

Ældre og sorg

En analyse på baggrund af Ældredatabasen 2017



Ældre og sorg
– En analyse på baggrund af Ældredatabasen 2017

© VIVE og forfatterne, 2023

e-ISBN: 978-87-7582-190-7

Projekt: 302453

Finansiering: Det Nationale Sorgcenter

VIVE

Det Nationale Forsknings- og Analysecenter for Velfærd

Herluf Trolles Gade 11

1052 København K

www.vive.dk

VIVEs publikationer kan frit citeres med tydelig kildeangivelse.



Forord

At miste en nærtstående som følge af dødsfald kan have store negative konsekvenser for ældres levevilkår. Samtidig bliver sorgen ved at miste fx en ægtefælle eller ven sent i livet ofte bagatelliseret, fordi det ses som forventeligt og naturligt at opleve tab i alderdommen. Men for ældre, der ofte har et mindre netværk, færre sociale kontakthaver og i mange tilfælde har mobilitetsproblemer, kan det at miste en ægtefælle eller nær ven have store negative konsekvenser på en lang række af domæner. I takt med stigende levealdre er det forventeligt, at flere ældre vil opleve at miste en nærtstående. Denne rapport undersøger derfor konsekvenserne af at miste en nærtstående i alderdommen.

Rapporten er udarbejdet af analytiker Mads Lybech Christensen og seniorforsker Anna Amilon (projektleder).

Rapporten er blevet læst og kommenteret af en sagkyndig reviewer, der takkes for kommentarer.

Rapporten er bestilt og finansieret af Det Nationale Sorgcenter.

Lisbeth Pedersen

Forsknings- og analysechef for VIVE Arbejde og Ældre



Indholdsfortegnelse

DEL 1 Afrapportering	5
----------------------	---

Hovedresultater	6
-----------------	---

1	Indledning	9
---	------------	---

2	Sammenligning af gruppernes karakteristika	10
2.1	Andele, som har mistet	10
2.2	Sammenligning af ældre, som har mistet, med ældre, som ikke har mistet	12

3	Konsekvenser af at miste	16
3.1	Konsekvenser i forhold til helbredsmaal	16
3.2	Konsekvenser i forhold til social støtte	20

4	Variation i konsekvenserne af at miste	23
4.1	Konsekvenser af at miste med kontrol for socioøkonomiske baggrundskarakteristika	23
4.2	Variation i konsekvenserne af at miste	27

5	Konklusion	30
---	------------	----

DEL 2 Dokumentation	31
---------------------	----

6	Data og metode	32
6.1	Metode	32
6.2	Data	33

Litteratur	35
------------	----

Bilag 1 Bilagstabeller til kapitel 4	37
--------------------------------------	----



DEL 1

Afrapportering

Hovedresultater

At miste en nærtstående som følge af dødsfald kan have store negative konsekvenser for ældres levevilkår. Tidligere studier har bl.a. vist, at det at miste sin partner har en negativ effekt på personers generelle trivsel, mentale og fysiske helbred, særligt i de første år efter at have mistet (Ding et al., 2021; Nielsen et al., 2017; Peña-Longobardo et al., 2021). I takt med stigende levealder er det forventeligt, at flere ældre vil opleve at miste en nærtstående. At undersøge konsekvenserne af tab i alderdommen er derfor af aktuell og stigende relevans.

Denne rapport undersøger konsekvenserne af at miste en nærtstående blandt personer i aldersgruppen 52-97 år på baggrund af data fra Ældredatabasen (jf. Boks 2.1).

Mange ældre oplever at miste nærtstående i alderdommen

69 pct. af de ældre har oplevet at miste nære slægtninge eller venner inden for de sidste 5 år. De ældre har især mistet anden familie (36 pct.) eller en nær ven (36 pct.), mens færre har oplevet at miste ægtefælle/samlever (5 pct.) eller et barn (1,4 pct.).

Kvinder udgør en stor andel af dem, som har mistet ægtefælle eller samlever

Kvinder udgør en større andel af dem, som har mistet ægtefælle eller samlever i alderdommen. 69 pct. af dem, som har angivet at have mistet en ægtefælle eller samlever, er således kvinder. De kønsmæssige forskelle skyldes dels, at kvinder i gennemsnit lever lidt længere end mænd, dels at kvinder ofte danner par med mænd, der er lidt ældre end dem selv.

Ikke alle ældre, som mister, oplever negative konsekvenser i forhold til helbred og levevilkår

Som nævnt oplever mange ældre at miste nærtstående familiemedlemmer eller nære venner i alderdommen, men for en stor del af de ældre har det ikke negative konsekvenser for deres helbred eller levevilkår. Dog oplever især ældre, som har mistet en ægtefælle eller samlever, negative konsekvenser af at miste.

Ældre, som har mistet en ægtefælle eller samlever, føler sig mere ensomme

Ældre, som har mistet en ægtefælle eller samlever, føler sig i højere grad ensomme, sammenlignet med gruppen, som ikke har mistet nære slægtninge eller venner. Der er også en *tendens* til, at ældre, der har mistet en ægtefælle eller samlever, har lavere selv vurderet livskvalitet og højere risiko for depression. Forskellen er dog ikke statistisk signifikant, hvilket kan skyldes, at gruppen, der har mistet en ægtefælle eller samlever, er forholdsvis lille, samt at respondenterne er blevet interviewet, op til 5 år efter at de har mistet deres ægtefælle eller samlever.

Ældre, som har mistet en ægtefælle eller samlever, oplever lavere social støtte

Ældre, som har mistet en ægtefælle eller samlever, oplever især signifikant lavere håndgribelig støtte (fx nogen, der ville kunne hjælpe dig med praktiske gøremål, hvis du var syg), kærlig støtte (fx nogen, der krammer dig) og positiv støtte (fx nogen, du kan have det sjovt med), sammenlignet med gruppen, som ikke har mistet nære slægtninge eller venner.

Ældre, som har mistet en ægtefælle, er særligt udsatte

Især de ældre, som mister en ægtefælle eller samlever, oplever således negative konsekvenser i form af ensomhed og lavere social støtte. Dette resultat viser, at konsekvenserne af at miste nærtstående i alderdommen i høj grad afhænger af, hvem man har mistet.

Der er enkelte variationer i konsekvenserne af at miste på tværs af aldersgrupper

Ved hjælp af interaktionsmodeller finder vi, at ældre i aldersgruppen 67-77 år, som har mistet et barn, oplever mindre håndgribelig støtte, sammenlignet med ældre i samme aldersgruppe, som ikke har mistet et barn. Derudover finder vi, at den følelsesmæssige støtte ligger en smule højere for de 82-97-årige, som har mistet en nær ven, sammenlignet med ældre inden for samme aldersgruppe, som ikke har mistet en nær ven. Sidstnævnte resultat kan muligvis forklares med, at det at miste fx en nær ven kan føre til mere social interaktion med andre i ens sociale netværk og dermed også en oplevelse af højere følelsesmæssig støtte.

Konklusion

Rapportens resultater viser, at mange ældre oplever at miste nærtstående familiemedlemmer eller nære venner i alderdommen, men at det for en stor del af de ældre ikke har negative konsekvenser for deres helbred og levevilkår. Rapporten viser dog også, at især de ældre, som mister en ægtefælle eller samlever, oplever negative konsekvenser i form af ensomhed og lavere social støtte. Resultaterne i denne rapport peger derfor på, at ældre, som mister en ægtefælle eller samlever, er en særligt udsat gruppe, som har højere risiko for at opleve ensomhed og lavere social støtte, i perioden efter at de mister deres ægtefælle eller samlever.

1 Indledning

At miste en nærtstående som følge af dødsfald kan have store negative konsekvenser for ældres levevilkår. Samtidig bliver sorgen ved at miste fx en ægtefælle eller ven sent i livet ofte bagatelliseret, fordi det ses som forventeligt og naturligt at opleve tab i alderdommen. Men for ældre, der ofte har et mindre netværk, færre sociale kontaktflader og i mange tilfælde har svært ved at bevæge sig, kan det at miste en ægtefælle eller nære ven have store negative konsekvenser på en lang række af domæner. Tidligere studier har bl.a. vist, at det at miste sin partner har en negativ effekt på personers generelle trivsel, mentalt og fysisk helbred, særligt i de første år efter at have mistet (Ding et al., 2021; Nielsen et al., 2017; Peña-Longobardo et al., 2021). I takt med stigende levealder er det forventeligt, at flere ældre vil opleve at miste en nærtstående. At undersøge konsekvenserne af tab i alderdommen er derfor af aktuell og stigende relevans.

Formål og struktur

Formålet med denne rapport er at bidrage med ny viden om konsekvenserne af at miste en nærtstående. Spørgeskemadata fra Ældredatabasen (jf. Boks 2.1) gør det muligt at undersøge konsekvenserne af at miste på en lang række helbreds- og levevilkårsmål samt at undersøge, om det har betydning, hvem man har mistet.

I rapporten undersøger vi i kapitel 2, om der er forskelle i forhold til køn, alder og uddannelse mellem gruppen, som har mistet, og jævnaldrende ældre, som ikke har mistet. Dernæst undersøger vi, om det at miste har konsekvenser for ældres helbred og levevilkår. Dette gør vi ved at sammenligne gennemsnit og fordelinger mellem gruppen, som ikke har mistet, og grupperne, som har mistet i kapitel 3, samt ved hjælp af regressionsmodeller, hvor vi kontrollerer for baggrundskarakteristika i kapitel 4. Til sidst i rapporten undersøger vi i afsnit 4.2, hvorvidt der er variation i konsekvenserne af at miste i forhold til, hvem man har mistet, samt om det at miste har særskilte konsekvenser på tværs af alder og køn.

