



# Aldring, mestringsbetingelser og livskvalitet

Publikasjonens tittel: Aldring, mestringsbetingelser og livskvalitet

Utgitt: 06/2016

Publikasjonsnummer: IS-2475  
Publikasjonen er kun tilgjengelig elektronisk  
på Helsedirektoratets nettsider

Utgitt av: Helsedirektoratet

Kontakt: Avdeling levekår og helse

Postadresse: Pb. 7000 St. Olavs plass, 0130 Oslo

Besøksadresse: Universitetsgata 2, Oslo

Tlf.: 810 20 050

Faks: 24 16 30 01

[www.helsedirektoratet.no](http://www.helsedirektoratet.no)

Forfattere: Thomas Hansen og Svein Olav Daatland

Illustrasjon: Elisabeth Moseng [www.illustratorene.no/moseng](http://www.illustratorene.no/moseng)

# Forord

Regjeringen meldte i Folkehelsemeldingen Mestring og muligheter (Meld. St. 19 (2014-2015)) at psykisk helse skulle bli like viktig i folkehelsearbeidet som fysisk helse. Kunnskap om hva som påvirker menneskers psykiske helse og livskvalitet er sentralt i et slikt arbeid. Aktive eldre er ett av tre prioriterte innsatsområder i folkehelsemeldingen og målet er å fremme økt yrkesdeltakelse, aktivitet, helse, trygghet og solidaritet mellom generasjoner.

Regjeringen la våren 2016 fram en strategi for et aldersvennlig samfunn. Visjonen for strategien er at alle nordmenn skal kunne leve et langt og meningsfylt liv med aktiv og sunn aldring. Et samfunn som legger til rette for å ta i bruk de ressursene eldre har, skaper gode mestringsbetingelser og er mer aldersvennlig. For å nå denne visjonen er det viktig at samfunnet legger til rette for gode mestringsbetingelser for alle og dette arbeidet trenger et godt kunnskapsgrunnlag.

Eldre mennesker sier ofte at de er tilfreds med livet. Denne rapporten bekrefter at de fleste eldre mennesker i Norge har høy livskvalitet, gode relasjoner til sine nærmeste og stort sett er fornøyde med livet. Rapporten peker også på noen utfordringer, som fysisk miljø og levekårsforskjeller, følelsen av tap av kontroll og manglende mestring. Mestringsbetingelsene ligger i skjæringen mellom individets kompetanse og ressurser og krav og muligheter i omgivelsene. Forskjeller i slike forutsetninger forsterkes ofte gjennom livsløpet, og i takt med økningen i eldrebefolkningen kan sosiale forskjeller blant eldre bli en voksende utfordring.

Rapporten inngår i Helsedirektoratets publikasjonsserie om psykisk helse i folkehelsearbeidet, men synspunktene som kommer frem står for forfatterens egen regning. Helsedirektoratet takker NOVA for arbeidet og håper rapporten kan bidra og inspirere i folkehelsearbeidet.



Bjørn Guldvog  
helsedirektør



# Forfatternes forord

I arbeidet med psykisk helse i det brede folkehelsearbeidet blir det lagt vekt på de miljømessige betingelsene for psykisk helse og trivsel i befolkningen. Mestringsbetingelser har blitt et nøkkelord i denne sammenheng.

Hensikten med denne rapporten er å belyse forutsetningene for trivsel og livskvalitet i eldre år, og hvordan disse betingelsene er fordelt mellom grupper av befolkningen. Formålet er å oppsummere kunnskaper om hva som påvirker livskvalitet i eldre år og å formidle dette i en form som er tilgjengelig for forvaltningen, forskningsmiljøer og andre interesserte. Rapporten gir en kort oppsummering av eksisterende kunnskap på området, og er i hovedsak basert på resultater fra Den norske studien av livsløp, aldring og generasjon (NorLAG).

## Rapporten består av fire deler:

Del 1 inngår en begrepsavklaring og en beskrivelse av de modeller og forståelsesformer som legges til grunn. Rapporten inneholder en bred tilnærming til livskvalitet og velvære, med særlig vekt på livskvalitet som psykisk velvære.

Del 2 gis en beskrivelse av hvordan livskvaliteten varierer med alderen. Varierer disse mønstrene med kjønn og miljø? Varierer eldres livskvalitet mellom lokalmiljøer innad i Norge og internasjonalt, mellom Norge og andre land? Hva forklarer denne variasjonen: aldring, miljø, begge deler?

Del 3 følger opp denne problemstillingen ved å gå nærmere inn på forutsetningene for livskvalitet på sentrale livsområder: Hvor langt lar variasjoner i livskvalitet seg forklare av slike «mestringsbetingelser»? Av økonomisk og materiell trygghet, av standard på bolig og nærmiljø, av støtte fra familie og andre sosiale nettverk, av deltakelse og aktivitet i lønnet og frivillig arbeid og herunder uformell omsorg?

Del 4 oppsummerer og drøfter hva vi i dag vet og ikke vet og følgelig trenger mer forskning om.

Thomas Hansen og Svein Olav Daatland



# Innhold

<b>Forord</b> .....	<b>1</b>
<b>Forfatterens forord</b> .....	<b>2</b>
<b>Sammendrag</b> .....	<b>5</b>
<b>1 Hensikt og problemstillinger</b> .....	<b>10</b>
1.1 Bakgrunn.....	10
1.2 Individuelle forutsetninger, omgivelsenes krav .....	11
1.3 Mestring, mestringsbetingelser og personlig kontroll .....	13
1.4 Velferd, mental helse og livskvalitet .....	16
1.5 Livskvalitet som psykisk velvære.....	18
1.6 Den norske studien av livsløp, aldring og generasjon: Data og metoder.....	18
<b>2 Alder og livskvalitet: Beskrivende mønstre</b> .....	<b>23</b>
2.1 Aldring både tap og gevinst.....	23
2.2 Eldre like tilfredse som unge? .....	24
2.3 Intense følelser avtar .....	25
2.4 U-kurve for depresjon og ensomhet .....	25
2.5 Svakere kontroll, stabil selvaktelse.....	26
2.6 Fornøyd med det meste?.....	28
2.7 Den høye alderdommen.....	30
2.8 Lokale forskjeller?.....	31
2.9 Komparative studier .....	32
<b>3 Mestringsbetingelser i eldre år</b> .....	<b>35</b>
3.1 Særlig viktige livsområder .....	35
3.2 Økonomisk og materiell trygghet.....	38
3.2.1 Synsvinkler .....	38
3.2.2 Inntekter og inntektskilder .....	39
3.2.3 Formue og gjeld.....	40
3.2.4 Eiendeler .....	42



3.2.5 Ulikhet og fattigdom .....	42
3.2.6 Egenvurdert økonomi .....	44
3.2.7 Sammenhengen mellom faktisk og egenvurdert økonomi .....	47
3.2.8 Sammenhengen mellom inntekt og livskvalitet .....	48
3.3 Bolig og lokalmiljø .....	49
3.3.1 Boligen .....	50
3.3.2 Lokalmiljøet .....	51
3.4 Familie og sosialt nettverk .....	54
3.4.1 Familiens betydning .....	54
3.4.2 Par og partnere .....	55
3.4.3 Barn og barnebarn .....	56
3.5 Venner og vennskap .....	56
3.5.1 Fortrolige venner og omgangsvenner .....	58
3.6 Frivillig arbeid .....	60
3.6.1 Mange deltar, men potensial for flere .....	60
3.6.2 Betydningen av frivillig arbeid .....	60
3.6.3 Sammenhengen mellom frivillighet og livskvalitet .....	61
3.7 Familieomsorg og livskvalitet .....	62
3.7.1 Familieomsorg som belastning .....	63
3.7.2 Familieomsorg som kilde til velferd? .....	65
<b>4 Sammenhenger og nye perspektiver .....</b>	<b>67</b>
4.1 Sammenhenger .....	67
4.2 Nye perspektiver .....	68
<b>Referanser .....</b>	<b>70</b>



# Sammendrag

Aldringen av befolkningen gjør det stadig viktigere å vurdere forutsetningene for et godt liv i eldre år, fordi det blir stadig flere eldre blant oss, og vi lever stadig flere år av livet som «eldre». Vi setter eldre i anførselstegn for å indikere at aldring og eldre ikke er gitte størrelser, men finner stadig nye former med variasjoner over tid og sted. Etablerte kunnskaper vil følgelig også foreldes og må kontinuerlig prøves på ny. Det gjelder naturligvis også for denne kunnskapsoversikten.

## *Del 1: Hensikt og problemstillinger*

Hensikten med rapporten er å belyse forutsetningene for trivsel og livskvalitet i eldre år og hvordan disse «mestringsbetingelsene» er fordelt i befolkningen. Med «mestring» sikter vi til individets håndtering av sine omgivelser; med «mestringsebetingelser» sikter vi til rammebetingelsene vi er omgitt av.

Vi legger et bredt velferdsbegrep til grunn, der både objektive og subjektive sider trekkes inn, ikke minst hvordan sammenhengen mellom faktiske levekår og subjektiv livskvalitet er. Hovedvekten legges på livskvalitet som psykisk velvære, dvs. som en opplevelse av å ha det godt. Her betraktes velferd som velbehag, såkalt hedonisme.

Psykisk velvære kan også være forankret i en (kognitiv) vurdering av hvor godt eller dårlig fornøyd man er med livet eller med nærmere bestemte omstendigheter av livet, så som økonomien, helsa, boligen osv.

Depresjon og ensomhet brukes gjerne som indikatorer for mental helse og uhelse, men blir også anvendt som indikatorer for livskvalitet. Ettersom vi har ønsket en bred tilnærming, har vi også gitt plass til mestringsevne (kontroll) og selvaktelse (self-esteem), selv om det er ulike oppfatninger om denne typen indikatorer bedre skal forstås som determinanter for livskvalitet enn som trekk ved selve livskvaliteten.

Del 1 drøfter livskvalitetens mange sider og dimensjoner, og hvordan de henger sammen teoretisk (figur 1.1, 1.2 og 1.3) og empirisk (tabell 1.1). Vi legger altså hovedvekten på livskvalitet som opplevd velvære, men inkluderer opplevelsen av mening i tilværelsen, dvs. både hedoniske og eudaimoniske sider av livskvaliteten (jf. Carlquist 2015).

Risikoen for funksjonssvikt øker med alderen, til dels i en grad som ikke lar seg kompensere med hjelpemidler. Den praktiske kompetansen i



hverdagen, og herunder evnen til selvhjelpenhet og autonomi, er ikke bare betinget av egne ferdigheter, men også av omgivelsenes krav. Vellykket mestring og høy trivsel er avhengig av en balansering mellom de to. Når mestringen svikter, kan resultatet være stress, helsesvikt og mistriksel, og forklaringen kan ligge både i individet og omgivelsene og ikke minst i møtet mellom dem. Mestringsbetingelsene ligger i skjæringen mellom individets kompetanser og de krav omgivelsene stiller. I denne rapporten tar vi for oss de viktigste av disse kravene, slik de kommer til uttrykk i økonomi og materielle levekår, i bolig og nærmiljø, i sosiale nettverk og i relasjoner til familie og venner, og herunder i uformell omsorg og frivillig arbeid.

De faktiske omstendighetene vi lever under kan ikke tas som noe absolutt kriterium for hva som er et godt liv, for det kunne utelukke syke og svake grupper fra «et godt liv», som ikke bare ville være etisk problematisk, men også ville være empirisk feilaktig, for selv om det er en sammenheng mellom levekår og livskvalitet, så er den langt fra entydig. Noen rapporterer høy livskvalitet til tross for dårlige levekår. Noen sier seg fornøyd med lite, andre blir kanskje aldri fornøyd.

Forklaringen på denne typen motsetninger kan søkes i teorien om relativ deprivasjon og referansegrupper (Merton 1968). Her tas det utgangspunkt i vårt behov for å sammenlikne oss med andre, som dermed blir en referanse for vurderingen av oss selv. Den subjektive opplevelsen er under denne tenkemåten ikke entydig gitt av hvordan vi faktisk har det, men preges av hvordan vi synes vi har det sammenliknet med relevante andre (Michalos 1985). En forklaring på at så mange eldre mennesker trives, og at mange gir uttrykk for minst like høy trivsel som yngre aldersgrupper, kan i så fall være at vi er tilbøyelige til å sammenlikne oss med dem som har det verre.

### *Del 2: Alder og livskvalitet: Beskrivende mønstre*

Del 2 gir en likefram beskrivelse av hvordan livskvaliteten, slik den her måles, varierer med alderen eller mer presist: Hvordan livskvaliteten varierer mellom aldersgrupper. Det går fram av denne beskrivelsen at den tidlige alderdommen, inntil ca. 75-80 år, av de fleste oppleves som god, til dels som svært god. Eldre sier seg like tilfreds med tilværelsen som yngre. De har omtrent samme - forholdsvis lave - forekomst av ensomhet og depresjon. De har stabilt høy selvaktelse, men lavere skårer for personlig kontroll («selvtillit»). De skårer også lavere enn yngre på emosjonell livskvalitet, både hva gjelder positive og negative følelser, noe som vitner om en generelt lavere emosjonalitet enn tidligere i livet. Hvorvidt dette er





en god eller dårlig ting er avhengig av øynene som ser. For noen kan lavere emosjonalitet være en lettelse, for andre et savn.

Yngre og eldre har for øvrig nokså like prioriteringer når det gjelder hvilke livsområder som er mer eller mindre viktige for høy livskvalitet, og da veier sosiale kvaliteter vanligvis tyngre enn materielle. At materiell trygghet også kan være avgjørende ses i komparative studier. Norske eldre skiller seg f.eks. positivt ut ved å ha lavere forekomst av depresjon og ensomhet enn eldre i de fleste andre land man har denne typen data for. Prevalensen av psykologiske besvær blant eldre er for Europas del særlig høy i land fra den tidligere østblokken, som sannsynligvis er et utslag av dårlige levekår og svake velferdstilbud. Den komparativt sett høye livskvaliteten blant norske eldre kan nok langt på vei tilskrives en raus og omfordelende velferdsstat.

Den høye alderdommen er en mer krevende fase. Her finner vi en fallende livskvalitet langs mange indikatorer. Prevalensen av depresjon og ensomhet øker f.eks. etter 75 år og vitner om svakere livskvalitet mot slutten av livet, som nok et stykke på vei kan lindres, men som vanskelig lar seg kompensere fullt ut. Skårene for livskvalitet er like fullt forholdsvis høye også i den høye alderdommen, av mange sett som overraskende høye. Tallene kan imidlertid gi et overdrevent positivt inntrykk for de eldste, fordi frafallet da er særlig høyt blant dem som har dårlig helse, og herunder beboere i sykehjem, som tradisjonelt er dårlig representert i denne typen studier.

### *Del 3: Mestringsbetingelser i eldre år*

Del 3 tar så for seg variasjonen i livskvalitet innad i aldersgruppene, mellom grupper med bedre og dårligere livsbetingelser. Vi ser nærmere på forutsetningene for livskvalitet på særlig viktige livsområder: Økonomisk og materiell trygghet, bolig og eiendeler, familie og sosialt nettverk, sosial deltakelse i det sivile samfunn og uformell omsorg.

Helsa og familien ses av både unge og gamle som viktigst for livskvaliteten. Tingene og de materielle levekårene kommer i andre eller tredje rekke, kanskje til dels fordi den materielle velstanden er såpass god i dagens Norge at bare få har problemer med å få pengene til å strekke til.

Norske pensjonister har hatt en gunstig inntektsutvikling de siste årene, og eldre flest er godt fornøyd med økonomien, med unntak for enkelte svake grupper, ikke minst enslige minstepensjonister, hvorav de fleste er kvinner. Det er altså betydelig økonomisk ulikhet også innad i



eldregrupper, men flere eldre enn yngre sier seg fornøyd fordi de er dårligere vant og har lavere krav. Mange pensjonister kan ha godt med oppsparte midler til tross for sin lave inntekt, og er fornøyd nettopp fordi de har det økonomisk romslig, med et overskudd som de kan dele med både barn og barnebarn.

Det er til nå gjort lite forskning på sosial ulikhet i eldre år, langt mindre enn blant barn og voksne midt i livet. Aldringen av befolkningen gjør det aktuelt med mer forskning på sosial ulikhet blant eldre. Hvordan økonomiske ressurser skal fordeles over livet og mellom sosiale grupper er ellers et politisk spørsmål som ikke lar seg entydig besvare av forskning, men vil kreve politisk og etisk oppmerksomhet i takt med aldringen av befolkningen og den stigende knappheten i økonomien. For Eldres del gjelder at noen av de viktigste problemene man har i denne fasen av livet ikke lar seg løse med penger, men trenger også andre ressurser for å avhjelpest.

Boligen og nærmiljøet har særlig stor betydning tidlig og seint i livet. Det er her man tilbringer storparten av døgnet i eldre år. Boligstandarden har blitt bedre, det samme gjelder den materielle standarden utenfor hjemmet, men det er lett å ta omgivelsene for gitt, og skylde på individet når det er konflikt mellom borgerne og omgivelsene. Men eldre mennesker kan like lite bebreides for sine fysiske eller mentale svakheter som funksjonshemmede kan bebreides for sine. Derimot kan det forutsettes at miljøet tilpasses den naturlige variasjonen av menneskelige forutsetninger, ja mer enn som så, at det stilles krav til at omgivelser og bygd miljø gjøres mer alders- og funksjonsvennlige. Mye gjenstår før det blir slik, og enda mer gjenstår for å tilpasse omgivelsene til morgendagens mange flere eldre.

I familie, venner og nærmiljø ligger de kanskje viktigste forutsetningene for livskvalitet både for unge og gamle, men her ligger også en stigende risiko med alderen. Helse som svikter, en ektefelle som dør, nære andre som blir borte. Det dreier seg her om relasjoner som vanskelig kan erstattes. Derimot kan tilgangen til kontakt og arenaer i nabolaget være både mulige og ønskelige å påvirke. Det samme gjelder de sosiale kvalitetene i nærmiljøet, som i dag gjerne betegnes som sosial kapital, det vil si tilhørighet og tillit til andre og hverandre.

#### *Del 4: Sammenhenger og nye perspektiver*

Del 4 retter blikket framover og skisserer trekk ved en mer helhetlig og dynamisk modell for studier av aldring og livskvalitet. Aldring er bare et



stykke på vei forklart av medfødte forutsetninger. Like viktig er miljøbetingelsene vi lever under. Forlengelsen av livet kan vanskelig forklares innenfra, og er like mye, kanskje mer, forklart av levekår, livsstil og medisinske framskritt. En helhetlig modell må inkludere både endringer over individuell tid (aldring) og historisk tid (sosial endring). Individet er også selv en aktør i sin egen aldring, ofte i samspill med sine nærmeste andre. Livskvaliteten i eldre år er derfor formet både av tidlige livserfaringer med lang etterklang og av nære hendelser. Vi har foreløpig begrensede kunnskaper om samspillet mellom disse elementene. Det er derfor nok å ta fatt i for videre forskning, og vi har med denne rapporten forsøkt å peke på veier framover.



# 1 Hensikt og problemstillinger

## 1.1 Bakgrunn

Når livet blir lengre og befolkningen eldre, blir det desto viktigere å gjøre mest mulig ut av de flere årene. Viktig for den enkelte, og for samfunnet, men utviklingen blir møtt med mer bekymring enn forventning. Den enkelte ser med uro framover mot sine eldre år snarere enn å glede seg over lengre og lysere utsikter. Medier, forskere og politikere er bekymret for vår felles framtid og krydrer bekymringen med metaforer som eldrebølge og alderstsunami. Skremselsbildene blir gjerne illustrert med forsørgelsesbyrder som stiger og omsorgspotensiale som synker.

Til grunn for bekymringen ligger forestillingen om aldring som sykdom og svekkelse, og at eldre år legger byrder på en selv, på sine nærmeste og på samfunnet. At aldring til slutt vil ende i den ultimate svekkelsen – i døden – er sikkert nok, like sikkert som at alle som fødes også skal dø og vil trenge hjelp på veien ut av livet. Men veien dit er både variabel og påvirkbar.

I storparten av menneskets historie har befolkningene hatt mange barn og få gamle. Vi er nå på vei over i en ny balanse, med få barn, lange liv og mange eldre, snart med 25–30 prosent av befolkningen over 60 år, og med en flerdobling av de over-hundre-årige. Det er på tide å venne seg til denne demografiske forvandlingen, for den har kommet for å bli (Brunborg et al. 2012).

Den gjennomsnittlige levealderen øker i tilsynelatende jevn takt, med to-tre måneder per år og seks timer per dag, og foreløpig uten tegn til å trøttes ut. Dermed blir det viktigste ikke hvor lenge vi lever, men hvordan vi gjør det, og hvordan vi kan legge til rette for gode eldre år.

Blir det så flere gode eller flere dårlige år, kanskje begge deler? Erfaringene til nå er at nye årsklasser av (norske) eldre har bedre førlighet og klarer seg lettere i hverdagen enn de som gikk foran (Otnes 2011). De har mindre behov for hjelp og omsorg, eller de utvikler slike behov noe seinere enn årskullene før dem. Så lever de kanskje til gjengjeld lengre med sine sykdommer? Etterspørselen kan i så fall komme til å vri seg fra sykehjem og omsorg til sykehus og behandling. Forskningen til nå gir ikke noe entydig svar på Fries sin velkjente hypotese og håp, om at et lengre liv fører til en kompresjon av sykkelighet (Fries 1980, Christensen et al. 2009, Veenstra 2012).



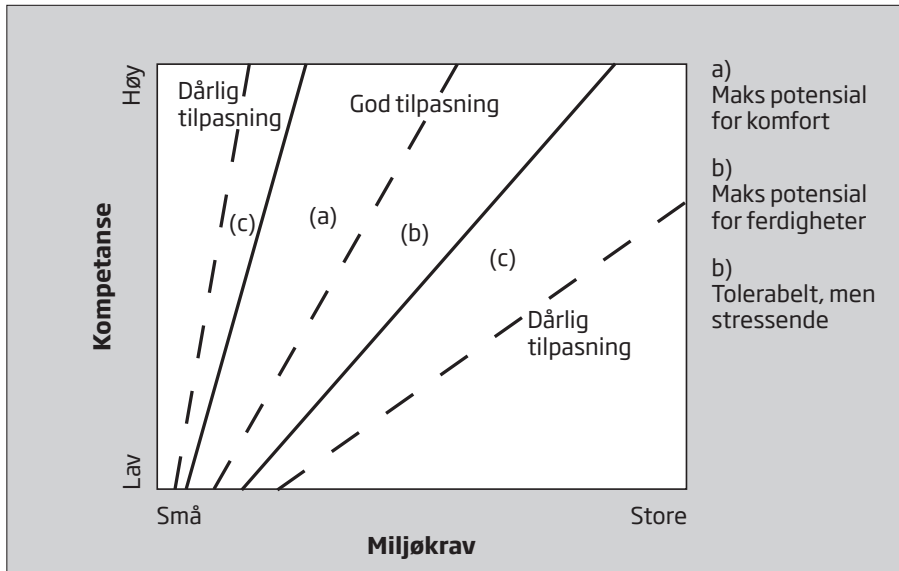
Utviklingen av levealderen illustrerer at alder og aldring er langt mer enn biologi. Når den gjennomsnittlige levealderen har økt fra ca. 40 til 80 år siden midt på 1800-tallet og fortsatt øker, kan det vanskelig forklares med gener, for vi er nok genetisk stort sett de samme, og tross dette lever vi altså mye lengre. Storparten av forklaringen kommer derfor utenfra, fra endringer i livets rammebetingelser, og fra mer håndfaste ting som levekår, livsstil og medisinske nyvinninger (Stæhelin 2005). Demografer har anslått at arven forklarer ca. 25 prosent av levealderen, miljøet ca. 75 prosent (Christensen et al. 2009). Poenget her er at utviklingen er i seg selv det beste beviset på at levealderen, leveevnen og livslysten i høyeste grad er påvirkbar – på godt og vondt får vi vel legge til. Det er ikke gitt at livsbetingelsene fortsatt vil utvikle seg i like gunstig retning som til nå. Nye risikofaktorer melder seg: klima, kosthold, fedme, krig m.m. kan komme til å snu trenden. Det dreier seg dessuten ikke bare om risiko i eldre år, men om akkumulerte virkninger over livsløpet, helt fra barndommen, det som i runde termer kan omtales som den sosiale arven. I den ligger våre levekår, våre kloke og mindre kloke levevaner og våre gode og mindre gode mestringssevner. Det har til alle tider vært betydelig variasjon i så måte, og nå kanskje mer enn noensinne, med et stort og stigende tilfang av folk og erfaringer fra mange land og kulturer.

