

Robuste seniorer

✿ Når ældre kan selv eller sammen med andre



✿
Et samskabelses-
og implementerings-
projekt med seniorer
og for seniorer

Indholdsfortegnelse

Forord	4
Resumé	6
Baggrund	8
Metode.....	11
Udvælgelse af interviewpersoner	11
Ikke alle borgere ønskede at deltage.....	14
Interview	15
Rationaler.....	16
Teoretisk ramme	17
Begrebsafklaring af nøglebegreber.....	18
Det Dobbelte KRAM.....	19
Trivsel.....	22
Selvtillid og selvværd.....	23
Bearbejdning af interviewdata	24
Personlighed.....	24
Helbred	25
Familiemæssig baggrund.....	27
Barndommen	27
Voksenlivet.....	29
Sociale netværk.....	30
Sorger og glæder	32
Tidligere beskæftigelse	33
Foretrukne interesser og aktiviteter.....	34
Struktur i hverdagslivet.....	35
Værdier.....	37
Opsamling	39
Ældrelev og robusthed	39

Opsamling på interview	42
Helbred.....	42
Familiemæssig baggrund.....	43
Sociale netværk.....	43
De store stunder.....	43
Tidligere beskæftigelse.....	44
Foretrukne interesser og aktiviteter.....	44
Struktur i hverdagslivet	44
Værdier.....	45
Sammenfald og forskelle i robusthedsfaktorer.....	45
Trivsel	46
Konklusion.....	47
Sammenfald og forskelle mellem Gentofte og Ikast-Brande projekterne.....	48
Personlighed	48
Helbred.....	48
Familiemæssig baggrund.....	49
Sociale netværk.....	50
De store stunder.....	51
Tidligere beskæftigelse.....	51
Foretrukne interesser og aktiviteter.....	51
Struktur i hverdagslivet.....	51
Værdier.....	52
Robusthed set i lyset af almene menneskelige behov	53
Kulturens betydning for robusthed	57
Robusthedshjulet.....	58
Robustheden grundlægges i barndommen.....	62
Robusthed i kommende generationer.....	64
Perspektivering.....	65
Sundhedsfremmende og forebyggende indsatser	66
ABC for mental sundhed, Det Dobbelte KRAM og Vi skaber sammen	68
Vi skaber sammen, ABC for mental sundhed og Det Dobbelte KRAM – grundlag og forståelsesramme for sundhedsfremme og udvikling af robusthed	70
Litteratur	71
Bilag	74

Forord

Den demografiske udvikling viser, at der bliver væsentligt flere ældre i Gentofte Kommune – og de lever længere. Prognoser viser samtidig, at vi går en fremtid i møde med stigende mangel på arbejdskraft på ældreområdet og det vækker bekymring. Det er derfor nødvendigt at nytænke kommuners rolle og kvalificere indsatser og opgaveløsning for at kunne imødekomme fremtidige udfordringer på området.

I den sammenhæng er det vigtigt, at kommuner er opmærksomme på *hvilke faktorer og livsvilkår, der fremmer og beskytter vellykket aldring og mental sundhed*, som kan medvirke til at udvikle et aktivt og selvstændigt liv hos ældre, så de får mulighed for at kunne klare sig selv længst muligt – også hvis de eventuelt bliver ramt af sygdom.

'Robuste seniorer – Når ældre kan selv eller sammen med andre' har undersøgt hvilke robusthedsfaktorer, der karakteriserer +60-årige, som *ikke* modtager kommunal hjælp. Formålet har været at belyse hvilke ressourcefaktorer i hverdagslivet, som opbygger robusthed, handlekraft og selvstændighed hos mennesker. Derudover har formålet været at kvalificere og videreudvikle 'Robusthedshjulet', som består af ni beskyttende faktorer, der er afdækket i forbindelse med projektet 'Robuste Ældre' i Ikast-Brande Kommune.



'Robuste seniorer – Når ældre kan selv eller sammen med andre' har undersøgt hvilke robusthedsfaktorer, der karakteriserer +60-årige, som ikke modtager kommunal hjælp.



For at sikre at de ni fundne, beskyttende faktorer i Ikast-Brande Kommune er så universelle som muligt og vil kunne benyttes i andre kommuner, hvor livsvilkår og kulturelle kontekster er anderledes – er Robusthedshjulet blevet kvalificeret igennem undersøgelsen i Gentofte Kommune. Det er sket gennem livsverdensinterview med 40 borgere på 60+ år i Gentofte, som ikke modtager kommunal hjælp. Borgerne er udvalgt så de repræsenterer borgerne i kommunen i forhold til alder, køn og bopæl.

I Ikast-Brande blev det vurderet, at alle målgrupper/aldersgrupper kunne profitere af de selvhjulpne ældres erfaringer, som har rod i et langt liv, hvor læring fra barndom, ungdom og voksenlivet er bragt ind i alderdommen som væsentlige ressourcer. Robusthedshjulet er derfor blevet implementeret på alle forvaltningsområder i Ikast-Brande.

På den baggrund vil det kvalificerede robusthedshjul blive tilbudt som et redskab i Gentofte Kommune til nye sundhedsfremmende indsatser for ældre og andre målgrupper. Desuden vil robusthedshjulet blive præsenteret for ældre, frivillige borgere i Gentofte Kommune med henblik på at få igangsat robusthedsskabende aktiviteter, som kan støtte social inklusion og deltagelse i lokale fællesskaber.

Mange tak til de borgere som har deltaget i undersøgelsen.

Lis Puggaard
Gentofte, september 2022

Forskningsrapporten

Forskningsrapporten er udarbejdet for Gentofte Kommune af Lis Puggaard, Cand. scient., Ph.D. og Peter Thybo, fysioterapeut, Master i kultur og læring, certificeret specialist i arbejdsliv, forfatter m.v. – i samarbejde med Institute of Applied Economics and Health Research ApS (ApHER) Martha Emneus, MSc, Lasse Ruokolainen, Ph.D. og Laila Mehkri, MD, MPH samt Gentofte Kommune. Projektet er gennemført med støtte fra Sundhedspuljen tilknyttet Gentofte Kommunes sundhedspolitik: 'Sundhed i Gentofte – Borgerrettet forebyggelse 2017-2024'.

Rapporten kan citeres frit med følgende kildeangivelse:

Puggaard L., Thybo P. (2022) Robuste seniorer – Når ældre kan selv eller sammen med andre. Gentofte Kommune.

Resumé

Forskningsprojektet 'Robuste seniorer – Når ældre kan selv eller sammen med andre' har undersøgt en gruppe af seniorer bosat i Gentofte Kommune, som klarer sig uden hjælp fra kommunen. Formålet med projektet har været at belyse ressourcefaktorer i hverdagslivet, som opbygger robusthed, handlekraft og selvstændighed hos mennesker. Herigennem vil vi forsøge at forstå mekanismer og livsvilkår, der øger muligheder og forudsætninger for borgerens trivsel i et uafhængigt ældreliv for at kunne klare sig selv længst muligt uden hjælp. Derudover har formålet været at kvalificere og videreudvikle Robusthedshjulet, som består af ni beskyttende faktorer, der er afdækket i forbindelse med projektet 'Robuste Ældre' i Ikast-Brande Kommune. Dette gøres ved at sammenholde resultaterne fra Gentofte projektet med resultater fra Ikast-Brande projektet.

Undersøgelsens teoretiske ramme tager udgangspunkt i 'Det Dobbelte KRAM', som er en central model for sundhed og trivsel både i Ikast-Brande Kommunes og mange andre kommuners sundhedspolitik. Modellen bygger på den salutogene forskning¹ samt at aldring typisk relaterer sig til betydningsfulde faktorer som psykiske ressourcer, sociale rammer og fysisk helbred og funktionsevne i hverdagslivet.

Der er i alt foretaget 40 semi-strukturerede interview med 21 kvinder og 19 mænd i alderen 60 – 92 år. Inklusionskriteriet til undersøgelsen har været, at deltagerne ikke har modtaget hjælp fra kommunens sundheds- og omsorgsområde gennem de sidste fire år.

Analyser på tværs af interviewene viser, at de interviewede ældre vurderer deres selvtillid og selvværd højt eller meget højt, de hviler i sig selv, og de oplever sig selv som positive, udadvendte, viljestærke og handlingsorienterede. Langt de fleste vurderer, at de har høj grad af trivsel. De har alle mindst én interesse, og de fleste har flere, som fører til stabile sociale netværk, der nogle gange har eksisteret helt siden barndommen eller den tidlige ungdom. Mange har en eller anden form for motion som hobby eller interesse; det kan både være mere struktureret motion som f.eks. tennis eller golf eller ustruktureret motion som f.eks. gåture i naturen eller havearbejde. Mange har stærk tilknytning til og interesse i kulturlivet som f.eks. teater, opera, musik eller museer. Og mange er interesserede i samfundsmæssige spørgsmål og følger med i deres fag via artikler og fagblade.

Alle giver udtryk for, at familien har stor betydning, og de fleste har god kontakt og relation til deres familie. Ikke alle har børn, men for dem der har, er der tæt kontakt til børn, børnebørn og oldebørn; men også tætte bånd til venner opleves som vigtigt. De store glæder er da også typisk relateret til familien, især nævnes samlivet med ægtefælle/samlever som det allervigtigste, kærligheden og det at forelske sig. Og når det gælder sorgen, nævnes det at miste tætte pårørende eller venner som meget væsentligst, eller at følge og passe en syg ægtefælle. Og mange har oplevet sorger eller anden form for modgang i løbet af livet f.eks. i forbindelse med skilsmisser og forliste partnerskaber.



Analyser på tværs af interviewene viser, at de interviewede ældre vurderer deres selvtillid og selvværd højt eller meget højt.

1. Salutogenese betyder, hvad der udvikler sundhed (saluto = sundhed; genese = baggrund for, udvikling af). Begrebet, og den forskning der ligger bag, dækker over en ny forståelse af hvad sundhed er, samt hvad det er, de sunde kan (1).

Deltagerne kommer fra meget forskellige kår, flere er enebørn, og kun få har mere end en søskende; mange er opvokset i byen, mange kommer fra velhavende hjem, nogle få kommer fra arbejderhjem, og en del er opvokset i provinsen. De fleste har ikke haft pligter, så der har været meget tid til leg. Nogle har måttet klare sig selv, da forældrene arbejdede meget, men langt de fleste har oplevet, at familielivet var godt. Mange nævner, at de var dygtige i skolen. Alle har fået en uddannelse, både kvinder og mænd og også de ældste. Mange har lange akademiske uddannelser, eller mellemlange uddannelser og relativt få har andre uddannelser som f.eks. indenfor håndværkerfaget - eller butiksområdet. De fleste har arbejdet meget, mange også både aftener og weekender, og flere har haft meget rejseaktivitet i forbindelse med deres arbejde.

Alle har bibeholdt en høj levestandard, kun få har bevæget sig op ad den sociale rangstige, da kun få kommer fra små kår. Alle med undtagelse af en bor i ejerbolig som ældre, mange bor i store huse eller villaer, flere har haft eller har sommerhus eller båd, og mange har rejst meget – før corona! En del rejste sammen med vennerne, og mange rejste i ferierne sammen med børnene, da de var hjemmeboende. Så også her spiller både familien og vennerne en stor rolle. Det er typisk børnene, der nævnes, som de der træder til, hvis der skulle blive brug for hjælp, men også venner nævnes ofte. En del nævner, at de ikke vil ligge børnene til last, men de vil gerne benytte sig af kommunens tilbud. Flere nævner også, at de 'bare' vil købe sig til den hjælp, de har behov for.

Alle deltagere har formået at skabe struktur i hverdagslivet ved hjælp af rutiner og faste rytmer i hverdagen. Der er altid noget, der skal gøres – der er noget at stå op til både på hverdage og søndage, som for flere stadig er noget særligt og forbindes med at være sammen med og hygge med venner og familie og at spise god mad med et glas vin til. I hverdagene er arbejdslivet afløst af sysler i og omkring huset eller fritidsaktiviteter som f.eks. motion eller hygge med venner og veninder. Om søndagen besøger mange teater, museer, biograf, opera, musiksteder eller kulturevents.

Alle deltagere synes, de har et godt helbred, og at de stort set kan alt på trods af, at mange har forskellige skavanker som f.eks. hjerteproblemer, slidgigt, inkontinens eller forhøjet blodtryk. De siger, at de lever sundt, både hvad angår sund kost, der er kun få der ryger, de fleste drikker alkohol med måde – mange får dog et glas vin dagligt, og stort set alle motiverer i et eller andet omfang. Alle nævner da også, at de vigtigste værdier er at have et godt helbred og at kunne klare sig selv. Flere nævner også, at de har taget vigtige værdier med sig fra barndommen, som f.eks. at de er opdraget til at blive ved og være selvstændige: 'Jeg VIL klare mig selv', eller 'Min arbejdsomhed og dygtighed skyldes, at jeg kommer fra en god familie'. Mange nævner, at de er klar over, at man selv skal gøre noget for at klare sig godt. Og flere nævner, at de er glade for og stolte af, at de har haft et arbejde, som har gjort, at de er økonomiske uafhængige.



Alle giver udtryk for, at familien har stor betydning, og de fleste har god kontakt og relation til deres familie.

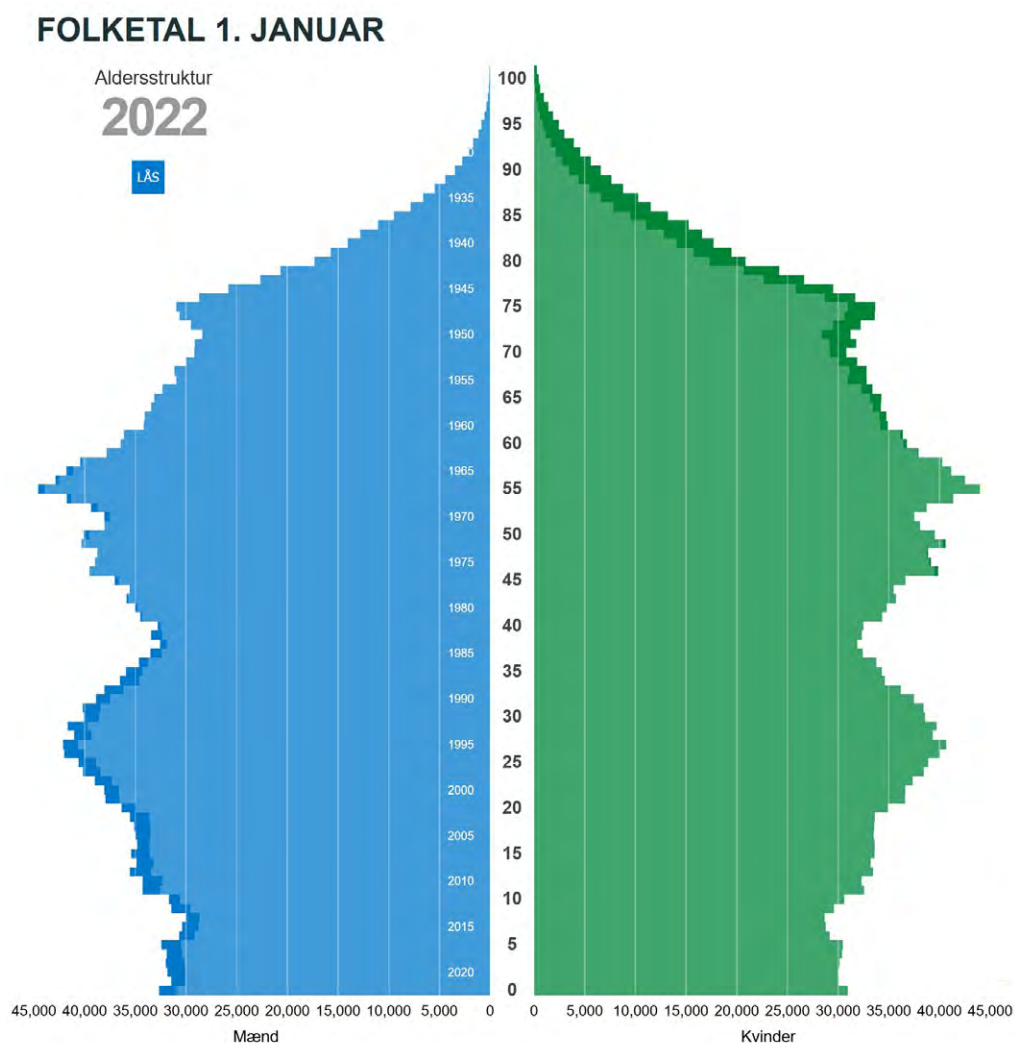
Baggrund

Det er velkendt, at der bliver flere og flere ældre i samfundet, og det er især gruppen over 80 år, der vokser meget hurtigt. Hvis denne udvikling fortsætter, vil der om 20-25 år ikke længere være tale om en 'befolkningspyramide', men en 'befolkningstønde' med mange ældre i samfundet, som har retning mod en omvendt pyramide (fig. 1 og 2).

Den danske ældregruppe er gennem en årrække blevet evalueret baseret på data fra sundheds- og sygelighedsundersøgelserne, de nationale sundhedsprofiler og udvalgte registre (2). Indtil 2010 viste udviklingen, at et stigende antal ældre selv vurderer, at de klarer sig bedre, og helbredet vurderes bedre. Men fra 2010 til 2017 er denne udvikling mindre tydelig, idet der ikke er nævneværdig forskel på mænds vurdering af eget helbred, og kun en lille stigning for kvindernes vedkommende. I rapporten Ældres sundhed og trivsel, Ældreprofilen 2019 evalueres ældres sundhed og trivsel.



Det er velkendt, at der bliver flere og flere ældre i samfundet, og det er især gruppen over 80 år, der vokser meget hurtigt.

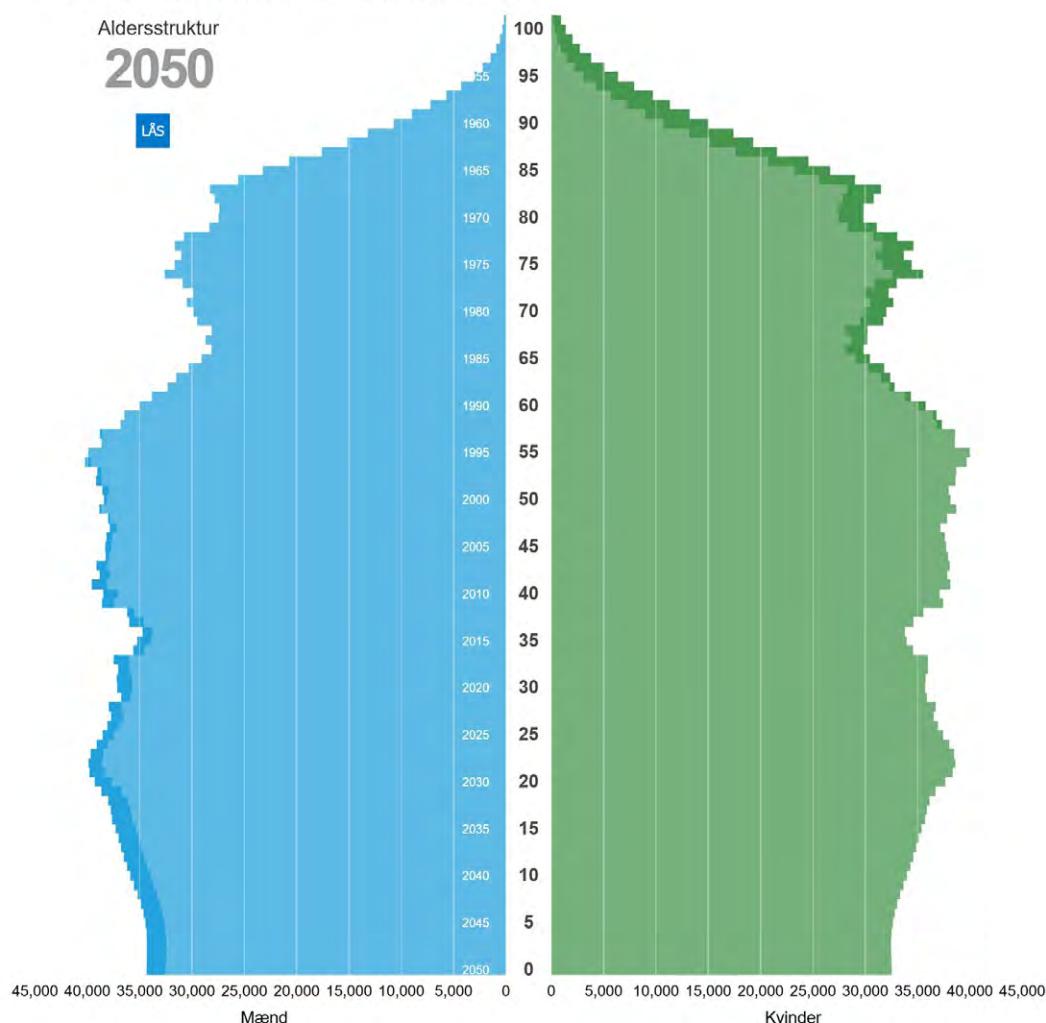


Figur 1:

Fig. 1. Danmarks Statistik – befolkningspyramide 2022 – antal mænd og kvinder i 5 års aldersgrupper.

I forhold til fysisk helbred er der overordnet ingen nævneværdig udvikling i andelen af kvinder eller mænd, der vurderer det bedre i perioden 2010 til 2017. Andelen med dårligt mentalt helbred stiger med stigende alder. Overordnet set vurderer både mænd og kvinder, at de *ikke* har fået det mentalt bedre i perioden 2010 til 2017 (2). Samtidig med at der er færre, der søger jobs inden for social- og sundhedsfaget, og der er færre personer i den arbejdsdygtige alder om 25-30 år, er det med til at give stor bekymring, om der i fremtiden er tilstrækkelig med medarbejdere til at udføre pleje og omsorg for den skrøbeligste del af ældregruppen.

BEFOLKNINGSFREMSKRIVNING



Figur 2:
Danmarks Statistik – befolkningspyramide år 2050 – antal mænd og kvinder i 5 års aldersgrupper.

Det giver anledning til at interessere sig for og forsøge at forstå de mekanismer, der medvirker til udviklingen af et selvstændigt uafhængigt ældreliv, samt at kende og forstå de processer og livsvilkår, der gør, at ældre får bedre muligheder og forudsætninger for at kunne klare sig selv længst muligt uden hjælp.

Det formodes, at man hele livet danner mønstre og formes af tendenser, karakteristika og livsforhold, der er med til at skabe *robusthed* (se definition i boksen herunder). Derfor er fokus i dette forskningsprojekt seniorer, som klarer sig uden hjælp fra det offentlige, og formålet er at belyse ressourcefaktorer og mekanismer i tilværelsen som opbygger robusthed, handlekraft og livsvilje hos mennesker, så de har et godt liv og kan klare sig selv.

Forskningsprojektet har fokus på robusthed, trivsel og sundhedsfremme, og det vil videreudvikle og kvalificere Robusthedshjulet (se fig. 11 side 60), som består af ni beskyttende faktorer, der er afdækket i forbindelse med projektet Robuste Ældre i Ikast-Brande Kommune (4). Det betyder, at projektets resultater vil blive analyseret på samme måde som i Ikast-Brande projektet, og sammenlignet med disse, for at afdække om f.eks. livsvilkår og kulturelle kontekster kan have indflydelse på hvilke beskyttende faktorer, der skaber robuste seniorer i Gentofte Kommune. Efterfølgende vil det kvalificerede robusthedshjul blive tilbudt som et redskab i Gentofte Kommune til nye sundhedsfremmende indsatser med seniorer, og hvor senior medborgere er frivillige aktører.

På den baggrund er formålet mere præcist at undersøge en gruppe af seniorer bosiddende i Gentofte Kommune, som ikke modtager eller har modtaget hjælp fra kommunen de seneste fire år. Spørgsmålet er, hvad det er, der gør, at netop disse ældre har klaret sig uden hjælp, og hvad det er i deres liv, som har haft betydning for, at de 'kan selv'.



Det formodes, at man hele livet danner mønstre og formes af tendenser, karakteristika og livsforhold, der er med til at skabe robusthed.

Robust, af fr. *robuste*, af lat. *robustus*, af *robus*, ældre form af *robur* eg. styrke), kraftig; stærk.

'Robusthed handler om at blive god til at klare livets udfordringer i stort og småt: udfordringer i forhold til andre mennesker; klare opgaver, som er svære; kunne holde fast i et mål, der skal nås og klare fristelser, som man ikke har godt af. Robusthed handler også om at gøre det nemmere at lære nyt og huske, kunne træffe fornuftige beslutninger og forebygge konflikter, usikkerhed og pres i hverdagen' (3)

Metode

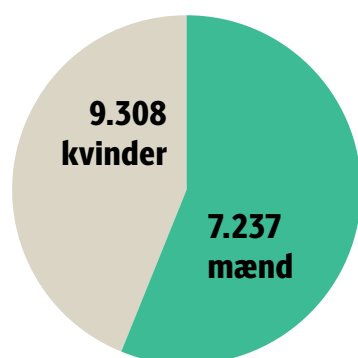
Udvælgelse af interviewpersoner

Dette forskningsprojekt sætter fokus på seniorer, der klarer sig uden sundhedsydelser fra kommunen. For at identificere målgruppen er der som en del af projektet gennemført en mindre registerundersøgelse, der har til formål – ud fra rutinemæssigt indsamlede data – at identificere ældre borgere i Gentofte Kommune, som ikke har modtaget hjælp fra den kommunale sundhedssektor (hjemmepleje, fysisk træning, psykiatri og handicap) inden for de seneste fire år.

