

# Er det en sammenheng mellom formell og uformell omsorg i Norge?

Niklas Jakobsson, Thomas Hansen og Andreas Kotsadam

## Is there a connection between the formal and informal care in Norway?

In this article we examine whether the level of formal municipal care services affects the likelihood of providing informal care, controlling for care needs in the municipalities and characteristics of the caregivers. We find that people who live in municipalities with extensive formal care are less likely to provide informal care. Informal care is not related to the municipality's operating expenses for care services. A possible interpretation is that increasing spending without increasing the amount of care places does not reduce the amount of informal care. Because the findings are based on cross-sectional data the results must be interpreted with caution, but they suggest that formal and informal care can to some extent substitute for each other.

*Niklas Jakobsson*

*Forsker II*

*Norsk institutt for forskning om oppvekst, velferd og aldring (NOVA)*

*E-post: niklas.jakobsson@nova.no*

*Thomas Hansen*

*Forsker II*

*Norsk institutt for forskning om oppvekst, velferd og aldring (NOVA)*

*E-post: thomas.hansen@nova.no*

*Andreas Kotsadam*

*Forsker II*

*Norsk institutt for forskning om oppvekst, velferd og aldring (NOVA), og Universitetet i Oslo*

*E-post: andreas.kotsadam@nova.no*

*I denne artikkelen undersøker vi om omfanget av kommunale omsorgstjenester virker inn på sannsynligheten for å gi uformell omsorg. Vi kontrollerer for omsorgsbehov i kommunene og egenskaper ved omsorgsgivere. Vi finner at folk som bor i kommuner med omfattende formell omsorg er mindre tilbøyelige til å gi uformell omsorg. Den uformelle omsorgen er imidlertid ikke relatert til kommunens driftsutgifter til pleie- og omsorgstjenester. En nærliggende tolkning er at økt pengebruk uten økt mengde omsorgsplasser ikke reduserer mengden uformell omsorg. Ettersom funnene bygger på tverrsnittsdata må resultatene tolkes med forsiktighet, men resultatene tyder på at formell og uformell omsorg i noen grad er substitutter.*

## Innledning

Ansvarsdelingen mellom familien og velferdsstaten for eldreomsorg har vært gjenstand for diskusjon i alle velferdsstater (for eksempel Daatland og Herlofson 2001; Künemund og Rein 1999).

Sentrale spørsmål har vært hvordan ansvaret skal deles, og om de formelle omsorgstjenestene «skyver ut» (erstatte) eller komplementerer (gjennom oppgavespesialisering) omsorgen som gis av pårørende. Sammenhenger mellom formell og uformell omsorg har tidligere vært studert hovedsakelig på nasjonalt nivå, ved å sammenligne land med ulike velferdsregimer. I denne artikkelen skal vi se på om omfanget av formell omsorg

(i kommunen) påvirker omfanget av uformell omsorg i Norge.

Norge tilhører det nordiske sosialdemokratiske universalistiske systemet for eldreomsorg, med omfattende tjenestetilbud og universelle borgerrettigheter (Anxo og Fagan, 2005). Norge er et av de europeiske landene som bruker mest penger per innbygger på omsorgstjenester for eldre (Eurostat 2006; Huseby og Paulsen 2009). Nordmenn flest anser staten som hovedansvarlig for pleie til omsorgstrengende, og forventninger om at voksne barn skal yte omsorg til sine foreldre er lavere i Norge enn i andre europeiske land (Daatland og Herlofson 2003; Huseby og Paulsen 2009). Norge har heller ingen juridiske forpliktelser hva gjelder omsorg for voksne slektninger, dette i kontrast til for eksempel Spania (Daatland og Herlofson 2003).