Formålet med rapporten er å belyse hvilke samfunnsmessige betingelser og vilkår som påvirker velvære og trivsel i eldre år, og hvordan disse betingelsene fordeles i dagens eldrebefolkning.

## 1.2 Individuelle forutsetninger, omgivelsenes krav

Vi tar utgangspunkt i M. Powell Lawtons (1980) krav-kompetanse modell for den optimale tilpasningen mellom individets kompetanser og omgivelsenes krav (Figur 1.1). En betydelig del av befolkningen har en større eller mindre funksjonssvikt i bevegelighet, sansning eller forståelse. Svikten har for mange liten praktisk betydning, fordi de har gode hjelpemidler eller fordi omgivelsene er funksjonsvennlige, eller «aldersvennlige», for å bruke WHO's betegnelse for sitt aldersvennlige byer-prosjekt (Phillipson 2011). Men risikoen for funksjonssvikt øker med alderen, til dels i en grad som vanskelig lar seg kompensere med hjelpemidler. Den praktiske kompetansen i hverdagen, og herunder evnen til selvhjulpenhet og autonomi, er ikke bare betinget av egne ferdigheter, men også av omgivelsenes krav. Dette er illustrert i Lawtons modell, som legger til grunn at god tilpasning og høy trivsel forutsetter en (optimal) balansering mellom de krav omgivelsene stiller, og de forutsetninger – den kompetanse – som individet besitter.





**Figur 1.1. Modell for tilpasning mellom kompetanse og miljøkrav**

Kilde: Lawton (1980)

Modellen illustrerer at mange kombinasjoner av kompetanse og miljøkrav kan gi gode betingelser for mestring og trivsel, men at der er stresserskler i begge retninger. Kravene kan bli for store, men også for små. Moderate krav kan gi behag og velvære, men kan også passivisere. Omgivelsene kan dermed være en kilde til både komfort og stimulans, men kan også representere en risiko for det motsatte.

Nok en avledning fra modellen er at jo høyere individuell kompetanse, desto større er toleransen for krav (stress) fra omgivelsene. Jo svakere ferdigheter, desto mer sårbar er en for miljøets krav, og desto større er risikoen for sviktende mestring og lavere trivsel, av Lawton betegnet som «miljø-føyelighets-hypotesen» (environment docility hypothesis).

Lawtons modell var i utgangspunktet beregnet for tilpasning til boliger og bygd miljø, men er også relevant for andre sammenhenger, f.eks. for sosial kompetanse og sosial deltakelse. Generelt gjelder at omgivelsene stiller krav til individuelle ferdigheter, det være seg fysiske, sosiale eller psykologiske ferdigheter. Omgivelser som er vanskelige å ferdes i framstår som barrierer, ikke bare for dagliglivets trivielle aktiviteter, men også for sosial tilknytning og et fullverdig borgerskap. Motsatt vil «vennlige omgivelser», som innbyr til fysisk og sosial aktivitet, både gi selskap og helse. Butikker og kontorer kan f.eks. være samlet i sentre som er funksjonsvennlige, men avstandene kan dermed bli lange og kan kreve bil for å komme seg dit. Noen kompenserer ved å flytte til sentrumsnære strøk,

men pulsen i trafikken er stor og stigende, og offentlige kommunikasjoner er ofte dårlig tilpasset funksjonshemmede. Mange kan etter hvert komme til å erfare at barrierene for deltakelse i nærmiljøet kan bli for høye. Her ligger dilemmaer der ny teknologi i noen sammenhenger er problemet, i andre sammenhenger løsningen. –

### 1.3 Mestring, mestringsbetingelser og personlig kontroll

Kompetanse og ferdigheter viser til egenskaper som individet besitter. Når disse egenskapene aktiveres og så å si settes på prøve, snakker vi gjerne om «mestring», som er den dynamiske siden av ferdighetene. Mestring kan defineres som en persons anstrengelser for å håndtere ytre eller indre stress (Lazarus & Folkman 1984).

Hanley og Baikie (1984) skiller mellom fire typer av stressorer som krever mestring, og som man i stigende grad blir utsatt for i eldre år: tap, angrep, hindringer og trusler. Med *tap* tenkes det på tap av nære andre eller tap av sosiale roller. Eksempler på *angrep* er sykdom og skader, mens *hindringer* er ulike typer barrierer som gjør det vanskelig å få tilfredsstilt sine behov, alt fra tunge trapper til lite penger og (alders)diskriminering. *Trusler* er hendelser som skaper frykt for *framtidige* tap, angrep og hindringer.

Det skilles gjerne mellom to hovedformer for mestring: *Problemfokusert (direkte) mestring* er handlinger som tar sikte på å fjerne det faktiske problemet, den faktiske hindringen. *Emosjonsfokusert (indirekte) mestring* dreier seg om å bearbeide seg selv med sikte på å unngå ubehagelige følelser som angst, skam eller fortvilelse i møtet med slike hindringer (Lazarus & Folkman 1984). Det første blir gjerne kalt *aktiv mestring*, det siste *passiv mestring*. Riktigere er å si at det dreier seg om ulike *mestringsstiler*. Normalt er problemfokusert mestring den mest effektive strategien, men emosjonsfokusert mestring kan være gunstigere når omgivelsene er lite påvirkbare. Å senke forventningene, eller å redusere betydningen av noe man ikke lenger kan oppnå, kan i så måte være adekvate mestringsstrategier, slik de er beskrevet i Paul og Margaret Bales' (1990) modell for «selektiv optimalisering med kompensering». Svekkelse av individuelle ressurser kan f.eks. kompenseres ved å velge (selektere) mål som er lettere å oppnå.



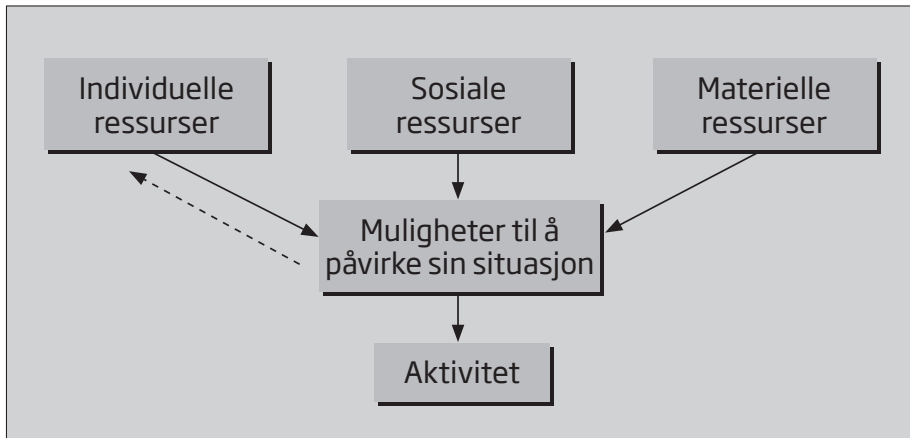
*Mestringsevnen* betegner individets forutsetninger for innflytelse og kontroll over sine omgivelser. *Mestringsstilen* er et mer varig trekk ved personligheten, som viser til individets karakteristiske måter å forholde seg på, f.eks. ved å være overveiende problemfokuseret eller overveiende emosjonsfokuseret. Med alderen er det en tendens til å utvikle en mer indirekte og emosjonsfokuseret mestringsstil som svar på redusert tilgang til ressurser, og dermed en svekket evne til å håndtere omgivelsene. Erfaringer med ukontrollerbare hendelser setter gjerne spor, og kan utvikles til varige karaktertrekk, av Seligman (1975) beskrevet som «lært hjelpeløshet». Et liknende trekk er «lært håpløshet». Man lærer på sett og vis at lite eller ingenting nytter. Seligman og Elder (1986) har vist at dette i sin tur kan resultere i en depressiv attribusjonsstil, der en er tilbøyelig til å legge skylden for negative hendelser på «alderen», som en ikke kan gjøre noe med, og som dermed resulterer i passivering og en følelse av tapt kontroll.

Opplevelsen av å tape kontroll (over seg selv, sitt liv, sine omgivelser) er av Julian Rotter (1966) beskrevet som en overgang fra internal til eksternal forventning om kontroll. I *internal kontroll* ligger forventninger om at en selv kan håndtere omgivelsene, i *eksternal kontroll* at det som skjer er et resultat av ytre krefter en ikke selv rår over. En føler seg styrt av skjebnen, av tilfeldigheter, eller av andre personer eller institusjoner. De fleste befinner seg et sted mellom ytterpunktene, men forventninger om eksternal kontroll øker gjerne med alderen som svar på svekket tilgang på individuelle, sosiale og materielle ressurser. Nettopp tap av ressurser blir i «ressursmodellen» (Solem 1974) sett som et vesentlig kjennetegn ved aldring (Figur 1.2).

Kjernen i ressursmodellen er de mulighetene en har til å mestre sine omgivelser, som gis gjennom tilgangen til individuelle, sosiale og materielle ressurser. Eksempler på individuelle ressurser er helse, selvbylde, fysisk styrke, kunnskap og personlighet. Sosiale ressurser kan være sosiale nettverk, roller, status og anerkjennelse m.m. Eksempler på materielle ressurser er økonomi, klima og tekniske hjelpemidler. De forventninger om kontroll som en møter nye situasjoner med, preges av tidligere erfaringer og inngår som trekk ved personligheten. Dette er illustrert med den toveis rettede pilen i figur 1.2 mellom muligheter for påvirkning og individuelle ressurser.







**Figur 1.2. Ressursmodellen**

Kilde: Solem (1974)

I følge denne modellen kan en ved å tilføre ressurser bidra til en følelse av kontroll, som i sin tur gir krefter til, og tro på, at det nytter. Ressursmodellen plasserer seg som en «bro» mellom tilbaketrekkingsteorien og aktivitetsteorien (Cumming & Henry 1961; Daatland & Solem 2011) ved å insistere på at verken aktivitet eller tilbaketrekking er gunstige strategier i seg selv, men er avhengig av balansen mellom egne ferdigheter og ytre (mestrings-) betingelser. Forventninger om eksternal kontroll kan være gunstig når kreftene svikter eller hindringer stiger, men en opplevelse av internal kontroll vil normalt være gunstigere. Sviktende kontroll kan føre til mistriksel og depresjon. Mangel på kontroll kan også gi økt risiko for stress og høyere dødelighet (Mirowski 1997). Tilpasningen blir vanligvis bedre når det er et rimelig samsvar mellom de forventningene en person har og de mulighetene omgivelsene tilbyr.

Opplevelsen av å ha personlig (internal) kontroll kan styrkes og forsvares gjennom å unngå situasjoner som en har liten innflytelse over. Faren ved en slik «adaptiv resignasjon» er at den kan bli maladaptiv ved å innby til å anvende passive mestringsstrategier også når aktiv mestring er mulig. Utfordringen kan illustreres med den amerikanske teologen Reinhold Niebuhrs bønn: «Gi meg sinnsro til å akseptere det jeg ikke kan forandre, mot til å forandre det jeg kan forandre, og visdom til å se forskjellen».

Ressursmodellen hjelper oss å beskrive ressurser og risiko i eldre år, men forklarer ikke hvordan ulikheten i tilgangen til de aktuelle ressursene oppstår og ofte akkumuleres over livsløpet. I studier av psykisk helse og livskvalitet blir det ofte lagt for liten vekt på de rammebetingelsene som

man lever under og strever med, heter det i Helsedirektoratets rapport (2014) om «Samfunnsutvikling for en god folkehelse».

## 1.4 Velferd, mental helse og livskvalitet

Hensikten med rapporten er som nevnt å belyse betingelser for trivsel og livskvalitet i eldre år og hvordan disse mestringsbetingelsene er fordelt mellom grupper av befolkningen. Med mestring sikter vi til hvordan individet håndterer sine omgivelser. Med mestringsbetingelser sikter vi til de kulturelle, sosiale og materielle rammebetingelsene som vi er omgitt av. Vellykket mestring og høy trivsel er avhengig av en balanse mellom individuelle ferdigheter og omgivelsenes krav. Når mestringen svikter, kan resultatet være stress, mistriivsel og helsesvikt, og forklaringen kan ligge både i individet og omgivelsene og ikke minst i møtet mellom dem. Mestringsbetingelsene ligger i skjæringen mellom individets kompetanser og de krav som omgivelsene stiller. Med mestringsbetingelser menes forhold i miljøet og på samfunnets store og små arenaer som fremmer mestring, tilhørighet, mening, fellesskap og trivsel (Helsedirektoratet 2014: 43).

Stein Ringen (1995, 1997) skiller mellom tre former for velferd, som henholdsvis ressurser, levekår og livskvalitet. Med *ressurser* sikter han til de muligheter vi rår over. *Levekårene* er de mer håndfaste resultatene av slike muligheter (eller mangel på muligheter) slik de kan måles ved inntekt og bolig, helse og sosial forankring. *Livskvalitet* er den subjektive opplevelsen av velferd i form av trivsel og velvære, eller motsatt – som mistriivsel og mangel på velvære.

Å se velferd utelukkende som levekår kan lett bli for snevert, for da tas det ikke hensyn til at livskvaliteten varierer med smak og preferanser. Det er dessuten gammel visdom at kjærlighet ikke kan kjøpes for penger, og at noen ser et halvtomt glass der andre ser det som halvfullt. Visst kan velferd måles i håndfaste verdier som penger og helse, men den er også en høyst personlig ting. Av interesse er dessuten variasjonen som er knyttet til psykologiske faktorer som personlighet, motivasjon og mestring. Det viktigste er ikke alltid hvordan man *har* det, men hvordan man *tar* det. Alle disse synsvinklene er relevante for denne rapporten.

Den finske sosiologen Erik Allardt (1975, 1998) advarer mot å studere velferd ut fra bestemte (normative) idealer om hva det gode liv er. Felles for oss er at vi lider når våre grunnleggende behov ikke dekkes, men våre ønsker er forskjellige og leder oss i ulike retninger. Det er derfor ofte

lettere å bli enige om hva som *ikke* er godt enn hva som *er* det. Allardt skiller mellom tre kategorier av behov som alle er essensielle. «Å ha» viser til konkrete behov for helse, bolig, og økonomisk trygghet. «Å elske» viser til behovet for sosialt fellesskap, tilknytning og kjærlighet. «Å være» viser til behovet for identitet, for å være respektert og verdsatt. Allardt kritiserer den tradisjonelle levekårsforskningen for å være for opptatt av hva man «har», og for lite opptatt av hva og hvem man «er». Det er nettopp dette som livskvalitetsforskningen tar fatt i ved å studere hvordan folk selv vurderer sitt liv, og om de da legger vekt på den personlige velvære, på frihet og valgmuligheter, på meningen med livet, eller på alle disse på en gang.

Ruud Veenhoven (2000) integrerer de to hovedtradisjonene i velferdsforskningen, med velferd som levekår og velferd som (opplevd) livskvalitet, i en klassifisering av det han kaller de fire livskvaliteter. Denne modellen skiller mulighetene for et godt liv (livssjanser) fra det gode livet i seg selv (livsresultater). Modellen skiller også mellom ytre og indre kvaliteter. De to dimensjonene lar seg kombinere i en firefeltstabell (figur 1.3).

	Ytre kvaliteter	Indre kvaliteter
Livssjanser (muligheter)	Miljøets levelighet	Individets livsevner
Livsresultater (utfall)	Nytte for andre	Egen glede (velvære)

**Figur 1.3. De fire livskvaliteter**

Kilde: Veenhoven (2000)

Den øvre halvdel av tabellen viser til *mulighetene* for et godt liv, representert ved miljøets levelighet og individets livsevner. Dette er langt på vei en parallell til Lawtons modell for en gunstig balanse mellom miljøkrav og kompetanse (jf. figur 1.1), og ressursmodellens skille mellom individuelle og miljøbetingede ressurser (jf. figur 1.2).

Den nedre halvdel viser til nytten for en selv (egen velvære) og nytten for andre (sosial nytte). Det siste er inkludert for å vise at et godt liv må kunne peke utover seg selv og det helt personlige. Modellen innbyr dermed til å inkludere såkalt eudaimoniske elementer, så som en følelse av tilhørighet og mening med tilværelsen. Modellen innbyr også til å studere sammenhengen mellom livskvalitetene, f.eks. mellom faktiske levekår på den ene siden (øverst til venstre) og psykisk velvære på den andre (nederst til høyre).

## 1.5 Livskvalitet som psykisk velvære

I denne rapporten legger vi hovedvekten på livskvalitet som psykisk velvære, dvs. som en opplevelse av å ha det godt. Her betraktes velferd som velbehag, såkalt hedonisme, som er kjennetegnet ved om man *føler* seg vel eller ikke (Næss, Moum & Eriksen, 2011). Da måles gjerne både positive og negative følelser, for det viser seg at de er to ulike dimensjoner, med liten eller ingen korrelasjon innbyrdes. Man kan dermed skåre høyt på begge eller lavt på begge, og en høy skåre på positive følelser trenger ikke henge sammen med en lav skåre på negative følelser og omvendt.

Psykisk velvære kan også være forankret i en (kognitiv) vurdering av hvor godt eller dårlig fornøyd man er med livet eller med nærmere bestemte omstendigheter av livet, så som økonomien, helsa, boligen osv. Det er vanlig å inkludere både de mer umiddelbare og i noen tilfeller ganske flyktige følelsene, og de mer varige vurderingene, når man måler livskvalitet som psykisk velvære.

Depresjon og ensomhet anvendes gjerne som indikatorer for mental helse og uhelse, men er også nærliggende indikatorer for livskvalitet. De to sett av fenomener (livskvalitet og mental helse) hører hjemme i hver sin faglige tradisjon, og mange studier inkluderer bare det ene settet av variabler og ikke det andre.

Ønsket om en bred tilnærming har gitt plass også til indikatorer for mestringsevne (kontroll) og selvaktelse (self-esteem), selv om det er ulike oppfatninger om disse to indikatorene bedre skal forstås som determinanter for livskvalitet enn som trekk ved selve livskvaliteten. Teorier som inkluderer denne typen kjennetegn omtales gjerne som eudaimoniske, som er en tradisjon som ifølge Carlquist (2015) kan spores tilbake til Aristoteles. Her blir kompetanse, kontroll og mening med tilværelsen sett som vesentlige bestanddeler av livskvaliteten.

## 1.6 Den norske studien av livsløp, aldring og generasjon: Data og metoder

Rapporten skal gi en kortfattet oppsummering av forskningen omkring determinanter for mental helse og livskvalitet i eldre år med særlig vekt på data fra NorLAG, Den norske studien av livsløp, aldring og generasjon. NorLAG er den første landsomfattende og longitudinelle studien av aldring og livsløp i Norge av en viss størrelse, med et bredt tilfang av data

både om sosio-materielle levekår og om psykologiske trekk og mestringsmåter. Dataene gir dermed gode muligheter for å vurdere ikke bare rammebetingelsene (strukturene) man lever under, men også hvordan individet fortolker og håndterer disse rammene (mestring, handling).

Vi baserer oss i denne sammenhengen på to datasett: Panelstudien NorLAG, der ca. 5 000 personer i alderen 40–85 år er intervjuet to ganger med 6–7 års mellomrom, og tverrsnittsstudien LOGG, med et landsrepresentativt utvalg på ca. 15 000 personer i alderen 18–84 år, som er intervjuet bare en gang. LOGG er del av en internasjonal, FN-forankret studie (The Life Course, Gender and Generation Study, GGS), som gir muligheter for å sammenlikne på tvers av landegrensene. De to datasettene utfyller hverandre. LOGG gir muligheter for brede og komparative beskrivelser. Panelstudien gir muligheter for å vurdere hvorvidt og hvor langt de observerte aldersforskjellene skyldes aldring, kohort (årskull) eller historisk periode. Tilrettelagte data er tilgjengelige gjennom Norsk samfunnsvitenskapelige datatjeneste (NSD). For nærmere detaljer om NorLAG og LOGG, se Slagsvold et al. 2012.

NorLAG og LOGG inneholder en rekke spørsmål og skalaer som måler ulike sider av psykisk velvære og gir muligheter for å vurdere hvordan faktiske levekår og psykososiale omgivelser (mestringsbetingelser) påvirker livskvaliteten. Målene som anvendes bygger på internasjonalt validerte skalaer:

*Tilfredshet med livet* er en skala som er utviklet av Pavot og Diener (1993), og inneholder fem påstander man kan være enig eller uenig i: «På de fleste måter er livet mitt nær det ideelle», «Mine livsforhold er utmerkede», «Så langt har jeg fått det viktigste jeg har ønsket meg i livet», «Jeg er tilfreds med livet mitt», «Hvis jeg kunne leve livet om igjen, ville jeg ikke forandre på nesten noen ting». Det gis fem svaralternativer: «Svært enig», «Nokså enig», «Verken enig eller uenig», «Nokså uenig» og «Svært uenig». Skalaen går fra 5 (lavest tilfredshet) til 25 (høyest). Vi benytter dels en samlet skala med et gjennomsnitt som går fra 1 (lavest) til 5 (høyest). Tilfredshet med livet er også målt ved et enkeltstående spørsmål om man er mer eller mindre tilfreds med livet alt i alt, samt *tilfredshet med ulike livsområder* (helse, økonomi, etc.), alle målt fra 0 (lavest) til 10 (høyest tilfredshet).

*Positiv og negativ affekt skalaen* (PANAS, Watson, Clark og Tellegen, 1988) spør i hvilken grad (fra 1 til 5) man har hatt seks typer positive følelser (oppglødd, begeistret, årvåken, inspirert, målbevisst, interessert)



og seks typer negative følelser (bekymret, oppskaket, skremt, irritert, nervøs, redd) de siste to ukene. Skalaene går fra 6 til 30 (høy affekt).

*Depresjon* måles ved en 20-ledds depresjonsskala som er utviklet av Center for Epidemiological Studies (CES-D, Radloff, 1977). CES-D er et meget utbredt sjekklisteinstrument for kartlegging av depressive symptomer i en normalbefolkning. Respondenten blir bedt om å krysse av for hvor ofte han/hun har følt seg deprimert i løpet av den siste uka. Skalaen varierer fra «aldri eller nesten aldri» til «hele eller nesten hele tiden» og skåres fra null til tre. En skåre på 16 eller mer på en skala fra 0 til 60 klassifiseres som «depressive symptomer». I GGS benyttes en 7-ledds kortversjon av CES-D. Skalaen går fra 0 til 21, og en grenseverdi på 6 benyttes for å indikere «depressive symptomer».

*Ensomhet* måles ved en 6-ledds kortversjon av de Jong-Gierveld og van Tilburgs ensomhetsskala (1999). Spørsmålene (f.eks. «Jeg savner å ha mennesker rundt meg») har svarkategorier fra «svært uenig» (0) til «svært enig» (5), og skalaen går fra 0 til 30 (høy ensomhet). Vi har valgt en grenseverdi på 15 for å klassifiseres som «ensom» (se Hansen & Slagsvold 2015). Vi benytter også et enkeltspørsmål om ensomhet («Hender det at du føler deg ensom?»).