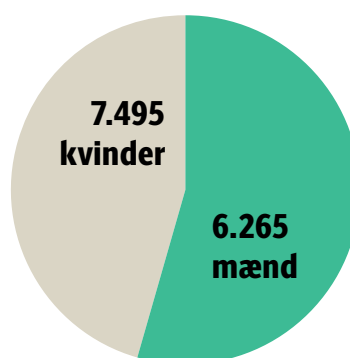
Der er på undersøgelsestidspunktet i juni 2021 i alt 16545 borgere på 60 år og derover i Gentofte Kommune, af disse er 9308 kvinder og 7237 mænd (fig. 3). Mindre end 1/5 af de ældre borgere modtager sundhedsydelser fra kommunen. Den resterende gruppe på 13760 borgere (7495 kvinder og 6265 mænd) modtager ikke hjælp, og de er dermed potentielle deltagere i interviewundersøgelsen (fig. 4). Der er en tendens til, at mændene klarer sig bedre end kvinderne blandt borgerne over 60 år. 87 % af mændene klarer sig uden hjælp, mens 81 % af kvinderne klarer sig uden hjælp.



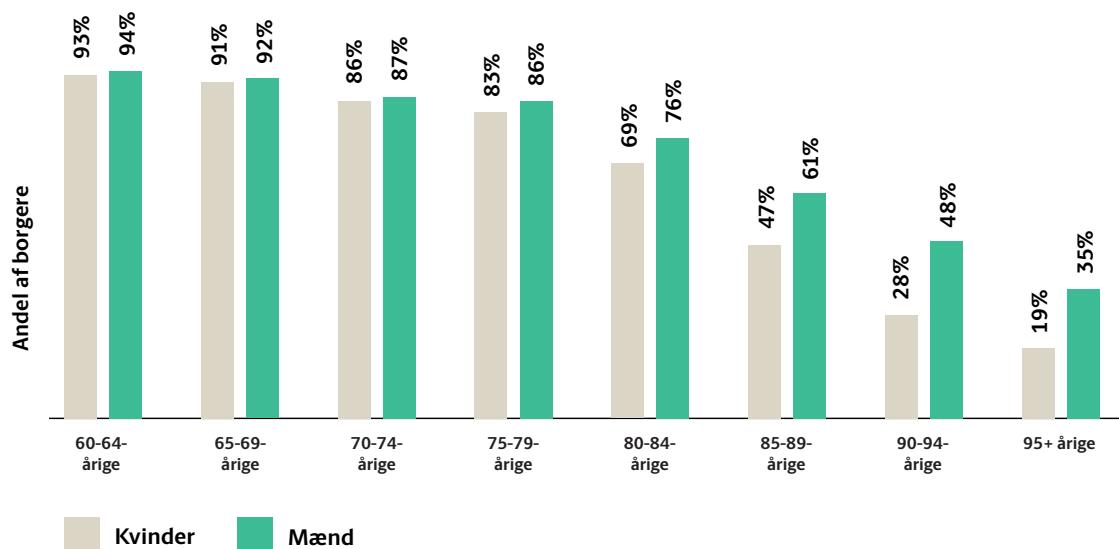
Mindre end 1/5 af de ældre borgere modtager sundhedsydelser fra kommunen.



Figur 3:
Andelen af kvinder og mænd over 60 år i Gentofte Kommune.



Figur 4:
Potentielle interviewdeltagere: andelen af kvinder og mænd over 60 år i Gentofte Kommune, der ikke inden for de seneste fire år har modtaget hjælp fra kommunen.



Figur 5:

Andelen af borgere som ikke modtager hjælp fra kommunen fordelt på aldersgrupper og køn

På figur 5 ses, at mere end 90 % af de 60-64-årige, omkring 90 % af 65-69-årige og omkring 85 % af de 70-74-årige og 75-79-årige klarer sig uden hjælp fra det offentlige. I alle grupper er der lidt færre kvinder end mænd, der klarer sig uden hjælp.

I aldersgruppen 80-84 år sker der et fald i andelen af både mænd og kvinder, som ikke har behov for hjælp. For mændenes vedkommende klarer 76 % sig uden hjælp, mens faldet er markant større for kvinderne, hvor kun 69 % klarer sig uden hjælp.

I aldersgruppen 85-89 år sker et markant fald i andelen af borgere, som ikke har behov for hjælp i begge kønsgrupper. 61 % af mændene klarer sig uden hjælp, mens 47 % af kvinderne klarer sig uden hjælp. I aldersgruppen 90-94 år sker der yderligere et fald i andelen af borgere, som ikke har behov for hjælp i begge kønsgrupper. 48 % af mændene klarer sig uden hjælp, mens 28 % af kvinderne klarer sig uden hjælp. I aldersgruppen 95+ år modtager 35% af mændene og 19% af kvinderne ikke hjælp. Der er altså flere kvinder end mænd, der har brug for hjælp i alle aldersgrupper, forskellen bliver større med stigende alder og især fra 85-89-års alderen.

Der er udarbejdet lister på 302 borgere, som er opdelt i 5-års aldersgrupper (syv grupper), køn (to grupper) og civilstand (fire grupper) på baggrund af de borgere, der ikke modtager hjælp. For hver gruppe er der ved tilfældig udtrækning identificeret mellem 22 og 52 borgere, som ikke har modtaget kommunal hjælp i analyseperioden.

Inden en borger blev kontaktet, blev det sikret, at vedkommende stadig var relevant, et etisk krav var f.eks. at undgå at kontakte en dement borger, eller pårørende til en borger der nyligt var død. De udvalgte borgere blev i første omgang kontaktet om projektet via den enkeltes e-boks. I alt blev 62 borgere fordelt på de syv aldersgrupper (60-64 år, 65-69 år, 70-74 år, 75-79 år, 80-84 år, 85-89 år og 90-94 år), køn, civilstand og bydel kontaktet via e-boks. I brevet stod, at borgeren ville blive ringet op af en medarbejder fra Gentofte Kommune. I alt blev 62 borgere forsøgt ringet op af en kommunal medarbejder, og det lykkedes at komme i kontakt med 59 borgere. Af de tre borgere (to kvinder og en mand), der ikke var telefon kontakt med, svarede én pr. mail, så det er kun to borgere, der ikke har været kontakt til. De, der var kontakt til, blev yderligere informeret om projektet, og spurgt om de ønskede at få besøg og deltage i et interview, som ville vare ca. to timer. Når en borger havde sagt ja til at deltage i projektet, blev der straks aftalt et tidspunkt for interviewet. Ud over en kort forklaring om projektet, blev der også sendt et bekræftelsesbrev og en samtykkeerklæring via e-boks.

De borgere, der ønskede et besøg, fik yderligere en SMS -påmindelse om dette dagen før besøget, og de blev opfordret til at læse samtykkeerklæring inden besøget. Samtykkeerklæringen indeholdt information om rettigheder i forbindelse med deltagelse i et projekt: 1) Indsamling og behandling af personlige oplysninger, 2) Rettigheder 3) Retten til at trække sit samtykke tilbage 4) Dataansvarlig og klageadgang 5) Love og regler 6) Samtykke til brug og opbevaring af fotos. Som det første punkt under besøget var det et krav, at borgeren underskrev samtykkeerklæringen, inden interviewet påbegyndtes.

Målet var at interviewe i alt 40 borgere fordelt på fem-seks borgere i hver af de ovenfor nævnte aldersgrupper, og 40 borgere indvilligede i at deltage i et interview, heraf er 21 kvinder og 19 mænd (tabel 1).

Alder	Kvinder	Mænd	I alt
60-64	1	2	3
65-69	1	4	5
70-74	5	3	8
75-79	3	2	5
80-84	4	3	7
85-89	4	2	6
90-94	3	3	6
Total	21	19	40

Tabel 1:
Antallet af interviewede kvinder og mænd fordelt på aldersgrupper.



Målet var at interviewe i alt 40 borgere, og 40 borgere indvilligede i at deltage i et interview, heraf er 21 kvinder og 19 mænd.

Ikke alle borgere ønskede at deltage

19 af de borgere, der var telefonisk kontakt med, ønskede ikke at deltage i interview (12 kvinder og 7 mænd). Nogle havde ikke læst brevet i deres e-boks, en enkelt havde ikke e-boks. De primære årsager til at nogle borgere ikke ønskede at deltage i projektet, var at de ikke havde tid, var på ferie, var blevet syg eller havde håndværkere. Et par stykker havde ikke lyst til at stille op til interview, og en enkelt ville ikke underskrive samtykkeerklæringen.



Interview

Formålet med interviewet var at få adgang til borgerens livsverden for at forstå de tanker, følelser og overvejelser, de har gjort sig om livet og dagligdagen som senior og gammel, og få indblik i hvilken 'livsbagage' (mængde af erfaringer og hændelser i vort liv; de gode og de mindre gode), de hver især har med sig ind i alderdommen. Der var udarbejdet en interviewguide til formålet (Bilag 1). Guiden skulle opfattes som en ramme for interviewet, med mulighed for at spørge ind til væsentlige udsagn eller synspunkter, som borgeren udtrykte (semi-struktureret interview). Interviewguidens teoretiske ramme er inspireret af 'Den kvalitative livshistorie' (5, 6). Det er den samme interviewguide, der er brugt i Ikast-Brande projektet og Gentofte projektet.

Interviewguiden bygger på seks emner:

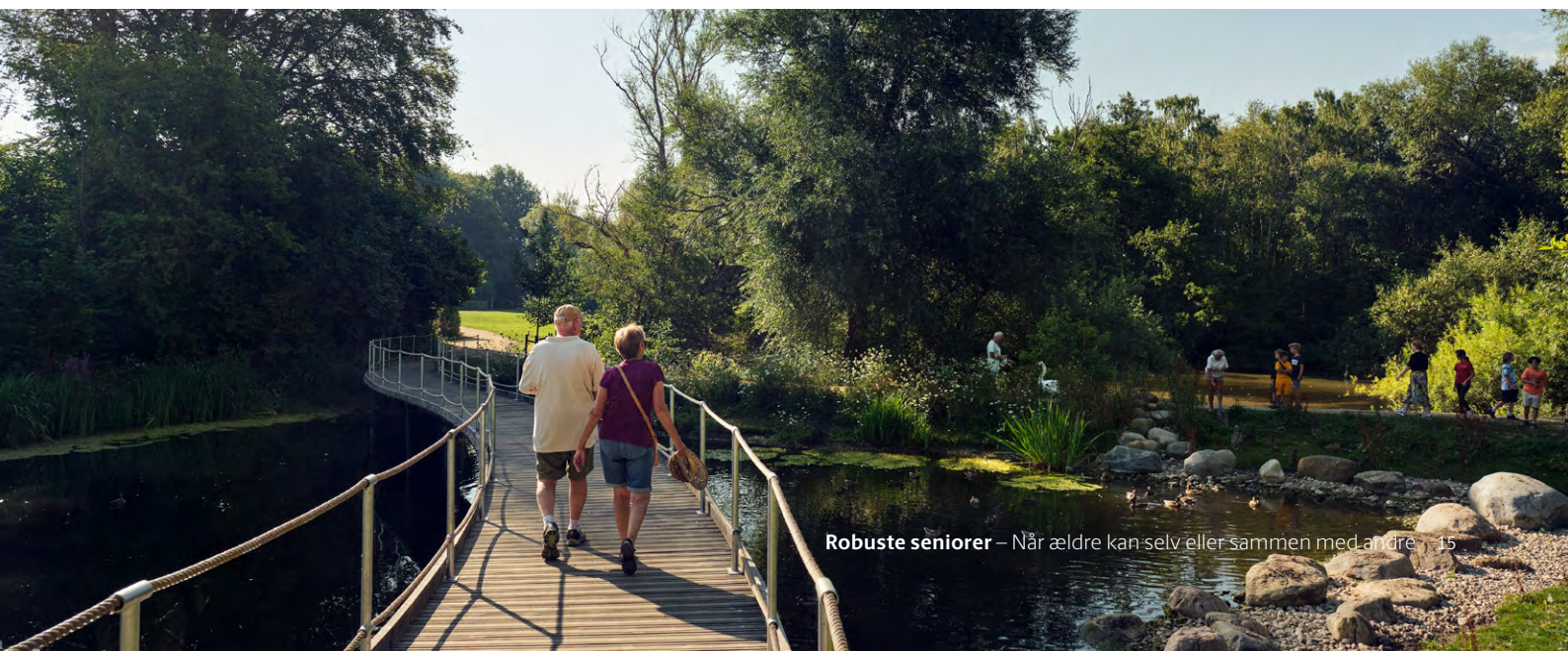
1. Indledning (navn, civilstand og alder)
2. De seneste livsår (dagligdagen, (u)afhængighed og aktiviteter)
3. Hvordan opfatter du dig selv og dit liv (personlighed, selvtillid/selvværd, sorger og glæder, sundhed)
4. Barndom og ungdom (barndomshjemmet, skolen, flytte hjemmefra)
5. Voksenlivet (familien, arbejde, bosted, interesser)
6. Afslutning (fremtiden, at klare sig selv, netværk, energi).

Disse emner er valgt, idet det antages, at de alle på den ene eller anden måde har betydning for, hvordan den enkelte borger mestrer dagligdagen som ældre.

Interviewet blev gennemført i borgerens hjem af en interviewer ansat til formålet, som stillede spørgsmål til borgeren. Gentofte Kommune ansatte tre interviewere, da ingen af kommunens fast ansatte medarbejdere mulighed for at udføre opgaven. De tre interviewere var alle unge kvinder, hvoraf to havde færdiggjort en bacheloruddannelse i antropologi og den tredje i sociologi. De havde alle før deltaget i projekter, og hvor de bl.a. havde opnået erfaringer med at interviewe. De tre interviewere deltog i en en-dags workshop ledet af forsker Lis Puggaard, hvor den teoretiske basis for gennemførelse af livshistorie via den motiverende samtale blev gennemgået, og der var mulighed for at afprøve metoderne i praksis. Endelig blev interviewerne instrueret i, hvordan interviewene skulle sammenskrives.



Formålet med interviewet var at få adgang til borgerens livsverden for at forstå de tanker, følelser og overvejelser, de har gjort sig om livet og dagligdagen som senior og gammel, og få indblik i hvilken 'livsbagage', de hver især har med sig ind i alderdommen.



Rationaler

Et rationale er et analytisk redskab, der fremhæver særlige mønstre. Rationalerne er en måde, hvorpå man kan systematisere en virkelighed, der er mangetydig og heterogen, og er et analytisk greb, som gør det muligt at fremhæve væsentlige dimensioner og signifikante mønstre i interviewene og på tværs af interviewene. De rationaler, der er benyttet i denne analyse - og i analysen af projektet i Ikast-Brande - er udarbejdet på baggrund af viden fra dansk litteratur om aldring og alderdom (7, 8, 9, 10, 11, 12). Der er ved udarbejdelse af den benyttede interviewguide og rationalerne forsøgt at knytte sammenhæng med 'Det Dobbelte Kram' (beskrevet nærmere på s. 20-21). Næmlig de vigtige livsstilsfaktorer Kost - Rygning - Alkohol - Motion som primært relaterer til den fysiske sundhed (helbred, dvs. om man er rask eller syg), mens Kompetencer - Relationer - Accept - Mestring især relaterer sig til den mentale sundhed (robusthed).

På baggrund af ovenstående blev der udviklet ni rationaler, som synes at have stor betydning for robusthed og helbred i forhold til ældre, der klarer sig uden hjælp fra kommunen. De ni rationaler er brugt til tværgående analyser af interviewene i såvel Ikast-Brande projektet som i projektet i Gentofte Kommune.

De ni rationaler er:

Personlighed, helbred, familiemæssig baggrund, sociale netværk, sorger og glæder, tidligere beskæftigelse, foretrukne interesser og aktiviteter, struktur i hverdagslivet samt værdier.

Ved transkribering af de enkelte interview er benyttet forskellige tilgange: Meningskondensering, som sammenfatter essensen af betydningerne i de interviewedes udtalelser; narrativ meningsstrukturering, som fokuserer på de historier, der fortælles under interviewet, og meningsfortolkning hvor intervieweren fortolker og udarbejder betydningsstrukturer og betydningsrelationer ind i en given kontekst.

I det efterfølgende vil de ni rationaler blive kaldt for robusthedsfaktorer.



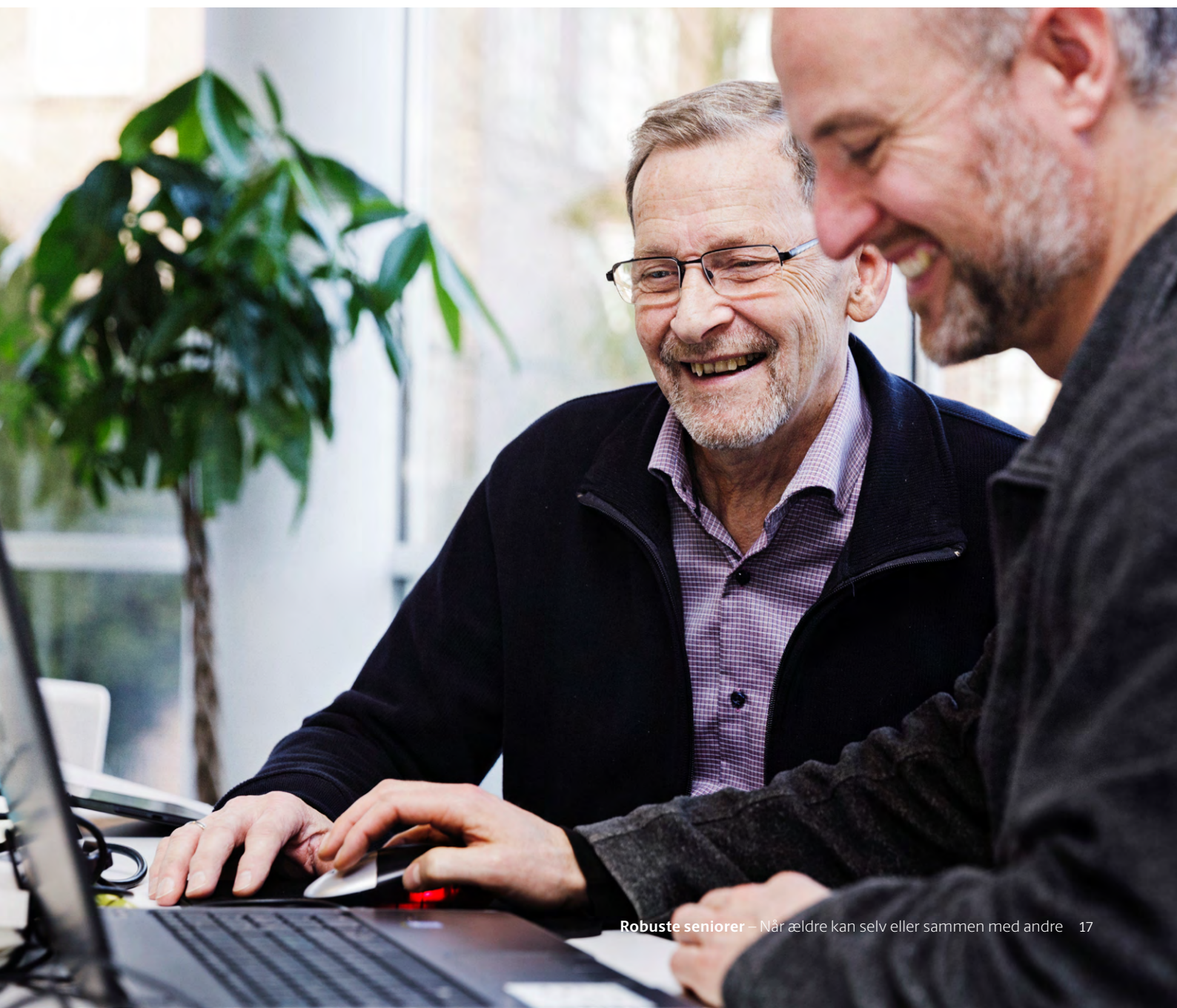
Rationaler er udarbejdet på baggrund af viden primært fra dansk litteratur om aldring og alderdom.



Teoretisk ramme

Vellykket aldring relateres typisk til psykiske ressourcer, sociale rammer og fysisk helbred og funktionsevne i hverdagslivet (13). Livslyst og livskraft i alderdommen er bestemt af balancen mellem disse tre områder, mens mestring er evnen til at opnå balance eller evnen til at tackle belastninger (7). Det formodes, at man hele livet danner mønstre, tendenser, karakteristika og livsforhold der i bedste fald er med til at skabe mestring og *psykisk robusthed*. Som begreb knytter mestring og robusthed sig tæt til andre beslægtede begreber som f.eks. *resiliens*, *empowerment* og *self-efficacy*. Fælles for begreberne er, at de kredser om en særlig menneskelig *modstandskraft* og *tilpasningsevne* der gør, at individet – i samspil med nærmiljøet og andre mennesker – udvikler evnen til 'at klare sig'.

Se følgende begrebsafklaring af disse nøglebegreber på næste side.



Begrebsafklaring af nøglebegreber

Robust

Robust er afledt af det franske *robuste*, af latinsk *robustus*, af *robus*, en ældre form af *robur*, som betyder eg (egetræet) og har betydningen styrke; kraftig; stærk. Robuste mennesker er modstandsdygtige over for belastninger eller vanskelige livsbetingelser. 'Robusthed handler om at blive god til at klare livets udfordringer i stort og småt: udfordringer i forhold til andre mennesker; klare opgaver, som er svære; kunne holde fast i et mål, der skal nås og klare fristelser, som man ikke har godt af. Robusthed handler også om at gøre det nemmere at lære nyt og huske, kunne træffe fornuftige beslutninger og forebygge konflikter, usikkerhed og pres i hverdagen'. (Kilde: 3, 14).

Resiliens

Resiliens kommer af latinsk *resilientia*; at 'springe tilbage'; eng. resilience 'ukuelighed'. Resiliens handler om en særlig modstandskraft, der gør, at nogle mennesker klarer sig godt på trods af, at deres livsbetingelser udgør en risiko for at udvikle f.eks. sygdom og psykiske skader. Resiliens opfattes ikke som en særlig egenskab hos individet (som robusthed eksempelvis kan gøres), men udvikler sig derimod i *samspillet* mellem medfødte og/eller tillærte egenskaber set i forhold til omgivelserne. Således forstås resiliens som en proces, der opstår i *relationerne* mellem personen og de miljøer, som individet indgår. En persons udadvendthed og kontaktstyrke kan ses som ressourcer, men det kan evnen til 'at sige fra' også. (Kilde 14, 15, 16, 17)

Empowerment

Empowerment er afledt af det engelske verbum *empower* i betydningen at 'give magt til; sætte i stand til'. Empowermentbegrebet handler om 'evnen til at få kontrol over og tage ansvaret for sit eget liv og sin situation, fx i relation til arbejde, familie og politisk indflydelse' (13). Begrebet føres gerne tilbage til den brasilianske pædagog og professor i historie og filosofi Paulo Freire. Empowerment er både en proces og et mål i sig selv. Målet med empowerment er at give mennesker viden og færdigheder til at yde hensigtsmæssig egenomsorg samt at opnå en større sammenhæng, mening, kontrol og medbestemmelse over eget liv. I empowerment processen er der fokus på, at hvert individ har sine specielle kompetencer, interesser og behov, og at en forudsætning for, at man kan tage ansvar for egne handlinger, er, at man har haft mulighed for at formulere præmisserne herfor. (Kilde: 14, 18, 19, 20).

Self-efficacy

Det engelske begreb '*self-efficacy*' har ikke fået sin direkte danske oversættelse endnu, men refererer til et menneskes tro på egen evne til at organisere og udføre de handlinger, som er nødvendige for at mestre fremtidige adfærdsændring. Self-efficacy er et af nøglebegreberne i Social Cognitive Theory (SCT) der er udviklet af den amerikanske psykolog Albert Bandura og som har fokus på analyse af motivation, tanke og handling i et socialt og kognitivt perspektiv. Banduras udgangspunkt er, at individ, omgivelser og adfærd gensidigt påvirker hinanden. (Kilde 21, 22).

Befolkningsundersøgelserne i Glostrup har vist, at sociale forhold typisk indvirker på funktionsevnen, personlighedsfaktorer på senere sygdomsindtræden og livsstil på helbred (7). Spørgsmålet er, hvad der danner baggrunden for, at psykiske ressourcer, sociale rammer og fysisk helbred og funktionsevne i hverdagslivet går op i en højere enhed, så det enkelte menneske oplever vellykket aldring, mestring, robusthed og modstandskraft. Et nærliggende svar kan findes i forskningsområdet *salutogenese*, som også udgør denne undersøgelses overordnede teoretiske ramme, se yderligere forklaring i efterfølgende beskrivelse af Det Dobbelte KRAM.

Det Dobbelte KRAM

Sundheds- og trivselsmodellen '*Det Dobbelte KRAM*' er udviklet med afsæt i salutogenese, der er evidensbaseret forskning inden for sundhedsteori (saluto = sundhed; genese = årsag til, udvikling af) (1). Modellen indeholder et *helbreds-KRAM*, der på positiv eller negativ vis er stærkt påvirket af velkendte livsstilsfaktorer (Kost, Rygning, Alkohol og Motion) samt et *mentalt sundheds/robustheds-KRAM*, hvor

- *Kompetencer* står for personlige positive egenskaber og kundskaber på intellektuelle, praktiske og sociale områder.
- *Relationer* står for anerkendende sociale rummelige netværk.
- *Accept* står for, at der er forhold, man ikke kan gøre noget ved, og forhold man kan gøre noget ved, og fokuserer på sidstnævnte i et ressourceorienteret perspektiv.
- *Mestring* står for, at man magter og kan håndtere livets udfordringer; og hvis man ikke gør, at man magter at søge hjælp.



Spørgsmålet er, hvad der danner baggrunden for, at psykiske ressourcer, sociale rammer og fysisk helbred og funktionsevne i hverdagslivet går op i en højere enhed, så det enkelte menneske oplever vellykket aldring, mestring, robusthed og modstandskraft.