Familien spiller likevel en sentral rolle i omsorgen av gamle foreldre også i Norge. Det blir anslått at pårørende står for om lag halvparten av den omsorgen eldre mottar i Norge (Rønning, Schancke og Johansen 2009; St.meld. nr. 25, 2006). I andre vestlige land er dette anslaget rundt 80 prosent (OECD 2005). Den uformelle omsorgen består hovedsakelig av praktisk hjelp, mens mer krevende pleieoppgaver stort sett utføres av tjenesteapparatet.

Med økt levealder og aldring av befolkningen, samtidig som velferdsstaten trolig må begrense offentlige utgifter, kan behovet for uformell omsorg øke i årene fremover. Ulike virkemidler blir derfor drøftet for å styrke den uformelle omsorgen, som mer fleksible arbeidstidsordninger og økt bruk av omsorgslønn (Gautun 2002; Huber, Rodrigues, Hoffman, Gasior og Marin 2009; NOU 2011a, 2011b).

Det er imidlertid innvendinger mot økt innsats fra familien. En bekymring gjelder likestilling og konsekvenser for kvinners omsorgsbyrde og yrkesdeltakelse. At tid brukt på uformell eldreomsorg er negativt assosiert med kvinners yrkesdeltakelse (Bolin, Lindgren og Lundborg 2008; Kotsadam 2011a, 2011b; Spiess og Schneider 2003), må tas i betraktning når man disku-

terer eldreomsorg og styrking av den uformelle omsorgen. Dersom tjenestenes organisering påvirker pårørendeomsorgens omfang er organiseringen viktig, ikke bare for uformell omsorg men også for livskvalitet og kvinners yrkesdeltakelse.

Som nevnt er et sentralt spørsmål om offentlige omsorgstjenester påvirker omfanget av uformell omsorg. Komparative studier av vestlige land viser at lite utbygde tjenester går sammen med omfattende uformell omsorg, men samtidig at det ikke er mindre familieomsorg (hovedsakelig praktisk og emosjonell støtte) og kontakt mellom generasjonene i land med omfattende omsorgstjenester (se Daatland og Herlofson 2004 for en litteraturgjennomgang). Daatland og Herlofson (2004) studerte omfanget av uformell omsorg i fem vestlige land med svært ulike velferdsregimer. De viste at eldre i Norge har like hyppig kontakt med sine barn som eldre i andre land, og at også andelene eldre som har mottatt hjelp fra sine barn (i løpet av det siste året) er like høye i Norge, selv om nordmenn langt oftere mottar hjelp også fra de offentlige tjenestene. Lingsom (1997) studerte endringer i uformell omsorg over tid i Norge. Hun fant at selv om omfanget av hjemmetjenester økte markant fra 1960-tallet, så var den uformelle omsorgen bemerkelsesverdig stabil. Norske data støtter altså hypotesen om at velferdsstaten ikke «skyver ut» familien, men at de to aktørene utfyller hverandre. Konklusjonen kan imidlertid variere avhengig av hva slags type hjelp en ser på. Tjenestene kan være et supplement til familieomsorgen på ett område og et alternativ på et annet. Hittil har studiene sett på all form for uformell omsorg, hvilket i hovedsak vil være praktisk hjelp.

I denne artikkelen skal vi se på om omfanget av formell omsorg påvirker sannsynligheten for at personer gir *jevnlig hjelp med pleieoppgaver* (påkledning, spising, vask, og så videre). Det kan være at innsatsen fra pårørende når det gjelder slike mer krevende og tyngre omsorgsoppgaver (enn praktisk hjelp) i større grad påvirkes av tilgang på offentlige tjenester. Vi ønsker å gi svar på om pleiehjelp er særlig utbredt i kommu-

ner med mindre omfattende omsorgstjenester, og vice versa. Siden type og omfang av kommunale omsorgstjenester varierer relativt mye mellom norske kommuner, kanskje fordi Norge har mindre kommuner enn andre nordiske land (Godager, Hagen og Iversen 2011), er Norge et godt utgangspunkt for vurdering av sammenhengen mellom formell og uformell omsorg på kommunalt nivå. Vi måler omfanget av formell omsorg med andeler som mottar offentlige omsorgstjenester i kommunen.

