikke deler husholdning med, noe som gjør arbeidet atskillig mer vanskelig å organisere.

Økningen i andel aleneboere er ikke en entydig negativ utvikling. Den kan også ses som en velferdsøkning, iallfall materielt. Aldri før har så mange hatt muligheter for å holde egen husholdning, økonomisk og praktisk. Flere undersøkelser har vist at de færreste eldre ønsker å bo f.eks. sammen med sine voksne barn. Hva de fleste ønsker, er "intimitet på avstand", dvs. å bo i egen bolig, men ha god kontakt.

For voksne er ektefellen den viktigste omsorgskilden. Utviklingen i ekteskapsinngåelse og oppløsning har derfor også mye å si for utviklingen i betingelser for uformell omsorg. I de kommende år er det rimelig å regne med en betydelig nedgang i andelen som er gift.

Økningen i andel aleneboere og nedgang i andelen gifte representerer begge alvorlige svekkelser av de uformelle omsorgsressurser. Det kan bli vanskelig å opprettholde nivået på dagens uformelle omsorg. Enda vanskeligere vil det være å øke omfanget i tråd med økende omsorgsbehov.

I 1970-årene har det vært en oppblomstring av forskning om kvinners arbeid og levekår. Det har blant annet blitt lagt vekt på synliggjøring av kvinners "skjulte arbeid" eller arbeid som foregår utenfor vanlig lønnsmarked. Kvinner har et spesielt forhold til uformell omsorg ved at det er de som tradisjonelt har båret hovedansvaret for dette arbeidet. At arbeidet sjelden gir økonomisk avkastning og kan hindre kvinner i å ta lønnet arbeid utenfor hjemmet, gjør det vanskeligere å oppnå likestilling mellom kjønnene. Også som mottakere har kvinner et annet forhold til uformell omsorg enn menn. Kvinner har dårligere muligheter enn menn for å få dekket sine hjelpebehov uformelt i høy alder. De møter oftere alderdom og eventuelt helsesvikt som aleneboere.

### Datakilder

Analysen bygger hovedsakelig på to datakilder: Tidsnyttingsundersøkelsen 1980-81 og Levekårsundersøkelsen 1980. Begge undersøkelser er utført av Statistisk Sentralbyrå og bygger på landsomfattende selveiende utvalg av personer i alderen 16-74/79 år. Hovedhensikten med disse undersøkelsene har ikke vært å belyse uformell omsorg, men begge inneholder opplysninger som kan brukes i denne sammenhengen. I generelle utvalg på størrelsen 3 000 - 4 000 personer, er det få som er hjelpetrenende og få som yter forskjellige typer uformell omsorg. Resultater som bygger på få observasjoner, vil være usikre og mer egnet til hypotesedanning enn til hypotesetesting. Flere av de mål vi presenterer i denne analysen, er et første forsøk på å tallfeste de fenomen vi omtaler. I en slik situasjon er det klart at usikkerheten knyttet til resultatene, er betydelig større enn bare det som skyldes at vi har få observasjoner.

### Omfanget av uformell omsorg

En av hovedmålsettingene med analysen var å komme fram til noen enkle tall for omfanget av uformell omsorg i dagens Norge, hvor mange det er som deltar og hvor mange årsverk som går med. I forskjellige sammenhenger vil det være behov for ulike definisjoner/avgrensinger av uformell omsorg. Vi har derfor valgt å presentere ikke ett, men en rekke mål for omfanget.

Av alle personer 16-74 år var det 3,7 prosent som gav omsorg til husholdningsmedlemmer som var hjelpetrengende på grunn av varig sykdom, funksjonshemming eller høy alder. På landsbasis tilsvarte dette om lag 107 000 personer i alderen 16-74 år. I tillegg kommer personer under 16 år og spesielt personer 75 år og over som gir omsorg. Om lag 58 000 personer (2,0 prosent av alle personer 16-74 år) gav omsorg til husholdningsmedlemmer som var pleietrengende. En betydelig større gruppe gav omsorg til personer utenfor husholdningen. I alt var det 11,9 prosent av personer i alderen 16-74 år som hadde gitt praktisk hjelp eller stell til hjelpetrengende utenfor husholdningen i løpet av en måned. På landsbasis svarer dette til om lag 343 000 personer. 6,2 prosent gav minst 10 timer hjelp siste måned.

Heltids omsorgsarbeid, dvs. omsorgsarbeid i et omfang av 30 timer eller mer pr. uke, ble utført av 1,0 prosent av alle personer 16-74 år, eller om lag 29 000 personer.

Vi har forsøkt å illustrere omfanget av uformell omsorg ved å beregne hvor mange årsverk som går med til dette i løpet av et år. Til omsorg for husholdningsmedlemmer ble det brukt om lag 72 000 årsverk, til omsorg for personer utenfor husholdningen 32 000 årsverk. Til sammen ble det altså utført om lag 104 000 årsverk uformell omsorg av personer 16-74 år. Sammenlikner vi dette med antall årsverk i offentlige hjelpeordninger til hjemmene, slik som husmorvikar, hjemmehjelpstjenester, hjemmesykepleie mv., ser vi at innsatsen i uformell omsorg er om lag 8 ganger større enn i den offentlige omsorgen.

Det var forholdsvis få som gav omsorg til husholdningsmedlemmer, men disse stod for mesteparten av det uformelle omsorgsarbeidet som ble utført. Personer med omsorg for husholdningsmedlemmer utgjorde ca. en firedel av alle omsorgsgivere, men utførte om lag 70 prosent av alle årsverk som gikk med til uformell omsorg. Bofelleskap er altså hovedrammen rundt uformell omsorg målt ved antall årsverk. Omsorg for personer utenfor husholdningen aktiviserer langt flere personer, men

deres tidsinnsats er betydelig mer begrenset. I den grad at uformell omsorg blir mer et spørsmål om hjelpeutvekslinger mellom husholdninger, kan vi vente at flere deltar i uformell omsorg, men at antall årsverk likevel minker.

#### Hvem gir uformell omsorg?

I diskusjoner om uformell omsorg blir en bestemt gruppe ofte trukket fram som samfunnets primære omsorgsressurs, nemlig middelaldrende, ikke yrkesaktive kvinner. Analysen bekrefter at kvinner utfører mer uformell omsorg både for personer i og utenfor husholdningen enn menn gjør. Kvinner utførte 67 prosent av alle årsverk som gikk med til uformell omsorg (69 prosent av omsorg til husholdningsmedlemmer og 63 prosent av omsorg til personer utenfor husholdningen). Kvinner utgjorde 62 prosent av alle som gav omsorg til husholdningsmedlemmer, 58 prosent av de som gav omsorg til andre. Kjønnforskjellene i omsorgsarbeid var klare, men likevel kanskje mindre enn mange ville har ventet. Overraskende mange menn deltok også, selv i omfattende omsorgsarbeid. Kjønnforskjellene økte imidlertid med arbeidsomfang. Av alle menn deltok 3,0 prosent i omsorg for husholdningsmedlemmer, 10,5 prosent i omsorg for andre. Tilsvarende tall for kvinner var 4,4 og 13,2 prosent.

Vi har ikke kunnet studere hva slags hjelp den enkelte omsorgsgiveren gav, men antar at arbeidet følger stort sett den samme kjønnsmessige arbeidsdeling som preger samfunnet ellers. I noen tilfeller vil omsorgssituasjonen kunne bidra til en oppmyking av vanlige kjønnsroller. Når personer av det "riktige kjønn" ikke finnes tilgjengelig, vil omsorgsgivere ofte måtte yte hjelp som går på tvers av vanlige kjønnsroller.

Endringer i de hjelpetrengendes husholdningsstruktur fører med seg endringer i omsorgens innhold. Med økende andel aleneboere vil behov for hjelp med vedlikehold av boligen, innkjøp, så vel som boligrengjøring mv. være mer framtreddende. Denne endring i omsorgens innhold vil kunne bidra til en økning i menns omsorgsarbeid og en reduksjon i kjønnsforskjellene.

Analysen gir bare begrenset støtte til idéen om at middelaldrende utgjør samfunnets primæromsorgsressurs. Andel som gav omsorg til husholdningsmedlemmer økte klart med alder. Blant alderspensjonister var det hele 6 prosent av mennene og 11 prosent av kvinnene som gav omsorg



til husholdningsmedlemmer, i første rekke til ektefellen. Alle aldersgrupper var forholdsvis aktive i omsorg for personer utenfor husholdningen. Middelaldrende personer var noe mer aktive enn andre, men forskjellene var ikke statistisk sikre. Eldre menn gav forholdsvis sjelden omsorg til personer utenfor husholdningen og kjønnsforskjellene var størst blant eldre.