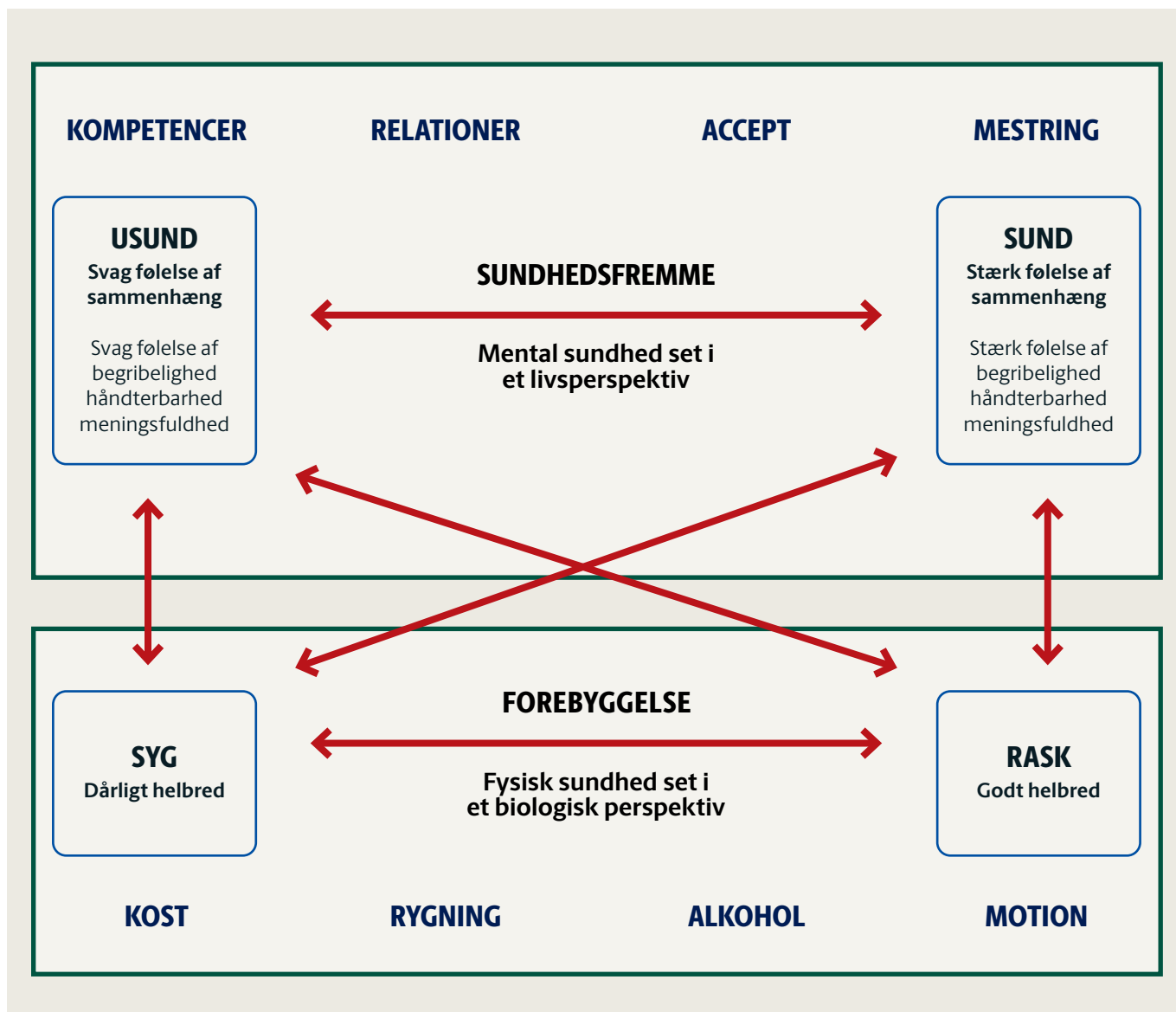


Fig. 6:

'Det Dobbelte KRAM' hvor trivsel overordnet set handler om at være så langt mod højre som muligt på figurens to vandrette pile (1).

Som tidligere beskrevet er der identificeret ni rationaler, der er brugt som fortolkningsramme i forhold til at afdække robusthed blandt raske og rørige ældre. Hver af disse har indflydelse på et eller begge af de to sæt viste KRAM-faktorer vist på figur 6 – og begge sæt KRAM-faktorer har indflydelse på en eller flere af de ni robusthedsfaktorer.



**Begge sæt
KRAM-faktorer
har indflydelse på en
eller flere af de ni
robusthedsfaktorer.**

De ni robusthedsfaktorer:

1. **Personlighed** – hvordan man opfatter sig selv har betydning for personlige kompetencer, og hvordan man mestrer udfordringer; og personlighedsfaktorer har også indflydelse på udvikling af sygdom.
2. **Helbred** – påvirkes af livsstilsfaktorerne, dårligt helbred kan føre til nedsat funktionsevne, som også er afhængig af sociale forhold og mestring.
3. **Familie** – er med til at danne ens identitet, gode familierelationer øger livskvalitet og lykkefølelse. Familien danner et vigtigt grundlag for barndommen, hvor værdier grundlægges og bæres med ind i voksen- og ældrelivet.
4. **Netværk** – gode sociale netværk har betydning for livskvalitet hele livet, og sociale relationer har indvirkning på helbredet.
5. **Sorger og glæder** – er en del af livet, det har stor betydning om man kan mestre sorger og nyde glæder, og hvordan man gør det.
6. **Beskæftigelse (job)** – for mange mennesker ligger identiteten i ens arbejde, her opbygges kompetencer, nogle gange kan fysisk arbejde påvirke helbredet enten ved at bevare en god fysisk form og helbred, eller man kan slide på kroppen i form af stress eller fysiske skavanker.
7. **Interesser** – grundlægges ofte tidligt i livet, det kan være med til at skabe sociale relationer og struktur i hverdagen, f.eks. i form af motion.
8. **Struktur i hverdagslivet** – rytmer og faste rutiner i dagligdagen er vigtige, at have noget at stå op til, at bruge sine kompetencer, og at være sammen med andre f.eks. til motion eller kortklub.
9. **Værdier** – vigtige værdier for ældre er at bevare kompetencer, så de kan klare sig selv. Det betyder, at de skal være realistiske om egen kunnen, og have accept af den situation de befinder sig i.

Trivsel

Trivsel handler i bund og grund om at være sund og rask, altså være så langt mod højre som muligt i sundheds- og trivselsmodellen 'Det Dobbelte KRAM'. Trivsel er et udtryk for et velbefindende, der giver det enkelte menneske følelsen af overskud, gåpåmod, handlekraft og glæde ved livet.

WHO definerer mental sundhed som en tilstand af trivsel, hvor individet:

- kan udfolde sine evner
- kan håndtere dagligdags udfordringer inklusive stress
- kan arbejde produktivt på frugtbar vis samt
- er i stand til at yde bidrag til fælleskabet.

WHO forbinder altså trivsel og mental sundhed. Og begge handler om psykiske og sociale dimensioners betydning for individets udfoldelse, hvilket passer direkte ind i salutogenese og teorien om Det Dobbelte KRAM.

Ældre mennesker har krav på et godt liv præget af trivsel og livskvalitet ligesom alle andre befolkningsgrupper. Når ældre mennesker ikke trives, *somatiseres*² deres forløb langt oftere end hos yngre mennesker. Det vil sige, at deres psykiske mistrivsel hurtigere giver fysiske symptomer.

Derfor har ældre i mistrivsel ofte flere lægebesøg og brug for mere pleje og hjælp i hverdagen, de får flere undersøgelser på hospitalet – netop fordi både de ældre selv, men også omgivelserne, fejlagtigt tror, at der er noget fysisk galt (23).

I dette projekt er de ældre borgeres trivsel målt ved hjælp af WHO-5 Trivselsindeks (24). Her svarer borgerne på fem spørgsmål, der handler om, hvordan de har følt sig tilpas de seneste to uger (Bilag 2). For hvert spørgsmål angives en score mellem 0 og 5, hvor 5 er højeste værdi. Scoren for de 5 spørgsmål lægges sammen og ganges med 4, herved fås en samlet score mellem 0-100 pointtal. WHO-5 måler graden af positive oplevelser, og er et objektivi mål for borgerens generelle trivsel eller velbefindende.



Trivsel er et udtryk for et velbefindende, der giver det enkelte menneske følelsen af overskud, gåpåmod, handlekraft og glæde ved livet.

2. Når man får symptomer fra kroppen, der har psykiske årsager, kaldes det på fagsprog for somatisering.

Selvtillid og selvværd

Når man har *selvtillid*, har man det over for bestemte områder i livet. Man har en følelse af, at der er noget, man kan. En revisor kan have selvtillid i forhold til at udarbejde regnskaber. Han kan præstere noget, han kan yde noget, der giver opmærksomhed og respekt. Selvtillid handler om at kunne (25). Selvværd drejer sig ikke om at yde noget, men om at tro på sit eget værd som menneske, uanset om man er god til noget bestemt eller ej. Når man hviler i sig selv, har man selvværd. Man er i mindre grad afhængig af andres meninger, forventninger eller reaktioner, på det man laver. *Selvværd* er tro på, at man bringer noget godt med sig, som nok skal blive værdsat af andre mennesker. Selvværd handler om at være (25). Selvværdet formes allerede fra tidligt i barndommen og hele vejen gennem livet i samspil med omverdenen. Det betyder, at lavt selvværd og dårlig selvtillid kan stå i vejen for at nyde livet – omvendt kan højt selvværd og høj selvtillid være med til at fremme tilfredshed og nydelse af livet.



Bearbejdning af interviewdata

Personlighed

For nogle mennesker har livet været en lang god rejse, med positive oplevelser og optimale muligheder for læring, væren og oplevelser. For andre har livet været en prøvelse, det har været op ad bakke, de har måske følt, at det været synd for dem, de har ikke fået, hvad de egentlig syntes, de har fortjent her i livet. Nogle føler de fortjener opmærksomhed, lykke eller kærlighed, andre føler ikke de gør det. Disse oplevelser og den enkeltes subjektive fortolkninger og fortællinger herom fungerer som en skabelon, der anvendes til at danne *mening* i nutiden, og når de anvendes, er de med til at forme vort selvbillede, selvtillid og selvværd (25).

Interviewpersonerne blev bedt om at vurdere både deres selvtillid og deres selvværd på en skala fra 1-10, hvor 1 er laveste værdi, og 10 er højeste værdi.

Der var kun en kvinde og en mand, der ikke ønskede at sætte tal på deres selvtillid og selvværd. For langt de fleste var det ikke svært at sætte tal på sig selv. Kvindernes svar på selvtillid, fordelte sig med ca. en tredjedel der svarede 5/6, ca. en tredjedel svarede 7/8 og ca. en tredjedel svarede 9/10. I forhold til selvværd svarede de fleste kvinder 7/8, ca. en fjerdedel svarede hhv. 5/6 eller 9/10. I forhold til selvtillid svarede kun et par af mændene 5/6, ca. en tredjedel svarede 9/10 mens resten svarede 7/8, også i forhold til selvværd svarede langt de fleste mænd 7/8, mens under en tredjedel svarede hhv. 5/6 eller 9/10. En stor del af både kvinderne og mændene vurderer deres selvværd og deres selvtillid nogenlunde ens, og mændene vurderer typisk sig selv lidt højere end kvinderne.

På spørgsmålet om egen opfattelse af ens *personlighed* opfatter stort set alle sig positive uanset alder eller køn.

'Jeg synes, jeg er meget positiv, for jeg vælger altid at se på det bedste i stedet for at fokusere på det, der kunne være dårligt'
(kvinde i 70'erne).

Mange oplever sig selv som udadvendte, åbne og sociale med stor lyst til at engagere sig i andre mennesker eller politiske og samfundsmæssige spørgsmål. De opfatter sig selv som høflige, ordentlige mennesker, der er imødekommende, omgængelige, omsorgsfulde og hjælpsomme. En stor del føler sig aktive og med god energi, som de har stor lyst til at bruge og derved gøre sig nyttige. Et flertal opfatter sig selv som vedholdende og handlekraftige, og fokuserede når de sætter sig noget for. Flere nævner, at det er op til en selv, at få det bedste ud af 'livet', man kan selv gøre meget, og initiativet skal komme fra en selv. I den forbindelse nævnes også egenskaber som at være beslutsom, flittig og arbejdsom og med lyst til at prøve noget nyt. Nogle få nævner, de har en del alene stunder, men det opleves ikke negativt – 'jeg piver ikke'. Det er relativt få, der nævner negative udsagn i forbindelse med deres personlighed – en enkelt kan være 'tromlende', en anden oplever sig selv som doven, en føler sig bekymret, en kan blive hidsig, og nogle få føler sig introverte. Der er ingen, der kun nævner negativt ladede udsagn om deres personlighed.



På spørgsmålet om egen opfattelse af ens personlighed opfatter stort set alle sig positive uanset alder eller køn.

Helbred

Helbred knytter sig til den biologiske krop (organer, eks. hjerne og hjerte, muskler etc.), og om man er rask eller syg. I denne undersøgelse har vi bedt deltagerne om selv at vurdere deres fysiske helbred. I følge Glostrup undersøgelserne går det godt for de ældre, der bedømmer deres helbred som god, hvorimod de der udtrykker, de har et skrantende helbred også oplever flere hospitalsindlæggelser, indflytning på institution og dødsfald (7). Det har altså stor betydning, hvordan man selv opfatter sit helbred. Og helbred kan påvirkes ved forebyggelse af f.eks. KRAM faktorerne kost, rygning, alkohol og motion, som afspejler den enkeltes livsstil. Også søvn er en vigtig faktor for helbredet, for det er under søvnen, at kroppen restitueres (26).

En stor del af kvinderne vurderer, at de har et godt helbred, og langt de fleste giver udtryk for, at de kan alt, hvad der har betydning for deres hverdag. De klarer sig selv i hverdagen, men de ældste grupper indretter sig typisk efter, hvad de kan og har behov for og kræfter til. I de yngste grupper nævnes f.eks. at de selv reparerer og maler hjemmet eller holder haven, mens de ældre f.eks. nævner, at de selv kan tage bad, klare rengøring og madlavning. Flere lever med kronisk sygdom som f.eks. sklerose, lungesygdom eller hjerteproblemer, og mange nævner at de har gigt. Især de kvinder der er imellem 70 og 85 år nævner, at de har småskavanker som f.eks. astma, synsproblemer, fald eller inkontinens. Nogle få synes, de har problemer med hukommelsen, det er især de 80+-årige. En enkelt nævner, at hendes mentale sundhed er dalet. Kun et par stykker har aldrig været syge.

'Jeg synes faktisk, jeg har det meget godt. Jeg har de der ting, og dem må vi så prøve at leve med'
(kvinde i 80'erne).

I forhold til KRAM faktorerne, der knytter sig til livsstil, tænker stort set alle over at spise sundt, en enkelt tager dagligt en proteindrik, og med undtagelse af en enkelt laver alle selv deres mad; der er kun et par rygere blandt kvinderne, en fire-fem stykker har røget tidligere, men har været røgfri i de seneste 20-30 år. Der er ingen af kvinderne, der har et stort alkoholforbrug, alle drikker 'moderat', en del nyder dog et dagligt glas vin til aftensmaden; alle er aktive på den ene eller anden måde, stort set alle nævner gåture, og mange bruger cyklen næsten dagligt. En stor del motionerer regelmæssigt f.eks. gymnastik, yoga, svømning, badminton eller havbad. Det er både de yngre og de ældre kvinder, der er aktive med motion, mens de ældste (85+) holder sig primært i gang med hverdagsaktiviteter som f.eks. at ordne hus, have eller indkøb eller lidt øvelser derhjemme. Et par af kvinderne har tidligere oplevet stress i forbindelse med deres job, og et par siger, at de har haft meget travlt på job, men ikke oplevet stress. Nogle føler lidt stress i forbindelse med hverdagen f.eks. ægtefælles sygdom, eller i forbindelse med begivenheder der afviger fra hverdagen. Nogle få kvinder sover dårligt, men de fleste oplever, at de har en god søvn.

'Det er utroligt, hvad man kan gøre med træning. Det, folk gør forkert, er, at de ikke er vedholdende nok. Man skal jo virkelig ville det'
(kvinde i 80'erne).



I denne undersøgelse har vi bedt deltagerne om selv at vurdere deres fysiske helbred.

Fuldstændig på samme måde som for kvinderne oplever langt de fleste af de interviewede mænd også, at de har et godt helbred. En mand i 70-års-alderen oplever, at hans helbred er langt over normal, og de fleste af de ældste oplever, at de har et 'drøngodt eller supergodt' helbred, som de formulerer det. Kun et par af mændene under 85 år oplever, der er noget, de ikke kan. Blandt de 85+-årige siger de fleste, at de kan det meste, det går bare lidt langsommere.

Flere nævner, at de nok er lidt mere trætte end tidligere – en enkelt har dog stadig den samme energi, som han altid har haft.

'Der er ikke noget, jeg ikke kan, men der er meget, jeg kan i mindre grad'
(mand i 70'erne).

Hvad angår KRAM faktorerne, der har betydning for det fysiske helbred, mener alle mænd de spiser sundt og varieret, og flere siger, at de tænker, over hvad de spiser. Fire af mændene ryger, fem har tidligere røget, de resterende 10 har aldrig røget. Mange nyder dagligt vin eller anden alkohol. De fleste drikker alkohol 'med måde', nogle nævner, at de drikker lidt for meget i forhold til Sundhedsstyrelsens anbefalinger. En stor del af mændene dyrker regelmæssig motion som f.eks. fitness, tennis eller cykling, og mange går jævnligt ture. Mange fortæller også, at de laver havearbejde eller praktiske gøremål i forbindelse med deres hus og for norges vedkommende vedligeholdelse af deres båd. 11 ud af de 19 mænd har oplevet stress i forbindelse med deres job – det gælder både de yngre og de ældre mænd. En enkelt fortæller, at han har oplevet stress i 10 år i forbindelse med sit arbejde. Seks af mændene mener ikke, de har været udsat for stress – det gælder især for de ældste. To tredjedele af mændene siger, de sover godt, et par stykker sover dårligt, og for resten er det så som så.



Familiemæssig baggrund

Den nærmeste familie har stadig stor betydning for alle aldersgrupper, når det drejer sig om *identitet* (27). På samme måde er den nærmeste familie med til, at livskvaliteten øges, den giver oplevelsen af at være lykkelig. Kontakt til familien er derfor meget vigtigt for de fleste mennesker – det gælder både daglig fysisk kontakt eller kontakt via telefon eller sociale medier (f.eks. internettet). Tidligere boede de fleste familier meget tæt, hvilket kunne være med til at skabe sammenhold f.eks. i forhold til dagligdagen og 'hjælpe til i hverdagen' (7).

Barndommen

Vi tager alle en 'bagage' med fra vores barndom, idet forældres normer, værdier og adfærd påvirker deres børns normer, værdier og adfærd (social arv) (28). Der er markante forskelle på de interviewedes familiemæssige baggrund og opvækst - både hvad angår kvinder/mænd og de forskellige aldersgrupper. Over halvdelen af både mænd og kvinder har få eller ingen søskende: fem kvinder og tre mænd er enebørn, seks kvinder og otte mænd har én søskende, fem kvinder og fem mænd har to søskende og syv kvinder og mænd har hhv. tre, fire eller fem søskende. Omkring halvdelen af kvinderne og en tredjedel af mændene nævner, at de havde gode veninder/venner i deres skoletid, resten havde ikke.

Flere nævner, at de legede med deres søskende og børn fra 'gården' i det byggeri, hvor de boede. Over halvdelen har haft særlig kontakt til en anden i barndommen, for alles vedkommende nævnes et familiemedlem f.eks. bedsteforældre, søster, bror, moster, onkel, eller fætre og kusiner. Flere end halvdelen nævner også, at de har haft en *god skoletid*, og en stor del siger, de har været 'dygtige i skolen'. Et par af kvinderne nævner, at de blev mobbet i skolen, og fem mænd nævner, at skolen ikke var let. Syv har skiftet skole, nogle af dem endda flere gange. Skiftet skyldtes f.eks., at der kun var underskole, hvor de boede, eller fordi deres forældre syntes det, og endelig skiftede nogle fordi tyskerne under krigen besatte deres skole. Der er generelt mange af de ældste, der omtaler tiden under krigen, ikke fordi det gjorde dem bange, men fordi det medførte forandringer. En enkel kvinde nævner, at hun har været på højskole.

Langt de fleste både kvinder og mænd er født og opvokset i Storkøbenhavn, en del i Gentofte, men der er også nogle der er flyttet til Gentofte som barn. En del har boet i hus – parcelhus eller stor villa, og nogle i lejlighed. Omkring en tredjedel er født og opvokset i provinsen – Jylland, Sjælland eller øerne. Flere nævner, at de flyttede en del, og flere har boet i længere eller kortere perioder i udlandet. Flere har haft en omskiftelig barndom med flytninger, forældre der var udearbejdende, og de har måttet klare sig selv, og nogle gange også deres søskende. Langt de fleste synes dog, at de har haft en dejlig barndom. Mange af forældrene havde uddannelse som f.eks. læge, gymnasielærer, ingeniør, jurist, tandlæge, postmester, selvstændig erhvervsdrivende, grosserer, færre var håndværkere eller landmand og kun ganske få var ufaglærte. Mange af mødrene har dog været hjemmegående, mens børnene var små, derefter har en del været på arbejdsmarkedet.

Relativt få siger, de er opvokset i 'små kår', mange oplever at 'der manglede ikke noget'. Der har været masser af tid til leg, og der har ikke været *mange pligter* i hjemmet, et par stykker fortæller, at de har haft ung pige i huset. Tre-fire stykker har oplevet, at deres forældre er blevet skilt, og et par stykker er vokset op med en enlig mor. For de der giver udtryk for deres forældres personlighedstræk, nævnes det typisk at 'far var den temperamentsfulde' og 'mor var den milde', de fleste synes dog, at de har haft dejlige forældre. Nogle få tager helt afstand fra deres forældre.



Den nærmeste familie har stadig stor betydning for alle aldersgrupper, når det drejer sig om identitet. På samme måde er den nærmeste familie med til, at livskvaliteten øges, den giver oplevelsen af at være lykkelig.

**'Jeg vidste altid, at jeg havde min mor, og jeg vidste min mor
altid ville hjælpe mig'**
(kvinde i 70'erne).

I forhold til *traditioner* i familien nævner mange julen og påsken. Mange nævner også week-entture i bil eller på cykel rundt omkring typisk med en madkurv. Ferien blev for manges vedkommende holdt i familiens eget sommerhus, nogle nævner også campingferie eller sejlture. Og en del har også besøgt familien især forældres søskende eller bedsteforældre. Andre mindes dog også, 'vi skøjtede på søen om vinteren og badede i søen om sommeren', nogle har oplevet meget musik og kultur eller politiske diskussioner. Og flere nævner, at de havde et åbent hjem med mange besøgende både deres egne og forældrenes venner.

**'Min far han holdt i realiteten aldrig ferie. Men da min søster
var 6 år, holdt han ferie i påsken'**
(kvinde i 70'erne).

Kun en tredjedel af kvinderne og knap halvdelen af mændene har fortalt om, hvor længe deres forældre levede. En mistede sin far, da hun var barn, de resterendes forældre var alle over 68 år, og de fleste var over 80 år inden de døde. Døden har haft mange årsager, for en dels vedkommende har det været 'alder', men også kræft eller hjerneblødning er nævnt. Få af forældrene har haft demens eller anden længerevarende sygdom.



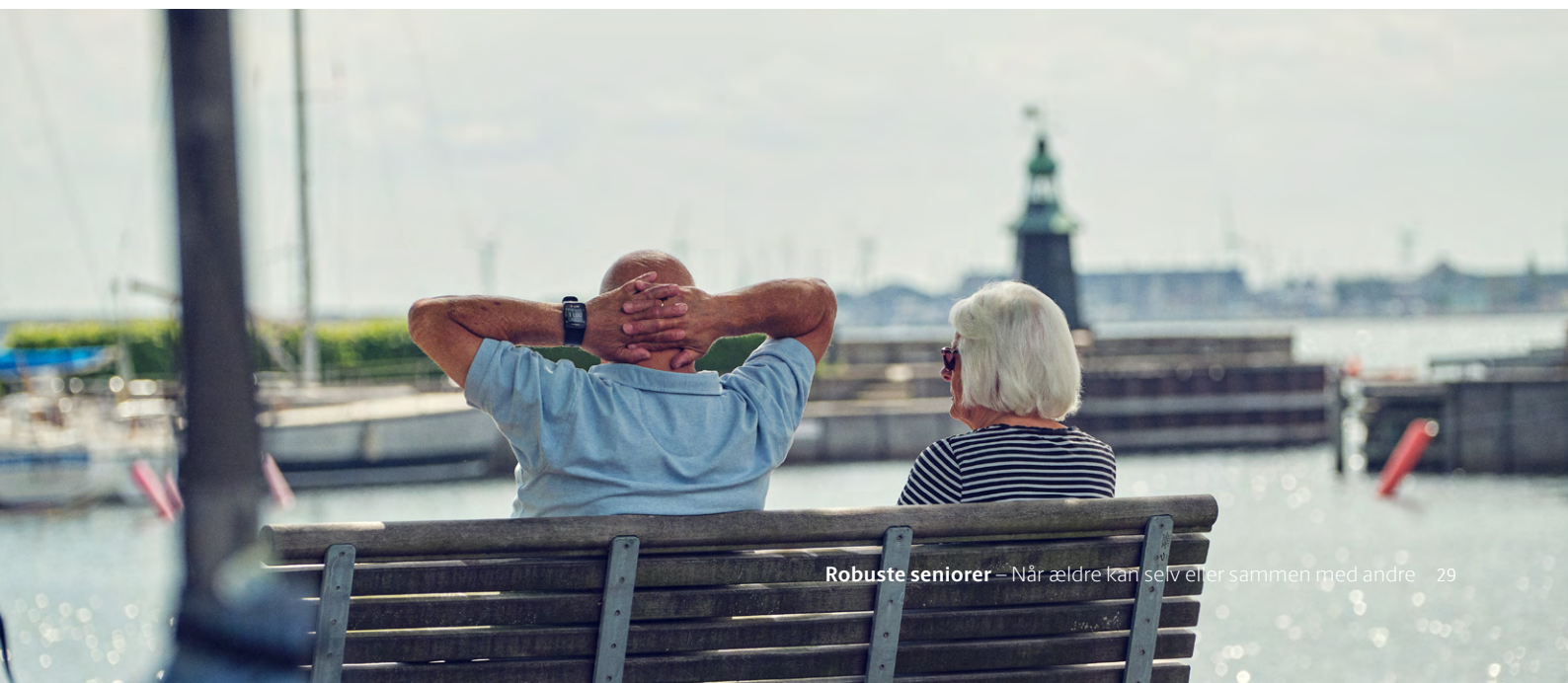
Voksenlivet

På samme måde som for barndommen, er der ikke store forskelle på mænds og kvinders voksenliv, og det gælder også, at det er uanset, om det er de yngre eller de ældre aldersgrupper. I forhold til *bolig* har langt de fleste boet og bor stadig i egen bolig, mange bor i store villaer eller store parcelhuse, og typisk med designermøbler, ægte tæpper og kunst på væggene. Flere er startet i lejlighed eller mindre boliger, men de fleste har været i området, det meste af deres voksenliv. Mange er flyttet flere gange, flere bor i deres barndoms bolig eller lige i nærheden. Et par stykker bor i kollektiv eller bofællesskab, nogle sammen med deres børn og børnebørn. Få er flyttet til en mindre lejlighed, heraf bor kun en enkel til leje. Mange nævner, at de har eller har haft sommerhus, og nogle stykker har eller har haft fritidsbolig i udlandet - Italien og Frankrig.