*Selvaktelse* (self-esteem) måles ved en 10-ledds skala utviklet av Rosenberg (1965). Selvaktelse er en vurdering av egenverd, selvrespekt og selvtillit. Spørsmålene (f.eks. «Jeg har en positiv oppfatning av meg selv») har svar fra «svært uenig» (0) til «svært enig» (5) og skalaen går fra 0 (lav) til 50 (høy selvaktelse).

*Mestring* (eller *opplevd kontroll*) viser til i hvilken grad man føler at man har innflytelse på sitt eget liv, og måles ved Pearlin og Schooler's Mestrings-skala (1978) med 7-ledd. Skalaen går fra 0 til 35 (høy mestring).

Tabell 1.1 gir et inntrykk av hvor innbyrdes like (eller forskjellige) de ulike indikatorene er.



Tabell 1.1. Korrelasjoner mellom aspektene ved psykisk velvære

	Tilfredshet med livet	Positiv affekt	Negativ affekt	Depresjon	Ensamhet	Selvaktelse
Tilfredshet med livet						
Positiv affekt	.32					
Negativ affekt	-.31	.01				
Depresjon	-.53	-.32	.57			
Ensamhet	-.46	-.23	.19	.39		
Selvaktelse	.55	.38	-.39	-.58	-.42	
Mestring	.49	.37	-.35	-.51	-.35	.60

Vi kan for det første konstatere at positiv og negativ affekt, som teoretisk forutsatt, ikke er korrelert og representerer i så måte hver sin dimensjon.

Begge er imidlertid korrelert med tilfredshet med livet, praktisk talt like sterkt korrelert (0,31-0,32). Korrelasjonen er ikke større enn at vi kan konstatere at *vurderingen* av livet, og *følelsene* for det (positivt og negativt), ser ut til å dekke ulike sider av livskvaliteten.

*Depresjon* er rimeligvis nært forbundet med negativ affekt (0,57), mens grad av ensomhet har mye til felles med den vurderte tilfredsheten med livet (0,46). *Ensamhet* og *depresjon* har også forholdsvis mye felles (0,39).

*Selvaktelse* korrelerer forholdsvis høyt med flere andre indikatorer, og aller mest med *depresjon* (-0,58) og *tilfredshet med livet* (0,55). Det samme gjelder langt på vei *mestring* (grad av personlig kontroll). *Mestring* og *selvaktelse* er dessuten ganske høyt innbyrdes korrelert (0,60).

Det er, som nevnt, ikke gitt hvordan disse kjennetegnene henger sammen; om de er sider av samme fenomen, eller snarere bør tolkes som determinanter for hverandre. Bredden av kjennetegn gjør det mulig å veksle mellom dem i analysene, og å velge den indikator som synes mest

relevant for den aktuelle analysen, f.eks. at depresjon og ensomhet kan forsøkes forklart ved tilgang på sosiale ressurser, mens høy eller lav selvaktelse kan vurderes i lys av tilgangen på sosioøkonomiske ressurser.

Vi kommer tilbake til sammenhengen mellom levevilkår og livskvalitet i Del 3. Før vi kommer så langt skal vi i Del 2 beskrive hvordan livskvaliteten, slik den her måles, varierer med alder.





## 2 Alder og livskvalitet: Beskrivende mønstre

### 2.1 Aldring både tap og gevinst

Det er en nokså utbredt oppfatning – også blant eldre selv – at den opplevde livskvaliteten reduseres i høy alder (Lacey et al., 2006): Man orker mindre, får dårligere råd, mister roller, venner eller partner. Det er ikke urimelig å vente at også den opplevde livskvaliteten dermed vil synke.

Men både helse og levekår er bedre i eldre år enn mange tror, og alderdommen har også sine gevinster, selv om de er mindre åpenbare enn tapene. Eldre mennesker har f.eks. en betydelig evne til å mestre motgang og å tilpasse mål til mestring (Baltes & Baltes 1990, Diener et al., 1999). Med alderen blir man ifølge Laura Carstensen (1995) sosio-emosjonelle seleksjonsteori tilbøyelig til å prioritere nære relasjoner, som gir emosjonell trygghet under stress. I følge Neugarten (1996) blir man mindre avhengig av andres forventninger og anerkjennelse i høyere alder. Aldring fører dermed med seg både tap og gevinst, og hva som er hva blir til dels et spørsmål om hvordan man «tar» det. Lavere aktivitetsnivå og mindre intense følelser kan for noen være en lettelse mer enn et savn. Man kan likevel være tilfreds, gitt at man finner en rimelig balanse mellom forventninger og realiteter.

I dette kapitlet gir vi en likefram beskrivelse av hvordan livskvaliteten, slik vi her måler den, varierer med alderen eller mer presist, hvordan den varierer mellom aldersgrupper. Ettersom framstillingen overveiende bygger på tverrsnittsdata fra LOGG, kan de observerte forskjellene skyldes både alder og kohort, dvs. at aldersgruppene ikke bare er preget av sin alder, men av sine ulike historiske erfaringer, som varierer over tid og dermed er forskjellige fra generasjon til generasjon, eller mer presist: fra kohort til kohort.

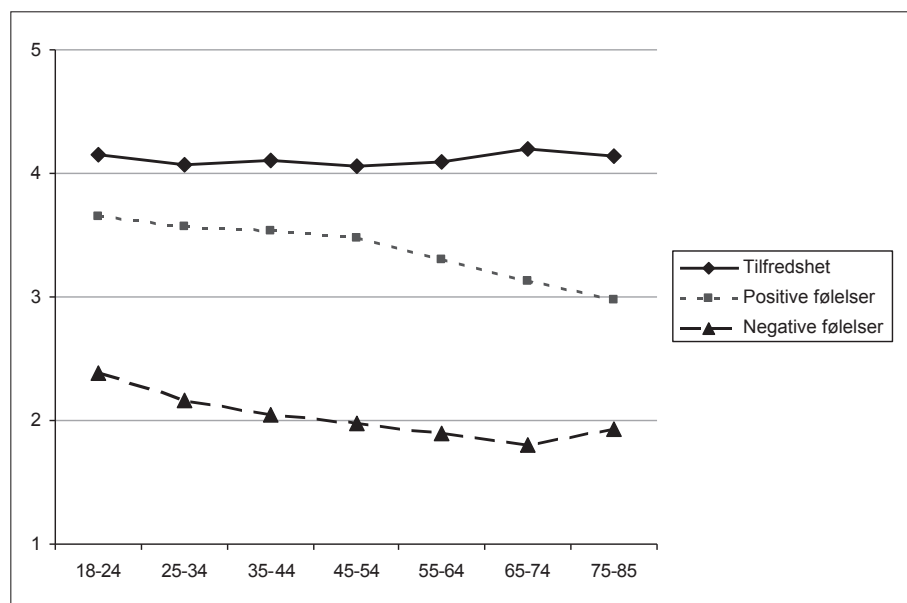
Vi innleder med en serie av figurer som viser hvordan livskvalitetens ulike uttrykk varierer med alder. Dernest ser vi nærmere på variasjonen innenfor aldersgruppene. Av særlig interesse er risikoen for lav livskvalitet. Er f.eks. depresjon og ensomhet vanligere blant eldre enn blant middelaldrende? Varierer livskvaliteten med tilgangen til individuelle, sosiale og materielle ressurser slik en kunne vente utfra ressursmodellen? I den



påfølgende Del 3 følger vi så opp med en nærmere beskrivelse av levekår og mestringsbetingelser som lar oss belyse hvordan disse mønstrene har vokst fram, og dermed hvilke forhold som representerer muligheter og hindringer for trivsel og livskvalitet i eldre år.

## 2.2 Eldre like tilfredse som unge?

Sammenlikner vi på tvers av aldersgruppene finner vi at tilfredsheten med livet er generelt ganske høy, og at aldersforskjellene er små. Man skårer i gjennomsnitt mer enn fire av fem på tilfredsheten med livet over hele livsløpet. Tilfredsheten øker svakt fra 45 til 75 år, men faller noe deretter (figur 2.1). Kjønnsforskjellene er beskjedne, men kvinner skårer noe høyere langs følelsedimensjonene, både langs den positive og negative dimensjonen. Det siste ser vi også ved at kvinner har noe høyere prevalenser for depresjon og ensomhet enn menn (Slagsvold, Clausen & Hansen, 2006). Hvorvidt dette taler til kvinners fordel eller ulempe kan det være ulike oppfatninger om. Vitner disse mønstrene om en større nærhet til sine følelser blant kvinner, eller om en høyere risiko for emosjonelle problemer?



**Figur 2.1: Tilfredshet med livet og positive og negative følelser etter alder**

Kilde: LOGG

## 2.3 Intense følelser avtar

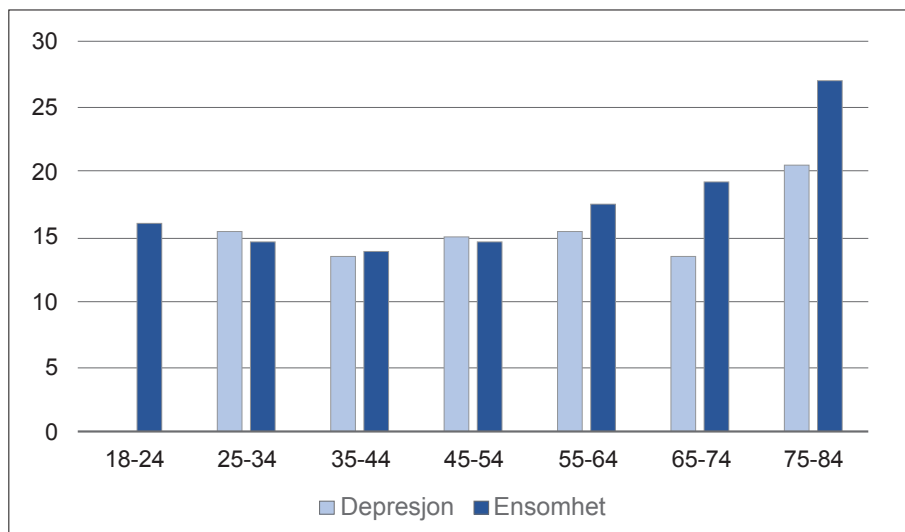
Det er større variasjon mellom aldersgruppene langs følelsesdimensjonen enn tilfellet er for (kognitive) vurderinger av tilfredshet. Både positive og negative følelser synker med økende alder, som er et godt tegn hva negative følelser angår, men dårlig for positive følelser. Vi kan ellers merke oss at det er de eldste og de yngste som rapporterer flest negative følelser. Ellers gjelder at man i høyere alder jevnt over rapporterer mindre sterke følelser. Mindre positive følelser, men også mindre negative følelser, inntil nivået av negative følelser igjen stiger blant de eldste i alderen 75 år og over. Det siste varsler trolig en fallende livskvalitet i særlig høy alder langs denne dimensjonen.

Vi har også sett nærmere på hvilke følelser som avtar ved å studere aldersforskjeller i de 12 følelsene som inngår i målene for positiv og negativ affekt. Det er især de mer intense følelsene som er lavere blant eldre, f.eks. «oppgløddhet» og «irritabilitet», mens eldre er omtrent like «interesserte» eller «nervøse» som yngre. Dette mønsteret samsvarer med analyser av «lykke», som regnes som en sterk positiv følelse, og har en fallende kurve i høy alder (Hansen & Slagsvold 2012, 2013).

## 2.4 U-kurve for depresjon og ensomhet

Depresjon og ensomhet opptrer hyppigere blant de yngste og eldste sammenlignet med personer i mellomfasene av livet (figur 2.2). Mer enn hver femte over 75 år har «depressive symptomer». Nesten dobbelt så mange over 75 år som i alderen 35-44 år skårer over den valgte grenseverdien for ensomhet. Når vi analyserer enkeltspørsmål om ensomhet («Hender det at du føler deg ensom?»), oppgir 30 prosent i alderen 75-84 år at de «av og til» eller «ofte» føler seg ensomme.



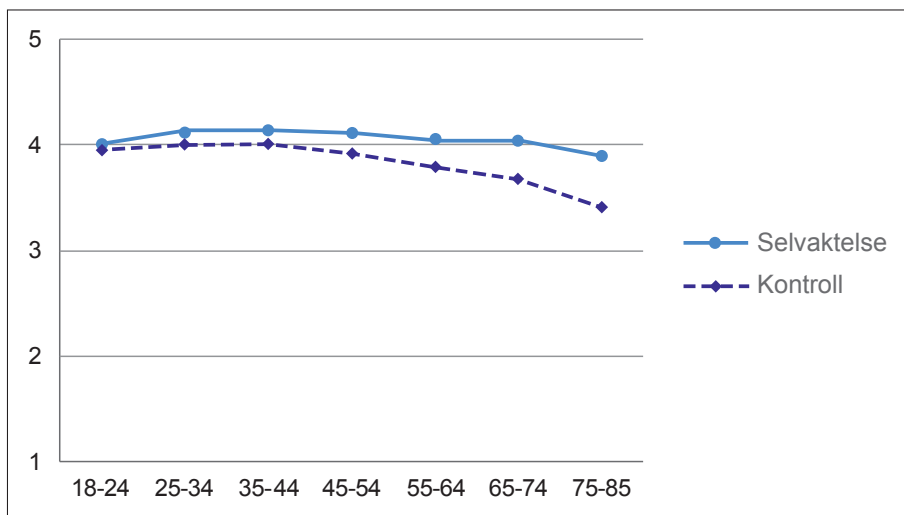


**Figur 2.2: Andel deprimerte og ensomme i ulike aldersgrupper. Prosent.**

Kilde: LOGG

## 2.5 Svakere kontroll, stabil selvaktelse

Selvaktelse er, som nevnt, en vurdering av egenverd, selvrespekt og selvtillit, mens kontrollfølelse dreier seg om man føler at man mestrer tilværelsen. Selvaktelse og kontroll er både teoretisk og empirisk knyttet til en opplevelse av livskvalitet, og antas også å være forbundet med hverandre. Figur 2.3 viser gjennomsnittskårene for hver av disse.



**Figur 2.3. Selvaktelse og kontroll i ulike aldersgrupper. Gjennomsnitt.**

Kilde: LOGG

Opplevelsen av kontroll synker fra 40–50 årene av, mens selvaktelsen er temmelig stabil med alderen, men er noe lavere blant de aller eldste (75–84 år). Korrelasjonen med alder er dermed sterkere for kontroll (-.22) enn for selvaktelse (-.06).

Selvaktelsen er altså nokså stabil, og forholdsvis høy også blant de eldste (75–84 år), f.eks. sier 74 prosent av 18–24-åringene og 62 prosent av de over 75-åringe seg «svært enig» eller «ganske enig» på spørsmålet: «Jeg har en positiv oppfatning av meg selv». Til sammenlikning sier hele 92 prosent av de unge (18–34 år) seg enig i at «Hva som hender meg i framtiden er først og fremst avhengig av meg selv» (kontroll), mot «bare» 65 prosent av de eldste (75–84 år). Kontrollfølelsen varierer med andre ord ganske sterkt med alderen, og klart mer enn hva selvaktelsen gjør.

At kontrollfølelse avtar med alderen er kjent fra mange tidligere studier (f.eks. Heckhausen, 1997; Ross og Mirowsky, 2002). Når det gjelder selvaktelse, finner Robins et al. (2002) etter en gjennomgang av amerikanske tverrsnittstudier, at selvaktelsen (self-esteem) er relativt lav blant unge voksne og stigende helt fram til omlag 70 år, for deretter å synke noe. Mønsteret antyder at også selvaktelsen kan være følsom for ytre påvirkninger (Trzesniewski et al., 2003).

Når selvaktelse og især opplevd kontroll er særlig lav blant de aller eldste, kan det ha sammenheng med et større tap av ressurser i særlig høy alder, slik ressursmodellen antyder (figur 1.2). Erik H. Erikson (1968a) står for

en alternativ fortolkning når han hevder at man i yngre år er tilbøyelig til å «blåse opp» (overdrive) sin selvaktelse. I følge Erikson (1968b) blir man tryggere på seg selv i eldre år, og aksepterer da lettere sine begrensninger; man blir mindre opptatt av å fremheve seg selv. Dette vitner ifølge Erikson et al. (1986) om en høyere grad av modenhet, eller «visdom», i eldre år.

## 2.6 Fornøyd med det meste?

Tatt i betraktning at tilgangen til ressurser er tilbøyelig til å svekkes i høy alder, er det overraskende at eldre mennesker ofte sier seg like tilfredse som yngre når de vurderer livet «alt i alt». Tabell 2.1 viser sammenhengen mellom alder og hvor fornøyd man er «på ulike livsområder». Tendensen er at eldre (75–84 år) sier seg mer fornøyd enn middelaldrende (41–74 år) og unge (18–40 år) med det meste. De er mer fornøyd enn yngre med sine materielle levekår, med sitt nærmiljø og sine sosiale relasjoner, med partneren (om man har noen), med familien og kontakten med venner. Ni av ti i den eldste aldersgruppa sier seg fornøyd med alt dette. Middelaldrende er nesten like fornøyd, de unge noe mindre, men også de unge sier seg jevnt over ganske så fornøyd.



Tabell 2.1. Tilfredshet med ulike livsområder i ulike aldersgrupper

Fornøyd med...	Andel (%) som er tilfreds		
	18-40	41-74	75-84
<i>Levekår</i>			
Materiell levestandard	83,4	87,1	91,2
Økonomi	63,3	76,4	83,6
Boligen	83,4	90,0	92,0
Nærmiljøet	85,4	88,7	89,8
Arbeidet	79,5	86,6	82,6
<i>Sosiale relasjoner</i>			
Familiekontakten	77,8	84,0	89,1
Vennekontakten	70,0	79,6	84,7
Parforholdet (hvis i samliv)	94,9	94,3	96,0
<i>Helse</i>			
Egen helse	68,2	48,3	26,8
Seksualliv	57,3	57,6	44,4
Utseende	62,5	66,0	61,4
Vekt	47,7	53,0	64,8

Kilde: LOGG

Det er øyensynlig bare helsa og seksuallivet som de eldre er mindre fornøyd med. For øvrige livsområder skårer de eldre høyere eller omtrent som yngre. Dette er f.eks. også tilfellet for å være fornøyd med sitt utseende, altså med hvordan man tar seg ut, som mange ellers ville antatt var fallende med alderen.

Det er rimelig å anta at i det minste deler av forklaringen på disse mønstrene ligger i hvem og hva man sammenlikner seg med, og i hvilke forventninger man har og hvordan de samsvarer med realitetene. Eldre mennesker synes kanskje de har det bedre enn forventet, mens yngre kanskje har det dårligere enn de håpet på. Å rapportere om høy tilfredshet til tross for dårligere levekår omtales gjerne som et tilfredshetsparadoks: «Hvorfor trives så mange eldre selv om de ikke har det godt?» (Baltes & Baltes 1990; Slagsvold 1985; Staudinger, Marsiske og Baltes 1995; Hansen et al. 2008)? Ved nærmere ettertanke er sammenhengen kanskje ikke så paradoksal. Campbell et al. (1976) understreker at de

faktiske livsbetingelsene påvirker oss via hvordan vi fortolker disse omstendighetene. Omstendighetene (ressursene, mestringsbetingelsene) har i så fall i hovedsak en *indirekte* virkning på opplevd livskvalitet, og da nettopp via hvem og hva man sammenlikner seg med (referansegruppe), og hvilken tro man har på at omstendighetene lar seg påvirke (opplevd kontroll).

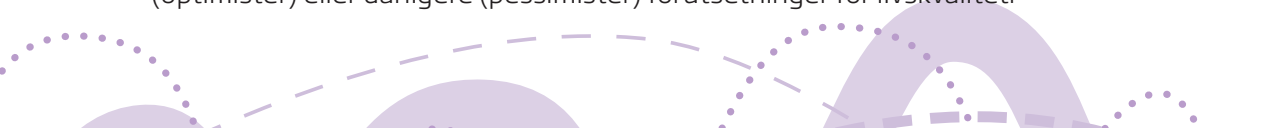
Eldre synes i alminnelighet å mestre dårlige levekår bedre enn yngre. Det å ha lav inntekt, dårlig helse eller å bo alene gir mindre utslag for livskvaliteten blant personer over 70 år enn blant yngre i følge Hellevik (2008). Dette skyldes trolig at Eldres forventninger er justert ned, slik at de ikke så lett blir skuffet. Eldre mennesker har hatt mer tid til å tilpasse seg sin livssituasjon, og kan ha lært seg å mestre negative hendelser bedre enn tidligere i livet. Mer om denne typen sammenhenger tas opp i Del 3.

## 2.7 Den høye alderdommen

Vi har analysert endringer i psykisk velvære og mestring longitudinelt med NorLAGs panelutvalg over en fem-års periode for personer som var 40–80 år ved første intervju (Hansen & Slagsvold 2012; Slagsvold & Sørensen 2013). Da finner vi at velvære og mestring – bredt målt og i gjennomsnitt for befolkningen – er temmelig stabil fra midt i livet til tidlig alderdom. Men fra midten av 70-årene svekkes livskvaliteten, især etter 80 år. Trenden forklares langt på vei av at risikoen for sviktende helse og tap av nære andre (partner) først da slår ut.

Den tidlige alderdommen oppleves generelt som god, til dels som svært god. Personer i 60-årene og langt inn i 70-årene er minst like tilfredse som yngre og opplever mindre negative følelser. Den seine alderdommen er mer krevende. Relativt mange over 75 år er deprimerte og ensomme og mindre tilfreds enn fem år tidligere. At det især er de siste årene som er så kritiske for livskvaliteten, er i tråd med internasjonal litteratur fra mange land (Diener og Suh, 1998). Studier som har fulgt personer fram til de dør, viser et særlig kraftig fall i livskvalitet de aller siste årene, et såkalt «terminalt fall» (Gerstorf, Ram, Roecke, Lindenberger, og Smith, 2008). Tid til døden er i så måte en bedre indikator for livskvalitet enn tid fra fødselen (alder).

Den opplevde livskvaliteten kan også være relatert til arv og personlighet (Nes, 2007). Medfødte disposisjoner kan f.eks. påvirke og prege personligheten i optimistisk eller pessimistisk retning, som gir henholdsvis bedre (optimister) eller dårligere (pessimister) forutsetninger for livskvalitet.





## 2.8 Lokale forskjeller?

Norge er et lite land, inntil nå med en nokså homogen befolkning og en universell velferdsstat som bidrar til å utjevne sosiale forskjeller. Av den grunn kan det være rimelig å anta at forskjeller mellom kommuner og lokalmiljøer er forholdsvis beskjedne også hva mental helse og opplevd livskvalitet angår. Slik er det kanskje ikke, for vi finner betydelige forskjeller i livskvalitet fra kommune til kommune og fra bydel til bydel. Noen kommuner har f.eks. tre ganger høyere andel med «depressive symptomer» enn andre, varierende mellom 13 og 39 prosent (23 prosent i gjennomsnitt) for befolkningen i alderen 40–84 år. Forskjellen mellom et utvalg bydeler øst og vest i Oslo var også betydelig og i forventet retning: Prevalensen for depresjon var betydelig høyere i østlige (30 prosent) sammenliknet med vestlige bydeler (21 prosent). Parallele forskjeller ble funnet for positiv affekt. Forskjellene kunne imidlertid langt på vei forklares av befolkningens sammensetning (komposisjonelle forhold), ikke av trekk ved selve lokalmiljøet (kontekstuelle forhold). Lave skårer på helse og livskvalitet var f.eks. primært forklart av levekårene i den aktuelle befolkningen, f.eks. lavere inntekt, dårligere helse og flere arbeidsledige (Slagsvold, Clausen & Hansen, 2006).