2 Sammenligning af gruppernes karakteristika

I dette kapitel sammenligner vi gruppen af ældre, som har mistet nære familie-medlemmer eller venner, med gruppen af ældre, som ikke har mistet. Grupperne defineres med udgangspunkt i selvrapporterede oplysninger om, hvorvidt personerne har angivet at have mistet et nært familiemedlem eller ven inden for de sidste 5 år. Vi undersøger også, hvorvidt der er signifikante forskelle i gruppernes karakteristika i forhold til, hvem de har mistet.

Boks 2.1 Data og metode – Ældredatabasen

Denne rapport baserer sig på spørgeskemadata indsamlet i 2017 fra Ældredatabasens femte runde. Ældredatabasen er en stikprøvebaseret spørgeskemaundersøgelse for et repræsentativt udsnit af den danske befolkning (Kjær et al., 2019). Den femte runde inkluderer hver femte årgang født mellem 1920 og 1965. Det vil sige, at respondenterne i denne undersøgelse er mellem 52 og 97 år gamle.

Ældredatabasen indeholder en lang række variable omhandlende levevilkårene blandt den ældre del af den danske befolkning. I denne rapport fokuserer vi primært på de spørgsmål, som omhandler det at have mistet et nært familiemedlem eller en nær ven, samt spørgsmål omhandlende respondenternes levevilkår såsom ensomhed, social støtte og helbred.

Respondenternes højeste fuldførte uddannelsesniveau måler vi ved at koble Ældredatabasen med registerdata fra Danmarks Statistik.

Se nærmere beskrivelse af data og metode i kapitel 6.

2.1 Andele, som har mistet

Inden vi sammenligner gruppernes baggrundskarakteristika, viser vi i Tabel 2.1 andelene, som har angivet, at de har mistet eller ikke-mistet inden for de seneste 5 år fordelt på, hvem man har angivet at have mistet. I spørgeskemaet bliver man først spurgt om følgende: *Har du inden for de sidste 5 år mistet*

nære slægtninge eller venner som følge af dødsfald? Hvis man svarer ja til dette spørgsmål, vil man efterfølgende bliver spurgt ind til, hvem man specifikt har mistet: forældre, ægtefælle/samlever, børn, anden familie eller en nær ven. Vi kan i analyserne ikke tage højde for, hvorvidt respondenterne rent faktisk har haft fx en partner eller et barn, som de har kunnet miste i den 5-årige periode, som der bliver spurgt ind til. Andelene i Tabel 2.1 vil derfor være andelene, som har mistet, ud af alle de 52-97-årige i 2017.

Tabel 2.1 viser, at 69 pct. har mistet nære slægtninge eller venner inden for de sidste 5 år. Tabellen viser også, at 5 pct. har mistet en ægtefælle eller samlever, mens 17 pct. har mistet forældre. Derudover har 1,4 pct. mistet et barn, mens 36 pct. har mistet anden familie. Sidst, men ikke mindst, har 36 pct. inden for de sidste 5 år mistet en nær ven.

Tabel 2.1 Andele, som har mistet inden for de seneste 5 år – opdelt på, hvem man har mistet, procent og antal

Mistet-kategori	Mistet
Nære slægtninge eller venner	68,6 %
N	6.894
Ægtefælle eller samlever	4,9 %
N	489
Forældre	16,7 %
N	1.676
Et barn	1,4 %
N	138
Anden familie	35,8 %
N	3.601
En nær ven	36,2 %
N	3.642

Anm.: Tallene er vægtede. 10.051 respondenter har besvaret spørgsmålet: *Har du inden for de sidste 5 år mistet nære slægtninge eller venner som følge af dødsfald?* For at finde andelene, som har mistet for de enkelte mistet-kategorier, dividerer vi antallet, som har angivet fx at have mistet en ægtefælle eller samlever med det totale antal respondenter (10.051).

Kilde: Ældredatabasen runde 5 – 2017.

2.2 Sammenligning af ældre, som har mistet, med ældre, som ikke har mistet

I dette afsnit sammenligner vi ældre, som har mistet, med ældre, som ikke har mistet, opdelt efter, hvem man har mistet. Dem, som svarer, at de ikke har mistet nære slægtninge eller venner inden for de sidste 5 år, udgør vores 'ikke-mistet gruppe' og består således af de samme respondenter igennem alle analyserne (se Figur 6.1 for en kort oversigt over mistet spørgsmålene i Ældredatabasen). Da mange karakteristika i sig selv kan være påvirket af et tab, fokuserer vi udelukkende på socioøkonomiske baggrundskarakteristika, som ikke kan forventes at være påvirket af at have mistet en nærtstående. Vi sammenligner således de enkelte grupper i forhold til følgende baggrundskarakteristika: køn, alder¹ og uddannelsesniveau.

Tabel 2.2 viser fordelingerne for de tre baggrundskarakteristika for de forskellige mistet-kategorier. Tabellen viser først og fremmest, at dem, som har angivet, at de ikke har mistet nogen familiemedlemmer eller venner inden for de sidste 5 år, primært er yngre, eksempelvis er 55 pct. af gruppen, som ikke har mistet, mellem 52-62 år, mens kun 9 pct. af gruppen er mellem 82-97 år.

Hvis man går videre og ser på de kønsmæssige forskelle mellem grupperne, så viser tabellen, at der er flere signifikante forskelle. De kønsmæssige forskelle afhænger dog af, hvem man har angivet at have mistet. Vi finder, at når man sammenligner med ikke-mistet kategorien, så er der en højere andel af kvinder i alle mistet-kategorierne på nær mistet-forældre kategorien. Man ser især en kønsmæssig forskel i forhold til, hvem der har mistet en ægtefælle eller samlever, hvor kvinder udgør 69 pct. af dem, som har angivet at have mistet en ægtefælle eller samlever. De kønsmæssige forskelle skyldes dels, at kvinder i gennemsnit lever lidt længere end mænd, dels at kvinder ofte danner par med mænd, der er lidt ældre end dem selv.

Når man ser på de aldersmæssige forskelle mellem dem, som har mistet, og dem, som ikke har mistet, så ser man i Tabel 2.2, at der også her er signifikante forskelle mellem grupperne. Igen afhænger forskellene dog af, hvilken mistet-gruppe man ser på. Her er det vigtigt at holde sig for øje, at respondenterne kun bliver spurgt ind til, hvorvidt de har mistet inden for de sidste 5 år, og vi kan derfor ikke sige noget om, hvorvidt de på et tidligere tidspunkt i deres liv har mistet familiemedlemmer eller venner. Eksempelvis viser tabellen,

¹ Respondenterne i Ældredatabasen er i alderen 52 til 97 år. Vi inddeler respondenterne i tre aldersgrupper: a) 52-62 år, b) 67-77 år og c) 82-97 år. De 52-62-årige udgør en gruppe, som er under pensjonsalderen og derfor ofte stadigvæk er på arbejdsmarkedet, mens de 67-77-årige udgør en aldersgruppe, som i de fleste tilfælde ikke længere er på arbejdsmarkedet, og som har en alder, hvor brugen af sundhedsydelse begynder at stige (Vaupel et al., 2022). Sidst, men ikke mindst, udgør de 82-97-årige den ældste aldersgruppe, hvor en stor andel har et plejebestand og modtager hjælp fra både kommune og hospitalsvæsenet (Baes-Jørgensen & Christensen, 2022).

at langt hovedparten af dem, som har mistet deres forældre inden for de sidste 5 år, er mellem 52-62 år gamle, mens de 82-97 årige kun udgør 1 pct. af gruppen, som har mistet forældre, hvilket sandsynligvis skyldes, at de 82-97-årige har mistet deres forældre tidligere i livet. Hvis man går videre og ser på dem, som har mistet en ægtefælle eller samlever, så er lige over halvdelen af denne gruppe mellem 67-77 år, mens 28 pct. er mellem 82-97 år, og de resterende 22 pct. er mellem 52-62 år. Hvis man ser på de to grupper, som har mistet anden familie eller en nær ven, så ser vi, at disse grupper i overvejende grad består af personer i de to yngste aldersgrupper, idet henholdsvis 87 pct. og 84 pct. af personerne i de to mistet-grupper er mellem 52 og 77 år.

Hvis man ser på højeste fuldførte uddannelse, viser Tabel 2.2, at der ikke er store forskelle mellem ikke-mistet gruppen og hovedparten af de forskellige mistet-grupper. Tabellen viser dog, at særligt gruppen, som har mistet en ægtefælle eller samlever, samt gruppen, som har mistet et barn, i højere grad ikke har gennemført en erhvervsuddannelse og dermed ikke har anden uddannelse ud over grundskolen.