Vi finner at folk som bor i kommuner med omfattende formell omsorg er mindre tilbøyelige til å gi hjelp med pleie, og motsatt, at pleieomsorg er mer utbredt i kommuner med mindre omfattende omsorgstjenester. Vi har kontrollert for omsorgsbehov i kommunen og egenskaper ved omsorgsgivere. Utgifter til eldreomsorg spiller ingen rolle for uformell omsorgsgiving.

Resten av denne artikkelen er lagt opp som følger. I neste avsnitt beskrives helse- og omsorgssektoren i Norge kort. Dernest presenteres datamaterialet, empiriske funn og konklusjon.

### Helse og omsorg i Norge<sup>1</sup>

Norge er blant velferdsstatene som bruker mest penger på helse og omsorg; omtrent ti prosent av bruttonasjonalproduktet (BNP). Det er en fordobling siden 1970-tallet. I pleie- og omsorgssektoren har veksten vært enda sterkere. Tidlig på 1970-tallet lå utgiftene til pleie- og omsorgstjenestene på omtrent én prosent av BNP, i dag er andelen mer enn 3 prosent. Pleie- og omsorgstjenestene er en stor sektor, med nesten 266 000 brukere og mer enn 126 000 årsverk. Det er den største arbeidsplassen i kommunene, med 33 prosent av årsverkene.

Parallelt med utbyggingen av omsorgstjenestene, har det skjedd store endringer i familiens rolle og i typen brukere av tjenestene. Tidligere spilte pårørende en langt mer sentral rolle for hjemmeboende omsorgtrengende. I dag har det offentlige tatt over mye av dette ansvaret, spesielt for de mest krevende brukergruppene. Brukeres rettigheter har også blitt styrket og hoved-

ansvaret for omsorgen faller på de kommunale tjenestene.

Tjenestene er aldersnøytrale og kommunehelsetjenesteloven og sosialtjenesteloven gir kommunene pålegg om å sørge for nødvendig helsehjelp til alle som måtte trenge det. Selv om eldre personer er den største brukergruppen av kommunale pleie- og omsorgstjenester, utgjør personer under 67 år også en stor og voksende brukergruppe. I løpet av de siste tjuårene har antallet mottakere av hjemmetjenester under 67 år blitt tredoblet, mens det har vært en nedgang i antall eldre med hjemmetjenester (Otnes 2007; Romøren 2007). Samtidig har boliger og hjemmebaserte tjenester delvis overtatt for tradisjonelle institusjoner.

Utgiftene for institusjoner og hjemmetjenester er i dag i prinsipp omtrent like store, men balansen mellom institusjoner og hjemmetjenester er veldig forskjellig for yngre og eldre brukere. 72 prosent av utgiftene for eldre brukere går til institusjonene, for yngre brukere går 82 prosent av ressursene til hjemmebasert omsorg.

### Data og beskrivende statistikk

Her benyttes data fra studien av Livsløp, generasjon og kjønn (LOGG) (Brunborg, Slagsvold og Lappegard 2009). I LOGG ble 15 140 personer i alderen 18–84 intervjuet på telefon (svarprosent 59,6), og av disse besvarte 10 956 personer et postalt spørreskjema (svarprosent 72,4). Datainnsamlingen foregikk i 2007–2008. LOGG har koplet til en rekke typer personlige bakgrunnsopplysninger fra offentlige register. Her benyttes bare data fra telefonintervju og register.

