
Sykepleiere kan bidra til en bærekraftig seniorboom

[Elisabeth Aase](#)

Førstelektor Institutt for sykepleie- og helsevitenskap, Universitetet i Sørøst-Norge, campus Porsgrunn

Aase, E. (2019). Sykepleiere kan bidra til en bærekraftig seniorboom.

Sykepleien, 14.

<https://doi.org/10.1108/JBS-04-2019-0062>

This article has been accepted for publication and undergone full peer review but has not been through the copyediting, typesetting, pagination and proofreading process, which may lead to differences between this version and the Version of Record. This article is protected by copyright.

All rights reserved.

Seniorboom og helsefremmende overganger til pensjonering.

Sammendrag

Bakgrunn: Overgangen til pensjonering er en viktig hendelse i livsløpet, og kan påvirke Eldres helse, livskvalitet og velvære.

Hensikt: Bidra med kunnskap om Eldres erfaringer med overgangen til pensjonering.

Metode: Innsamling av kvantitative data gjennom spørreundersøkelse. Utvalg: 340 direkte medlemmer i Pensjonistforbundet.

Resultater: De fleste informantene hadde opplevd overgangen til pensjonering positivt og tilfredshet som pensjonister, men det forkom også tap, sorg og ensomhet. Mange informanter var åpne og nysgjerrige til livet, ønsket å utvikle seg videre og hadde et høyt aktivitetsnivå for å bevare egen helse. Nesten halvparten var engasjert i frivillig arbeid fordi det opplevdes meningsfylt og kunne forebygge ensomhet og isolasjon.

Konklusjon: I et folkehelseperspektiv, på system- eller individnivå, kan sykepleiere fremme Eldres helse, velvære og livskvalitet i ulike overganger og på ulike arenaer. For noen kan det utsette behovet for helse- og omsorgstjenester. Sykepleiere kan ta i bruk ressurssterke eldre som vil hjelpe andre eldre i omsorgsektoren gjennom frivillige organisasjoner. Disse tiltakene kan bidra til en mer bærekraftig seniorboom i fremtiden.

Introduksjon

Ifølge Verdens Helse Organisasjon (WHO, 1) står en hel verden overfor en demografisk utvikling der aldersgruppen 60+ øker hurtigere enn alle andre aldersgrupper, og andelen barn og unge går ned. Den globale, aldrende befolkningen beskriver WHO (1) både som en triumf og utfordring. Triumf fordi folkehelsearbeidet over tid har gitt resultater og mange land har hatt sosial og økonomisk utvikling. Utfordring fordi alle land vil stå overfor økte økonomiske og sosiale krav og forventninger som en konsekvens av denne utviklingen. Alle land må derfor ha tiltak og virkemidler som kan hjelpe eldre til å bevare helsen og forbli aktive lengst mulig. Dette var grunnlaget for utviklingen av EU-rammeverket Active Aging (1).

I Norge har den forventete seniorboomen vært fremskrevet til at hver femte person vil være 70 år eller eldre innen 2060 (2), og Aktiv Omsorg er ett av flere tiltak som har blitt gjennomført for å møte utfordringene med en aldrende befolkning. I dag peker reformen Leve hele livet (3) på fem innsatsområder som skal bidra til at eldre får flere gode leveår, beholde god helse lenger, oppleve livskvalitet, mestre eget liv og få nødvendig helsehjelp ved behov. To av innsatsområdene er utvikling av aldersvennlige samfunn og aktivitet og fellesskap. Selv om helsetilstanden i Norge beskrives som god og levealderen er blant de høyeste i verden er det store sosioøkonomiske forskjeller i befolkningens helsetilstand. I et folkehelseperspektiv er det et mål å fremme helse i hele befolkningen og utjevne sosiale ulikheter i helse (4).

Tidligere forskning har vist at helse og velvære har stor betydning for hvordan eldre opplever tilværelsen som pensjonist og at ensomhet kan føre til redusert helse (5,6,7). Warmoth et al (6) fant at positive eller negative holdninger til å eldes hadde betydning for personenes helsestatus, med tilsvarende positiv eller negativ opplevelse av velvære og livskvalitet. Studiene avdekket at eldre som har flere sosiale roller, identiteter og gruppetilhørigheter opplevde økt helse og velvære, ga lettere støtte til andre (5) og at gode relasjoner hadde betydning for opplevelse av velvære som pensjonist (7).