Tabel 2.2 Fordeling på baggrundskarakteristika – opdelt på, hvem man har mistet, procent og antal

	Ikke-mistet (ref. gruppe)	Nære slægtninge eller venner – (mistet i alt)	Forældre	Ægtefælle eller samlever	Et barn	Anden familie	Nær ven
Køn							
Kvinder	49 %	53 %	50 %	69 %	59 %	54 %	52 %
N	1.587	3.682	869	343	81	1.951	1.929
Mænd	51 %	47 %	50 %	31 %	41 %	46 %	48 %
N	1.570	3.212	807	146	57	1.650	1.713
P-værdi	-	0,002**	0,596	0,000***	0,027*	0,000***	0,023*
Alder							
52-62 år	55 %	47 %	74 %	22 %	24 %	47 %	40 %
N	1.645	3.075	1.181	99	34	1.573	1.371
67-77 år	36 %	39 %	25 %	51 %	37 %	40 %	44 %
N	1.262	3.038	483	275	58	1.604	1.770
82-97 år	9 %	13 %	1 %	28 %	39 %	14 %	16 %
N	250	781	12	115	46	424	501
P-værdi	-	0,000***	0,000***	0,000***	0,000***	0,000***	0,000***

	Ikke-mistet (ref. gruppe)	Nære slægtninge eller venner – (mistet i alt)	Forældre	Ægtefælle eller samlever	Et barn	Anden familie	Nær ven
Uddannelse							
Ingen erhvervsuddannelse	29 %	32 %	26 %	42 %	49 %	33 %	33 %
N	857	2.048	414	191	49	1.118	1.101
Erhvervsfaglig uddannelse	39 %	39 %	39 %	35 %	34 %	38 %	39 %
N	1.222	2.653	641	174	27	1.369	1.413
Videregående uddannelse	32 %	30 %	35 %	23 %	17 %	29 %	28 %
N	1.078	2.193	621	124	138	1.114	1.128
P-værdi	-	0,005**	0,096	0,000***	0,000***	0,001**	0,001**

Anm.: Tallene er vægtede.

Note: * p < 0,05, ** p < 0,01, *** p < 0,001.

Kilde: Ældredatabasen runde 5 – 2017.

3 Konsekvenser af at miste

I dette kapitel undersøger vi konsekvenserne af at miste ved at sammenligne forskellige levevilkårs- og helbredsmål blandt hhv. ældre, der har mistet, og ældre, der ikke har mistet. Vi undersøger konsekvenserne af at miste ved at sammenligne grupperne i forhold til følgende mål: selv vurderet helbred, selv vurderet livskvalitet, ensomhed, depressionsrisiko samt graden af social støtte. Tabel 3.1 viser gennemsnit og minimum og maksimum værdier for de enkelte helbreds- og social støtte mål på tværs af alle respondenterne. Tabel 3.2 viser fordelingerne for de fire helbredsmål for de forskellige mistet-kategorier, mens Tabel 3.3 viser fordelingerne for social støtte for de forskellige mistet-kategorier.

Tabel 3.1 Gennemsnit og minimum og maksimum værdier for helbredsmål og social støtte variable

	Gennemsnit	Min	Max	N
Godt selv vurderet helbred	0,67	0	1	10.056
God selv vurderet livskvalitet	0,89	0	1	10.031
Ensomhed	0,07	0	1	10.013
Depressionsrisiko	0,07	0	1	10.006
Følelsesmæssig støtte	82,6	0	100	9.816
Håndgribelig støtte	83,5	0	100	9.893
Kærlig støtte	85,8	0	100	9.995
Positiv støtte	84,2	0	100	10.031
Social støtte i alt	83,4	0	100	9.967

Anm.: Tallene er vægtede.

Kilde: Ældredatabasen runde 5 – 2017.

3.1 Konsekvenser i forhold til helbredsmål

I dette afsnit ser vi på konsekvenserne af at miste på følgende levevilkårs- og helbredsmål: selv vurderet helbred, selv vurderet livskvalitet, ensomhed, depressionsrisiko.

Respondenterne bliver i spørgeskemaet spurgt ind til deres selv vurderede helbred med spørgsmålet 'Hvordan vil du alt i alt vurdere dit helbred?' Respondenterne har mulighed for at svare 'virkelig godt', 'godt', 'nogenlunde', 'dårligt' og 'meget dårligt' på spørgsmålet. Vi slår kategorierne sammen således, at man har et godt selv vurderet helbred, hvis man har svaret 'virkelig godt' eller 'godt', mens man modsat ikke har et godt selv vurderet, hvis man har svaret 'nogenlunde', 'dårligt', eller 'virkelig dårligt'. Som det fremgår af Tabel 3.1, angiver ca. to tredjedele (67 pct.) af respondenterne, at de har et godt eller meget godt helbred.

I Tabel 3.2 kan man se, at andelen af personer med godt selv vurderet helbred i flere tilfælde er lavere for de personer, som har mistet, sammenlignet med gruppen, som ikke har mistet. Der er dog ikke store forskelle mellem grupperne, på nær gruppen, som har mistet et barn, hvor andelen af personer med godt selv vurderet helbred er en del lavere, sammenlignet med gruppen, som ikke har mistet. Her er det dog vigtigt at huske, at vi tidligere i Tabel 2.2 så, at gruppen, som har mistet et barn, er ældre og har lavere uddannelsesniveau end gruppen, som ikke har mistet, hvilket kan være med til at forklare den lavere andel med godt selv vurderet helbred i gruppen, som har mistet et barn. Det vil sige, at sammenhængen sandsynligvis *ikke* skyldes, at det at miste et barn forårsager dårligt helbred, men at dem, der mister et barn, i højere grad har karakteristika, der hænger sammen med dårligt helbred.

Respondenternes selv vurderede livskvalitet måles ud fra spørgsmålet: 'Når du tænker på de gode og dårlige ting, der påvirker din livskvalitet, hvordan vil du så alt i alt vurdere din livskvalitet?' Respondenternes har følgende svarmuligheder: 1. 'Så god, at den ikke kunne blive bedre', 2. 'Meget god', 3. 'God', 4. 'Nogenlunde', 5. 'Dårlig', 6. 'Meget dårlig', 7. 'Så dårlig, at den ikke kunne blive værre'. Vi slår kategorierne sammen således, at man har en god selv vurderet livskvalitet, hvis man har svaret 1-3, mens man til gengæld ikke har en god livskvalitet, hvis man har svaret 4-7. Tabel 3.1 viser, at 89 pct. af respondenterne har god livskvalitet.

Tabel 3.2 viser, at der ikke er store forskelle mellem dem, som har mistet, og dem, som ikke har mistet i forhold til selv vurderet livskvalitet. Den eneste signifikante forskel ser man for dem, som har mistet en ægtefælle eller samlever, som har en lidt lavere selv vurderet livskvalitet, sammenlignet med dem, som ikke har mistet.

Hvorvidt man er ensom eller ej, måler vi ved hjælp af det validerede mål UCLA3 (Russell, 1996). Vi benytter den korte version, som indeholder tre spørgsmål, som kan besvares med 'sjældent' (1 point), 'en gang imellem' (2 point) eller 'ofte' (3 point) (Hughes et al., 2004). De tre spørgsmål omdannes til sammen til en samlet score mellem 3 (svarer 'sjældent' til alle tre) og 9 (svarer

'ofte' til alle tre). Har man et samlet score mellem 6 og 9, vurderes man til at være "ensom". De tre spørgsmål er:

- 'Hvor ofte føler du dig isoleret fra andre?'
- 'Hvor ofte føler du, at du savner nogen at være sammen med?'
- 'Hvor ofte føler du dig udenfor?'

Tabel 3.2 viser, at andelen, som føler sig ensom, er signifikant højere i gruppen, som har mistet en ægtefælle eller samlever, sammenlignet med gruppen, som ikke har mistet. Tabellen viser således, at mens 7 pct. af de personer, som ikke har mistet, føler sig ensomme, så føler 15 pct. af personerne, som har mistet en ægtefælle eller samlever, sig ensomme. For alle de andre mistet-grupper er der ingen signifikante forskelle i andelen, som føler sig ensom, sammenlignet med gruppen, som ikke har mistet.

Vi benytter det validerede mål WHO-5 til at måle respondenternes depressionsrisiko (Topp et al., 2015). I WHO-5 bliver respondenterne spurgt ind til, hvorvidt de inden for de sidste 2 uger:

- '... har været glad og i godt humør?'
- '... har følt sig rolig og afslappet?'
- '... har følt sig aktiv og energisk?'
- '... er vågnet frisk og udhvilet?'
- '... har haft en dagligdag fyldt med ting, som interesserede dem?'

Respondenterne har mulighed for at svare følgende: 'Hele tiden' (5 point), 'Det meste af tiden' (4 point), 'Lidt mere end halvdelen af tiden' (3 point), 'Lidt mindre end halvdelen af tiden' (2 point), 'Lidt af tiden' (1 point) og 'På intet tidspunkt' (0 point). Råscoren ganges med 4, så man får et pointtal mellem 0 og 100. Hvis man scorer 50 eller derunder, indikerer det, at man er i risikozone i forhold til stress eller depression (Psykiatrisk Sygehus Frederiksborg Amt, 1999). Så hvis respondenterne scorer 50 eller derunder, definerer vi dem som værende i risiko for depression.

Tabel 3.2 viser, at andelen af personer, som er i risikozonen i forhold til depression, er højere for gruppen, som har mistet en ægtefælle eller samlever (10 pct.), samt for gruppen, som har mistet et barn (11 pct.), når man sammenligner med gruppen, som ikke har mistet (7 pct.). For gruppen, som har mistet et barn, er den højere andel af personer i risikozonen for depression dog ikke signifikant. Mens den højere andel af personer i risikozonen for depression for gruppen, som har mistet en ægtefælle eller samlever, kun lige akkurat er signifikant. De lave signifikansniveauer kan dog skyldes, at relativt få personer har mistet et barn eller en ægtefælle eller samlever.