At lokalmiljøer også kan skille seg fra hverandre på måter som gir mer direkte utslag for borgernes livskvalitet er også rimelig å tro. Geografien kan f.eks. gjøre det lettere eller vanskeligere å bo et sted, arbeidsmarkedet kan gi trygge eller utrygge utsikter, og godt sosialt samhold (sosial kapital) kan kompensere for dårlige levekår. Ulike kvaliteter ved stedet kan slå ulikt ut for ulike sider av livskvaliteten. Som vi skal vise nedenfor gir mange, og især mange eldre, uttrykk for at lokalmiljøet har stor betydning for deres livskvalitet. Noe av dette fanges inn av begrepet sosial kapital (Putnam 2000), som i de seinere år er blitt introdusert for å beskrive grader og former av fellesskap i lokale miljøer, ofte illustrert ved grad av tillit i lokalmiljøet. Gjensidig tillit til naboer og øvrige medborgere er en ressurs for både individet og nærmiljøet, og antas ofte å være sterkest, og mest utbredt, på mindre steder med en stabil befolkning, men også storbyen kan ha sine lommer av tette naboskap og gjensidig tillit, og tilhørende høy grad av trivsel og trygghet.

Nærmiljøet består også av formelle sosiale og politiske institusjoner, ikke minst kommunens tjenester og tilbud. Det er betydelig variasjon i tilgangen til velferdsstatens tjenester fra kommune til kommune, og herunder tilgangen til helsetjenester og eldreomsorg (Daatland & Veenstra 2012). Vi kjenner ikke til studier som har kunnet dokumentere at tilgangen til slike tjenester gir seg direkte utslag for trivsel og livs-

kvaliteten blant borgerne, men det er ikke urimelig å anta at der er slike sammenhenger, f.eks. at et minstemål av offentlige tilbud er nødvendig og lar seg ikke kompensere av høyere innsats fra familien eller det sivile samfunnet.

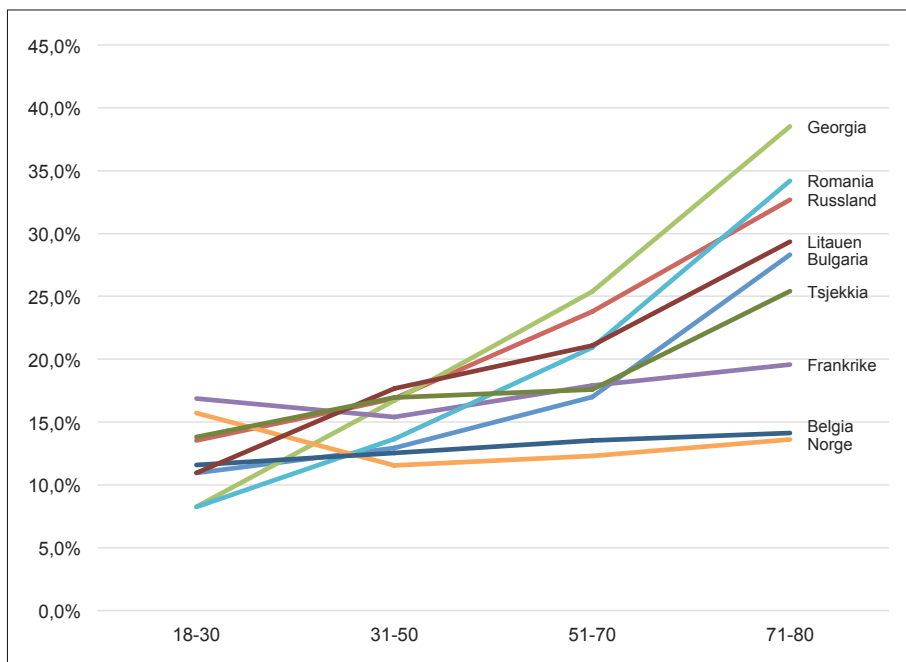
## 2.9 Komparative studier

Norske eldre har små bekymringer knyttet til økonomi, pensjoner og omsorgstjenester sammenlignet med jevngamle fra land med en svakere velferdsstat (Rodrigues et al. 2013, Hansen, Slagsvold, & Moum, 2008; Hansen & Slagsvold 2015). Norge og det øvrige Norden rangeres gjerne blant de beste og tryggeste land å bo i, f.eks. på FNs levekårsindeks, UNDP. Det er riktignok ingen entydig sammenheng mellom levekår og velferdsstat på den ene sida, og befolkningens opplevde livskvalitet på den andre. I noen land kan f.eks. sterke sosiale nettverk kompensere for svake økonomiske vilkår, men det er trolig enda vanligere at fordeler og ulemper akkumuleres, og at den som har mye på ett område også har mye på andre og omvendt, slik det hevdes i kumulativ ulikhetsteori (Dannefer 2003, Ferraro & Shippee 2009).

Flere studier har kunnet dokumentere at eldre borgers livskvalitet varierer med velstand og velferdsnivå i landet (Deaton, 2007; Pinquart, 2001). Nedenfor illustreres dette med prevalensen av «depressive symptomer» (figur 2.4) og «ensomhet» (figur 2.5) i et antall land som deltar i den FN-baserte Gender and Generation Study (GGS) studien, der LOGG og NorLAG deltar fra norsk side.

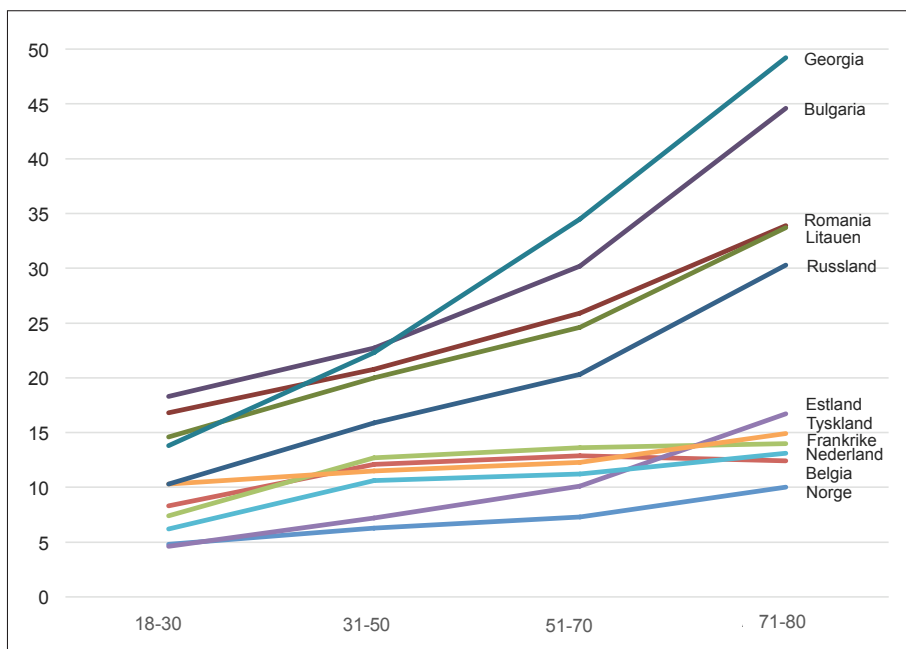
Figur 2.4 sammenligner gjennomsnittlig nivå av depressive symptomer etter land og alder. Figur 2.5 gjør tilsvarende for ensomhet. Begge figurene viser lav prevalens av slike problemer i Norge, spesielt blant eldre (Hansen & Slagsvold 2015). Ensomheten stiger riktignok med alderen også i Norge, men mer moderat enn praktisk talt noen av de øvrige landene. Omfanget av ensomhet og depresjon er særlig høyt i østeuropeiske land, der både levekår og velferdsstatlige tilbud er svake. Vi kan ikke se bort fra at kulturelle forskjeller i hvordan man forstår og besvarer (f.eks. tendensen til å gi sosialt ønskelige svar) slike spørsmål, bidrar til å forklare de store landsforskjellene (se Hansen 2010: 30).





**Figur 2.4: Prevalens av depressive symptomer (%) etter alder og land**

Kilde: GGS



**Figur 2.5. Prevalens av ensomhet (%) etter alder og land**

Kilde: GGS

Den bredt anlagte «Gallup World Poll», som er en løpende studie i mer enn 160 land, finner også en sammenheng mellom alder og livskvalitet (målt som psykisk velvære), men varierende fra region til region i verden (Steptoe et al. 2015). Sammenhengen er oftest U-formet i det velstående nord og vest, og herunder Norge, med lavere skårer midt i livet og høyere skårer (og livskvalitet) i yngre og eldre år. Russland og øst-Europa framviste en jevnt fallende livskvalitet med alderen over hele voksenlivet, mens det var lave nivåer og liten variasjon med alderen på det afrikanske kontinentet.



## 3 Mestringsbetingelser i eldre år

### 3.1 Særlig viktige livsområder

Med mestringsbetingelser sikter vi altså til de krav som omgivelsene, i vid forstand, stiller til tilpasning og mestring. Når mestringen svikter, og især om den svikter over lengre tid, følger gjerne stress, mistriivsel og sosial eksklusjon. Når mestringen fungerer, åpnes dører for deltakelse og tilgang til sosiale goder og roller. Hindringer for mestring kan ligge i individet og i omgivelsene, ofte i samspillet mellom de to. Det samme er tilfellet for løsningsene.

Alderdommen bringer før eller siden med seg en svekkelse av bevegelighet, sansning eller kognisjon av en art og grad som strekker kravene lenger enn mestringsvevnen rekker og gjør det nødvendig med hjelp eller hjelpemidler. Det er noe ironisk i dette at vi møter de bratteste bakkene i livet når vi har minst krefter til det, og det var kanskje dette som fikk dikteren Halldis Moren Vesaas til å slippe følgende hjertesukk på vegne av seg selv og sine med-gamle på sine eldre dager: «Vi er ikke stakkarslige; det er tapre vi er» (Daatland 2008).

Ytre hindringer kan være fysiske og iøyenfallende så som bratte bakker eller trapper. I andre sammenhenger dreier det seg om mer subtile barrierer, så som aldersdiskriminering (alderisme) i arbeidslivet eller i helsevesenet (Andersson 2008, Solem 2015). Da kan det dreie seg om institusjonaliserte skjevfordelinger, som er etablert over tid, og som derfor ofte tas for gitt som nær sagt naturlige trekk ved samfunnsformasjonen, selv når de i realiteten er samfunnsskapt. Problemene blir da tilskrevet personlig svikt, og herunder aldring, også for ulikheter og ulikebehandling som i realiteten får sin viktigste næring fra ulik fordeling av sosiale goder og byrder.

Vi skal her konsentrere oss nettopp om rammebetingelser og sammenhenger som ikke bare antas å være særlig viktige for livskvalitet i eldre år, men også har betydelig risiko for ulik fordeling. Materielle levekår står da i en særstilling. Ikke fordi pengene er så viktige i seg selv, men fordi en trygg økonomi er et grunnvilkår også for mange andre goder. Det er dessuten ofte økonomien som betegner den enkelte borgers posisjon i markedet og langt på vei også i samfunnet mer generelt. Penger kan



riktignok ikke kjøpe alt, men det meste blir mer lettvtint om man har penger.

Spør vi folk flest om hva som er særlig viktige livsområder for dem, er det imidlertid andre og mykere verdier som trekkes fram: helse, familie, venner. Dette er illustrert i tabell 3.1, som viser hva som for respondentene i NorLAG ble trukket fram som det viktigste i livet. Helse og familie kom da fremst i alle aldersgrupper, men især blant de eldste: Nær 90 prosent av 70-åringene ser helse og familie som «svært viktig» for dem. Tingene og den materielle levestandarden kommer i andre eller tredje rekke, dels kanskje fordi den materielle velstanden er såpass utbredt i dagens Norge at de fleste tar den for gitt, men dels også fordi det materielle for de fleste bare er et middel, ikke et mål i seg selv.

**Tabell 3.1. Andeler (%) som mener ulike livsområder er «svært viktige» etter kjønn og alder**

	Menn				Kvinner			
	40-49	50-59	60-69	70-79	40-49	50-59	60-69	70-79
Helse	73	83	84	84	86	88	89	89
Familie	74	74	82	76	85	86	89	88
Boligen	32	38	51	61	39	50	61	71
Stedet der du bor	29	36	44	51	35	44	53	64
Venner	37	40	39	50	52	53	56	59
Ditt arbeid	39	42	24	19	43	42	30	23
Materiell levestandard	8	11	12	18	6	8	15	20

Kilde: NorLAG1

Arbeidet trekkes fram som svært viktig for mange når de er midt i livet, i 40-50-årsalderen. Da er det ca. 40 prosent som nevner arbeidet som svært viktig, og noe oftere blant kvinner enn blant menn, overraskende nok. Forklaringen kan være at mange kvinner startet yrkeskarrieren seinere, og fortsetter gjerne lengre enn menn, både av hensyn til pensjonsopptjening og fordi de har mer ugjort. Når arbeidet ses som svært viktig også etter pensjonsalderen av noen, nærmere bestemt av ca. 20 prosent i aldersgruppa 70-79 år, vitner det om at lønnsarbeid ikke bare dreier seg om penger, men også om sosial tilhørighet, sosial status og mening i tilværelsen.

Her ligger nok også noe av forklaringen til at venner rangeres såpass høyt, kanskje overraskende høyt i eldre år, der risikoen for å miste venner øker og mange derfor vender seg mot familien. Mer enn 50 prosent av 70-åringene sier at venner er svært viktige for dem. Betydningen av venner er kanskje enda større tidlig i livet, i helt unge år, slik vi skal illustrere noe seinere i kapitlet.

Boligen og stedet man bor på rangeres også høyt, især av eldre, og er det livsområdet der eldre og yngre skiller seg mest fra hverandre. Her illustreres det vi alt har vært inne på, at det i eldre år ofte skjer en forskyvning av engasjement fra fjernere og mer formelle arenaer til nærere og mer uformelle sammenhenger.

I det følgende ser vi nærmere på forutsetningene for mestring på de viktigste av disse livsområdene: Økonomi og materiell trygghet, bolig og nærmiljø, sosialt nettverk og familie. Vi tar også opp sosial deltakelse i lønnet og ulønnet arbeid og i uformell omsorg. Vi beskriver først fordelingen av ressursene, og dernest sammenhengen med livskvalitet, slik den enkelte selv opplever det. Særlig interesse er knyttet til hva som kjennetegner svake grupper, som har få eller svake ressurser.

Vi tar utgangspunkt i de ytre rammebetingelsene, som gir gode eller dårlige forutsetninger for hverdagsmestring. Andre forutsetninger er knyttet til individuelle ferdigheter og kompetanser, som vi ikke går i dybden på her. Fremst blant disse er helse og dernest hvilke sosiale og kognitive ferdigheter man har. Blant slike ressurser er også de vaner og idealer som man har ervervet seg gjennom livet, den mentale og kulturelle ballasten eller «kapitalen», som man har samlet seg og kan investere og omsette i forskjellige typer av sosiale goder. Utdanning er en av de viktigste kilder til slike former for kapital, der man ikke bare erverver seg spesifikke ferdigheter, men også generaliserte erfaringer om hvilke verdier som er viktige og hvordan man kan få tilgang til dem.

Det er velkjent og godt dokumentert at både fysisk og psykisk helse varierer systematisk med sosioøkonomisk status og herunder utdanning (Dahl et al. 2014). Helse er gjennomgående bedre desto høyere i klassehierarkiet man befinner seg. Denne sammenhengen gjelder for så å si alle helsemål og alle indikatorer for sosioøkonomisk status (inntekt, utdanning, yrke). En stor internasjonal litteratur dokumenterer tilsvarende sammenhenger for andre land (Deaton 2007). At velferdsstaten kan bidra til en utjevning av sosiale forskjeller også på dette området illustrerte vi i figur 2.4 og 2.5 ovenfor, der vi viste at land med lav materiell



velstand og svake velferdstjenester også skårer lavt på helse og livskvalitet, i dette tilfeller indikert ved forekomsten av ensomhet og depresjon (Hansen, Slagsvold & Veenstra, 2015).

## 3.2 Økonomisk og materiell trygghet

### 3.2.1 Synsvinkler

Massemedienes framstilling av eldre menneskers økonomi er flertydig, til dels selvmotsigende. På den ene siden fortelles det om fattige minstepensjonister på kattermat, på den andre siden om velstående seniorer på golfbaner i syden. Begge bildene kan i og for seg være sanne, for det er betydelige økonomiske ulikheter pensjonister imellom.

Generelt gjelder at Eldres økonomi er blitt klart bedre de siste årene. Seniorer over 67 år har ifølge Epland og Mørk (2010) hatt en særlig gunstig inntektsutvikling av flere grunner. Dagens pensjonister har bedre pensjonsopptjening enn gårsdagens. De har oftere tjenestepensjon og mer oppsparte midler. Dagens seniorer står dessuten noe lenger i arbeid etter utviklingen de siste årene å dømme. Også dette bidrar til å løfte økonomien for eldre som gruppe, men ikke alle nyter godt av denne utviklingen.

En rimelig god økonomi kan være en nødvendig forutsetning for sosial deltakelse, og ulike typer av økonomiske ressurser kan ha ulik betydning. Penger i banken kan gi muligheter for å hjelpe barn og barnebarn ved kjøp av bolig, og kan bidra til at en selv føler seg uavhengig og trygg. Den løpende inntekten fra pensjoner og andre kilder representerer et regelmessig tilfang av ressurser, mens bankinnskudd og annen formue er akkumulert inntekt, som representerer en trygghet når og hvis det blir nødvendig. Pensjonister har komparativt sett, og som gruppe, en forholdsvis lav inntekt, men fordi de gjerne har betalt ned sin gjeld, klarer de fleste seg likevel godt. Desto vanskeligere er det kanskje om man er blant dem som har vanskelig for å få pengene til å strekke til.

Det er, som nevnt, ingen entydig sammenheng mellom hvor store økonomiske ressurser man rår over og hvor fornøyd man er med økonomien. I følge teorien om «avtakende grensenytte» vil *mer* penger ha størst betydning for dem som fra før av har lite (Veenhoven 2001). Vi skal først se på fordelingen av inntekt, formue og gjeld i den norske eldrebefolkningen. Dernest ser vi på Eldres vurdering av sin økonomi og



på sammenhengen mellom den faktiske og egenvurderte økonomien. Til slutt ser vi spesielt på eldre med svak økonomi: Hvem er de, og hvordan har de det?


### 3.2.2 Inntekter og inntektskilder

Husholdsinntekten per forbruksenhet<sup>1</sup> er høyest i alderen 40 til 60 år og betraktelig lavere blant dem som har passert 67 år (Epland & Mørk 2010). Fordi kvinner jevnt over har hatt lavere arbeidsinntekter gjennom livet, og lavere pensjoner deretter, har eldre kvinner klart lavere inntekter enn eldre menn. Praktisk talt alle minstepensjonister er i dag kvinner. Gifte kvinner nyter rimeligvis godt av mannens pensjonsinntekt, også som enker. Husholdsinntekten varierer derfor mindre mellom kjønnene enn den personlige inntekten.

*Inntektskildene* varierer også med alderen (tabell 3.2). Alderspensjonen fra folketrygda er den viktigste inntektskilden for flertallet av pensjonistene. En del har også kapitalinntekter, og en stigende andel pensjonister har en supplerende pensjon.

---

<sup>1</sup> Husholdsinntekt per forbruksenhet, eller «ekvivalentinntekt», tar hensyn til om man har barn og/eller partner i husholdet, og at store husholdninger trenger høyere inntekt enn små husholdninger for å ha tilsvarende økonomisk levestandard. Ekvivalentinntekten skal gi et tilnærmet uttrykk for den økonomiske velferden til personene i de ulike husholdningene, slik at velferd og forbruksmuligheter kan sammenlignes på tvers av husholdningstyper (Epland & Mørk 2010). EU-skalaen for ekvivalentinntekt gir første voksne husholdsmedlem vekt 1, neste voksne gis vekt 0,5, mens hvert barn vektes med 0,3.



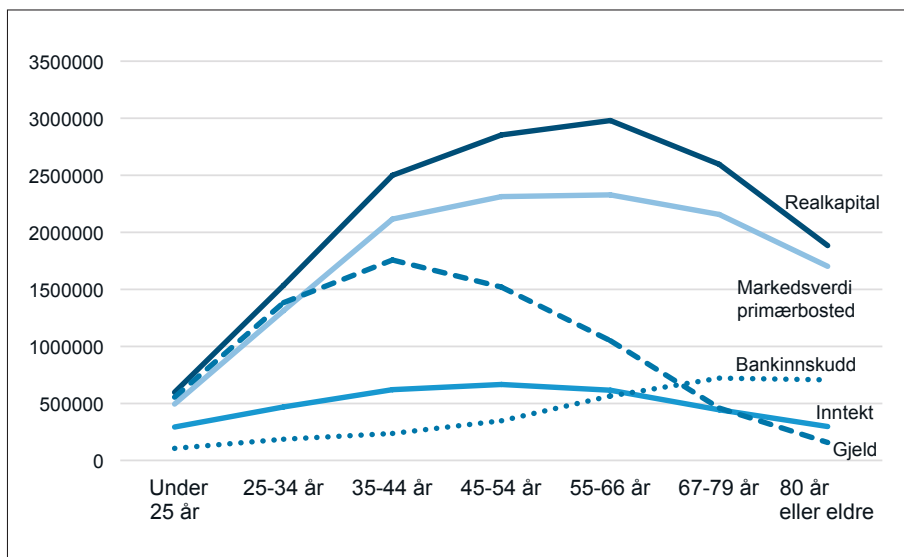
**Tabell 3.2. Sammensetning av samlet husholdsinntekt etter hovedinntektstakers alder, 2008. Prosent**

	50-59	60-66	67-79	80+
Samlet inntekt	100	100	100	100
Yrkesinntekter	82	63	12	1
Kapitalinntekter	7	8	11	11
Overføringer	11	29	77	87
Av dette				
- pensjoner fra folketrygden	8	16	57	69
- tjenestepensjoner	2	12	18	17
Samlet inntekt (gj.snitt)	763.000	626.000	423.000	287.000

Kilde: Statistisk sentralbyrås inntektsstatistikk, fra Epland & Mørk (2010)

### 3.2.3 Formue og gjeld

Et samlet bilde av økonomien får vi først når både inntekt, formue og gjeld medregnes. Dette er illustrert i figur 3.1. Middelaldrende (55-66 år) har klart høyere boligformue enn yngre og eldre. Boligkapitalen er i gjennomsnitt noe over to millioner for hushold der hovedpersonen er mellom 45 og 75 år, noe lavere deretter. Eldre aldersgrupper har på den annen side lite gjeld. Seniorer flest har dermed lave boligutgifter, men en betydelig realkapital, som kan realiseres ved behov og som representerer en trygghet i dårligere tider.



**Figur 3.1. Inntekt (etter skatt), realkapital, markedsverdi av bolig, bankinnskudd og gjeld, etter hovedinntektstakers alder. Kilde: SSBs inntektsstatistikk for husholdninger**

De siste årene har det blitt stadig flere oppslag i mediene om pensjonister som «spiser av» formuen, dvs. at de belåner huset for å øke sitt eget forbruk. Dette kan nok ha fått et visst omfang, for mange pensjonister disponerer store midler og kan unne seg mer enn pensjonistene før dem. Likevel ser det ut til at pensjonister flest foreløpig ikke lar seg friste av slike tilbud. Mange hjelper tvert imot de yngre generasjonene med penger, ikke minst til kjøp av bolig. Jevnt over gjelder at boligformuen og bankinnskuddene øker med alderen og gis etter hvert videre til neste generasjon som gaver eller arv (Gulbrandsen & Sandlie 2015). En del av overskuddet fra offentlige overføringer til pensjonister flyter på denne måten tilbake til de yngre generasjonene via familien.

Bankinnskuddene øker med alderen til mer enn 700 000 kr i gjennomsnitt blant alderspensjonistene. Selv «fattige pensjonister», som har inntekter under EUs fattigdomsgrense (under 60 prosent av medianinntekten), har gjerne en formue av en viss størrelse (Kirkeberg et al. 2012).