Ser vi på omsorg for personer i og utenfor husholdningen under ett, utførte eldre betydelig flere timer omsorgsarbeid enn andre aldersgrupper, i gjennomsnitt 13,3 timer pr. måned. Personer 45-66 år utførte gjennomsnittlig 9,7 timer omsorgsarbeid pr. måned.

Selv om eldre utførte mest omsorgsarbeid, er det imidlertid ikke slik at omsorgsarbeid kan karakteriseres som arbeid hovedsakelig utført av eldre mennesker. Den eldste aldersgruppen utførte 24 prosent av alle årsverk i uformell omsorg, mens de utgjorde 10 prosent av befolkningen 16-74 år. Aldersgruppen 45-66 år utførte 39 prosent av alle årsverk, mens de utgjorde 33 prosent av befolkningen.

Økt yrkesdeltaking blant kvinner ses ofte som en alvorlig trussel mot uformell omsorg. Det er derfor av spesiell interesse å se i hvilken grad omsorgsarbeid kombineres med yrkesarbeid. Vi fant som ventet en negativ sammenheng mellom yrkesdeltaking og omsorg for husholdningsmedlemmer. Blant både menn og kvinner gav de ikke yrkesaktive oftere omsorg enn de yrkesaktive. Deltids yrkesaktive gav oftere omsorg enn de heltids yrkesaktive. En del av denne variasjonen skyldes at forholdsvis mange alderspensjonister gav omsorg til husholdningsmedlemmer. Blant kvinner i alderen 25-44 år hadde yrkesaktivitet liten innvirkning på omsorgsarbeid, mens blant de i alderen 45-66 år var det en klar negativ sammenheng.

De fleste med omsorg for husholdningsmedlemmer var imidlertid yrkesaktive (74 prosent av mennene og 43 prosent av kvinnene). Det er klart at noen omsorgsbehov er så omfattende at de vanskelig kan dekkes uformelt av én yrkesaktiv person alene. Den hjelpetrequende kan trenge hjelp i tiden den yrkesaktive er på arbeidet. Den yrkesaktive omsorgsgiveren trenger også å få hvilt ut etter sitt yrkesarbeid. Det som imidlertid ofte glemmes, er at alternativet kan være døgnkontinuerlig omsorgsansvar. Yrkesdeltaking kan representere et viktig avbrekk i dette som setter omsorgsgiveren bedre i stand til å yte omsorgen når han/hun har fri fra sitt yrkesarbeid. De sosiale goder yrkesdeltaking gir, forebygger følelsesmessig utmattelse. Yrkesdeltaking gir en sosial akseptert grunn til å søke avlastning både for den tiden en er borte fra hjemmet i forbindelse med arbeidet og i fritiden. Inntekten som yrkesdeltaking gir kunne tenkes erstattet med andre inntektskilder - omsorgslønn o.l. - men

ikke de sosiale goder.

Når det gjaldt omsorg for personer utenfor husholdningen, gav de yrkesaktive vel så mye omsorg som de ikke yrkesaktive. For menns vedkommende gav de yrkesaktive oftere omsorg til personer utenfor husholdningen enn de ikke yrkesaktive gjorde. Verken for yrkesaktive kvinner eller menn var det noen entydig negativ sammenheng mellom ukentlig arbeidstid og andel som gav omsorg. En reduksjon i ukentlig arbeidstid vil derfor ikke nødvendigvis føre til en økning av omsorg gitt til andre husholdninger.

Vi har også sett på variasjoner i omsorgsarbeid etter bostedstype. Noe uventet finner vi at personer bosatt i storbyer og tettsteder, gav like ofte omsorg til personer både i og utenfor husholdningen som personer bosatt i små tettsteder og i spredtbygde strøk.

En faktor som hadde stor betydning for omsorg for personer utenfor husholdningen, var fysisk nærhet til slektninger. Av personer med slektninger innenfor en halv times reiseavstand var det 13 prosent som gav omsorg til personer utenfor husholdningen, mot 7 prosent blant de uten slektninger i nærhet.

Alt i alt var uformell omsorg overraskende jevnt fordelt mellom ulike befolkningsgrupper, selv om kvinner gjorde et betydelig mer arbeid. Alle grupper vitner gjennom sin atferd om at de har noe å gi i omsorgssammenheng. Middelaldrende, ikke yrkesaktive kvinner er en viktig omsorgsressurs, men langt fra samfunnets eneste omsorgsressurs. Hvis det er en gruppe som skal framheves for sin omsorgsinnsats, måtte det være kvinner i pensjonsalderen. Analysen viser at de fleste som utfører uformell omsorg, er yrkesaktive, noe som understreker betydningen av arbeidsordninger som gjør det lettere å kombinere omsorgs- og yrkesarbeid. Bofellesskap og fysisk nærhet til slektninger ellers, peker seg ut som de viktigste faktorer for høy omsorgsaktivitet.

### Omsorgserfaringer

Ved hjelp av retrospektiv data har vi sett på omsorgserfaringer over livsløpet. For å bli registrert skulle omsorgsforholdet ha vart minst en måned og omsorgen skulle gis minst en gang i uken. Spørsmålene gjaldt omsorg for voksne hjelpetrequende.

I alt var det 28 prosent av alle personer 16-74 år som hadde hatt én eller flere perioder med omsorg for voksne i løpet av sitt liv. Omsorgserfaringer økte klart med alder. Blant personer 55-66 år hadde 38 prosent av mennene og 59 prosent av kvinnene hatt omsorgserfaring. Resultatene illustrerer med all tydelighet at uformell omsorg er et svært utbredt fenomen og at det å ha minst én periode med omsorg for en annen

voksen er en vanlig livserfaring.

Et ikke ubetydelig mindretall har hatt langvarig omsorgserfaring. Blant kvinner 67-74 år hadde 14 prosent 10 år eller lengre omsorgsarbeid bak seg, blant menn 7 prosent. For en mindre gruppe oppstår uformell omsorg altså en stor del av personens voksne liv, og betingelsene som arbeidet utføres under vil da ha stor velferdsmessig betydning.

Av de enkelte omsorgsperioder varte 40 prosent under ett år, mens nærmere 30 prosent varte 5 år eller lengre. I om lag 60 prosent av periodene ble omsorgen gitt daglig og ytterligere 9 prosent av periodene bestod av daglig hjelp i deler av tiden. Tallet for samlet omsorgserfaring får større tyngde når vi samtidig ser hvor hyppig omsorgen ble gitt.

Av alle personer hadde 6 prosent hatt minst en periode med omsorg for en voksen husholdningsmedlem, 23 prosent hadde hatt omsorg for slektninger utenfor husholdningen og 4 prosent hadde hatt omsorg for andre. Omsorgen ble klart oftest gitt til foreldre (gjelder foreldre som ikke bor med intervjupersonen). Eldre kvinner hadde nesten like ofte hatt omsorg for ektefelle som for foreldre. Blant personer 67-74 år hadde 11 prosent av mennene og 27 prosent av kvinnene gitt omsorg til foreldre en eller annen gang i løpet av sitt liv.

I hele 85 prosent av perioder med ektefelleomsorg ble omsorgen gitt daglig. To tredeler av perioder med foreldreomsorg bestod også av daglig hjelp. Bofellesskap kan derfor ikke sies å være en nødvendig betingelse for hyppig hjelp til foreldre, men vi antar at fysisk nærhet har slik betydning.

Det er ingen ting som tyder på at uformell omsorg er mindre utbredt nå enn tidligere. Generelt var det små forskjeller mellom nærliggende alderskohorter i andelen som hadde omsorgserfaring i bestemte aldersfaser. Den eldste alderskohorten rapporterte imidlertid betydelig mindre omsorgsarbeid enn andre kohorter i flere aldersfaser, og hadde samlet mindre omsorgserfaring enn den nest eldste alderskohort. Dette kan tyde på en økning heller enn en nedgang i uformell omsorg over tid, men kan også skyldes en underrapportering av omsorgserfaringer blant eldre.