Tabel 3.2 Konsekvenser af at miste – opdelt på, hvem man har mistet – Helbredsmål, procent og antal

	Ikke-mistet (ref. gruppe)	Nære slægtninge eller venner (mistet i alt)	Forældre	Ægtefælle eller samlever	Et barn	Anden familie	Nær ven
Godt selv vurderet helbred	68 %	66 %	70 %	63 %	57 %	66 %	64 %
N	3.156	6.891	1.676	489	138	3.600	3.639
P-værdi	-	0,016*	0,372	0,018*	0,008**	0,046*	0,000***
God selv vurderet livskvalitet	89 %	89 %	90 %	86 %	87 %	89 %	89 %
N	3.149	6.876	1.673	488	137	3.595	3.632
P-værdi	-	0,446	0,792	0,047*	0,4	0,418	0,559
Ensom	7 %	7 %	7 %	15 %	8 %	7 %	7 %
N	3.142	6.865	1.669	483	136	3.582	3.629
P-værdi	-	0,438	0,883	0,000***	0,584	0,785	0,274
I risiko for depression	7 %	7 %	7 %	10 %	11 %	7 %	7 %
N	3.142	6.858	1.671	486	136	3.590	3.617
P-værdi	-	0,895	0,914	0,0499*	0,198	0,569	0,581

Anm.: Tallene er vægtede. Helbredsmålene i tabellen er binære og har derfor en værdi på enten 0 eller 1 (jf. Tabel 3.1).

Note: * p < 0,05, ** p < 0,01, *** p < 0,001.

Kilde: Ældredatabasen runde 5 – 2017.

3.2 Konsekvenser i forhold til social støtte

Vi har også undersøgt, hvorvidt det at miste har betydning for graden af social støtte, man føler, at man oplever fra omgivelserne. Til at måle social støtte benytter vi et valideret spørgebatteri fra RAND Corporation (RAND), som måler forskellige former for social støtte (Sherbourne & Stewart, 1991). Spørgebatteriet indeholder 19 spørgsmål, som kan opdeles på forskellige former for social støtte: følelsesmæssig støtte, håndgribelig støtte, kærlig støtte, positiv social støtte og social støtte i alt. Alle 19 spørgsmål kan findes i Boks 3.1. Spørgsmålene kan besvares med: Aldrig, Sjældent, Sommetider, Ofte eller Altid. Svarene kodes efter en kodningsformel, hvor der dannes en skala fra 0 til 100 (RAND, 2023).

Tabel 3.3 viser fordelingerne for social støtte for de enkelte mistet-grupper sammenlignet med gruppen, som ikke har mistet. Tabellen viser, at især gruppen, som har mistet en ægtefælle eller samlever, oplever lavere social støtte, sammenlignet med gruppen, som ikke har mistet. Gruppen, som har mistet ægtefælle eller samlever, oplever især lavere håndgribelig, kærlig og positiv støtte, sammenlignet med gruppen, som ikke har mistet. Gennemsnittet i gruppen, der har mistet ægtefælle eller samlever, er ca. 5-8 point lavere (på en skala, der går fra 0-100) for disse typer af social støtte sammenholdt med gruppen, som ikke har mistet. Derudover viser tabellen også, at gruppen, som har mistet et barn, oplever lavere håndgribelig og positiv støtte, sammenlignet med gruppen, som ikke har mistet.

Tabellen viser dog også, at gruppen, som har mistet forældre, faktisk oplever højere social støtte, sammenlignet med gruppen, som ikke har mistet. Dette gælder alle de forskellige former for social støtte. Grupperne, som har mistet anden familie eller en nær ven, oplever også højere social støtte, særligt positiv og følelsesmæssig støtte. Tidligere studier har også fundet, at den oplevede sociale støtte stiger, efter at man har mistet (Stroebe et al., 2005). Samme mønster er også fundet i studier af ældre med synsproblemer (Kempfen et al., 2012) og kan muligvis forklares med, at det at miste fx et familiemedlem eller få helbredsproblemer kan føre til mere social interaktion med andre i ens sociale netværk og dermed også en oplevelse af højere social støtte. Disse positive sammenhænge er dog forholdsvis små (ca. 1-3 point).

Boks 3.1 Social støtte variable – Spørgsmål

"Hvor ofte er der ..."

Følelsesmæssig støtte:

- ... nogen, der er parat til at lytte til dig, når du har behov for at snakke?
- ... nogen, der kan hjælpe dig med at forstå en situation ved at give dig den nødvendige information?
- ... nogen, der kan give dig gode råd i en krisesituation?
- ... nogen, der kan være din fortrolige, og som du kan tale med om dig selv og dine problemer?
- ... nogen, hvis råd du føler, du kan bruge?
- ... nogen, du kan dele din frygt og dine mest private bekymringer med?
- ... nogen, du kan henvende dig til for at få hjælp til at håndtere et personligt problem?
- ... nogen, der forstår dine problemer?

Håndgribelig støtte:

- ... nogen, der ville kunne hjælpe dig, hvis du var sengeliggende?
- ... nogen, der tager dig til lægen, hvis det er nødvendigt?
- ... nogen, der kan lave mad til dig, hvis du ikke selv er i stand til at gøre det?
- ... nogen, der ville kunne hjælpe dig med daglige praktiske gøremål, hvis du var syg?

Kærlig støtte:

- ... nogen, som udviser kærlighed og hengivenhed til dig?
- ... nogen, du elsker og får dig til at føle, at du er elsket?
- ... nogen, der krammer dig?

Positiv social støtte:

- ... nogen, du kan have det sjovt med?
- ... nogen, du kan slappe af sammen med?
- ... nogen, du kan lave hyggelige aktiviteter sammen med?

Ekstra spørgsmål – social støtte i alt:

- ... nogen, hvis selskab kan få dig til at glemme dine bekymringer?

Tabel 3.3 Konsekvenser af at miste – opdelt på, hvem man har mistet – Social støtte, score og antal

	Ikke-mistet (ref. gruppe)	Nære slægtninge eller venner	Forældre	Ægtefælle eller samlever	Et barn	Anden familie	Nær ven
Følelsesmæssig støtte	81,8	82,9	84,3	79,1	79,5	83,1	83,4
N	3.067	6.744	1.649	482	131	3.528	3.554
P-værdi	-	0,024*	0,000***	0,019*	0,296	0,023*	0,003**
Håndgribelig støtte	83,3	83,7	85,3	75,3	76	83,94	83,71
N	3.089	6.796	1.661	482	136	3.552	3.575
P-værdi	-	0,483	0,006**	0,000***	0,011*	0,274	0,472
Kærlig støtte	85,3	86	87,3	79,7	82,8	86,9	86,2
N	3.127	6.860	1.671	488	137	3.583	3.619
P-værdi	-	0,152	0,001**	0,000***	0,181	0,002**	0,103
Positiv støtte	83,7	84,5	86,2	77,4	79,1	85,1	84,7
N	3.141	6.883	1.676	488	138	3.597	3.633
P-værdi	-	0,089	0,000***	0,000***	0,024*	0,007**	0,045*
Social støtte i alt	82,8	83,6	85,1	80	78,7	84	84
N	3.119	6.840	1.671	482	137	3.578	3.604
P-værdi	-	0,04*	0,000***	0,000***	0,025*	0,01*	0,011*

Anm.: Tallene er vægtede. Social støtte målene går fra 0 til 100, hvor højere værdier angiver højere oplevet social støtte. Se Boks 3.1 for de konkrete spørgsmål til de forskellige former for social støtte.

Note: * p < 0,05, ** p < 0,01, *** p < 0,001.

Kilde: Ældredatabasen runde 5 – 2017.

4 Variation i konsekvenserne af at miste

I dette kapitel vil vi først undersøge, hvorvidt forskellige socioøkonomiske baggrundsfaktorer har betydning for konsekvenserne af at miste. Dette gør vi ved at benytte regressionsmodeller, hvor vi kontrollerer for køn, alder og uddannelse. Regressionsanalyserne gør det muligt at undersøge sammenhænge mellem to karakteristika, samtidig med at værdien af kontrolvariablene køn, alder og uddannelse fastholdes. Vi kan derfor på baggrund af regressionsanalyserne sige, om der isoleret set er en statistisk signifikant sammenhæng mellem det at miste og sandsynligheden for fx at være i risiko for depression, samtidig med at alder, køn, og uddannelsesniveau ikke ændrer sig. Vi "fjerner" så at sige den mulige påvirkning af køn, alder og uddannelsesniveau på sammenhængen mellem det at miste og risiko for depression. Vi er dog alligevel varsomme med at tolke noget kausalt (om årsag og virkning) ud fra de statistisk signifikante sammenhænge, vi finder i rapporten. Det er fx muligt, at både risiko for depression og det at miste afhænger af en helt tredje faktor, der indvirker på begge. Vi diskuterer kausalitetsproblematikken i flere detaljer i afsnit 6.1.1.

For det andet vil vi i dette kapitel undersøge, hvorvidt konsekvenserne af at miste afhænger af, hvem man har mistet, samt om det at miste har særskilte konsekvenser på tværs af alder og køn. Dette gør vi i regressionsmodellerne ved at interagere oplysningerne om, hvem man har mistet, med alder og køn.