*Uformelle omsorgsgivere* er identifisert som de som svarer bekreftende på minst ett av to spørsmål som ble stilt om hjelp til noen i og utenfor husholdet: «Har du i løpet av det siste året gitt jevnlig hjelp til personlig pleie til noen du (ikke) bor sammen med, slik som å spise, stå opp, påkledning, eller gå på toalettet?». Det er altså ett spørsmål om omsorg *i* husholdningen og ett om omsorg *utenfor* husholdningen. Det er to problemer med disse spørsmålene. For det første at

omsorgsgivere kan hjelpe personer bosatt i andre kommuner enn dem selv. Dette gjelder trolig ikke mange, men i slike tilfeller er det ikke grunn til å forvente at den kommunale omsorgen påvirker den uformelle omsorgen. Det andre problemet skyldes en filterfeil i det data-assisterte telefonintervjuet som gjorde at spørsmålene om pleie kun ble stilt til personer som bor med andre, eller har barn utenfor husholdet. Vi fanger derfor ikke opp barnløse omsorgsgivere som bor alene. I LOGG er det imidlertid kun 6,4 prosent av de mellom 40–70 år som bor alene og ikke har egne barn. Det er altså en nokså liten gruppe omsorgsgivere vi ikke får med. For å unngå problemet med at noen omsorgsgivere blir utelatt, kunne vi valgt å kun se på partneromsorg. Fordi vi ønsker å bevare et størst mulig utvalg av omsorgsgivere, har vi valgt å analysere alle som gir pleieomsorg til noen (ikke bare for partner). Vi har imidlertid i tillegg analyser undersøkt resultatene kun for partneromsorg (disse er tilgjengelige ved forespørsel), og resultatene er substansielt like de som presenteres her.

Bakgrunnsopplysninger om kjønn, alder, utdanning, inntekt og bosted er hentet fra register. Utdanning er målt fra 0 (ingen) til 8 (doktorgrad). Inntekt er personlig bruttoinntekt for 2007. Å bo i en urban kommune er definert som å bo i en av de fem største kommunene i Norge (Oslo, Bergen, Trondheim, Stavanger eller Bærum).<sup>2</sup>

For informasjon om de kommunale omsorgstjenestene bruker vi data fra KOSTRA (KOMmune-STat-RApportering) og IPLOS (Individbasert pleie og omsorgsstatistikk). KOSTRA gir informasjon om det meste av kommunal og fylkeskommunal virksomhet, blant annet om økonomi og offentlige tjenester. Alle kommuner

og fylkeskommuner har rapportert sine data, og det er svært få mangler i det totale materialet. Vi bruker hovedsaklig fire typer informasjon om kommunen respondenten bor i: andel eldre over 66 år; medianinntekten; andel som mottar formell omsorg; andel av kommunale utgifter som brukes på pleie- og omsorgstjenester. Andelen som mottar formell omsorg inkluderer alle personer over 18 år som mottar tjenester, enten hjemme eller i omsorgsbolig eller institusjon.<sup>3</sup> For variablene på kommunalt nivå har vi informasjon fra 430 kommuner, foruten kommunale utgifter der vi har informasjon fra 427 kommuner.

Tabell 1 presenterer beskrivende statistikk for de 13 117 respondentene med informasjon om omsorgsgiving (alder 18–84). Som vist, mister vi ytterligere noen respondenter på grunn av manglende informasjon på noen av de øvrige uavhengige variablene. Vi ser at 8,5 prosent av respondentene er omsorgsgivere (gir hjelp med pleie). 48,5 prosent av utvalget er menn, og gjennomsnittsalderen er 49,6 år. Gjennomsnittlig utdanning er noe mer enn 4, det vil si fullført videregående skole. Folk tjener i gjennomsnitt om lag 370 000 kroner i året, og 28,5 prosent av utvalget bor i en av de fem største kommunene i Norge. På kommunenivå ser vi at andelen som mottar offentlig omsorg varierer mellom 2 og 10 prosent i kommunene. Andelen av befolkningen i alderen over 66 år varierer mellom 7 og 24 prosent i norske kommuner, og median inntekt i kommunene respondentene bor i er ca. 360 000 kroner. Til slutt ser vi at det er store kommunale forskjeller i hvor mye penger som brukes på formell omsorg. Av de totale utgiftene i kommunen, går mellom 18 og 44 prosent til pleie- og omsorgstjenester.