Den eldste alderskohorten utførte mest omsorgsarbeid når de var i alderen 55-64 år. For den nest eldste alderskohorten (de som var 55-64 år ved intervju tidspunktet) ser det ut som om deres mest aktive omsorgsperiode kom litt tidligere i livsløpet, nemlig når de var i alderen 45-54 år.

### Omsorgsgiverens hverdag

Av husholdningsmedlemmer som vi har registrert som hjelpetren-  
gende, var 42 prosent pleietrengende. Kvinner hadde betydelig oftere enn  
menn omsorg for pleietrengende husholdningsmedlemmer. Kvinner som hadde  
omsorg for husholdningsmedlemmer, brukte gjennomsnittlig 4,5 timer pr.  
dag til omsorgsarbeid, menn 2,9 timer. Flertallet hadde ikke hatt noen  
dager fri fra omsorgsarbeid siste året. Dette gjaldt spesielt for de med  
omsorg for ektefellen eller egne barn. En av fem kvinner oppgav at de  
ofte ble fysisk utmattet av arbeidssituasjonen i hjemmet, en av ti ble  
ofte psykisk utmattet. Det var forholdsvis få generelle forskjeller i  
tidsbruksmønsteret mellom personer som gav og ikke gav omsorg. Med dette  
mener vi forskjeller som gjaldt for forskjellige typer omsorg og for om-  
sorgsgivere av begge kjønn. Personer med omsorg for husholdningsmedlem-  
mer brukte, i forhold til andre, mindre tid til inntektsgivende arbeid,  
arbeidsreise mv., mer tid til husholdningsarbeid, og mer tid hjemme.  
Kvinnene hadde mindre fritid enn andre kvinner. For menn var det ingen  
forskjell i omfang av fritid. Det var lite som tyder på at personer med  
omsorg for husholdningsmedlemmer var generelt sosialt isolert. Som en  
gruppe brukte de like mye tid til samvær med personer utenfor hushold-  
ningen som andre, og hadde like ofte omgang med slekt, venner og naboer.

Tidsbruken til personer som gav minst 10 timer omsorg til per-  
soner utenfor husholdningen i løpet av en måned, skilte seg også lite fra  
gjennomsnittet bortsett fra at de oftere hadde kontakt med slektninger  
utenfor husholdningen enn andre. Det er usikkert om hyppig samvær er en  
konsekvens av, eller en medvirkende årsak til omsorgsarbeid. Antakelig  
går virkningen begge veier. Hyppig omgang med slekt gir kjennskap til  
hjelpebehov og gjør det lettere for hjelpetrengende å spørre om hjelp.  
Omsorgsforhold som først er etablert, krever hyppig samvær.

Personer som tidligere har hatt en eller flere perioder med om-  
sorg for voksne, ble spurt om innvirkningen omsorgen hadde hatt på valg  
av bosted, yrkesaktivitet og fritidsaktiviteter. Halvparten av omsorgs-  
giverne selv mente at omsorgen ikke hadde hatt innvirkning på noen av  
disse tre områdene. Bare 12 prosent oppgav at omsorgen hadde hatt inn-  
virkning på deres valg av bosted.

Noen flere, men fremdeles et klart mindretall av omsorgsgiverne,  
oppgav at omsorgen hadde hatt innvirkning på deres yrkesaktivitet (22  
prosent av alle omsorgsgivere, 16 prosent av mennene, 26 prosent av kvin-  
nene). Det er altså en sterk overdrivelse å si at omsorgsarbeid generelt  
er et hinder for yrkesarbeid eller står i konflikt med dette. Men det  
kan selvsagt være hjelpebehov som ikke dekkes på uformell basis, fordi

omsorgen ville komme i konflikt med omsorgsgiverens yrkesarbeid.

Det var innvirkning på fritidsaktiviteter som ble nevnt av de fleste omsorgsgivere. Hele 40 prosent oppgav at omsorgen hadde hatt innvirkning på deres muligheter til å delta i fritidsaktiviteter som de hadde lyst til å delta i. Dette understreker behov for avlastningstilbud om kvelden og i helgene.

### Tilgang til uformell omsorg

Vi har sett på folks muligheter for å få uformell omsorg fra kjente (utenfor husholdningen) dersom de skulle trenge hjelp under en kortvarig sykdom. Hensikten med spørsmålene var å kunne si noe om begrensinger av uformell omsorg som system. Hvor mange og hvem faller utenfor? Tilgangen til kortvarig hjelp tolkes som et maksimumsmål for personens uformelle omsorgsressurser utenfor husholdningen. De som ikke har tilgang til kortvarig omsorg, har sannsynligvis heller ikke tilgang til mer omfattende hjelp.

De fleste hadde noen de kunne henvende seg til for å få hjelp og mente at det ville være forholdsvis lett å få hjelp (70 prosent). En av fem personer hadde imidlertid ingen de kunne eller ville henvende seg til.

Tilgangen til uformell omsorg avtok sterkt med alderen. En tredel av personer 67-74 år hadde ingen å henvende seg til for å få hjelp. Tilgangen til uformell omsorg var også markert dårligere for personer med en varig sykdom eller som tilhørte husholdninger med hjelpetrequende. De som kan tenkes å ha størst behov for uformell omsorg, hadde minst tilgang til den.

Kvinner hadde gjennomgående noe dårligere tilgang til uformell omsorg enn menn.

Betydningen av å ha noen utenfor husholdningen å henvende seg til for å få hjelp, varierer med husholdningsstrukturen. For aleneboere og enslige forsørgere representerer dette deres "første linjes" omsorgsressurser. For personer i flerpersonghusholdninger vil hjelpebehovene vanligvis kunne dekkes av husholdningsmedlemmer. Tilgangen til hjelp fra andre personer blir derfor å tolke som "annen linjes" omsorgsressurser. Alt i alt var det om lag 100 000 personer 16-74 år som manglet eller hadde vanskeligheter med å få "første linjes" uformelle omsorgsressurser. Nærmere 800 000 personer kan sies å ha "første linjes" omsorgsressurser i form av husholdningsmedlemmer, men mangler eller har vanskeligheter med "annen linjes" omsorgsressurser.

Det å ha slektninger i nærheten og det å ha hyppig kontakt med slektninger, økte klart tilgangen til uformell omsorg. Dette var likevel ingen garanti for at en person hadde noen å henvende seg til.

For utvalget under ett var naboer den hyppigst nevnte hjelpekilden. Det var også flere som ville henvende seg til venner eller søsken for å få hjelp i forbindelse med kortvarig sykdom enn som ville henvende seg til egne barn. Valg av hjelpekilder varierte selvsagt med alder. Langt flere ville henvende seg til en kvinne for å få hjelp enn til en mann. Mødre var den viktigste hjelpekilden for personer i alderen 25-44 år. Døtre var en av flere like viktige hjelpekilder for personer 45-66 år og den viktigste hjelpekilden for de over 67 år.

#### Hjelp mottatt av hjelpetregende

Med utgangspunkt i data fra Levekårsundersøkelsen 1980 har vi sett på hva slags hjelp hjelpetregende mottar. Personer som ikke klarer dagligvareinnkjøp og/eller boligreingjøring uten hjelp, er blitt definert som hjelpetregende. Av befolkningen 16-79 år var 6 prosent hjelpetregende etter denne definisjonen. Vi har sett på hvor mange av disse som mottar regelmessig ulønnet hjelp fra kjente (uformell omsorg), offentlig hjelp i form av husmorvikar, hjemmehjelp eller hjemmesykepleie, eller har privat leid reingjøringshjelp.

Av alle hjelpetregende 16-79 år var det 18 prosent som hadde regelmessig ulønnet hjelp fra personer utenfor husholdningen, 20 prosent som hadde leid hjelp og 29 prosent som hadde en eller annen form for offentlig hjelp. Det var store forskjeller i hva slags hjelp forskjellige grupper hjelpetregende hadde. Aleneboere hadde oftere samtlige former for hjelp enn hjelpetregende i flerpersonghusholdninger. (Den sist nevnte gruppe antas imidlertid å ha mer hjelp i alt, når en regner med hjelp fra husholdningsmedlemmer.) Menn og kvinner mottok ulønnet hjelp like ofte. Ulønnet hjelp var mest utbredt i tettbygde strøk utenom storbyer.