4.1 Konsekvenser af at miste med kontrol for socioøkonomiske baggrundskarakteristika

I dette afsnit undersøger vi konsekvenserne af at miste med kontrol for socioøkonomiske baggrundskarakteristika (aldersgruppe, køn og uddannelse) ved hjælp af lineære regressionsmodeller. I afsnittet viser vi resultaterne for henholdsvis dem, der har mistet enten nære slægtninge eller venner (den overordnede mistet-gruppe), samt specifikt for dem, der har angivet, at de har mistet en ægtefælle eller samlever. Resultaterne for de resterende mistet-grupper kan findes i Bilag 1.²

² For de øvrige mistet-grupper er forskellene enten ikke signifikante (helbred, livskvalitet, ensomhed, depression) eller positive (social støtte, dvs. at ældre, der har mistet, oplever at få mere social støtte, end dem, der ikke har mistet) med én undtagelse: Vi finder, at dem, som har mistet en nær ven, har lidt lavere selv vurderet helbred (jf. Bilagstabel 1.7).

4.1.1 Personer, som har mistet nære slægtninge eller venner

Tabel 4.1 viser resultaterne for regressionsmodellerne, hvor vi undersøger konsekvenserne af at miste på forskellige helbredsmål for gruppen, som har mistet nære slægtninge eller venner (mistet i alt), sammenlignet med gruppen, som ikke har mistet. I modellerne kontrollerer vi for køn, aldersgruppe samt højeste fuldførte uddannelsesniveau. Tabellen viser, ligesom vi så i kapitel 3, at det at miste nære slægtninge eller venner umiddelbart ikke har signifikante konsekvenser i forhold til de forskellige helbredsmål, når vi ser på den samlede gruppe.

Tabel 4.1 Regressionsmodeller med dem, som har mistet nære slægtninge eller venner – Konsekvenser i forhold til helbredsmål

	Selvurderet helbred	Selvurderet livskvalitet	Ensomhed	Depression
Mistet slægtninge eller nære venner vs. ikke-mistet	-0,017 (-1,60)	-0,004 (-0,57)	0,004 (0,68)	0,000 (0,07)
Konstant	0,624*** (44,28)	0,841*** (79,71)	0,089*** (10,59)	0,081*** (9,77)
Observationer	10.047	10.025	10.007	10.000
Justeret R ²	0,023	0,013	0,007	0,008

Anm.: Med kontrol for køn, aldersgruppe og højeste fuldførte uddannelse. Tallene er vægtede. Dem, som har mistet, har angivet, at de inden for de sidste 5 år har mistet nære slægtninge eller venner som følge af dødsfald.

Note: t værdi i parenteserne. * p < 0,05, ** p < 0,01, *** p < 0,001.

Kilde: Ældredatabasen runde 5 – 2017.

I Tabel 4.2 ser man resultaterne for regressionsmodellerne for de forskellige mål for social støtte for gruppen, som har mistet nære slægtninge eller venner (mistet i alt), sammenlignet med gruppen, som ikke har mistet. Her ser vi ligesom i kapitel 3, at den oplevede sociale støtte er signifikant højere for de personer, som har mistet nære slægtninge eller venner, især i forhold til følelsesmæssig og positiv støtte. Det er dog værd at bemærke, at den sociale støtte i forhold til fx følelsesmæssig støtte kun er 1,5 point højere for dem, som har mistet, sammenlignet med dem, som ikke har mistet, på en skala, som går fra 0 til 100.

Tabel 4.2 Regressionsmodeller med dem, som har mistet nære slægtninge eller venner – Konsekvenser i forhold til social støtte

	Følelses- mæssig støtte	Håndgribe- lig støtte	Kærlig støtte	Positiv støtte	Social støtte (samlet)
Mistet slægtninge eller nære venner ægte- fælle vs, ikke-mistet	1,475** (2,98)	0,928 (1,67)	0,957* (2,10)	1,280** (2,84)	1,273** (3,00)
Konstant	79,279*** (116,65)	83,153*** (107,24)	82,674*** (127,10)	82,560*** (132,01)	81,101*** (135,10)
Observationer	9.811	9.885	9.987	10.024	9.959
Justeret R ²	0,023	0,018	0,021	0,029	0,027

Anm.: Med kontrol for køn, aldersgruppe og højeste fuldførte uddannelse. Tallene er vægtede. Dem, som har mistet, har angivet, at de inden for de sidste 5 år har mistet nære slægtninge eller venner som følge af dødsfald.

Note: t værdi i parenteserne. * p < 0,05, ** p < 0,01, *** p < 0,001.

Kilde: Ældredatabasen runde 5 – 2017.

4.1.2 Personer, som har mistet en ægtefælle eller samlever

Tabel 4.3 viser resultaterne for regressionsmodellerne, hvor vi ser på konsekvenserne af at miste for forskellige helbredsmål for gruppen, som har mistet en ægtefælle eller samlever, sammenlignet med gruppen, som ikke har mistet. I alle modellerne er der kontrolleret for køn, aldersgruppe og højeste fuldførte uddannelsesniveau. Tabellen viser, at gruppen, som har mistet en ægtefælle eller samlever, har 9 procentpoint højere sandsynlighed for at være ensom, sammenlignet med gruppen, som ikke har mistet en ægtefælle eller samlever. Tabel 4.3 viser også, at der ikke er nogen signifikant sammenhæng mellem at have mistet en ægtefælle eller samlever i forhold til depressionsrisiko, selv-vurderet helbred og selv-vurderet livskvalitet, når vi kontrollerer for køn, aldersgruppe og uddannelsesniveau. Der er dog en *tendens* til, at ældre, der har mistet en ægtefælle eller samlever, har lavere livskvalitet og højere risiko for depression. At forskellen ikke er statistisk signifikant, kan skyldes, at gruppen, der har mistet en ægtefælle eller samlever, er forholdsvis lille, samt at respondenterne er blevet interviewet, op til 5 år efter at de har mistet deres ægtefælle eller samlever.

Tabel 4.3 Regressionsmodeller med dem som har mistet en ægtefælle eller samlever – Konsekvenser i forhold til helbredsmål

	Selvurderet helbred	Selvurderet livskvalitet	Ensomhed	Depression
Mistet ægtefælle vs. ikke-mistet	-0,020 (-0,79)	-0,035 (-1,87)	0,089*** (4,77)	0,030 (1,77)
Konstant	0,639*** (30,92)	0,837*** (52,30)	0,086*** (6,76)	0,079*** (6,36)
Observationer	3.645	3.637	3.625	3.628
Justeret R ²	0,022	0,011	0,015	0,011

Anm.: Med kontrol for køn, aldersgruppe og højeste fuldførte uddannelse. Tallene er vægtede. Dem, som har mistet, har angivet, at de inden for de sidste 5 år har mistet en ægtefælle eller samlever som følge af dødsfald.

Note: t værdi i parenteserne. * p < 0,05, ** p < 0,01, *** p < 0,001.

Kilde: Ældredatabasen runde 5 – 2017.

Tabel 4.4 viser resultaterne for regressionsmodellerne, hvor vi ser på konsekvenserne af at miste for de forskellige mål for social støtte for gruppen, som har mistet en ægtefælle eller samlever, sammenlignet med gruppen, som ikke har mistet. Tabellen viser, at de personer, som har mistet en ægtefælle eller samlever, oplever signifikant lavere social støtte, sammenlignet med gruppen, som ikke har mistet. Personer, som har mistet en ægtefælle eller samlever, oplever således i lavere grad håndgribelig, kærlig og positiv støtte, sammenlignet med personer, som ikke har mistet.

Tabel 4.4 Regressionsmodeller med dem, som har mistet en ægtefælle eller samlever – Konsekvenser i forhold til social støtte

	Følelses- mæssig støtte	Håndgribelig støtte	Kærlig støtte	Positiv støtte	Social støtte (samlet)
Mistet ægtefælle vs. ikke-mistet	-1,153 (-0,99)	-5,931*** (-4,13)	-4,439*** (-3,78)	-3,885*** (-3,41)	-3,093** (-2,94)
Konstant	79,043*** (75,78)	82,131*** (67,46)	82,851*** (81,47)	82,765*** (84,98)	80,796*** (86,36)
Observationer	3.549	3.571	3.615	3.629	3.601
Justeret R ²	0,030	0,025	0,032	0,041	0,036

Anm.: Med kontrol for køn, aldersgruppe og højeste fuldførte uddannelse. Tallene er vægtede. Dem, som har mistet, har angivet, at de inden for de sidste 5 år har mistet en ægtefælle eller samlever som følge af dødsfald.

Note: t værdi i parenteserne. * p < 0,05, ** p < 0,01, *** p < 0,001.

Kilde: Ældredatabasen runde 5 – 2017.