Boutgiftene er ofte en stor økonomisk belastning for yngre mennesker. Når man «korrigerer» for boutgiftene, har pensjonistene ikke særlig mindre disponibel inntekt enn yngre voksne (Sæther 2010). Personer i alderen 67-79 år har 13 prosent lavere inntekt enn 30-49-åringene, men «ekvivalentinntekten» - etter at boligutgiftene er dekket - er den samme som for 30-49-åringene. De eldste seniorenne (80 år+) har en ekvivalent-

inntekt som er 31 prosent lavere enn 30-49-åringers inntekter, men *disponibel* inntekt - etter at boligutgiftene er dekket - er bare 19 prosent lavere.

### 3.2.4 Eiendeler

Visse eiendeler, som bil, fritidsbolig og PC, kan være vesentlige forutsetninger for sosial deltakelse, aktivitet og trivsel. Tilgangen til slike eiendeler er lavest blant eldre, men stiger med hver nye kohort (årgang) av pensjonister. Å disponere bil har f.eks. blitt stadig vanligere. I 2001 hadde om lag seks av ti 70-åringer og tre av ti over 80 år sin egen bil (Sæther 2010). I følge 2008-tall fra NorLAG disponerer 95 prosent av menn i alderen 70-84 år sin egen bil og 72 prosent av jevngamle kvinner. Aleneboende minstepensjonister stiller langt svakere; blant dem var bare 37 prosent bileiere (Kirkeberg & Thorsen 2013). Den lave andelen bileiere blant minstepensjonistene skyldes imidlertid ikke først og fremst dårlig økonomi, for bare ni prosent nevner dårlig økonomi som årsak til den manglende bilen. En stigende andel selger nok bilen, eller setter den fra seg av andre grunner, f.eks. fordi syn eller helsa for øvrig svikter.

God tilgang til kollektivtransport er derfor særlig viktig i eldre år. Folkehelsemeldinga (2015: 97) konkluderer at med flere eldre i befolkningen, blir det stadig viktigere å bedre kollektivtilbudet. Bare halvparten av aldersgruppa 67 år og over har ifølge levekårsundersøkelsen et kollektivtilbud mindre enn 500 meter hjemmefra, med avganger minst hver time (Sæther 2010). Mange distriktskommuner har en stor andel eldre i befolkningen, med lang avstand til butikker og service og med dårlige kollektivtilbud. Risikoen for sosial isolasjon er da åpenbar.

### 3.2.5 Ulikhet og fattigdom

Norge og det øvrige Norden kjennetegnes av lav sosioøkonomisk ulikhet sammenlignet med de fleste andre vestlige land (OECD 2011). Det er like fullt betydelig økonomisk ulikhet også blant norske seniorer. Fordi ulikheten i yrkesinntekt er større enn for pensjoner, er ulikheten større blant personer i alderen 50-69 enn for de som har passert 70. I den første gruppa har den rikeste femtedelen en gjennomsnittsinntekt som er mellom 3,2 og 3,4 ganger høyere enn femtedelen med lavest inntekt. Blant personer over 70 år er forskjellen «bare» 2,5-2,8, takket være en omfordelende pensjonsordning (Epland & Mørk 2010).



Andelen «fattige eldre» har blitt betydelig lavere de siste årene. Det vanligste kriteriet for (relativ) fattigdom er en inntekt som er 50 prosent (OECD) eller 60 prosent (EU) av medianinntekten i befolkningen. Med OECDs lavinntektsdefinisjon har svært få norske pensjonister «lav inntekt», fordi lavinntektsgrensen ligger under den norske minstepensjonen. I det følgende brukes derfor EU-definisjonen, som gir høyere tall enn OECD-definisjonen. Etter EUs kriterium (60 prosent av medianinntekten) hadde 11 prosent av norske alderspensjonister en inntekt under lavinntektsgrensen i 2011 (Kirkeberg et al. 2012). Tilsvarende tall tolv år tidligere var 26 prosent.

Åtte av ti minstepensjonister er kvinner (Kirkeberg & Thorsen 2013). Fire av ti minstepensjonister bor alene, og aleneboende minstepensjonister er gruppen eldre med flest fattige. Av aleneboende minstepensjonister er 60 prosent «fattige» mot 9,6 prosent i hele befolkningen.

Selv om norske seniorer flest ser ut til å ha en ganske romslig økonomi, er det altså fortsatt personer og grupper med lave inntekter og dårlig råd. Blant disse er aleneboende minstepensjonister og innvandrere. Innvandrere har tilgang til en supplerende stønad ved kort botid i Norge, og dermed kort opptjeningstid av pensjon. Pensjonister med dårlig råd har ellers tilgang til sosiale stønader på linje med andre, så som bostøtte, hjelpestønad og sosialhjelp. Av disse er bostøtte den viktigste, og gir for mange et vesentlig tilskudd ved høye bostgifter, f.eks. ved flytting til en ny senior- eller omsorgsbolig. Bare få minstepensjonister mottar sosialhjelp, som indikerer at om de faste utgiftene er små, kan man klare seg langt selv på svært små inntekter.

Aleneboende minstepensjonister på alderspensjon teller ca. 60 000 personer. De har en ekvivalentinntekt som tilsvarer 52–53 prosent av medianinntekten i befolkningen (Kirkeberg & Thorsen 2013). De fleste er kvinner i svært høy alder, og derfor med behov som ikke først og fremst trenger penger for å imøtekommes, men tilsyn og pleie. Beboere på sykehjem betaler ca. 75 prosent av pensjonen og 85 prosent av overskytende inntekter for oppholdet. Da blir det lite igjen til andre formål, men kanskje nok? Vi kjenner ikke til forskning som har vurdert økonomien til beboere i sykehjem og brukere av hjemmebaserte tjenester. De siste er til dels gratis (hjemmesykepleie), men det kan påløpe ekstra utgifter til medisiner og hjelpemidler utover det som dekkes av velferdsstaten via «blå resepter» og tilgang til hjelpemidler.



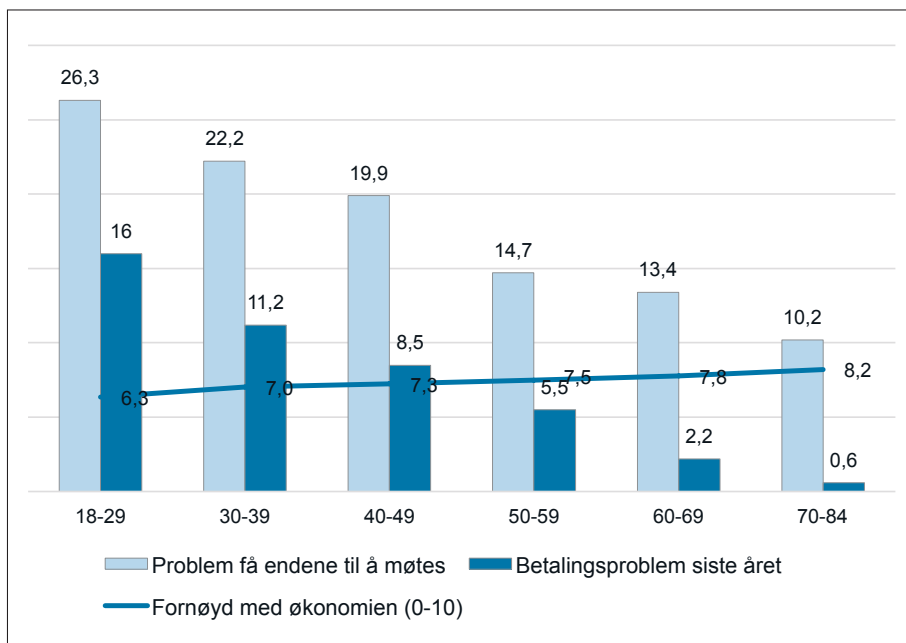
### 3.2.6 Egenvurdert økonomi

Hvordan vurderer man så selv sine levekår? Er det forskjeller mellom kjønn og aldersgrupper i så måte? Hvilken sammenheng er det mellom økonomien «objektivt» sett på den ene siden og den subjektive vurderingen av økonomien på den andre? Her vil ikke bare den faktiske økonomien spille inn, men også forventninger, behov og hva man sammenlikner seg med. Internasjonal forskning tyder på at eldre mennesker er mer fornøyd med økonomien enn deres faktiske økonomi skulle tilsa, noe som gjerne tilskrives at de tilhører en generasjon med lave fordringer og sterke verdier knyttet til nøysomhet (se Hansen m.fl. 2008).

Og norske eldre ser ut til å følge et slikt mønster. I LOGG stiger andelen som svarer at de har «romslig» eller «veldig romslig» økonomi fra 39 prosent i alderen 18-29 år til 62-65 prosent i aldersgruppene over 50 år. I alle aldersgrupper er andelene 5-10 prosentpoeng høyere blant menn enn blant kvinner. At flertallet har en romslig økonomi indikeres også ved at en klar majoritet – 80-85 prosent av menn og kvinner over 60 år – har penger til overs som de kan spare etter at regninger og utgifter er betalt. Andelen er noe lavere (70-85 prosent) i yngre aldersgrupper.

Å være fornøyd med økonomien ser dermed ut til å være nokså vanlig i alle aldersgrupper, men er altså vanligst blant de eldste (70-84 år), som skårer i gjennomsnitt 8,2 på en skala fra 0-10 (figur 3.2). Andelen som har *vansker med å få endene til å møtes* synker jevnt med økende alder. I den eldste aldersgruppen oppgir «bare» 10 prosent (6 prosent av mennene og 13 prosent av kvinnene) at de har slike problemer. Å ha hatt *betalingsproblemer* siste året er et alvorligere kriterium, med noe lavere prevalens. Andelen som har hatt betalingsproblemer synker fra 16 prosent blant de yngste til bare 1-2 prosent blant de over 60 år.





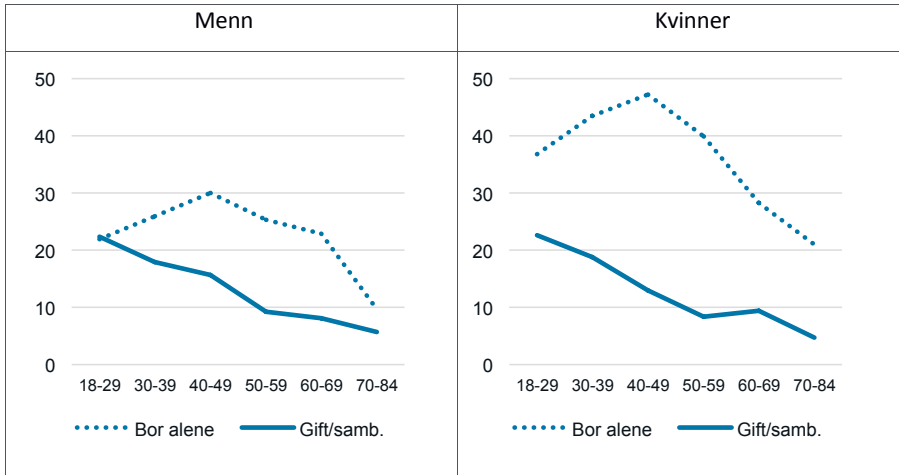
**Figur 3.2. Andel (prosent) med betalingsproblem eller økonomiske vansker, og gjennomsnittlig fornøydhet med økonomisk situasjon nå for tiden (0-10), etter alder**

Kilde: LOGG, Easy-to-use 2007-08. Vi har slått sammen svarene «litt vanskelig», «vanskelig» og «svært vanskelig» (å få endene til å møtes)

Hvorvidt dette er høye eller lave tall er et spørsmål om fortolkning. Er det «lite» eller «mye» når ti prosent synes det er «vanskelig» å få endene til å møtes? At 26 prosent av unge voksne (18-29 år) synes det er kanskje mindre å reagere på, fordi det for mange dreier seg om en overgangsfase, f.eks. mens man er student. At ti prosent har slike vansker seint i livet, uten utsikter til å kunne øke sine inntekter, virker mer alvorlig og er kanskje på grensen av hva våre likhetsidealer normalt vil godta. Det dreier seg her om kohorter som er vant til lite, og får mye ut av beskjedne midler, men som likevel har det knapt. Men hva som er *mye* eller *lite*, og hva som er *for mye* eller *for lite*, er ikke objektivt, og trenger en norm å vurderes i forhold til.

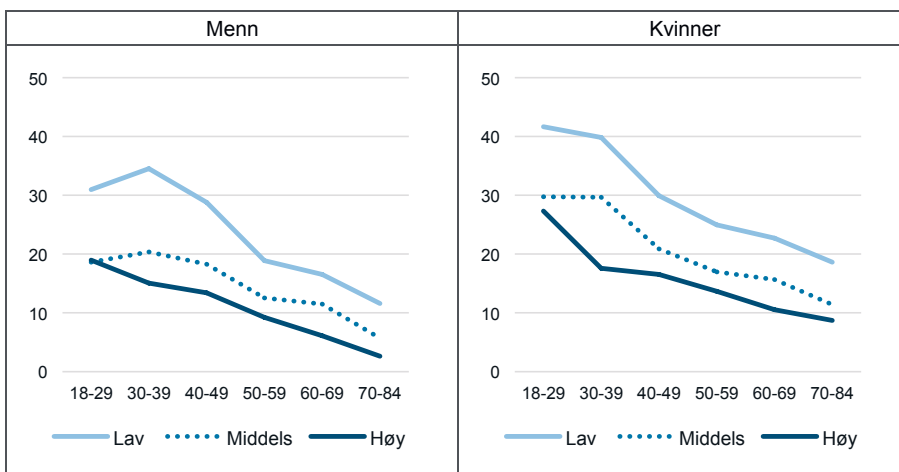
Kirkeberg og Thorsen (2013) viser at det selv blant minstepensjonistene er «bare» seks prosent som mener at det er «vanskelig» å få endene til å møtes. Knapt noen mener at det er «svært vanskelig». Videre synes 13 prosent av *aleneboende* minstepensjonister at det er vanskelig eller svært vanskelig å få endene til å møtes. At betalingsproblemer er lite vanlig, selv blant minstepensjonister, kan skyldes at de tross alt har en *stabil* inntekt selv om den er lav, og dermed lettere kan avpasse forbruket til inntekten.

Selv om tilfredsheten med økonomien er høy blant eldre generelt, er det altså undergrupper som sliter med å få endene til å møtes. «Hvem» dette er kan illustreres via fordelingen av betalingsproblemer etter utdanning og sivilstand. Figur 3.3 viser at enslige oftere har økonomiske problemer enn gifte (og samboere), især blant kvinner, mens figur 3.4 illustrerer hvordan andelen som oppgir at de har økonomiske problemer synker med alderen, men er i alle aldersgruppene størst for personer med lav utdanning. Vi finner derimot ikke vesentlige forskjeller i subjektiv økonomi mellom kommuner og landsdeler når vi kontrollerer for alder og utdanning.



**Figur 3.3. Økonomiske vansker etter partner status (%)**

Kilde: LOGG, Easy-to-use 2007-08. "Økonomiske vansker" refererer til det å oppgi at det er vanskelig å få endene til å møtes



**Figur 3.4. Økonomiske vansker etter utdanning (%)**

Kilde: LOGG, Easy-to-use 2007-08. "Økonomiske vansker" refererer til det å oppgi at det er vanskelig å få endene til å møtes



Tabell 3.3 oppsummerer hvem og hvor mange som selv oppgir at de har økonomiske problemer i eldre år (60–84 år). Risikoen er nær dobbelt så høy for kvinner som for menn. Den er betydelig høyere ved lav sammenliknet med høy utdanning, for enslige sammenliknet med gifte og for personer med dårlig helse. Vi har i multivariate analyser sett på betydning av alle disse faktorene samtidig og finner at alle slår ut og representerer altså selvstendige bidrag til risikoen for å ha dårlig (subjektiv) økonomi.

**Tabell 3.3. Andel (%) personer med økonomiske vansker. Alder 60-84 år**

	Utdanning			Partner		Helse		Helseproblem	
	Alle	Lav	Høy	Enslig	Par	Dårlig	God	Ja	Nei
Menn	9,4	14,4	5,0	17,5	7,3	15,3	4,4	13,7	6,3
Kvinner	15,0	20,8	10,0	24,7	8,0	20,9	7,5	20,9	9,7

Kilde: LOGG, Easy-to-use 2007-08. «Økonomiske vansker» refererer til det å oppgi at det er vanskelig å få endene til å møtes. «Lav utdanning» = grunnskole, «høy utdanning» = universitet/høgskole. «Helse» er selvrapportert, generell helsestatus. «Dårlig» = nokså god, dårlig. «God» = utmerket, meget god. «Helseproblem» = alvorlig sykdom, kronisk helseproblem, funksjonshemming

### 3.2.7 Sammenhengen mellom faktisk og egenvurdert økonomi

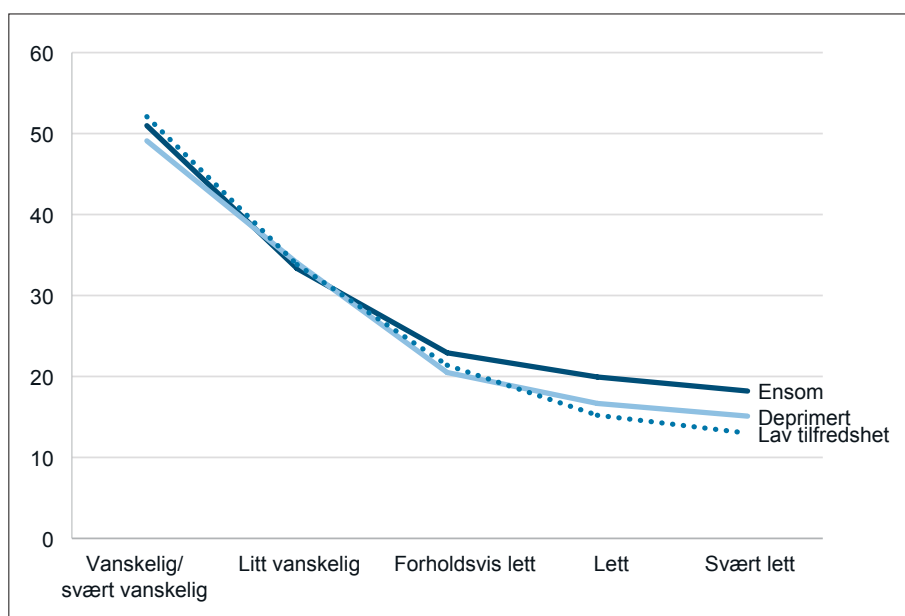
Hvilken sammenheng er det så mellom faktiske økonomiske ressurser og hvor fornøyd man er med økonomien? Varierer sammenhengen med kjønn og alder? Tidligere forskning tyder på at eldre er mer tilfreds med økonomien enn deres faktiske økonomi skulle tilsi, som har blitt omtalt som et tilfredshetsparadoks, men da har man som regel bare vurdert hvor fornøyd man er med *inntekten*. NorLAG inkluderer også opplysninger om *formue*.

Når formuen inkluderes, forsvinner langt på vei det såkalte velferdsparadokset. Under ellers like inntektsvilkår sier eldre seg mer tilfreds med økonomien enn yngre først og fremst fordi de har høyere formue (Hansen, Slagsvold, & Moum 2008). Én gruppe skiller seg imidlertid ut: For svake grupper, som her vil si eldre med lav inntekt og lav formue, kan vi fortsatt snakke om et velferdsparadoks, for denne gruppa er ganske fornøyd med økonomien til tross for at de har både lav inntekt og lav formue. Yngre mennesker med tilsvarende svake økonomiske ressurser er langt mindre fornøyd. Resultatene kan peke i retning av kohortforskjeller, nærmere bestemt at eldre med dårlig økonomi tilhører generasjoner som er vant med lite. Nye kohorter av pensjonister, «morgendagens eldre», er nok bedre vant og kan komme til å kreve mer for å si seg fornøyd.

### 3.2.8 Sammenhengen mellom inntekt og livskvalitet

At det å ha en trygg økonomi ikke er noen absolutt beskyttelse mot dårlig livskvalitet er illustrert i figur 3.5, men at det er til god hjelp et stykke på vei er illustrert i figur 3.6.

Figur 3.5 viser at selv blant personer som har lett for å få pengene til å strekke til er det ti-femten prosent som sier seg ensomme, deprimerte eller skårer lavt på livstilfredshet med livet. At økonomien gjør en vesensforskjell for mange vises ved at andelen med lav livskvalitet langs disse dimensjonene er to-tre ganger høyere blant personer som har vanskelig for å få pengene til å strekke til.



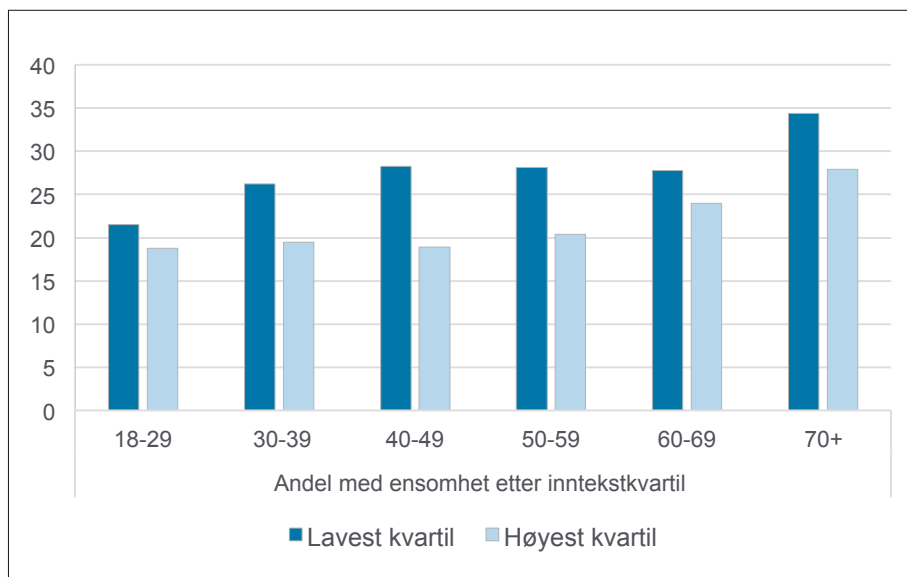
**Figur 3.5. Andel (%) med lav livskvalitet etter hvor lett det er å få endene til å møtes. Personer over 60 år.**

Kilde: LOGG

En tilsvarende sammenheng er illustrert i figur 3.6, men her for variasjonen etter faktisk, ikke subjektiv, økonomi. Figuren viser den gjennomsnittlige prosentandelen «ensomme» etter alder for personer som tilhører laveste og høyeste inntektskvartil. Andelen ensomme er i alle aldersgrupper høyest blant personer med lav inntekt.

At den subjektive økonomien (vanskelig å få pengene til å strekke til) ser ut til å være nærmere relatert til livskvalitet enn (høy, lav) inntekt som sådan, er nok rett og slett fordi vi i det ene tilfellet sammenlikner

to subjektive vurderinger (figur 3.5), som derfor må antas å være likere enn én objektiv og én subjektiv (figur 3.6).



**Figur 3.6. Andel (%) «ensomme» etter alder blant personer med lav inntekt (laveste kvartil) og høy inntekt (høyeste kvartil)**

### 3.3 Bolig og lokalmiljø

Eldre har i alminnelighet sterkere tilknytning til boligen og stedet man bor enn yngre. Om lag dobbelt så mange 70-åringere som 40-åringere synes at boligen er svært viktig for dem (tabell 3.1). Et tilsvarende mønster finner vi for «stedet der du bor». Eldre har også sjeldnere planer om å flytte; bare 8-10 prosent over 60 år oppgir i NorLAG at de har planer om å flytte i løpet av de neste tre årene.

Boligen og nærmiljøet blir viktigere med alderen av flere grunner. For det første tilbringer vi mer og mer tid i boligen og dens umiddelbare nærhet desto eldre vi blir. For det andre har mange både glede og stolthet knyttet til boligen, fordi de har lagt ned mye arbeid her og har mange av sine viktigste opplevelser knyttet til hjemmet. Boligen og nærmiljøet er dermed en ramme om minner, en forankring til livshistorien og en base for sosial identitet. En tredje grunn er at boligen også representerer (økonomisk) kapital. Her ligger muligheter for å realisere hele eller deler av formuen, f.eks. for å skaffe seg en mer hensiktsmessig bolig, for å øke sitt forbruk eller for å gi gaver til familien eller til gode formål.