I dag er en dynamisk måte å betrakte livsløpet på som en serie overganger. I følge Meleis (8) kan overganger for eldre betraktes som kritiske faser i livet, som uønskede og involvere tap, sorg eller redusert velvære, eller positive og ønskede som kan gi nye muligheter. Hvalvik (9) definerer overgang som en bevegelse som flytter seg fra en fase, situasjon eller type status til en annen, mens Schumacher et al (10) definerer det som når individet selv erfarer overgangen/endringen. Hun utviklet en modell for mestring av overganger som sykepleiere kan anvende når de skal hjelpe eldre til helsefremmende overganger, se nye muligheter i en endret livssituasjon eller mestre sykdom (10).

Overgangen til å bli pensjonist er en betydelig hendelse i menneskets livsløp. Flere studier har vist at overgangen til å bli pensjonist ikke følger et unisont mønster, men oppleves svært forskjellig (11,12). Erfaringene varierte fra innfridde forventninger til vedvarende bekymringer. Bekymringene var knyttet til økonomi, tap av sosiale relasjoner og frykt for ensomhet og isolasjon. Funn viste også at friheten som mange så frem til som pensjonist kunne oppleves som et paradoks når de opplevde få krav og forventninger, og at nærvær eller fravær av engasjerende aktiviteter var avgjørende for om pensjonistene erfarte livet som godt eller dårlig (11).

WHO (1) peker på at eldre er en verdifull, men ofte ignorert ressurs, som bidrar positivt til å holde samfunnet i gang. I Norge har mange interessert seg for pensjonister som en ressurssterk gruppe, og i 2014 tok Pensjonistforbundet initiativ til et prosjekt om hvordan morgendagens aktivitetsentre kunne utvikles for å ta eldreressursen bedre i bruk (13). Både folkehelse og frivillighet var sentrale perspektiver i prosjektet.

Denne artikkelen vil presentere utvalgte funn fra spørreundersøkelsen til Pensjonistforbundet. Hensikten med artikkelen er å bidra med kunnskap om et utvalg eldres overgang til pensjonering og livet som pensjonist. Siden sykepleiere møter eldre i ulike overganger og på ulike arenaer, også mellom helse og sykdom, er temaet relevant for sykepleie.

Metode

Studien hadde et deskriptivt og eksplorativt design med innsamling av kvantitative og kvalitative data. Denne artikkelen avgrensers seg til å presentere utvalgte data fra deler av spørreundersøkelsen (13).

Utvalg

Spørreskjemaet ble sendt til 1200 'direkte medlemmer' i Pensjonistforbundet (PF), med totalt ca. 220 000 medlemmer, hvorav ca. 50 000 'direkte medlemmer'. Direkte medlem er å være betalende medlem, men liten deltakelse i forbundets lokallag. Det aktive valget med å engasjere seg i pensjonistsaker påvirket at de ble valgt som informanter. Pensjonistforbundet hadde ansvar for tilfeldig uttrekking av informanter fra sin database etter følgende inklusjonskriterier:

- Alder: 64-74 år
- Hjemmeboende
- Direkte medlem i Pensjonistforbundet

Med en svarprosent på 29 bestod det endelige utvalget 340 informanter (se tabell 1).

Tabell 1: Utvalgte demografiske data fra spørreundersøkelsen

Datainnsamling

Spørreskjemaet ble utviklet i prosjektgruppen, forelagt referansegruppen og testet på fire eksterne personer før datainnsamlingen. Det ble klargjort fra Høgskolen i Telemark (HiT), nå Universitetet i Sørøst-Norge (USN), som hadde ansvaret for bearbeiding, analyse og oppbevaring av data. Pensjonistforbundet hadde ansvar for utsending av spørreskjemaene og *en* purring.

Analyse av data

Det ble gjort statistisk analyse av innsamlet data ved bruk av dataprogrammet SPSS 22, med statistiske analyser som frekvensfordelinger, bivariat analyse og signifikanstesting (14,15,16). Den deskriptive dataanalysen ble gjort med varsomhet siden så lav svarprosent kan gi skjevheter i resultatene. At utvalget i tillegg var en selektert gruppe informanter gjorde at svarene ikke kan generaliseres utover dette utvalget.