4.2 Variation i konsekvenserne af at miste

I dette afsnit undersøger vi, hvorvidt konsekvenserne af at miste afhænger af, hvem man har mistet, samt om det at miste har særskilte konsekvenser på tværs af alder og køn. Dette gør vi ved hjælp af regressionsmodeller, hvor vi interagerer oplysningerne om, hvem man har mistet, med alder og køn. Vi har kørt regressioner for alle de forskellige kombinationer, men vi beskriver i dette afsnit kun statistisk signifikante samt relevante resultater.³ Vi fortolker interaktionerne ved at udregne forventede sandsynligheder (predictive margins), som vi viser grafisk.⁴

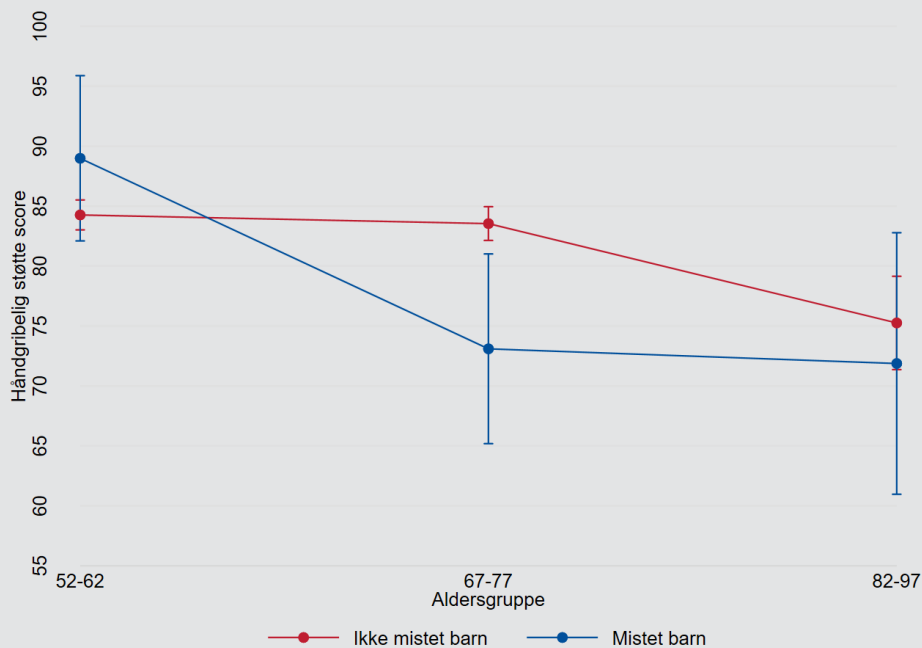
Figur 4.1 viser de forventede sandsynligheder for interaktionen mellem alder og det at have mistet et barn i forhold til graden af håndgribelig støtte. Figuren viser, at ældre i aldersgruppen 67-77 år, som har mistet et barn, oplever mindre håndgribelig støtte, sammenlignet med ældre i samme aldersgruppe, som ikke har mistet et barn. For de to andre aldersgrupper ser vi ikke nogen signifikante forskelle i håndgribelig støtte mellem dem, som har mistet et barn, og dem, som ikke har. At 67-77-årige, som har mistet et barn, oplever mindre håndgribelig støtte, kan muligvis hænge sammen med, at mange ældre modtager hjælp fra deres børn i forhold til transport, huslige gøremål, lægebesøg og lignende (Ældre Sagen, 2015), og at forbruget af sundhedsydelser samtidig begynder at stige efter 65-årsalderen, og helbredet bliver dårligere for flere i denne aldersgruppe (Vaupel et al., 2022).⁵ Som vi også har set tidligere i rapporten, så er det dog en forholdsvis lille gruppe, som har mistet et barn i alderdommen, hvilket også kan være med til at forklare de brede konfidensintervaller i figuren.

³ For eksempel finder vi, at ældre i aldersgruppen 82-97 år, som har mistet forældre inden for de sidste 5 år, har bedre selv vurderet helbred, er mindre ensomme osv. Dette vurderer vi primært skyldes, at dem, der mister deres forældre i en meget sen alder, i gennemsnit fx er sundere end øvrige respondenter i Ældredatabasen.

⁴ Vi benytter STATA-kommandoerne "margins" og "marginsplot" til disse analyser.

⁵ Som man kan se i Boks 3.1, så handler spørgsmålene om håndgribelig støtte hypotetiske scenarier (fx kan man få hjælp, hvis man er syg eller sengeliggende), dvs. at også de ældre, der aktuelt ikke har behov for hjælp, kan opleve at have en lav grad af håndgribelig støtte.

Figur 4.1 Interaktion: Håndgribelig støtte, alder, mistet barn – med 95% konfidensintervaller

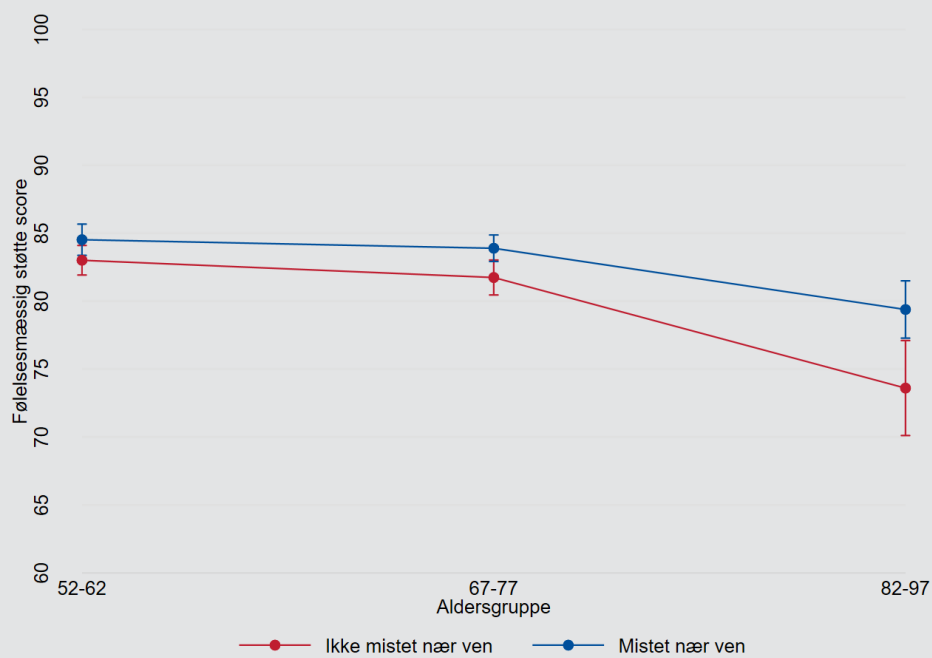


Anm.: Med kontrol for køn, aldersgruppe og højeste fuldførte uddannelse. Tallene er vægtede. Dem, som har mistet, har angivet, at de inden for de sidste 5 år har mistet et barn som følge af dødsfald.

Kilde: Ældredatabasen runde 5 – 2017.

Figur 4.2 viser de forventede sandsynligheder for interaktionen mellem alder og det at have mistet en nær ven i forhold til graden af følelsesmæssig støtte. Figuren viser, at den følelsesmæssige støtte ligger en smule højere for de ældre, som har mistet en nær ven, sammenlignet med de ældre, som ikke har mistet en nær ven. Det er dog kun for de 82-97-årige, at forskellen mellem de to grupper er signifikant forskellig. At den følelsesmæssige støtte ligger højere for dem, som har mistet, så vi også i Tabel 3.3 og Tabel 4.2, og resultatet kan som nævnt tidligere muligvis forklares med, at det at miste fx en nær ven kan føre til mere social interaktion med andre i ens sociale netværk og dermed også en oplevelse af højere følelsesmæssig støtte. Det er dog værd at påpege, at forskellen mellem de to grupper i forhold til graden af følelsesmæssig støtte ikke er stor.

Figur 4.2 Interaktion: Følelsesmæssig støtte, alder, mistet nær ven – med 95% konfidensintervaller



Anm.: Med kontrol for køn, aldersgruppe og højeste fuldførte uddannelse. Tallene er vægtede. Dem, som har mistet, har angivet, at de inden for de sidste 5 år har mistet en nær ven som følge af dødsfald.

Kilde: Ældredatabasen runde 5 – 2017.

5 Konklusion

Rapportens resultater viser, at mange ældre oplever at miste nærtstående familiemedlemmer eller nære venner i alderdommen, men at det for en stor del af de ældre ikke har negative konsekvenser for deres helbred og levevilkår. Rapporten viser dog også, at især de ældre, som mister en ægtefælle eller samlever, oplever negative konsekvenser i form af ensomhed og lavere social støtte. Resultaterne i denne rapport peger derfor på, at ældre, som mister en ægtefælle eller samlever, er en særligt udsat gruppe, som har højere risiko for at opleve ensomhed og lavere social støtte, i perioden efter at de mister deres ægtefælle eller samlever. Resultater viser således også, at det er vigtigt at være opmærksom på, hvem man har mistet, når man undersøger konsekvenserne af at miste nærtstående i alderdommen. Det er også værd at nævne, at respondenterne i spørgeskemaet bliver spurgt ind til, hvorvidt de har mistet inden for de seneste 5 år, og det er derfor også muligt, at de negative konsekvenser af at miste en ægtefælle kan være endnu større, hvis man udelukkende målte dette, i den første tid efter at man har mistet.



DEL 2

Dokumentation

6 Data og metode

6.1 Metode

I denne rapport benytter vi deskriptive metoder. I kapitel 2 og 3 afrapporterer vi fordelinger og gennemsnit for gruppen af ældre, som ikke har mistet, og sammenligner denne gruppe med de forskellige grupper af ældre, som har mistet, opdelt efter, hvem de har mistet. Derudover undersøger vi, om eventuelle forskelle mellem grupperne er statistisk signifikante ved hjælp af Pearson's χ^2 test.

I kapitel 4 benytter vi regressionsmodeller til at kontrollere for socioøkonomiske baggrundskarakteristika samt til at undersøge, hvorvidt konsekvenserne af at miste afhænger af, hvem man har mistet, samt om det at miste har særskilte konsekvenser på tværs af aldre og køn, hvilket vi gør ved hjælp af interaktionsmodeller.