Tabell 1: Beskrivende statistikk

Variabel	GJENNOM- SNITT	STANDARD- AVVIK	MIN.	MAX.	OBS.
<b>Individnivå</b>					
Omsorgsgiver	0,085	0,278	0	1	13 117
Mann	0,485	0,500	0	1	13 117
Alder	49,582	16,125	20	86	13 117
Utdanning	4,192	1,668	0	8	13 117
Inntekt	372 477	336 523	0	14 100 000	13 098
Urban kommune	0,285	0,451	0	1	13 079
<b>Kommunenivå</b>					
Andel mottar formell omsorg	0,048	0,014	0,016	0,101	13 079
Andel 67 år eller eldre	0,132	0,030	0,071	0,237	13 079
Medianinntekt	35 987	43 772	261 000	507 000	13 079
Andel av utgifter til pleie- og omsorg	0,265	0,043	0,181	0,440	12 763

## Resultater

Vi ser her på sannsynligheten for at en respondent er uformell omsorgsgiver. Å være en uformell omsorgsgiver er her definert som det å gi jevnlig hjelp med personlig pleie. Vi ser altså på tyngre og mer krevende omsorgsoppgaver. I tabell 2 presenteres analyser av hva som påvirker sannsynligheten for at en respondent er en uformell omsorgsgiver. Den uavhengige variabelen i fokus er omfanget av formell omsorg (andelen som mottar offentlige omsorgstjenester) i respondentens bostedskommune. Vi har kontrollert for faktorer som kan henge sammen med sannsynligheten for å være omsorgsgiver (kjønn, alder, utdanning, inntekt og bosted), og egenskaper ved kommunen som kan påvirke omfanget av formell omsorg (andel av befolkningen eldre enn 66, medianinntekten i kommunen og andel av de kommunale utgiftene som brukes på pleie og omsorg). Ettersom variablene er målt på kommunenivå er standardfeilen gruppert på kommunalt nivå.

I første kolonne i tabell 2 ser vi at det er små og statistisk ubetydelige gjennomsnittlige marginale effekter for utdanning, personinntekt, det å bo i et tettbebygd område og medianinntekten i kommunen. Menn har 3,4 prosentpoeng mindre sannsynlighet for å gi uformell omsorg sammenlignet med kvinner, og den gjennomsnittlige marginale effekten for 10 år høyere alder er 1 prosentpoeng (begge  $p < ,01$ ). Om andelen eldre (over 66 år) i kommunen øker med ett prosentpoeng, så innebærer det en 0,35 prosentpoeng høyere sannsynlighet for å være en uformell omsorgsgiver ( $p < ,05$ ). Den uavhengige variabelen i fokus i kolonne 1 er «formell omsorg», som indikerer hvor stor andel av befolkningen i kommunen som mottar formell omsorg (enten hjemme, i omsorgsbolig eller på institusjon). Vi ser at formell omsorg har en negativ koeffisient som indikerer at ett prosentpoeng økning i andel av befolkning som mottar formell omsorg minsker sannsynligheten for å være uformell omsorgsgiver med 0,69 prosentpoeng. En respondent som

bor i en kommune der den formelle omsorgen er et standardavvik over gjennomsnittet (for respondenter), har i gjennomsnitt 1,9 prosentpoeng mindre sannsynlighet for å gi uformell omsorg enn en respondent som bor i en kommune der den formelle omsorgen er et standardavvik under gjennomsnittet (for respondenter). Ettersom respondentene i denne undersøkelsen bor i kommuner der andelen av befolkningen som mottar pleie- og omsorgstjenester varierer fra 1,6 til 10,1 prosentpoeng, så er sannsynligheten for at gi uformell omsorg nesten seks prosentpoeng lavere i kommuner med det høyest omfanget av formell omsorg, sammenlignet med i kommuner med lavest omfang av formell omsorg.