Mange af de interviewede fortæller, at de har haft flere alvorlige kæresteforhold i løbet af deres voksenliv, mange er gift og mange har været gift flere gange, der har altså været mange skilsmisser og brudte forhold. Nogle få har også oplevet, at deres ægtefælle er død i en ung alder, de er typisk fundet sammen med en ny ægtefælle eller god ven/veninde.

En del har både børn og børnebørn og nogle få har oldebørn. For mange af kvinderne har den vigtigste rolle tydeligvis været at være MOR, de har holdt sammen på familien og sørget for hjemmet. Mændene har haft svært ved at udtrykke, hvad deres rolle i familien har været, mange nævner dog, at de har arbejdet rigtig meget, og flere har haft mange rejsedage også til udlandet i forbindelse med deres job. Nogle af kvinderne nævner også, at de har arbejdet meget. Flere af kvinderne har været hjemmegående mens børnene var små, men stort set alle har været udearbejdende efter børnene er kommet i skole. Der nævnes ikke mange traditioner udover jul og andre højtider. De fleste har dog holdt ferier med børnene i sommerhus, udlandet eller skiferier, og nogle gør det stadig. Flere har mistet deres ægtefælle, en søster eller bror eller et barn. Langt de fleste giver udtryk for, at de har haft et godt liv med mange oplevelser både i forhold til arbejde og familie.

'Livet har forkælet os, det har det. Det er vi enige om hver aften, når vi siger godnat'
(mand i 90'erne).



Sociale netværk

Sociale netværk har stor betydning for livskvaliteten hele livet igennem (7). Tilknytning til andre mennesker - *sociale relationer* - har også betydning for det fysiske helbred. Der er nemlig en sammenhæng mellem at leve et tilfredsstillende socialt liv og helbred, formentlig fordi både livsstil, psykisk velbefindende og fysiologi påvirkes af de sociale relationer. Personer med stærke sociale relationer bliver eksempelvis ikke så let syge, og hvis de bliver syge, så kommer de sig hurtigere og har mindre risiko for at dø tidligt sammenlignet med personer med svage sociale relationer (29).

Personer med svage sociale relationer er defineret som personer, der sjældent eller aldrig træffer familie, og personer der ikke regner med at få hjælp af andre i tilfælde af sygdom. Der er flere ældre kvinder end mænd, der ofte føler sig 'uønsket alene', og det gælder især for de 80-årige og derover (2). Blandt ældre er den dominerende sociale udfordring tabet af ægtefælle, venner, søskende og andre familiemedlemmer. Tab af ægtefælle er hovedårsag til, at mange ældre føler sig ensomme.

Blandt de yngste kvinder (60'erne og 70'erne) er der ingen, der bor alene. En enkelt har ikke en ægtefælle, men bor i kollektiv. Blandt de ældste (80'erne og 90'erne) er der seks enker, to bor alene, en bor med sit barnebarn og to bor med en ægtefælle. Uanset alder er mange blevet skilt, gift igen eller er i nye forhold. Syv af kvinderne har ikke børn. De resterende har typisk et eller to børn, en enkelt har tre og en har fire børn. Mange har børnebørn og nogle har oldebørn. Flere af kvinderne ser partner eller 'ny' ægtefælles børn, også selv om denne er død. Det er under halvdelen (syv), der fortæller, at de har kontakt med søskende, niecer og lignende. For de fleste er det sporadisk kontakt. Et par stykker har dog meget tæt kontakt til søskende. Flere nævner, at de stadig ser familie fra deres tidligere forhold.

På nær én nævner alle, at de har gode sociale netværk gennem venner, ofte er det venner helt tilbage fra barndommen og ungdommen, eller det er i form af klubber og foreninger som f.eks. pigeklub, bridgeklub eller tennis- og gymnastikforeninger. Flere nævner, at de årligt har udlandsrejser med gamle venner, eller de går i biograf, teater og museum sammen, det gælder både de yngre og de ældre. Nogle få nævner, at de ser naboer, og en enkel nævner præstens jævnlige besøg. Selv de ældste oplever, at de har venner, og et par stykker fortæller også, at der stadig kommer nye til. Til spørgsmålet om 'alene stunder' svarer ni af de interviewede, at de har det fint med at være alene, de har ikke besvær med at beskæftige sig selv, f.eks. holder mange af at læse. Flere nævner dog, at det har været trist med corona, så har de ikke kunnet se så mange, som de gerne ville.

Flere nævner, at det daglige samvær med ægtefællen er meget vigtig og givtig. En del siger at ægtefællen er deres bedste ven. Det er langt fra alle, der har et netværk, der kan og vil hjælpe, hvis der skulle opstå behov for det. Fem-seks stykker nævner familien, især børnene, som tæt netværk. Et par stykker nævner venner, og et par stykker nævner kommunen, som de nærmeste til at hjælpe. Men over halvdelen har ikke peget på nogen, der kan hjælpe, de har måske slet ikke overvejet, at de kunne få brug for hjælp!



Flere nævner, at det daglige samvær med ægtefællen er meget vigtig og givtig.

For de yngre mænds (60'erne og 70'erne) vedkommende bor ni sammen med deres ægtefælle/samlever, en er enkemand og en bor alene. Blandt de ældste (80'erne og 90'erne) bor fire med deres ægtefælle, to er enkemænd og to bor alene. Uanset alder er mange blevet skilt, gift igen eller er i nye forhold. Ligesom med kvinderne er der syv af mændene, som ikke har børn. De resterende har et, to eller tre børn, og et par af mændene har stadig unge hjemmeboende børn. Mange har børnebørn og nogle har oldebørn. Kun tre af mændene ser søskende eller en niece jævnligt. Nogle nævner, at de har rigtig god kontakt med svigerfamilien, men mange nævner, at ægtefællen/partneren og børnene er langt de vigtigste. Alle mænd har gode venner, og mange venskaber går langt tilbage i tiden både skole- og gymnasie- og studietiden nævnes af flere, ligesom nuværende og tidligere arbejdskollegaer. Mange er inde i sociale fællesskaber som f.eks. bådelaug, cykelklub, bridgevenner, idrætssklubber, frivillige foreninger, ornitologisk forening etc.

Flere nævner, at de ser venner til middag, restaurantbesøg, kulturelle aktiviteter, som museum eller opera – og en del nævner, at de har rejsevenner. Kun et par stykker nævner naboer, en enkelt har kun gode venner i udlandet, en anden har primært arbejdskollegaer som venner, og et par stykker af de ældste nævner, at vennekredsen svinder ind. Omkring halvdelen af mændene nyder at have alene stunder, at have tid til sig selv, de får typisk tiden til at gå med at læse litteratur, lytte til podcast eller gå i haven. Et par stykker er meget alene, hvilket de ikke er glade for, og en enkel kan godt være bange for at blive ensom. Også en stor del af mændene nævner, at deres kone/samlever er meget vigtige for deres sociale liv og dagligdag. Langt over halvdelen af mændene nævner ikke et netværk, der vil komme til hjælp, hvis det skulle blive nødvendigt. De, der nævner netværk, siger, at det især er børnene, men også anden familie, der vil komme til hjælp. Et par stykker nævner venner, og et par andre nævner kommunen som nærmeste hjælp.

'På en vis måde, nyder jeg da også den tid, jeg har hjemme nu. En gang imellem så kan det blive lidt trist. Og så lukker jeg op for fjernsynet, og så er der noget underholdning. Og så er jeg straks med igen'
(mand i 70'erne).



Blandt de ældste (80'erne og 90'erne) bor fire med deres ægtefælle, to er enkemænd og to bor alene.



Sorger og glæder

De interviewede er blevet bedt om at fortælle om deres store stunder - glæder som sorger, og om hvordan de har tacklet dem. Når der bliver talt om de store stunder, er det de samme mønstre, der viser sig blandt alle de interviewede. Glæderne er typisk forbundet til *familien*, mange nævner deres ægtefælle/samlever som det allervigtigste, det at forelske sig og kærligheden mellem dem, og at de har et godt partnerskab. Et godt samliv – et godt ægteskab - betyder meget for de fleste. Alle der har børn nævner også børn, børnebørn og oldebørn, for mange betyder det meget, at de har det godt, at de klarer sig godt, og at de har det godt med hinanden. Knap en fjerdedel (fire kvinder og fem mænd) nævner, *rejser* som store glæder, og det er stort set kun udlandsrejser, der omtales. Kun et par kvinder og et par mænd nævner *de store fester* f.eks. bryllup, guldbrillup og eller runde fødselsdage. *Dagligdagens glæder* fylder meget for mange. Mange både kvinder og mænd nævner uddannelse og arbejde som en stor glæde, at de har haft muligheden for at få en uddannelse, at de er lykkedes med arbejdet, har haft succes, at de har gjort en forskel. Flere synes, de har haft et privilegeret liv. Og mange nævner, at de bare er glade for livet, de er taknemmelige, og har mange daglige glæder f.eks. at nyde naturen, være sammen med mennesker, være fysisk aktiv – og at de er sunde og raske. Kun et par stykker nævner kæledyr som en glæde.

'Bare livet i sig selv, at man får lov at være rimelig rask, rørig at kunne klare sig selv. Det synes jeg er en gave i sig selv'
(kvinde i 60'erne).

Den største sorg er at miste, om det så er en ægtefælle, forældre eller søskende, så er det for mange en sorg, som stadig fylder. En del nævner, at det dog er naturligt at miste sine forældre, når de er blevet gamle. Flere nævner også, at et langt sygdomsforløb blandt ens nærmeste er en sorg. En del nævner, at de har været gode til at tackle de forskellige sorgsituationer – at få bearbejdet sorgen og komme videre - nogle med hjælp fra familie og venner eller ved at 'drukne sig i arbejde'. Kun en enkelt har oplevet at miste et barn, og en enkelt nævner et barnebarns alvorlige uheld og sygdom, i begge tilfælde omtales det, som en næsten ubærlig sorg.



Tidligere beskæftigelse

I Danmark har det at have et arbejde stor betydning for menneskers identitet og sociale status i samfundet. Arbejde giver mening og formål med livet, der er brug for én, og det afspejler sig i opnået social status, uddannelse og erhvervsgruppering (30). For kvindernes vedkommende var antallet af husmødre stabilt og svagt stigende frem til 1960. I 1960 toppede kurven, hvor ca. 50 procent af alle kvinder mellem 15-75 år gik hjemme. Derefter er antallet af husmødre faldet markant, og i 1991 var under 10 procent af kvinderne registreret som husmødre (30).

Seks af de interviewede kvinder (to af de yngre og fire 80+-årige) har været hjemmegående i den periode, hvor de har haft små børn. Alle har en stor del af deres liv været på arbejdsmarkedet. Syv kvinder har en lang videregående uddannelse (f.eks. læge, tandlæge, musiker, psykolog, arkitekt), ti kvinder har en mellemlang uddannelse (f.eks. sygeplejerske, ergoterapeut, fysioterapeut, lærer, pædagog, husholdningslærer), de sidste fire kvinder har arbejdet i det private erhvervsliv (sekretær, hotelbranchen, museum), og flere af disse har haft ansvarsfulde job ofte med udenlandsrejser. Ingen er ufaglærte. Langt de fleste har haft flere forskellige arbejdspladser. Alle omtaler arbejdet meget positivt og givende, mange omtaler gode kollegaer og samværet med mennesker, og mange følger stadig med i deres fag, også efter de er gået på pension.

'Jeg har kun skrevet én ansøgning i hele mit liv. Jeg er virkelig glad for mit arbejde – ellers ville jeg jo nok ikke være der stadigvæk [...] Jeg har været privilegeret. Har beskæftiget mig med noget, jeg synes har været spændende. Det har ikke været en sur pligt at gå på arbejde'
(kvinde i 60'erne).

Alle de interviewede mænd har arbejdet fuld tid hele livet, og mange har arbejdet rigtigt meget, og nogle med mange rejsedage væk fra familien. Ingen af mændene er ufaglærte, 14 har en lang videregående uddannelse (f.eks. læge, ingeniør, samfundsvidenskabelig eller humanistisk universitetsuddannelse, jurist, advokat, kunstakademiet), to har en mellemlang uddannelse (lærer, handel), en er håndværker, en er indenfor butiksfaget, og en er skrædder. De fleste har haft flere arbejdspladser, en del har været selvstændige med eget firma, og mange har haft ansvarsfulde stillinger indenfor staten eller i private firmaer.

Stort set alle mænd omtaler deres arbejde med stor entusiasme og passion. Flere synes, at arbejdslivet er blevet sjovere og sjovere, og at det har været spændende at få mere og mere ansvar som tiden er gået. En stor del nævner også, at de er stolte af at være med til at gøre en forskel – for andre mennesker eller for et fagområde, og det er en stor tilfredsstillelse. Et par stykker nævner, at de ikke har haft et godt og interessant arbejdsliv, 'det har været surt tjente penge'. Kun få har forberedt pension, og en del er stoppet på grund af fyring, som f.eks. at firmaet er stoppet eller på grund af corona-epidemien.



Stort set alle omtaler deres arbejde med stor entusiasme og passion.

Foretrukne interesser og aktiviteter

Mange af de interesser man har som ældre, grundlægges allerede tidligere i livet. En spørgeundersøgelse blandt borgere i Region Syddanmark viste, at især ældre borgere på 70 år og derover lægger stor vægt på at dyrke fritidsinteresser (31). Når man er yngre og går på arbejde, fungerer fritiden, som den tid der skal være til at 'lade op', og regenerere fysisk og mental styrke, der er blevet brugt i det daglige arbejde. Hvad funktion har fritiden så i den arbejdsfrie fase af livet? For mange ældre er fritidsaktiviteter med til at skabe *struktur i hverdagen* eller ugen. Struktur i form af faste rutiner og rytmer i hverdagslivet giver for mange tryghed. Og det at have 'sunde' interesser og noget at gå op i, noget man brænder for, er med til at give indhold i livet.

Mange nævner, at Covid-19 situationen har påvirket deres fritidsinteresser. Uanset om det er de yngre, ældre eller allerældste, eller om det er kvinder eller mænd, så giver interviewdeltagene udtryk for, at de har interesser, og stort set alle har mere end én interesse. Der er ikke nævneværdig forskel i kvinders og mænds interesse. Mange nævner *motion* som en af deres interesser - lidt færre mænd end kvinder. Langt over halvdelen har dyrket motion som barn, ung eller voksen, f.eks. sejlsport eller gymnastik. Det er også langt over halvdelen, der stadig dyrker motion, her nævnes f.eks. ski, vandgymnastik, sejlads, tennis, golf, yoga, fitness og seniorgymnastik. Regelmæssig motion har gunstig indvirkning på helbredet.

Stort set alle giver også udtryk for, at *naturen* er vigtig for dem, det kan være i form af gåture - mange går dagligt - cykelture, vandreture eller havearbejde. Nogle få nævner at *husarbejde* er en vigtig aktivitet, for kvinderne er det typisk 'at holde huset', hvor det for mændene snarere er at reparere og snedkerere i huset eller fritidshuset. En del nævner, at de ofte er i sommerhus eller fritidshus, og et par stykker sejler meget.

Omkring en tredjedel nævner, at de nyder at rejse, nogle har rejst meget tidligere, et par stykker nævner dog, at de ikke vil flyve mere på grund af klimaet. Stort set alle mænd og de fleste kvinder nævner, at de læser meget, det er lige fra aviser til bøger om skønlitteratur, faglitteratur eller videnskabelig litteratur. Flere nævner også, at de ofte løser kryds og tværs eller sudoku. Mange nævner, at de er aktive i klubber og foreninger, især nævnes bridge, kulturklubber og bogklubber. Mange går i biografen, i teater, i opera, besøger museer, eller er selv aktive indenfor kunst og kultur som f.eks. musik eller malerkunst, eller de går til foredrag på Folkeuniversitetet, tager på højskole, lærer sprog og så videre. Nogle af kvinderne - især de ældste - nævner håndarbejde som en interesse. Et par stykker nævner, at de passer børnebørn.

'Det var bevidst at jeg gerne ville spille bridge. Det begyndte jeg på nogle få år inden, jeg blev pensioneret, og det var med henblik på at investere noget tid i det. Og det har jo så udviklet sig til en masse gode venskaber' (mand i 80'erne).



Mange nævner, at Covid-19 situationen har påvirket deres fritidsinteresser.

Struktur i hverdagslivet

Hverdagslivet er det liv, vi lever, dag ud og dag ind – og det er knyttet sammen af det, vi kender. Kendte mennesker, kendte omgivelser, vante gøremål og rutiner (32). Glostrupundersøgelserne har vist, at de 85-årige som var mest tilfredse med dagligdagen, havde formået at skabe sig en fast rytme i hverdagen. De lavede måske nok mindre nu end tidligere, men tiden faldt dem tilsyneladende ikke lang, for de fyldte dagen med gøremål (8).

De fleste af de interviewede – mænd som kvinder, yngre som ældre – har formået at skabe *faste rytmer* og indhold i livet. De fleste har faste 'rytmer', hvor kvinder og mænd typisk hjælper hinanden med det huslige som f.eks. madlavning og rengøring, oftest er det dog mændene, der står for udendørsopgaverne som f.eks. haven, huset eller fritidshuset. Stort set alle siger, at de *står tidligt op* om morgenen (typisk mellem kl. 7 og kl. 9), og en del siger, at de jo skal nå at have noget ud af dagen. Mange har faste rutiner, stort set alle spiser morgenmad, en stor del hygger med ægtefællen eller partneren, og mange starter dagen med at læse avis. Formiddagen går typisk med huslige formål som oprydning, rengøring eller indkøb. Mange kvinder nævner, at de hygger med veninder om formiddagen f.eks. shopping, en kop kaffe, gåture eller de går til yoga, vandgymnastik eller lignende.



Mange af mændene er også aktive om formiddagen med gå- eller cykelture, ordne hus og have eller er sammen med venner, og en del arbejder – dog noget mindre end tidligere – også blandt de ældste. Der hvor begge er arbejdsfri, spises der frokost sammen. Det er ganske få, der tager sig en lur midt på dagen. Ellers starter eftermiddagens sysler efter frokost, her nævner en del, at de spiller bridge, kun nogle få nævner, at de får eftermiddagskaffe. Mange laver aftensmaden sammen, eller de skiftes med deres ægtefælle / partner om at stå for maden. Kun få mænd nævner, at det altid er konen, der står for maden. En enkelt af kvinderne 'gider ikke' lave mad, så det gør barnebarnet, som hun bor sammen med. Efter aftensmaden ser de fleste TV. En del mødes jævnligt med venner eller spiller bridge. Langt de fleste har en fast sengetid. Ganske få nævner, at de ikke har faste vaner, men tager dagen, som den kommer. For en stor dels vedkommende er der forskel på hverdage og søndage, det nævnes typisk, at man ser familien eller venner, går på museum, udstillinger eller i teater. En del er i sommerhus, og nogle sejler i sommerhalvåret, og mange tager gå- eller cykelture. Mange gør lidt mere ud af måltiderne især aftensmaden, hvor der typisk drikkes mindst et glas vin til. Omkring en tredjedel synes dog ikke, der er stor forskel på en søndag og en typisk hverdag.

Forskellen på voksenlivet og ældrelivet er helt klart arbejde. Langt de fleste har arbejdet meget, det har været krævende job, der er brugt mange timer om ugen – og flere har haft udenlandsrejser som en naturlig del af deres job – og mange har arbejdet videre om aftenen efter aftensmad og børnepasning. Især kvinderne nævner, at de har kørt børn til og fra idrætsaktiviteter, eller børnene har haft kammerater med hjem efter skole. Nogle få har også nået at være aktive i hverdagene med gymnastik, bridge, biografture og andet. Søndagene blev typisk brugt til hygge med familien, søndagsture til museer, Dyrehaven eller lignende, og en del var i sommerhus i weekenderne. Flere nævner, at de fik ekstra god mad.

Barndommen bestod for langt de fleste også af faste rytmer, hverdagene var typisk skolegang, og derefter lektielæsning. De fleste nævner, at der var tid til leg hver dag, mange nævner idrætsaktiviteter som f.eks. badminton, gymnastik eller sejlads, og flere nævner musik som f.eks. at gå til violin, klaver, fløjte eller synge i kor. Nogle stykker nævner, at de har været meget overladt til sig selv efter skoletid og været alene hjemme. Langt de fleste har dog spist aftensmad med mindst en forælder hver aften. Relativt få nævner, at de har haft pligter i deres barndom, en del nævner, at de har været forkælede. Søndagene adskilte sig for de flestes vedkommende fra hverdagene. F.eks. nævner mange, at forældrene havde fri fra arbejde, så de var på ture i bil eller på cykel f.eks. til Zooloogisk Have eller andre seværdigheder, ofte besøgte de familie eller havde besøg af familie. Mange nævner også, at de fik lidt bedre mad om søndagen. Nogle få nævner, at de har gået jævnligt i kirke som børn.

**'Det var ikke ligefrem frikadeller, som det stod på om søndagen.
Der blev gjort lidt mere ud af det. Bøffer eller steg'
(mand i 80'erne).**



**Barndommen
bestod for langt de
fleste også af faste
rytmer, hverdagene
var typisk skolegang,
og derefter
lektielæsning.**

Værdier

De holdninger og vurderinger man har, og den måde man lever på i hverdagen, er værdier, der er knyttet til ens livsform. Livsformer kan være med til at forklare og forstå, hvorfor mennesker tænker og handler, som de gør (33)

Med undtagelse af en enkelt mand, svarer alle de yngre kvinder og mænd (60 – 79 år), at de klarer sig selv i dagligdagen, både når det gælder husholdning, hus og have. For stort set alle er det af stor værdi at kunne klare sig selv, og flere nævner, at 'det kan man selv gøre meget til'. En meget stor andel nævner, at de ofte hjælper andre mennesker, det er især venner og naboer f.eks. med IT, flytte tunge ting eller ved sygdom. Nogle nævner også, at de hjælper deres børn og børnebørn, men det er lige så ofte i økonomisk henseende. Et par stykker fortæller, at de hjælper deres 'syge' ægtefælle/partner. Kun et par stykker arbejder som frivillige i Røde Kors eller lignende, men der er også et par stykker, som gerne vil, men bare ikke er kommet i gang. Også alle de 80+ årige siger, de selv klarer dagligdagen, i flere tilfælde hjælper børn og børnebørn med de større ting som f.eks. haven, rengøring eller indkøb. Mange nævner, at deres børn har 'forbudt' dem selv at købe ind under coronaepidemien. Kun ganske få siger, de hjælper andre f.eks. via frivilligt arbejde, eller de hjælper deres børn. Nogle både yngre og ældre køber sig til rengøring eller havehjælp.



For stort set alle er det af stor værdi at kunne klare sig selv, og flere nævner, at 'det kan man selv gøre meget til'.



Stort set alle svarer det samme på spørgsmålet om, hvad der er det vigtigste for dem fremover; nemlig et godt helbred og at kunne klare sig selv, mange nævner også, at det er vigtigt for dem, at deres ægtefælle bevarer et godt *helbred*, og at børn og børnebørn har et godt helbred og klarer sig godt. En stor del vil meget gerne blive boende i deres hus, mens andre gerne vil flytte til noget mindre, typisk en stor lejlighed med altan og elevator. Også sociale netværk, gode familieforhold og gode venner anses for vigtigt. Og en stor del påpeger, at det er vigtigt at *holde sig i gang*, både fysisk og mentalt – og det er noget man selv er herre over. På spørgsmålet om, hvorfor interviewpersonenerne har klaret sig så godt, gælder for stor set alle, at de tager udgangspunkt i sig selv, og mange nævner direkte eller indirekte, at det er *værdier, de har taget med sig fra barndommen* f.eks. 'det lærte jeg tidligt af min far', 'min arbejdsomhed og dygtighed skyldes, at jeg kommer fra en god familie', 'det har jeg fået med mig hjemmefra', 'min taknemmelighed har jeg fra mine forældre og bedsteforældre'. En del mener også, at de har *været heldige*, de har arvet et godt helbred, en stærk krop, et lyst sind, eller 'jeg har fået gode gener'.