Om lag halvparten av hjelpetregende mottok ikke noen av de tre former for hjelp vi har sett på. I alt var det 53 prosent av alle hjelpetregende som ikke mottok hjelp, 20 prosent av aleneboere og 62 prosent av de i flerpersonghusholdninger. Hjelpetregende i flerpersonghusholdninger antas å få de fleste av sine hjelpebehov dekket av husholdningsmedlemmer. For aleneboende kan tallene tyde på et udekket hjelpebehov.

### Sluttkommentar

Vi har sett at det utføres betydelige mengder uformell omsorg, langt mer enn det offentliges innsats i hjelpeordninger til hjemmene. Hensikten med å belyse denne innsatsen har ikke vært å øke privatiseringen av omsorgsarbeidet, heller tvert imot å understreke fellesskapets ansvar. Vi har sett at uformell omsorg som system har klare begrensinger, at mange faller utenfor og at et mindretall av omsorgsgivere kan sies å være hardt belastet. Det er fortsatt kvinner som tar de mest tidsomfattende og tyngste løft. Analysen kan ikke gi noe svar på hvordan man skal rekruttere flere til å delta i uformell omsorg, både for å avlaste de omsorgsgivere som idag er overbelastet og for å nå ut til flere hjelpetrengende.

Omsorgssystemer organisert rundt den enkelte hjelpetrengende kan ha behov for både store og små bidrag fra forskjellige kilder - uformell så vel som andre typer. Det fleste omsorgsgivere bruker begrensede mengder tid til omsorgsarbeid. For disse kan omsorgsarbeidet kanskje karakteriseres som en fritidsaktivitet med mening. Den koster lite og gir mye. På den andre ytterkant har vi omsorgsgivere som gir omfattende og/eller belastende omsorg. Vi trenger en omsorgspolitik som retter seg mot begge grupper, de mange som gjør litt og de få som gjør mye. Støtte til de som gjør mye er klart den mest presserende oppgave, men vi skal ikke glemme de andre med sine mange små, men viktige bidrag. Omsorgssystemer er nok i ferd med å bli mer sammensatt, med flere deltakere og mer variert og spesialisert innsats fra forskjellige hjelpekilder uformelt, formelt og andre. Dette er ikke en negativ utvikling når alternativene ofte har vært avhengighet av kun en (uformell) omsorgsgiver, men det stiller store krav til administrasjon og samarbeid mellom deltakerne. En viktig oppgave for det offentlige blir å finne bedre former for samarbeid med de som gir eller kunne tenke seg å gi uformell omsorg.

## SUMMARY IN ENGLISH

Definition of care

The aim of this analysis has been to describe informal care of the sick, disabled and elderly.

Care, in the broad sense of the term, means to show consideration and concern for others. It is something we all need and we all give. Care as defined in this report is a much more limited concept - both with regard to recipients and to content. We are interested in care given to a particular group of recipients - that is, to persons who are dependent on others for help due to long-term illness, disability or old age. The care that healthy adults give one another falls outside the scope of our analysis as does child care in general. Care of sick and handicapped children is, however, included.

Our care concept is limited in content to services provided for dependent persons; physical care and supervision as well as practical help in activities of daily living such as help with housework, shopping etc.

Care services are provided by many sources; by public agencies, by enterprises in the free market, by voluntary organizations and privately within and between households. It is the care given privately within and between households that we are thinking of when we speak of informal care. That which distinguishes informal care from other types of care, is not what services are performed but rather what type of relationship exists between care giver and care recipient, and how care giving has been organized. It is assumed that the care giver and recipient have had an established personal relationship prior to the care giving situation and that they have themselves taken initiative and organized the care that is given.

Informal care is, as a rule, unpaid work. It is, however, becoming more common to give economic compensation to care givers who have strongly disabled persons at home. All unpaid care is not informal care. Unpaid care is also provided by voluntary organizations.

Use of the term "informal" is not meant to imply that care is given irregularly or on a non-obligatory basis. Informal care can be more or less formalized by law, or agreement. The cultural rules which govern expectations of care provision represent more or less clearly defined social obligations. There are many forms of informal care, distinguishable, by among other things the particular relationship which exists between care giver and care recipient, how much time is spent giving care, the recipient's care needs and what type of care the indivi-



dual care giver provides. In this analysis we distinguish between care given to household members and care given to persons outside the household. We further distinguish between care relationships which are time intensive and those which are not.

### Background for the analysis

There is currently considerable interest in studies of informal care. There are a number of reasons for this, among others the increasing care needs in the population, changing conditions for recruitment of care givers, and increasing interest in studies of women's work and welfare.

In Norway, as in other industrialized countries, we are experiencing a period of dramatic changes in the population's age distribution. The number of elderly persons, particularly the very old, is increasing both in absolute and relative terms. The number of persons dependent on care due to illness, disability and old age is increasing.

We have also experienced a period of rapid expansion of public care services. A common, but nevertheless erroneous assumption, is that the growth in public services signals a decline in informal care. Unless care needs and care coverage are constant, we can not interpret an increase in one care form as an indication of decline in another. We know little about changes in care coverage but care needs are on the increase. The expansion of public services must be seen in this light and we can rather question whether their rate of expansion has been sufficient to maintain their share of the total care "market".

We lack data which can be used to study changes over time in the amount of care given informally. We can, however, follow the development of some of the pre-conditions of informal care and thus indirectly draw some conclusions as to changes in informal care. We have placed our main emphasis on changes in household structure as the household unit has traditionally been the primary locus of informal care and is, in many ways, a necessary requirement for meeting extensive care needs informally. The percentage of the adult population living alone is continually increasing. Among persons over 74 years of age 28.5 per cent lived alone in 1970, 40.0 per cent in 1980. Care needs must increasingly be met by persons from other households, a development which makes care giving more time consuming and difficult to organize. The increase in single person households is paradoxically the result of increasing levels of living standards. Housing is more readily available. A greater number of people today have the financial means to maintain their own household. Many studies have shown that few elderly persons want to live with

their adult children preferring "intimacy at a distance."

Adult's primary care source is their spouse. Marriage and divorce rates have, therefore, considerable impact on informal care. Projections of current trends suggest that the proportion of the adult population who are married, will decline substantially in the coming years. A decline in the percentage who are married and an increase in the percentage living alone, both represent a deterioration of informal care resources. Maintaining current levels of informal care can be difficult, increasing these levels in response to growing care needs, even more so.

In the past decade there has been rapid growth in studies of women's situation, particularly in regard to their participation in the labour market and the work they perform outside the market. Informal care is particularly important for women in several ways. It is they who have traditionally shouldered the main responsibility for providing informal care to the sick and elderly. They have rarely received economic compensation for this work. To the degree that care obligations have limited women's participation in the labour market, they represent an obstacle to increased sexual equality.

Men and women have a different relationship to informal care, not only as care givers, but also as care recipients. Women have less access to informal care, particularly in older age. Women more often than men meet old age and care dependency alone, without household members who can give them necessary care.

#### Data sources

This analysis is primarily based on two data sources, the Time Budget Survey 1980-81 and the Survey of Level of Living 1980. Both surveys were conducted by the Central Bureau of Statistics of Norway and are based upon national, self-weighting samples of persons 16 to 74/79 years of age. The main purpose of these surveys has not been to describe informal care but both surveys contain a number of questions on this topic. In a general sample of 3 000 - 4 000 individuals, there are few persons who are dependent upon care and few persons who provide care. Results based on few observations are uncertain and better suited to the formulation of hypotheses than to their testing. Many of the measures we present in this analysis are first attempts at measuring the phenomena we discuss. When such is the case, the uncertainty connected to the results is clearly much larger than the uncertainty due to sample variance. Perhaps the most serious weakness of our data lies in the age limitations of our samples, particularly the exclusion of persons over 74/79 years of age. Old people are not only important as primary care recipients, but

also as primary care givers. Their exclusion lead to an underestimation of informal care activities.

#### The amount of care given

One of the main purposes of this analysis was to document the amount of informal care which is given today, both in terms of how many persons give care and how much time is spent on it. In different contexts different definitions of care and care givers are needed. We present therefore not a single but rather a series of measures of informal care.

Of all persons 16-74 years of age 3.7 per cent gave care to one or more household members. For the country as a whole this amounts to approximately 107 000 persons. (In addition there are care givers under 16 years of age and particularly many care givers 75 years of age and older.) Approximately 58 000 persons (2.0 per cent of all persons 16-74 years of age) gave care to household members needing physical care.