I det følgende ser vi først på boligvelferden i ulike aldersgrupper. Deretter ser vi på lokalmiljøet, geografisk og sosialt. «Stedet» har mange sider og kan analyseres langs mange akser. Kjennskap og tillit til naboer er en kilde både for tilhørighet og praktisk hjelp. Stedet er også kommunen og dens institusjoner, som er særlig viktig tidlig og seint i livsløpet, med sine barnehager, skoler og omsorgstjenester.

### 3.3.1 Boligen

Boligen er både en eiendel, en arena for sosialt samvær og en kilde til identitet. Den er dermed også en ramme om mange av våre viktigste behov. Boligen kan ses som en ressurs og som en kilde til velvære. Men det kan også være motsatt, at boligen er en hindring og en kilde til bekymring. Med stigende alder øker dessuten risikoen for helseproblemer og sviktende førlighet som gjør en mer sårbar for miljøets krav, slik det ble illustrert i Powell Lawtons press-kompetanse modell (figur 1.1). En bolig og et nærmiljø som inntil da har vært praktisk og greit kan bli et problem og en begrensning. Aldringen av befolkningen stiller økte krav til aldersvennlige boliger og nærmiljøer (Helsedirektoratet 2014). I tabell 3.4 illustrerer vi ulike kvaliteter av boliger og boligvelferd for menn og kvinner i ulike aldergrupper.

**Tabell 3.6. Boliger og boligvelferd etter kjønn og alder**

	Eier bolig (%)		Boligen har minst fire rom (%) <sup>a</sup>		Godt egnet når blir eldre (%)		Tilfredshet med boligen (snitt)	
	Menn	Kvinner	Menn	Kvinner	Menn	Kvinner	Menn	Kvinner
18-29	53,7	52,8	46,0	34,8			7,7	7,8
30-39	84,6	87,0	72,5	76,6			7,8	8,0
40-49	91,0	90,5	86,2	84,3			8,0	8,3
50-59	93,0	93,1	82,5	79,0	47,8	47,8	8,3	8,4
60-69	92,9	91,1	78,2	72,6	54,1	54,3	8,5	8,7
70-84	88,7	84,3	69,3	57,9	59,4	61,8	8,7	8,9

Kilde: LOGG. <sup>a</sup> Antall soverom og oppholdsrom

De fleste nordmenn eier sin bolig - over 90 prosent i alderen 40-70 år. Andelen er noe lavere blant de over 70 år. De fleste eldre bor romslig, i en bolig som har minst fire oppholdsrom. Dette inntrykket bekreftes av data fra Levekårsundersøkelsen 2007 (Sæther 2010), som viste at seniorenne bor romslig sammenlignet med yngre, både hva gjelder antall rom og målt

som areal per husholdsmedlem. Romsligheten kommer også til uttrykk i beboernes egne vurderinger. Bare to prosent over 67 år mente at boligen var liten mot 16 prosent blant personer i alderen 50-66 år. Derimot mente mange av seniorenne (over 50 år) at boligen var for stor: 41 prosent i alderen 50-66 år, 30 prosent i alderen 67-79 år, og 20 prosent i alderen 80 år og eldre. Boligstandarden er jevnt over bra også for minstepensjonister. Åtte av ti minstepensjonister (og fem av ti aleneboende minstepensjonister) er boligeiere (Kirkeberg & Thorsen 2013). Svært få «bor trangt» - bare én prosent av minstepensjonistene og fem prosent av aleneboende minstepensjonister. Og bare fem-seks prosent så boligutgiftene som «svært tyngende», 31 prosent som «noe tyngende».

De fleste ønsker å bo hjemme så lenge som mulig, som den offentlige målsettingen også er. Store deler av boligmassen er imidlertid ikke tilpasset bevegelsehemmede og har tungvint adkomst eller innvendige trapper. Eldre er lite tilbøyelige til å flytte, og mange blir derfor boende i en bolig som ikke er egnet (Sæther 2010). LOGG-undersøkelsen beregner at omtrent halvparten i alderen 50 år og over har en bolig som de *ikke* vurderer som egnet for eldre år. Data fra Levekårsundersøkelsen 2007 (Sæther 2010) viste at 30-40 prosent av seniorenne bor i boliger med ytre eller indre hindringer i form av trapper eller bratte partier.

### 3.3.2 Lokalmiljøet

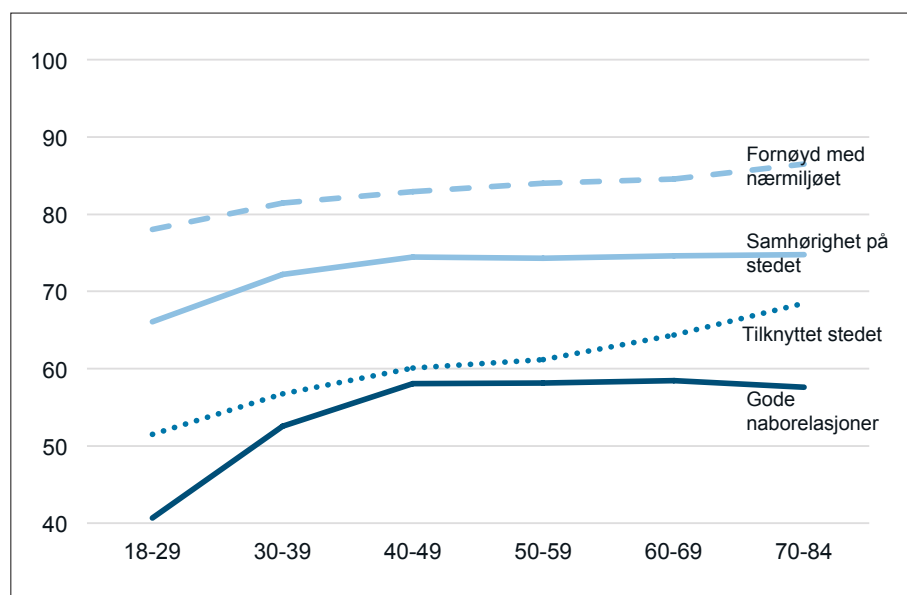
Nabolag der man kjenner hverandre og hjelper hverandre ved behov kan være en vesentlig kilde til trygghet og trivsel. Betydningen av naboer kan bli særlig viktig i eldre år, for de er i bokstavelig forstand også de geografisk nærmeste, mens de sosialt nærmeste - så som barna - ofte bor lenger borte.

Nabolag har for øvrig også grenser for tilgjengelighet (Haugen 1978). Naboer kan være lette å be om litt hjelp fra, ta inn posten når man er bortreist, følge med om noe skjer osv. Mer varige behov, f.eks. ved behov for omsorg, går ofte lenger enn naboskapsnormene rekker, og blir som regel et ansvar for omsorgstjenestene og den nære familien. Vissheten om at man har vennlige naboer, som man kan spørre om det skulle være nødvendig, kan under alle omstendigheter representere en vesentlig kilde til trygghet. Det er både hjelp og selskap i nærboende andre, som gjør at man ikke føler seg aleine, men er i samme båt, og kan utveksle store og små tegn på tillit og tilhørighet.

NorLAG-studien har vist at det er betydelig variasjon kommuner imellom hva gjelder naboskapsintegrasjon (Slagsvold et al. 2006). Det er for det

første en sterk (negativ) sammenheng mellom kommunestørrelse og nabokontakt. Jo større kommune, desto mindre kontakt ( $r = -.39$ ). Nabokontakten er vanligvis tettere på landet enn i byene. I de minste kommunene hadde 56 prosent «mye kontakt» med naboene, mot 13 prosent i de største kommunene. Småsteder kan imidlertid også være sårbare på grunn av lange avstander og fraflytting, der unge flytter ut og gamle blir igjen. Dette har bidratt til en voksende etterspørsel etter sentrumsnære seniorboliger.

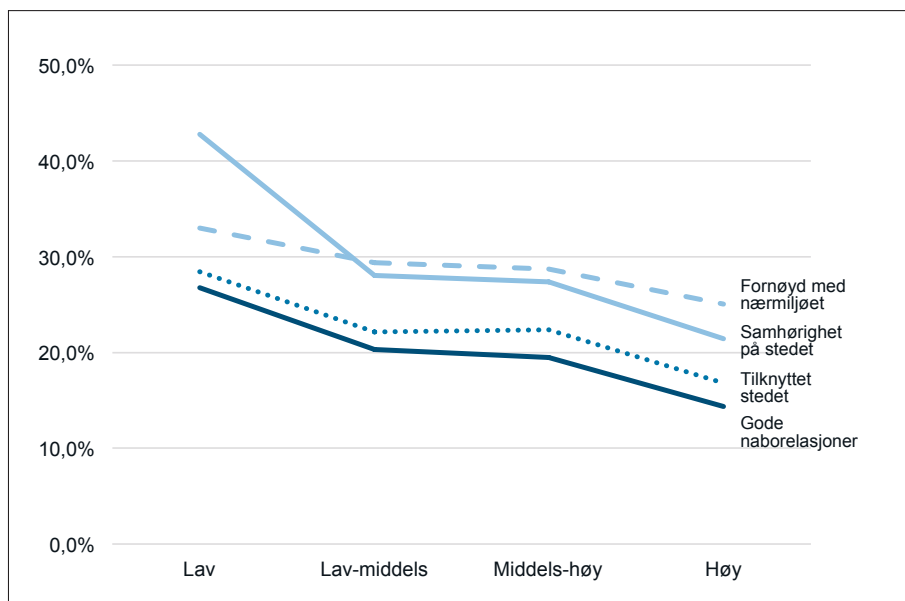
Figur 3.7 oppsummerer hvordan en del egenskaper ved «stedet» varierer mellom aldersgrupper. De fleste er fornøyd med nærmiljøet, og eldre mer enn yngre. Flertallet rapporterer om samhørighet på stedet og om gode naborelasjoner. Figuren vitner også om mangelfulle kvaliteter for noen, der de nære omgivelsene ikke kan tilby den sosiale og mentale støtten som de kan komme til å trenge i eldre år. Vi vet foreløpig for lite om hva som skal til for at nærmiljøet skal bli en støtte mer enn en hindring, og hvordan vi kan bidra til å skape det Harriet Holter kalte «selvbærende prosesser» for løsning av sosiale problemer (Ringen 1982).



**Figur 3.7. Indikatorer på tilknytning til hjemstedet og samhørighet i nærmiljøet, etter alder. Prosentvise skårer.**

Kilde: LOGG

Figur 3.8 illustrerer ytterligere (for kvinner i alderen 60–84 år) hvordan sammenhengen mellom naboskapsintegrasjon og livskvalitet er, her indikert ved hvordan risikoen for *lav* livskvalitet varierer med graden av sosial tetthet i nærmiljøet. Lav livskvalitet er her indikert ved lav tilfredshet med livet (alt i alt), lav grad av personlig kontroll (mestring) og høy risiko for ensomhet og depresjon. Felles for alle disse er at risikoen for lav livskvalitet faller med stigende sosial tetthet. Bare mindretallet har lav livskvalitet langs disse dimensjonene, men risikoen for lav livskvalitet er klart høyere på steder med lav sosial integrasjon.



**Figur 3.8. Sammenheng mellom naboskapsintegrasjon og ulike mål på lav livskvalitet. Kvinner 60–84 år.**

Kilde: LOGG

Lav skåre = under grenseverdi for 20 prosent av utvalget (alder 18–85). Nboskapsintegrasjon (skala 6–30) er delt i fire like store grupper (25 prosent av utvalget i hver gruppe). Nboskapsintegrasjon er målt ved fire spørsmål om hvor mange av naboene man (a) er på hils med, (b) snakker med når man møtes, (c) kan låne ting av og (d) kan be om å handle for seg om man er syk. Av disse spørsmålene er det laget en indeks (skala 0–16), som er fire delt (lav–høy) med omtrent like mange personer i hver gruppe. Fordelinger med kontroll for alder, utdanning, partner (0/1) og helse.

## 3.4 Familie og sosialt nettverk

### 3.4.1 Familiens betydning

At familien trekkes fram som et særlig viktig livsområde, for mange det aller viktigste (jf. tabell 3.1), er ikke å undres over. Familien står sentralt i de flestes liv. Det er gjennom familien vi innlemmes og integreres i samfunnet. Det er her våre grunnleggende behov sikres i barndommen, og det er familien som i bokstavelig forstand er de nærmeste også ved graven og deretter, som et bilde på veggen og som erindringer blant etterlatte. Familien representerer for de fleste av oss en grunnleggende sosial og emosjonell forankring, som vi bærer med oss gjennom livet. For noen er den snarere et savn og en sorg, som kan være like sterk, ja sterkere enn gleden og nærheten i den gode familien.

For det lille barnet er familien hele verden. Senere i livet strekker vi oss utover til fjernere relasjoner og sammenhenger, men har familien med oss, på godt og vondt kan vi kanskje tilføye. Familiens betydning går i bølger over livsløpet, og er nok særlig viktig tidlig og seint i livet. Det er vanskelig å klare seg uten familie. Velferdsstaten, venner, naboer og det sivile samfunn kan nok hjelpe til, men kan vanskelig erstatte en familie fullt ut når behovene melder seg. Familien er i så måte både et mål og et middel for livskvalitet. Her dekkes våre viktigste sosioemosjonelle behov. Familien er også en kilde til identitet og forteller om hvem man er og hvor man stammer fra. Det flyter også penger og tjenester i familien, først og fremst vertikalt mellom yngre og eldre generasjoner, til dels også horisontalt til søsken og søskens foreldre og barn.

Mange har vært bekymret for familiens stilling i det moderne samfunnet; at familienormene svekkes av framveksten av en mer individualistisk mentalitet og en velferdsstat som gjør familien overflødig. Velferdsstaten har nok gjort familiegenerasjonene mer uavhengige av hverandre, ikke minst økonomisk sett, men har neppe svekket familiens sosiale og emosjonelle betydning, kanskje tvert imot. I takt med at barneflokkene har blitt mindre, har kanskje den psykologiske nærheten mellom foreldre og barn blitt tettere? Familien er fortsatt en viktig kilde for emosjonell trygghet, sosial identitet, omsorg og økonomisk hjelp.

Aldersforskningen tegner et overveiende positivt bilde av den moderne generasjonsfamilien og den eldre generasjonens posisjon innenfor denne. Kjernefamilien av mor, far og (små) barn står riktignok særlig sterkt, men båndene til generasjonen over er fortsatt levende, om ikke like sterke, som tidligere (Daatland & Herlofson 2004).



Graden og innholdet av solidaritet mellom voksne barn og eldre foreldre har vært gjenstand for betydelig forskning både nasjonalt og internasjonalt, ofte ved hjelp av den såkalte generasjonsmodellen eller «the intergenerational family solidarity model». Denne modellen legger til grunn at solidariteten, eller samholdet, mellom generasjonene ytrer seg langs flere dimensjoner, som sosial kontakt, som følelsesmessig nærhet, som gjensidig hjelp og som en normativ forpliktelse, såkalt normativ solidaritet (Bengtson & Roberts 1991, Daatland & Herlofson 2004). Velferdsstaten har nok bidratt til å endre familierelasjonene, men har ikke brutt dem ned. Generasjonene er mer uavhengige av hverandre under den moderne og universelle nordiske velferdsstaten. Nært, men ikke for nært, ser i dag ut til å være et ideal fra begge generasjoners side (Daatland & Herlofson 2003). Lengre sør og øst i Europa er generasjonsnormene sterkere og mer pliktorienterte, dels fordi familiekulturene er forskjellige, men dels også i mangel av velferdsstatlige ordninger (Daatland et al. 2011). Familien er i disse landene fortsatt den primært ansvarlige for den eldre generasjonen, også juridisk sett. De nordiske landene har opphevet generasjonenes lovbestemte ansvar for hverandre. Her er det velferdsstaten som er den primært ansvarlige, og det er individet og ikke familiens behov som er normgivende for tilgangen til velferdsstatens tjenester. At den formelle (lovbestemte) forpliktelsen mellom voksne generasjoner er fjernet, forhindrer ikke at de uformelle normene lever videre, og at familien fortsatt spiller en betydelig rolle i eldreomsorgen også i Norge og Norden, om enn mindre enn i land med svakere velferdsstater (Rodrigues et al. 2013).

### 3.4.2 Par og partnere

Par og partnere var inntil for få år siden ensbetydende med ektepar og ektefeller av motsatt kjønn. Slik er det ikke lenger. Familien kommer nå i mange former og formater med åpnere dører enn i tidligere tider. Den viktigste kilden til livskvalitet er for mange nettopp det å kunne etablere en familie med den man ønsker. Mange har måttet leve sitt liv som enslige fordi normene har hindret dem å danne familie. Andre har levd enslige av andre grunner. Felles er at gifte og andre samboende gjennomgående har bedre helse og livskvalitet enn enslige (Dahl et al. 2014). Partnere er som regel gjensidig avhengige av hverandre, også innenfor et moderne velferdssamfunn. Det er praktisk hjelp i en partner, det er økonomisk gunstig å være to eller flere, og det er ikke minst selskap i en partner. Partneren er som regel den nærmeste pårørende, som en ofte har levd mange år sammen med, for mange i emosjonelt nære relasjoner. Partneren er også den nærmeste som sexpartner, men erotikken kan ta mindre plass og andre former i eldre år enn tidligere i livet.

Partneren er nok viktig for livskvaliteten, kanskje den aller viktigste andre, men hører primært til den private og intime sfære. Det er grenser for hvor langt, og hvor nært, disse relasjoner kan eller bør påvirkes utenfra. Her er det tale om å legge til rette et mulighetsrom, som folk selv må forholde seg til og finne en form på, en form som ikke er den samme for alle.

### 3.4.3 Barn og barnebarn

Er barn og barnebarn en «forsikring» mot depresjon og ensomhet? Det å ha barn og barnebarn ses oftest på som en velsignelse og en kilde til mening, støtte og omsorg i eldre år. Mange mener at barnløse lever mindre meningsfulle liv enn foreldre. Men det kan også være fordeler ved å ikke ha barn. Barnløse slipper unna mange plikter og bekymringer som foreldre har (Hansen 2012). Omtrent hver femte mann og hver åttende kvinne i 50-årsalderen er barnløse, men det å ha barn eller ikke kan påvirke livskvaliteten både på godt og vondt. Er så barnløse mindre lykkelige enn foreldre, slik man gjerne tror?

Hovedfunnet for Norges del er at foreldre og barnløse ikke skiller seg fra hverandre når det gjelder *affektiv* livskvalitet (positiv affekt, negativ affekt, depresjon, ensomhet, se Hansen, Slagsvold & Moum 2009; Hansen 2012). Det spiller heller ingen rolle om man har hjemmeboende barn eller om barna har flyttet ut. Barnløse er heller ikke mer utsatt for ensomhet eller depresjon enn foreldre. Derimot er det en tendens til at mødre har noe høyere selvaktelse, og er noe mer fornøyd med livet enn kvinner som ikke har barn. Dette er ikke tilfellet for fedre sammenliknet med barnløse menn.

Forskjellene er små, men resultatene gir en viss støtte til at foreldreskap er noe viktigere for kvinner enn for menn, slik man tradisjonelt har antatt. Det er derimot lite som tyder på *selvvalgt barnløshet* gjør særlig forskjell i livskvalitet. De fleste tilpasser seg og finner andre kilder til kontakt og mening som kompenserer for at man ikke har barn og barnebarn. *Påtvungen barnløshet* kan være vanskeligere å håndtere, men også dette kan med årene bli fordøyd og erstattet av andre verdier.

## 3.5 Venner og vennskap

Man blir tildelt en familie, men velger selv sine venner. Vennskap er dermed en høyst personlig relasjon, oftest også likeverdig og preget av gjensidighet, balanse og tillit. Nok et trekk er at vennskap er en ideell

relasjon, et mål i seg selv, ikke et middel for andre formål. I vennskapet ligger dermed en del særegne trekk og verdier av betydning for livskvalitet, som vanskelig kan erstattes av andre relasjoner.

Venner og vennskap er nok særlig viktig i unge år, der man søker seg ut og sammen med likesinnede, dvs. med venner. Etter en fase med småbarn og familieliv, kan vennskap igjen bli viktigere, inntil kreftene eventuelt svikter, og man blir tilbøyelig til å søke seg tilbake til hjem og familie. Vennskap kan ha fått stigende betydning i moderne samfunn, der individualisme og autonomi er sentrale verdier, og man kan vise hvem og hva man er via hvem man omgås. Utsagn som at «venner er den nye familien» eller «venner er den familien vi selv velger», illustrerer hvordan vennskap kan ha overtatt noe av familiens domene (Connidis og Davies 1990, Ajrouch et al. 2006, Daatland & Solem 2011).

Etter LOGG-undersøkelsen å dømme har det store flertallet av befolkningen jevnlig kontakt med venner, selv blant de eldste. 47 prosent av menn og 57 prosent av kvinner i alderen 70 år og over treffer venner ukentlig eller oftere. De kan ha mistet gode venner i dødsfall, og dårlig helse kan sette sine grenser. Bare få er likevel uten gode venner. Menn er relativt oftere venneløse, men de fleste menn har til gjengjeld en partner i live, en partner som ikke sjelden regnes som «min beste venn».

Vennskap ser ut til å ha større plass i kvinners enn i menns liv i vår kultur. På alle alderstrinn er det flere kvinner enn menn som oppgir å ha gode venner, bortsett fra blant de aller eldste (Daatland & Koløen 2013). Mennene ser ut til å få mer av sine behov for nærhet dekket hos ektefellen, mens kvinner i større grad finner sine fortrolige blant venninner.

Forskjellen mellom kvinner og menn kan være uttrykk for at kvinner og menn har ulike behov for fortrolighet, men det er like nærliggende å se forskjellene som kulturelt bestemt og et resultat av kjønnsroller. Nærhet ser ut til å stå sterkere i kvinners vennskap. Kvinnene «er» sammen, mens mennene «gjør» ting sammen, for å sette det på spissen. Dette kan ha sammenheng med at hjemmet tradisjonelt har vært kvinners domene. Mennene har oftere møttes i det offentlige rom, på arenaer som i mindre grad innbyr til fortrolighet.

I det at venner oftest er like hverandre, ligger at de ofte er alderslike. En omgås gjerne andre på noenlunde samme alder. Man trenger da steder å møtes for at nye vennskap skal oppstå, men stedene er ofte alderssegregert og innbyr ikke til å gjøre nye bekjentskaper. Tilgang til

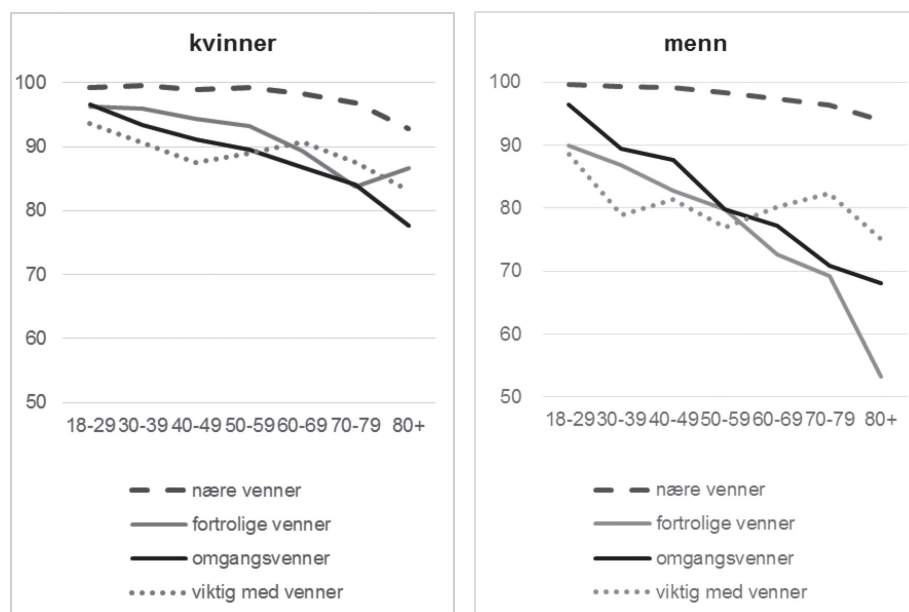


arenaer der man kan møte andre «som en selv» er en kilde til sosial integrasjon, i noen tilfeller som «vennlige fremmede», i andre - og færre - tilfeller som «nære venner».