Flere nævner, at det er en værdi, at de har skabt *økonomisk mulighed for at være uafhængige*, de har penge nok til at kunne købe sig til hjælp, hvis det skulle blive nødvendigt – og de vil ikke tøve med det. Det er meget forskelligt, hvor interviewdeltagerne henter deres *energi* fra. Nogle mener det er medfødt, mange nævner samværet med andre mennesker – det sociale, det at være aktiv - fysisk som mentalt - og have noget at stå op til. Nogle især de ældre aldersgrupper nævner også, at hverdagens små glæder som f.eks. at se solen, følge blomsterne, badeture eller komme ud i naturen giver dem energi.

Mange udtrykker, at de ikke har noget forhold til tro og kirkelige handlinger. Men en del er kulturkristne, de benytter kirken til højtider og i familiemæssige sammenhænge som dåb, bryllup eller bisættelse. På trods af de fleste ikke er troende, giver mange udtryk for, at de respekterer kristendommen, 'det er grundlaget for vores demokratiske værdier'. Under en fjerdel siger, at de er troende, af disse bruger flere kirken jævnligt, både til gudstjenester eller andre kirkelige aktiviteter som f.eks. læsekreds eller julebazar. Kun nogle få beder aftenbøn.



Mange udtrykker, at de ikke har noget forhold til tro og kirkelige handlinger.

'Så er jeg meget glad for mit liv. Det må jeg indrømme. Jeg kan godt lide den frihed, at jeg er økonomisk uafhængig til at gøre, hvad jeg har lyst til. Og jeg synes, jeg er i god balance med min alder og min situation. Jeg går ikke sur i seng om aftenen og siger: 'Det var fandens, hvorfor det, hvorfor gjorde hende og ham, dit og dat, osv.' Og ellers, hvis der er noget, så må jeg selv gøre noget ved det. Jeg regner ikke med, at der er andre, der sørger for, at solen skinner, når jeg står op. Så må jeg finde nogle ting, der gør, at jeg synes, det er en god dag.'
(mand i 60'erne).

Opsamling

Ældrelev og robusthed

Alle er på jagt efter det gode ældrelev – det aktive og selvstændige ældrelev. Der er selvfølgelig ikke et entydigt svar på, hvordan man opnår det gode aktive liv, for vi er alle forskellige, sætter pris på noget forskelligt i forskellige sammenhænge, og vi tackler de gode som de svære situationer forskelligt. Uanset denne forskellighed har vi alle brug for at opleve *meningsfuldhed*, som især handler om at være involveret i de processer, der former vores skæbne og erfaringer både i forhold til daglige gøremål, sociale netværk, familien osv. Meningsfuldhed skabes bl.a. ved, at man *forstår sig selv*, i forhold til den verden man lever i f.eks. ens rolle i familien, ens arbejdsliv eller ens hjælpsomhed i forhold til omverdenen. Med selvforståelse og meningsfuldhed er det lettere at overkomme eller *klare sig* i forhold til livets udfordringer, det kan f.eks. være de svære stunder, måske beder man om hjælp, eller man hjælper andre. Når disse faktorer er i balance, opstår *følelsen af sammenhæng i livet*, som er grundstenen for mental sundhed, robusthed og mestring (1).

Oplevelsen af mening og sammenhæng i tilværelsen er således særdeles vigtige beskyttende faktorer for den mentale sundhed, og de mentalt sunde har generelt større robusthed og kan tilpasse sig ændringer og nye livsvilkår (34). De ni rationaler, som er udviklet til at belyse robusthed i dette projekt, har alle sammenhæng med 1) meningsfuldhed, 2) at forstå sig selv og 3) at klare sig, som tilsammen fører til følelse af sammenhæng i tilværelsen – og dermed robusthed til mange års uafhængighed (fig. 7).



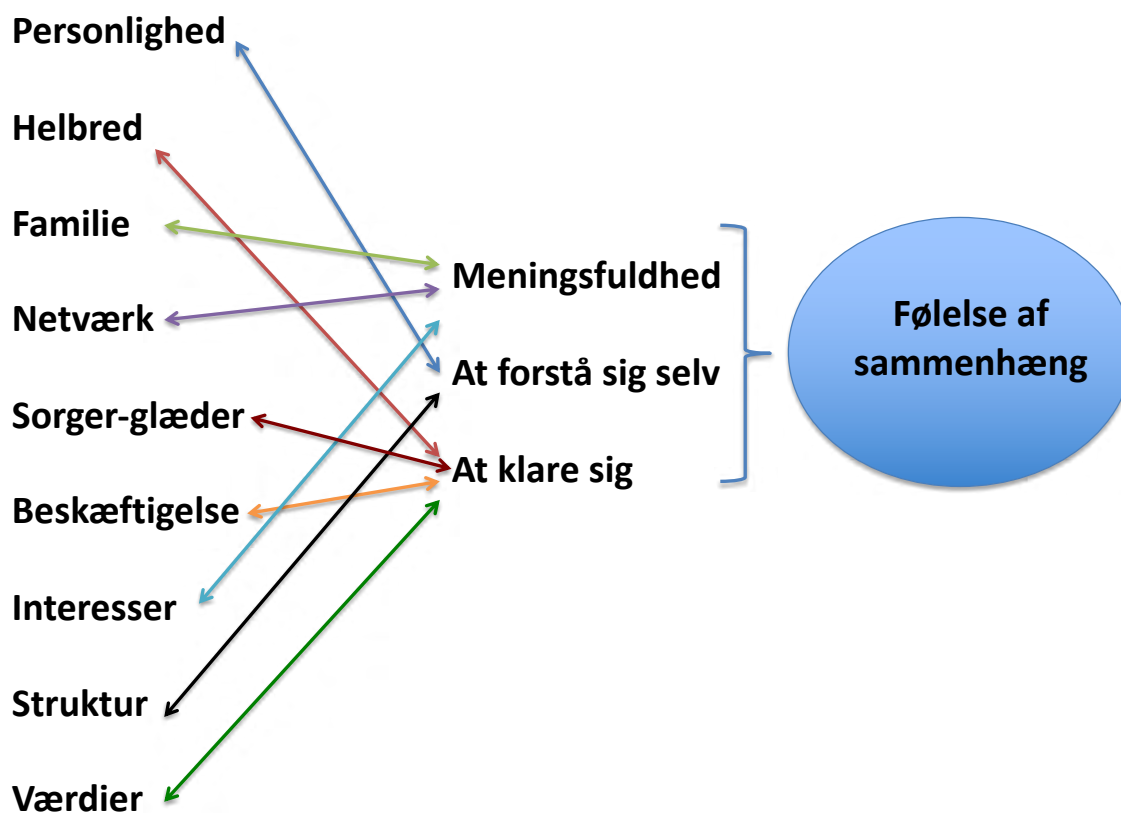


Fig. 7. Sammenhæng mellem de ni robusthedsfaktorer og følelsen af sammenhæng i livet.

Det gode aktive og uafhængige ældre liv bygger på robusthed, men også et *godt helbred* og god *fysisk funktionsevne* er af stor betydning, og det er vigtige faktorer i forhold til frihed, autonomi og uafhængighed.

Der er ingen tvivl om, at der er masser af sammenhænge mellem vellykket aldring, KRAM – robusthed og handlekraft, helt sikkert også flere, end der er påpeget her (fig. 8)).

Dermed har Gentofte projektet været med til at understrege, at de ni faktorer, der blev identificeret i Ikast-Brande projektet, synes at have stor betydning for robusthed og helbred i forhold til ældre, der klarer sig uden hjælp fra kommunen.

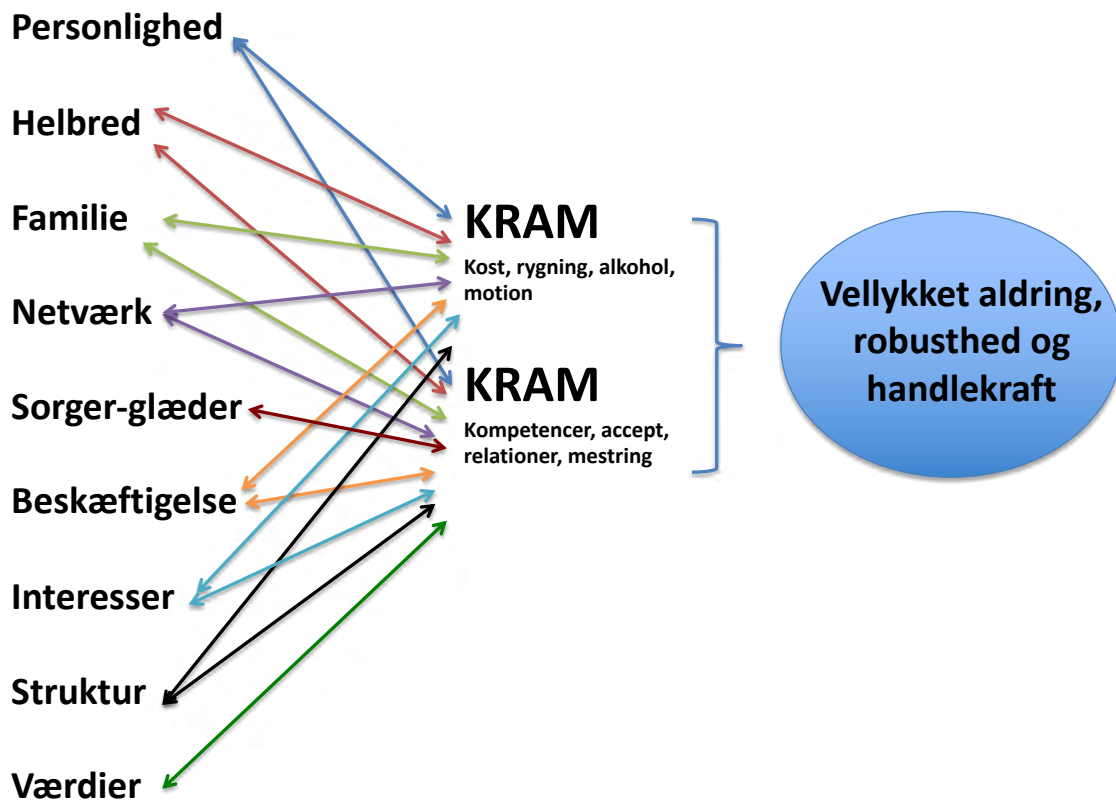


Fig. 8. Sammenhæng mellem de ni robusthedsfaktorer, Dobbelt KRAM og vellykket aldring, robusthed og handlekraft.

Opsamling på interview

Personlighed

Stort set alle både kvinder og mænd opfatter sig selv som positive, udadvendte, åbne, og de har let ved og stor lyst til at have kontakt med andre mennesker. Mange engagerer sig f.eks. i politiske og samfundsmæssige spørgsmål. De er aktive, har meget energi, og de opfatter sig selv som vedholdende og fokuserede i forskellige gøremål, og flere påpeger, at det er op til en selv, at få det bedste ud af livet. De hviler i sig selv, og de er godt tilfredse, **både hvad angår selvtillid og selvværd**. Og stort set alle scorer da også højt på WHO-5 trivselsskalaen.

Helbred

Stort set alle oplever, de har et godt helbred, nogle synes endda, at deres helbred er 'drøngodt eller supergodt'. En del nævner, at de har 'småskavanker' som f.eks. hjerteproblemer, lungesygdomme, gigt, problemer med synet eller inkontinens, men for de fleste er det ikke noget, der fylder i hverdagen. Alle oplever, at de kan alt, hvad der har betydning for dem i hverdagen. For de yngste nævnes havearbejde eller male og reparere huset, mens de ældste f.eks. nævner, at de selv klarer rengøring, madlavning. Kun et par af de ældste mænd oplever, at der er noget, de ikke kan.

Fælles for de fleste interviewede er, at de oplever, at de lever sundt både hvad angår kost, rygning, alkohol, motion og søvn. Mange tænker over, hvad de spiser, en del – både kvinder og mænd - nyder dagligt vin eller alkohol, og en enkelt giver udtryk for, at 'det nok er mere end Sundhedsstyrelsens anbefalinger'. Der er et par kvinder og fire-fem mænd, der ryger dagligt. Flere har røget tidligere, men er holdt op. Alle nævner, at de er aktive med motion, havearbejde eller anden fritidsaktivitet. De 85+-årige holder sig typisk aktive med hverdagens gøremål. Mange - både yngre og ældre og kvinder og mænd - har oplevet stress. Nogle har oplevet stress på deres job i mange år, andre har haft meget travlt på arbejde hele livet, og nogle især kvinder oplever stadig stress i forbindelse med at passe en syg ægtefælle derhjemme.



Familiemæssig baggrund

Barndommen:

Overordnet får man indtryk af, at der er stor forskel på de interviewedes baggrund og opvækst. De fleste er opvokset i Storkøbenhavn – en del i Gentofte og nogle har i længere perioder boet i udlandet. Omkring en tredjedel er enebørn, og er blevet forkælet. Halvdelen af de interviewede har en eller to søskende, kun få har mere end to søskende. Et par stykker er opvokset med enlige forældre, andre har oplevet at forældrene blev skilt. Flere har mange skoleskift – og andre oplever, at de i lang udstrækning har måttet klare sig selv. Mange har haft forældre, der har arbejdet meget. Relativt få er vokset op i provinsen – kun en enkelt kommer fra en landbrugsfamilie. Langt de fleste siger dog, at de har haft en god barndom, 'der har ikke manglet noget'. Flere nævner, at 2. verdenskrig medførte forandringer i deres hverdag. Kun få har haft pligter i hjemmet, så der har været masser af tid til leg og fritidsaktiviteter. Mange har oplevet udflugter i bil eller på cykel i weekenderne eller ture til sommerhuset.

Voksenlivet:

Stort set alle har opretholdt en høj levestandard i voksenlivet, alle med undtagelse af én bor i ejerbolig, mange i store villaer, mange har sommerhus, et par stykker også i udlandet. For mange har arbejdet fyldt/fylder meget. Mange har haft flere forhold – været gift flere gange. En del har børn, børnebørn og nogle få har oldebørn. Flere føler sig meget knyttet til børnene, og for nogle er børnene tætte og stabile netværk. Langt de fleste giver udtryk for, at de har haft et godt liv.

Sociale netværk

Langt de fleste både kvinder og mænd ser ud til at have gode sociale relationer og netværk. De fleste nævner, at de ikke føler sig alene, dog føler et par af mændene sig meget alene, og en enkelt er bange for at blive ensom. De der har børn har gode relationer til dem. Få nævner, at de har tætte relationer til familie som f.eks. søskende eller søskendebørn. For de fleste fylder venner meget i deres sociale liv, kun få nævner naboer som en social relation. Omkring halvdelen mener, at de har et netværk, der vil træde til, hvis de skulle få brug for hjælp, og det er især børnene eller venner, der nævnes, men ingen ønsker at ligge deres børn til last. En del nævner, at de betragter kommunen som deres netværk, hvis de får behov for hjælp, og flere siger, at de føler sig trygge ved, at kommunen kan og vil hjælpe. De fleste både kvinder og mænd siger, at de vil klare sig godt, og man skal selv gøre noget for det - det at få hjælp ligger fjernt for de fleste.

De store stunder

Glæder er typisk forbundet til familien, et godt samliv, kærligheden og forelskelsen nævnes af mange. Alle der har børn nævner også børn, børnebørn eller oldebørn, og at det går dem godt. En stor del nævner dagligdagens glæder f.eks. at gå i haven, en gåtur i naturen eller at nyde samvær med andre mennesker. Mange nævner, at uddannelse og arbejde har været en stor glæde i livet – at de er lykkede og har haft succes. Og mange er taknemmelige, de er bare glade for livet, har mange daglige glæder – og de er sunde og raske. Den største sorg er at miste, det gælder både forældre, ægtefælle eller søskende. For nogle har et langt sygdomsforløb blandt ens nærmest været en stor sorg.



**Mange har haft
forældre, der har
arbejdet meget.**

Tidligere beskæftigelse

Både kvinder og mænd har arbejdet meget det meste af deres liv. Seks af kvinderne har været hjemmegående, mens børnene var små. Syv kvinder og 14 mænd har en lang videregående uddannelse, ti kvinder og to mænd har en mellemlang uddannelse, de resterende syv interviewdeltagere har andre former for uddannelse, og flere af dem har haft ansvarsfulde jobs i det private erhvervsliv. Langt de fleste omtaler deres arbejde med stor entusiasme, f.eks. nævnes langvarige venskaber, udlandsrejser herunder møde med andre kulturer, velstand og mange glæder. Mange følger stadig med i deres fag efter pensionering – andre går aldrig på pension. Kun et par stykker nævner, at de ikke synes, de har haft et godt indholdsrigt arbejde.



Både kvinder og mænd har arbejdet meget det meste af deres liv.

Foretrukne interesser og aktiviteter

Mange nævner, at Covid-19 situationen har påvirket deres fritidsinteresser. Langt de fleste har mere end én interesse, det er f.eks. idræt som tennis, sejlskud, golf eller gymnastik. Mange nævner også, at naturen, haven og fritidshuset er en interesse, ligesom nogle nævner, at de nyder at rejse. Langt de fleste nævner læsning – bøger, aviser eller tidsskrifter – som en væsentlig interesse, og mange bruger kulturlivet meget aktivt f.eks. besøg på museer, teatre og operaen. En stor del er også medlem af en kulturklub, bogklub eller lignende, og de spiller bridge og går på Folkeuniversitetet.

Struktur i hverdagslivet

De fleste deltagere har formået at skabe faste rutiner, rytmer og indhold: tidligt op, så man får noget ud af dagen og nogenlunde fast sengetid. Stort set alle har sysler og er aktive både formiddag og eftermiddag, og aftenmaden spises og forberedes ofte sammen med ægtefællen/partneren. For omkring to tredjedele er der forskel på hverdage og søndage, her udleveres socialt samvær med venner og familie, og kulturlivet bruges flittigt. Der gøres typisk lidt mere ud af måltiderne, hvor der især om aftenen nydes et par glas vin til maden. I voksenlivet blev der arbejdet meget, i ældrelivet nyder de fleste, at de har mere tid til at gøre, lige hvad de vil. Søndagene var dog også hygge, samvær og god mad i voksenlivet. For de fleste havde barndommen også faste rytmer med skolegang, lektier og leg, og der blev gjort mere ud af søndagsmaden end hverdagsmaden, ligesom der ofte var familieudflugter om søndagen. Enkelte nævner at de jævnligt gik i kirke som barn.



Værdier

Alle med undtagelse af en enkelt mand siger, at de klarer sig selv i dagligdagen. For de yngre deltagere (60 – 79 år) klarer de ikke bare sig selv, de hjælper også andre f.eks. børn, venner og naboer, kun nogle få arbejder som frivillige i foreninger som f.eks. Røde Kors og lignende. De 80 – 95-årige får i større eller mindre omfang lidt hjælp i hverdagen typisk af deres børn. Flere nævner, at deres børn har 'forbudt' dem at købe ind under corona epidemien. Nogle køber sig til rengøring og/eller havearbejde. For stort set alle gælder, at det er vigtigt at kunne blive ved med at klare sig selv i hverdagen, de vil klare sig selv. På samme måde er det vigtigt for de fleste, at både de selv og deres nærmeste bevarer et godt helbred, og flere siger, at man selv kan gøre meget for at holde sig aktiv og frisk. En del mener, de har været heldig, at de har arvet et godt helbred. Flere nævner, at det er en værdi, at de har skabt økonomisk mulighed for at være uafhængige. Flere nævner, at når de har klaret sig godt, skyldes det værdier, de har taget med sig fra barndommen, f.eks. 'det lærte jeg tidligt af min far', eller 'min arbejdsomhed og dygtighed skyldes, at jeg kommer fra en god familie'. Nogle få er troende og bruger kirken regelmæssigt.



Mænd har en lille tendens til at vurdere deres selvtillid og selvværd lidt højere end kvinder, men alle hviler i sig selv.

Sammenfald og forskelle i robusthedsfaktorer

Interviewdeltagerne i dette projekt er alle friske hjemmeboende, som klarer sig uden hjælp fra kommunen. I forhold til de udviklede *robusthedsfaktorer* er der næsten ingen forskelle på kvinder og mænd eller unge (60 – 79 år) og gamle (80 – 95 år). Mænd har en lille tendens til at vurdere deres selvtillid og selvværd lidt højere end kvinder, men alle hviler i sig selv. Endelig ser det ud som om, at de 80 – 95-årige mænd klarer sig med mindre hjælp udefra end de jævnaldrende kvinder, måske fordi de har en yngre ægtefælle, der hjælper med de daglige gøremål. Alle vil helst klare sig selv, men de yngre deltagere har også overskud til at hjælpe andre f.eks. børnene, det har de ældre kun i meget mindre grad.



Trivsel

Alle de interviewede kvinder og mænd har udfyldt WHO-5 trivselsmålingen (24).

Gennemsnittet for befolkningen som helhed er 68 pointtal for WHO-5 trivselsskalaen, og reglen er, at man skal score over 50 for at være i god trivsel (se også s. 22).

Ved pointtal mellem 0-35 kan der være stor risiko for mistrivsel, mellem 36 og 50 kan der være risiko for mistrivsel, mens der over 50 ikke er umiddelbar risiko for mistrivsel. Personer over 80 år scorer typisk lavere end gruppen mellem 60 og 80 år, og kvinder scorer typisk lidt lavere end mænd (hhv. 67 og 69 pointtal i gennemsnit).

Kvinderne i dette projekt scorer i gennemsnit 81 (laveste score er 52, højeste score er 100), kun 4 kvinder scorer under 67 pointtal, og heraf er to 90+-årige. Alle kvinder scorer over 50, så de kan vurderes til at være i god trivsel, og langt de fleste er i rigtig god trivsel ifølge WHO-5 trivselsskalaen (tabel 2). Mændene scorer i gennemsnit 78 pointtal (laveste score er 24, højeste score er 100), hvilket er lavere end kvindernes gennemsnit. En enkelt mand ligger i kategorien 'stor risiko for mistrivsel', og for en anden kan der være risiko for mistrivsel. De resterende 17 mænd ligger over 50 pointtal, og flertallet af disse kan, ligesom de fleste kvinder, vurderes til at være i god trivsel, og langt de fleste er i rigtig god trivsel ifølge WHO-5 trivselsskalaen (tabel 2). Der er en lille tendens til at de yngste kvinder og mænd generelt scorer højere end de ældste kvinder og mænd, hvilket ses ved totalscore for både kvinder og mænd. (tabel 2).

Alder	Total score	
60-79	♀ (n=10)	♂ (n=11)
Gn. snit	84 pointtal	82 pointtal
80-90+	♀ (n=11)	♂ (n=8)
Gn. snit	79 pointtal	71 pointtal
Gn. snit alle	♀ 81 pointtal	♂ 78 pointtal

Tabel 2. Oversigt over de interviewedes WHO-5 trivselsmåling for hhv. 60-79 og 80-90+-årige kvinder (♀) og mænd (♂).

Konklusion

Forskningsprojektet er lykkedes med at kvalificere ni robusthedsfaktorer, der kan afdække væsentlige elementer i forhold til at klare sig selv uden hjælp fra kommunen. De ni faktorer er: *Personlighed, helbred, familiemæssig baggrund, sociale netværk, de store stunder, tidlige beskæftigelse, foretrukne interesser og aktiviteter, struktur i hverdagslivet samt livsformer og værdier.*

'Robuste seniorer' repræsenterer i denne forskningsundersøgelse:

- ældre der oplever høj eller meget høj selvtillid, selvværd og trivsel
- ældre der hviler i sig selv
- ældre der oplever meningsfuldhed
- ældre der har mange relationer og netværk, hvor især venner er vigtige
- ældre hvor modgang også er en del af livet og som kan acceptere livets udfordringer og sorger
- ældre der vil selv
- ældre der har lyst til at leve livet
- ældre der er meget arbejdssomme og flittige
- ældre der formår at skabe en indholdsrig struktureret hverdag
- ældre der er aktive og engagerede også i samfundsmæssige sammenhænge
- ældre der har et rigt fritids- og kulturliv
- ældre der er opvokset under forskellige kår
- ældre der sjældent har haft pligter i hverdagen
- ældre der har taget værdier fra barndommen med sig ind i voksen- og ældrelivet
- ældre der er omstillingsparate og har lyst til at prøve nyt
- ældre der kan tænke kreativt og finde løsninger på problemer og udfordringer
- ældre der accepterer de forandringer alderen byder og tilpasser sig nye udfordringer og levevilkår
- ældre der er positive
- ældre der er klar over, at det er op til dem selv at få et godt liv
- ældre, der hver især er 'stærke' på stort set alle robusthedsfaktorer.

(Læs eventuelt også rapportens resumé side 6 som præsenterer undersøgelsens resultater mere perspektiverende).

Sammenfald og forskelle mellem Gentofte og Ikast-Brande projekterne

Personlighed

Der er ikke stor forskel på ældre i Ikast-Brande og Gentofte, når det gælder personlighed. Der er en lille tendens til, at både de ældre kvinder og mænd i Gentofte vurderer deres selvtillid lidt højere end de ældre kvinder og mænd i Ikast-Brande. Hvorimod selvværd vurderes nogenlunde ens. Men langt de fleste opfatter sig selv som udadvendte, sociale og handlekraftige. Kun få nævner negativt ladede udsagn om deres personlighed. I Ikast-Brande nævner en del, at der ikke er nogen grund til at gøre for meget stads af sig selv. I Gentofte nævner mange, at de er aktive i samfundsmæssige spørgsmål og politik, og de følger med i deres respektive fag, de har meget energi, som de har stor lyst til at bruge og derved gøre sig nyttige.