Etiske vurderinger

For å sikre anonymitet fulgte en vedlagt ferdig merket svarkonvolutt de utsendte spørreskjemaene, som ble returnert direkte til Høgskolen i Telemark (HiT). Dette skulle hindre at PF fikk tilgang til svarene fra informantenes spørreskjema. Spørreskjemaene var ikke merket med navn eller andre gjenkjennelige data.

Datainnsamlingen inneholdt ingen personlige opplysninger utover kjønn, alder (ikke fødselsdato), nasjonalitet og om respondentene var pensjonister eller yrkesaktive på det aktuelle tidspunktet. Studien ble meldt og godkjent av NSD, med referansenummer 39125. Respondentene fikk tilsendt skriftlig informasjon om prosjektet og at det var frivillig å delta. Alle opplysninger fra datainnsamlingen ble behandlet i tråd med forskningsetiske hensyn.

Resultater

Presentasjon av funn er avgrenset til spørsmålene om *overgangen* til å bli pensjonist og *tilfredshet* med pensjonisttilværelsen, *mening*, *pensjonistrollen*, hva informantene ønsket å *bruke tiden på fremover* og om *frivillighet* (13).

Overgangen til pensjonering

Resultatene viste at med noe variasjon i svarene hadde de fleste informantene, 71 prosent, opplevd overgangen til pensjonering som positiv, og 85 prosent var tilfreds med

pensjonisttilværelsen. Et utvalg på 9 prosent hadde imidlertid opplevd ensomhet, tap eller sorg i forbindelse med overgangen til å bli pensjonist (se tabell 2). En mulig forklaring på at dette gjaldt såpass få kan være at 71 prosent av informantene bodde sammen med noen på tidspunktet for undersøkelsen, hvorav de fleste med ektefelle/samboer.

Tabell 2: Hvordan opplevde du overgangen til å bli pensjonist?

Meningsfylt og aktiv pensjonistrolle

Det informantene oppga som mest meningsfylt som pensjonist var å nyte friheten til å gjøre hva de ville, etterfulgt av å tilbringe tid med og hjelpe nærmeste familie og venner. Mange var også opptatt av egenutvikling, lære nytt og bruke egen kompetanse videre (se tabell 3).

Tabell 3. Hva er et meningsfylt liv for deg som pensjonist?

I pensjonistrollen beskrev informantene seg som åpne og nysgjerrige til livet og var bevisste hva de brukte tiden til, og mange hadde et nesten like høyt aktivitetsnivå som før de ble pensjonister. Overraskende mange, 75 prosent, viste seg å være helt eller delvis interessert i frivillig arbeid. Nesten halvparten av de som svarte var allerede aktive, og begrunnet det med at opplevde frivillighet som hyggelig, meningsfylt og ga dem selv noe tilbake. Andre faktorer som motiverte til frivillighet var å holde seg i aktivitet, gi noe til andre, treffe nye mennesker og motvirke ensomhet (se tabell 4). Av de som ikke deltok i frivillig arbeid viste svarene at de kunne la seg motivere hvis ordningen var uforpliktende, fleksibel, kunne tilpasses den enkelte og var godt organisert.

Tabell 4: Hva er motivasjonen din for å delta i frivillig arbeid?

Diskusjon

Hvordan kan sykepleiere bidra til helsefremmende overganger for eldre?

Den forventede seniorboomen gjør at et stort antall eldre vil stå overfor ulike overganger i årene som kommer; overgang fra yrkesaktiv til pensjonering, en følelse av å være frakoblet, endring i helse og tap av nære relasjoner. Morgendagens eldre forventes å bli en mer heterogen gruppe og vil følgelig oppleve og mestre overganger svært ulikt, noe tidligere forskning også har vist (11, 12).