A considerably larger group gave care to persons outside the household. 11.9 per cent or approximately 343 000 persons had given some care to persons outside the household during the last month, 6.2 per cent had given at least 10 hours of care the last month.

Informal care as a full-time occupation, that is care giving 30 hours or more per week, was performed by 1.0 per cent of all persons 16-74 years, or approximately 29 000 persons.

We have attempted to illustrate the amount of informal care performed by calculating how many man-years are spent on this in the course of a year (a man-year is defined as 1 900 hours). Approximately 72 000 man-years were spent on care of household members, 32 000 man-years on care of persons outside the household, a total of 104 000 man-years. If we compare this with man-years spent on public home care services, we find that the informal effort is approximately 8 times larger than the public one.

Comparatively few persons gave care to household members, but it was they who performed most informal care. They constituted only one fourth of all informal care givers but performed ca. 70 per cent of all informal care. The household unit is thus the principle framework for informal care measured in hours of care. Measured in number of care givers informal care is predominately a question of care exchanges between households. As informal care becomes more and more care given to persons outside the household, the number of care givers can well rise, but the number of hours of care given will most probably decline.

### Who are the care givers?

In discussions of informal care one particular group of persons is often singled out as our most important source of care. That group is middle aged, non-employed women. Our analysis confirms that women provide more care than men do, both for persons in and outside the household. Women stood for 67 per cent of all hours spent on informal care (69 per cent of all care to household members and 63 per cent of all care to persons outside the household). 62 per cent of all persons giving care to household members were women, 58 per cent of all persons giving care to others. The more time spent on care, the larger the sex differences. The differences in men's and women's care activities were both expected and clear, but nevertheless perhaps less dramatic than many would have predicted. Surprisingly, many men gave informal care, and not just in limited amounts. Of all men 3.0 per cent gave care to household members and 10.5 per cent gave care to persons outside the household. Corresponding figures for women were 4.4 and 13.2 per cent.

We have not had the opportunity to study what kind of care the individual care giver provides. We assume that care provision generally follows the same sexual division of labour which characterizes the society at large. Care giving may in some cases contribute to changing work roles for both sexes. When persons of the "right sex" are not available to provide needed care, care givers of the "wrong sex" must do so, and in the process gain valuable new work experience.

The content of informal care will vary over time, in response to the availability of other forms for help and the composition of the care dependent population. An increase in the proportion single person households among care dependent persons will lead to increasing needs for practical help with home maintenance etc., care needs which are traditionally have been met by men.

Our analysis gives only limited support to the notion that middle aged persons are our primary source of care. The percentage of persons giving care to household members increased sharply with age. Among persons 67 to 74 years of age, 6 per cent of men and 11 per cent of women gave care to household members. The increase in care giving with age is due to the rising percentage caring for an ailing spouse.

All age groups were comparatively active in care of persons outside the household. Middle aged persons were slightly more active, but the differences were not statistically significant. Elderly men rarely gave care to persons outside the household and the differences in men's and women's care activities were most pronounced for persons 67-74 years of age.

Combining both types of informal care, we find that elderly persons spent considerably more time on care activities than other age groups, including those who are middle aged. Persons 67-74 years of age spent on the average 13.3 hours per month on care activities, persons 45-66 years of age 6.7 hours. Despite the fact that elderly persons gave more care than other groups we can not characterize informal care as an activity mainly performed by the elderly. The oldest age group in our survey (persons 67-74 years of age) performed 24 per cent of all informal care while constituting only 10 per cent of the sample population. Persons 45-66 years of age performed 39 per cent of all informal care and constituted 33 per cent of the population 16-74 years of age.

Increases in labour market participation among women have frequently been viewed as a serious threat to informal care. It is therefore of special interest to examine the relationship between informal care and paid employment. Non-employed persons of both sexes more frequently provided care to household members than employed persons, persons with part-time work more than those with full-time work. Controlling for age we find little difference for women under 45 years of age, but clear differences for middle aged and elderly persons.

The majority of persons giving care to household members were, however, employed, 74 per cent of the men and 43 per cent of the women. (Of all persons 16-74 years of age, 77 per cent of men and 59 per cent of women were employed.)

Care needs can, of course, be so extensive that employed persons alone can not meet them. The dependent person can need care during the hours the employed person is at work. Employed care givers can have difficulties getting sufficient rest after their working day. What is often forgotten, however, is that the alternative for the employed care giver can be 24 hours a day care responsibility. Employment can represent an important relief from care obligations, enabling the care giver to provide better care the rest of the day. The social benefits of employment can have a preventative effect on emotional "burn out". Employment increases the social legitimacy of seeking relief from care obligations not only when the employed care giver is at work but also in their "free" time. The income derived from employment could be replaced by other income sources, for example by direct pay for care activities, but the social benefits are probably irreplaceable.

Our analysis shows no sign of a conflict between employment and care to persons outside the household. Among men the percentage giving such care was higher for the employed than for the non-employed. Among

women there was no difference in care activity between the part-time employed and the non-employed. The difference in the percentage giving care between full-time employed and the non-employed women was not statistically significant. There was no clear relationship between hours of work per week and the care employed men or women gave to persons in other households. A reduction in the normal working week would not necessarily lead to an increase in care to other households.

We have also examined variation in care activities by place of residence. Rather unexpectedly we found no differences in the percentage of persons giving care to household members or to others between persons living in large cities and those living in small towns or rural areas.

One factor which had considerable effect on care for persons outside the household was the proximity of relatives. Of persons with relatives living within half an hour travel time 13 per cent gave care, as opposed to 7 per cent of persons without relatives close by.

In general there were surprisingly small differences in the different groups' care activities. All groups demonstrate a capacity for care giving. Middle aged, non-employed women are an important care resource but by no means the only care resource. If we were to single out one group as the primary care givers it would have to be elderly, married women caring for their spouses.

The analysis shows that the majority of care givers are employed, and thus stresses the importance of employment agreements which can ease the combination of employment and caring obligations. Physical proximity to relatives has considerable effect on care. Housing policies which enable relatives to share a household or to live close to one another, are therefore very important for increasing care resources.

#### Past care experience

By means of retrospective questions we have gathered information about caring experiences throughout the respondents' life time. Care relationships which lasted at least one month and which entailed giving care to adult persons at least once a week were registered.

Of all persons 16-74 years of age 28 per cent had had one or more periods of such care giving. The percentage with care experience increased reasonably enough, with age. Among persons 55-66 years of age 38 per cent of men and 59 per cent of women had had some care experience. These results clearly demonstrate that informal care giving is a wide spread phenomenon. Care giving is a typical life event. A sizable group has also had long care experience. Among women 67-74 years of age 14 per

cent had 10 years or more care experience, among men 7 per cent. Care giving occupies a large portion of these persons' adult lives. The conditions under which care is provided will therefore have considerable impact on their welfare.

Care was given for less than one year in 40 per cent of the care giving periods reported, 5 years or longer in 30 per cent. In approximately 60 per cent of the care periods care was given daily. In another 9 per cent care was given daily at least part of the time. The figures for past care experience carry more weight when we consider the frequency with which care was given.

Of all persons 6 per cent have had at least one period of care to adult household members, 23 per cent have given care to relatives outside the household, and 4 per cent have given care to other persons. Care was most frequently given to parents. Among persons 67-74 years of age 11 per cent of men and 27 per cent of women reported giving care to parents at some time in the course of their life. Elderly women had almost as often experience with care of spouse.

Care of spouse was daily care in 85 per cent of all the periods reported. Two-thirds of the periods of care to parents (outside the respondent's household) were also daily care. Living together can, therefore, not be interpreted as a prerequisite for frequent care to parents. We assume, however, that in such cases the parents live close by.

There is no indication that informal care is given less frequently today than earlier. We find generally small differences in care experience for adjoining age cohorts. The oldest age cohort (65-74 years of age) reported less total care experience and less care experience in different age phases than the next oldest cohort (55-64 years of age). This can indicate that participation in informal care rather than declining, has actually increased. Another possible explanation of the finding is, however, that the elderly underreport their care experience, evaluate the care giving situation differently etc.

The oldest age cohort gave most care when they were 55-64 years of age. For the next oldest cohort (those who were 55-64 years of age at the time of interview) the most active care giving period appears to have come somewhat earlier in the life course, when they were 45-54 years of age.