Helbred

Både i Ikast-Brande og Gentofte oplever de fleste, at de har et godt helbred på trods af, at mange har små eller store skavanker. De fleste oplever også, at de klarer sig godt i hverdagen og kan gøre, lige hvad de har lyst til. Alle har en sund livsstil i forhold til KRAM faktorerne. De ældre i Gentofte, som har deltaget i undersøgelsen, drikker lidt mere vin og alkohol sammenlignet med de deltagende ældre i Ikast-Brande.



Familiemæssig baggrund

Barndommen

Langt de fleste interviewede i Ikast-Brande er vokset op i området og mange på en gård på landet. I Gentofte er langt de fleste vokset op i Gentofte eller en af omegnskommunerne. Omkring 1/3 er vokset op i provinsen og kun en enkelt på landet. I Ikast-Brande er de fleste opvokset i små kår, og de har oplevet tæt sammenhold i familien, de fleste har mindst tre søskende, de har haft mange pligter og mindre tid til leg. I Gentofte nævner ingen, at de er opvokset i små kår, der er mange enebørn, kun få har mere end en søskende, mange har haft travle udearbejdende forældre, og flere har måttet klare sig selv efter skole, nogle er opvokset som skilsmissebørn, kun få har haft pligter i hjemmet, der har været meget tid til leg og fritidsaktiviteter, og flere nævner, at de er opvokset i åbne hjem med musik og kultur eller politiske diskussioner. I både Ikast-Brande og Gentofte synes langt de fleste, at de har haft en dejlig barndom, med hygge, god mad og ture eller familiebesøg i weekenden. I forhold til traditioner nævner de fleste i begge kommuner højtiderne, men de mindes også at 'skøjte på søen om vinteren' og 'bade i søen om sommeren'.

Voksenlivet

I Ikast-Brande bor de fleste deltagere i egen bolig, en del er flyttet flere gange, og nogle nævner, at de har eller har haft sommerhus eller kolonihave. Kun et par stykker har ikke været gift, nogle er skilt, og nogle har fundet sammen med en ny ægtefælle eller god ven/veninde. I Gentofte bor stort set alle deltagere i egen bolig, og mange bor i store villaer eller huse,



I Gentofte er langt de fleste vokset op i Gentofte eller en af omegnskommunerne. Omkring 1/3 er vokset op i provinsen og kun en enkelt på landet.



nogle bor i deres barndomshjem, og mange har boet i det samme kvarter hele livet, og en del nævner, at de har eller har haft sommerhus, båd eller fritidsbolig i udlandet. Mange har oplevet skilsmisse, og har haft op til flere ægtefæller eller partnere, og andre har boet alene hele livet. I Ikast-Brande har stort set alle haft børn, og de har taget mange traditioner med fra barndommen ind i voksen- og ældrelivet, og der er kommet flere traditioner sammen med familien til. I Gentofte er der også en del som har børn, i forhold til traditioner nævner mange at de har rejst med børnene, da de var små, kun få nævner traditioner i forbindelse med højtider.

Sociale netværk

Alle i Ikast-Brande har god og jævnlig kontakt til deres børn, og mange har det også til søskende. Alle nævner også, at de har gode sociale netværk gennem venner, ofte er det venner helt tilbage fra ungdommen, eller det er i form af kortklub, bogklub eller pigeklub. Men der opstår også nye venskaber, f.eks. når man flytter til en ny bolig. Kun et par stykker af kvinderne og lidt flere af mændene mener ikke, de har netværk, der kan hjælpe, hvis de får behov for det. De der har netværk, der kan hjælpe, nævner især børnene, men også naboer. Nogle nævner, at de ikke vil ligge kommunen til last, så finder de hellere en anden løsning.

I Gentofte har de fleste god, men mindre jævnlig kontakt til deres børn, kun få har kontakt til søskende, men mange ser stadig familie fra tidligere forhold. Alle har flere gode venner, som de har tæt kontakt til, og flere har skabt traditioner med vennerne, f.eks. bridge eller udenlandsrejser. Nogle har venner tilbage fra deres barndom og ungdom. En del nævner, at corona har påvirket deres sociale liv. De fleste har et netværk, der kan hjælpe, hvis der er behov, det er især venner der nævnes, for man vil ikke ligge børnene til last. Gentofte Kommune nævnes også af flere i forhold til at være et netværk ved behov.



Alle har flere gode venner, som de har tæt kontakt til, og flere har skabt traditioner med vennerne, f.eks. bridge eller udenlandsrejser.



De store stunder

I Ikast-Brande relateres glæderne især til familien, de store fester, og når der kommer små nye til. I Gentofte nævnes også familien, men i højere grad nævnes kærligheden og forelskelsen til ægtefællen eller partneren, udenlandsrejser og det at få en uddannelse og lykkes i livet. I begge kommuner nævnes også dagligdagens glæder f.eks. vågne op til godt vejr eller komme ud i naturen. For alle interviewede gælder at den største sorg er at miste nære pårørende eller venner.

Tidligere beskæftigelse

I Ikast-Brande har de fleste en uddannelse, for en del er det kortere uddannelse som f.eks. landbrugsskole, men alle har været på arbejdsmarkedet, nogle har været landmænd – og nogle kvinder har været hjemmegående i perioder. Langt de fleste har været glade for deres arbejde. I Gentofte har alle uddannelse, og mange har en lang eller mellemlang uddannelse. Alle har været på arbejdsmarkedet, og mange både kvinder og mænd har arbejdet meget, og har haft ansvarsfulde stillinger, flere også med mange rejsedage. De fleste er meget glade for og stolte over deres arbejde, og hvad de har udrettet.

Foretrukne interesser og aktiviteter

I begge projekter giver interviewdeltagerne udtryk for, at de har interesser, og stort set alle har mere end én interesse, og det er uanset, om det er de yngre, ældre eller allerældste, eller om det er kvinder eller mænd. Mange nævner motion som en interesse, og mange nævner naturen i forhold til gåture, cykelture, havearbejde eller fiskeri. Mange – lidt flere i Gentofte – interesser sig for læsning, det kan være bøger, aviser eller tidsskrifter. En stor del nævner rejser. I Gentofte har corona situationen dog påvirket dette. I Gentofte giver næsten alle udtryk for, at de jævnligt går i biograf, teater, opera, på museer eller ud og høre musik – eller er i sommerhus/fritidshus.

Struktur i hverdagslivet

Stort set alle har formået at skabe rytmer, rutiner og indhold i livet. For de fleste er der faste daglige rutiner som f.eks. morgenmad, frokost og aftensmad, og langt de fleste har faste aktiviteter formiddage og eftermiddage, nogle dage i hjemmet, andre dage væk fra hjemmet f.eks. til motion, frivilligt arbejde, venindehygge eller i en klub. Især i Ikast-Brande nævner nogle af de ældste, at de holder sig mere og mere til hjemlige sysler. Flertallet gør lidt mere ud af måltiderne om søndagen især til aftensmaden, og en stor del nævner også, at de ofte får besøg om søndagen eller selv er ude på besøg. I barndommen har der for de fleste også været daglige rytmer, i Ikast-Brande havde mange pligter, det havde de ikke i Gentofte, så de havde mere tid til leg og fritidsaktiviteter. Men på søndage var der ofte udflugter og god mad.



Langt de fleste har været glade for deres arbejde. I Gentofte har alle uddannelse, og mange har en lang eller mellemlang uddannelse.

Værdier

For alle gælder, at noget af det vigtigste for dem fremover er at have et godt helbred, at familien er sunde og raske, og at det går børnene godt. Stort set alle oplever, at de klarer sig selv i hverdagen, og mange har overskud til at hjælpe andre f.eks. familien, venner eller naboer. Og for mange er det en værdi i sig selv at kunne klare sig selv. Mange nævner, at de har været heldige, de har arvet et godt helbred, og de har taget vigtige værdier med sig fra barndommen. I Gentofte nævner flere, at det er en værdi, at de har skabt økonomisk mulighed for at være uafhængige. I Ikast-Brande er den kristne tro og kirken for en del en stor værdi.

Ud fra de to projekter 'Robuste ældre' i Ikast-Brande Kommune og 'Robuste seniorer – Når ældre kan selv eller sammen med andre' i Gentofte Kommune er der ikke afdækket nye Robusthedsfaktorer (rationaler). Men som det ses af ovenstående, er der lidt forskel i hvordan robustheden er opnået.



Robusthed set i lyset af almene menneskelige behov

I projekterne 'Robuste ældre' (Ikast-Brande Kommune) og 'Robuste seniorer – Når ældre kan selv eller sammen med andre' (Gentofte Kommune) har alle deltagerne været en gruppe af seniorer/ældre borgere, som klarer sig uden hjælp fra det offentlige. Formålet med projekterne har været at belyse ressourcefaktorer i hverdagslivet, som vil kunne opbygge robusthed, handlekraft og selvstændighed hos mennesker, og således forsøge at forstå mekanismer og livsvilkår, der øger muligheder og forudsætninger for borgerens trivsel i et uafhængigt ældreliv – for dermed at kunne klare sig selv længst muligt uden hjælp.

Undersøgelsens teoretiske ramme tager, som tidligere nævnt udgangspunkt i sundheds- og trivselsmodellen 'Det Dobbelte KRAM' (fig. 6, side 20). Modellen indeholder et *helbreds-KRAM* med fokus på Kost, Rygning, Alkohol og Motion, dvs. faktorer der knytter sig til vores krop og fysiske helbred og er stærkt påvirket af livsstil, samt et mentalt *sundheds/robustheds-KRAM* med fokus på betydningen af det enkelte individs Kompetencer, Relationer, Accept og Mestring. Udover dette er der beskrevet ni rationaler (robustheds-faktorer), der bruges som undersøgelsens fortolkningsramme i forhold til at afdække robusthed blandt raske og rørigе ældre.

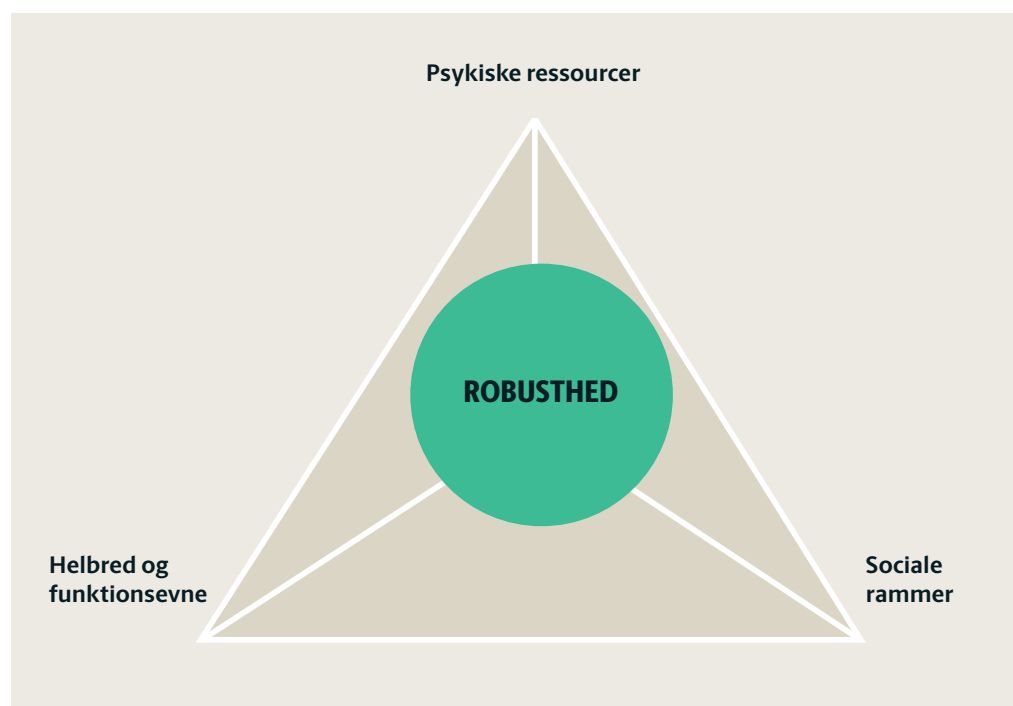


Fig. 9. Psykiske ressourcer, sociale rammer samt et godt helbred og høj funktionsevne er typiske positive faktorer, der knytter sig til en vellykket aldring (13).

Den teoretiske ramme knytter an til den salutogene forskning samt at aldrig typisk relaterer sig til betydningsfulde faktorer som psykiske ressourcer, sociale rammer og fysisk helbred og funktionsevne i hverdagslivet - disse tre faktorer er vist på figur 9. Livslyst og livskraft i alderdommen er bestemt af balancen mellem disse tre områder, mens mestring er evnen til at opnå balance eller evnen til at tackle belastninger (13).

I undersøgelsen ser der ikke ud til at være store forskelle på robusthed mellem kvinder og mænd, eller hos de yngste sammenlignet med de ældste ældre, og det gælder både i Ikast-Brande og Gentofte. Det skyldes måske, at de identificerede robusthedsfaktorer knytter sig til nogle almengyldige menneskelige behov, som ganske vist kan være forklædt på forskellige måder alt efter hvilken (lokal)kultur man fødes og opvokser i, men som alligevel dybest set er almen gældende.

En lokalkultur er bærer af bl.a. holdninger, normer, værdier, traditioner, forventninger, forforståelse, måder-at-gøre-ting-på osv. Der er med andre ord forskel på at være født og opvokset i et stort hus i Gentofte, den indre stenbro i København eller i provinsen. Her vil der være vidt forskellige historiske, sociale og kulturelt forankrede faktorer, som i højeste grad er med til at forme et menneskes liv, fordi kulturen er det vand man lever, svømmer, tænker og handler i. Men trods disse lokale kulturelle forskelle hævder f.eks. psykologen Abraham Maslow (1908 – 1970), at menneskelige behov også har en universel karakter, der er tids-, kultur- og kontekstafhængig, hvilket fremgår af Maslows forskning og hans velkendte behovspyramide (35). Man kan sammentænke Maslows behovspyramide med psykologen Clayton Alderfers teori om eksistens, relationer og vækst (36, 37), hvilket er gjort i figur 10, hvor Alderfers begreber er skrevet i selve pyramiden. Hermed gøres det tydeligere, at menneskers oplevelse af trivsel og livskvalitet knytter an til flere typer af behov.



En lokalkultur er bærer af bl.a. holdninger, normer, værdier, traditioner, forventninger, forforståelse, måder-at-gøre-ting-på osv. Der er med andre ord forskel på at være født og opvokset i et stort hus i Gentofte, den indre stenbro i København eller i provinsen.



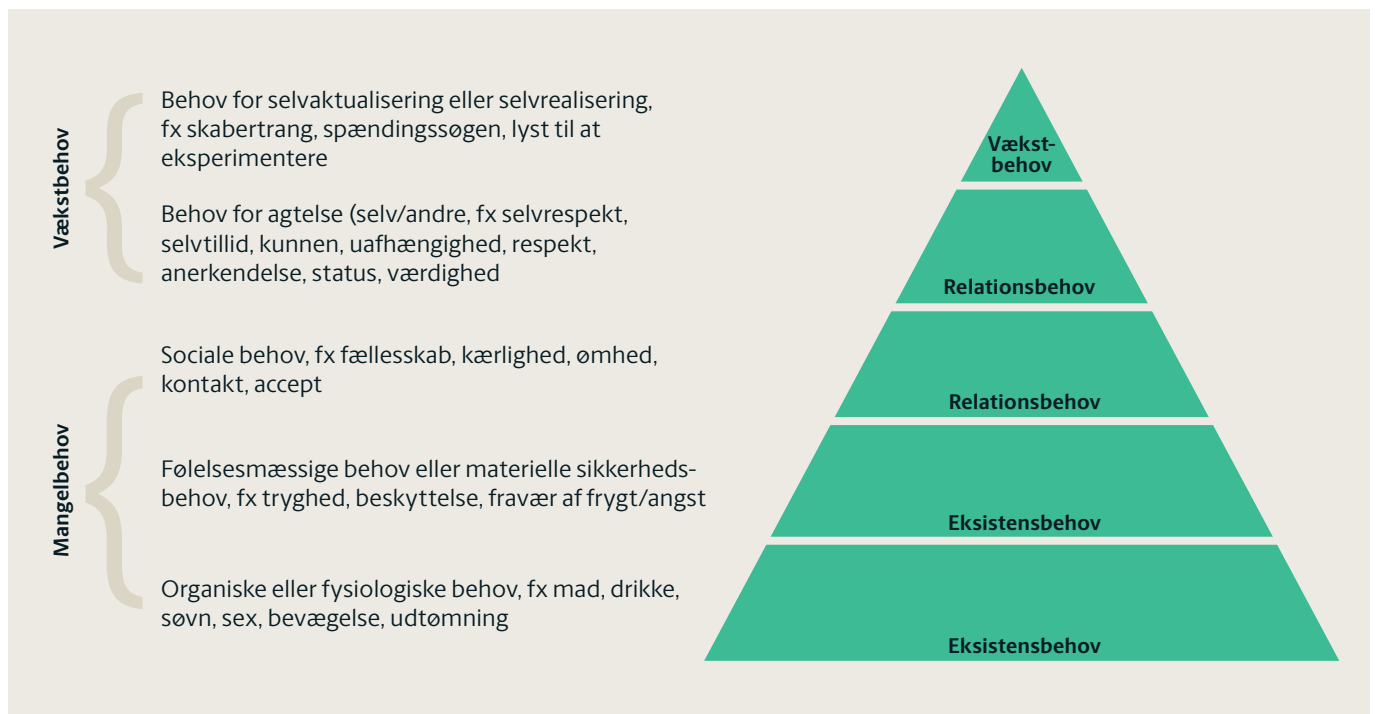


Fig. 10. Maslows behovspyramide – her sammensat med Clayton Alderfers nøglebegreber om eksistens, relationer og vækst, som er skrevet i selve pyramiden (37).

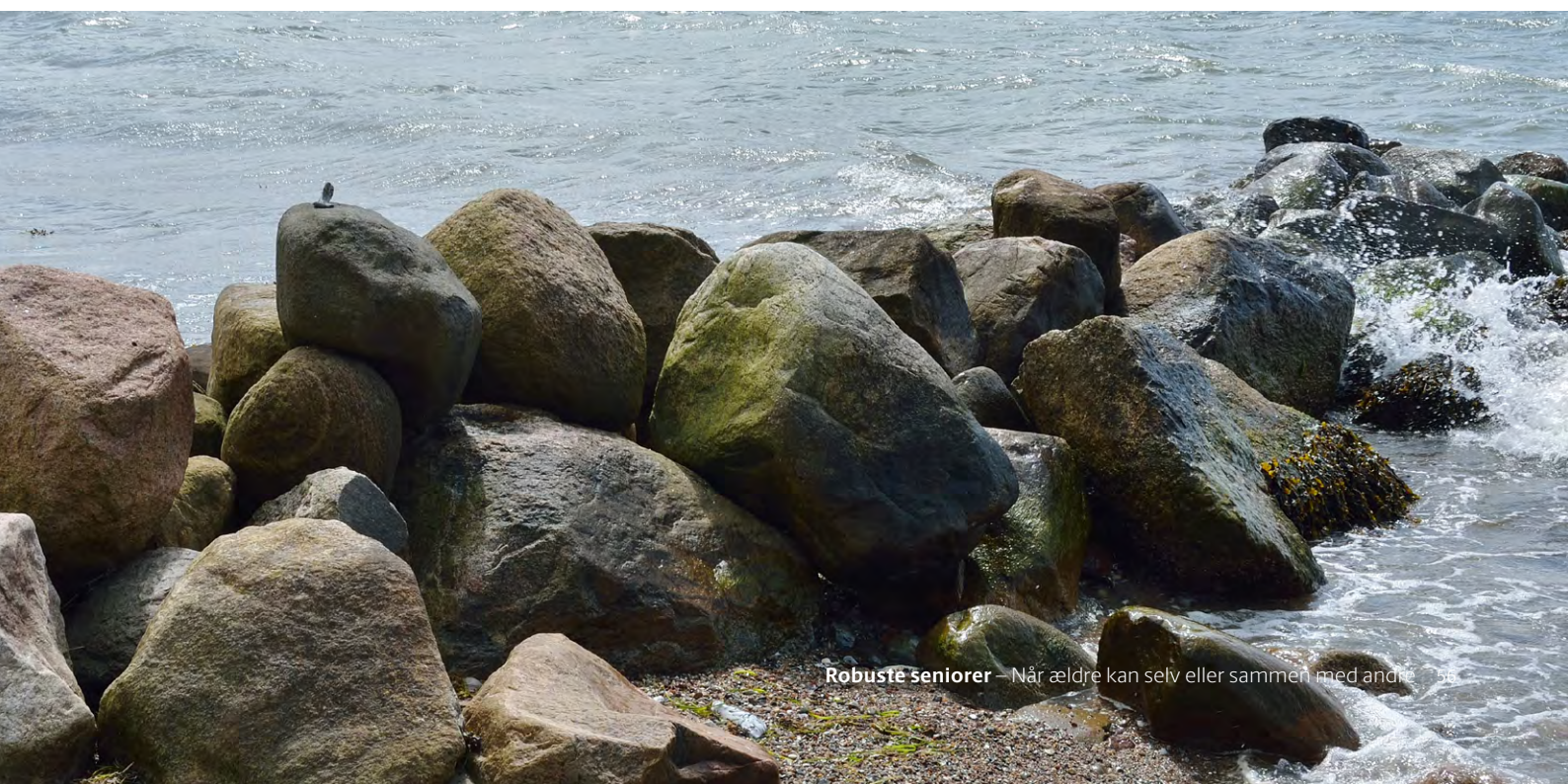
I følge Maslow (og Alderfer) vil mennesker, der har 'fundamentet i orden', dvs. de nederste tre trin i behovspyramiden, have bedre forudsætninger for og menneskeligt overskud til at forsøge at realisere sine mål, ønsker og drømme, og dermed blive motiveret til endnu mere selvrealisering og anerkendelse. De mennesker, der er i stand til at få opfyldt deres behov for selvrealisering og anerkendelse, er derfor mere privilegerede end de, der ud fra devisen 'livet er en kamp' måske dagligt kæmper for at få opfyldt deres grundlæggende fysiske og sikkerhedsmæssige behov samt behovet for sociale relationer (dvs. mangelbehov). Men omvendt er sidstnævnte gruppe af mennesker måske dybest set mere taknemmelige, når der er ting der lykkes, og behov bliver opfyldt? Meget firkantet kan pointen sættes således op: Hvis man ingen mad har, er der ét altoverskyggende problem. Hvis man har meget mad og andre goder i livet, kan man paradoksalt opleve at have mange problemer.

I Ikast-Brande projektet er spørgsmålet, om de 'små kår' som mange af undersøgelsens ældre kommer fra, har været med til at udvikle en glæde og en taknemmelighed for, når ting og livet går godt? Har tidligere livserfaringer lært de robuste ældre, at der skal kæmpes for tingene og at livet også kan gøre ondt? Har denne tidlige modstand i livet været med til at udvikle en menneskelig identitet præget af evnen til at klare sig samt at kunne se og udnytte, de muligheder livet trods alt giver? Er alt dette i virkeligheden de vigtigste faktorer for udvikling af menneskelig robusthed og resiliens, som giver det enkelte menneske evnen til at bygge vindmøller frem for læhegn, når forandringernes og problemernes vind suser om ørene på en?

Kritik af Abraham Maslows behovspyramide

Maslows teorier er blevet kritiseret fra forskellige sider for ikke at være videnskabeligt testede og empirisk underbyggede. Dertil kommer, at menneskets behov for selvaktualisering og kreativitet (toppen af pyramiden) er en for romantisk tanke, der ikke rigtig passer sammen med de mere basale menneskelige behov, der ligger længere nede i pyramiden. Andre kritikere peger på, at modellen er for hierarkisk, og at behovene nærmere burde stå ved siden af hinanden. Selvom der er sket en stor udvikling inden for det felt, som Maslow forskede i, ser det alligevel ud til, at teorierne i det store og hele stadig er gældende i dag (38).

I Gentofte projektet kom stort set ingen af deltagerne fra små kår. På trods af det har disse seniorer/ældre også formået at udvikle en glæde og en taknemmelighed for, når ting og livet går godt. Det skyldes måske, at mange allerede i barndommen lærte at klare sig selv, fordi forældrene arbejdede meget. De har måske kæmpet for at bestå en uddannelse, opnå et arbejde, der passede til deres kompetencer og ambitioner, og få det til at hænge sammen med familie- og fritidslivet osv. Så tidligere livserfaringer har formodentlig også lært disse robuste ældre, at der skal kæmpes for tingene, blot på en anden måde end læringen hos ældre i Ikast-Brande. Dertil kommer, at alle mennesker – uanset forskellige livsmuligheder, kulturelle faktorer og social position – bliver ramt af livet fra tid til anden. Fx sorgen over at miste er et vilkår, vi mennesker deler. Ældre, der er bosiddende i Gentofte, har således også oplevet tidlig modstand i livet, som har været med til at udvikle en menneskelig identitet præget af evnen til at klare sig samt at kunne se og udnytte, de muligheder livet giver blot indenfor andre kulturelle rammer. Så det underbygger, at dette måske er de vigtigste faktorer for udvikling af menneskelig robusthed og resiliens, uanset hvilke kår man kommer fra.



Kulturens betydning for robusthed

Og hvilken betydning har *kulturen* for et menneskes identitet, selvforståelse, robusthed og resiliens? Identitet og identitetsdannelse kan ikke løsrives fra kulturen, hævder bl.a. professor i antropologi Geert Hofstede (39), men hvad er kultur egentlig? Kulturforskeren professor Hans Gullestrup ved Aalborg Universitet definerer begrebet kultur således:

'Kultur er den verdensopfattelse og de værdier, regler, moralnormer, og faktisk adfærd [...] som mennesker (i en given kontekst og over en given tidsperiode) overtager fra foregående 'generation'; som de – eventuelt i ændret form – søger at bringe frem til næste 'generation'; og som på en eller anden måde adskiller dem fra mennesker tilhørende andre kulturer' (28).