I denne studien viste funn at de fleste informantene hadde opplevd overgangen til pensjonering positivt og var tilfredse med pensjonisttilværelsen, men bildet var ikke ensartet. Noen informanter hadde opplevd tap, sorg og ensomhet i forbindelse med overgangen til å bli pensjonist. Selv om tidligere pekte på at ensomhet kan føre til redusert helse, velvære og livskvalitet (5,6) fremhevet en annen studie at det ikke bare har betydning hvordan eldre har det, men også hvordan de tar det i møte med tap og sorg for å mestre å leve livet alene (17). Der viste resultatene at eldre som ble overmannet av tapsopplevelse og sorg i større grad trakk seg tilbake og fungerte mindre i dagliglivets gjøremål, mens de som betraktet tap og sorg som en naturlig del av livet lettere klarte å gå videre, skape ny mening, se nye muligheter og delta mer aktivt i omgivelsene (17).

Ifølge Meleis (8) kan sykepleiere hjelpe eldre å mestre overganger ved å hjelpe dem med å redefinere mening, modifisere forventninger, se nye muligheter i overgangen til en ny livssituasjon, omstrukturere livet, opprettholde kontinuitet, tilegne seg nye kunnskaper og ferdigheter og være åpen for nye muligheter og personlig vekst. Schumacher et al (10) la særlig vekt på tre forhold for å mestre overganger; personens oppfatning/forståelse av den spesielle overgangen, karakteristika knyttet til situasjonen før og etter overgangen og personlige karakteristika. Når sykepleiere skal hjelpe eldre til å mestre ulike overganger kan alle disse faktorene ha relevans, tilpasset den enkelte person og situasjon.

Funn i denne studien viste at informantene verdsatte familie og venner høyt, slik Bauger & Bongaardt (7) pekte på betydningen av nære relasjoner for opplevelse av helse og velvære. De erfarte at pensjonistene de intervjuet var blitt mer oppmerksomme på egen rolle i relasjoner med andre, og var mer opptatt av meningsfulle relasjoner enn å ha mange relasjoner.

Sykepleiens ansvars- og funksjonsområder gjør at sykepleiere møter mange eldre i ulike overganger i spesialist- eller kommunehelsetjenesten. De kan bidra til å forebygge ensomhet hos denne målgruppen enten ved å fremme deltakelse i sosiale møteplasser, eller ved å planlegge og utvikle nye møteplasser for morgendagens eldre. På systemnivå kan det være gjennom planarbeid og tilrettelegging av tiltak for å utvikle aldersvennlige samfunn, felleskap og aktiviteter, i tråd med to av satsingsområdene for å utvikle aldersvennlige samfunn (3).

Meningsfylt eldrollerolle

Flere har pekt på at morgendagens eldre vil bli en stadig mer heterogen gruppe i samfunnet (11, 12, 18) og ønske seg mer innflytelse og makt i saker som angår dem (18). Funn i denne

studien viste at informantene ikke bare var opptatt av å nyte friheten som pensjonister, de var interessert i å lære nytt, bruke egen kompetanse videre og hadde et høyt aktivitetsnivå. Å holde seg i aktivitet slik disse informantene gjorde er derfor helt i tråd med anbefalingene fra Folkehelseinstituttet (2) og opplevelse av frihetens paradoks så dermed ikke ut til å være representativt for dette utvalget (11).

Resultatene viste at nesten halvparten av informantene deltok i frivillig arbeid fordi de opplevde det som meningsfullt å gi noe til andre, det bidro til å holde seg i aktivitet, bedre egen helse og treffe nye mennesker. Av de som ikke deltok i frivillig arbeid vurderte mange det likevel som en interessant arena for å treffe nye mennesker og forebygge ensomhet, og kunne la seg motivere til å bli aktive hvis ordningen var fleksibel, opplevdes uforpliktende og kunne tilpasses dem. Ifølge Lodge, Carnell & Coleman (19) er det er på høy tid å snu fortellingen om eldre som en økonomisk belastning og utgiftspost i samfunnet. Den nye fortellingen bør i stedet hylle at mange i dagens eldregenerasjon i betydelig grad bidrar økonomisk i samfunnet gjennom økt aktivitet i arbeid, skattebetaling, omsorg til andre, frivillig arbeid og økt kjøpekraft. I tillegg bidrar eldre som har god økonomi til å opprettholde velstand og velferd i samfunnet lenger enn tidligere generasjoner eldre. I tråd med dette viser Strøm et al (20) til at norske pensjonister jobbet gratis for 25 milliarder i 2016, og det kan antas at dette bidraget vil øke til 45 milliarder kroner i 2030. Selv om mange eldre deltar i frivillig arbeid i Norge utgjør bare ti prosent av dette innenfor omsorgssektoren (21).