I alle analyserne benytter vi vægtning for at sikre repræsentativitet. Vægtene korrigerer for skævheder i bortfaldet (dvs. at ikke-responder adskiller sig fra respondenter på en række karakteristika). De ældste aldersgrupper (87-97-årige) og de yngste aldersgrupper (52-årige) er eksempelvis mindre tilbøjelige til at deltage, end de mellemliggende aldersgrupper (62- og 67-årige). Ligeledes er personer med kort uddannelsesbaggrund og personer i de laveste indkomstkvarterer mindre tilbøjelige til at deltage end personer med en lang uddannelse og personer i de højeste indkomstkvarterer (Kjær et al., 2016).

Danmarks Statistik har konstrueret vægtene på baggrund af registerbaserede oplysninger om ældrepopulationen. Vægtene knytter sig til hver besvarelse i Ældredatabasen og sørger for, at svardata så langt som muligt bliver repræsentativt for den samlede population af ældre i de relevante aldersgrupper.

6.1.1 Kausalitet

Når vi ser på sammenhængen mellem det at miste en nær ven eller familie-medlem på den ene side og fx ensomhed på den anden, må det være sådan, at det at miste kan påvirke ensomheden, men ikke omvendt. Vi er dog alligevel varsomme med at tolke noget kausalt (om årsag og virkning) ud fra rapportens resultater. Det skyldes, at en observeret sammenhæng mellem det at miste og fx ensomhed ikke nødvendigvis er udtryk for, at det udelukkende er tabet, der

påvirker sandsynligheden for ensomhed. Der kan tænkes, at der er andre forhold (fx lavt fysisk funktionsniveau), som påvirker både ensomhed og sandsynligheden for at miste. Hvis personer med lavt fysisk funktionsniveau i højere grad har venner og familiemedlemmer, der også har lavt fysisk funktionsniveau, og lavt fysisk funktionsniveau er korreleret med både kortere livslængde og ensomhed, vil det at miste reelt set kun indirekte spille en rolle for sandsynligheden for at føle sig ensom.

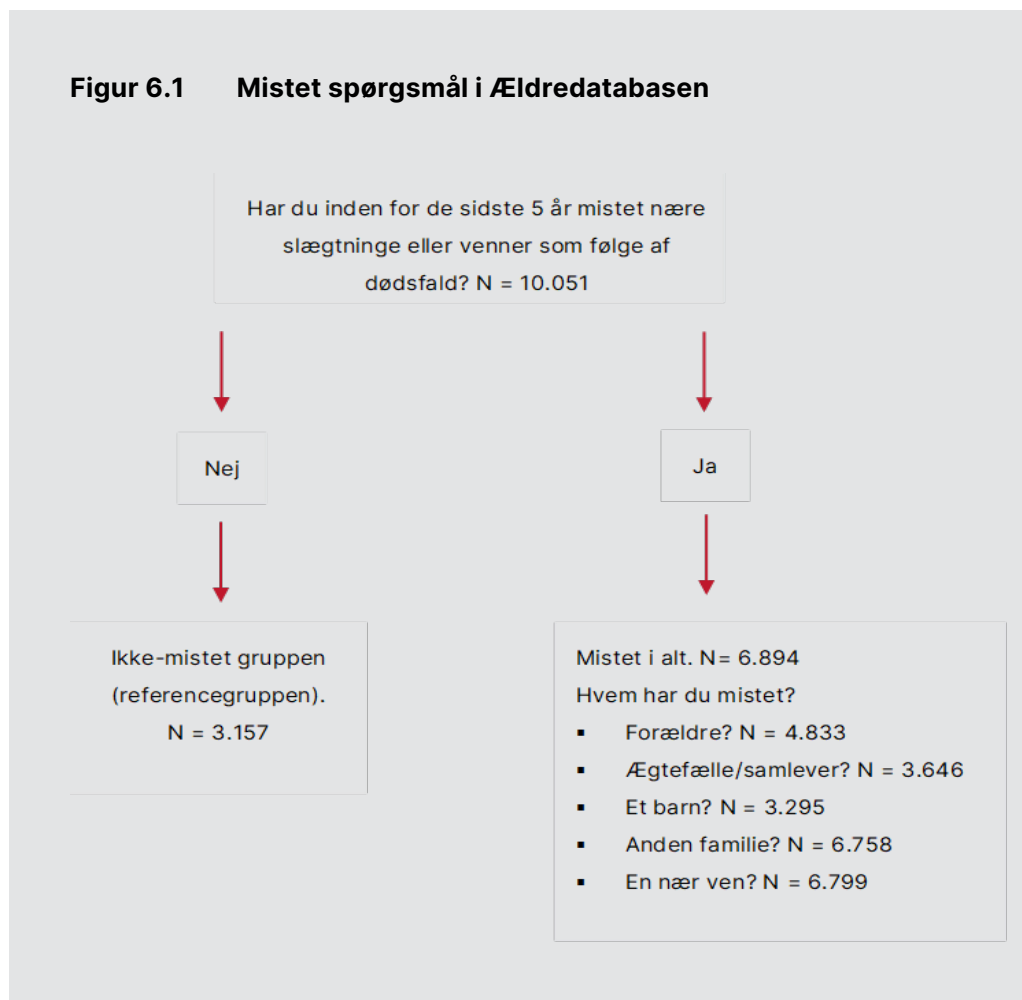
Som diskuteret i afsnit 3.1 forventer vi, at denne problematik kan have stor betydning, når vi ser på sammenhængen mellem det at miste og selvrapporteret helbred. Vi vurderer dog, at denne problematik i mindre grad opstår for rapportens øvrige resultatmål (fx ensomhed, risiko for depression og social støtte).

6.2 Data

Rapporten baserer sig på spørgeskemadata indsamlet i 2017 fra Ældredatabasens femte runde. Ældredatabasen er en stikprøvebaseret spørgeskemaundersøgelse for et repræsentativt udsnit af den danske befolkning, som er 52 år eller ældre (Kjær et al., 2019). Undersøgelsen inkluderer hver femte årgang født 1920 eller senere. Den femte runde inkluderer respondenter, der er født i 1920, 1925, 1930, 1935, 1940, 1945, 1950, 1955, 1960 og 1965. Svarprocenten var 67,3 pct.

Respondenternes højeste fuldførte uddannelsesniveau måler vi ved at koble Ældredatabasen med registerdata fra Danmarks Statistik.

Figur 6.1 Mistet spørgsmål i Ældredatabasen



Tabel 6.1 Antal respondenter for de enkelte mistet-kategorier

Mistet-kategori	Ikke-mistet	Mistet	I alt
Nære slægtninge eller venner (Mistet i alt)	3.157	6.894	10.051
Ægtefælle eller samlever	3.157	489	3.646
Forældre	3.157	1.676	4.833
Et barn	3.157	138	3.295
Anden familie	3.157	3.601	6.758
Nær ven	3.157	3.642	6.799

Anm.: Tallene er vægtede. Dem, som har svaret, at de ikke har mistet nære slægtninge eller venner inden for de sidste 5 år, udgør vores 'ikke-mistet gruppe' og består således af de samme respondenter igennem alle analyserne.

Kilde: Ældredatabasen runde 5 – 2017.

Litteratur

- Baes-Jørgensen, J., & Christensen, J. (2022). Hver anden af de ældste ældre får hjælp af både kommunen og sygehuset i løbet af et år. *Momentum*, 14(4), 1–4.
- Ding, D., Gale, J., Bauman, A., Phongsavan, P., & Nguyen, B. (2021). Effects of divorce and widowhood on subsequent health behaviours and outcomes in a sample of middle-aged and older Australian adults. *Scientific Reports*, 11(1), 1–10.
- Hughes, M. E., Waite, L. J., Hawkey, L. C., & Cacioppo, J. T. (2004). A short scale for measuring loneliness in large surveys: Results from two population-based studies. *Research on Aging*, 26(6), 655–672.
- Kempen, G. I. J. M., Ballemans, J., Ranchor, A. V., Van Rens, G. H. M. B., & Zijlstra, G. A. R. (2012). The impact of low vision on activities of daily living, symptoms of depression, feelings of anxiety and social support in community-living older adults seeking vision rehabilitation services. *Quality of Life Research*, 21(8), 1405–1411.
- Kjær, A. A., Poulsen, M. H., & Siren, A. (2016). *Respons og bortfald i ældredatabasen*. SFI.
- Kjær, A. A., Siren, A., Seestedt, M. H., Fridberg, T., & Casier, F. (2019). Cohort Profile: The Danish Longitudinal Study of Ageing (DLSA). *International Journal of Epidemiology*, 48(4), 1050–1050G.
- Nielsen, M. K., Neergaard, M. A., Jensen, A. B., Vedsted, P., Bro, F., & Guldin, M. B. (2017). Predictors of Complicated Grief and Depression in Bereaved Caregivers: A Nationwide Prospective Cohort Study. *Journal of Pain and Symptom Management*, 53(3), 540–550.
- Peña-Longobardo, L. M., Rodríguez-Sánchez, B., & Oliva-Moreno, J. (2021). The impact of widowhood on wellbeing, health, and care use: A longitudinal analysis across Europe. *Economics and Human Biology*, 43, 1–13.
- Psykiatrisk Sygehus Frederiksborg Amt. (1999). *WHO-Fem Trivselsindeks (1999 version)*. https://www.psykiatri-regionh.dk/who-5/Documents/WHO5_Danish.pdf
- RAND. (2023). *Social Support Survey Instrument Scoring Instructions*. https://www.rand.org/health-care/surveys_tools/mos/social-support/scoring.html
- Russell, D. W. (1996). UCLA Loneliness Scale (Version 3): Reliability, validity, and factor structure. *Journal of Personality Assessment*, 66(1), 20–40.
- Sherbourne, C. D., & Stewart, A. L. (1991). The MOS social support survey.