Med andre ord: Det kan godt være, at mennesket fødes som en *tabula rasa*, en blank tavle, som bl.a. filosofen John Locke (1632-1704) beskrev det i 1600-tallet, men det er en sandhed med modifikationer. Mennesket fødes ind i en kulturel kontekst, som absolut ikke er blank, idet den er formet af de foregående generationers kulturelle arvegods, og derfor er et produkt af sociale processer (40, 41).

Ikast-Brande Kommune har tidligere udført en kulturanalyse og dens betydning for kommunens sundhedsindsats (42). Rapportens konklusion viser, at der blandt en række borgere og lokalhistorikere er udbredt enighed om, at der er flere fællestræk som karakteriserer de forskellige lokalområder i kommunen:

- Et godt socialt netværk
- Et godt foreningsliv
- Mange lokale ildsjæle
- En stærk lokal ånd
- Fighterånd
- Stolthed
- Accept af mangfoldighed
- Omstillingsparathed

Ovenstående egenskaber er kulturelt forankret og rækker langt tilbage til hedeboernes liv og hverdag, men er stadig den dag i dag indbygget i 'lokalområdernes DNA'. Da de allerfleste af undersøgelsens deltagere er født og opvokset i denne kulturelle selvforståelse, virker det sandsynligt, at de positive kulturelle egenskaber også vil kunne have en positiv indflydelse på deltagernes robusthed og resiliens. Det ville være interessant at gennemføre en lignende undersøgelse i Gentofte Kommune, mon ikke der på samme måde, også er flere fællestræk, som karakteriserer de forskellige lokalområder i Gentofte Kommune? Spørgsmålet er så bare, hvilke fællestræk der er gældende i Gentofte på tværs af bydele.

Robusthedshjulet

De robuste mennesker interesserer os. Hvad kan de lære os? De ni Robusthedsfaktorer er lokaliseret og gældende både i Ikast-Brande og Gentofte, og de to projekter har vist at:

- Robusthedsfaktorerne er en del af det enkelte menneske – og de former det enkelte menneske i tanke og handling samt evne til at tilpasse sig livets forhold og få det bedst mulige ud af livet.
- Robusthedsfaktorerne er grundlæggende for et aktivt og uafhængigt liv - også i alderdommen.
- Robusthedsfaktorerne kan være opfyldt i forskellig grad.
- Nogle robusthedsfaktorer grundlægges allerede i barndommen, andre senere i livet.
- Nogle robusthedsfaktorer er fleksible – de kan påvirkes og ændres.
- Robusthedsfaktorerne er ikke blot indbyrdes forbundne, men har også forbindelse til nøglebegreberne, der indgår i modellen 'Det Dobbelte KRAM', hvor især følelsen af sammenhæng i tilværelsen er særlig vigtig.

På den baggrund har projektet 'Robuste seniorer – Når ældre kan selv eller sammen med andre' i Gentofte Kommune været med til at kvalificere det 'Robusthedshjul', der blev udviklet i forbindelse med projektet 'Robuste ældre' i Ikast-Brande Kommune (fig. 11b). Undersøgelsen viser, at de ni robusthedsfaktorer er gældende i begge kommuner. Men beskrivelsen af robusthedsfaktorerne er på nogle punkter lidt forskellige:



Robusthedsfaktorer/ rationaler	Ikast-Brande	Gentofte
Personlighed	Er positive, omstillingsparate, hviler i sig selv og accepterer modgang og de forandringer alderen byder	Ditto
Helbred	Gode fornuftige og sunde livsvaner	Ditto
Familie	Ofte opvokset i små kår ; identitet i forhold til trygge, stærke, stabile loyale familierelationer der øger livskvalitet og lykkefølelse og som trækkes ind i alderdommen	Ikke opvokset i små kår ; identitet i forhold til trygge anerkendende familierelationer med megen selvstændighed , der øger livskvalitet og lykkefølelse og som trækkes ind i alderdommen
Socialt netværk	Tætte relationer med en fælles historie fordi der holdes ved venner fra barndommen og ungdomsårene	Ditto
Sorger og glæder	Dels i forhold til gode oplevelser og minder fra barndommen; dels i forhold til tab af fx mor og far eller søskende i barndommen, men at man kommer over det og kommer godt videre – klogere på livet	Dels i forhold til gode oplevelser og minder fra barn- og ungdommen ; dels i forhold til tab af fx et nært familiemedlem eller ven, men at man kommer over det og kommer godt videre – klogere på livet
Beskæftigelse	I forhold til pligter tidligt i livet, uddannelse og langvarig kontakt med arbejdsmarkedet samt senere børn som senere selv får (samme) uddannelse som forældre	I forhold til selvstændighed tidligt i livet, uddannelse og langvarig meget positiv kontakt med arbejdsmarkedet
Interesser	Fx motionsvaner, musik og dans, meningsfulde aktiviteter og hobbies, måske frivillige indsatser	Ditto – men derudover mange kulturelle interesser : musik, teater o.lign.
Struktur i hverdagslivet	Struktur i livet med rytmer, rutiner og indhold fx i forhold til traditioner fra barndommen som bringes videre til voksen- og ældrelivet og giver en sammenhæng i livet	Struktur i livet med rytmer, rutiner og indhold fx i forhold til barndommen og en meningsfuld uddannelse i ungdommen og senere arbejde som bringes videre til voksen- og ældrelivet og giver en sammenhæng i livet
Værdier	Værdier som er taget med fra barndommen ind i voksen- og ældrelivet, og som udgør en klangbund i forhold til hvad personen er opdraget til, fx udholdenhed og stædighed: jeg vil, jeg kan, jeg gør; Der må kunne findes en løsning	Ditto

Tabel 3. Sammenfald og forskelle i Robusthedshjulet.

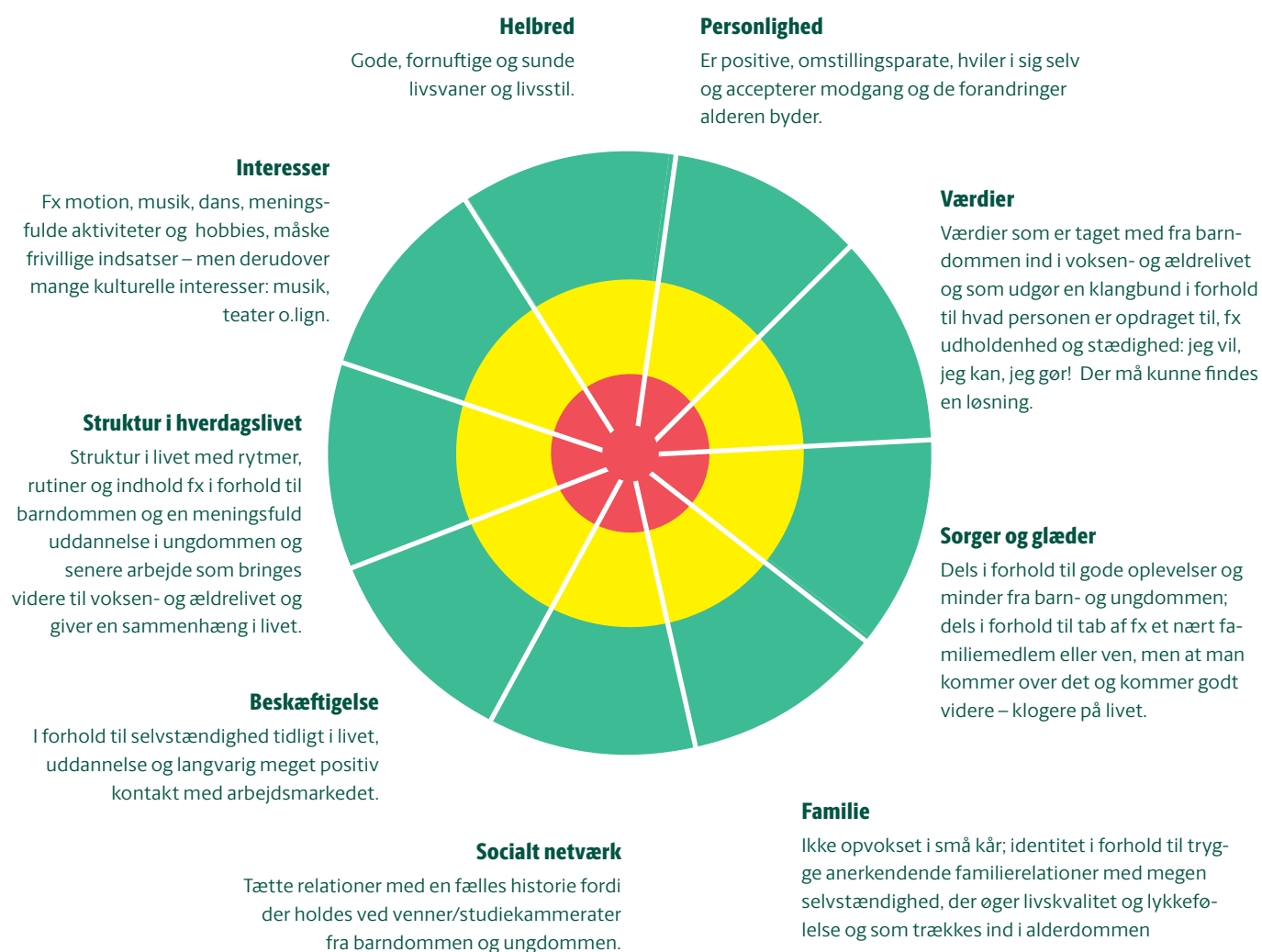


Fig. 11 a Gentofte-modellen.

'Robusthedshjulet' er en model, der viser undersøgelsens ni dynamiske robusthedsfaktorer, som spænder over tre felter med hver deres grad af et menneskes robusthed på området: Grønt felt: Personens robusthed er stærk på området. Gult felt: Personens robusthed er middel på området. Rødt felt: Personens robusthed er lav på området.

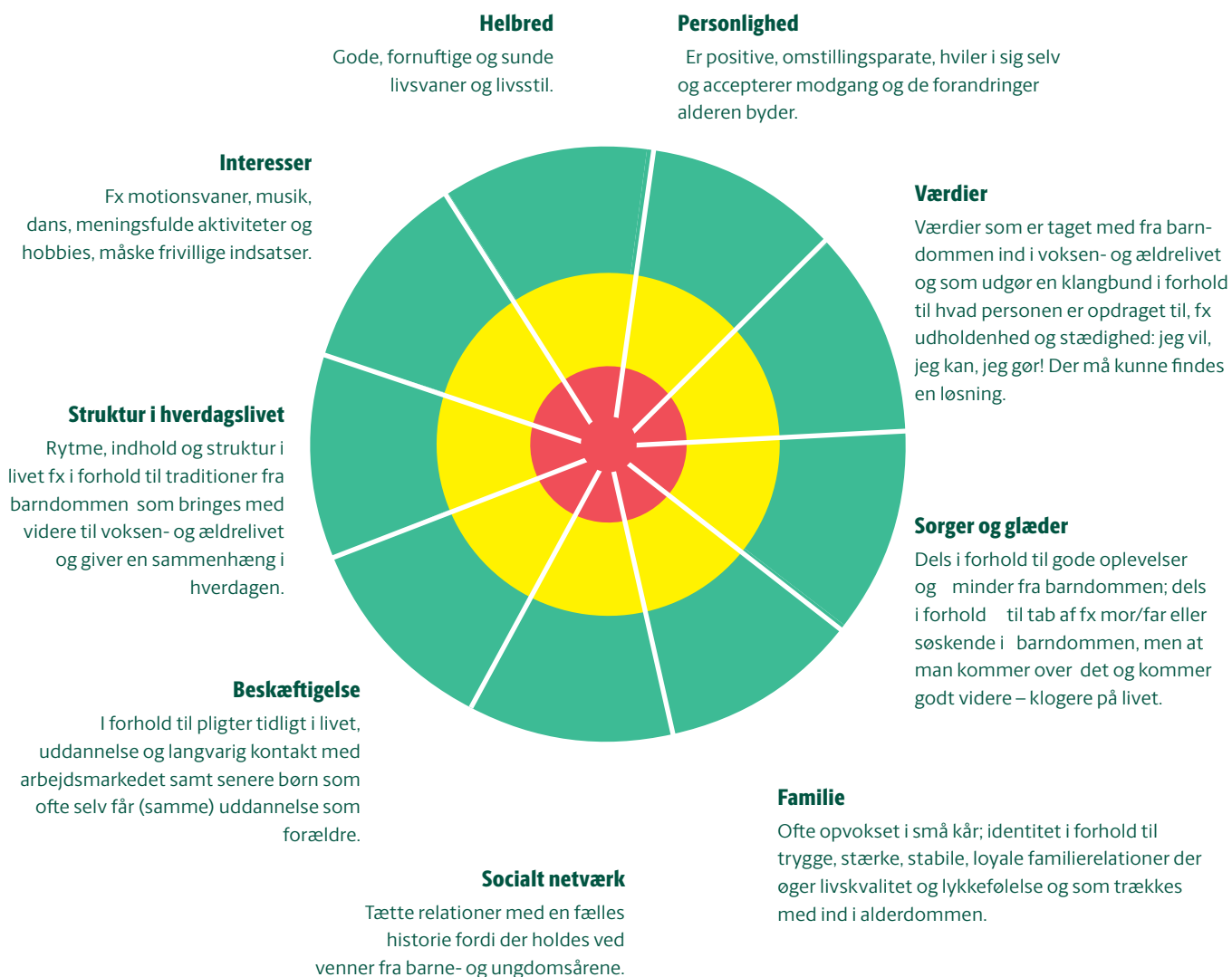


Fig. 11 b Ikast-Brande modellen.

'Robusthedshjulet' er en model, der viser undersøgelsens ni dynamiske robusthedsfaktorer, som spænder over tre felter med hver deres grad af et menneskes robusthed på området: Grønt felt: Personens robusthed er stærk på området. Gult felt: Personens robusthed er middel på området. Rødt felt: Personens robusthed er lav på området.

Robustheden grundlægges i barndommen

Livet igennem er der en dynamik i robusthedsfaktorerne; det kan gå frem og tilbage – og frem igen. På Robustheds-Hjulet gælder det om, at man som menneske er i det grønne område med så mange robusthedsfaktorer som muligt, så meget som muligt og så længe som muligt. Og i den forbindelse er barndom og opvækst meget vigtig.

Det er både velkendt og veldokumenteret, at barndommen har stor indflydelse på menneskers livsduelighed senere i livet, således som denne undersøgelse også peger på. Personligheden grundlægges i barndommen og forskning peger i øvrigt på, at personlighed i større grad end hidtidig antaget også er arvelig (43). Her udvikles i bedste fald f.eks. vilje og evnen til at fastholde og nå sine mål, udskyde sine behov (selvkontrol) – alt sammen noget som har stor betydning for at kunne klare sig selv senere i livet (44). Udviklingen af selvværd og selvtillid er naturligvis også vigtige personlighedsmæssige faktorer, som har stor indflydelse på ethvert menneskes liv.



Uddannelse går igen flere gange i interviewene, hvilket ses som betydning for at udvikle robusthed. Viden og læring er pr. definition positivt, og en uddannelse giver samtidig oplevelsen af, at 'man kan noget', at 'man har gennemført noget', at 'man er blevet til noget', hvilket de interviewede i Gentofte i høj grad har levet op til. På sigt betyder dette også, at man har bedre forudsætninger for at blive økonomisk uafhængig af andre, og at 'man kan klare sig', hvilket både Ikast-Brande og Gentofte projekterne tydeligt viser. Dog er en vigtig pointe: Det kan godt være, at det er vigtigt at blive til 'noget' i livet, men man skal også blive til 'nogen'. Det vil sige, at man finder sig selv som menneske, og 'ved hvem man er' og har sine værdier og personlige integritet i behold. Det er grundlaget for selvværd, den ranke ryg – og måske sund fornuft og dømmekraft. Denne overvejelse detroniserer uddannelsens traditionelle betydning for udvikling af livskompetencer og åbner for en forståelse af, at uddannelse naturligvis er vigtig af talrige indlysende årsager, men at det absolut kan diskuteres, om uddannelse er en nødvendig forudsætning for at udvikle robusthed i livet. I hvert fald kan uddannelse ikke stå alene.

Under alle omstændigheder viser forskning, at der er al mulig grund til at satse på ikke blot menneskers læring, men også udvikling og dannelse i de allertidligste år af livet. Nobelprismodtager James Heckman er økonomiprofessor og arbejder på Chicago University, USA. Heckman har foretaget grundige undersøgelser, der viser, at økonomisk investering i *human kapital* i de tidlige år, er mere indbringende end investeringer senere i livet (45). Human kapital skal forstås, som den viden og erfaring, et menneske tilegner sig gennem en investering i dets læring, udvikling og dannelse. James Heckman er især blevet kendt for at vise, at investering i børns tidlige læring giver det mest effektive samfundsøkonomiske afkast (fig. 12).

Resultaterne i de to projekter peger ligeledes og samstemmende på, at flere af robusthedsfaktorerne kan føres tilbage til barndommen.

Således er der en direkte forbindelse mellem børns robusthed og ældres robusthed.

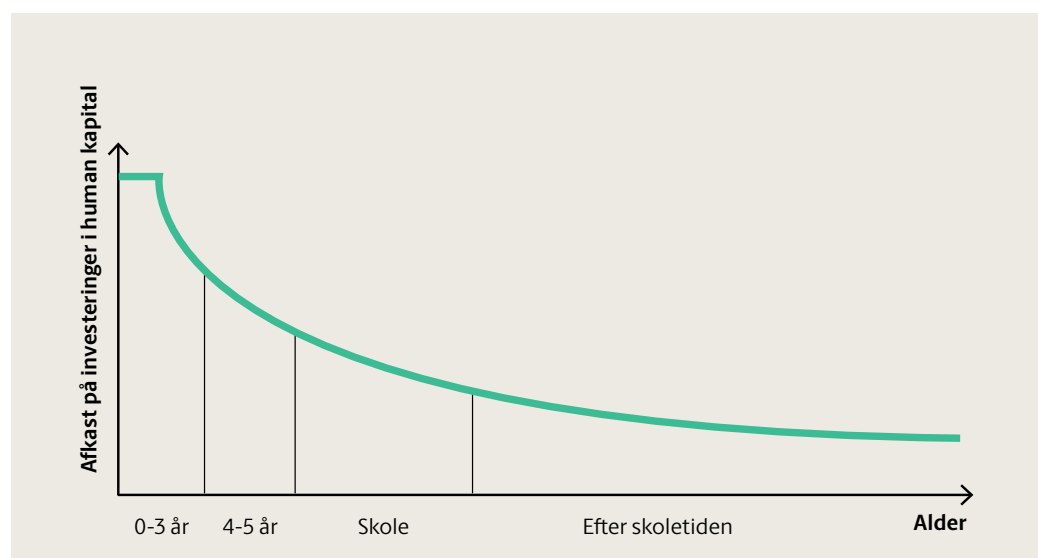


Fig. 12. Heckman-kurven: Afkast på investeringer i human kapital: Tidlig investering i human kapital betaler sig. Figuren vises med tilladelse fra Hans Reitzels Forlag (1).

Robusthed i kommende generationer

Et særligt udbytte af de to undersøgelser vil være at kunne forudse, fastholde og fremme robusthed i de kommende generationer. De generationer, der har deltaget i de to undersøgelser, er karakteriseret ved, at mange har oplevet konsekvenser af 2. verdenskrig og krisen i 1930'erne – samtidig med at det velfærdssamfund, vi kender i dag, ikke eksisterede i deltagernes barndom eller unge år. Nærværende undersøgelse peger på, at det er muligt at udvikle sig til et robust menneske uden særlig støtte fra samfundet. Dog skal her nævnes, at man bl.a. i Danmark, modsat visse andre lande, har gode muligheder for netop at tage en uddannelse, som jo støttes af samfundet. Alle de interviewede fra Gentofte har en uddannelse, og de har haft mulighed for at få støtte til deres uddannelse, da Ungdommens Uddannelsesfond blev oprettet som en økonomisk hjælp fra staten til unge under uddannelse i starten af 1950'erne. I 1970 blev uddannelsesfonden afløst af indførelsen af SU.

Det interessante er at sætte fokus på de robusthedskendetegn, der er for forskellige aldersgrupper, ud fra en tankegang om, at vi ønsker at fokusere på det, vi gerne vil have mere af. Samtidig skal vi som samfund understøtte udvikling af robusthed for mennesker i alle aldre, dér hvor det enkelte menneske, eller vedkommendes netværk ikke selv er i stand til det.

På trods af væsentligt bedre levevilkår ved vi jo også, at der i dag er 60+-årige, som ikke har udviklet en robusthed, der gør, at de klarer sig uden hjælp fra det offentlige. Naturligvis. Livet viser sig ikke altid fra sin kønneste side, og det kan bide dig kraftigt i låret, for at sige det med en omskrivning fra et digt af Benny Andersen (46).

Derfor kan vi ikke bare gå ud fra, at nøglebegreber som *robusthed*, *resiliens*, *empowerment* og *self-efficacy*, udvikler sig af sig selv. Man må se det enkelte menneskes 'evne til at klare sig i livet' ikke blot som nogle personlige kompetencer, men også som nogle kompetencer der foregår i et *dynamisk samspil* med henholdsvis beskyttende og opbyggende faktorer i nærmiljøet overfor belastende risikofaktorer. I dette spændingsfelt ligger evnen til at tilpasse sig livsvilkår og klare sig selv, men med den vigtige pointe som vi finder i empowerment-tankegangen: Hvert individ har sine specielle kompetencer, interesser og behov, og en forudsætning for, at man kan tage vare på sig selv og ansvar for egne handlinger, er, at man har haft mulighed for - på den ene eller anden måde - at formulere præmisserne herfor. Således handler robusthed både om noget inde i det enkelte menneske, men også om det enkelte menneskes livsvilkår og muligheder i samfundet.



Nærværende undersøgelse peger på, at det er muligt at udvikle sig til et robust menneske uden særlig støtte fra samfundet.



Perspektivering

Undersøgelser på ældreområdet sætter ofte fokus på risikofaktorer for en svækket alderdom. Dette giver vigtig viden om, hvad ældre, og de fagprofessionelle som arbejder på området, kan og bør undgå for at udskyde aldersrelaterede udfordringer som svækkelse, sygdom og afhængighed. Nærværende undersøgelse 'Robuste seniorer. Når ældre kan selv eller sammen med andre' sætter imidlertid et helt andet fokus med inspiration fra bl.a. den danske historiker Troels Troels-Lund som i sin bog fra år 1900 *'Sundhedsbegreber i Norden i det 16. århundrede'* skriver følgende:

'Begrebet Sundhed viser sig da at være ligesaa flygtigt og vidtomfattende, ligesaa vanskeligt at få Ram paa som selve Livet. Førend man fuldt har forklaret hvad det er at leve, har man heller ikke forstaaet, hvad det er at være sund. Thi Sundhed flyder som en let Skumbrus overnpaa selve det at leve'. (47)

I denne undersøgelse forsøger vi at få et indblik i interviewdeltagernes levede liv og de robusthedsfaktorer, der har båret dem godt og sundt igennem livet. Med andre ord har vi forsøgt at blive klogere på noget af det 'sundheds-skumbrus' som Troels-Lund nævner; på vigtige beskyttende faktorer for vellykket alderdom; dét der virker, og dermed det vi gerne vil have mere af. Både risikofaktorer og de beskyttende faktorer er vigtige, men der findes imidlertid ikke megen forskning på det sidstnævnte område. Robusthedshjulet i rapporten begynder imidlertid at kunne pege på nogle centrale faktorer for vellykket alderdom i forskellige kulturelle kontekster i Danmark.



Sundhedsfremmende og forebyggende indsatser

Set fra et sundhedsperspektiv må der arbejdes med sundhedsfremme og forebyggelse ud fra flere strategier og på flere niveauer for at optimere indsatser, der vil kunne medvirke til at sikre et godt, trygt og langt ældreliv (fig. 13).

Sundhedsfremme

- Sundhedsrelateret aktivitet, der søger at fremme den enkeltes sundhed og folkesundheden ved at skabe rammer og muligheder for at mobilisere menneskers ressourcer og handlekompetence.
- Sundhedsfremmende indsatser har fokus på salutogenese, hvilket betyder, at opmærksomheden vendes væk fra sygdom og over mod sundhed – og hvor 'sund' forstås som en god psykisk modstandskraft og robusthed, der er koblet til personens stærke følelse af sammenhæng, dvs. den enkeltes oplevelse af tilværelsen som meningsfuld, begribelig og håndterlig.
- Sundhedsfremme har fokus på beskyttende faktorer og på mobilisering af ressourcer, muligheder, handlekompetencer og mestringsstrategier frem for på risiko.
- Hovedaktøren er personen selv, som – evt. med hjælp fra ekspert – tager initiativer og medvirker i aktiviteter, der fremmer både sundhed og livskvalitet i hverdagslivet.
- Formålet er at øge personens mulighed for og lyst til at leve et sundt liv ved at kunne håndtere belastninger og udfordringer i hverdagslivet.
- Sundhedsfremme kan foregå inden for alle rammer, dog oftest i lokalmiljøer, og både professionelle i sundhedsvæsenet og patienter og andre borgere, fx frivillige i foreninger og andre interesseorganisationer, kan være aktører.
- Sundhedsfremmende indsatser er deltagerorienterede og dialogbaserede og kan være målrettet såvel enkeltpersoner som befolkningsgrupper.
- Institutionaliserede eksempler på sundhedsfremme er fx kursustilbud som 'Lær at tackle livet med kronisk sygdom', dannelse af mødregrupper i sundhedsplejen til at støtte børnefamiliers ressourcer og netværk, sundhedspleje, tandplejeordninger, socialpolitik, forebyggende hjemmebesøg og børneundersøgelse.