Informantene i denne studien hadde et høyt aktivitetsnivå og mange opplevde frivillig arbeid som meningsfylt og ønsket å gjøre en innsats på dette området både for egen og andres del. Også på dette området kan sykepleiere bidra til helsefremmende overganger og pensjonisttilværelse ved å trekke inn flere eldre til å hjelpe andre eldre i omsorgssektoren gjennom frivillige organisasjoner. Det kan også motvirke at eldre blir ignorert som ressurs i samfunnet og bidra til en vinn-vinn situasjon for alle parter.

Konklusjon

Ett av målene i Pensjonistforbundets prosjekt var å bidra til bedre folkehelse gjennom å utvikle nye sosiale møteplasser og aktiviteter tilpasset morgendagens eldre (13). Selv om informantene i denne studien var aktive og gjorde mye selv for å bevare egen helse og meningsfull tilværelse gjelder det ikke alle. Mange eldre vil trenge hjelp til å mestre ulike overganger i livsløpet. På individ- eller systemnivå kan sykepleiere fremme Eldres helse, velvære og livskvalitet, og for noen utsette deres behov for helse- og omsorgstjenester. Det kan bidra til en mer bærekraftig seniorboom.

Referanser

1. Edwards, P. Active Aging A Policy Framework. Geneve: World Health Organization; 2002. Tilgjengelig fra: <https://www.who.int/hpr/ageing> (nedlastet 20.5.19).
2. Bævre, K. Helsetilstanden i Norge 2018. Oslo: Folkehelseinstituttet; 2018. Folkehelse rapporten – kortversjon. Tilgjengelig fra: <https://www.fhi.no/publ/> (nedlastet 15.5.2019).
3. Meld. St. 15 (2017-2018). Leve hele livet. Oslo: Helse- og omsorgsdepartementet; 2018.
4. Meld. St.19 (2014-2015). Folkehelsemeldingen Mestring og Muligheter. Helse- og omsorgsdepartementet; 2015.
5. Steffens NK, Jetten J, Haslam C, Cruws T, Haslam A. Multiple Social Identities Enhance Health Post-retirement Because They Are a basis for Giving Social Support. *Frontiers in Psychology*. 2016; 7:1519. doi: 10.3389/fpsyq. 2016.01519.
6. Warmoth K, Tarrant M, Abraham C, Lang LA. Older adults' perceptions of aging and their health and functioning: a systematic review of observational studies. *Psychology, Health & Medicine*. 2016; 21 (5): 531-550. doi. org./10.11080/13548506.2015.1096946.
7. Bauger, L, Bongaardt, R. The lived experience of well-being in retirement: A phenomenological study. *International Journal of Qualitative Studies on Health and Well-being*. 2016; 11:10 doi: 10.3402/qhw. v11.33110
8. Meleis, AI. Transitions theory. Middle- Range Theory and Situation-Spesific Theories in *Nursing Research and Practice*. New York: Springer; 2010. s. 130-33.
9. Hvalvik, S. Overganger hos eldre. En teoretisk tilnærming. *Geriatrisk sykepleie*. 2012; 4(1): 8-12. Tilgjengelig fra: [https://www.nsf.no/Content/850529/Geriatrisk sykepleie 01-12.pdf](https://www.nsf.no/Content/850529/Geriatrisk_sykepleie_01-12.pdf).
10. Schumacher KL, Jones PS, Meleis AI. Helping Elderly Persons in Transition: A Framework for Research and Practice. I Swanson EA, Tripp-Reimer T. (Red). *Life transitions in the older adult: Issues for nurses and other health professionals*. New York: Springer; 1999. s.1-26
11. Jonsson, H. The First Steps into the Third Age: The retirement Process form a Swedish Perspective. *Occupational Ther. Institute*. 2011; 18, 32-38. doi: 10.1002/oti.311
12. Djukanovic, I. Peterson, U. Experiences of the transition into retirement: An interview study. *Nordic Journal of Nursing Research*. 2016. 36(4), 224-232. doi: 10.1177/2057158516652069.
13. Aase E. Morgendagens aktivitetssenter. Gjøvik: Senter for omsorgsforskning; 2016. Rapportserie nr.3/2016. Tilgjengelig fra: http://omsorgsforskning.no/utgivelser/rapportserie/2016/rapport_3
14. Johannessen, A. Introduksjon til SPSS (4.utg.). Oslo: Abstrakt forlag; 2009. s. 22-142
15. Haraldsen, G. Spørreskjemametodikk etter kokebokmetoden (1. utg.). Oslo: Ad Notam Gyldendal; 2010. s. 13-248.