### 3.5.1 Fortrolige venner og omgangsvener

Vennskap varierer med hensyn til hvor emosjonelt nære relasjonene er. Man kan da skille mellom et mindre antall fortrolige venner (confidants) og en bredere krets av omgangsvener (companions). Nær alle spurte i LOGG-undersøkelsen (18-84 år) oppgir at de har nære venner, og sju av ti har både fortrolige venner og omgangsvener. Vi beskriver først hvordan vennskap varierer med alderen langs disse dimensjonene. Vi gjør dette for kvinner og menn hver for seg, fordi kvinners og menns vennskap ser ut til å være nokså forskjellige (Connidis & Davies 1990). Dernest spør vi hva det er ved «alder» som forklarer denne variasjonen.

Langt de fleste oppgir altså at de har en «nær venn» (figur 3.9). Det er liten forskjell mellom kvinner og menn i så måte, og for begge kjønn er det en svak reduksjon med alderen - noe større for menn enn for kvinner, men ikke mer enn at det fortsatt er mer enn ni av ti blant de eldste (80-84 år) som sier at de har en «nær venn».



Figur 3.9. Ulike typer av vennskap for kvinner og menn i ulike aldersgrupper

Kilde: LOGG

De øvrige typer av vennskap har en fallende kurve med alderen, og klart mer fallende for menn enn for kvinner. Det er likevel en robust og høy rate av vennskap for kvinner i alle aldersgrupper, i det minste til midt i 80-årene eller kanskje mer presist – så lenge helsa og kreftene rekker. Menn, derimot, har både lavere frekvenser og et mer fallende forløp med alderen. Formuleringen er noe upresis, for egentlig vet vi ikke om tendensen er fallende, ettersom vi her opererer med tverrsnittsdata. Forskjellen mellom aldersgruppene kan dermed (også) skyldes at vennskap står sterkere eller svakere i ulike kohorter. I framtidige panelanalyser vil vi kunne skille den ene forklaringen fra den andre. Den fallende tendensen med alderen er for mennenes del særlig utpreget hva *fortrolige* venner angår.

Å dømme etter disse mønstrene er det ganske mange eldre menn som ikke har venner, det være seg fortrolige venner eller omgangsvener. Bare få kvinner er i en slik situasjon. Felles for både kvinner og menn er at venner oppleves som mindre viktige med økende alder, men de er fortsatt viktige for det store flertallet også i eldre år.

Internasjonale studier viser at relativt flere eldre enn yngre mangler nære venner, men de nordiske landene kommer gunstig ut og har komparativt sett høye vennskapsrater. Bare få (3–8 prosent) har sjeldnere enn månedlig kontakt med venner, slekt eller kolleger. De fleste land har høyere forekomst av «sosialt isolerte», til dels langt høyere, enn vi finner for Norges del. Særlige høye rater av sosial isolasjon finner vi i land fra den tidligere østblokken, der andelen er 40–45 prosent på det høyeste (Rodrigues et al. 2013). Det er nærliggende å knytte dette til den dårlige økonomien og den svake velferdsstaten i disse landene. Høy arbeidsløshet vil for eksempel slå ut i form av mindre kontakt med arbeidskamerater, og dårlig økonomi gjør det vanskeligere å treffes.

Mange har nok ektefellen (partneren) som sin nærmeste fortrolige, og det er derfor ikke uventet at enslige har mer kontakt med venner enn gifte og samboende. De aldri gifte har nok for lengst etablert et vennskapsnettverk som kompenserer for en manglende partner, men når også etterlatte er mer aktive enn gifte overfor fortrolige venner, kan det tyde på at denne typen kompensasjon også kan finne sted i høyere alder.

Vi kan ellers notere oss at kontakten med venner er høyere blant grupper med høy utdanning. Familien står kanskje relativt sterkere for personer med lavere utdanning (Daatland & Koløen 2013). Dette resultatet peker muligens framover i retning av en voksende betydning av vennskap (sammenliknet med familie) blant morgendagens eldre?



## 3.6 Frivillig arbeid

### 3.6.1 Mange deltar, men potensial for flere

Framskrivinger fra Statistisk sentralbyrå antar at nær en tredjedel av den norske befolkningen vil være over 60 år i 2030. At vi på dette tidspunktet har god folkehelse, især i eldre år, er viktig både for individet og for samfunnet, som nyter godt av Eldres medvirkning i lønnet og ulønnet arbeid, og sparer utgifter til hjelp og omsorg. Hvorvidt og hvor langt vi kan unngå eller utsette helsesvikt avhenger blant annet av livsstil og sosial deltakelse i årene etter pensjonering. De som engasjerer seg i sosiale aktiviteter med venner og i lokalmiljøet har bedre fysisk og psykisk helse enn andre (Musick & Wilson 2008).

Frivillig arbeid er en måte å bidra til fellesskapet på. Med frivillig arbeid sikter vi til ulønnet aktivitet til beste for andre enn nære familiemedlemmer (Smith 1998). Det kan dreie seg om formelt organisert frivillighet eller om mer uformell innsats til beste for venner og naboer. Deltakelse i frivillighet er høy i de nordiske landene, som har vært karakterisert som «verdensmestre i frivillig arbeid» sammen med Nederland (Loge 2012). Frivilligheten er høy i Norden både blant yngre og eldre, og er særlig høy blant personer med høy utdanning, god helse, et stort sosialt nettverk og især om man er godt integrert i lokalmiljøet (Hank & Stuck 2008, Arnesen et al. 2012). Det er bred enighet om en politikk for å styrke frivilligheten i den voksende eldrebefolkningen (NOU 2011a, 2011b).

Selv om deltakelsen er høy sammenliknet med andre land, er den samlede tiden som brukes på frivillighet temmelig lav. Data fra Statistisk sentralbyrås siste tidsbruksundersøkelse indikerer at bare seks prosent av seniorerne i alderen 67–79 år utfører frivillig arbeid i løpet av en vanlig dag, og at 55 prosent aldri gjør det (Vaage 2012). I gjennomsnitt tilsvarer dette en innsats på ti minutter per dag (Wollebæk 2013). Pensjonistene bruker langt mer tid på å se TV, lese aviser og gjøre husarbeid (Vaage 2012, Solem 2014). Det kan dermed være et betydelig potensial for å øke den frivillige innsatsen.

### 3.6.2 Betydningen av frivillig arbeid

Frivilligheten har betydning både på samfunnsnivå og for de personer og lokalmiljøer som nyter godt av den. Det antas også at frivillighet har gunstige virkninger for de frivillige selv (WHO 2002, Principi et al. 2014). Denne forventningen er først og fremst knyttet til to sider av frivillig-


heten (Thoits & Hewitt 2001). For det første at selve aktiviteten – det å hjelpe andre eller å bidra til fellesskapet – kan gi økt opplevelse av egenverd, mestring og mening. Aktiviteten kan også gi muligheter for å lære, prøve nye ting og utvikle ferdigheter som er interessante og givende i seg selv. Et annet aspekt er knyttet til sosial inkludering, tilhørighet og sosial kontakt mer generelt. Frivillig arbeid bidrar til å bygge og styrke sosiale bånd, og sosiale bånd og sosial støtte er for de fleste en nøkkel til høy livskvalitet og kan gi selvtillit og beskyttelse mot stress og sykdommer (Foster-Bay et al. 2007).

Det kan være aldersforskjeller i gevinsten av frivillig arbeid, og mye taler for at frivillig innsats kan være særlig gunstig for eldre. For det første fordi frivilligheten gjerne er mer «frivillig» (indre motivert) blant eldre, mens den er mer pliktstyrt i yngre år, for eksempel av normer om å følge opp barnas fritidsaktiviteter, som mye av frivilligheten i yngre år er knyttet til (Loge 2012). Eldre kan ha lettere for å kombinere frivillig arbeid med andre forpliktelser, mens yngre oftere kan oppleve et krysspress og en tidsklemme mellom arbeid, familie og fritid. Eldre mennesker kan stå friere, og være beskyttet av normer som tillater dem å ta det rolig og å «nyte sitt otium» (Wilson & Musick 1999). Viktigere er kanskje at frivillig arbeid kan være en avgjørende kilde for aktivitet som gir mening til eldre år (Fisher & Schaffer 1993). Man hjelper andre, og beskytter samtidig seg selv mot overdreven selvopptatthet (Wilson & Musick 1999). Frivilligheten kan på denne måten gi eldre mennesker en sosialt verdsatt rolle i en fase av livet der man ofte taper andre verdsatte roller. Frivillig arbeid kan representere en kilde til kontinuitet som kan fylle hullene etter at barna har flyttet hjemmefra og man ikke lenger er i lønnet arbeid (Wilson & Musick 1999).

Eldre frivillige oppgir ofte at de også selv har gevinster og gleder av frivillig arbeid. I en amerikansk studie var nesten åtte av ti frivillige seniorer enige i at frivilligheten hadde gitt dem økt trivsel og et større sosialt nettverk. Tre av fire mente at de nå brukte tiden mer fornuftig (Morrow-Howell et al. 1999, Wilson & Musick 1999).

### 3.6.3 Sammenhengen mellom frivillighet og livskvalitet

To rapporter har gjennomgått den internasjonale forskningen på sammenhengen mellom frivillighet og livskvalitet (Loga 2010; Foster-Bay et al. 2007). Konklusjonen er at det er en klar sammenheng mellom frivillighet og forskjellige markører for velvære og trivsel. Rapportene bekrefter at især eldre har emosjonell nytte av å delta i frivillig arbeid.



Fordi langt de fleste studiene bygger på tverrsnittsdata fra ett bestemt tidspunkt, er det vanskelig å vurdere hvilken retning årsaken går. Om det er frivillig arbeid som fører til bedre helse og livskvalitet eller snarere er omvendt, at god helse og livskvalitet gjør at man har større overskudd for frivillig arbeid. Vi har rimelig god oversikt over hvor vanlig og uvanlig det er å delta som frivillig, men vet langt mindre om dynamikken bak disse mønstrene, hva som bidrar til høy eller lav deltakelse, og hva konsekvensene av de ulike mønstre er over tid.

Analyser av NorLAG paneldata indikerer at frivillig arbeid og livskvalitet, målt ved ulike indikatorer, gjensidig påvirker hverandre over tid (Hansen & Slagsvold 2015). Det å begynne med frivillig arbeid er forbundet med økt livskvalitet over tid, og høy livskvalitet øker sannsynligheten for at man begynner med frivillig arbeid. Sammenhengene er sterkere blant personer over 60 år enn blant personer i alderen 40–59 år.

Vi kan slå fast at der er en sammenheng mellom god helse, høy livskvalitet og deltakelse i frivillig arbeid. Forklaringen kan ligge i seleksjonseffekter, med andre ord at ressurssterke personer selekteres inn i frivillig arbeid. De har større sannsynlighet for selv å søke seg til frivillig arbeid, og de blir ofte invitert med av andre. Forklaringen kan med andre ord komme både innenfra og utenfra.

### 3.7 Familieomsorg og livskvalitet

Innsats fra ektefeller og voksne barn er avgjørende for eldreomsorgen. Man anslår gjerne at familien står for om lag halvparten av omsorgen i Norge (Rønning, Schanke, & Johansen, 2009; Veenstra & Daatland, 2012). Praktisk hjelp gis oftest av familien, pleieoppgaver av omsorgstjenestene. I land med mindre utviklede velferdsstater spiller familien og den øvrige uformelle omsorgen en helt dominerende rolle (Rodrigues et al. 2013).

Aldringen av befolkningen antas å legge ytterligere press på familien som omsorgsinstitusjon. Flere offentlige utredninger tar derfor til orde for å styrke det sivile samfunnets rolle (Helse- og omsorgsdepartementet 2013; Gautun, 2002). Økte krav på familien kan ha uheldig konsekvenser, ikke minst for likestilling og kvinners yrkesdeltakelse. En annen bekymring gjelder den psykiske belastningen på familiepleierne.



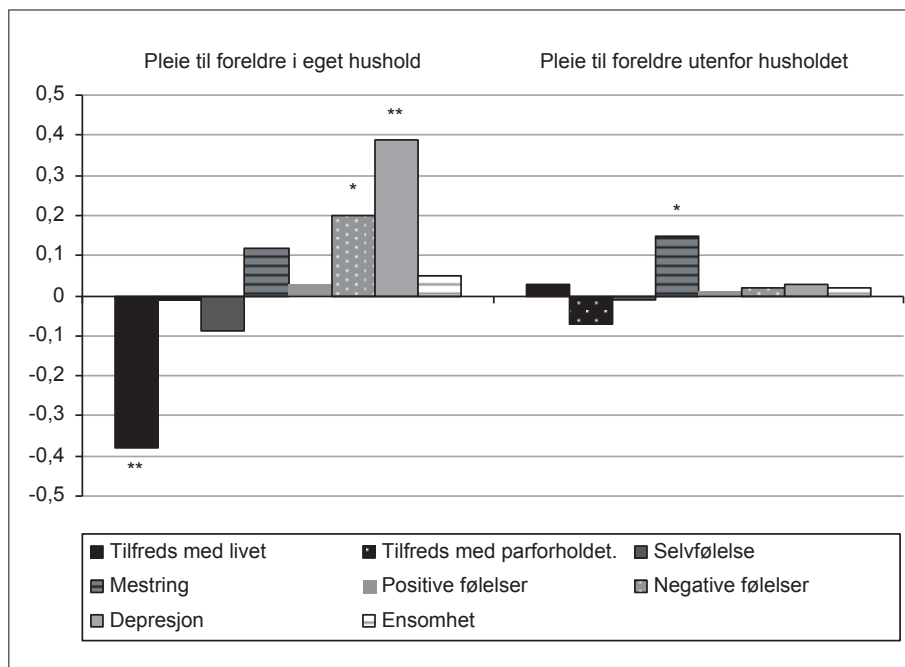


### 3.7.1 Familieomsorg som belastning

Foreldre er en ressurs for sine barn i storparten av livet, det er først de siste årene av livet at trenden snur, og det er barna som hjelper sine foreldre, ikke omvendt. Til gjengjeld er det da vanlig at foreldrene gir økonomisk hjelp til barn og barnebarn.

Etter LOGG-studien å dømme er det lite vanlig at eldre foreldre pleies av voksne barn i dagens Norge, og særlig uvanlig at de også bor sammen. I hele LOGG-utvalget var det alt i alt 370 personer som ga personlig pleie til foreldre, som utgjorde fem prosent av alle med foreldre i live. Blant personer med *pleietrengende* foreldre gav 25 prosent av menn (sønner) og 41 prosent av kvinner (døtre) jevnlig pleie til foreldre: 19 prosent av mennene og 33 prosent av kvinnene ga pleie til foreldre som de *ikke* bodde sammen med, mens 6 prosent av mennene og 8 prosent av kvinnene ga pleie til foreldre som de delte hushold med. Det er rimelig å tro at det først da dreier seg om familiepleie i egentlig forstand. Når gamle, pleietrengende foreldrene bor for seg selv, er det gjerne med offentlige tjenester som viktigste hjelpekilde, og familieomsorgen som et supplement.





**Figur 3.10: Sammenhenger mellom å gi pleie til foreldre og livskvalitet blant kvinner**

Kilde: LOGG.

Referansegruppe: har foreldre med pleiebehov, men gir ikke pleie.

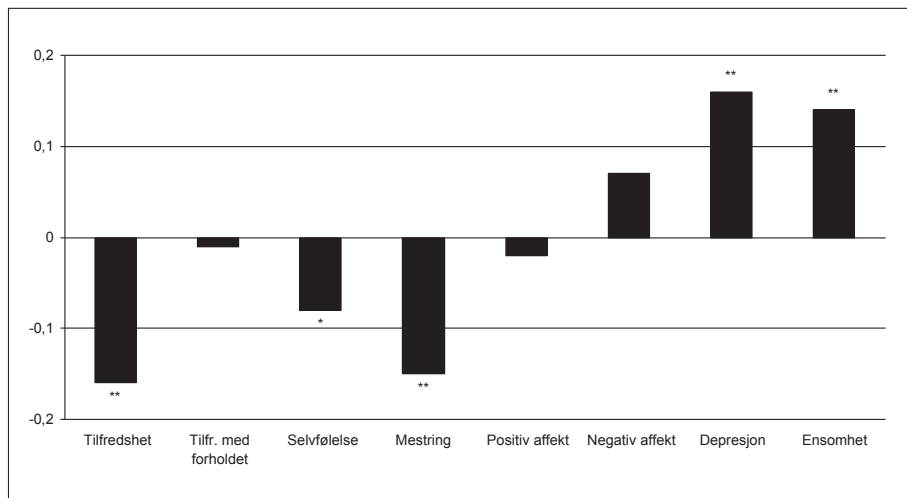
+  $p < .10$ , \*  $p < .05$ , \*\*  $p < .01$ . Multipl regresjon med kontroll for alder, utdanning, barn og partner

Det er bare blant kvinner, og først og fremst blant kvinner som bor sammen med *pleietrengende foreldre*, vi finner stress og svekket livskvalitet (Figur 3.10). Vi finner ikke tilsvarende sammenhenger for menn, trolig fordi sønner tar mindre ansvar enn døtre (Hansen, Slagsvold & Ingebretsen 2013). Å gi pleie til foreldre man *ikke* bor sammen med, gir lite utslag for livskvaliteten for både døtre og sønner, trolig fordi det da dreier seg om et mindre omfattende omsorgsansvar.

Blant gifte eller samboende i alderen 40–84 i LOGG, gir 2–3 prosent av både menn og kvinner (til sammen 166 personer) jevnlig pleie til partneren. At dette er like vanlig for menn som for kvinner er overraskende, men kan skyldes at menn har en lavere terskel for hva de regner som «pleie».

Å gi pleie til en *hjelpetrengende partner* er forbundet med negative konsekvenser for livskvaliteten både for menn og kvinner (Hansen & Slagsvold 2013). Derimot er det å gi pleie til partneren ikke forbundet med redusert fornøydhet med (par-) forholdet (Figur 3.11). Forklaringen kan ligge i at sykdom og pleie ikke bare er en belastning, men kan også styrke

relasjonen, som settes på prøve i onde som i gode dager, som det heter. Familiepleieren kan også få ros og anerkjennelse fra andre som kan kompensere for noe av byrden ved selve pleien.



**Figur 3.11: Sammenhenger mellom å gi pleie til partner og livskvalitet**

Kilde: LOGG.

\*  $p < .05$ , \*\*  $p < .01$ . Multipl regression med kontroll for kjønn, alder, utdanning og barn.

Referansegruppe: gifte/samboende personer som ikke gir pleie til partner

### 3.7.2 Familieomsorg som kilde til velferd?

Oppsummert viser resultatene altså at pleieansvar er forbundet med lavere livskvalitet for døtre som bor sammen med sin(e) pleietrengende foreldre, trolig fordi pleiebyrden da er særlig stor og hjelpen utenfra ikke tilstrekkelig. Denne sammenhengen, og dette misforholdet, er særlig sterkt for kvinner med lavere utdanning, og tyder i så fall på en systematisk underprioritering av denne gruppa. Å gi pleie til foreldre som man ikke bor sammen med er lettere og gir ikke utslag for livskvaliteten verken for kvinner eller menn.

Der er også tegn til positive velferdsvirkninger av å yte omsorg. Å gi pleie til foreldre har f.eks. sammenheng med en opplevelse av høy grad av personlig kontroll. At omsorg kan være en betydelig belastning er velkjent, især når man er alene om ansvaret. At omsorgsyting også kan ha positive virkninger for omsorgsyteren er mindre kjent (Daatland et al. 2010). Baumeister et al. (2013) har på et mer generelt grunnlag konkludert at ulike faktorer er bestemmende for hedonisk velvære (lykke) på den ene siden, og eudaimonisk velvære (mening) på den andre. Lykken er

her-og-nå orientert og har ifølge Baumeister sammenheng med tilfredsstillelse av egne behov. *Mening* dreiet seg om å kunne integrere fortid, nåtid og framtid. Mens lykkefølelsen er forbundet med å  *få*, er mening i større grad forbundet med å  *gi*. Dette er en parallell til Veenhovens skille mellom velferd som nytte for en selv (egen velvære) og som nytte for andre (sosial nytte), jf. figur 1.3.

Vi vet foreløpig altfor lite om hvilke faktorer som trekker i positiv og negativ retning og for hvem og under hvilke betingelser de gjør det ene eller andre.



## 4 Sammenhenger og nye perspektiver

### 4.1 Sammenhenger

Livskvalitet er et mangfoldig og flerdimensjonalt begrep som ikke lett lar seg fange, enn si måle. Denne rapporten legger hovedvekten på livskvalitet som psykisk velvære, som en opplevelse av å ha det godt. Men hvor viktig den subjektive velvære enn er, så kan den ikke stå alene som en veileder for «det gode liv», og enda mindre for fordelingen av goder og byrder i samfunnet. Til det trenger vi også mer eksterne og objektive indikatorer. Fordelingspolitikken bør respektere at folk har ulike preferanser, men ikke at deres forventninger er forskjellige, for om man fordelte ensidig etter forventninger, måtte man gi fordeler til dem som er bedre vant og har høye krav (Ringen 1995).

Et ensidig subjektivt mål på velferd kan av disse grunner bli misbrukt til legitimering av sosiale ulikheter. Fordelingspolitikken bør derfor også informeres av hvordan fordelingen av de faktiske goder og muligheter er, slik det f.eks. er illustrert i Veenhovens modell for de fire livskvaliteter (figur 1.3). Sammenhengen mellom (objektive) levekår og (subjektiv) livskvalitet gir også mer substans til begrepet livskvalitet. Det er derfor gode grunner til å fortsette, ja å utvide, studiene av sammenhengen mellom velferdsdimensjonene. Vi vet mer om hver av dem, enn om hvordan de henger sammen.

Det er også nødvendig å studere hvorvidt og hvor langt ulike typer av ressurser er tilbøyelige til å akkumuleres eller til å jevne seg ut over tid, grupper og livsområder. Under hvilke betingelser er goder tilbøyelige til å forsterke hverandre, og under hvilke betingelser til å kompensere for hverandre? Det er foreløpig mest som taler for at goder (og ulemper) akkumuleres, slik f. eks. det såkalte Matteus-prinsippet sier, at til den som har mye, gis det mer. Grupper med god økonomi er f.eks. tilbøyelige til også å ha god helse og sterke sosiale nettverk. Det samme gjelder for fordelinger over livsløpet; at allerede etablerte goder er tilbøyelige til å trekke til seg nye goder, slik det hevdes i *kumulativ ulikhetsteori* (Ferraro & Shippee 2009). I dette ligger ikke at fordelingen av goder er gitt en gang for alle. Det er også rom for individuell og kollektiv handling vis-a-vis de etablerte rammebetingelsene. Vi trenger bedre kunnskaper om slike prosesser, det vil si om dynamikken bak de observerte mønstrene. Vi vet

langt mer om mønstrene enn om hvordan de har framkommet og kan endres. Det er i følge Nazroo (2015) et særlig stort behov for å vite mer om potensialet for intervensjon som kan redusere eller snu utviklingen i retning av akkumulerte ulikheter i eldre år. Evidens om forekomsten av slike ulikheter finnes, men det har foreløpig vært liten oppmerksomhet om hvordan disse mønstrene kan endres.