I kolonne 2 i tabell 2 har vi også inkludert kommunale utgifter til omsorgstjenester for eldre (som andel av de totale kommunale utgifter). Vi ser at den gjennomsnittlige marginale effekten er 0,07 prosentpoeng for en økning på ett prosentpoeng i andelen utgifter til formell omsorg. Effekten er liten og langt fra statistisk signifikant. Hvor mye penger kommunen bruker på pleie og omsorg, relativt sett, har altså ingen sammenheng med andelen av befolkningen i kommunen som gir uformell omsorg. Vi ser også at å kontrollere for utgifter til formell omsorg, ikke påvirker den gjennomsnittlige marginale effekten av omfanget av formell omsorg på uformell omsorg, selv om den blir noe mindre statistisk sikker ( $p < ,10$ ).

Tabell 2: Sannsynligheten for å være en omsorgsgiver

	REGRESJON MED 8 VARIABLER		REGRESJON MED 9 VARIABLER	
Mann	-0,034 ***	(0,005)	-0,034 ***	(0,005)
Alder	0,001 ***	(0,000)	0,001 ***	(0,000)
Utdanning	-0,000	(0,001)	-0,000	(0,002)
Personlig inntekt	0,000	(0,000)	0,000	(0,000)
Urban kommune	-0,007	(0,008)	-0,007	(0,008)
Eldre (andel over 66 år)	0,347 **	(0,177)	0,261	(0,180)
Kommunal inntekt	0,000	(0,000)	0,000	(0,000)
Formell omsorg (andel mottakere)	-0,686 **	(0,348)	-0,649 *	(0,351)
Utgifter på pleie- og omsorg			0,070	(0,072)
Pseudo R <sup>2</sup>	0,009		0,010	
Observasjoner	13 060		12 744	

\*  $p < 0,1$ , \*\*  $p < ,05$ , \*\*\*  $p < ,01$ . Gjennomsnittlige marginale effekter etter probit-regresjoner. Standardfeil i parentes. Standardfeil gruppert på kommunalt nivå.

## Konklusjon

I denne artikkelen studerer vi om omfanget av formell omsorg i kommunen påvirker sannsynligheten for at enkeltindivider gir familiemed-

lemmer jevnlig hjelp med pleieoppgaver. Formell omsorg måles som andel av befolkningen i kommunen som mottar omsorgstjenester (i eget hjem, i omsorgsbolig eller i institusjon). Vi kontrollerer

for individuelle og kommunale bakgrunnsvariabler som kan ha sammenheng med omfanget av formell og uformell omsorg.

Vi finner at folk som bor i kommuner med omfattende formell omsorg er mindre tilbøyelige til å gi pleieomsorg. Og motsatt, å gi pleieomsorg er *mer* utbredt i kommuner med mindre omfattende omsorgstjenester. Ved å kontrollere for trekk på kommunenivå, som andel eldre, kommunens inntekt, og urbanitet er målet å kontrollere for ulike omsorgsbehov og kostnadsstrukturer i forskjellige kommuner. Sannsynligvis lykkes vi ikke med å kontrollere helt for slike faktorer, ettersom det kan være uobserverte grunner til at kommunene har forskjellige omsorgsbehov.

Tilsvarende kunne man forvente at størrelsen på kommunens *utgifter* til formell omsorg ville påvirke hvor vanlig det er å gi uformell omsorg, men det finner vi altså ikke. Sannsynligheten for å være en omsorgsgiver er den samme i kommuner med høyt eller lavt pengebruk på formell omsorg. Det å kontrollere for disse utgiftene påvirker heller ikke sammenhengen mellom formell omsorg og uformell omsorg.