-
16. Hellevik, O. Forskningsmetode i sosiologi og statsvitenskap (5.utg.). Oslo: Universitetsforlaget; 1994. s. 21-391
 17. Kirkevold, M, Moyle, W, Wilkinson, JC, Meyer, J. Hauge, S. Facing the challenge of adapting to a life 'alone' in old age: the influence of losses. *Journal of Advanced Nursing*. 2012; 69(2), 394-403. doi: 10.1111/j.1365-2648.2012.060018.x.
 18. Meld. St. 29 (2012-2013). Morgendagens omsorg. Helse- og omsorgsdepartementet; 2013.
 19. Lodge, C, Carnell, E. Coleman, M. The new age of aging. How society needs to change. Policity Press, an imprint of Bristol University Press. Bristol; 2016. s. 49- 63.
 20. Strøm, T, Sivam, R, Vinje V. Bredesen, L. Verdien av aktive seniorer. Frivillighetsbidraget fra pensjonister i Norge. Oslo; 2017. Rapport, Ny analyse. Tilgjengelig fra: <https://seniorporten.no/wp-content/uploads/2017/02/Verdien-av-aktive-seniorer.pdf>
 21. Wollebæk, D. Sivesind KH. Fra folkebevegelse til filantropi. Frivillig sektor i Norge 1997- 2001. Oslo: Senter for forskning på sivilsamfunn og frivillig sektor; 2010. Rapport 2010:3.

Vedlegg:

Tabell 1: Utvalgte demografiske data fra spørreundersøkelsen.

Alder		Kjønn		Utdanning		Yrkesaktiv		Husstand		Kommune	
64-69 år	70-75 år	Kvinne	Mann	Høy	Lav	Ja	Nei	Sam-boende	Alene-boende	Stor	Liten
48%	52%	43%	57%	43%	57%	16%	84%	71%	29%	57%	43%

Tabell 2-4: skalaen går mellom 1-7 med 7 som høyeste verdi.

Tabell 2: Hvordan var selve overgangen til å bli pensjonist?

Hvordan var selve overgangen til å bli pensjonist?	N	Mean	SD
overgangen var utelukkende positiv	319	5,4	1,9
ga mulighet for å søke ny mening	313	4,0	2,1
både positiv og vanskelig	318	3,0	2,0
overgangen innebar ensomhet	307	1,6	1,4
opplevelse av tap eller sorg	308	1,8	1,4

Tabell 3: Hva er et meningsfylt liv for deg som pensjonist?

Hva er et meningsfylt liv for deg som pensjonist?	N	Mean	SD
sosialt samvær med venner mening	339	5,5	1,4
tid med nærmeste familie mening	341	5,9	1,3
hjelpe familie med omsorgsoppgaver	338	5,4	1,7
turer og reiser meningsfylt	342	5,6	1,6
frihet gjøre hva jeg vil	347	6,3	1,0
egenutvikling lære nytt	339	5,0	1,6
aktiviteter som før	337	5,6	1,4
gi noe til andre	338	4,7	1,7
bruke egen kompetanse	336	5,0	1,6
ta tilværelsen som den kommer	345	5,1	1,7

Tabell 4: Motivasjon for å delta i frivillig arbeid

Motivasjon for frivillig arbeid	N	Mean	SD
plikt å bidra	232	4,0	2,0
bygge robuste lokalsamfunn	228	4,0	1,9
holde meg aktiv	234	5,1	1,8
gi noe til andre	234	5,0	1,8
gir meg selv noe	232	5,2	1,8
rett og slett hyggelig	231	5,4	1,7
treffe nye mennesker motvirke ensomhet	231	4,5	2,0
stolhet mestring frivillig	228	4,2	2,0
frivillig oppleves meningsfylt	231	5,2	1,9