#### Care\_givers'\_daily\_life

Of household members receiving care 42 per cent needed physical care with dressing and/or personal hygiene. Female care givers had much

more often than their male counter parts, care for persons needing physical care. Women giving care to household members spent on the average 4.5 hours per day on care activities, men 2.9 hours. The majority of care givers had not had any days free from care obligations during the last year. One in five of women giving care to household members reported being often physically exhausted, one in ten often emotionally exhausted.

There were relatively few consistent differences in time use between care givers and others. By this we mean differences which applied to different types of care and to care givers of both sexes. Persons giving care to household members spent less time than other persons on income producing work, more time on household work and family care, and spent more time at home. Women giving care to household members spent less time on leisure activities than other women. For men, however, there was no difference in the amount of free time. There was little in time use data to suggest that persons giving care to household members were generally socially isolated. As a group, they spent as much time together with persons not belonging to the household and visited relatives, friends and neighbours as frequently as other groups did.

The time use patterns of persons giving at least 10 hours or more care to persons outside the household last month deviated little from the average except that they had more frequent contact with relatives. It is uncertain whether frequent contact is a consequence of, or a pre-condition of care provision. Most probably it is both.

Persons with past care experience were asked about the impact care giving had had on their place of residence, employment status and leisure activities. Half of the care givers meant that care giving had not had any effect on these three areas. Only 12 per cent reported that care giving had had an effect on their place of residence. A larger group, but still a clear minority, meant that care giving had had an effect on their employment status in the period care was being given (22 per cent of all care givers, 16 per cent of the men, and 26 per cent of the women). The idea that care giving is generally an obstacle for employment appears thus to be a substantial exaggeration. There can, however, of course be care needs which are not met informally because they would come in conflict with the care givers' employment.

The type of effect that care givers reported most frequently, was that they were hindered in participating in leisure activities they were interested in. This applied to 40 per cent of all care givers and stresses the need for supportive services in the evenings and week-ends as well as vacation times.



### Access to informal care

We have asked the respondents about their access to informal care from persons outside the household in a hypothetical situation of short-term care needs. The purpose of these questions was to study the limitations of informal care, how many and who lacked access. Access to care in connection to short-term illness is interpreted as a maximum measure of informal care resources outside the household. Persons lacking such access will most probably also lack access to informal care in other, more demanding situations.

Most people had someone they could ask for help and meant that it would be relatively easy to arrange necessary care (70 per cent). One in five persons had, however, no one they could or would ask for help.

Access to informal care declined sharply with age. One third of persons 67-74 years of age had no one (outside the household) that they could ask for help. Access to informal care was also substantially less for persons with chronic illness and persons belonging to households with care dependent persons. Persons who thus can be assumed to have the most need for supportive informal care, had the least access to informal care.

Women in general had less access to informal care than men.

The significance of having someone outside the household who can provide care varies with the type of household the respondent belongs to. For persons living alone and for single parents it represents their "first order" care resources. Persons in multi person households will typically have their care needs met by household members. For these persons, access to help from others represents "second order" care resources. Approximately 100 000 persons 16-74 years of age lacked or had difficulties securing "first order" care resources. Close to 800 000 persons can be said to lack or have difficulty securing "second order" care resources.

Having relatives close by and having frequent contact with relatives clearly increased access to informal care but was by no means a guarantee for access.

For the sample at large the most frequently mentioned care source was neighbours. There were also more persons who would ask friends or siblings for help than would ask adult children. Choice of care givers varied by the respondent's age and to a lesser degree by the respondent's sex. Both sexes would typically ask a woman rather than a man for help. Mothers were the most important care source (outside the household) for persons 25-44 years of age. Daughters were one of several equally important sources of care for persons 45-66 years of age and the most

important source for persons over 67 years of age.

#### Different types of care received

Persons who could not manage shopping and/or house cleaning without help were defined as care dependents. Of all persons 16-79 years of age, 6 per cent were dependent upon care by this definition. We have investigated how many of these persons received on a regular basis unpaid help from relatives (outside the household), neighbours or friends (informal care), how many received different types of public home care services and how many had private salaried cleaning help.

Of all care dependent persons 16-79 years of age 18 per cent had regular informal care, 20 per cent had paid cleaning help and 29 per cent had some form of public home help. There were substantial differences in help received by different groups. Care dependent persons living alone had all types of help more frequently than other care dependent persons. (The latter group receives assumedly, however, more care in total, when one includes care given by household members.) Men and women received informal care equally often. Informal care was most frequent in urban areas outside the big cities.

Half of all care dependent persons did not receive any of the three forms for help investigated. (53 per cent of all care dependent persons, 20 per cent of those in single person households and 62 per cent of those in multi person households.) The latter group assumably have most of their care needs met by household members. For care dependent persons living alone our figures can suggest substantial unmet care needs.

#### Concluding remarks

We have seen that the population gives substantial amounts of informal care, much more than the public effort connected to various home help services. The purpose of documenting informal care has not been to make care more a private responsibility, rather quite the opposite. We have seen that informal care as a system has clear limitations, that many lack access to informal care and that individual care givers can be overburdened. The most extensive care needs are still met by women.

Care systems organized around the individual care dependent person can depend on both large and small contributions from a variety of

help sources, informal as well as other types. The majority of informal care givers spent limited amounts of time on care. Care activities for these persons can be viewed as a meaningful free time activity, which costs little but gives a great deal. At the other extreme we have those who give long-term extensive care. Policies concerned with meeting the care needs of the population must address themselves to both groups of care givers, the many who do a little and the few who do a lot. Clearly it is the latter group's need for supportive services that is the most urgent challenge to public policy, but we must not forget the importance of the many small care exchanges. Care systems are in the process of becoming typically more complex, with a greater number of participants giving more varied types and amounts of care. This is not a negative development when the alternative often has been total dependency on one informal care giver. Complex care systems require, however, more administration and co-operation among participants with different relationships to the recipient and to the care process. An important challenge for public policy will be to find better forms for working together with those who give or might consider giving informal care.

## LITTERATUR

- Amemiya, T. (1981): Qualitative Response Models; A Survey. T. Economic Literature.
- Brevik, Ivar (1984): Manglende private omsorgsressurser som storbyfaktor. Kostnadmessige konsekvenser i eldreomsorgen. Norsk institutt for by- og regionforskning.
- Brunborg, Helge, Jan Mønnesland og Randi Selmer (1981): Framskrivning av folkemengden etter ekteskapelig status 1979 - 2025. Statistisk Sentralbyrå. Rapporter nr. 12.
- Brunborg, Helge (1984): Myter om befolkningsutvikling. Sosialøkonomien. August.
- Dagsvik, John (1984): Kvalitativ valghandlingsteorier: En oversikt over feltet. Manuskript.
- Daatland, Svein Olav (1981): Frivillighet i sosialsektoren. Sosialt arbeid nr. 2.
- Daatland, Svein Olav (1983a): Eldreomsorg og eldres omsorg i Cato Wadel mfl. Dagliglivets organisering, Universitetsforlaget.
- Daatland, Svein Olav (1983b): Eldreomsorg i småby: Offentlige hjelpe-tjenester og familiens rolle. Tidsskrift for samfunnsforskning. Nr. 2.
- Daatland, Svein Olav (1984): Eldreomsorg i lokalsamfunnet: Samspillet mellom den formelle og uformelle eldreomsorgen i en småby i Shre og Tornes, red. Eldreomsorg og nærmiljø, Universitetsforlaget.
- Ellingsæter, Anne Lise og Gunvor Iversen (1984): Endringer i kvinners arbeidsmarkedstilpasninger. Statistisk Sentralbyrå, Samfunnsøkonomiske studier nr. 55.
- Evensen, Åse Rytter (1984): Mishandling av eldre. Tidsskrift for Den norske legeforening.
- Grund, Jan (1978): Perspektivanalyse for eldreomsorgen frem til 1990. NAVF Gruppe for helsetjenesteforskning. Rapport nr. 4.
- Gullestad, Marianne 1983: Omsorg og subkultur. Tidsskrift for samfunnsforskning nr. 3.
- Haldorsen, Tor (1977): Om log-linear analyse av flerveistabeller. Statistisk Sentralbyrå, Arbeidsnotat.
- Holter, Harriet mfl. (1975): Familien i classesamfunnet. Oslo
- Johansson-Hedberg, Birgitta og Mårten Lagergren mfl. (1978): Omsorgen i samhället: programskrift för en framtidsstudie om vård och vårdbehov. Sekretariatet för Framtidsstudier. Rapport 501. Stockholm.
- Linder, Staffan (1970): Det rastløse velferdsmennesket. Oslo.