Resultatene bør imidlertid tolkes med forsiktighet. For det første vet vi ikke hva som ligger bak sammenhengen. Den kan være at offentlige tjenester reduserer behovet for uformell pleiehjelp, og/eller at pårørende kan konsentrere seg om andre typer omsorgsoppgaver. Samtidig kan pleietrengende i stigende grad foretrekke offentlig hjelp når den er lettere tilgjengelig. Videre er det begrenset hva vi kan fastslå ved tverrsnittsdata. Tverrsnittsdata forteller ikke om de observerte mønstrene er stabile eller har endret seg, for eksempel som svar på endringer i tilbudet fra omsorgstjenestene. Ideelt sett skulle vi fulgt utviklingen over tid og undersøkt om pårørende-omsorgen endres med endringer i tjenestenivået.

Hovedkonklusjonen i denne studien er altså at jo mer formell omsorg som gis, desto færre er det som gir hjelp med pleie til familiemedlemmer. Resultatene støtter tilsynelatende hypotesen om at mindre formell omsorg øker familiens

rolle i forhold til pleieomsorg, eller tvinger familien til å ta pleieoppgaver. *Mer* formell omsorg virker motsatt. Trolig skyver ikke velferdsstaten ut familien, men omfattende tjenester fører heller til at familien bidrar med annen omsorg enn pleieomsorg. Familien er som kjent dominerende kilde til emosjonell og praktisk hjelp til eldre foreldre (Daatland og Herlofson 2004). Dermed er det viktig å se også på hvordan den totale uformelle omsorgen påvirkes. Hvis en ser på familierelasjoner i et kvalitetsperspektiv så er det mulig, og kanskje til og med trolig, at relasjonene mellom generasjoner forbedres når uformell omsorg blir mindre tvingende (Kotsadam 2011a). En hypotese som trekkes frem i litteraturen er at gjensidigheten kan øke og at relasjonene i større utstrekning baseres på kjærlighet og affekt istedenfor skyldfølelser og ansvar (for eksempel Finch og Mason 1993). Det er en viktig oppgave for framtidige studier å se nærmere på slike mekanismer.<sup>4</sup>

## Litteratur

- Anxo, D. og C. Fagan (2005) The family, the state, and now the market – the organisation of employment and working time in home care services for the elderly, i G. Bosch (red.), *Working in the service sector: A tale from different worlds* (133–164) New York: Routledge.
- Bolin, K., B. Lindgren og P. Lundborg (2008) Your next of kin or your own career? Caring and working among the 50+ of Europe, *Journal of Health Economics*, 27(3):718–738.
- Brunborg, H., B. Slagsvold og T. Lappegard (2009) LOGG 2007 – en stor undersøkelse om livsløp, generasjon og kjønn, *Samfunnspeilet*, 23(1):2–8.
- Daatland, S.O. og K. Herlofson (2001) *Ageing, intergenerational relations, care systems and quality of life: An introduction to the OASIS project*, Oslo: NOVA.
- Daatland, S.O. og K. Herlofson (2003) «Lost solidarity» or «changed solidarity»: A comparative European view of normative family solidarity, *Ageing and Society*, 23(5):537–560.