*Lawtons krav-kompetanse modell* (figur 1.1) legger til grunn at tilpasning og trivsel forutsetter en balansering mellom miljøets krav (mestringsbetingelser) og individets kompetanser (mestringsevne). Balansen kan trues fra begge sider, fra et miljø som krever for mye, eller fra et individ som mestrer for lite. Mestringsevnen svekkes under aldring, spesielt i den høye alderdom, men mestringsevnen er også et produkt av hva rammebetingelsene tillater. Verken individets kompetanser eller miljøets krav er gitte størrelser, men er produkter av sosiokulturelle rammebetingelser. Og når levealderen fortsatt stiger jevnt og trutt, og nå primært på grunn av lavere dødelighet i eldre år, kan det vanskelig forklares innenfra via arv, men tvert imot utenfra via levekår, livsstiler og medisin. Her ligger dermed også et potensial for intervensjon og forbedringer.

*Solems ressursmodell* (figur 1.2) bygger på en liknende tankegang som Lawtons krav-kompetanse modell. Aktivitet og velferd ses her som resultater av tilgangen på (individuelle, sosiale og materielle) ressurser og evnen til å nyttiggjøre seg disse ressursene. Tap av ressurser, f.eks. dårligere helse og økonomi, kan true livskvaliteten direkte eller mer indirekte, ved at man mister troen på egen mestring og føler seg i omgivelsenes vold.

Ingen av modellene fanger på en tilfredsstillende måte opp dynamikken bak disse mønstrene; hva som forklarer hvorfor og hvordan de oppstår.

## 4.2 Nye perspektiver

Aldring er bare et stykke på vei forklart av medfødte forutsetninger. Like viktig er de miljøbetingelsene som vi lever under. Forlengelsen av livet kan vanskelig forklares innenfra, og er like mye, kanskje mer, forklart av levekår, livsstiler og medisinsk behandling. La oss avrunde ved å skissere noen av disse elementene til en mer helhetlig og dynamisk modell. Da må vi inkludere både endringer over individuell tid (aldring) og historisk tid (sosial endring), som hver for seg representerer et sett av samspillende faktorer i aldringsprosessen. Historiske begivenheter avleirer seg i enkeltmenneskers liv på godt og vondt og produserer forskjeller i aldring

for ulike generasjoner (kohorter), slik f.eks. andre verdenskrig gjorde i land og befolkninger som ble særlig hardt merket av krigen. Historiske vilkår og begivenheter påvirker også det individuelle aldringsforløpet, og livet selv setter sine dypere og dypere spor. Vekten av de eksterne påvirkningene stiger med alderen, og forteller dermed at aldringen er påvirkbar på godt og vondt. På vondt via dårlige levekår, på godt via sunne livsstiler og gode velferdsordninger.

Individet er også selv en aktør i sin egen aldring, ofte i samspill med sine nærmeste andre, primært familien, som normalt er en sosial støtte og en kilde til hjelp og omsorg, selv om de nærmeste relasjonene også kan være byrder i deler av livet.

Livskvaliteten i eldre år er preget både av tidlige erfaringer som man tar med seg gjennom livet, og av mer nærliggende vilkår og hendelser, så som sykdom og ulykker i eldre år. Vi har foreløpig nokså beskjeden kunnskap om samspillet mellom slike langsiktige og kortsiktige mønstre og dynamikker.

Det er dermed nok å ta fatt i for videre forskning, og vi har med denne rapporten forsøkt å peke på veien framover.



# Referanser

Ajrouch, K. J., Akiyama, H. & Antonucci, T. C. (2006). Cohort differences in social relations among the elderly, in H.-W. Wahl, C. Tesch-Römer & A. Hoff (eds.), *New dynamics in old age: individual, environmental, and societal perspectives* (pp. 43-63). Amityville, NY: Baywood publishing company.

Allardt, E. (1975) *Att ha, att älska, att vara*. Lund: Argos.

Allardt, E. (1998) Det goda samhället: Välfärd, livsstil och medborgardygder. *Tidsskrift för velferdsforskning*, 1, 34: 123-133.

Andersson, L. (2008) *Ålderism*. Malmö: Studentlitteratur.

Arnesen S, Folkestad B, Christensen DA. Sosial forankring og aktivt medlemskap i frivillige organisasjoner. I: Enjolras B, Steen-Johnsen K, Ødegård G, red. *Deltakelse i frivillige organisasjoner*. Oslo: ISF-rapport, 2012: 27-48.

Baltes, P. B., & Baltes, M. M. (1990). Psychological perspectives on successful aging: The model of optimization with compensation. In P. B. Baltes & M. M. Baltes (Eds.), *Successful aging: Perspectives from the behavioral sciences* (pp. 1-34). Cambridge, UK: Cambridge University Press.

Baumeister, R.F., Vohs, K.D., Aaker, J.L. & Garbinsky, E.N. (2013). Some key differences between a happy life and a meaningful life. *The Journal of Positive Psychology*, 8, 6, 505-516.

Brunborg, H., Texmon, I. & Tønnessen, M. (2012). *Befolkningsframskrivninger 2012-2100: Resultater*. Oslo: Statistisk sentralbyrå, Økonomiske analyser, 4, 53-58.

Campbell, A., Converse., & Rodgers, W. (1976). *The quality of American life*. New York: Russell Sage.

Carlquist, E. (2015). *Well-being* på norsk. Helsedirektoratet.

Carstensen, L. L. (1995). Evidence for a life-span theory of socioemotional selectivity. *Current directions in psychological science*, 4(5), 151-156.





- Christensen, K., Doblhammer, G., Rau, R. & Vaupel, J.W. (2009). Ageing populations: The challenges ahead. *The Lancet*, 374 (9696): 1196-1208.
- Connidis, I. A. & Davies, L. (1990). Confidants and companions in later life: The place of family and friends. *Journal of Gerontology*, 45, 4, 141-149.
- Cumming, E. & Henry, W. (1961). *Growing old*. New York, Basic Books Inc.
- Dannefer, F. (2003). Cumulative advantage and the life course: Cross-fertilizing age and social science knowledge. *Journal of Gerontology: Social Sciences*, 58B, S327-S337.
- Daatland, S.O. (2008). *Aldring som provokasjon*. Bergen: Fagbokforlaget.
- Daatland, S.O. & Solem, P.E. (2011). *Aldring og samfunn*. Bergen: Fagbokforlaget.
- Daatland, S.O. & Herlofson, K. (2003). «Lost solidarity” or “changed solidarity”? A comparative European view on normative family solidarity. *Ageing and Society*, 23, 5, 537-560.
- Daatland, S.O., Veenstra, M. & Lima, I.A. (2010). Norwegian sandwiches. On the prevalence and consequences of family and work role squeezes over the life course. *European Journal of Ageing*, 7, 271-281.
- Daatland, S.O., Herlofson, K. & Lima, I.A. (2011). Balancing generations: On the strength and character of family norms in the east and west of Europe. *Ageing and Society*, 31, 1159-1179.
- Daatland, S.O. & Veenstra, M. (red.) (2012), *Bærekraftig omsorg? Familien, velferdsstaten og aldringen av befolkningen*. Oslo: NOVA, rapport 2-2012.
- Daatland, S.O. & Koløen, K. (2013), *Vennskap, samvær og fortrolighet – om omfang og typer av vennskap i eldre år*. I: Daatland, S.O. & Slagsvold, B. (red.), *Vital aldring og samhold mellom generasjoner*. Oslo: NOVA, rapport 15-2013.
- Dahl, E., Bergsli, H. & Van der Wel, K.A. (2014). *Sosial ulikhet i helse. En norsk kunnskapsoversikt*, Hovedrapport, Fakultet for samfunnsfag/ Sosialforsk, Høgskolen i Oslo og Akershus.



Deaton, A. (2007). Income, aging, health and wellbeing around the world: Evidence from the Gallup World Poll. *Journal of Economic Perspectives*, 22(2), 53-72.

de Jong-Gierveld, J., & van Tilburg, T. (1999). *Manual of the loneliness scale*. Amsterdam: Vrije Universiteit, Department of Social Research Methodology.

Diener, E., Suh, E. M., Lucas, R. E., & Smith, H. L. (1999). Subjective well-being: Three decades of progress. *Psychological Bulletin*, 125(2), 276-302.

Diener, E., & Suh, E. (1998). Age and subjective well-being: An international analysis. *Annual Review of Gerontology and Geriatrics*, 17, 304-324.

Epland, J. & Mørk, E. (2010). Seniorenes økonomi stadig bedre. I E. Mørk (red.) *Seniorer i Norge 2010*. Oslo: SSB.

Erikson, E.H. (1968a). *Barndommen og samfunnet*. Oslo: Gyldendal.

Erikson, E.H. (1968b). Generativity and ego integrity, in B.L. Neugarten (ed.), *Middle age and aging: A reader in social psychology*. Chicago: University of Chicago Press.

Erikson, E.H., Erikson, J.M., & Kivnick, H.Q. (1986). *Vital involvement in old age: The experience of old age in our time*. New York: Norton.

Ferraro, K.F. & Shippee, T.P. (2009). Ageing and cumulative inequality: How does inequality get under the skin? *The Gerontologist*, 49, 333-343.

Fischer, L. R., & Schaffer, K. B. (1993). *Older volunteers: A guide to research and practice*. Newbury Park, CA: Sage Publications.

Foster-Bey, J., Grimm, R., & Dietz, N. (2007): *Keeping baby-boomers volunteering. A research brief on volunteer retention and turnover*. Washington: Corporation for national & community service.

Fries, J.F. (1980) Aging, natural death and the compression of morbidity. *New England Journal of Medicine*, 303: 130-135.

Gautun, H. (2002). *Når fleksibilitet fremmer fellesskap. Nye arbeidstidsordninger innen pleie- og omsorg*. Oslo: Fafo-rapport 399.



Gerstorf, D., Ram, N., Roecke, C., Lindenberger, U., & Smith, J. (2008). Decline in life satisfaction in old age: Longitudinal evidence for links to distance-to-death. *Psychology and Aging, 23*(1), 154-168.

Gulbrandsen, L. & Sandlie, H.C. (2015). Housing market and family relations in a welfare state. *Critical Housing Analysis* (in print).

Hank K, Stuck S. Volunteer work, informal help, and care among the 50+ in Europe: Further evidence for 'linked' productive activities at older ages. *Social Science Research; 37*: 1280-91.

Hanley, I. & Baikie, E. (1984) Understanding and treating depression in the elderly, in I. Hanley & J. Hodge (eds.) *Psychological approaches to the care of the elderly*. London: Croom Helm.

Haugen, I. (1978). Om forvaltning av utilgjengelighet. *Tidsskrift for samfunnsforskning, 5-6*, 405-414.

Hansen, T. (2010). *Subjective well-being in the second half of life: The influence of family and household resources*. Avhandling, Universitetet i Oslo, Medisinsk fakultet.

Hansen, T., & Slagsvold, B. (2012). The age and subjective well-being paradox revisited: A multidimensional perspective. *Norsk Epidemiologi 22*(2), 187-195.

Hansen, T., & Slagsvold, B. (2013). Svekkes livskvaliteten med alderen? I Daatland, S.O., & Slagsvold, B. *Vital aldring og samhold mellom generasjoner. Resultater fra Den norske studien om livsløp, aldring og generasjon (NorLAG)–runde 1 og 2* (pp. 305-316). Oslo: NOVA-rapport 15/13.

Hansen, T., Slagsvold, B., & Moum, T. (2008). Financial satisfaction in old age: A satisfaction paradox or a result of accumulated wealth? *Social Indicators Research, 89*(2), 323-347.

Hansen T. & Slagsvold B (2015). Late-life loneliness across 11 European countries: Evidence from the Generations and Gender Survey. *Social Indicators Research, 124* (1).

Hansen T. & Slagsvold B (2015). Frivillig arbeid og livskvalitet. Paper presentert på den VI. Norske kongressen i aldersforskning. Voksenåsen 3.12. 2015.



- Hansen, T. (2012). Parenthood and happiness: A review of folk theories versus empirical evidence. *Social Indicators Research*, 108, 29-64.
- Hansen, T., Slagsvold, B., & Moum, T. (2009). Childlessness and psychological well-being in midlife and old age: An examination of parental status effects across a range of outcomes. *Social Indicators Research*, 94(2), 343-362.
- Hansen, T., & Slagsvold, B. (2013). The psychological effects of providing personal care to a partner: A multidimensional perspective. *Health Psychology Research*, 1(2), 664-668.
- Hansen, T., Slagsvold, B., & Ingebretsen, R. (2013). The strains and gains of caregiving: An examination of the effects of providing personal care to a parent on a range of psychological outcomes. *Social Indicators Research*, 114, 323-343.
- Heckhausen, J. (1997). Developmental regulation across adulthood: primary and secondary control of age-related challenges. *Developmental Psychology*, 33(1), 176-187.
- Hellevik, O. (2008). *Jakten på den norske lykken. Norsk monitor 1985-2007*. Oslo: Universitetsforlaget.
- Helsedirektoratet (2014). *Samfunnsutvikling for en god folkehelse. Rapport om status og råd for videreutvikling av folkehelsearbeidet i Norge*.
- Helse- og omsorgsdepartementet. (2013). *Morgendagens omsorg*. [Oslo]: Departementenes servicesenter.
- Kirkeberg, M., Epland, J. & Normann, T. (2012). *Økonomi og levekår for ulike lavinntektsgrupper 2011*. Oslo: SSB.
- Kirkeberg, M. & Thorsen, L. R. (2013). Sosiale indikatorer for aleneboende minstepensjonister. I R. Kaur (red.) *Økonomi og levekår for ulike lavinntektsgrupper 2013*. Oslo: SSB, s. 108-118.
- Lacey, H. P., Smith, D. M., & Ubel, P. A. (2006). Hope I die before I get old: Mispredicting happiness across the adult lifespan. *Journal of Happiness Studies*, 7, 167-182.
- 

- Lawton, M.P. (1980) *Environment and aging*. Monterey: Brooks/Cole.
- Lazarus, R.S. & Folkman, S. (1984) *Stress, appraisal, and coping*. New York: Springer.
- Mirowsky, J. (1997). Age, subjective life expectancy, and the sense of control: The horizon hypothesis. *Journal of Gerontology: Social Sciences*, 52B, 3, S125-S134.
- Loga, J. (2010). *Livskvalitet. Betydningen av kultur og frivillighet for helse, trivsel og lykke. En kunnskapsoversikt*. Rapport 2010:1. Oslo/Bergen: Senter for forskning på sivilsamfunn og frivillig sektor.
- Merton, R. (1968). *Social theory and social structure*. New York: Free Press.
- Michalos, A.C. (1985). Multiple discrepancies theory. *Social Indicators Research*, 16, 4, 347-414.
- Musick, M. A. & Wilson, J. (2008). *Volunteers: A social profile*. Indiana University Press.
- Musick, MA. & Wilson, J. (2003). Volunteering and depression: The role of psychological and social resources in different age groups. *Social Science and Medicine*; 56: 259-269.
- Nazroo, J.Y. (2015). Addressing inequalities in healthy life expectancy. Future of an ageing population: evidence review. Government Office for Science, April 2015.
- Nes, R. B. (2007). *Well-being and psychological distress, genetic and environmental influences on stability, change, and covariance*. Dissertation. University of Oslo.
- Neugarten, B. L. (1996). Personality changes in the aged. In D. A. Neugarten (Ed.), *The meanings of age* (pp. 256-263). Chicago: University of Chicago Press.
- NOU 2011:11. *Innovasjon i omsorg*. Helse- og omsorgsdepartementet, 2011.
- NOU 2011:17. Når sant skal sies om pårørendeomsorg – Fra usynlig til verdsatt og inkludert. Helse og omsorgsdepartementet, 2011.



Næss, S., Moum, T. & Eriksen, J. (2011). *Livskvalitet. Forskning om det gode liv*. Bergen: Fagbokforlaget Vigmostad & Bjørke AS.

Otnes, B. (2011) Helse (pp 109-125), i E. Mørk (red.) *Seniorer i Norge 2010*. Oslo: Statistisk sentralbyrå, Statistiske analyser 120.

Phillipson, C. (2011) Developing age-friendly communities: New approaches to growing old in urban environments (pp 279-293), in R.A. Settersten & J.L. Angel (eds.), *Handbook of sociology of aging*. London/ New York: Springer.

OECD (2011), *Divided we stand: Why inequality keeps rising*, OECD Publishing.

Pavot, W., & Diener, E. (1993). Review of the satisfaction with life scale. *Psychological Assessment*, 5, 164-172.

Pearlin, L., & Schooler, C. (1978). The structure of coping. *Journal of Health and Social Behavior*, 19, 2-21.

Pinquart, M. (2001). Age differences in perceived positive affect, negative affect, and affect balance in middle and old age. *Journal of Happiness Studies*, 2, 375-405.

Principi, A., Jensen, P. H. & Lamura, G. (2014). *Active ageing: Voluntary work by older people in Europe*. Bristol, The Policy Press.

Putnam, R.D. (2000). Bowling alone. America's declining social capital. *Journal of Democracy*, 6, 1, 65-78.

Radloff, L. S. (1977). The CES-D scale: A self-report depression scale for research in the general population. *Applied Psychological Measurements*, 1, 385-401.

Ringen, S. (1982). Myten om det selvregulerende samfunn, i S.Ringen & K. Wærness, *Sosialpolitikk i 1980-åra* (pp 69-85). Oslo: Gyldendal.

Ringen, S. (1995). Well-being, measurement, and preferences. *Acta Sociologica*, 38, 3-15.

Ringen, S. (1997). *Reformdemokratiet*. Oslo: Universitetsforlaget.



Robins, R. W., Trzesniewski, K. H., Tracy, J. L., Gosling, S. D., & Potter, J. (2002). Global self-esteem across the life span. *Psychology and Aging*, 17(3), 423-434.

Rodrigues, R., Huber, M. & Lamura, G. (red.) (2013). *Facts and figures on healthy ageing and long-term care. Europe and North America*. Wien: European Centre.

Rosenberg, M. (1965). *Society and the adolescent self-image*. Princeton, NJ: University Press.

Ross, C. E., & Mirowsky, J. (2002). Age and the gender gap in the sense of personal control. *Social Psychology Quarterly*, 65(2), 125-145.

Rotter, J.B. (1966). Generalized expectancies for internal versus external control of reinforcement. *Psychological Monographs*, 80, 1, 1-28.

Rønning, R., Schanke, T., & Johansen, V. (2009). *Frivillighetens muligheter i eldreomsorg*. Lillehammer: Østlandsforskning.

Seligman, M.E.P. (1975). *Helplessness*. San Francisco: W.H. Freeman.

Seligman, M.E.P. & Elder, G. (1986). Learned helplessness and life-span development, in A.B. Sørensen, F.F. Weinert & L.R. Sherwood (eds.), *Human development and the life course: Multidisciplinary perspectives*. Hillsdale: Lawrence Erlbaum.

Slagsvold, B. (1985). *Inadequate living conditions and yet satisfied in old age* (No. 5/85). Oslo: Norsk Gerontologisk Institutt.

Slagsvold, B., Clausen, S-E. & Hansen, T. (2006). Mental helse og livskvalitet - individuelle variasjoner. I Slagsvold, B. & Daatland, S.O. (red.): *Eldre år, lokale variasjoner. Resultater fra Den norske studien av livsløp, aldring og generasjon (NorLAG) - runde 1*. Nova rapport 15/06. Oslo: Nova, s. 57-75.

Slagsvold, B., Clausen, S-E. & Hansen, T. (2006). Mental helse, livskvalitet og lokalmiljø - kontekstuell variasjon. I Slagsvold, B. & Daatland, S.O. (red.): *Eldre år, lokale variasjoner. Resultater fra Den norske studien av livsløp, aldring og generasjon (NorLAG) - runde 1*. Nova rapport 15/06. Oslo: Nova, s. 77-92.



Slagsvold, B., Veenstra, M., Hagestad, G., Hansen, T., Herlofson, K., Koløen, K., Solem, P., Daatland, S.O. (2012). Life-course, ageing and generations in Norway: The NorLAG study. *Norwegian Journal of Epidemiology*, 22, 95-102.

Slagsvold, B. & Daatland, S. O. (2006). *Eldre år, lokale variasjoner. Resultater fra Den norske studien av livsløp, aldring og generasjon (NorLAG) - runde 1*. Nova rapport 15/06.

Slagsvold, B. (2015). Aktiv aldring - kunne, ville, måtte. Om betingelser for og motivasjon til aktiv deltagelse i eldre år. Foredrag på VAM konferansen 2015: Arbeid for livet. Lastet ned fra [www.forskningsradet.no](http://www.forskningsradet.no)

Slagsvold, B. & Sørensen, AM. (2013). Changes in sense of control in the second half of life: Results from a 5-year panel study. *International Journal of Aging and Human Development*, 77(4), 289-308.

Smith, J. (1998) *The 1997 national survey of volunteering*. London: Institute for Volunteering.

Solem, P.E. (1974). Tilgang til ressurser og sosial deltakelse blant eldre. *Nordisk Psykologi*, 26, 137-144.

Solem, P.E. (2015). Ageism and age discrimination in working life. *Nordic Psychology* (<http://dx.doi.org/10.1080/19012276.2015.1095650>).

Solem P.E. (2014). Etter pensjonering - mer eller mindre aktiv? I: Daatland SO, Slagsvold B, red. *Aktiv aldring*. Oslo: NOVA.

Staehelein, H.B. (2005). Promoting health and wellbeing in later life, in M.L. Johnson (ed.), *The Cambridge handbook of age and ageing* (pp. 165-177). Cambridge: Cambridge University Press.

Staudinger, U. M., Marsiske, M., & Baltes, P. B. (1995). Resilience and reserve capacity in later adulthood: Potentials and limits across the life span. In D. Cicchetti & D. J. Cohen (eds.), *Developmental psychopathology. Risk, disorder, and adaptation* (Vol. 2, pp. 801-847). New York: Wiley.

Stephoe, A., Deaton, A. & Stone, A.A. (2015). Subjective well-being, health and ageing. *The Lancet*, 385, 640-648.





- Stortingsmelding 19 (2015). Folkehelsemeldingen – mestring og muligheter. Helse og omsorgsdepartementet.
- Sæther, J-P. (2010). Boforhold og nærmiljø. I *Seniorer i Norge 2010*. SSB.
- Thoits, PA. & Hewitt, L.N. (2001). Volunteer work and well-being. *Journal of Health and Social Behavior*, 42(2): 115-31.
- Trzesniewski, K. H., Donnellan, M. B., & Robins, R. W. (2003). Stability of self-esteem across the life span. *Journal of Personality and Social Psychology*, 84(1), 205-220.
- Vaage O.F. *Tidene skifter. Tidsbruk 1971-2010-2012*. Oslo: Statistisk Sentralbyrå, 2012.
- Veenhoven, R. (2000). The four qualities of life. Ordering concepts and measures of the good life. *Journal of Happiness Studies*, 1, 1-39.
- Veenhoven, R. (2001). Is happiness relative? *Social Indicators Research*, 24, 1, 34.
- Veenstra, M. (2012). Lengre liv, bedre helse? (pp 27-40), i S.O. Daatland & M. Veenstra (red.), *Bærekraftig omsorg? Familien, velferdsstaten og aldringen av befolkningen*. Oslo: NOVA, rapport 2-2012.
- Watson, D., Clark, L. A., & Tellegen, A. (1988). Development and validation of brief measures of positive and negative affect: The PANAS Scales. *Journal of Personality and Social Psychology*, 54, 1063-1070.
- WHO (2002). *Active ageing: A policy framework 2001*. Geneva: WHO.
- Wilson, J., & Musick, MA. (1999). Attachment to volunteering. *Sociological Forum*;14:243-272.
- Wollebæk D. (2013). Bakteppet: Eldre og frivillighet. [http://verdighetskonferansen.no/uploads/files/file\\_000030.pdf](http://verdighetskonferansen.no/uploads/files/file_000030.pdf)