- Lingsom, Susan (1981): Undersøkelsen om behov for avlastning. Akershus fylkeslag for Norsk forbund for psykisk utviklingshemmede. Stensil.
- Lingsom, Susan (1984): Omsorg for ektefellen. Tidsskrift for samfunnsforskning nr. 3.
- Lingsom, Susan og Anne Lise Ellingsæter (1983): Arbeid, fritid og samvær: endringer i tidsbruk i 70-årene. Statistisk Sentralbyrå. Statistiske analyser nr. 49.
- Lopata, Helen (1973): *Widowhood in an American City*. Cambridge.
- Luce, R. D. (1959): *Individual Choice Behavior*. Wiley New York.
- Martinsen, Kari og Kari Wærness (1979): Pleie uten omsorg. Norsk sykepleie mellom pasient og profesjon. Oslo.
- Moroney, Robert (1976): *The Family and the State. Considerations for Social Policy*. London.
- Noack, Turid og Lars Østby (1983): Barnløshet - savn eller ønske: om ufrivillig og frivillig barnløshet. Statistisk Sentralbyrå. Artikkel nr. 140.
- Norges offentlige utredninger (NOU) (1973): Eldres helse, aktivitet og trivsel nr. 26.
- Norges offentlige utredninger (1979): Om tilleggspensjon og sykepenger til omsorgspersoner nr. 28.
- NIBR (Norsk institutt for by- og regionforskning) (1984): Eldreomsorgen. Perspektiver og løsninger. Notat 1984:115.
- Nygård, Lars (1982): Omsorgsressurser hos nære pårørende. Norsk institutt for sykehusforskning. Rapport nr. 2.
- Rådet for forskning for samfunnsplanlegging (1980): Forslag til by-forskningsprogram.
- Sandberg, Benedicte og Hilchen Sundby (1979): Barn i funksjonshemmede familier i Tidsskrift for samfunnsforskning nr. 5-6.
- Shanas, Ethel mfl. (1968): *Old People in Three Industrial Societies*. New York.
- Statistisk Sentralbyrå (1970): Folketellingens materiale i Byrådet.
- Statistisk Sentralbyrå (1974): Boforholdsundersøkelsen 1973. Norges offisielle statistikk A 673.
- Statistisk Sentralbyrå (1977): Helseundersøkelse 1975. Norges offisielle statistikk A 894.
- Statistisk Sentralbyrå (1980): Folketellingen. Materiale i Byrådet.
- Statistisk Sentralbyrå (1981): Sosialstatistikk 1979. Norges offisielle statistikk B 192.

- Statistisk Sentralbyrå (1982): Levekårsundersøkelsen 1980. Norges offisielle statistikk B 320.
- Statistisk Sentralbyrå (1982): Folke- og bolig telling 1980. Hefte II. Sysselsettingsstatistikk. Norges offisielle statistikk B 299.
- Statistisk Sentralbyrå (1982): Helsestatistikk 1980. Norges offisielle statistikk B 277.
- Statistisk Sentralbyrå (1982): Arbeidsmarkedstatistikk. Materiale i Byrået.
- Statistisk Sentralbyrå (1982): Folkemengden etter alder og ekteskape lig status 1980. Norges offisielle statistikk B 209.
- Statistisk Sentralbyrå (1983): Boforholdsundersøkelsen 1981. Norges offisielle statistikk B 404.
- Statistisk Sentralbyrå (1983): Tidsnyttingsundersøkelsen 1980-81. Norges offisielle statistikk B 378.
- Statistisk Sentralbyrå (1983): Sosialstatistikk 1981. Norges offisielle statistikk B 375.
- Stoller, Eleanor Palo (1983): Parental caregiving by Adult Children. *Journal of Marriage and the Family* November 1983.
- Stortingsmelding (1975-76): Om de eldre i samfunnet nr. 22.
- Sundström, Gerdt (1980): Omsorg oss emellan. Sekretariatet for fram tidsstudier. Rapport 503. Stockholm.
- Thorsen, Kirsten (1980): Grenser for omsorg. Norsk gerontologisk Institutt. Rapport nr. 10.
- Townsend, Peter (1958): *Family Life of Old People*. London.
- Wærness, Kari (1982): *Kvinneperspektiver på sosialpolitikken*. Universi tetsforlag.

Utkommet i serien Samfunnsøkonomiske studier (SØS)

Issued in the series Social Economic Studies (SES)

\* Utsolgt Out of sale

- Nr. 1 Det norske skattesystems virkninger på den personlige inntektsfordeling The Effects of the Norwegian Tax System on the Personal Income Distribution 1954 Sidetall 103 Pris kr 3,00
- 2\* Skatt på personleg inntekt og midel Tax on Personal Income and Capital 1954 Sidetall 120 Pris kr 3,00
- 3 Økonomisk utsyn 1900 - 1950 Economic Survey 1955 Sidetall 217 Pris kr 4,00
- 4\* Nasjonalregnskap. Teoretiske prinsipper National Accounts. Theoretical Principles 1955 Sidetall 123 Pris kr 3,00
- 5\* Avskrivning og skattlegging Depreciation and Taxation 1956 Sidetall 85 Pris kr 3,00
- 6\* Bedriftsskatter i Danmark, Norge og Sverige Corporate Taxes in Denmark, Norway and Sweden 1958 Sidetall 101 Pris kr 4,00
- 7\* Det norske skattesystemet 1958 The Norwegian System of Taxation 1958 Sidetall 159 Pris kr 6,50
- 8\* Produksjonsstruktur, import og sysselsetting Structure of Production, Imports and Employment 1959 Sidetall 129 Pris kr 5,50
- 9 Kryssløpsanalyse av produksjon og innsats i norske næringer 1954 Input-Output Analysis of Norwegian Industries 1960 Sidetall 614 Pris kr 10,00
- 10 Dødeligheten og dens årsaker i Norge 1856 - 1955 Trend of Mortality and Causes of Death in Norway 1962 Sidetall 246 Pris kr 8,50
- 11 Kriminalitet og sosial bakgrunn Crimes and Social Background 1962 Sidetall 194 Pris kr 7,00
- 12 Norges økonomi etter krigen The Norwegian Post-War Economy 1965 Sidetall 437 Pris kr 15,00
- 13 Ekteskap, fødsler og vandringer i Norge 1856 - 1960 Marriages, Births and Migrations in Norway 1965 Sidetall 221 Pris kr 9,00
- 14\* Foreign Ownership in Norwegian Enterprises Utenlandske eierinteresser i norske bedrifter 1965 Sidetall 213 Pris kr 12,00
- 15 Progressiviteten i skattesystemet 1960 Statistical Tax Incidence Investigation 1966 Sidetall 95 Pris kr 7,00
- 16\* Langtidslinjer i norsk økonomi 1955 - 1960 Trends in Norwegian Economy 1966 Sidetall 150 Pris kr 8,00
- 17 Dødelighet blant spedbarn i Norge 1901 - 1963 Infant Mortality in Norway 1966 Sidetall 74 Pris kr 7,00
- 18\* Storbyutvikling og arbeidsreiser En undersøkelse av pendling, befolkningsutvikling, næringsliv og urbanisering i Oslo-området Metropolitan Growth, Commuting and Urbanization in the Oslo Area 1966 Sidetall 298 Pris kr 12,00