Social Science and Medicine, 32(6), 705–714.

Stroebe, W., Zech, E., Stroebe, M. S., & Abakoumkin, G. (2005). Does social support help in bereavement? *Journal of Social and Clinical Psychology*, 24(7), 1030–1050.

Topp, C. W., Østergaard, S. D., Søndergaard, S., & Bech, P. (2015). The WHO-5 well-being index: A systematic review of the literature. *Psychotherapy and Psychosomatics*, 84(3), 167–176.

Vaupel, J. W., Boucher, M.-P. B., Kashnitsky, I., & Søgaard, J. (2022). Demografiske perspektiver på danskernes levetid. In T. M. Andersen & J. R. Skaksen (Eds.), *Et aldrende Danmark* (pp. 19–31). Gyldendal.

Ældre Sagen. (2015). *Voksne børn til modtagere af hjemmehjælp*. Ældre Sagen.

Bilag 1 Bilagstabeller til kapitel 4

Bilagstabel 1.1 Regressionsmodeller med dem, som har mistet forældre – Konsekvenser i forhold til helbredsmaal

	Selvurderet helbred	Selvurderet livskvalitet	Ensomhed	Depression
Mistet forældre vs. ikke-mistet	-0,001 (-0,04)	0,003 (0,29)	-0,003 (-0,41)	-0,003 (-0,40)
Konstant	0,630*** (34,24)	0,837*** (59,87)	0,090*** (8,24)	0,083*** (7,64)
Observationer	4.832	4.822	4.811	4.813
Justeret R ²	0,024	0,012	0,005	0,010

Anm.: Med kontrol for køn, aldersgruppe og højeste fuldførte uddannelse. Tallene er vægtede. Dem, som har mistet, har angivet, at de inden for de sidste 5 år har mistet forældre som følge af dødsfald.

Note: t værdi i parenteserne. * p < 0,05, ** p < 0,01, *** p < 0,001.

Kilde: Ældredatabasen runde 5 – 2017.

Bilagstabel 1.2 Regressionsmodeller med dem, som har mistet forældre – Konsekvenser i forhold til social støtte

	Følelsesmæssig støtte	Håndgribelig støtte	Kærlig støtte	Positiv støtte	Social støtte (samlet)
Mistet forældre vs. ikke-mistet	1,481* (2,22)	1,200 (1,59)	1,270* (2,10)	1,532* (2,55)	1,403* (2,44)
Konstant	78,872*** (87,07)	81,881*** (78,98)	82,459*** (93,91)	82,764*** (98,56)	80,571*** (99,64)
Observationer	4.716	4.750	4.798	4.817	4.790
Justeret R ²	0,028	0,011	0,019	0,022	0,026

Anm.: Med kontrol for køn, aldersgruppe og højeste fuldførte uddannelse. Tallene er vægtede. Dem, som har mistet, har angivet, at de inden for de sidste 5 år har mistet forældre som følge af dødsfald.

Note: t værdi i parenteserne. * p < 0,05, ** p < 0,01, *** p < 0,001.

Kilde: Ældredatabasen runde 5 – 2017.

Bilagstabel 1.3 Regressionsmodeller med dem, som har mistet et barn – Konsekvenser i forhold til helbredsmål

	Selvurderet helbred	Selvurderet livskvalitet	Ensomhed	Depression
Mistet barn vs. ikke-mistet	-0,058 (-1,29)	-0,012 (-0,38)	0,013 (0,50)	0,028 (0,96)
Konstant	0,639*** (29,65)	0,841*** (50,53)	0,079*** (6,22)	0,075*** (5,87)
Observationer	3.294	3.286	3.278	3.278
Justeret R ²	0,025	0,009	0,003	0,009

Anm.: Med kontrol for køn, aldersgruppe og højeste fuldførte uddannelse. Tallene er vægtede. Dem, som har mistet, har angivet, at de inden for de sidste 5 år har mistet et barn som følge af dødsfald.

Note: t værdi i parenteserne. * p < 0,05, ** p < 0,01, *** p < 0,001.

Kilde: Ældredatabasen runde 5 – 2017.

Bilagstabel 1.4 Regressionsmodeller med dem, som har mistet et barn – Konsekvenser i forhold til social støtte

	Følelsesmæssig støtte	Håndgribelig støtte	Kærlig støtte	Positiv støtte	Social støtte (samlet)
Mistet barn vs. ikke-mistet	0,647 (0,29)	-4,080 (-1,45)	-0,572 (-0,29)	-1,122 (-0,57)	-1,291 (-0,71)
Konstant	78,823*** (71,94)	82,654*** (64,09)	82,782*** (77,27)	82,617*** (80,46)	80,771*** (81,96)
Observationer	3.198	3.225	3.264	3.279	3.256
Justeret R ²	0,025	0,016	0,016	0,027	0,026

Anm.: Med kontrol for køn, aldersgruppe og højeste fuldførte uddannelse. Tallene er vægtede. Dem, som har mistet, har angivet, at de inden for de sidste 5 år har mistet et barn som følge af dødsfald.

Note: t værdi i parenteserne. * p < 0,05, ** p < 0,01, *** p < 0,001.

Kilde: Ældredatabasen runde 5 – 2017.

Bilagstabel 1.5 Regressionsmodeller med dem, som har mistet anden familie – Konsekvenser i forhold til helbredsmål

	Selvurderet helbred	Selvurderet livskvalitet	Ensomhed	Depression
Mistet anden familie vs. ikke-mistet	-0,013 (-1,09)	-0,005 (-0,55)	-0,002 (-0,32)	-0,005 (-0,67)
Konstant	0,629*** (38,80)	0,839*** (68,31)	0,087*** (9,02)	0,080*** (8,44)
Observationer	6.756	6.744	6.724	6.732
Justeret R ²	0,021	0,012	0,006	0,007

Anm.: Med kontrol for køn, aldersgruppe og højeste fuldførte uddannelse. Tallene er vægtede. Dem, som har mistet, har angivet, at de inden for de sidste 5 år har mistet anden familie som følge af dødsfald.

Note: t værdi i parenteserne. * p < 0,05, ** p < 0,01, *** p < 0,001.

Kilde: Ældredatabasen runde 5 – 2017.

Bilagstabel 1.6 Regressionsmodeller med dem, som har mistet anden familie – Konsekvenser i forhold til social støtte

	Følelsesmæssig støtte	Håndgribelig støtte	Kærlig støtte	Positiv støtte	Social støtte (samlet)
Mistet anden familie vs. ikke-mistet	1,632** (2,91)	1,316* (2,10)	1,856*** (3,68)	1,896*** (3,79)	1,661*** (3,49)
Konstant	79,621*** (101,12)	83,567*** (92,21)	83,137*** (111,30)	82,673*** (114,88)	81,370*** (116,96)
Observationer	6.595	6.641	6.710	6.738	6.697
Justeret R ²	0,023	0,018	0,022	0,028	0,027

Anm.: Med kontrol for køn, aldersgruppe og højeste fuldførte uddannelse. Tallene er vægtede. Dem, som har mistet, har angivet, at de inden for de sidste 5 år har mistet anden familie som følge af dødsfald.

Note: t værdi i parenteserne. * p < 0,05, ** p < 0,01, *** p < 0,001.

Kilde: Ældredatabasen runde 5 – 2017.

Bilagstabel 1.7 Regressionsmodeller med dem, som har mistet en nær ven – Konsekvenser i forhold til helbredsmål

	Selvurderet helbred	Selvurderet livskvalitet	Ensomhed	Depression
Mistet nær ven vs. ikke-mistet	-0,037** (-3,04)	-0,004 (-0,47)	0,009 (1,26)	0,005 (0,65)
Konstant	0,617*** (38,33)	0,837*** (68,24)	0,092*** (9,37)	0,081*** (8,43)
Observationer	6.795	6.781	6.771	6.759
Justeret R ²	0,025	0,012	0,007	0,007

Anm.: Med kontrol for køn, aldersgruppe og højeste fuldførte uddannelse. Tallene er vægtede. Dem, som har mistet, har angivet, at de inden for de sidste 5 år har mistet en nær ven som følge af dødsfald.

Note: t værdi i parenteserne. * p < 0,05, ** p < 0,01, *** p < 0,001.

Kilde: Ældredatabasen runde 5 – 2017.

Bilagstabel 1.8 Regressionsmodeller med dem, som har mistet en nær ven – Konsekvenser i forhold til social støtte

	Følelsesmæssig støtte	Håndgribelig støtte	Kærlig støtte	Positiv støtte	Social støtte (samlet)
Mistet nær ven vs. ikke-mistet	2,243*** (3,98)	1,217 (1,92)	1,268* (2,45)	1,804*** (3,55)	1,847*** (3,85)
Konstant	79,387*** (101,01)	83,339*** (93,24)	82,645*** (109,38)	82,558*** (114,23)	81,174*** (116,78)
Observationer	6.621	6.664	6.746	6.774	6.723
Justeret R ²	0,021	0,016	0,016	0,027	0,024

Anm.: Med kontrol for køn, aldersgruppe og højeste fuldførte uddannelse. Tallene er vægtede. Dem, som har mistet, har angivet, at de inden for de sidste 5 år har mistet en nær ven som følge af dødsfald.

Note: t værdi i parenteserne. * p < 0,05, ** p < 0,01, *** p < 0,001.

Kilde: Ældredatabasen runde 5 – 2017.

VIVÉ