- Daatland, S.O. og K. Herlofson (2004) *Familie, velferdsstat og aldring: familiesolidaritet i et europeisk perspektiv*, NOVA-rapport 7/04, Oslo: NOVA.
- Daatland, S.O. og M. Veenstra (2012) Lokale variasjoner i eldreomsorgen, i S.O. Daatland og M. Veenstra (red.), *Berekraftig omsorg? Aldringen av befolkningen, familien og velferdsstaten*, NOVA-rapport 2/2012, Oslo: NOVA.
- Eurostat (2006) *ESSPROS. European system of integrated social protection statistics*, from <http://epp.eurostat.ec.europa.eu/>
- Finch, J. og J. Mason (1993) *Negotiating family responsibilities*, London: Routledge.
- Gautun, H. (2002) *Når fleksibilitet fremmer fellesskap. Nye arbeidstidsordninger innen pleie- og omsorg*, rapport 399, Oslo: Fafo.
- Godager, G., T.P. Hagen og T. Iversen (2011) *Omfang og sammensetning av omsorgstjenester i tre nordiske land*, Institutt for helse og samfunn, avdeling for helseledelse og helseøkonomi, Universitetet i Oslo.
- Huber, M., R. Rodrigues, F. Hoffman, K. Gasior og B. Marin (2009) *Facts and figures on long-term care: Europe and North America*, Wien: European Centre for Social Welfare Policy and Research.
- Huseby, B. og B. Paulsen (2009) *Eldreomsorgen i Norge: Helt utilstrekkelig – eller best i verden?* Oslo: SINTEF Helsetjenesteforskning.
- Kjelvik, J. (2012) Aldring og eldre i velferdsstaten – et økonomisk perspektiv, i S.O. Daatland og M. Veenstra (red.), *Berekraftig omsorg? Aldringen av befolkningen, familien og velferdsstaten*, NOVA-rapport 2/2012, Oslo: NOVA.
- Kotsadam, A. (2011a) Does informal eldercare impede women's employment? The case of European welfare states, *Feminist Economics*, 17(2):121–144.
- Kotsadam, A. (2011b) *The employment costs of caregiving in Norway*, Department of Economics, University of Gothenburg.
- Künemund, H. og M. Rein (1999) There is more to receiving than needing: Theoretical arguments and empirical explorations of crowding in and crowding out, *Ageing and Society*, 19(1):93–121.
- Lingsom, S. (1997) *The substitution issue. Care policies and their consequences for family care*, NOVA-rapport 6/97, Oslo: NOVA.
- NOU (2011a) *Innovasjon i omsorg*, Oslo: Helse- og omsorgsdepartementet.
- NOU (2011b) *Når sant skal sies om pårørendeomsorg. Fra usynlig til verdsatt og inkludert*, Oslo: Helse og omsorgsdepartementet.
- OECD (2005) *The OECD health project: Long-term care for older people*, Paris: OECD.
- Otnes, B. (2007) *Hjelp til flere utenfor institusjon*, <http://www.ssb.no/ssp/utg/200705/06/>
- Otnes, B. (2012) Utviklingslinjer i pleie- og omsorgstjenestene, i S.O. Daatland og M. Veenstra (red.), *Berekraftig omsorg? Aldringen av befolkningen, familien og velferdsstaten*, NOVA-rapport 2/2012, Oslo: NOVA.
- Romøren, T.I. (2007) Kommunale hjemmetjenester – fra eldreomsorg til «yngreomsorg»? *Aldring og livsløp*, 1:2–10.
- Rønning, R., T. Schanke og V. Johansen (2009) *Frivillighetens muligheter i eldreomsorg*, Lillehammer: Østlandsforskning.
- Spieß, K. og U. Schneider (2003) Interactions between care-giving and paid work hours among European midlife women, 1994 to 1996, *Ageing and Society*, 23(1):41–68.
- St.meld. nr. 25 (2006) *Mestring, muligheter og mening*, Oslo: Helse- og sosialdepartementet.

## Noter

- 1 Dette avsnittet bygger i stor grad på Kjelvik (2012) og Otnes (2012).
- 2 Når vi bruker et kontinuerlig mål på sentralitet blir resultatene substansielt de samme som de vi presenterer i denne artikkelen.
- 3 Datamaterialet i KOSTRA beskrives mer inngående i Otnes (2012) og Daatland og Veenstra (2012).
- 4 Takk: Forskningen rapportert i denne artikkelen ble støttet av et stipend fra Norges forskningsråd (prosjekt EqualCare 196425/V50), som vi er svært takknemlige for. Vi vil også takke seminardeltakere ved Norsk institutt for forskning om oppvekst, velferd og aldring (NOVA), og Svein Olav Daatland og Siri Støre for nyttige kommentarer.