- Nr. 19 Det norske kredittmarked siden 1900 The Norwegian Credit Market since 1900 Sidetall 395 Pris kr 11,00
- 20 Det norske skattesystemet 1967 The Norwegian System of Taxation 1968 Sidetall 146 Pris kr 9,00
- 21 Estimating Production Functions and Technical Change from Micro Data. An Exploratory Study of Individual Establishment Time-Series from Norwegian Mining and Manufacturing 1959 - 1967 Estimering av produktfunksjoner og tekniske endringer fra mikro data. Analyser på grunnlag av tidsrekker for individuelle bedrifter fra norsk bergverk og industri 1971 Sidetall 226 Pris kr 9,00 ISBN 82-537-0014-8
- 22 Forsvarets virkninger på norsk økonomi The Impact of the Defence on the Norwegian Economy 1972 Sidetall 141 Pris kr 9,00 ISBN 82-537-0149-7
- 23 Prisutvikling og prisatferd i 1960-årene En presentasjon og analyse av nasjonalregnskapets prisdata 1961 - 1969 The Development and Behaviour of Prices in the 1960's Presentation and Analysis of the Price-Data of the Norwegian National Accounts 1974 Sidetall 478 Pris kr 15,00 ISBN 82-537-0279-5
- 24 Det norske skattesystemet I Direkte skatter 1974 The Norwegian System of Taxation I Direct Taxes 1974 Sidetall 139 Pris kr 9,00 ISBN 82-537-0399-6
- 25\* Friluftsliv, idrett og mosjon Outdoor Recreation, Sport and Exercise 1975 Sidetall 114 Pris kr 8,00 ISBN 82-537-0469-0
- 26 Nasjonalregnskap, modeller og analyse En artikkelsamling til Odd Aukrusts 60-årsdag National Accounts, Models and Analysis to Odd Aukrust in Honour of his Sixtieth Birthday 1975 Sidetall 320 Pris kr 13,00 ISBN 82-537-0530-1
- 27 Den representative undersøgelsesmethode The Representative Method of Statistical Surveys 1976 Sidetall 64 Pris kr 8,00 ISBN 82-537-0538-7
- 28 Statistisk Sentralbyrå 100 år 1876 - 1976 Central Bureau of Statistics 100 Years 1976 Sidetall 128 Pris kr 9,00 ISBN 82-537-0557-3
- 29 Statistisk Sentralbyrås 100-årsjubileum Prolog og taler ved festmøtet i Universitetets aula 11. juni 1976 Central Bureau of Statistics Prologue and Addresses at the Centenary Celebration, University Hall 1976 Sidetall 32 Pris kr 7,00 ISBN 82-537-0637-5
- 30 Inntekts- og forbruksbeskatning fra et fordelingssynspunkt - En modell for empirisk analyse Taxation of Income and Consumption from a Distributional Point of View - A Model for Empirical Analysis 1976 Sidetall 148 Pris kr 9,00 ISBN 82-537-0647-2
- 31 Det norske skattesystemet II Indirekte skatter og offentlige trygdeordninger 1976 The Norwegian System of Taxation II Indirect Taxes and Social Security Schemes 1977 Sidetall 124 Pris kr 13,00 ISBN 82-537-0713-4
- 32 Inntekt og forbruk for funksjonshemmede Income and Consumer Expenditure of Disabled Persons 1977 Sidetall 166 Pris kr 13,00 ISBN 82-537-0732-0



- Nr. 33 Prinsipper og metoder for Statistisk Sentralbyrås utvalgsundersøkelser Sampling Methods Applied by the Central Bureau of Statistics of Norway 1977 Sidetall 105 Pris kr 11,00 ISBN 82-537-0771-1
- 35 Flyttemotivundersøkelsen 1972 Survey of Migration Motives 1978 Sidetall 233 Pris kr 15,00 ISBN 82-537-0783-5
  - 36 Konjunkturbølger fra utlandet i norsk økonomi International Cycles in Norwegian Economy 1979 Sidetall 141 Pris kr 13,00 ISBN 82-537-0910-2
  - 37 Norske lytter- og seervaner Radio Listening and Television Viewing in Norway 1979 Sidetall 216 Pris kr 13,00 ISBN 82-537-0931-5
  - 38 Analyse av investeringsatferd Problemer, metoder og resultater Analysing Investment Behaviour Problems, Methods and Results 1979 Sidetall 91 Pris kr 13,00 ISBN 82-537-0952-8
  - 39 Kvinners yrkesdeltaking i Norge Female Labour Activity in Norway 1979 Sidetall 162 Pris kr 13,00 ISBN 82-537-0961-7
  - 40 Framskrivning av befolkningens utdanning til år 2000 Projections of the Education Characteristics of the Population to the Year 2000 1979 Sidetall 112 Pris kr 13,00 ISBN 82-537-0998-6
  - 41 Nordmenns feriereiser Holiday Trips by Norwegians 1979 Sidetall 222 Pris kr 13,00 ISBN 82-537-0999-4
  - 42 Analyse av sammenhengen mellom forbruk, inntekt og formue i norske husholdninger Analysing the Relationship between Consumption, Income and Wealth in Norwegian Households 1980 Sidetall 95 Pris kr 13,00 ISBN 82-537-1012-7
  - 43 MODIS IV A Model for Economic Analysis and National Planning MODIS IV Modell for økonomisk analyse og nasjonal planlegging 1980 Sidetall 189 Pris kr 13,00 ISBN 82-537-1014-3
  - 44 Holdninger og atferd på arbeidsmarkedet Attitudes and Behaviour in the Labour Market 1980 Sidetall 223 Pris kr 15,00 ISBN 82-537-1186-7 ISSN 0085-4344
  - 45 Nasjonalregnskapet i Norge System og beregningsmetoder National Accounts of Norway System and Methods of Estimation 1980 Sidetall 313 Pris kr 18,00 ISBN 82-537-1191-3 ISSN 0085-4344
  - 46 Inntektsfordeling og levekår Income Distribution and Level of Living 1980 Sidetall 263 Pris kr 15,00 ISBN 82-537-1195-6 ISSN 0085-4344
  - 47 Fruktbarhetsutvikling og fruktbarhetsteorier Norge i et internasjonal perspektiv Trends and Theories in Fertility Norway in an International Context 1981 Sidetall 120 Pris kr 15,00 ISBN 82-537-1236-7 ISSN 0085-4344
  - 48 Framskrivning av arbeidsstyrken 1979 - 2000 Labour Force Projections 1981 Sidetall 109 Pris kr 15,00 ISBN 82-537-1556-0 ISSN 0085-4344
  - 49 Fruktbarhet blant norske kvinner Resultater fra Fruktbarhetsundersøkelsen 1977 Fertility among Norwegian Women Results from the Fertility Survey 1981 Sidetall 349 Pris kr 20,00 ISBN 82-537-1621-4 ISSN 0085-4344
  - 50 Flyttemønstre Norge 1971 - 1974 Patterns of Migration Norway 1971 - 1974 1982 Sidetall 238 Pris kr 20,00 ISBN 82-537-1709-1 ISSN 0085-4344

- Nr. 51 Utdanning og sosial bakgrunn Education and Social Background  
1982 Sidetall 210 Pris kr 15,00 ISBN 82-537-1759-8  
ISSN 0085-4344
- 52 Econometrics of Incomplete Cross-Section/Time-Series Data:  
Consumer Demand in Norwegian Households 1975 - 1977  
Økonometrisk analyse av ufullstendige tverrsnittstidsserie  
data: Konsumetterspørselen i norske husholdninger 1982  
Sidetall 307 Pris kr 20,00 ISBN 82-537-1782-2 ISSN 0085-4344
- 53 Analysis of Supply and Demand of Electricity in the Norwegian  
Economy Analyse av tilbud og etterspørsel etter elektrisitet i  
norsk økonomi 1983 Sidetall 334 Pris kr 20,00  
ISBN 82-537-1815-2 ISSN 0085-4344
- 54 Et valg i perspektiv En studie av Stortingsvalget 1981 1983  
Sidetall 285 Pris kr 24,00 ISBN 82-537-1932-9 ISSN 0085-4344
- 55 Endringer i kvinners arbeidsmarkedstilpasninger Changes in  
Women's Employment Patterns 1984 Sidetall 371 Pris kr 24,00  
ISBN 82-537-2039-4 ISSN 0085-4344
- 56 An Economic Model of Fertility, Sex and Contraception En økono-  
misk modell for fruktbarhet, seksuell aktivitet og prevensjonsbruk  
1984 Sidetall 334 Pris kr 24,00 ISBN 82-537-2094-7  
ISSN 0085-4344
- 57 Uformell omsorg for syke og eldre Informal Care of Sick and  
Elderly 1984 Sidetall 265 Pris kr 24,00 ISBN 82-537-  
2101-3 ISSN 0085-4344
- 58 Individual Labour Supply in Norway Individuenes tilbud av  
arbeidskraft 1984 Sidetall 177 Pris kr 24,00 ISBN 82-537-2114-5  
ISSN 0085-4344

Publikasjonen utgis i kommisjon hos  
H. Aschehoug & Co. og Universitetsforlaget, Oslo,  
og er til salgs hos alle bokhandlere.  
Pris kr 24,00

Engers Boktrykkeri A/S - Otta

ISBN 82-537-2101-3  
ISSN 0085-4344