Forebyggelse

- Sundhedsrelateret aktivitet, der søger at forhindre opståen og udvikling af sygdomme, psykosociale problemer eller ulykker og dermed fremmer folkesundheden.
- Forebyggende indsatser har fokus på patogenese, dvs. sygdomme og deres opståen.
- Forebyggende indsatser sker først og fremmest ved at identificere og hindre eller hæmme risikofaktorer, risikoadfærd, ulykker, sygdom og sygdomsfølger hos patienter eller andre borgere – børn som voksne.
- Hovedaktøren er ekspert, som har den viden, der skal til for at forebygge, at sygdomme opstår og udvikler sig. Formålet er at sikre, at raske forbliver raske.
- Øvrige aktører i forebyggende indsatser er især politikere, myndigheder, sundhedsprofessionelle, patienter og andre borgere.
- Forebyggelse omfatter forskellige forebyggelsesstrategier samt rehabilitering:
- *Primær forebyggelse*: at hindre sygdom, psykosociale problemer eller ulykker i at opstå.
- *Sekundær forebyggelse*: at opspore og begrænse sygdom og risikofaktorer tidligst muligt.
- *Tertiær forebyggelse*: at bremse tilbagefald af sygdom og forhindre udvikling og forværring af kroniske tilstande, herunder fysisk og psykosocial funktionsnedsættelse.
- *Rehabilitering*: Sundhedsaktivitet, der indeholder elementer af både forebyggelse og sundhedsfremme, med det formål, at personen, som risikerer at få begrænsninger i sin fysiske, psykiske eller sociale funktionsevne, opnår et så selvstændigt og meningsfuldt liv som muligt.
- Eksempler på forebyggelse er sundhedspleje, tandpleje, vaccinationsprogrammer, oplysningskampagner, livsstilsændringer og strukturel forebyggelse, fx gennem arbejdsmiljølovgivning.

Fig. 13. Karakteristika ved henholdsvis sundhedsfremme og forebyggelse. Figuren vises med tilladelse fra Hans Reitzels Forlag (1).

Det er samtidigt vigtigt at arbejde med sundhedsfremme og forebyggelse på både et *individuelt, socialt og strukturelt niveau*. I den forbindelse findes inspiration fra '*Sundhedsstyrelsens Forebyggelsespakke om mental sundhed*' (48). Her findes bl.a. en oversigt over eksempler på henholdsvis beskyttende faktorer og risikofaktorer for mental sundhed netop inddelt på et individ-, socialt- og strukturelt niveau (fig. 14). I kolonnen med beskyttende faktorer kan man genfinde flere af de ressource- og robusthedsfaktorer som undersøgelserne i kommunerne Ikast-Brande og Gentofte også er kommet frem til. Der er således konsensus mellem undersøgelsens resultater og Sundhedsstyrelsens eksempler.

Faktorer, der påvirker den mentale sundhed

Der findes en række beskyttende faktorer og risikofaktorer der påvirker den mentale sundhed

	Beskyttende faktorer	Risikofaktorer
Individuelt niveau	- Positiv selvopfattelse - Gode evner til at håndtere stress og udfordringer - Selfefficacy (tro på egen formåen) - Følelse af mening og sammenhæng i hverdagslivet - Følelse af socialt tilhørsforhold og evne til at etablere relationer - God fysisk sundhed - God nattesøvn	- Dårligt selv vurderet helbred - Lav grad af læring i dagtilbud/skoler - Forringet fysisk helbred langvarige smerter eller langvarig sygdom, fx kræft, diabetes eller hjertekarsygdom - Risikoadfærd, fx alkohol og stofmisbrug, dårlig søvn, rygning og fysisk inaktivitet
Socialt niveau	- Omsorgsfulde forældre/ gode familiebånd - Tilhørsforhold til omgivelser - Støttende sociale relationer - Deltagelse i positive fællesskaber - Social anseelse, fx i skoleklasse eller blandt venner - Positive erfaringer med uddannelse og arbejdsliv	- Fysisk og psykisk vold og seksuelt misbrug, især i barndommen - Usikker tilknytning til forældre eller anden omsorgsperson - Forældre med alkohol og stofmisbrug eller psykisk sygdom - Manglende omsorg - Svage sociale tilhørsforhold/ensomhed - Langvarige stressbelastninger, fx i nære relationer og familie Mobning, diskrimination og andre krænkende hændelser
Strukturelt niveau	- Trygge omgivelser - Gode boligforhold - Økonomisk sikkerhed - Adgang til uddannelse - Et støttende og trygt uddannelses og arbejdsmiljø - Mulighed for beskæftigelse - Adgang til sociale støttefunktioner	- Lav socioøkonomisk status, herunder uafsluttet grundskole og ungdomsuddannelse - Fattigdom - Sygefravær og arbejdsløshed - Psykisk og fysisk belastende arbejdsmiljø - Lav social anseelse, der er påvirket af at bo i socialt belastet boligområde

Fig. 14. Skema fra 'Sundhedsstyrelsens Forebyggelsespakke om mental sundhed' viser eksempler på henholdsvis beskyttende faktorer og risikofaktorer, der påvirker den mentale sundhed (48).

ABC for mental sundhed, Det Dobbelte KRAM og Vi skaber sammen

I undersøgelserne 'Robuste ældre' (Ikast-Brande Kommune) og 'Robuste seniorer – Når ældre kan selv eller sammen med andre' (Gentofte Kommune) fremgår det tydeligt, at det sociale perspektiv er af stor betydning for deltagerne, samt at de kan engagere sig i meningsfyldte aktiviteter i hverdagen. Netop den kombination finder man i *ABC for mental sundhed* som gennem en lang række partnerskaber udrulles i talrige danske kommuner med god succes. *ABC for mental sundhed* er et australsk udviklet koncept, der ligesom *Det Dobbelte KRAM* bygger på salutogen forskning (49). Med ABC er der tale om en forkortelse af *Act, Belong, Commit*, og det har vist sig, at indsatser som bygges op omkring disse tre elementer har positiv betydning for mental sundhed. I en kort udgave handler ABC om følgende:

- ACT - Gør noget aktivt (fysiske, mentale og sociale aktiviteter holder dig skarp på alle områder)
- BELONG - Gør noget sammen (de sociale relationer mellem fx familie, venner, kollegaer, naboer giver identitet og tilhørsforhold)
- COMMIT - Gør noget meningsfuldt (giver en følelse af formål og retning i livet, som kan være med til at opbygge selvtillid og selvværd)

Sund By Netværket skriver om ABC for mental sundhed og Det Dobbelte KRAM:

'Det Dobbelte KRAM og ABC for mental sundhed supplerer hinanden på bedste vis: ABC har en styrke i sin brede formidlingstilgang, der involverer fællesskabsfremmende aktiviteter på tværs af frivillige, private og offentlige aktører. Det Dobbelte KRAM tilbyder et fælles arbejdsgrundlag på tværs af forskellige fag, målgrupper, kommunale driftsområder samt frivillige i indsatser for mental sundhed, helbred og trivsel for alle. Desuden imødekommer Det Dobbelte KRAM muligheden for at sætte mental sundhed ind i en bredere og dynamisk sundhedsforståelse, hvor bl.a. relationer og lokale fællesskaber har afgørende betydning' (50)

Sundhedsstyrelsen supplerer i deres ambitiøse 10 års plan for bedre mental sundhed i Danmark:

'De dokumenterede erfaringer fra ABC for mental sundhed samt arbejdsgrundlaget 'Det Dobbelte KRAM' kan danne et fælles afsæt for forståelse af mental sundhed bredt i befolkningen' (51).

Ikast-Brande Kommune og Gentofte Kommune har i forvejen flere års gode erfaringer med at arbejde med *ABC for mental sundhed* som et koncept og *Det Dobbelte KRAM* som en forståelsesramme for sundhed, helbred og trivsel, hvilket relaterer til alle elementer i denne undersøgelse.

Desuden har Gentofte Kommune gode erfaringer med at skabe *sammen med borgerne*, som grundlag for i fællesskab at skabe den bedste kvalitet i velfærd, fx fremme af sundhed.

Borgere og politikere har i et opgaveudvalg 'Vi skaber sammen' udviklet seks principper, der kvalificerer samarbejdet mellem borgere og kommune og udgør et vigtigt grundlag for at lykkes med at skabe sammen.

De seks principper for vi skaber sammen:

- Lytter først – vi er åbne og nysgerrige
- Bygger bro – vi kobler os til hinanden og får glæde af hinandens evner
- Skaber fremdrift – vi holder tæt kontakt og prøver ting af i det små
- Gør det nemt – vi gør det nemt at engagere sig på forskellige måder
- Fastholder virkelyst – vi bygger på initiativtagers engagement så motivation en bevares
- Tydelig ramme – vi taler om, hvad vi gerne vil, og hvad der kan lade sig gøre.



Vi skaber sammen, ABC for mental sundhed og Det Dobbelte KRAM – grundlag og forståelsesramme for sundhedsfremme og udvikling af robusthed

- **Et godt, trygt og langt ældreliv** – vil kunne fremmes gennem sundhedsindsatser med et afbalanceret fokus på risikofaktorer og beskyttende faktorer. Fagprofessionelle vil især skulle 'øve' sig i at blive bedre til at se tegnene på, og hvordan man sammen med den/de ældre kan fremme, 'dét der virker, og som vi gerne vil have mere af'. Her kan der hentes megen inspiration fra sundhedspædagogikken.
- **Når seniorer kan selv eller sammen med andre** – vil kunne fremmes med en kobling til *Vi skaber sammen og ABC for mental sundhed* som redskaber til at styrke sociale relationer og fællesskaber blandt ældre
- **Et samskabelses- og implementeringsprojekt med ældre og for ældre** – vil kunne implementeres i lokale fællesskaber samt den kommunale organisation med en kobling til *Det Dobbelte KRAM* som et tværgående arbejdsgrundlag mellem borgere og fagprofessionelle, og hermed danne en fælles forståelse af mental sundhed i samskabelsesprocesser.

Vi håber, at undersøgelsen må kunne inspirere både de ældre samt fagprofessionelle til det videre arbejde med at skabe et godt selvstændigt liv samt gode levevilkår til de nuværende og kommende ældregenerationer.



✿ Litteratur

1. Thybo P. Det Dobbelte KRAM. Et tværfagligt arbejdsgrundlag for mental sundhed, helbred og trivsel. Hans Reitzels Forlag. 2016.
2. Biering la Cour M, Sandø N. Ældres sundhed og trivsel – ældreprofilen 2019. Sundhedsstyrelsen 2019.
3. Bak PL, Wistoft K. Robusthed. Kommuneqarfik Sermersoq & Departementet for Sundhed, 2013
4. Puggaard L, Sørensen J, Thybo P. Projekt Robuste Ældre. En undersøgelse af ældre menneskers robusthed set i et salutogent perspektiv. Sundhedsstaben, Ikast-Brandeborg Kommune, 2015.
5. Ridder HM, Ottesen AaM. Introduktion til Den Kvalitative Livshistorie Aalborg universitet, oktober, 2008.
6. Gustafsson J, Ramian K. Livshistoriefortællingen. Nøglen til livet. Inspirations- og praksisbog. Systime A/S, 2003.
7. Schroll M. Århundredets børn. Sundhed og aldring i det 20. Århundrede belyst gennem Befolkningsundersøgelserne i Glostrup og samtale med tretten 95-årige fra 1914-kohorten. Forskningscenter for Forebyggelse og Sundhed samt Dansk Gerontologisk Selskab. ISBN nr. 978-87-994502-5-1, 2014.
8. Johannesen A. Svækket men stærk. Hverdagsliv for 85- og 90-årige, som mestrer fysisk svækkelse. Nr. 10 i Skriftserien fra Gerontologisk Institut, 2006.
9. Avlund K. Disability in old age. Doktordisputats forsvaret i København, 2004.
10. Gerontologi. Livet som gammel. Munksgaard, 2002.
11. Lærebog om gerontologi udarbejdet for Dansk Sygeplejeråd. Nyt Nordisk Forlag. 2009.
12. Ergoterapi og Fysioterapi til Ældre. Munksgaard, 2012.
13. Kirk H, Schroll M. Viden til aldring – veje til handling. København: Munksgaard, 1998.
14. Den Danske Ordbog
15. Jakobsen IS. Resiliensprocesser – begreb, forskning og praksis. København: Akademisk Forlag, 2014
16. Borge AIH. Resiliens. Risiko og sund udvikling. Hans Reitzels Forlag. 2003
17. Werner E, Smith RS. Journeys from childhood to midlife: Risk, resiliency, and recovery. Ithaca, NY: Cornell University Press. 2001
18. Freire P. De undertrykte pædagogik. København: Christian Ejlers' Forlag. 1973
19. Freire P. Håbets pædagogik – et gensyn med de undertrykte pædagogik. København: Forlaget Fremad. 1994
20. Raeburn J, Rootman I. People Centred Health Promotion. London: John Wiley & Sons. 1987
21. Bandura A. Self-efficacy: The exercise of control. W H Freeman/Times Books/ Henry Holt & C. 1997
22. Bandura A. Self-efficacy: Toward a unifying theory of behavioral change. Psychological Review, 84(2), 191–215. 1977. <https://doi.org/10.1037/0033-295X.84.2.191>
23. Larsen L. i 'Livet behøver ikke være en nedadgående kurve, hvor vi bare venter på, at det hele er slut engang'. Gerontopsykologi. 2003. Center for Livskvalitet, Aarhus
24. WHO-5 trivselsskala. Vidensportalen på det sociale område. Socialstyrelsen. <https://vidensportal.dk/dokumentation/udsatte-voksne/WHO-5>
25. Lundgaard AL. Bedre selvværd - stærkere gennem livet. Sådan får du tillid til dig selv og omverdenen. ePub. Books on demand 2015. ISBN: 9788771700961
26. Pickering L, Thorstensen EW, Riedel C & Jennum, PJ. 'Søvn og døgnrytmer', *Ugeskrift for Læger*, vol. 180, no. 36, V05180319. <http://ugeskriftet.dk/sovn-og-dognrytme>. 2018
27. Andersen SH, Jensen B, Nielsen BW, Skaksen JR. Hvad ved vi om børn og deres opvækstvilkår. Rockwool Foundation Research Unit and Gyldendal A/S 2020. ISBN 978-87-02-29241-1
28. Gullestrup, H. (2007). Kulturanalyse. En vej til tværkulturel forståelse. København. Gyldendal Akademisk.
29. Holt-Lunstad J, Smith TB, Baker M, Harris T, Stephenson D. Loneliness and Social Isolation as Risk Factors for Mortality: A Meta-Analytic Review. *Perspect Psychol Sci*. 2015; 10: 227-37. i den nationale sundhedsprofil 2022).
30. Nygaard Christoffersen M. Familiens ændring, 1993.

31. Det gode liv handler om balance. Borgerpanel, Region Syddanmark, 2013. <http://issuu.com/region-syddanmark/docs/balance>
32. Swane CE. Demens - skyggen af en hverdag. 1998.
33. Bauman Z og May T. At tænke sociologisk. Hans Reitzels Forlag, 2. udgave 2021. ISBN: 9788702346411
34. Fredens, Johnsen & Thybo (red.). Sundhedsfremme i hverdagen – Få mennesker du møder til at vokse. Munksgaard, 2011.
35. Maslow AA. Theory of Human Motivation. Psychological Review, 50: 370-396, 1943.
36. Alderfer C. Existence, Relatedness and Growth. Human Needs in Organizational Settings. New York: The Free Press, 1972.
37. Thybo P. Neuropædagogik - hjerne, liv og læring. En grundbog i et salutogent perspektiv. Hans Reitzels Forlag. 2013.
38. Knoop HH. Education in 2025: How Positive Psychology can Revitalize Education. I: Stewart SI, Donaldson M, Csikszentmihalyi M, Nakamura J. (red.). Applied Positive Psychology: Improving Everyday Life, Health, Schools, Work and Society. London: Routledge, 2011.
39. Hofstede G. Kulturer og organisationer: overlevelse i en grænseoverskridende verden. København: Handelshøjskolens Forlag, 1999.
40. Jenkins R. Social identitet. København: Academica, 2006.
41. Kaye K. The Mental and Social Life of Babies: How Parents Create Persons. Brighton: Harvester. 1982.
42. Thybo P. Analyse af lokalkulturen i Ikast-Brande Kommune og dens betydning for sundhedsindsatsen. Sundhedsstaben, Ikast-Brande Kommune, 2008.
43. Eysenck HJ, Eysenck SBG. Personality Structure and Measurement. London: Routledge, 1969.
44. Mischel W, Ebbesen EB, Zeiss AR. Cognitive and attentional mechanisms in delay of gratification. Journal of Personality and Social Psychology, 21 (2): 204-218, 1972.
45. Heckman JJ. Schools, Skills, and Synapses. Economic Inquiry 46, 289-324, 2008.
46. Andersen B. Morgenhymne i: Personlige papirer. Borgens Forlag, 1974.
47. Troels-Lund T. Sundhedsbegreber i Norden i det 16. Århundrede. København: Schubothé. 1900.
48. Sundhedsstyrelsens Forebyggelsespakke om mental sundhed. 2. udgave 2018
49. Nielsen L, Koushede V. ABC for mental sundhed – fra retorik til handling. Statens Institut for Folkesundhed. 2016.
50. Sund By Netværket. 2022
51. Sundhedsstyrelsen. Bedre mental sundhed og en styrket indsats til mennesker med psykiske lidelser. 2022.

Bilag

Bilag 1: Interviewguide

Interviewguide

1. Indledning

1.1 Hvad hedder du, hvor bor du, bor du alene/sammen med ægtefælle og hvor gammel er du?

2. De seneste livsår

2.1 Hvordan er dit liv nu, hvor du er blevet ældre?
(Er du flyttet? Bor du tæt på dine børn eller anden familie?)

2.2 Klarer du selv alt i din hverdag?

(Får hjælp til xx af familie/naboer/venner? hvem hjælper med hvad? hjælper du andre? hvad hjælper du andre med?)

2.3 Vil du fortælle om de tidspunkter, hvor du er aktiv?
(Interesser i hjemmet? Uden for hjemmet? Dyrker du noget motion? Har du fået nye interesser og/eller hobbyer som ældre? Hvad holder du af?)

2.4 Vil du fortælle om de stunder, hvor du er sammen med andre?

(Familie? Venner? Hvordan er kontakten? Hvor ofte?)

2.5 Vil du fortælle om de stunder, hvor du er alene?
(Hvad laver du? Nyder du det? Er det trist at være alene?)

2.6 Hvilken betydning har religion for dig?
(Regelmæssigt i kirke? Andre trossamfund? Ikke troende? Er blevet mere troende med alderen?)

2.7 Har du et kæledyr? (Hvis ja - hvad betydning har det for dig?)

2.8 Vil du beskrive en typisk tirsdag og en typisk søndag for mig? (Har du nogle faste vaner, noget du altid har gjort. Er det med til at skabe struktur i din hverdag? Har du ændret vaner/traditioner fra dit voksenliv til nu?)

3. Hvordan opfatter du dig selv og dit liv?

3.1 Hvad er din egen opfattelse af din personlighed?
(Stille og rolig? Temperament? Godt humør? Svært ved at vise følelser? Midtpunkt i selskab? Indadvendt/ udadvendt? Tøven/ handlekraft? Beslutsom/ ubeslutsom? Tilbageholdende/ dominerende? Usikker/ selvsikker? Realistisk/ drømmende? Individuel/ social? Analytisk/ kreativ? Lav selvdisciplin/ stor selvdisciplin? Vedholdende/ utålmodig?)

3.2 Hvordan synes du din selvtillid er? (i forhold til andre mennesker fx jeg tør ikke sige min mening til chefen eller i store forsamlinger = lav selvtillid; da jeg var ung, kunne jeg altid score en pige/dreng = høj selvtillid) på en skala fra 1-10? (1 er meget lavt selvtillid og 10 er meget høj selvtillid)

3.3 Hvordan synes du dit selvværd er? (værdi som menneske fx jeg har ikke lavet nogle fejl i opdragelsen af mine børn = højt selvværd; pludselig ville min mand have skilsmisse, jeg var ufattelig dum at jeg ikke havde set det komme = lavt selvværd) på en skala fra 1-10? (1 er meget lavt selvværd og 10 er meget højt selvværd)

3.4 Har du oplevet store sorger i dit liv? Hvis ja hvordan har du tacklet det?

3.5 Har du oplevet store glæder i dit liv? Hvis ja vil du fortælle om en eller flere af dem?

3.6 Hvordan har dit liv været hvis du tænker på din sundhed?

(Har du været aktiv hjemme og i fritiden/på arbejde? Har du røget? Hvordan er dit alkoholforbrug? Kostvaner? Har du oplevet perioder med stress?)

3.7 Hvordan synes du dit helbred er?
(Lidt gigt? højt blodtryk? lidt svimmel? Mere træt?)

3.8 Fejler du noget?

(Tit forkølet? Vrøvl med ryggen? Ligtorne? Bøvler med tænderne?)

❁ Bilag 1: Interviewguide

3.9 Hvad med din søvn, sover du godt og regelmæssigt?

3.10 Er der noget du ikke kan?

(Køre bil? Tage offentlig transport? Købe ind? Vaske gardiner?)

4. Barndom - ungdom

4.1 Vil du fortælle mig om dine forældre?

- (Hvor var de født? Hvornår døde de? Hvad var deres erhverv? Nogen særlige personlighedstræk? Hvordan klarede de sig da de blev gamle?)
- Traditioner i barndommen (Familietraditioner? Højtider? Sommerudflugter? Ferier?)
- Havde du søskende? Hvad nummer er du i søskenderækken?
- Begivenheder i barndommen (Noget som gør dig stolt, ked af det, glad, skaber sorg eller angst?)
- Hvordan var din barndom?
- Barndoms-/ungdomsvenner (Hvem betød meget for dig? Hvilke oplevelser delte I?)
- Skoletiden (Hvilke fag var du specielt glad for? Lærere du husker? Episoder du husker specielt?)
- Fødested og opvækstmiljø (Byen/egnen, Hvordan var barndomshjemmet?)

4.2 Hvilke andre i familien var du tæt knyttet til?

(Hvem? På hvilken måde? Har du stadig kontakt til nogen af dem?)

4.3 Hvornår flyttede du hjemmefra?

(Kom du ud at tjene? Var du på efterskole? Flyttede du for dig selv? Flyttede du sammen med en anden?)

4.4 Vil du beskrive en typisk tirsdag og en typisk søndag som den var i din barndom for mig? (Fx jeg gik til håndbold om tirsdagen så jeg spiste ikke aftensmad med familien, min far hentede altid rundstykke om søndagen)

5. Voksenlivet

5.1 Fortæl mig om dit liv som voksen.

5.2 Familien

- Fortæl mig om din familie (Er eller har du været gift? Hvor gammel var du? Skilsmisser? Svigerfamilien?)
- Har du nogen børn? (Hvor mange? Hvad laver de? Har de stiftet familie?)
- Har du børnebørn og/eller oldebørn? (Hvad laver de? Har du nogen kontakt med dem?)
- Traditioner eller begivenheder i familien (Frier? Hvilke traditioner husker du bedst?)
- Rolle i familien? (Styr på økonomien? Madlavning? Det praktiske? Børnene?)

5.3 Fortæl om dit arbejdsliv.

(Uddannelse? Hvilke arbejdspladser? Hjemmegående? Hvilken betydning havde dit arbejde for dig? Hvad betød mest for dig ved dit arbejde? Perioder med arbejdsløshed? Perioder med fravær fra arbejde fx sygdom, barselsorlov?)

5.4 Hvor har du boet henne?

(Hvilke steder? Lejlighed/hus? Land/by?)

5.5 Forberedte du dig på / Har du forberedt dig på dit liv som pensionist?

5.6 Fortæl om dine interesser og/eller hobbyer.

(Sport/idræt? Museer? Kunst? Musik? Spil? Natur?)

5.7 Vil du beskrive en typisk tirsdag og en typisk søndag, som den var i dit voksne liv for mig? (Fx jeg sørgede altid for madpakker til hele familien. Er der nogle 'vaner'/traditioner du har taget med fra din barndom?)

Bilag 1: Interviewguide

6. Afrunding

6.1 Hvad er det mest betydningsfulde/vigtigste for dig fremover?

(Tryghed? Selskab? Blive ved med at klare sig selv? Se dine nærmeste? Undgå sygdom? Nævn 3 vigtige værdier)

6.2 Hvorfor har du klaret dig så godt uden hjælp?

6.3 Hvis du en dag skulle få brug for hjælp, har du så allerede et netværk der kan hjælpe dig?

6.4 Hvor henter du din energi fra?

❁ Bilag 2: WHO-Fem Trivselsindeks (WHO-5)

I de sidste 2 uger		Hele tiden	Det meste af tiden	Lidt mere end halvdelen af tiden	Lidt mindre end halvdelen af tiden	Lidt af tiden	På intet tidspunkt
1	.. har jeg været glad og i godt humør	5	4	3	2	1	0
2	.. har jeg følt mig rolig og afslappet	5	4	3	2	1	0
3	.. har jeg følt mig aktiv og energisk	5	4	3	2	1	0
4	.. er jeg vågnet frisk og udhvilet	5	4	3	2	1	0
5	.. har min dagligdag været fyldt med ting der interesserer mig	5	4	3	2	1	0

Total score x 4 =

Kontakt

Gentofte Kommune

Gentofte Rådhus
Bernstorffsvej 161
2920 Charlottenlund

Email: gentofte@gentofte.dk
Telefon: 3998 0000

gentofte.dk